جامعة الفيوم
كلية التربيـة
قسم الصحة النفسية

# أنماط العلاقات الأخوية وعلاقتها بتقبل الأم للطفل المعاق

# Types of Sibling Relationship and its Relation With Mother's Acceptance of Disabled Child

**بحث مقدم لنيل درجة الماجستير فى التربية**
**تخصص صحة نفسية**

**إعداد**
**محمد سامى سعيد محمد**

**إشراف**

الأستاذ الدكتور
**علاء الدين أحمد كفافى**
أستاذ الإرشاد النفسى
معهد الدراسات والبحوث التربوية
جامعة القاهرة

الأستاذ الدكتور
**رجب على شعبان**
أستاذ الصحة النفسية المساعد
كلية رياض الأطفال
جامعة الفيوم

الدكتور
**محمد محمود هليل**
مدرس الصحة النفسية
كلية التربية – جامعة الفيوم

**2013/1433**

## شكر وتقدير

"رب أوزعنى أن أشكر نعمتك التى أنعمت علىّ وعلى والدىّ وأن أعمل صالحاً ترضاه"

**الحمد لله** الذى بنعمته تتم الصالحات ، وأحمده على نعمه وفضله حمداً يليق بجلال وجهه وعظيم سلطانه.

ولا يسعنى فى هذا المقام إلا أن أتوجه بخالص الشكر وعظيم الامتنان والدعاء بالصحة والعافية إلى أستاذى الدكتور/ **علاء الدين كفافى** ذلك العالم الموسوعة والأستاذ المفكر ، فكم حرصت على أن أنال شرف إشراف سيادته على رسالتى هذه ، ويكفى أنه الوسام الذى يوضع على صدر هذه الرسالة وصاحبها ، فكم كانت لتوجيهاته السديدة وملاحظاته الدقيقة ورؤيته الصائبة لكل جزء فى البحث تأثيره وإلى أن وصل للنهاية ، فلا أجد من الكلمات ما يوفيه حقه فجزاه الله عنى خير الجزاء.

أما معلمى وأستاذى الأستاذ الدكتور/ **رجب شعبان** فلا الكلمات توفيه حقه ولا الدعوات له بالخير تجمل عظيم عطائه فغاية الشكر وعظيم التقدير لسيادته على ما قدمه لى من وقته الثمين رغم عظيم انشغاله ، وتوجيهاته السديدة التى كان لها عظيم الأثر فى توجيه الباحث ، فقد شرفت بإشرافه ونهلت من فيض علمه فجزاه الله عنى خير الجزاء.

كما أتوجه بالشكر الجزيل إلى أستاذى الدكتور/ **محمد هليل** الذى لولا سعة صدره وحلمه ونصائحه التى أطوق بها عنقى ، وتوجيهاته ومساعدته للباحث لما خرج هذا البحث بهذه الصورة فجزاه الله خير الجزاء.

كما أتوجه بالشكر إلى الأستاذ الدكتور/ **محمد الشيخ** لقبول سيادته مناقشة هذه الرسالة رغم ضيق وقته وعظيم مسئولياته كما أتوجه لسيادته بالشكر على عظيم الاستفادة التى نالها الباحث من سيادته أثناء مناقشات وتوجيهات سيادته للباحث فى السمينار.

كما أتوجه بخالص الشكر إلى الأستاذ الدكتور/ **نور الرمادى** لقبول سيادته مناقشة هذه الرسالة رغم ضيق وقته ، وعظيم مسئولياته ، فلسيادته جزيل الشكر والعرفان.

وإنه من حسن أدب المرء أن ينسب الفضل لذويه فالشكر كل الشكر **لأبى** الذى علمنى كيف تكون المتعة الحقيقية للحياة من خلال الدراسة والبحث العلمى فلولاه ما كنت لأقف أمامكم اليوم.

والشكر كل الشكر **لأمى** تلك النجمة المضيئة التى أنارت لى حياتى ، وعرفتنى كيف تكون لذة النجاح عندما يسبق بالجهد والمشقة والأمل.

والشكر كل الشكر **لأولادى وزوجتى** التى وددت لو اقتسمت معها درجتى العلمية كما اقتسم معها حياتى لكن يكفينى أنها تقاسمنى فرحتى ، والشكر لإخوتى وأصدقائى على تحملهم مشاق البحث العلمى معى.

كما أتوجه بالشكر لجدتى التى دعمتنى بدعائها لى ، كما أتوجه بالشكر والعرفان بالجميل إلى أساتذتى الأفاضل بكلية التربية وأعضاء هيئة التدريس على تعاونهم مع الباحث وأخص بالذكر الأستاذ الدكتور/ **مصطفى حفيضة** والأستاذ/ محمد شعبان والأستاذ/ ناصر شعبان.

والشكر كل الشكر أقدمه لأخوتى مصطفى سامى و آية حسين على تعبهما معي وأحمد سامى ومحمود سامى ولكل من ساندنى وعاوننى فالشكر للأستاذ ناصر محمود والأستاذة جيهان بمدرسة التربية الفكرية ، والحاجة إحسان بإدارة التربية الخاصة ، والشكر الجزيل لأختى الدكتورة نشوة كرم على تعبها معى والأستاذة إيناس جوهر والأستاذة بثينة محمد.

# قائمة المحتويات

## الموضـوع

شكر وتقدير ..... أ

قائمة المحتويات ..... ج

قائمة الجداول ..... ز

قائمة الأشكال ..... ط

قائمة الملاحق ..... ى

**الفصل الاول : مدخل إلى الدراسة 1– 7**

مقدمة الدراسة..... 2

مشكلة الدراسة ..... 4

أهداف الدراسة..... 5

أهمية الدراسة..... 5

مصطلحات الدراسة ..... 6

حدود الدراسة ..... 7

**الفصل الثانى : الإطار النظرى 8 – 41**

-مقدمة ..... 9

-أولاً : تعريف الإعاقة العقلية ..... 10

-التعريفات الطبية ..... 10

-التصنيف الطبى للإعاقة العقلية..... 10

-التعريفات الاجتماعية ..... 11

-التصنيفات الاجتماعية..... 12

-التعريفات التربوية ..... 12

-التصنيفات التربوية ..... 13
-أسباب الإعاقه العقلية ..... 13
-تشخيص التخلف العقلى ..... 13
-خصائص المعاقين عقلياً القابلين للتعلم ..... 14
-حاجات الطفل المعوق عقلياً القابل للتعليم ..... 16
-أهم وسائل الوقاية من الإعاقة العقلية ..... 17
-ثانياً : النسق الأسرى داخل أسر المعوقين عقلياً ..... 18
-سيكولوجية الأسرة ذات الطفل المعوق عقلياً ..... 18
-نظرية الأنساق الأسرية ..... 19
-مفهوم النسق الأسرى ..... 19
-تطبيقات مبادئ نظرية الأنساق على الأسرة ..... 20
-قواعد النسق الاسرى ..... 20
-اتزان النسق الأسرى ..... 21
-التغذية المرتدة والمعلومات والضبط الأسرى ..... 21
-حدود النسق الأسرى ..... 21
-الانفتاح والانغلاق فى النسق الأسرى ..... 22
-تغيير النسق الأسرى ..... 23
-نظام التفاعل داخل الأسرة ذات الطفل المعوق ..... 23
-تأثير ولادة طفل معوق على النسق الأسرى ..... 24
-أثر إعاقة الطفل على العلاقات بين أعضاء النسق الأسرى ..... 25
-العلاقة بين الوالدين فى أسرة الطفل المعوق عقلياً ..... 25
-العلاقة بين الوالدين والطفل المعوق عقلياً ..... 25
-العلاقة بين الأم والطفل المعوق عقلياً ..... 26
-العلاقة بين الإخوة والطفل المعوق عقلياً ..... 29
-المبررات النظرية للعلاقة المفترضة بين تقبل الأم وعلاقة الإخوة بالطفل المعاق عقلياً ... 38

**الفصل الثالث : الدراسات السابقة 42 - 62**

- دراسات تناولت العلاقات الأخوية داخل أسر المعاقين عقلياً ..... 43
- دراسات تناولت العلاقة بين الأم والطفل المعاق عقلياً ..... 55

-تعليق عام على الدراسات السابقة ..... 60
-فروض الدراسة..... 62

**الفصل الرابع : إجراءات الدراسة 63 – 87**

-أولاً : منهج الدراسة..... 64
-ثانياً : مجتمع الدراسة ..... 64
-ثالثاً : عينة الدراسة..... 64
-رابعاً : أدوات الدراسة..... 69
-خامساً أساليب المعالجة الإحصائية المستخدمة فى الدراسة..... 87

**الفصل الخامس : نتائج الدراسة وتفسيرها 88 – 146**

-أولاً : نتائج الدراسة ومناقشة تفسيرها ..... 89
-نتائج الفرض الأول وتفسيرها..... 89
-نتائج الفرض الثانى وتفسيرها ..... 94
-نتائج الفرض الثالث وتفسيرها ..... 100
-نتائج الفرض الرابع وتفسيرها..... 103
-نتائج الفرض الخامس وتفسيرها ..... 106
-ثانياً : مناقشة نتائج الدراسة بشكلٍ عام..... 112
-الخلاصة والتوصيات..... 116
-توصيات الدراسة ..... 116
-دراسات وبحوث مقترحة ..... 117
-قائمة مراجع الدراسة..... 118
-أولاً : المراجع العربية ..... 118
-ثانياً : المراجع الأجنبية..... 127

الملاحق..... 131
ملخص الدراسة باللغة العربية ..... 143
ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية..... 4-1

| رقم الجدول/ الفصل | المحتوى | الصفحة |
|---|---|---|
| 1/4 | توزيع عينة الدراسة على أماكن التطبيق | 65 |
| 2/4 | درجة الأمهات المتقبلات وغير المتقبلات للطفل المعاق عقلياً | 66 |
| 3/4 | درجة الإخوة ذوى الأنماط الإيجابية والسلبية | 67 |
| 4/4 | توزيع أفراد عينة الدراسة حسب جنس إخوة الطفل المعاق عقلياً | 67 |
| 5/4 | توزيع أفراد عينة الدراسة حسب حنس الطفل المعاق عقلياً | 68 |
| 6/4 | الخصائص السيكومترية للعينة | 68 |
| 7/4 | التشبعات العاملية على العامل الأول لمقياس أنماط العلاقات الأخوية | 72 |
| 8/4 | التشبعات العاملية على العامل الثانى لمقياس أنماط العلاقات الأخوية | 73 |
| 9/4 | التشبعات العاملية على العامل الثالث لمقياس أنماط العلاقات الأخوية | 75 |
| 10/4 | معامل ارتباط عبارات البعد الأول لمقياس أنماط العلاقات الأخوية | 76 |
| 11/4 | معامل ارتباط عبارات البعد الثانى لمقياس أنماط العلاقات الأخوية | 77 |
| 12/4 | معامل ارتباط عبارات البعد الثالث لمقياس أنماط العلاقات الأخوية | 79 |
| 13/4 | عبارات الارتباط الضعيف فى الاتساق الداخلى لمقياس أنماط علاقات أخوية | 80 |
| 14/4 | التشبعات العاملية على العامل الأول لمقياس تقبل الأم للطفل المعوق | 84 |

| | | |
|---|---|---|
| 15/4 | التشبعات العاملية على العامل الثانى لمقياس تقبل الأم للطفل المعوق | 85 |
| 16/4 | التشبعات العاملية على العامل الثالث لمقياس تقبل الأم للطفل المعوق | 86 |
| 1/5 | معاملات الارتباط بين مقياس أنماط العلاقات الأخوية و تقبل الأم | 90 |
| 2/5 | حساب فروق أنماط العلاقات الأخوية حسب تقبل الأم | 94 |
| 3/5 | حساب فروق أنماط العلاقات الأخوية حسب جنس الإخوة | 100 |
| 4/5 | حساب فروق أنماط العلاقات الأخوية حسب جنس الطفل المعاق | 104 |
| 5/5 | فروق أنماط العلاقات الأخوية حسب متغير الترتيب الولادى | 107 |

# قائمة الأشكال


| شكل | المحتوى | الصفحة |
|---|---|---|
| 1 | دورة الأسى والمواجهة فى تعامل الأسرة مع الإعاقة عند الطفل | 29 |
| 2 | مثلث العلاقة المتزنة بين الأم والأخ والمعاق | 40 |
| 3 | مثلث العلاقة غير المتزنة بين الأم والأخ والمعاق | 40 |

# قائمة الملاحق


| رقم الملحق | عنوان الملحق | الصفحة |
|---|---|---|
| 1 | أسماء السادة المحكمين | 132 |
| 2 | استمارة بيانات عامة | 133 |
| 3 | الصورة النهائية لمقياس أنماط العلاقات الأخوية مع المعاق | 134 |
| 4 | مقياس تقبل الأم للطفل المعاق عقليا | 137 |
| 5 | الجدول الخاص بالعبارات التى تم تعديل صياغتها أو تم استبدالها بعبارات أخرى | 141 |
| 6 | موافقات الجهات الرسمية لتطبيق أدوات البحث | 142 |

# الفصـــل الأول

## مدخل إلى الدراسة

- أولاً : مقدمة الدراسة .
- ثانياً : مشكلة الدراسة وتساؤلاتها .
- ثالثاً : أهداف الدراسة .
- رابعاً : أهمية الدراسة .
- خامساً : مصطلحات الدراسة .
- سادساً : حدود الدراسة .

# الفصل الأول

# مدخل إلى الدراسة

## أولاً مقدمة الدراسة :

يعد الاهتمام بالإعاقة توجهاً قومياً يعود بالفائده على المجتمع ، والإعاقة العقلية قد حظيت بالعديد من الدراسات فى محاولة لاستثمار الطاقة البشرية فى الإنسان المعاق على نحو ما ، وقد قامت الأبحاث بدراسة بيئة المعاق لإزالة الغموض أو اللبس المحيط بالمعاق بشكل عام والمعاق عقلياً بشكل خاص لأنه الأكثر احتياجاً لتهذيب سلوكياته وتنمية مهاراته ومساعدته وتدريبه حتى يصبح قادراً على مسايرة مجتمعه بدلاً من أن يصبح عالةً وعبئاً على هذا المجتمع .

ولتهذيب وتنمية سلوكيات هذا الطفل المعاق عقلياً على نحو مجدٍ وفعال فإن المختصين يحتاجون دعم ومعاونة الأشخاص المحيطين بالطفل المعاق عقلياً لتتضافر جهودهما معاً ويكمل كل منهما بدوره مجهود الجانب الآخر ، ومن هنا يبرز دور الأسرة بصفتها المحيط الأول بالمعاق عقلياً ولكونها بيئته الأولى.

" والأسرة هى تنظيم أو نسق بالغ التفرد والخصوصية لأنه التنظيم الذى ينضم إليه الفرد منذ بداية حياته ، حيث يكون فى أشد الاحتياج إليه ، وحيث يجد إشباعاته المادية والعاطفية ، لذا فإن تأثير هذا التنظيم على الفرد تأثير قوى لا يعادله تأثير تنظيم آخر فى الحياة".

(علاء كفافى ، 2006 : 223)

ويجب استثمار هذا النسق الأسرى بما يحتويه من ثراءٍ وقوة تأثيرٍ على أفراده عند التعاطى مع الطفل المعاق بصفة عامة والمعاق عقلياً بصفة خاصة ، ولا نستطيع الاستفادة من الأسرة على النحو الأكمل دون النظر داخل نسقها العام واستكشاف طبيعة العلاقات داخل أنساقها الفرعية ، واستبصار مشاكلهم وتفهم حاجاتهم .

والاختصاصيون فى هذا السياق كانوا يركزون على الطفل المعاق كونه العنصر الأهم فى قضية الإعاقة دون النظر إلى بقية أفراد أسرته ، إلا أن الباحثين أدركوا فيما بعد أهمية دراسة أسر ذوي الاحتياجات الخاصة كوحدة متكاملة تتأثر جراء وجود طفل معاق في كيانها.

( روحى عبدات ، 2007 : 3)

والنظام الاجتماعى ما هو إلا مجموعة من العناصر المتفاعلة والمتدخلة بحيث يؤثر كل عنصر فى الأخر ويتأثر به ، وإذا أخذنا الأسرة كمثال لوجدنا أن هذا النظام أو الأسرة يتكون من عناصر وأفراد وهؤلاء الأفراد توجد بينهم علاقات أو تفاعلات بحيث يؤثر كل منهما فى الآخر ويتأثر به".

(رجب شعبان ، 1989: 147)

ومن هذه العناصر المتفاعلة معاً علاقة الإخوة بالطفل المعاق فالإخوة يشكلون جزءاً هاماً داخل النسق الأسرى حيث أنهم يؤثرون ويتأثرون بوجود أخيهم المعاق داخل الأسرة بل إنهم يدركون على نحوٍ ما أن أخاهم له حاجات خاصة وأنه يختلف عنهم ، مما يجعل له وضعاً خاصاً ، ويترتب على هذا الإدراك أن يروض الإخوه أنفسهم على نقص الرعاية الوالدية التى لا تتوفر لهم بسبب شعورهم بالتفرقة والإهمال نتيجة اهتمام الوالدين بالمعاق أكثر منهم ، مما يجعل الإخوة فى بعض الأسر قد يضيقون ذرعاً أو قد يتجنبون التفاعل مع الأخ المعاق ، وربما تتصف اتجاهاتهم نحوه بالرفض والنبذ والقسوة أو الشعور بالخزى والعار من أن لهم أخاً معاقاً .

(علاء كفافى ، 2002 :100)

فوجود طفل معاق له تأثير لا ينكره أحد على الأسرة وعلى إخوته ، ويختلف هذا التأثير من أسرة لأخرى ، إلا أن الإعاقة تظل تشكّل نوعاً من أنواع الضغط النفسى على إخوة الطفل المعاق دون شك يؤثر فى سلوك النسق الأخوى تجاه أخيهم المعاق فينتج أنماطاً مختلفةً ومتنوعةً للتفاعل بين الفرد وأخيه المعاق داخل الأسرة خاصة وأن " العلاقات بين الأشقاء هى الأطول غالبا فى الحياة " كما أفادت دراسة جوهنس كولين (Johnsey Anhta Colleen, 2000 ) .

والأم لها دور مؤثر ومحورى فى الأسرة تناولته وأثبتته كثير من الدراسات مثل دراسة إينزى بابای (Ensiyeh Babaee , 2008) التى أكدت وجود علاقة ارتباطية دالة بين بعض جوانب شخصية الأم واضطرابات السلوك لدى أبنائها ، فإن هناك توقع بتزايد أهمية الدور الأمومى فى أسر المعاقين بصفة عامة والمعاقين عقلياً بصفة خاصة وذلك لأن الأم غالباً ما تكون صاحبة العبء الأكبر فى رعاية الطفل المعاق عقلياً وتلبية احتياجاته وتنظيم علاقاته ومن ثمَّ يكون لها تأثير جوهري على نمط العلاقات بين الإخوة بأشكالها المختلفة التى قد تختلف بدورها بين الأسرة التى يسود فيها مناخ التقبل أو يغلب على أفرادها التسامح ومحاولات التغلب على اضطراباتها النفسية أو تلك التى قد يسودها مناخ التوتر والقلق والعجز عن مواجهة أزمة الإعاقة بسبب ما يشعرون به من وصمة عار تؤدى إلى تفشى مشاعر أبعد ما تكون عن التقبل.

وقد أوضحت دراسة سكوبيرت تيموس (Schubert. D Timmous, 1994) أن العلاقات الأخوية يعد من مجالات البحث الخصبة فى علم النفس العيادى بسبب الصدمة الناجمة عن وجود طفل

معاق وتأثير ذلك على علاقاتهم ، ومفاهيم الأشقاء عن الإعاقة وأخيهم المعاق كما توصلت الدراسة إلى أهمية تفهم واستيعاب تأثير الطفل المعاق على العلاقة بين الأشقاء ".

و كشفت بعض الدراسات عن الاضطرابات والآثار النفسية والاجتماعية الواقعة على إخوة الطفل المعاق بسبب إعاقته مثل دراسة دعاء السيد (2009) ، وروحى عبدات (2007) ، كما أوضحت دراسات أخرى طبيعة العلاقة بين الإخوة العاديين وأخيهم المعاق ، وقامت بالوقوف على الفروق بين طبيعة العلاقة بين الإخوة فى أسر العاديين وأسر نظرائهم ممن لديهم طفل مصاب بالإعاقة العقلية ، واهتمت بأنماط العلاقات الأخوية فى الأسر التى لديها طفل متخلف عقلياً مثل دراسة مونيكا كويسكلى وبات جيون (Monica .C & Pat .G, 2003) ، ودراسة سوزان ماك هيل ( Susan m. Mc Hale,1986) ، ودراسة إيمان كاشف (1995).

وتعد دراسة أنماط العلاقات الأخوية فى أسر المعاقين عقلياً ، ومدى ارتباط هذه الأنماط بتقبل الأم للطفل المعاق عقلياً فى الأسرة ، والفروق بين أنماط العلاقات فى أسر الامهات المتقبلات وغير المتقبلات فى الأسرة ، ومدى اختلاف هذه الأنماط باختلاف نوع إخوة الطفل المعاق أو باختلاف نوع الطفل المعاق ذاته باتت مُلِحّة بهدف التعرف على خريطة النسق الأسرى وتفاعلاته داخل الأسر التى لديها طفل معاق عقلياً حيث يعانى هذا النسق الأسرى المتألم من وجود طفل معاق عقلياً خاصة وأن الإعاقة العقلية تعد من أشد الإعاقات تأثيراً على الإخوة والأسرة .

## ثانياً : مشكلة الدراسة :

وجود طفل معاق فى الأسرة يعد بمثابة ضغط نفسى ليس فقط على الوالدين بل أيضا على الإخوة الذين يكون اتجاههم نحو الطفل المعاق هو انعكاس لاتجاه أعضاء النسق الأسرى نحو هذا الطفل . حيث قد يظهر الإخوة الأسوياء – فى معظم الحالات – مشاعر الغيرة ، وقد يظهرون الأحساس بالظلم من الوالدين ، أو الإحساس بالمسئولية عن الإعاقة أو الغضب أو الخوف من الإصابة كما ذكر سليجمان ودارلنج M.Seligman ,R. Darling ( 2001 : 200) .

وإعاقة أحد الأبناء فى الأسرة يترتب عليه آثار سالبة على الوالدين والإخوة قد تؤدى إلى مشكلات تكيفية للإخوة والتى تتوقف على الجو الانفعالى لأسرة الطفل المعاق وديناميكية العلاقات بين أعضائه الأمر الذى يؤثر بالسلب أم بالإيجاب على الإخوة ؟ وهذا التساؤل من الصعب تحديد الإجابة عليه بالسلب أم بالإيجاب.

( على عبد النبى ، 2007: 62)

و تحاول هذه الدراسة التعرف على أنماط العلاقات الأخوية مع الطفل المعاق عقلياً ، وما إذا كانت علاقات الإخوة ترتبط بتقبل الأم للطفل المعاق من عدمه لذا فإن مشكلة الدراسة الحالية تحاول الإجابة على التساؤلات التالية :

1- هل يؤثر وجود طفل معاق داخل الأسرة على النسق الأخوى بها ؟

2- هل هناك أنماط محددة لسلوك الإخوة تجاه أخيهم المعاق فى الأسرة ؟

3- هل ترتبط بصوة دالة أنماط العلاقات الأخوية فى أسر المعاقين عقلياً بتقبل الأمهات لأطفالهن المعاقين ؟

4- هل توجد فروق فى أنماط العلاقات الأخوية بين أسر الأمهات المتقبلات للإعاقة وأسر الأمهات غير المتقبلات للإعاقة ؟

5- هل تتباين طبيعة العلاقة بين الإخوة العاديين وأخيهم المعاق حسب جنس الإخوة العاديين ؟

6- هل تتباين طبيعة العلاقة بين الإخوة العاديين وأخيهم المعاق حسب جنس الطفل المعاق ؟

**ثالثاً : أهداف الدراسة :**

يمكن تحديد أهداف الدراسة الحالية فيما يلى:

- التعرف على أنماط العلاقات الأخوية فى أسر المعاقين عقلياً
- التعرف على طبيعة علاقة الإخوة ( سلوكهم ومشاعرهم ) مع أخيهم المعاق عقلياً .
- التعرف على طبيعة العلاقة بين أنماط العلاقات الأخوية فى أسر المعاقين عقلياً وبين تقبل الأم لطفلها المعاق عقلياً .
- الكشف عن الفروق بين أنماط العلاقات الأخوية فى أسر الأمهات المتقبلات وأسر الأمهات غير المتقبلات للطفل المعاق عقلياً .
- الكشف عن الفروق بين أنماط العلاقات الأخوية باختلاف جنس إخوة الطفل المعاق عقلياً (ذكور، إناث) .
- الكشف عن الفروق بين أنماط العلاقات الأخوية باختلاف جنس الطفل المعاق عقلياً (ذكور، إناث).

**رابعاً : أهمية الدراسة :**

ترجع أهمية هذه الدراسة إلى تتناولها علاقات الإخوة بأخيهم المعاق عقلياً ومدى ارتباط أنماط العلاقات الأخوية بتقبل الأم للطفل المعاق عقلياً ، حيث أن إخوة المعاق لم يحظوا بالدراسات الكافية لأن أغلب هذه الدراسات التى تناولت وجود معاق فى الأسرة إما قامت بدراسة الطفل المعاق ذاته وكيفية تنمية سلوكياته مثل دراسة (Ensiyeh. B, 2008) ودراسة وائل الزغل (2003) ودراسة عبد الفتاح عبد الغنى (2008) ودراسة حمدى محمد (1986) ، وإما تأثر الوالدين بالإعاقة والمراحل التى يمر بها الوالدين من إنكار ولوم وحزن ورفض وشعور بالذنب وتناقض فى المشاعر، وطلب العون وصولاً باستقرار أو عدم استقرار الأسرة ، مثل دراسة سمية طه (1990) ، وحنان الميل (2005) ، وشادية مرزوق ( 2003) ، ودراسة (Baskin .A & Fawcett .H, 2006) مما ترتب عليه إهمال الإخوة ومشاعرهم وإغفال

الاستفادة منهم رغم قربهم الشديد من المعاق وتأثيرهم المباشر عليه ولكونهم جزء مؤثر من النسق الأسرى فإنهم يتأثرون بمراحل القلق والحزن الذى يمر به الوالدان ، وقد كشفت بعض الدراسات عن تعرض هؤلاء الإخوة لضغوط نفسية مؤلمة تؤثر عليهم مدى الحياة بسبب الاضطرابات الواقعة فى الأسرة بسبب وجود طفل معاق مثل دراسة روز بيلهوب ووكسيكلى مونيكا (Ross .P & Cuskelly M, 2006) ودراسة مونيكا كويسكلى وبات جيون (Monica .C & pat .G, 2003) ودراسة دعاء الراجحى (2009) ودرسة روحى عبدات (2007).

لذا تبدو أهمية الدراسة الحالية من الناحية النظرية والتطبيقية على النحو التالى :

أ – من الناحية النظرية :

تلقى الدراسة مزيداً من الضوء على طبيعة العلاقة بين الإخوة مع أخيهم المعاق ، لمعرفة أنماط العلاقات بين الإخوة مع أخيهم المعاق ، وذلك بهدف التعرف على نقاط القوة ونقاط الضعف فى هذه العلاقة لتفادى السلبيات التى تُحدث خللاً فى طبيعة التفاعل داخل النسق الأخوى ، والاستفادة من الإيجابيات الموجودة داخل هذه العلاقة.

ب– من الناحية التطبيقية :

الكشف عن الأنماط الأخوية فى أسر المعاقين عقلياً حتى يتمكن المختصون فى مجال التوجيه والإرشاد النفسى والأسرى للمعاقين من الاستفادة من تأثير الإخوة الإيجابى أثناء إعداد برامج لأسر المعاقين مما يحقق فائدة أكبر ، فالاستبصار بمشكلات الإخوة – بسبب إعاقة أخيهم – يجب أن يُؤخذ فى الاعتبار أثناء عمل هذه البرامج الإرشادية الموجهة للنسق الأسرى الذى ينتمى إليه إخوة الطفل المعاق عقلياً.

## خامساً : مصطلحات الدراسة :

1. **المعاق** : التعريف الذى يتبناه الباحث هو : " الطفل من فئة التخلف العقلى البسيط الذى تتراوح نسبه ذكائهم ما بين (50 – 70 ) ويطلق على هذه الفئة القابلين للتعلم " .

( سمية طه ،149:1990)

2. **أنماط العلاقات الأخوية (patterns of Sibling Relations):**

- **أخو المعاق عقلياً** : أحد أفراد أسرة المعاق من الأخوة الذين ينطبق عليهم شروط الدراسة وهى أن يتراوح سنه ما بين (9– 18) سنة ، وأن يكون أخاً شقيقاً من نفس الأسرة ( لأب واحد وأم واحدة).

- ( **مفهوم العلاقات** ) : إلى أى مدى يرتبط الأفراد ببعضهم البعض ويساند كل منهم الأخر.

( رجب شعبان ،1989 :31)

- ( **مفهوم الأنماط** ) : مجموعة من السلوكيات المتجانسة التى تشكل نمطاً أو تجمعا مميزاً .

ويعرف الباحث " **أنماط العلاقات الأخوية** " تعريفاً إجرائياً : بأنها مجموعة من السلوكيات المتجانسة التى تشكل نمطاً حيث تصدر من الإخوة لأخيهم المعاق عقلياً فى إطار التفاعل بينهم داخل النسق الأسرى ".

3. **التقبل (Acceptance)** : صفة تصف اتجاهات الفرد إزاء الآخرين بالإيجابية والتسامح . وهى صفة يعبر بها المعالجون النفسيون والمعلمون عن مشاعرهم واتجاهاتهم نحو مرضاهم وتلاميذهم حيث يبدون نحوهم الاحترام والاعتبار والتقدير لهم كأفراد . والتقبل مفهوم موضوعى فى طبيعته ويستبعد الأحكام القيمية والأنغماس الانفعالى .

( جابر عبد الحميد ، علاء الدين كفافى ، 1988 : 58)

- وتعريف (**التقبل**) الذى يتبناه الباحث فى هذه الدراسة هو " تقبل الأم لطفلها المعاق رغم ما قد تعترض عليه الأم من سلوك يصدر عنه بسبب إعاقته ".

( حنان الميل ، 2005: 13)

**سادساً : حدود الدراسة :**

تتحدد هذه الدراسة بالعينة المستخدمة فيها وهم إخوة وأمهات الطفل المعاق عقلياً القابل للتعلم حيث تقتصر عينة الدراسة على 200 أسرة من أسر الأطفال المعاقين عقلياً فى العينة الأساسية و45 أسرة من أسر المعاقين عقلياً فى العينة الاستطلاعية بمحافظة الفيوم ، كما تتحدد بالمتغيرات المقاسة (أنماط العلاقات الأخوية ، وتقبل الأم للطفل المعاق عقلياً) بواسطة المقاييس الخاصة بها ، وكذلك بالتعريفات المستخدمة لهذه المتغيرات وبالأساليب الإحصائية الخاصة بقياس كل متغير من متغيرات الدراسة .

# الفصـــل الثـــانى

# الإطـار النظـرى

**أولاً : الإعاقة العقلية .**

**ثانياً : النسق الأسرى داخل أسر المعاقين عقلياً.**

**أ. سيكولوجية الأسرة ذات الطفل المعاق عقلياً.**

**ب. نظرية الأنساق الأسرية .**

- مفهوم النسق الأسرى .
- تطبيقات مبادئ نظرية الأنساق على الأسرة .
- نظام التفاعل داخل الأسرة ذات الطفل المعاق .

**ج. تأثير ولادة طفل معاق على النسق الأسرى .**

- أثر الإعاقة على النسق الأسرى .
- أثر الإعاقة على العلاقات بين أعضاء النسق الأسرى .
- العلاقة بين الأم والطفل المعاق عقلياً .

**مقدمة:**

الأُخوّة هى رابطة الدم و صِلَة القرابة التى تربط بين اثنين وُلِدَا فى نفس الأسرة لنفس الأب والأم أو أحدهما ، كما أنها مصطلح شائع الاستخدام لأهميته فى موروثاتنا الثقافية العربية ، ويحمل لنا التراث الدينى الكثير عن مصطلح الأخوّة ، قال الله تعالى " إنما المؤمنون إخوة "[1] سورة الحجرات . وقال رسول الله صلى الله عليه وسلم " المسلم أخو المسلم... "[2] ، فالأخوة هنا بمعنى الدعم والسند وهو المعنى الشائع فى أذهان الكثيرين إذا لم تكن هناك قرابة الدم الحقيقية ، حتى أن الفولكلور الشعبى يذكر أن الانسان إذا أصيب بألم شديد أو حادث مفزع فإنه يصرخ بأعلى صوته قائلاً : " أَخْ " وكأنه يطلب النجدة[3] لذا ينادى على أخيه لينقذه ، وكل هذه الموروثات الثقافية والفولكلورية تدل على أن مصطلح الأخوة غالباً ما يستخدم بمعنى الدعم والسند .

وإذا كان الإنسان العادى يستمد دعمه من أخيه ، فالمعاق أشد احتياجاً لهذا الدعم والسند ، وقد اتفقت الدراسات الحديثة مثل دراسة مونيكا كويسكلى وجيون ( Monica Cuskelly & Pat Gunn, 2003) على أهمية الدور الذى يقوم به الإخوة فى دعم أخيهم المعاق .

إلا أن هذا الدعم غالباً ما يكون مشروطا بمشاعر الأخ تجاه أخيه ، خاصة وأن الناظر إلى العلاقات الأخوية بمنظورها العام يجد فيها تجسيداً للمشاعر الإنسانية بكل ما فيها من تناقضات ، فالعلاقات الأخوية ليست قائمة دائماً على الدعم بل يتخللها الغيرة والحقد أحياناً لدرجة قد تصل إلى حد الإهمال والنبذ أو الإيذاء ، وغالباً ما يقع الأخ فريسة لمشاعره المتناقضة حيث أن الفطرة البشرية السوية قائمة على إبداء الحب للأخ ورعايته والخوف عليه ، إلا أن هناك بعض المؤثرات الضاغطة التى تتدخل فتحول هذه الفطرة السوية إلى مشاعر غضب وكره وإهمال ، وتعتبر الإعاقة واحدة من هذه المؤثرات الضاغطة على الإخوة ومشاعرهم ، فهو يشعر بالحب لأخيه المعاق ويشفق عليه إلا أنه يشعر بالغيرة منه بسبب ما ذكره بعض الباحثين من إهمال الأم لباقى أفراد الأسرة نتيجة الاعتماد شبه الكلى من الطفل المعاق على أمه . وقد يشعر الأخوة بالخزى والعار من أخيهم المعاق بسبب النظرة الاجتماعية السلبية للمعاقين فى مجتمعاتنا.

( إيمان كاشف ، 1995 ، 10)

ويرى( عمرو فكرى ، 2005 : 36) أن الأهم أهم عامل فى عملية التنشئة الاجتماعية وأن شخصية الأم ذات تأثير قوى فى تحديد نوع العلاقات داخل نطاق الأسرة ، فإن هناك ثمة احتمالية تلوح فى الأفق تؤكد وجود علاقة ارتباطية بين مدى تقبل الأم لطفلها المعاق عقلياً وبين أنماط العلاقات

[1] الآية رقم (10) من سورة الحجرات . قرآن كريم .
[2] حديث شريف ، شعب الإيمان للبيهقي . الشعبة الثالثة والأربعون من شعب الإيمان .
[3] هكذا يفسر البسطاء كلمة ( أخ ) فى وجدان المدلول الشعبى .

الأخوية السائدة مع هذا الطفل المعاق داخل النسق الأسرى خاصة وأن الخلفية النظرية للأدبيات التربوية والتراث السيكولوجى تُرجِّح هذه الاحتمالية سواء أكانت بدراسات سابقة مثل ( دراسة حنان الميل ، 2005) ودراسة (شادية مرزوق ، 2003) ، أو بالاتكاء على المدخل النسقى للأسرة عند ارتباط أنماط العلاقة بين الإخوة وبين الأم لأنه لا يمكن فهم هذه الأنماط بشكل واضح دون الرجوع إلى الأم كونها المؤثر الأكثر قوة وهذا يتفق مع ما ذكره ( علاء كفافى ،1999) من أن دراسة الاتصال الذى يحدث بين أى جزئين مختارين من أجزاء النسق الأسرى غالباً ما تكون مضللة ، لأنها تتجاهل الحالة الكلية للنسق ، لأن أى تبادل اتصالى بين شخصين يمكن أن يكون مجرد جزء أو شظية من صورة أكبر لا يمكن اكتشافها بالاقتصار على ملاحظة الشخصين المتفاعلين فقط .

( علاء كفافى ، 1999 : 102)

## أولا : تعريف الإعاقة العقلية

### أ. تعريف الإعاقة العقلية:

تعد الإعاقة العقلية محط اهتمام الكثير من الباحثين في كافة التخصصات مما أعطاها ثراءً من حيث التعريف والتصنيفات.

وفيما يلي عرضا لأهم التعريفات والتصنيفات لمصطلح التخلف العقلي.

### أ/1 . من الناحية الطبية :

- التعريفات الطبية للإعاقة العقلية: Medical Definition of Mental Retardation

. تعرف الجمعية الأمريكية 1997 (AAMR[4]) الإعاقة العقلية بأنها حالة قصور فِعلي فى الأداء الوظيفى يتضح من خلال الانخفاض الواضح فى الوظائف العقلية مع وجود قصور في اثنين أو أكثر من مهارات التكيف والتواصل، والعناية بالذات، والحياة المنزلية، والمهارات الإجتماعية، واستخدام المرافق العامة، والتوجه المكاني والصحة والأمان وتوظيف المهارات الأكاديمية والاستمتاع بأوقات الفراغ والعمل وتظهر الإعاقة العقلية قبل سن 18 عاماً.

(نقلاً عن سميرة أبو الحسن،2002: 212)

- التصنيف الطبي للإعاقة العقلية:

وكما اختلفت التعريفات الطبية، كذلك اختلفت التصنيفات الطبية للإعاقة العقلية لكنها اتفقت في مجملها كما اشار ( رشاد على،2008: 87) و(صبحى سليمان، 2006: 26-27) و(عبد المطلب

[4] ( The American Association on Mental Retardation )

القريطـى،2005: 209) و(وائـل ثـروت، 2004: 41) و(عبـد الفتـاح صـابر، 2002: 16) و(زينـب شقير،2000: 106-108) في ثلاثة محاور أساسية وهي:

- **التصنيف المرضي الإكلينيكي:**

(وجود خصائص جسمية وتشريحية وفسيولوجية ومرضية مميزة).

- المصابون بأعراض متلازمة دوان : Down's Sandrom
- حالات الاستسقاء الدماغي: Hydrocephaly
- حالات كبر الدماغ أو تضخم الجمجمة: Macrocephaly
- حالات القزامة أو القصاع : Cretinism
- حالات صغر الدماغ أو صغر الجمجمة : Microcephaly
- حالات العامل الريزيسي في الدم: RH Factor

حالات الإعاقة الناتجة عن اضطراب الأيض: Metabolism

- **التصنيف على أساس الأسباب:** (حسب مصدر العلة أو السبب).

- ضعف عقلي أولي (وراثي).
- ضعف عقلي ثانوي (بيئى).

- **التصنيف حسب درجة الذكاء ومستوى الإعاقة:** (مقاساً باختبارات الذكاء).

- التخلف العقلي الخفيف: Mild
- التخلف العقلي المعتدل: Medorate
- التخلف العقلي الشديد: Sever
- التخلف العقلي العميق: Profound

**أ/2 . على المستوي الإجتماعي :**

- **التعريفات الاجتماعية للإعاقة العقلية** : Social Definition of Mental Retardation

برز مفهوم الصلاحية الإجتماعية والتوافق الاجتماعي والمهني كمعيار لتعريف الإعاقة العقلية ، ويعد دول Doll من أوائل الباحثين الذين قاموا بتعريف الإعاقة العقلية من الناحية الاجتماعية ، فقد اعتبر الصلاحية الاجتماعية المحك الأول للتعرف على المعاقين ذهنياً .

ويعرف صبحى سليمان (2006: 26) التخلف العقلى من الناحية الاجتماعية بأنه حالة عدم اكتمال النمو العقلى بدرجة تجعل الفرد عاجزاً عن التكيف مع الآخرين، مما يجعله دائماً بحاجة إلى دعم الآخرين.

- **التصنيفات الاجتماعية للإعاقة العقلية:**

و تصنّف حالات الإعاقة العقلية إلي المستويات التالية :

- المستوي الأول: ويضم الأفراد الذين لديهم إنحراف سلبي بسيط من المعايير الاجتماعية المقبولة ويمكنهم التكيف بدرجة مقبولة نوعاً، ويستطيعون الاعتماد على أنفسهم في أمورهم الشخصية.
- المستوي الثاني: ويشمل الحالات التي لدي أفرادها إنحرف سلبي واضح عن المعايير الإجتماعية المقبولة ، ويمنكهم التكيف في نطاق ضيق ويعتمدون على الآخرين في كثير من شئونهم .
- المستوي الثالث: ويندرج تحت هذا المستوي الأفراد الذين يعانون من إنحراف سلبي شديد عن المعايير الإجتماعية المقبولة ، ولا يستطيعون التكيف ويعتمدون على الآخرين في كل شئونهم تقريباً.
- المستوي الرابع: ويضم الحالات التي لديها إنحراف سلبي هائل من المعايير الإجتماعية المقبولة، ولا يستطيعون التكيف ويعتمدون على الآخرين في جميع شئونهم.

(وائل ثروت ،2004: 46)

وإذا كانت التعريفات الاجتماعية معنية بالصلاحية الاجتماعية فإنها أيضاً معنية بقدرة المعاق عقلياً على الاعتماد على نفسه وهو الشق الذى يجتمع فيه التعريف الاجتماعى مع التعريف القانونى .

- **<u>تعريف قانون التأهيل المصري للمعاقين رقم 39 لسنة 1975:</u>**

المعاق هو كل شخص أصبح غير قادر على الاعتماد على نفسه في مزاولة عمله ، أو القيام بعمل آخر والإستقرار فيه ، أو نقصت قدرته على ذلك نتيجة لقصور عضوي ، أو عقلي ، أو حسى ، أو لنتيجة عجز خلقي منذ الولادة .

(سوسن إسماعيل ،2002: 10 )

**<u>أ/3 .من الناحية التربوية :</u>**

- **<u>التعريفات التربوية للإعاقة العقلية</u>:** Education Definition of Mental Retardation

إن التعريفات التربوية جعلت اهتمامها الأول القدرة على التعلم والتحصيل الدراسي ، ومن أقدم التعريفات التي ذكرت ذلك " تعريف قانون التربية البريطاني" لعام 1944 حيث أصدر وزير التعليم البريطاني توصيفاً للإعاقة الذهنية، وذلك تحت مسمي دون السواء من الناحية التعليمية ، وقد نص

التعريف على أن المعاقين ذهنياً : "هم جميع الأطفال الذين ينخفض أداؤهم بشكل واضح عن أقرانهم في الدراسة وتقل معاملاتهم التربوية".

(وائل ثروت2004 ،47)

- **التصنيفات التربوية للإعاقة العقلية:**

وقد أشار كل من (صبحى سليمان، 2006: 27–29) ، ( فاروق الروسان،2005: 51) ، (عبد المطلب القريطى، 2005: 231) ، (إبراهيم المغازى، 2004: 49) ، ( سميرة أبو الحسن، 2002: 225) ، (زينب شقير، 2000: 113: 114) أن التصنيف التربوي يعتمد على استخدام معدلات الذكاء كمحك أساسي لتصنيف كل فئة طبقاً لاستعدادها، وقابليتها للتعليم كالتالى:

- الأطفال المعاقون عقلياً القابلون للتعليم (Educable Mentally Retarded)
- الأطفال المعاقون عقلياً القابلون للتدريب (Trainable Mentally Retarded)
- الأطفال ذوي التخلف الشديد (المعتمدون): (Severy Mentally Retarded)

**ب. أسباب الإعاقة العقلية**

يوضح هيدل(Heddel) هذه الأسباب فيما يلي:

ب/1 . **العوامل الجينية :** وتتضمن شذوذ الكروموسومات أو الجينات وترجع جميعها للوراثة.

ب/2 . **العوامل البيولوجية:** وتتضمن الأعراض التي تصيب الأم أو الطفل قبل أو بعد أو حتي أثناء الولادة أو الحوادث المفاجئة خلال الحياة.

ب/3 . **العوامل البيئية:** وتتضمن سوء التغذية والمخدرات وإدمان الكحوليات خلال الحمل.

ب/4 . **العوامل الإجتماعية:** عادةً لا تسبب البيئة الإجتماعية إعاقة ، ولكن يمكن أن تُزيد من الإعاقة فمثلاً الإتجاهات السلبية تجاه الإعاقة ، والرعاية غير المناسبة ، ونقص التعليم والتدريب من الممكن أن تزيد من درجة الإعاقة العقلية.

(شادية محمد ،2003 :44)

**ج. تشخيص التخلف العقلي:**

التشخيص هو مجموعة الاجراءات المتبعة من أجل تحديد الحالة المرضية ومعرفة مستواها أو الأسباب التى أدت إليها ، ومدى إمكانية تحقيق تقدمٍ فى علاجها أو مساعدتها أو تقليل الأضرر الناجمة عنها كما أنها المحدد والمخطط لبرنامج العلاج .

(منير حسن ،2005: 29)

**ج/1. إكتشاف حالة التخلف العقلي:**

يمكن للأسرة أن تكتشف بوادر التخلف العقلي عند طفلها بالملاحظات الآتية :

- نقص الوزن بالنسبه للطول.
- عدم انسجام أعضاء الحس في عملها.
- النظرة التائهة غير المحددة إلي الأشياء.
- بطء نمو المهارات الحركية وعدم تناسقها.
- تأخر المشي والكلام والابتسام وردود الأفعال الطبيعية.
- خلو انفعالاته من التطور حسب حاجته، إذ تكون دائماً في صورة بدائية.

(عبد المجيد عبد الرحيم،1997 :135)

**ج/2 كيفية تشخيص التخلف العقلي:**

يشير أحمد الحميضي (2004، 38 ) أن عملية التشخيص عملية متكاملة تنقسم إلي هذه الأنواع عند التشخيص :

- التشخيص الطبي: وفيه يقدم الطبيب تقريراً عن العديد من الجوانب الطبية في حياة الطفل مثل التاريخ الوراثي، وظروف الحمل والعلاجات التي تناولتها الأم، والأمراض التي تعرض لها الطفل، وفحوصات البول، الدم، السائل النخاعي.
- التشخيص النفسي: ويقوم بهذا التشخيص إختصاصي في القياس النفسي، حيث يحدد درجة ذكاء الطفل عن طريق استخدام اختبارات الذكاء، وكذلك يقدم تقريراً عن جوانب النمو الإنفعالي، والإجتماعي واللغوي.
- التشخيص الإجتماعي: ويقوم به الإخصائي الاجتماعي، حيث يقدم تقريراً مفصلاً عن الظروف الاجتماعية والاقتصادية للأسرة.
- التشخيص التربوي: ويقوم به إخصائي التربية الخاصة والذي يقدم تقريراً عن التاريخ التربوي للفرد، وقدرته على التعلم، ومستوي تحصيله الدراسي، وكذلك تحديد أنواع الخدمات التربوية التي يحتاج إليها.

**د. خصائص المعاقين القابلين للتعلم: Educable**

**- الخصائص الجسمية:**

توجد صفات جسمية تُميز الأطفال المعاقين عقلياً عن أقرانهم العادين في الصحة العامة وكلما قلت درجة الذكاء أصبحت هذه الفروق واضحة ، ونموه الجسمي والحركي أبطء كثيراً ، ومن هذه الصفات:

- بطء عام في النمو وقلة الوزن.
- التأخر في القدره على السير.
- تشوه شكل الفم والأسنان.
- ضعف التأذر الحركي (اضطراب المهارت الحركية).
- ضعف في البصر والسمع.

(زينب شقير،2000: 124)

**- الخصائص العقلية:**

يعاني المعاق عقلياً من النقص العقلي وقلة الذكاء بشكل عام ، كذلك النقص في المهارات العقلية الضرورية مثل القدرة على الفهم ، والتركيز ، والتخيل ، والقصور في الإدارك ، وضعف التذكر ، ونقص القدرة على التعلم ، كذلك نقص القدرات اللغوية.

(شادية محمد ،2003 :40)

**- الخصائص اللغوية:**

يعاني أفراد هذه الفئة بصفةٍ عامةٍ تأخرًا في النمو اللغوي فالقاصر عقلياً يتأخر في الكلام عن الطفل العادي ويساير نموه العقلي، وهذا ليس بالأمر الغريب لما نعرفه عن العلاقه بين اكتساب اللغة وبين العمليات العقلية المختلفة وتمييز القاصر عقلياً بمستوي منخفض من القدرة على الفهم اللفظي.

(حنان حسين ، 2005 : 41)

**- الخصائص الاجتماعية:**

أهم الخصائص الاجتماعية للمعاقين عقلياً تتمثل فيما يلي:

- صعوبة التكيف مع المواقف الإجتماعية.
- الانسحاب والعدوان والانزواء.
- اضطراب مفهوم الذات.
- صعوبة الرد على من يعتدي عليهم، وقد يلجأ للكبار طلباً لحمايتهم.
- نقص اهتمامهم بالعالم من حولهم.

(زينب شقير ، 2000 : 125)

**- الخصائص الانفعالية:**

يغلب على سلوك المعاقين عقلياً التبلد الانفعالي واللامبالاة ، وعدم الاكتراث بما يدور حولهم والإندفاعية، وعدم القدرة على التحكم في الانفعالات ، وكذلك يتسم سلوكهم بالانعزال والانسحاب من المواقف الاجتماعية، وشرود الذهن وقصور الخيال، كما يعد عدم الاكتراث بالمعايير الإجتماعية والنزعة العدوانية والسلوك المضاد للمجتمع .

( علاء الدين كفافى ، 2006 : 219-223)

**- الخصائص التربوية والأكاديمية:**

المتخلفون عقلياً يتميزون بضعفٍ في القدرة على التحصيل الدراسي ، وخاصة في المواد التي تعتمد على النشاط اللغوي كالقراءة والكتابة أو التي تعتمد على استخدام الرموز كالحساب مثلاً ، وربما لا يظهرون هذا الاختلاف الكبير فى المواد التى تعتمد على الاستخدام اليدوى مثل الأشغال اليدوية والرسم . وهذه الفئة لها مناهجها التي تتفق مع قدراتهم كما تختلف طرائق التدريس لهم عن مثيلاتها في المدارس العادية حيث تركز على التكرار واستخدام الأساليب الحسية في التعليم، ويحتاج المعاق عقلياً إلى أساليب وفنيات تربوية خاصة من أهمها:

- الحاجة إلى التكرار.
- الحاجة الدائمة إلى جذب الانتباه باستمرار.
- الحاجة إلى التدريب.
- الجاحة للتركيز على الأشياء الملموسة.

(سميرة أبو الحسن، 2002 : 242- 243)

**هـ. <u>حاجات الطفل المعاق عقلياً القابل للتعليم:</u>**

يتفق كل من سميث Smith ، وميتلر Mittler ، وماكونوش Mcconchieo 1983 ، ومحروس الشناوي 1997 ، وسمية طه 1998 مع كل من سبقوهم في هذا المجال على أن الاحتياجات والرغبات للمتخلفين عقلياً، هي نفس احتياجات الطفل العادي ولا يوجد اختلاف بينهما فالكل واحد في احتياجاته الأساسية.

( سوسن إسماعيل،2002، 35 )

و أهم احتياجات الطفل المعاق عقلياً تتمثل في :

1. الحاجة إلى الاستقلال في بعض الأعمال المنزلية البسيطة.
2. الحاجة إلى الإشراف تحت رعاية من يقوم على أمره.

3. الحاجة إلى الجو الأسري المستقر.
4. الحاجة إلى العلاقة الطيبة بالأم.
5. الحاجة إلى حب الوالدين.

(كلير فهيم، 2003: 77-82)

**و. <u>أهم وسائل الوقاية من الإعاقة العقلية:</u>**

حدد البرنامج العالمي للمعاقين ثلاثة محاور لمواجهة مشكلة الإعاقة هي:

و/1 . الوقاية : وهي التدابير اللازمة التي تستهدف منع حالات الاعتلال العقلي أو الجسماني أو الحسي ، أو إلى منع الاعتلال بعد حدوثه من أن يؤدي إلى نتائج سلبية جسمانياً ونفسياً واجتماعياً.

و/2 . إعادة التأهيل : وهي العملية الموجهة والمحددة زمنياً الخاصة بتمكين الشخص من الوصول إلى أفضل مستوي وظيفي وإجتماعي وجسماني.

و/3 . تكافؤ الفرص : وهي طريقة وضع النظام العام للمجتمع في متناول الجميع ويشمل هذا النظام البيئة الطبيعية ،والثقافية ، والإسكان ، والنقل، والخدمات الإجتماعية ، والصحية وفرص التعليم ، والعمل ، والحياة الثقافية ، والإجتماعية بما فيها المرافق الرياضية والترفيهية.

( نجدة إبراهيم، 2002: 41)

## ثانياً : النسق الأسرى داخل أسر الأطفال المعاقين

### أ. سيكولوجية الأسرة ذات الطفل المعاق عقلياً:

الأسرة تنظيم أو تنسيق بالغ التفرد والخصوصية ، لأنه التنظيم الذي ينضم إليه الفرد منذ بدايه حياته، حيث يكون في حاجةٍ إليه أشد الإحتياج ، وحيث يجد إشباعاته المادية والعاطفية في كنفه. ولذا فإن تأثير هذا التنظيم على الفرد تأثير قوي لا يعادله تنظيم آخر في الحياة.

(علاء الدين كفافي وآخرون ، 2006: 223)

وقد ذكر هاردمان وآخرون ( Hardman et al 1984 ) أنه لا يوجد مكان يتأثر بوجود طفل معاق أكثر من الأسرة فولاد طفل متخلف عقلياً قد تغير من كيان الأسر، واستجابات أعضائها وتفاعلهم فالإعاقة لها تأثير خاص على العلاقات داخل الأسرة، فالطفل المعاق عقلياً يتأثر بأسرته ويؤثر فيها وتسود ثنائية المشاعر فتختلط المشاعر الإيجابية والسلبية معاً ، فبعد أن كان النظر إلى وجه الطفل المولود أجمل لحظات الحياة تحولت هذه الصورة وأصبح النظر إلى الطفل المتخلف عقلياً كواحدٍ من المدخلات الضاغطة على النسق الأسري (الوالدين والإخوة) يمكن أن تنتج عنه مخرجات مهدده لبناء هذا النسق وتكامله الوظيفي، ومن بين هذه المخرجات تعبئة الجو الإنفعالي والمناخ الأسري بالتوتر والكأبة والشعور بالخوف والتعاسة، وإشاعة الارتباك والإجهاد في الحياه اليومية للأسرة. ومن بينها أيضاً اضطراب العلاقات داخل النسق أو الكيان الأسري.

( عبد المطلب القريطي ، 2005 :281)

ويعتبر ميلاد طفل لديه إعاقة فى الأسرة أو اكتشاف إعاقته بمثابة الصدمة ، ربما تكتشف هذه الإعاقة بعد الولادة مباشرة أو بعد ذلك بوقت طويل أو قصير ، ولكن المشاعر تختلط ويصاب الأبوين بالذهول والعجز التام عن فعل أى شىء ، أو حتى عن إظهار ردود فعل ، وغالبا ما يرفضان تصديق الواقع ، وتبدأ حياة الأسرة فى الارتباك ولا يقوى الوالدان على مواجهة الصدمة وحدهما فيلجأ الوالدان إلى الأقارب والأطباء والأخصائيين ، ويتوقف طول الفترة اللازمة لتقبل الأمر الواقع على المفاهيم والمعتقدات السائدة لدى الأبوين

(محمد ابراهيم ، 1999 : 40)

ويذكر سليجمان ودارلنج Seligman , Darling, (2001 : 15) أنه من الخطأ الإنسياق وراء التركيز على الفرد ذو الإعاقة وتجاهل باقي أفراد الأسرة لأنه يعد قصوراً حيث يتجاهل الطبيعة الدينامية للآداء الأسري ، فالتجربة التي يعيشها أحد أفراد الأسرة تؤثر في النظام ككل.

مما يجعل نظرية الأنساق الأسرية هي النظرية الأنسب في تفسير طبيعة العلاقة داخل أسرة المعاق عقلياً " لأنها تعتبر الأسرة نسقاً اجتماعياً مكوناً من أجزاء يربط بينها التفاعل والاعتماد المتبادل ، وتركز هذه النظرية على دراسة الأسرة فالنسق الأسري هو الكل الذي لا يمكن فهمه إلا من خلال فهم أجزائه وعلاقة هذه الأجزاء بعضها لبعض.

(إيناس جوهر، 2007 :48)

فنظرية الأنظمة الأسرية ( الأنساق الأسرية ) أصبحت ذات مسارات داخلية متعددة فى ميادين عديدة متضمنة علم النفس ، والتربية الخاصة ، والتدخل المبكر فى مرحلة الطفولة حيث توجد زيادة كبيرة فى الاهتمام بالاسرة وتأثيرها على أفراد الأسرة من ذوى الحاجات الخاصة.

(سليجمان ودارلنج : 2001 : 18)

**ب. <u>نظرية الأنساق الأسرية:</u>**

أوضحت روز مارى لامبى ودانيلز مورنج Rosemary. L & Debbie.D (2001: 30) أن نظرية الأنساق أصبحت تمثل الأساس في نمو معظم المداخل العلاجية للأسرة التي ظهرت وطبقت منذ الستينات من القرن العشرين . وتذكر ( سوسن إسماعيل ،2007: 20) أن نظرية الأنساق العامة أصبحت تمثل وجهة النظر الأساسية والحديثة فى النظر إلى الأسرة ودراستها ، ولنظرية الأنساق جذور فى علم النفس الجشطلتى (Gestslt) الذى يتبنى مفهوم الصيغة الكلية ، ومن أعلام علم النفس الجشطلتى : ( ماكس فيرتيهمر Max Wertheimer) ، (فولفجانج كوهلر Wolfgang Kohler) ، (كيرت كوفكا Kurt Koffka) وهم الذين رسخو المبدأ الأساسى عند الجشطلت وهو : أن تحليل الأجزاء لا يمكن أن يقدم فهماً جيداً للأداء الوظيفى للكل ، وهو المبدأ الذى قامت عليه نظرية الأنساق.

**ب/1. <u>مفهوم النسق الأسري Family system :</u>**

يستند مفهوم النسق system على فكرة أن الكل لا يمكن فهمه إلا من خلال دراسة أجزائه في علاقتها ببعضها البعض، وفي علاقتها بالعملية الكلية للأداء حيث يُعرّف النسق طبقاً لذلك بأنه نظام معقد لعناصر متفاعلة بعضها مع بعض.

(علاء الدين كفافي 1999، 83)

أهم المبادئ التي تشكل نظرية الأنساق الأسرية :

- المبدأ الأول: وهو أنه لا يمكن فهم الفرد بدون النظر إليه من خلال النسق الأسرة كجزء من كل ، وكيف يتفاعل هذا الجزء مع بقية الأجزاء.
- المبدأ الثاني: في أنساق الأسرة هو أن الأسرة تحتاج إلى نوعين من القواعد:

1. قواعد البناء: Rules for Structure

وهي التي تنظم أداء الوظائف اليومية للأسرة.

2. قواعد التغيير: Rules for Change

وهي التى تسمح بالتكيف مع الظروف الجديدة.

- المبدأ الثالث: هو أن تفاعل الأسرة مع مجتمع المدرسة ومع الأسرة الممتدة ومع الأصدقاء أمر أساسي لحياة الأسرة النووية حتي تصبح صحية ومتوازنة عن طريق التفاعل مع الآخرين خارج نطاق الأسرة النووية.

(روز مارى ودانيلز مورنج ، 2001 : ص ص 31-32)

**ب/2. <u>تطبيقات مبادئ نظرية الأنساق على الأسرة:</u>**

**1. قواعد النسق الأسري:**

الأسرة نسق يحكمه قواعد Rules ، لأن التفاعل في الأسرة يسير وفق أنماط وقوانين أو قواعد معينة ثابتة . وقد واصل دون جاكسون دراسة قواعد الأسرة، وافترض أن هذه القواعد تسيّر السلوك أمام أفراد الأسرة فبدلاً من العدد اللانهائي من أساليب السلوك المتاحة أمام الفرد فإن قواعد الأسرة تحدد الأساليب في اختيارات قليلةٍ وهو **مبدأ الوفرة Redundancy** ، كما أكد جاكسون على أن قواعد الأسرة وليس إحتياجات الأفراد أو دوافعهم أو سمات شخصياتهم هي التي تحدد تتابعات التفاعل بين أفراد الأسرة وأن القواعد الأسرية في جوهرها مجموعة من الالتزامات والحقوق الخاصة ببعض الأعضاء والتي هي واجبات للبعض الآخر ، وهكذا يحدد الالتزامات والامتيازات والحقوق والواجبات متغيرات مثل العمر أو الجنس أو المركز في الأسرة (أب- أم- أخ أكبر- أخ أصغر).

(مرجع سابق ، 2001 : 35)

كما أن القوانين البعدية أو ما وراء القوانين Meta Rules هي القواعد والقوانين والمبادئ والأسس التي صنعت على أساسها قواعد الأسرة والتي تكون عادةً على شكل إشارات أو توجيهات تفسّر قواعد الأسرة وكيف تتغير هذه القواعد ، وبعض هذه القواعد تكون واضحة لغوياً على شكل تعليمات أو توجيهات وبعضها الآخر يكون خفيا covert بل هي استنتاجات تخلص إليها جميع أفراد الأسرة من خلال أنماط التفاعل.

( علاء الدين كفافى ، 2009 : 78-81)

ويشير (شاهين رسلان،2006 :40) أنه لا يوجد طفل مضطرب .. بل توجد أسرة مضطربة لأن فشل الطفل في مواكبة الاعتبارات السلوكية السائدة في المجتمع والذي يجعل سلوكه مضطرباً غالباً ما يكون نتيجة فشل الأسرة فى إرساء السلوكيات الإيجابية لدي الطفل.

**2. اتزان النسق الأسري:**

النسق الأسري يقوم بعمليات يقصد منها إحداث التوازن والإستقرار في بيئته ، أى أن أفراد الأسرة سوف يحاولون استعادة البيئة المستقرة كلما اختل نظام البيئة. ومن وظائف ميكانزم الاتزان أنه لا يسمح لأى انحراف أن يزيد، ويضع أسقفاً أو حدود عليا لتصاعد التفاعلات خاصة السلبية منها. ولكن أفراد الأسرة لا يعودون إلى الاتزان السابق لأنه ليس اتزاناً صحيحاً ولكنّ الأسرة تبحث عن حلول جديدة تُخرِج الأسرة من حالة التوازن القديمة إلى تحقيق مستوى من الاستقرار من خلال عمليات التنظيم والتغيير.

(علاء الدين كفافي ، 1999:109- 110 )

**3. التغذية المرتدة والمعلومات والضبط في النسق الأسري:**

أشار (علاء الدين كفافي 2009 ،84) إلى أن الأنظمة في تغيّر مستمر لأنها تستجيب لقوي خارجية ، وهي في نفس الوقت تسعي لتحقيق أهدافها، **والتغذية المرتدة Feedback** هي الآلية التنظيمية التي يمكن من خلالها المحافظة على الاتزان بين الحاجة إلى التغيير والحاجة إلى ضبط التغيير من أجل الحفاظ على سلامة النسق والتغذية المرتدة نوعان:

أ. التغذية المرتدة السالبة: وهي تعمل على التصحيح عن طريق التقليل أو التخفيف من المدخلات حتي يعود النسق إلى حالة الاستقرار.

ب. التغذية المرتدة الموجبة: وهي تعمل على تضخيم رد الفعل حيث تعمل على زيادة أو تسريع الإنحراف الأولي.

والتغذية المرتدة سواء سالبة أو موجبة تَنشَط على الخطأ أو الانحراف لِتُحدِث عمليات التصحيح والضبط الذاتى.

**4. حدود النسق الأسري:**

**الحد Boundary** : هو خط غير مرئي لتعيين الخطوط الفاصلة بين نسق وآخر أو بين الأنساق الفرعية داخل النسق الأسري وهكذا فإن الحدود تساعد في حماية استقلال الأنساق الفرعية مع الحفاظ على الاعتماد المتبادل بينها في الأسرة .

( علاء الدين كفافى ، 1999 : 113)

وكل نسق له حدود ينحصر داخلها ، وتضم هذه الحدود العلاقات والأحداث المتضمنة فى النسق ، والتى تختلف عن تلك العلاقات والأحداث القائمة خارج حدوده ، وحدود النسق الأسرى تعمل على حماية النسق وصيانة سلامته ، وتقرر ما الذى يعتبر داخل النسق أو جزءاً منه وما الذى يعتبر خارج حدوده ومنفصلا عنه ، فهى تقوم بمهمة حارس البوابة الذى يضبط تدفق المعلومات إلى النسق ومنه ، هذه الحدود تتسم بصفتين هما

- الوضوح : لتسمح لأفراد الأنساق الفرعية بأداء مهامهم بدون تداخل.
- النفاذية : حدود النفاذية Permeability تسهل تدفق المعلومات من النسق الفرعى وإليه.

(سوسن اسماعيل ، 2007 : 24)

**5. الانفتاح والانغلاق في النسق الأسري:**

وأشار علاء الدين كفافي (2009، 86-88) أن النسق يوصف بأنه نسق منفتح أو منغلق.

- أولاً النسق المنفتح:

هو الذي يحافظ على نفسه من خلال عملية مستمرة من المدخلات والمخرجات لأنها في حالة تبادلٍ دائمٍ للمعلومات مع البيئة الخارجية، وأهم مميزاتها المرونة عن طريق سهولة الاتصال بالخارج والتفاعل معه لأنه مسموح لكل فرد في الأسرة بقدر أكبر من تعدد الأدوار (لذا فإن الأسر ذات النسق المتفتح أكثر مرونة وتقبل لتحقيق التوازن عند معرفة إصابة أحد أفرادها بالإعاقة).

ويصف (جولدن بيرج ، جولدن بيرج ،1991، Golgenberg & Golgenberg ) الأسر المنفتحة بأنها أنساق لديها توظيف جيد للطاقة (Engentropy) أى أنه قادراً على التغير ، وإعادة التشكيل بينما يحافظ فى نفس الوقت على الحدود التى تجعل منه نسقا متميزا ، وهناك ثلاث خصائص تميز النسق المنفتح :

- الانفتاح على العالم الخارجى : كزيارات الأصدقاء فأبوابها لا تغلق مع وجود رقابة مرنة.
- المرونة : حيث سهولة الاتصال بالخارج والتفاعل معه وتعلم اساليب سلوكية جديدة .
- الاتصالية السوية : قدرة النسق على الاتصال الداخلى بين أفراده دون إفراط فى الانغماس .

(سوسن اسماعيل ، 2007 : 23)

- ثانياً النسق المنغلق:

فإنه مبتور الصلة، بما حوله ولا يسعي إلي تبادل المعلومات مع البيئة المحيطة، بل يحاول أن يحافظ على توازنه داخل حدوده فقط وأهم صفاتها الجمود Rigidity ، وعدم المرونه Inflexibility فلا

يسمح فيها إلا بقدرٍ ضئيلٍ من التغير ، وتظل العلاقات كما هي لا تتغير( لذا فإن الأسر ذات النسق المنغلق غالباً تعاني عجزاً حقيقياً في إعادة التوازن عند معرفة إصابة أحد أفرادها بالإعاقة) ، وغالباً ما تُضحّي بأحد أعضاء الأسرة ليكون **كبش فداءٍ** أو إنكار التغير و الوقوف عند تمني استعادة النسق القديم.

(علاء الدين كفافى ، 2009 : 88)

**6. تغير النسق الأسري:**

يتواجد النسق الأسرى أولاً ثم يكون عرضة للتغير، يجيء التغير نتيجة لتعرض النسق لظروف تفرض عليه هذا التغير. والتغير فى النسق الأسرى نوعان :

- تغير المرتبة الأولى : First Order Change

مثل ( ولادة طفل جديد ، الانشقاقات والتحالفات داخل الأسرة ، الطلاق ، الموت )

- تغير المرتبة الثانية : Second Order Change

وهو التغير الذى يحدث نتيجة دخول معلومات جديدة إلى النسق من خارج حدود النسق .

والتكيف مع الظروف الجديدة أمراً ليس سهلاً ، وكثيراً ما يشعر الأفراد بصعوبته ، ويكون وراء عصبيتهم وانفعالهم الزائد ، والسلوك المبالغ فيه أحيانا ، وتجاهد الأسرة فى أن تتفاعل مع التغير ، وتحاول أن تبحث عن وضع جديد يتسم بالاستقرار ، ويستند إلى الظروف الجديدة ، وهو الموقف الأكثر صحة.

(سوسن اسماعيل ، 2007 : 22)

وأى إضافة أو حذف في مكونات النسق يحدث تغيراً في النسق كله، فولاده طفل جديد في الأسرة تغير من طبيعة العلاقات القائمة في الأسرة ، وكذلك تخضع علاقات الإخوة لتغيرات درامية من خلال تكوين الإنشقاقات والتحالفات الجديدة.

(علاء الدين كفافى 120،1999)

وإذا كانت مجرد ولادة طفل تحدث تغيراً في النسق فإن التغيير الناتج عن ولادة طفل معاق في النسق الأسرى يكون أكبر وأشد، بل ويحتاج إلى مجهود أكبر من النسق الأصلى لإستقبال الطفل أولاً ثم التواؤم مع إعاقته وما تتطلبه من مجهود ثانياً.

**ب/3 . <u>نظام التفاعل داخل الأسرة ذات الطفل المعاق:</u>**

الأطفال ذوي الإعاقة لا يعيشون في معزل عن الآخرين ، وعندما نقول أن الأسرة تكون وحدة مؤلفة من عددٍ من الأفراد، وأنهم ينخرطون في علاقة متداخلة ديناميكية فإننا نصف هنا صوره جزئية

لكيفية عمل الأسرة ، ويؤكد Turnibill (1986) على أربع مكونات للنظام التفاعلى داخل الأسرة وهي: (الأنظمة الفرعية، التماسك، القابلية للتكيف، التواصل)

أ. الأنظمة الفرعية: وهي أربع أنظمة فرعية داخل الأسرة

1. زواجية (زوج ، وزوجة) .
2. والدية (أب ، وأم ، وإبن).
3. أخويه (شقيق ، أو شقيقة).
4. فوق أسرية (الأسرة الممتدة والأصدقاء – كل من يتعامل مع الأسرة).

ب. التماسك: هو التوسط والتوازن بين الحماية الزائدة والانعزال المفرط فالحدود بين الأنظمة الفرعية تكون محددة بوضوح ، وأفراد الأسرة يشعرون بالترابط القوى وبالاستقلالية معاً.

ج. القابلية للتكيف: هو قدره الأسرة على استيعاب الموقف والاستجابة للتغير المناسب.

د. التواصل: يقصد بها أن التواصل الخاطئ غالباً ما يكون السبب الكامن خلف المشاكل الأساسية التي ينتج عنها سوء التوافق الأسري ، بينما تجنب إلقاء اللوم على أحد أفراد الأسرة والابتعاد عن فكرة أن فرداً معيناً في الأسرة هو المسئول عن المشكلات، وإنما يجب التواصل لتجنب الوقوع في مشكلة كبش الفداء.

(سليجمان ودارلنج : 2001 : ص ص 24- 26)

**ج. <u>تأثير ولادة طفل معاق داخل النسق الأسرى:</u>**

**ج/1 . أثر الإعاقة على النسق الأسري**

سؤال ملح يطرح نفسه : هل يؤثر وجود طفل معاق على الأسرة والنسق الإخوى بها ؟

**<u>أثر الإعاقة على النسق الأسري:</u>**

1. الآثار النفسية: وتتمثل فيما تشعر به أسر المعاقين من ضغوط وردود فعلٍ مختلفة ، فضلاً عن الأساليب والاستراتيجيات المختلفة التي تستخدمها الأسرة للتعايش مع الإعاقة، وبصفة عامة يرتفع مستوى الضغوط النفسية عند أسر المعاقين بالمقارنة بأسر العاديين.
2. الآثار الاجتماعية: وتتمثل فيما تشكله إعاقة الطفل من تهديد للأسرة، وإضطراب في العلاقات بين الأفراد داخل وخارج الأسرة مثل الصراعات الزوجية ، سوء توافق الإخوة ، ميل الأسرة إلى الانعزال عن الأسر الأخرى ، زيادة معدلات الطلاق.

3. الآثار الاقتصادية: وتتمثل فيما يترتب على إعاقة الطفل من أعباء اقتصادية إضافية ، ووقت ورعاية أكثر ،والحاجة إلى برامج تأهيلية، وتدريبية لأطفالهم في مراكز التربية الخاصة ، وقد يكون ذلك فوق طاقة العديد من الأسر مما يشكل آثارً سلبية على الوالدين والإخوة معا.

(على عبد النبى ، 2007 : 25)

**ج/2 . أثر إعاقة الطفل على العلاقات بين أعضاء النسق الأسري:**

والعلاقات داخل النسق الأسري يمكن تناولها كالتالى :

**ج/1/2 . العلاقة بين الوالدين فى أسرة الطفل المعاق عقلياً :**

النسق الأسري يقوم بعمليات إحداث التوازن والاستقرار في البيئة كلما اختلت ، فميكانزمات الاتزان تضع حداً لتصاعد التفاعلات السلبية ، كما أنها لا تسمح لأى انحرافٍ أن يزيد. وهو ما ذكرته (سوسن إسماعيل ، 2002: 20) من أن الزوجان عادةً يقومان بمراجعه ومراقبة وضع علاقتهما– دون أن يدركان أنهما يقومان بذلك– ويوفران من المعطيات والمدخلات ما يمكّنهما من إعادة حالة الثبات إذا ما هددت بعض الأخطاء أو التجاوزات أو حتي الظروف الخارجية توازنهما السابق ، وتنشأ بينهما لغة خاصة أو شفرة يستطيع كل شريك منهما أن يُلمّح للشريك الآخر بالصورة التى تسمح بمحاصرة الخطأ أو التجاوزات ، والتي تساعد على استعادة الاتزان

**ج/2/2 العلاقة بين الوالدين والطفل المعاق عقلياً:**

مواقف الوالدين تجاه الطفل المعاق ذكرها (نور الدين السنبارى ،2007 : 74) كالتالي:

1. رفض الاعتراف بإعاقة الطفل وتجاهله.
2. قبول الطفل المعاق على مضضٍ وعدم إظهاره للآخرين.
3. الاعتراف به وإحاطته بكل مظاهر الحب والتدليل.
4. السخط على القدر، والنزاع والخلاف بين الزوجين، وإتهام كل منهما للآخر بأنه السبب في إنجاب الطفل المعاق.
5. الاعتدال في استقبال الطفل المعاق ومساواته بإخوته.

ويعرض (عبد المطلب القريطى،2005 :276) لآراء بعض الباحثين من أن الآباء يواجهون بردود فعل تبدأ بالصدمة فالإنكار والشعور بالذنب والغضب والحزن ثم القبول بالأمر الواقع والرضا به ، بينما يرفض باحثون آخرون فكرة تلك المراحل مستندين إلى نتائج العديد من الدراسات التى تذكر أن هذه المراحل لا تنطبق على حالات كثيرة من الآباء حيث لا يمرون بها بشكل آلى ، فمنهم من يعيش فى

حزن دائم ، ومنهم من يواجهون الأزمة بصبر ، ومن الآباء من ينزعج ولا يمر بالإنكار أو يشعر بالصدمة والخوف والغضب والذنب والحزن دفعة واحدة .

- **أنماط الآباء في أسر المعاقين:**

ويرصد لنا علاء الدين كفافي (2002) أنماط سوء الأداء الوظيفي من جانب الآباء فى الأسر التى يسوء أدائها لوظائفها من خلال دراسات قام بها باحثين درسوا هذه الأنماط منهم (بيرجس وكونجر Burgess & Conger 1977)،( ومارتين، Martin 1980 )،( أوتو وسميث 1980 ، Otto & Smith ) ، (مارى لامبى و ويبى دانيلز مورنج ، Lambi, M & Banials Moring 2001) وأوضح هذه الأنماط كالتالى :

أ. النسق المسئ إلى الطفل Child Abuse System.

ب. النسق المهمل Neglect System.

ج. النسق المؤتي للمحارم Incest System .

د. النسق المدمن للمخدرات والكحوليات Pug and Alcoholic System.

(علاء الدين كفافي ، 2002: 105-108)

**ج/3/2 . العلاقة بين الأم والطفل المعاق عقلياً:**

الأم هي المهموم الأول بمطالب رعاية الطفل المعاق ، وتزداد المشكله حدةً في حالة غياب دور الأب ومساندته وقد تكون الأم نفسها هي سبب انسحاب الأب كما ذكر ( زكمان Zucman 1982 ) أن محاولة الأم لإشباع حاجات الرضيع أو الطفل المعاق قد يبعد الأم عن الزوج بدون عمد، وبالتالي فإن الشعور بالهجران ربما يؤدي بالزوج إلى التوجه للآخرين للبحث عن السلوي أو على الأقل لإبعاد نفسه عن الأسرة المنكوبة كوسيلة لحماية الذات وتزداد مشكلات الأم حدة في حالة الأم الوحيدة (سواء في حالات الطلاق، الهجر، الوفاه للزوج).

(سليجمان ودارلنج ، 2001 : 159)

والعديد من الدراسات تؤكد على أن الأمهات أكثر تأثراً بإعاقة الأبناء والضغوط الناتجة عنها عن الآباء بحكم ارتباطها الكبير بالطفل وبقائها معه فترات طويلة ، وحرصها على إشباع حاجاته اليومية ، وأن أمهات الأطفال المعاقين يعانين من الضغوط أكثر من أمهات الأطفال العاديين.

( نور الدين السنباري ،2007 : 75)

والأم هي أكثر الأطراف تأثّراً بخبر الحمل والولادة لأنها خبرتها الشخصية حيث هي أول من يشعر بالجنين وتتوجه بمشاعرها نحو هذه الحياة الجديدة التي بدأت بالتخلق داخل أحشائها. ويثير لديها الحمل مشاعر عديدة ومتضاربة أحياناً وهي بلا شك تشعر بخليط من الأحاسيس بسبب أنها على أبواب

دورٍ جديد في حياتها ، وتتضارب أحاسيسها بالدهشة والفخر والخوف والترقب والأمل . ومما لا شك فيه أن حدوث الحمل له دلاته لكل من الوالد والوالده، فهو بالنسبه للوالد إشعار بمسئولية قادمة وبدور جديد سيقوم به وهو دور الوالد وشعور لديه بأن حياته ستمتد في حياة آخري جديدة تمتد بعد حياته وتحمل سماته واسمه، ولكن دلاله الحمل بالنسبه للوالدة أكثر عمقاً، فالأم هي التي تحمل وتشعر أن الوليد جزء بيولوجى وسيكولوجى منها.

(علاء الدين كفافي، 1997: 151-150 )

وللغذاء قيمةٍ نفسيةٍ حيث أنه أول وأهم علاقة للفرد في حياته بأمه وأساس هذه العلاقة ودعامتها هو الغذاء ، ويعرف الغالبية وليس علماء النفس فقط أن الطفل حينما يرضع من ثدي أمه لا ينال غذاءً جسمياً فقط ، بل ينال غذاءً عاطفياً قوامه الحنين والحب والدفء ، وهذه العواطف لابد من توافرها لاستكمال بناء شخصية الفرد بناءً سليماً وإذا فقدت، فثمة عواقب وخيمة.

(محمد محمود هليل ، 2010 :41 )

و بعض الأمهات يبدين عجزاً واضحاً عن مساعده أبنائهن المعاقين عقلياً. وذلك لرفضها لطفلها وقلقها وعدم ثقتها بنفسها فنجد بعض الأمهات يهربن من مواجهه الموقف إما بإنجاب طفل آخر كي يوجدن مبرراً للتخلي أو على الأقل للتخفيف من مشاق رعاية طفلهن المعاق ، وربما لكي يبررن لأنفسهن اتخاذ قرار إيداعه في إحدى المؤسسات أو يهربن من المواجه بأسلوب آخر هو رفض الإنجاب مرة آخري رغم رغبتهن في الإنجاب مرة آخري . وهناك اتجاه آخر تتفرغ فيه الأمهات لرعاية أطفالهم المعاقين والعناية بهم كما تشير بعض الدراسات في مجال الإعاقة العقلية الضغوط الوالدين نتيجة وجود طفل معاق في الأسرة تؤدي إلى تعلق الآباء والأمهات بطفلهم المعاق تعلقاً أعمي بدافع الشفقه والحماية الزائدة وبالتالي لا يدركون حقيقة تخلفه ولا يعرفون كيف يواجهون تلك المشكله وفي كثير من الأحيان تكون إستجاباتهم لحاجات أطفالهم المعاقين عقلياً إرضاءً عصابياً ويعطفون عليهم عطفاً زائداً ويدللونهم وينمون فيهم الإتكالية والخمول والأنانية وتظهر هذه الإستجابة العصابية عند الأمهات بدرجة أعلى منها عند الآباء.

(شاهين رسلان ،2000 : 66 -69)

ويذكر (شاهين رسلان ،2000: 82-83) أن هناك أربعة عناصر أساسية ومؤثرة فى عملية التفاعل بين الطفل والأم هي:

1. التفاعل الصوتي: إذ يتفاعل الطفل مع الصوت الكلامي بعد عشرين دقيقة من الولادة ، وذلك يلعب دوراً هاماً في سياق تطور الطفل وتشربه سمات الوسط الثقافي الذي يكبر فيه.

2. التفاعل البصري: اعتبر الباحثون أن التفاعل البصري بين الطفل والأم لا يقتصر فقط على تبادل النظرات بل يتعدى ذلك إلى قيام كل من الطرفين بنشاط بصري مشترك يتوجه نحو شيء في المحيط ، فالتزامن بين بصر الأم وإشارة أصابعها إلى شيء محدد في غاية الأهمية من تطور التفاعل بينهما.
3. التفاعل اللمسي: إذ أن الاتصال الجسدي يجعل من الطفل أكثر يقظة وتنبهاً للعالم الخارجي.
4. التفاعل الشمي: فرائحة الأم تطلب دوراً مهدئاً للطفل عندما يكون في حالة توتر وبكاء ، وتمييز الطفل لرائحة الأم في مرحلة مبكرة يترك الطريق مفتوحا أما الافتراض بأن الاتصال الشمي يلعب دوراً مهماً في التعلق بين الأم والطفل.

ويرى (نور الدين السنباري ، 2007) أن العوامل التى تؤثر في استجابة الأمهات لإعاقة الطفل قد ترجع إلي: ( نوع الإعاقة وشدتها، وقت حدوث الإعاقة ، البيئة التي تعي فيها الأم (ريف أم حضر) ، عمر الأم ، تدين الأم ، المساندة الاجتماعية للأم ، نمط شخصية الأم) .

- **تقبل الأم وأهميته :**

والتقبل بصفة عامة يتمثل فى شعور الأبناء فى أن الوالدين ( الأب – الأم ) يتقبله ويلتفت إلى محاسنه ، ويتفهم مشكلاته وهمومه ويعطيه نصيباً كبيراً من الرعاية والاهتمام فالطفل فى حاجة إلى أن يكون محبوبا ومقبولا ومرغوبا فى ذاته كإنسان ، دون النظر إلى جنسه وشكله وما يحتمل أن يكون عليه من عجز أو قصور فلا يكون موضع استهجان أو سخرية وخاصة الكبار الحميمين إليه وخاصة الأم ، يكاد يجمع علماء النفس على أن تقبل الوالدين يؤدى إلى النمو السليم وأن نبذ الوالدين يؤدى إلى سوء التوافق .

(سهى بدوى ،2006 :49)

ولكى تستطيع الأم قبول الطفل المعاق لابد لها أن تأخذ فرصة للحداد على الطفل العادى المفقود وتحاول أن تتقبل هذا الطفل الذى يذكرها بطفلها العادى الذى كانت تنتظره ، ومن ثم تبدأ فى النظر إلى هذا الطفل المعاق واحتياجاته وفهم طبيعة إعاقته .

( شادية مرزوق، 2003 : 29)

وإذا كانت الأم تمر بمراحل التقبل Stage of Acceptance كما حددها ( كوبلر– روس ) بخصائصها وديناميا تها ، **ومراحل تقبل الصدمة** كالتالى :

1– مرحلة الصدمة ، وعدم التصديق ، والإنكار Shock, Disbelief and Denial .

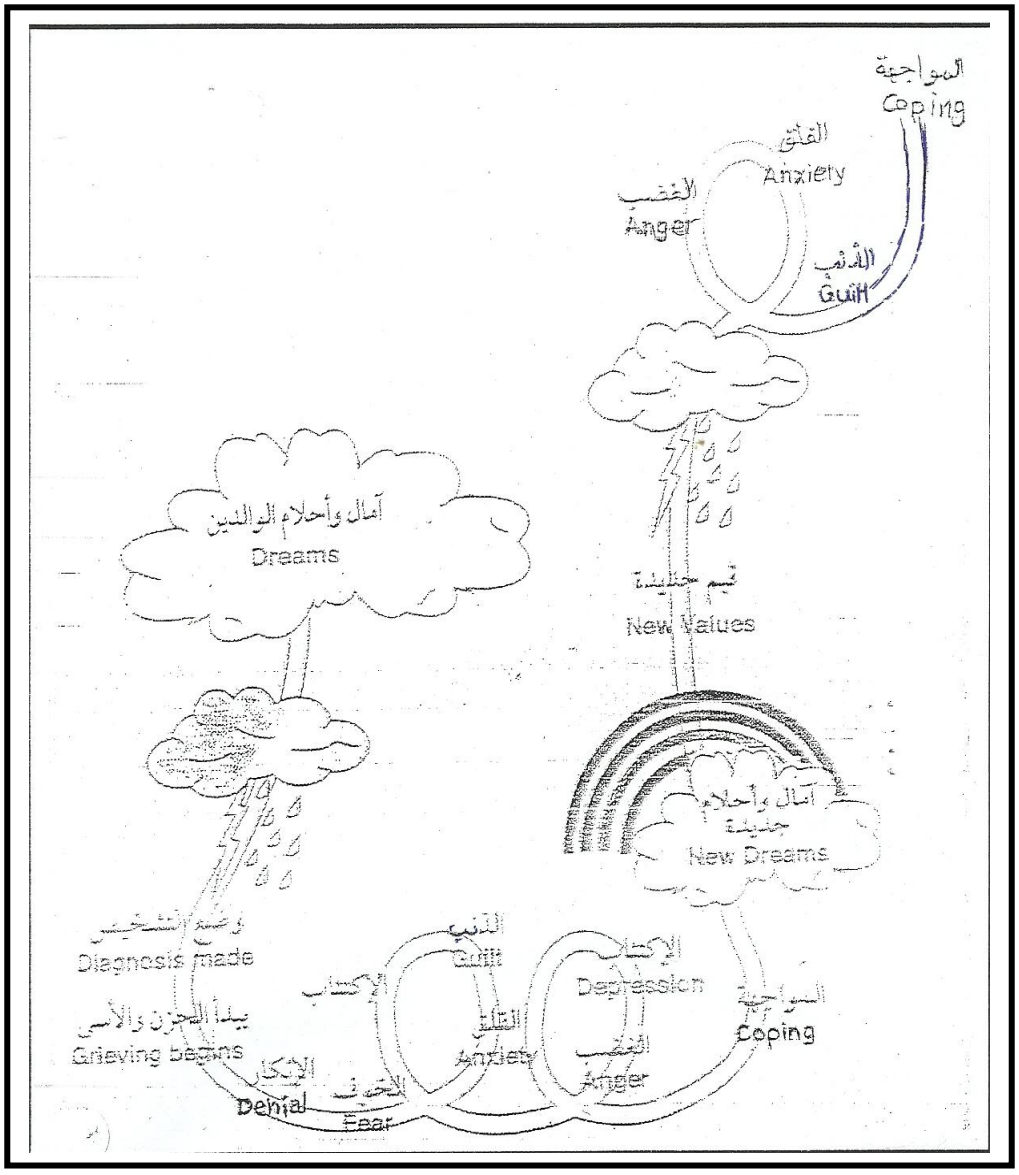
2-مرحلة الغضب والاستياء Anger and Resentment .

3-مرحلة المساومة Bargaining .

4-مرحلة الاكتئاب والتثبيط Depression and Discouragement .

5-مرحلة التقبل Acceptance .

شكل رقم (1)




دورة الحزن والمواجهة فى تعامل الأسرة مع الإعاقة عند الطفل

( حنان الميل ، 2005 : 44- 46)

**ج/4/2. العلاقة بين الأخوة والطفل المعاق عقلياً:**

العلاقات بين الإخوة لها تأثير هام على نموهم النفسى والاجتماعى حيث أن أطفال الاسرة الواحدة يؤثر بعضهم فى بعض تأثيرا له مميزاته ، وهذا التأثير يختلف عما يحدثه الكبار فيهم ، فحياة الطفل فى

أسرة بها أطفال آخرون يؤثر تأثيرا فعّالا فى نموه يحرم منه الطفل الذى يعيش فى أسرة لا يوجد بها أطفال ، حيث أن الطفل الذى يجد نفسه بين عدد من الأقران يجد منفذاً لإشباع حاجاته الكثيرة التى لا يستطيع تحقيقها بين الكبار ، لأنه بين الصغار يكون على قدم المساواة ، فتزول بينهم الحواجز التى تمنعه من اظهار نفسه على سجيتها " .

(سلوى محمد عبد الغنى :2003، 25)

وأوضح (شاهين رسلان، 2000: 81 ) أن العلاقات المنسجمة بين الإخوة المليئة بالحب تؤدي إلى النمو السليم . ولأن الأسرة كما أشار سليجمان ودارلنج M.Seligman ,R. Darling (2001 : 19) وحدة نسقية متفاعلة ومتداخلة وذات علاقات نشطة ، بمعنى أنه إذا وقع حادث ما أحد أفرادها فإن هذا الحدث يؤثر فى كل الأفراد الموجودين فى داخل النسق الأسرى " .

فإن حياة الأسرة كلها تتعرض بشكل ما للتأثير الواقع عليها من وجود طفل معاق، وقد يتجه بعض الأخوة والأخوات إلى عدم التحدث عن أخيهم المعاق بل وإخفائه عن أعين الزائرين، وعدم اصطحابه إلى الأماكن العامة ، كما أن ثمة سؤال حائر يدور في أذهان أخوات الأطفال المعاقين بشكل خاص ، هل إذا عرف الناس بوجود طفل معاق في أسرتنا فهل يقبلون على الزواج بنا ؟ هل تتوقع أن يكون لنا أبناء معاقين كهذا الأخ ؟

( شاهين رسلان، 2006: 71)

إن الأطباء والباحثين يؤكدون إمكانية حدوث الأذى والاضطراب النفسى لإخوة الأطفال المعاقين عقلياً بصورة خطيرة ، حيث يشير ( بوزونسكى ، 1969 Poznanski, 1969 ) إلى أن أطباء الأطفال يعالجون الإخوة العاديين أكثر مما يعالجون الأطفال ذوى الإعاقة أنفسهم ، لأن الأطفال العاديين ممن يعانون من خصائص أو ظروف معينة هم بالفعل أطفال معرضين للخطر ، مما يستلزم تدخلا نفسيا لمساعدتهم على التعامل مع ظروفهم غير العادية ، حيث يولد الجو الانفعالى لبعض الأسر ضغوطا نفسية ومادية كبيرة ، ويتصف بعدم الثبات .

( دعاء الراجحى ، 2009: 109 )

وتذكر ( حنان السائح ، 2005 :19-20) أنه إذا كان أثر الإخوة فى التنشئة الاجتماعية لإخوتهم أقوى من تأثير الوالدين ، فالاخ الأقرب لأخيه يمكنه أن يفهم مشكلاته بشكل أفضل وأن يتواصل معه بشكل أفضل من الوالدين ، وأنه كلما كانت العلاقة منسجمة وخالية من تفضيل طفل على آخر ، فإن التفرقة فى المعاملة من الآباء لأبنائهم تثير الكراهية بين الإخوة بعضهم البعض.

- **الضغوط النفسية لإخوة الطفل المعاق عقلياً .**

العوامل التى يمكن أن تسبب الاضطراب النفسى لدى إخوة الأطفال المعاقين كالتالى :

**1. تحمل مسئولية رعاية الطفل المعاق .**

ربما يطلب من الإخوة أن يتحملوا المزيد من المسئولية الشخصية فى الأسرة ، والابنة الأكبر سنا فى الأسرة تكون هى الأكثر عرضة لتحمل مسئوليات قد تكون عادة من مسئوليات الوالدين ، والأم المندمجة فى رعاية طفلها قد تطلب على نحو صريح أو غير صريح من ابنتها الكبرى أن تتحمل القيام بكثير من الأعمال التى يفترض أنها تقع فى صميم وظيفة الأم نفسها ، وأولئك البنات قد يكن عرضة فى أن يجدن الإشباع لحاجتهن العاطفية والحلول المناسبة لمشكلاتهن فى حياتهن المقبلة .

(روز مارى ودانيلز مورنج ، 2001 :95)

فالطفل المعاق يستنفذ من الوالدين قدرا كبيرا من الوقت والطاقة ، وربما يلزم الأبناء أن يقوموا بأدوار الأباء بلك الأدوار التى لم يستعدوا لها وقد عبر (Hayden , 1974) عن العبء الرهيب الملقى على الأبناء أثناء اطلاعهم بالمسئولية لرعاية أخيهم المعاق قائلا " إن المسئولية التى أشعر بها كانت هائلة ، ففى أحد السنوات عندما كانت أحد مهامى الجلوس مع أختى وفحصها باستمرار ومراقبتها ، وكانت mindy تتجول حول البيت وفى إحدى المرات بحثت عنها فى الجيرة بلا فائدة ، وصرخت أمى فى وجهى : لو وقع مكروه لماندى mindy فأنت المسئول ، وشعرت بالرعب والذنب ، لقد كنت فى السابعة من عمرى وقتها ".

(سليجمان ودارلنج ، 2001 : 190)

وجود طفل معاق يفرض على إخوته العاديين لعب دور الآباء وهو الدور الذى لا يكون هؤلاء الإخوة لديهم الاستعداد لذلك أو عدم قدرتهم القيام بهذا الدور ، وما يرتبط به من اضطرابات نفسية للإخوة العاديين ، وعموما يتوقف مستوى الضغود النفسية المرتبطة بتحمل المسئولية للإخوة العاديين على مجموعة عوامل منها ما يلى

- حجم الأسرة : كلما قل عدد أفراد الأسرة ارتفع مستوى الضغط النفسى للإخوة العاديين .
- الجنس : يرتفع مستوى الضغط النفسى لدى الإخوة الإناث أكثر من الذكور .
- المستوى الاقتصادى والاجتماعى : يرتفع مستوى الضغط النفسى لدى إخوة الإخوة فى الأسر ذات المستوى الاقتصادى المنخفض ، بالمقارنة بأصحاب المستوى المرتفع الذين يلجؤون إلى الاستعانة بكوادر أخرى مثل ممرضة ، أخصائى ...إلخ .

( على عبد النبى ، 2007 : 65)

وتشير ( دعاء الراجحى ، 2009: 44) أن الإخوة والأخوات ينظرون بقلق إلى المستقبل ، وهم يتسائلون عما إذا كانت المسئوليات الملقاة على عاتق والديهم ستنتقل إليهم فى المستقبل . و تطرقت دعاء الراجحى أيضا إلى نوع آخر من المسئوليات ، وهو مسئولية **التحصيل الاستثنائى** الملقى على عاتق الإخوة العاديين ، والذين قد يكون بعضهم غير قادر على الإنجاز معرفيا أو نفسيا بشكل متميز وفقا لتوقعات وطموحات الوالدين ، حيث يعانى الأخوة من الطموحات المفرطة ومطالبة الوالدين لهم بالتعويض عن خيبة أملهم وإحباطهم بسبب الطفل المعاق .

ويحذر سليجمان ودارلنج M.Seligman ,R. Darling ( 2001 : 200) من التوحد القوى بين الأخ وأخيه المعاق حيث يفرط الطفل العادى كنتيجة للتوحد القوى فى الشعور بأنه مسئول عن الأخ ذو الإعاقة لكى يبرر لنفسه الحقيقة بأنه ليس حزينا ، وربما تعود فكرة التوحد مع الأخ أو الأخت المعاقة جزئيا إلى العمر ، والجنس. وكما يشير إلى الأهمية البالغة لظهور هوية الطفل غير المعاق بعيدا عن هوية أخيه أو أخته ، لما لها من تأثير على قيمة الذات وهوية الذات عند إخوة الطفل المعاق كما تحذر أيضا من (الخلط) والذى يكمن فى الدور المزدوج أى أن يختلط الأمر على الأخوة بخصوص دورهم فى الأسرة كأخ أو أب بديل .

**2. خوف الإخوة من الإصابة بالإعاقة وانتقالها إليهم .**

شعور إخوة الطفل المعاق عقلياً بالتماثل أو التشابه مع أخيهم المعاق عقلياً، وذلك اعتماداً على أنه يشاركهم حياتهم الأسرية والعيش في منزل واحد، وأنهم يشبهونه وراثياً من حيث السمات والخصائص الجسمية كلون العينين، والشعر، وشعورهم بأنهم ربما يكونون متأخرين عقلياً إلى حد ما، وعندما ينضجون فقد تتحول مشاعرهم إلى خوف من أن يكون لديهم في المستقبل أطفال معاقين عقلياً ، وأن الوراثة هي هاجسهم الأساسي .

(جميل الصمادي ، 2008 : 3)

وتعرض نتالى هيل Natalie Hill تساؤلات أخت لأخ معاق عقلياً عمرها ثلاث عشرة عاما وهى تقول : " هذا يعنى أن إعاقة أخى توجد فى جيناته ، وأنها قد تحدث ، وقد لا تحدث لأبنائى ، والاحتمال الأكبر أنها لن تحدث ؟" وتقول فى حوار آخر:" وفكرت فى نفسى أنه ربما يسير كل شىء على ما يرام ، وربما لا يكون عندى أبدا طفل من ذوى الاحتياجات الخاصة ، وحتى لو حدث ذلك ربما يبقى كل شىء على ما يرام ، وتزحزحت لأسفل داخل سريرى ، ربما .. ربما ..آه ربما أتخلص من هذا القلق على هذا الأمر!".

(نتالى هيل ، 2006 : ص ص 26-28)

فالقلق ينتاب الإخوة من إحتمالية تكرار هذه المعاناة مرة أخرى فى حياته ولا يستطيع التخلص من هذا القلق المستقبلى ، حيث ذكر سليجمان ودارلنج M.Seligman ,R. Darling (2001 : 201) أن كل أخ سوىّ أجرينا معه المقابلة كان يخاف من وقت لآخر من احتمال أن يصبح مثل أخيه ، وبعض الإخوة لا يصلون إلى هذا الخوف بينما يترك أخرون أنفسهم لتتسلط عليهم الأفكار بإمكانية أن يقعوا فى متاعب خطيرة أو يدخلوا مستشفى نفسية وتتضح هذه الملحوظة فى المقولة التالية " فى الجامعة استشرت الأخصائى النفسى على فترات ، لكنى أخفى مخاوفى العميقة وأعرف الآن إننى مرعوب من أن أصبح مريضا نفسيا ، وهذه هى مشاعرى طوال حياتى لقد كنت أخاف أن أصبح مثل Sally ، فلم ابدأ العلاج بأسلوب جاد حتى بلغت الثلاثين من عمرى " .

وتذكر (دعاء الراجحى ، 2009 : 45) أنه فى حالات وفاة الأطفال المعاقين فى مرحلة الطفولة فإن إخوتهم الذين يتمتعون بصحة جيدة لا يستطيعون الهروب من الخوف من عدوى المرض الذى أودى بحياة أخيهم أو أختهم ، كذلك قد يخاف الإخوة الذين يتمتعون بصحة جيدة ولديهم أخ معاق من أن يكون لديهم الاستعداد أيضا للإعاقة .

**3. المعاناة من شعور الذنب والغضب ( المشاعر المتضاربة ) .**

يرجع شعور إخوة الطفل المعاق بالغضب إلى أن وجود هذا الطفل المعاق فى المنزل يتطلب من الإخوة حاجات إضافية يقومون بها فى الأسرة ، وما تفرضه إعاقته من أعباء أو موارد أسرية إضافية كان من الممكن استفادة الإخوة العاديين منها ، وما يدركه الإخوة العاديين من إهمال ، والحديث عن أى انجاز للطفل المعاق ، وإهمال إنجاز الإخوة العاديين كل ذلك يفضى بالإخوة العاديين إلى الشعور بالغضب من الوالدين ، الجيران ، الأصدقاء ، الأخصائيين ، ويرتبط شعور الإخوة بالذنب فى كثير من الأحيان مع شعور الغضب نتيجة إحساس الإخوة العاديين أنهم أصحاء وأذكياء بينما أخيهم معاق وعاجز .

(على عبد النبى ، 2007 : 64)

وتذكر روز مارى ودانيلز مورنج Rosemary. L & Debbie.D (2001 : 96) مصطلح "**القدرات** " والذى يعنى أن الطفل يتكون لديه حافزاً أو رغبة فى تخطى الأخ الاكبر الذى يعانى من صعوبة أو مشكلة ، لكن هذا التخطى قد يخلف إحساساً بالذنب تجاه الأخ المعاق بل إن الإخوة الأصغر قد يلجأون الى إخفاء قدراتهم وإنكار مواهبهم وتجنب الاشتراك فى الأنشطة التى تظهر إمكانياتهم من إيذاء مشاعر الأخ المعاق أو الوالدين .

ويوضح سليجمان ودارلنج M.Seligman ,R. Darling العوامل التى يتوقف عليها الغضب سواء أكان غضباً يخفيه الإخوة أو يعبرون عنه بشكل جلى كالأتى :

- المدى الذى إليه يضطلع الطفل بدور أساسى لتقديم الرعاية فى نطاق الأسرة .

- المدى الذى يمكن أن يقيد الطفل المعاق حياة أخيه الاجتماعية ، أو أن يعتبر مصدراً للارتباك .
- المدى الذى يتطلب الطفل المعاق وقتا واهتماما زائدا من الوالدين ، والمدى الذى يسلب الوقت من الأخوة الآخرين .
- المدى الذى إليه تستنزف الموارد المالية للأسرة من جراء احتياجات الطفل المعاق .
- عدد وجنس الأطفال فى الأسرة .
- التكيف العام الذى حققه الأباء مع ظروفهم الخاصة .

(سليجمان ودارلنج ، 2001 : 206)

وتذكر نتالى هيل Natalie Hill شعور أختٍ لطفلٍ معاقٍ عقلياً تبدى انزعاجها من سخرية الآخرين من أخيها فتقول :" نعم أشكو من أخى فأنا أخته ، فهذا قد يحدث بين الأشقاء .. لكن غير مسموح لأى أحد أن يشكو من أخى أو يتبرم منه ، فعندما يسخر منه أحد أقول لنفسى " كيف يجرءون على قول ذلك ! إنه أخى ؟ ، وتبدى انزعاجها أيضا بسبب إحساسها بالإهمال بسبب انشغال الأسرة بأخيها المعاق عقلياً فتقول : " ليس من السهل جذب الانتباه دائما ، فوجود شقيق من ذوى الاحتياجات الخاصة فى حياتك يبدو أحيانا وكأنك تجلس على هامش الأسرة تراقب المشهد من بعيد ، فعلى أبى وأمى قضاء وقت طويل زائد عن الحد لتعليم أخى كيف يفعل الأشياء ، بل وعليهما قضاء وقت طويل لحل المشكلات التى تقع بسبب أخى ... أننى أختفى نوعا ما لفترة عندما تحدث أشياء مثل ذلك ، فأبواى عليهما منح كل انتباههما لأخى ، وكان يضايقنى حقا أنهما يقضيان وقتا طويلا جداً لمساعدته ، وكنت أقول لنفسى وماذا عنى ؟ ألا يريانى ؟.

( نتالى هيل ، 2006 : ص ص 18-20)

**4. المعاناة من سوء التواصل .( سوء التفاعل الأسرى ) .**

إن عدم التواصل داخل نطاق الأسرة حول إعاقة الطفل قد يسهم فى تنمية الشعور بالوحدة الذى يشعر به الإخوة العاديون ، فقد يحس الإخوة أن بعض الموضوعات محرمة ولا يمكن مناقشتها ، وأن المشاعر السلبية يحب إخفاءها وعدم إظهارها على الإطلاق ، ويقود ذلك إلى شكل من أشكال الوحدة والأنفصال عن الأشخاص الذين تربطنا بهم علاقة قوية ، وأسرار الأسرة أو القواعد غير المعلنة التى تحرم مناقشة الظروف تختلف عما تبدو عليه وغالبا تتخذ القرارات المتعلقة بالإعاقة دون مناقشات مسبقة أو تقديم تفسيرات للإخوة الذين يتأثرون ببعض القرارات ، وفى الواقع يشعر الأطفال بالعواطف والمشاعر غير المعلنة ، بصرف النظر عن الكلمات المستخدمة أو التصريحات المعلنة ولذلك فإن التواصل الصريح والمفتوح مهم للأسرة لأن الأخوة عموما يرغبون فى معرفة أسباب الإعاقة ، ومستوى شدتها ، وما ستأول إليه الأمور فى المستقبل ، ومن المفيد إجابة أسئلة الإخوة بأقصى درجة ممكنة من الصدق وفقا لعمر الطفل ومدى استيعابه.

( دعاء الراجحى ، 2009 : 46)

وهو ما أشارت إليه روز مارى ودانيلز مورنج Rosemary.L & Debbie.D (2001: 95) بمصطلح " **الوعى** " أى أهمية أن يكون لدى الإخوة معلومات عن أخيهم الذى له حاجات خاصة فربما يطلب من الإخوة أن يتحملوا المزيد من المسئولية ، وكأن مصطلح الوعى لدى الاخوة والمناقشة القائمة على الفهم مع الإخوة تصبح طوق النجاه من الشعور بالذنب ، والصراعات المرتبطة بوجود أخ معاق ، وترجع أهمية الوعى إلى تسهيل اكتشاف الجوانب الإيجابية من مهارات مواجهة مناسبة ، ونمط تواصل منفتح ، وبيئة تتسم بالدعم المتبادل فإنه ينتج عن ذلك بعض التأثيرات الإيجابية القائمة على ذلك الوعى ، فالإخوة يكونون فى هذه الحالة لديهم درجة أكبر من الفهم والتحمل للاختلافات أو الفروق وسط خطورة المشكلات الناتجة عن وجود طفل معاق .

**5. اتجاه الآباء .**

توجد بعض الأدلة البحثية التى تشير إلى أن الإخوة العاديين يتأثرون باتجاهات آبائهم نحو الطفل المعاق سلباً أو إيجاباً ، حيث ذكر تريفينو ( Trevvino, 1979 :P488) أن الأبناء هم امتداد لآبائهم ، ولذا فقدرتهم على قبول الإعاقة والتعايش مع الصعوبات المرتبطة بها تتأثر إلى حد كبير باتجاهات آبائهم ، فالآباء يمثلون نماذجاً يحتذى بها لأطفالهم .

( دعاء الراجحى ، 2009 : 46)

ويتوقف تأثير اتجاهات الآباء نحو الطفل المعاق على الإخوة فى ضوء عدة عوامل أهمها:

- الدين واعتقاد بعض الآباء أن إعاقة الطفل اختبار من الله عز وجل ، وبالتالى هذا الاعتقاد له آثار إيجابية على اتجاهات الإخوة .
- المناخ الأسرى ومستوى التواصل واستجابات الوالدين نحو الطفل المعاق

(على عبد النبى ، 2007 : 63)

وذكر (شاهين رسلان، 2006: 71) هذا التأثير عندما ذكر أن المعاملة الطيبة والواقعية من جانب الوالدين لطفلهما المعاق وتسهيل فرص التفاعل له مع باقي إخوته، وتدريبه على السلوك التكيفي ، وتعديل السلوك غير المناسب ، وعدم التفرقه ، وعدم عزل الطفل المعاق أو حمايته بشكل زائد وتزويد الإخوة والأخوات بالمعلومات المناسبة عن حالته ، وتهيئة فرص مشاركة الأسرة بأفرادها جميعاً في مناسبات وأنشطة متنوعة، كلها أمور تساعد بشكل أو بآخر على تحسين اتجاهات إخوة وأخوات الطفل المعاق عقلياً نحوه.

وبشكل عام فإن طريقة استجابة الآباء للطفل المعاق تؤثر على ردود فعل الإخوة فالآباء الذين لديهم قبول عام لطفلهم يقدمون نماذجاً لاستجابات واتجاهات تمكن الإخوة من الاستجابة للأخ المعاق بطريقة مماثلة ، ومن ناحية أخرى فالآباء الذين يستجيبون لوجود طفل معاق فى الأسرة بسلبية وبخجل وبقلق ليسوا قادرين على التعامل إيجابيا مع أطفالهم العاديين .

( دعاء الراجحى ، 2009 : 47)

وتوجد عوامل تؤثر فى علاقة الإخوة مع الطفل المعاق تخص الإخوة أنفسهم ، أشارت إليها(روز مارى ودانيلز مورنج ، 2001 :ص 129) وهى : (جنس الإخوة ، متغير العمر ، الترتيب الميلادى).

وهناك ضغط آخر لم يجده الباحث فى الدراسات السابقة وإنما استقاه من المقابلات التى تمت أثناء تطبيق أدوات البحث مع إخوة الطفل المعاق وهو " **فقدان معنى الأُخوّة** " أى أن الإخوة يعانون من أنهم يفتقدون ذلك الأخ الذى كان متوقع أن يأتى بالبهجة ، فمعنى وجود أخ معاق أنهم خسروا الأخ العادى بكل ما يعنيه من صحبة وعون إلى شخص يطلق عليه أخ يأخذ أكثر ما يعطى ، خاصة وأن العلاقة الأخوية فى طبيعتها قائمة على الأخذ والعطاء ، فيعيش الإخوة مشاعر الخسارة لذلك الأخ الذى تم استبداله بأخ معاق .

- **حاجات إخوة ذوى الاحتياجات الخاصة :**

ويذكر(عبد المطلب القريطى ، 2005: 284) أنه لتقليل الضغوط الواقعة على الإخوة لأطفال معاقين عقلياً فإن هناك احتياجات أساسية صنفها (وازرمان Wasserman, 1983) حيث قام بمراجعة شاملة للتراث المنشور وتوصل إلى تصنيف هذه الاحتياجات فى أربعة أنواع هى :

1. **الحاجة للمعلومات** : وهو ما أشار إليه سليجمان ودارلنج M.Seligman ,R. Darling (2001 : 187) بالحاجة إلى المصارحة مع الإخوة العاديين حيث يقع الأخوة فى مظاهر الارتباك نتيجة معارضة الوالدين لتجاذب الحوار معهم عن أخيهم المعاق عقلياً ظناً من الآباء أنهم يُجنّبون الإخوة هذه الخبرة المؤلمة ، لكن نقص المعلومات يؤدى إلى ارتباك الإخوة فيما يتعلق بعوامل عديدة :
   - الشعور بالمسئولية عن حالة أخيهم الخاصة .
   - تكلم الأخ مع الوالدين أو الأصدقاء عن الإعاقة .
   - انطباعات الأخ عن إعاقة أخيه .
   - تعامل الأخ مع المشاعر المقلقة مثل الغضب ، والاستياء والشعور بالذنب.
2. **الحاجة لتفهم وضبط ردود الفعل الانفعالية** : يعتبر الجانب الوجدانى أهم وأخطر الجوانب فى علاقات الإخوة مع أخيهم المعاق ، ورغم ذلك فنتائج الدراسات تبدو غير متسقة فى تحديد ردود

الفعل الانفعالية لدى الإخوة ، فقد تراوحت بين الخوف ، والقلق ، الإحباط ، والشعور بالذنب ، والشعور بالخزى والاستياء ، إلى جانب الشعور بالحب والود ، والتعاطف مع أخيه المعاق ، ويبدو أن التناقض الوجدانى هو شعور متكرر فى التفاعلات الأخوية .

(على عبد النبى ، 2007 : 125 )

و من الضرورى مساعدة الإخوة على فهم مصدر غضبهم ، وأن يفهموا شمولية مشاعر الغضب ، فبالنسبة لإخوة الأطفال المضطربين انفعاليا يلاحظ (Bank & Kahn, 1982 ) أن العدوانية سبيل طبيعى يتعامل الإخوة من خلاله لكن عندما يكون الأخ عاجزا أو يظهر عليه العجز يجب أن يتعلم الأخ أن يبتعد عن نوبات الانفعال والعدوانية .

(سليجمان ودارلنج ، 2001 : 209)

3. **الحاجة لتشكيل هوية الذاتية وتحديد الدور** : ينمو لدى كل أخ فى الأسرة هوية خاصة به ، ولكن أحيانا بعض من الإخوة يتأثر تشكيل الهوية الذاتية لديه بوجد الأخ المعاق من خلال عملية التوحد ، حيث يقوم هؤلاء الإخوة بتقليد ونمذجة بعض السلوكيات التى يمارسها الأخ المعاق إما لجذب الانتباه وعطف الوالدين ، أو كوسيلة دفاعية لمواجهة الشعور القوى بالذنب، كما يتأثر تشكيل الهوية الذاتيه لديه بما يسمى بخلط الدور Role confusion نتيجة للمسئوليات الجديدة التى يطلبها الوالدين من الإخوة مثل ممارسة دور الوالد .

(على عبد النبى ، 2007 : 125 -126 )

4. **الحاجة لتعلم استراتيجيات فعالة للتعامل** : يشير ( عبد المطلب القريطى ، 2005 : 283 ) أن إخوة الطفل المعاق عقلياً يكونون مثقلين بالهموم ، بل قد يتأزمون أكثر من والديهم بسبب قلة الخبرة ، وعدم النضح ، وكثرة الأسئلة التى تجول فى ذهنهم عن تخلف أخيهم ، لذا قد يستخدمون استراتيجيات خاطئة فى التعامل مع هذه الأزمة ، ومن بين هذه الاستراتيجيات التى يستخدمها إخوة المتخلفين عقلياً فى التعامل مع الصعوبات التى يواجهونها إخفاء مواهبهم وإنكارها ، وتعمد عدم إظهار مقدراتهم واستعداداتهم مراعاة لمشاعر أخيهم المتخلف .

ويذكر ( على عبد النبى ، 2007 : 126) أن الأخ أو الأخت قد يواجه بعض المواقف التى لا تساعده خبراته السابقة فى تحديد كيفية التصرف والتعامل معها مما قد يدفعه إلى الابتعاد عن التفاعل مع الأخ المعاق ، أو التفاعل بطريقة سلبية ، لذا يعبر الإخوة باستمرار عن احتياجاتهم لتعلم استراتيجيات التعامل الصحيح والفعّال مع أخيهم المعاق فى المواقف المختلفة داخل المنزل أو خارجه كما يعبرون عن حاجاتهم لتعلم استراتيجيات التعامل الناجح مع المشاعر السلبية التى يشعرون بها تجاه الأخ المعاق ، مثل الشعور بالاشمئزاز أو الغضب أو الارتباك والشعور بالخزى .

وحذر (سليجمان ودارلنج ، 2001 : ص ص 187–189) من الطريقة السيئة لإخبار إخوة المعاق بالإعاقة حيث أن الإخوة الذين يُساء إخبارهم بطبيعة أخيهم المعاق ، تبدو عليهم أخطار شكاوى جسدية وإحساس زائدٍ بالذنب وشعور مفرط بالغضب ، كما ذكرت أن أطباء الأطفال يعالجون الإخوة أكثر مما يعالجون الأطفال ذوى الإعاقة أنفسهم . لذا فإنها تنصح بتجنب إحداث ضرر نفسى عند محاولة إخبارهم بذلك ، خاصة وأن الإخبار فى حد ذاته ليس هدفاً وإنما يعد مدخلاً لتوجيه الإخوة بشكل إيجابى تجاه أخيهم المعاق للاستفاده من النسق الاخوى على النحو الأفضل .

يشير علاء الدين كفافى (2009 : 277) إلى أهمية الحذر عند إخبار الإخوة حتى لا يتعرض الإخوة إلى الاضطراب كالشعور بالدونية وتكوين مفهوماً سالباً لذواتهم أو الشعور بالإثم أو الذنب أو الحرج من وصمهم بإعاقة أخيهم ، وكذلك لطلب أن يتحمل الإخوة مسئوليتهم تجاه إعاقة أخيهم.

وطريقة إخبار الإخوة بإعاقة أخيهم يرتبط بعدة عوامل يجب مراعاتها وهى :

1- عمر الابن وما هو قادر على فهمة واستيعابه.
2- اختيار الألفاظ المستخدمة عند حديثهم مع الأبناء فمثلاً الكلمات " الأفضل" ، " الأسوأ " تدعو الى المقارنة أما الكلمات " مختلف " ، " غير قادر " توحى بأن أوجه القصور ولا ترجع الى شئ فعله.
3- بناء الحوار مع الأبناء بسرعة قدر الإمكان حتى لا يحتفظ الأبناء بالهموم داخل انفسهم .
4- تفهم مشاعر الغيرة بين الأبناء ، فالإخوة الصغار لا يفهمون أن أخاهم يعانى قصوراً معرفيا ، ونتيجة لذلك يقضى وقتاً أقل فى المذاكرة وفى الانشطة التعليمية الأخرى ، فيشعرون بالاستياء من تركه يلعب بينما هم يعملون بجد لذا فشرح الأساليب التربوية المستخدمة مع الطفل المعاق لأخيه تجعل من الممكن ان يصبح الأخ مسانداً بدلاً من كونه ناقداً أو مستاءاً .

(سليجمان دارلنج ، 2001 : ص ص 212-213)

- **<u>المبررات النظرية للعلاقة المفترضة بين تقبل الأم وعلاقة الإخوة بالطفل المعاق عقلياً :</u>**

مع ولادة طفل ذو إعاقة تجد الأسرة نفسها فى وضع غير مألوف ، ولتحقيق التأقلم مع الوضع الجديد فإن الأسرة تبدأ فى عمليات إحداث التغيير والتأقلم ، وقد ذكرت الأدبيات السيكولوجية عن الاستجابات الانفعالية المتناقضة لدى إخوة الطفل المعاق ، وبالتالى يمكن اعتبار قدرة الإخوة على التكيف مرتبطة بقدرتهم على إدارة مشاعرهم المتناقضة والمتدفقة بشكل قوى .

(Smith , M , et All, 2003: 2)

ويذكر (عبد المطلب القريطى ،2005 :87) إلى أنه يمكن النظر الى الطفل المتخلف عقلياً كواحد من المدخلات الضاغطة على نسق الأسرة ( الوالدين والإخوة ) يمكن أن تنتج عنه مخرجات مهددة

لبناء هذا النسق وتكاملة الوظيفى ، ومن بين هذه المخرجات تعبئة الجو الانفعالى والمناخ الاسرى بالتوتر والكآبة والشعور بالخوف والتعاسة وإشاعة الارتباك والاجهاد فى الحياة اليومية بالأسرة ومن بينها أيضاً اضطراب العلاقات داخل النسق أو الكيان الأسرى .

وقد أثبتت الدراسات السابقة هذه الضغوط النفسية التى يتعرض لها الإخوة كما أثبتت هذه الدراسات أيضا أن سلوك الإخوة ليس بمعزل عن سلوك النسق الأسرى خاصة الأم . فاستجابة الأخ الذى يعيش مع أخ معاق تتأثر بعدة عوامل مثل النوع ، والترتيب الولادى ، وطريقة تفاعل أعضاء الأسرة فيميل الأطفال إلى اتخاذ نفس مواقف آبائهم ، حيث يتعلم الإخوة ويكتسبون نفس القيم من خلال مشاهدة سلوكيات الآباء ، وقد توصلت نتائج الدراسات التى أجراها Grossman إلى أن التأثير الأقوى على تقبل الأخ لأخيه المعاق يرجع إلى الآباء خاصة الأم ومدى تفهمها ورد فعلها تجاه الطفل المعاق ، كما أكد Lobato أن سلوكيات الآباء وطريقة معالجتهم لمشكلة وجود طفل معاق يؤثر على تكيف الأبناء مع إعاقة أخيهم من وجهتين :

- إذا كانت مشاعر الوالدين وخبرتهما تجاه طفلهما المعاق سلبية فإن كل طفل فى الأسرة سوف يشارك الوالدين هذه الأحاسيس السلبية وعلى العكس من ذلك إذا كانت مشاعر الوالدين إيجابية فإن كل طفل سوف تتكون لديه مشاعر جيدة تجاه الإعاقة .
- إذا كان الوالدان يسقطان كل أسباب مشاكل الأسرة ومعاناتها على الابن المعاق فإن الإخوة سيعتقدون الأمر ذاته .

(Smith , M , et All , 2003: 23-24)

وعند دراسة أنماط العلاقات الأخوية فى ضوء النسق الأسرى فإن دور الأم حيث ذكرت (شادية مرزوق ، 2003: 33) أن تقبل الأم لطفلها المعاق يجعل تقبل باقى أعضاء الأسرة لهذا الطفل المعاق أكثر سهولة وفاعلية . و يشير (على عبد النبى ، 2007: 42) أن هناك اتجاه يرى أن إخوة وأخوات الطفل المعاق عادة ما يكتسبون اتجاهاتهم نحو أخيهم المعاق من اتجاه الوالدين ، أى أن الإخوة يحاكون آباءهم فى تفاعلهم مع الطفل المعاق .

والمثلثات كما ذكرت روز مارى ودانيلز مورنج Rosemary. L & Debbie.D(2001) أكثر أنساق الصلات ثباتاً لأنها تتكون من تشكيل انفعالى يضم ثلاثة أشخاص ، والمثلثات هى اللبنة الأولى التى تتكون منها الأنساق بما فيها الأسر، أى أن علاقة الأم والأخ والطفل المعاق تُكوّن ردود أفعال تحدث داخل مثلث ، فإذا اعتبرنا أن هذه العلاقة الثلاثية – شديدة الخصوصية – بين الأم والأخ والطفل المعاق عقلياً تحتاج إلى منظم فإن الأم تصبح هى المرشح الأول لتنظيم هذه العلاقة فمن خلال تقبلها تتعامل الأم مع الطفل المعاق بالأساليب النفسية التى تدفع بالاضطراب القائم إلى الاستقرار ، وبالضرورة فإن ذلك يكون له تأثير على سلوك الإخوة نحو أخيهم المعاق خاصة وأنهم يرون فى سلوك أمهم القدوة

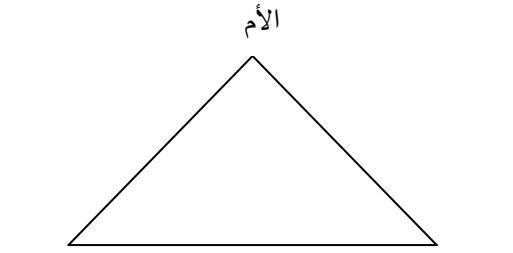
والمثل فتظهر أنماط العلاقات الإيجابية من الإخوة تجاه أخيهم المعاق لأن القدوة هنا تمثلت فى الحب والرعاية والتسامح .

(روز مارى ودانيلز مورنج ، 2001 :130)

أما إذا كانت الأم غير متقبلة لإعاقة طفلها فإنها ستحاول الهروب من مواجهة مسئوليتها وتلقيها بعيداً إلى أحد المراكز المتخصصة أو تلقى عبء الرعاية على أحد الإخوة ليقوم بدورها نيابة عنها وهذا يعد نوع من استجابات الرفض لدى الأمهات كما ذكر (محروس الشناوى ،1997 : 379) فتظهر أنماط العلاقات السلبية من الإخوة تجاه أخيهم المعاق فى مثل هذا النسق لأن القدوة هنا تمثلت فى سلوك النبذ والإهمال والعنف تجاه الطفل المعاق .

وهكذا يتضح من أدبيات التراث السيكولوجى والدراسات السابقة والواقع الاجتماعى أن أنماط العلاقات الاخوية داخل أسرة الطفل المعاق مرتبطة بتقبل الأم لطفلها سلباً أو ايجاباً .

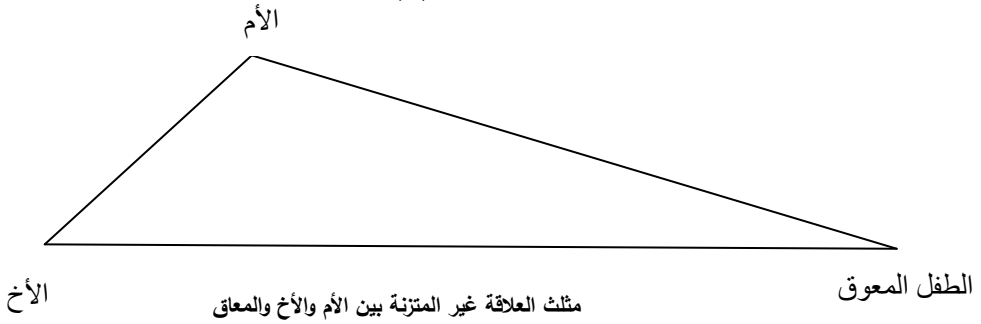
شكل (2)




**متلث العلاقة المتزنة بين الأم والأخ والمعاق**

فكلما كانت العلاقة بين الأم والطفل المعاق قريبة أدى ذلك – فى أغلب الأحوال – إلى علاقة قريبة وقوية بين الأخ وأخيه المعاق كما يوضحه الشكل رقم (2) ، وكلما كانت المسافة بعيدة بين الأم و الطفل المعاق سيؤدى ذلك بالتبعية إلى بعد العلاقة بين الأخ وأخيه المعاق هى الأخرى كما يوضح ذلك الشكل رقم (3) .

شكل (3)




**مثلث العلاقة غير المتزنة بين الأم والأخ والمعاق**

ويذكر أخ لطفل معاق معاناته مع أخيه المعاق قائلاً :" يضربني كل يوم ، يضربنى فجأة وأنا لا أعرف لماذا ؟ و أمي تقول إنه النشاط الزائد ، وتقول لى أيضاً لا تقلق بشأن ذلك ، أنه سوف يتحسن، وأنا لا أعرف كيف ! ، وفي يوم آخر جلس فوقى وكان من الصعب علىّ التنفس ، لكنني أعرف أنني إذا قاومته لأبعده عنى سوف يزداد هياجه ويصبح أسوأ ؛ لذلك أنا أحاول أن أصبر ، لكننى أقلق في بعض الأحيان من أن يقتلنى ، أعلم أنه لا يقصد ذلك ، ولكننى أخشى إمكانية حدوث ذلك" .

(Smith , M , et All , 2003: 7)

ونجد أن الأخ للطفل المعاق من الرواية السابقة لا يعرف كيف يتصرف مع أخيه المعاق عقلياً وإعاقته فيلجأ إلى أمه ليسترشد برأيها ويشكو لها – وذلك يوضح أهمية دور الأم – فتشرح له الأم أن أخيه المعاق يعانى من نشاط زائد ، لكنه لم يفهم بعد لقد كان بحاجة لتوضيحٍ أكثر من الأم ( الحاجة للمعلومات) ومرة أخرى يعتدى المعاق على أخيه بصورة أشد إيذاءاً لكنه فهم من الأم أن الأمر يحتاج منه أن يسلوك سلوك الهدوء والتسامح لا الانفعال والإيذاء أو الإهمال ، لذا فإنه قد احتمل ما حدث له – بسبب تأثير الأم – لكنه لايزال يبدى مخاوفه من أن يقوم أخيه بقتله دون قصد ، وهذا يؤكد التناقض فى المشاعر فهو يحبه ويخشاه فى نفس الوقت ، وهكذا يخلص الباحث إلى أن هناك مبررات نظرية تؤكد العلاقة بين أنماط العلاقات الأخوية وتقبل الأم للطفل المعاق.

# الفصل الثالث

# دراسات سابقة

## يشتمل هذا الفصل على :

أولاً : دراسات تناولت العلاقات الأخوية فى أسر المعاقين عقلياً.

ثانياً : دراسات تناولت العلاقة بين الأم والطفل المعاق .

ثالثاً : فروض الدراسة .

## الفصل الثالث

ويتناول الباحث فى هذا الفصل عرضاً لدراسات سابقة ارتبطت بدراسة إخوة الأطفال المعاقين عقلياً داخل النسق الأسرى مرتبة فى موضوعاتها من الأحدث إلى الأقدم :

**أولاً : – دراسات تناولت العلاقات الاخوية داخل أسرة الطفل المعاق عقلياً:**

- **دراسة (Tasmparli. A . et all, 2011) وعنوانها : " الأشقاء فى الأسر اليونانية : تربية الطفل مع الإعاقة " .**

وهدفت الدراسة إلى التعرف على إخوة الأطفال المعاقين عقلياً بشكل أعمق وذلك عن طريق التركيز على دراسة هؤلاء الإخوة من خلال ثلاثة اتجاهات وهى : أولاً المكونات الأساسية لشخصية الأخ أو الأخت مثل مفهوم الذات ، مشاعر الوحدة ، الاحتياجات الرئيسية ، طبيعة القلق لدى إخوة المعاقين ، ثانياً مدى التمثل لأدوار الإسرة ووظائفها وشخصية الآباء والأمهات والبيئة الاجتماعية ، ثالثاً علاقات الإخوة ، وتكونت عينة الدراسة من 20 أسرة بها أطفال معاقين ، و20 أسرة بها أطفال غير معاقين ، وبلغ إجمالى المشاركين فى الدراسة 151 فرداً ، 80 من الآباء والأمهات و 71 من الأطفال المعاقين وغير المعاقين.

واستخدمت الدراسة مقاييس التقارير الذاتية مثل مقياس مفهوم الذات لدى الأطفال ، واختبار الشعور بالعزلة للأطفال ، مقياس تقدير الذات ، مقياس قدرة الأسرة على التكيف ، كما تم استخدام المقاييس الإسقاطية مثل اختبار وإدراك الشعور ، واختبار إدراك الشعور الخاص بالأطفال ، كما ركزت الدراسة على المقابلات التى تمت مع الآباء والأمهات ، وأشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين الأشقاء فى ازدواجية المشاعر تجاه أخيهم المعاق ، وكذلك احترام الذات ومفهوم الذات ومشاعر القلق والشعور بالوحدة ، وتمثيل وظائف الأسرة وشخصية الآباء ، كما أظهرت الدراسة أيضاً وجود فروق ذات دلالة إحصائية فى التنافس بين الإخوة ، وتمثل دور الأم والبيئة الاجتماعية ، وتشير الدراسات إلى أن ردود أفعال الإخوة مع أخيهم المعاق أو أختهم المعاقة تتمثل فى ثلاثة أساليب : هى الحماية والرعاية ، والنأى والإهمال ، وإظهار السلوك الطفولى .

- **دراسة دعاء محمد الراجحى (2009) : وعنوانها :" الاضطرابات النفسية لدى إخوة الأطفال المعاقين عقلياً من الجنسين " .**

وهدفت الدراسة إلى الكشف عن تأثير وجود طفل معاق عقلياً فى الأسرة على مدى ما يعانيه الإخوة العاديين من اضطرابات نفسية ، ومدى تأثر ذلك بعدة عوامل ومتغيرات شخصية وأسرية مرتبطة بالعمر الزمنى ، ونوع الجنس ، والمستوى الاجتماعى والاقتصادى للأسرة ، وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفى بحدوده المعروفة ، وتكونت عينة الدراسة من (120) من إخوة الأطفال المعاقين والعاديين ،

(60) من إخوة الأطفال المعاقين منهم (30) من الذكور و (30) من الإناث ، و(60) من إخوة الأطفال العاديين (30) من الذكور و (30) من الإناث من الملتحقين بالمرحلة الأولى من التعليم الأساسى من الصف الرابع وحتى الصف السادس وتتراوح أعمارهم بين (9–12) سنة ، وينتمون لمستويات اجتماعية واقتصادية متفاوتة ، واعتمدت أدوات الدراسة على استمارة جمع البيانات من أفراد العينة / إعداد الباحثة ، مقياس الاضطرابات النفسية لدى الأطفال من (9–12) سنة / إعداد الباحثة ، استمارة المستوى الاجتماعى والاقتصادى للأسرة / إعداد عبد العزيز الشخص (2006) .

وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيا فى الاضطرابات النفسية بين متوسطات درجات إخوة الأطفال المعاقين والعاديين فى اتجاه إخوة الأطفال المعاقين ، كما توصلت إلى وجود فروق دالة إحصائيا فى الاضطرابات النفسية بين متوسطات درجات إخوة الأطفال المعاقين ترجع لمتغير المستوى الاجتماعى والاقتصادى(منخفض / متوسط / مرتفع) فى اتجاه المستوى الاجتماعى الاقتصادى المنخفض ، وأيضا توصلت الدرسة إلى وجود فروق دالة إحصائيا فى الاضطرابات النفسية بين متوسطات درجات إخوة الأطفال المعاقين ترجع لمتغير النوع فى اتجاه الأخوات الإناث ، كما أظهرت النتائج أيضا وجود فروق دالة إحصائيا فى الاضطرابات النفسية بين متوسطات درجات إخوة الأطفال المعاقين عقلياً طبقاً لمتغير العمر الزمنى للأخ المعاق فى اتجاه إخوة الأطفال المعاقين الأصغر سناً .

- **دراسة روحى مروح عبدات (2007) وعنوانها : " الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على إخوة الأشخاص المعاقين " .**

وهدفت الدراسة إلى التعرف على الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على إخوة الأشخاص المعاقين فى دولة الإمارات العربية المتحدة ، ضمن متغيرات الدراسة ( جنس الأخ ، ترتيبه الولادى ، جنسيته ، عمره ، نوع الإعاقة ، عمر المعاق ) وفى محاولة للإجابة على السؤال الرئيسى فى الدراسة وهو ما الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على إخوة الأشخاص المعاقين فى دولة الإمارات العربية المتحدة ؟ ، وبالنسبة لعينة الدراسة وأدوات التطبيق فقد تم تطبيق أدوات الدراسة على عينة عشوائية من إخوة الأشخاص المعاقين الملتحقين بأقسام ومعاهد مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية ، حيث تم اختيارهم بطريقة عشوائية وعددهم (119) أخ وأخت من مراحل عمرية مختلفة ، (72) ذكور ، (47) إناث و كان الترتيب الولادى للإخوة كالآتى (29) من الأخوة فى الترتيب الأول ، (15) فى الترتيب الثانى ، و(35) فى الترتيب الثالث ، و(40) فى الترتيب الرابع فما فوق ، واشتملت أدوات الدراسة على استبيان الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على إخوة الأشخاص المعاقين / إعداد الباحث ، مستنداً على الأدبيات التربوية فى هذا المجال وعلى واقع خبرة الباحث وكذلك إجراء المقابلات مع أولياء الأمور والمتخصصين ، وتكون الاستبيان من30 فقرة موزعة على ستة أبعاد وهى الإحساس بعبء المسئولية ، ومشاعر الخوف ، والغضب والشعور بالذنب ، والتواصلِ ، والعلاقة مع الوالدين ، والعلاقة مع المجتمع .

وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود آثار نفسية واجتماعية على إخوة المعاق عقلياً بسبب وجود طفل معاق فى الأسرة خاصة على بعدى الإحساس بعبء المسئولية ، والتواصل ، أما بقية الأبعاد فلم تظهر تأثراً كبيراً ، كذلك تبين وجود اختلاف فى إجابات العينة على أبعاد مشاعر الخوف والغضب والشعور بالذنب بين الجنسين ، كما توصلت الدراسة أيضا إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا تبعا لمتغير الترتيب الولادى فى إجابات العينة على أبعاد ( الإحساس بعبء المسئولية ، بعد العلاقة مع الوالدين ، الغضب ، الشعور بالذنب ) وعلى الدرجة الكلية للاستبيان ، كما أشارت إلى عدم وجود اختلافات دالة إحصائيا تبعا لمتغير الجنسية فى إجابات عينة الدراسة على أبعاد ( الإحساس بعبء المسئولية ، العلاقة مع الوالدين والعلاقة مع المجتمع ) ، وعدم وجود اختلافات دالة إحصائيا تبعا لمتغير عمر الأخ غير المعاق على بعد الإحساس بعبء المسئولية ، وبعد التواصل ، وبعد العلاقة مع الوالدين وبعد العلاقة مع المجتمع ، كما لم توجد فروق دالة إحصائيا تبعا لمتغير نوع الإعاقة على بعد الإحساس بعبء المسئولية فيما وجدت فروق دالة إحصائيا عند إخوة الأشخاص المعاقين على بقية أبعاد الدراسة ، بينما وجدت فروق دالة إحصائيا على بعد مشاعر الخوف وبعد العلاقة مع الوالدين لصالح الأطفال المعاقين من سن (16) سنة فأقل.

- **دراسة ريتشارد بى هاستنجس (Richard P. Hastings, 2007) وعنوانها : " العلاقة التطورية باستخدام الطريقة الطولية بين سلوك الإخوة التكيفى والمشكلات السلوكية للأطفال المصابين باضطرابات نمائية " .**

وهدفت هذه الدراسة إلى الوقوف على طبيعة العلاقة بين السلوك التكيفى لدى الإخوة وعلاقته بالمشكلات السلوكية للأطفال المصابين باضطرابات فى النمو عن طريق دراسة طولية تم فيها تقييم سلوك التكيف لدى إخوة الأشقاء المصابين باضطرابات نمائية لمدة أربع سنوات مقسمة على مرتين ، عامان فى كل مرة ، حيث تم دراسة مجموعتين مختلفتين ، و كانت عينة الدراسة فى المرة الأولى(75) من الإخوة مقسمة كالتالى (24) أخ لطفل مصاب بالتوحد ، و(26) أخ لطفل مصاب بمتلازمة داون ، و(25) أخ لطفل مصاب بالتخلف العقلى،منهم (37) ولد و(38) بنت ، بينما كانت عينة الدراسة فى المرة الثانية (56) من الإخوة مقسمة إلى (20) أخ لطفل مصاب بالتوحد ، (20) أخ لطفل مصاب بمتلازمة داون ، (16) أخ لطفل متخلف عقلياً ، منهم (35) ولد و(21) بنت ، واستخدمت أدوات الدراسة استمارة التقارير الوالدية ، ومقياس فينلند للسلوك التكيفى .

وأظهرت النتائج الخاصة بالمقارنة بين تكيف الإخوة مع الأطفال المصابين بالتوحد ، والمصابين بمتلازمة داون ، والمصابين بالتخلف العقلى عدم وجود فروق ملحوظة بين مجموعات المقارنة ، كما أظهرت النتائج الإحصائية أنه لم يوجد تغير فى سلوك الإخوة بمرور الوقت على مدار عامين كما كان

متوقعا ، كما أسفرت النتائج عن عدم وجود ارتباط بين السلوك التكيفى لدى الإخوة والمشكلات الناجمة عن سلوكيات الأطفال المعاقين من خلال بعد الزمن.

- **دراسة روبن فلاتون (Robin Flaton, 2006) وعنوانها " دراسة ظاهرية لأخ من إخوة الأطفال من ذوى إعاقة متلازمة داون " .**

وهدفت الدراسة إلى معرفة تأثير وجود طفل معاق على أشقائه وقد بدأت الدراسة بطرح التساؤل التالى " كيف ستكون الحياة مختلفة لدى الفرد الذى يعيش ويتربى مع أخ معاق عقلياً ، وقد قدمت الدراسة وصفاً تفصيلياً لخبرة الحياة لدى إمرأة فى التاسعة والثلاثين من عمرها لأخ ذكر فى الخامسة والثلاثين من عمره لديه إصابة من فئة متلازمة داون Down Syndrome واستخدمت الدراسة نفس الكلمات الإصلية التى كانت تستخدمها الأخت فى وصف أخيها ، وكيف أن هذه العلاقة قد شكلت شخصيتها وخبرتها وإدراكها للحياة ولنفسها ولباقى أفراد اسرتها ، واختتم الباحث دراسته بالتوصية بإجراء عدد من البحوث المستقبلية من خبرات هذه الأخت ، لمعرفة التعاطف الذى ينمو بصورة نمطية لدى إخوة الأطفال من ذوى الإعاقات حيث يؤثر هذا التعاطف على سمات هؤلاء الأطفال عن غيرهم ممن يعيشون مع إخوة عاديين .

- **دراسة كيسكلى وجيون (Cuskelly . M & Gunn . p , 2006) وعنوانها: " تكيف الأطفال مع أشقائهم من ذوى إعاقة متلازمة داون – من منظور الأمهات والآباء والأبناء" .**

وهدفت الدراسة إلى معرفة الأساليب المستخدمة لتحقيق التكيف لدى إخوة الطفل المصاب بإعاقة متلازمة داون ، وهل يوجد اختلاف بين هذه الأساليب المستخدمة فى أسر المعاقين عنها فى أسر الأسوياء ، خاصة وأن هناك عدد من الأساليب المستخدمة رغم أنها غير مناسبة إلا أن ذلك يرجع إلى قلة فهمنا النسبى عن طبيعة الأخ للطفل المعاق ومدى تأثره بالإعاقة ، ومن هذه المفاهيم الخاطئة سوء التكيف ، والاعتماد على التشخيص المتعدد غير الكافى ، والفشل فى فهم آراء الأطفال والآباء وتواصلهم.

وتكونت عينة الدراسة من 53 طفلا من أشقاء الأطفال المصابين بمتلازمة داون ، حيث تم مقارنتهم بمجموعة أخرى مطابقة لهم من إخوة الأطفال العاديين ، وقامت المقارنة فى الدراسة على أساس النوع والسن والترتيب كما المقارنة بين العائلات على أساس حجم العائلة ، ووظيفة الأب ، وتراوحت أعمار الإخوة من العينة المفحوصة فى المجموعتين من (7– 14) كما تم الاستعانة بالأمهات ، والآباء ، والأشقاء ومشاركتهم فى جمع بيانات الدراسة.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى عدم وجود اختلاف ملحوظ فيما يخص مفهوم التكيف عند الآباء ارتبط بالسلوك الخارجى والداخلى للطفل وكفاءته ، بينما مفهوم التكيف عند الأخوة ارتبط بكفاءتهم ، وقيمتهم الذاتية ، واعتمدت مشاركة الطفل فى الأعمال المنزلية على النوع أكثر من علاقته بأفراد العائلة

كما وجد ارتباط بين تقارير الأباء حول السلوك الخارجى للطفل المعاق وعلاقات هذا الطفل المعاق بالشقيق المقرب سواء أكان أخا أو أختا ، واستنتج البحث أن وجود أخ أو أخت من ذوى الاحتياجات الخاصة لا يؤدى حتما إلى تكيف أقل لدى الأخوة العاديين .

- **دراسة فاهي أندريا ( Fahey Andrea, 2005 ) وعنوانها : " التكيف النفسي للأشقاء البالغين لأخوة مصابين وغير مصابين بالتخلف العقلي " .**

وهدفت الدراسة إلي تناول مخاطر الإصابه بسوء التكيف النفسي لأشقاء الأفراد المصابين بالتخلف العقلي ، خاصة وأن هناك افتراض من الباحثين تشير إلى أن إخوة الأطفال المصابين بالتخلف العقلى لديهم اضطراب فى التكيف النفسى ، إلا أن هناك أبحاث ودراسات صحيحة من الناحية المنهجية لدحض هذا الافتراض مثل دراسة (بانك، 1991– فريدريك و جرنبير ، 1983 – جامبل وماكهيل 1989 – لونجو وبوند ، 1984 – لوباتو ، 1983) ، لذلك فقد اهتمت الدراسة بمعرفة ما إذا كان الأشقاء البالغين لإخوة مصابين بالتخلف العقلي أكثر عرضه لخطر الإصابه بالقلق والاكتئاب من نظرائهم من الإخوة فى المجموعه الضابطه التي لا يعاني أشقاء أفرادها من مشكلات الإعاقة حيث أنهم غير مصابين بأى نوع من أنواع الإعاقات ، بينما كان الهدف الثانوي للدراسه هو تحديد ما اذا كان هناك ارتباط بين أسلوب التكيف ومستوي القلق لدي الفرد وبين التكيف النفسي ، وتكونت عينة الدراسة من 58 من أشقاء الأفراد المصابين بالإعاقة العقلية وغير المصابين وكانت أدوات الدراسة المستخدمة التى قام المفحوصون باستيفائها من خلال البريد هى : قائمة بيك للاكتئاب النسخة الثانية / إعداد بيك وبراون (1996) ، وقائمة التكيف لمواقف الضغط / إعداد أندلر وبارك (1993) ، وقائمة بيك للقلق إعداد / بيك (1990) ، واستبيان المصادر والقلق / إعداد فردريك (1993) ، وتوصلت نتائج الدراسة بعد أن كشفت المعالجات الإحصائية التي أجرتها الدراسه عكس ما ذهبت إليه فروضها.

- **دراسة تامى بيلوسكى وآخرون (Tammy Pilowsky et al, 2004) : وعنوانها: " التوافق الاجتماعى والوجدانى لدى إخوة الأطفال المصابين بالتوحد والمتخلفين عقلياً والمصابين باضطرابات نمائية فى اللغة – دراسة مقارنة " .**

وهدفت الدراسة إلى مقارنة التوافق الاجتماعى والانفعالى والاضطرابات النفسية والمهارات الاجتماعية وعلاقات الإخوة مستندا على خلفية التوافق الاجتماعى والعاطفى لإخوة الأطفال المصابين بالتوحد للكشف عن تأثيرات عوائق النمو أو العوامل البيئية المتسببة من وجود أخ مصاب بالتوحد ، وتكونت عينة الدراسة من (30) أخا من إخوة الأطفال المصابين بالتوحد ، و (28) أخا من الإخوة ذوى الأطفال المعاقين عقلياً ، و (30) أخا من الإخوة المصابين باضطرابات اللغة النمائية حيث تمت المقارنة بين المجموعات الثلاثة من حيث نوع الإخوة ، والعمر الزمنى ، ونسبة الذكاء ، والترتيب الميلادى ، وحجم الأسرة ، ودخلها ومستوى الاضطرابات التى تتعرض لها الأسرة ، وتوصلت النتائج إلى أربعة من

إخوة الأطفال المصابين بالتوحد ، وثلاثة من إخوة الأطفال المعاقين عقلياً ، وسبعة من إخوة الأطفال المصابين باضطرابات لغوية نمائية قد أظهرت قدراً من عدم التوافق ، إلا أن معظم الإخوة كانوا متوافقين بشكل جيد ، كما أشارت النتائج النهائية إلى أن توافق الإخوة لأطفال مصابين بالتوحد كان الأقل من حيث التوافق الاجتماعى والمهارات الاجتماعية.

- **دراسة مونتيل ماينور (Montiel Mynor, 2003) وعنوانها: " تجربة الأشقاء العاديين مع إخواتهم المصابين بالإعاقة العقلية " .**

وهدفت هذه الدراسه الي الكشف عن خبرات أشقاء الأفراد المصابين بالتخلف العقلي والمفاهيم الأساسيه التي تناولتها الدراسه تضمنت كيفيه تأثر الأشقاء بوجود شقيق مصاب بالتخلف العقلي ومفاهيم الاشقاء لعلاقاتهم مع فرد الاسره المصاب بالتخلف العقلي ، والتأثير المدرك على وحدة الاسرة ، وتكونت عينه الدراسه من 12 فرد في عمر 18 عاما على الأقل ، أما بالنسبة لأدوات الدراسة فقد أجرى الباحث مقابلات شخصيه مباشرة باستخدام دليل المقابله الشخصية الذي أعده الباحث خصيصا لهذه الدراسه ، وتوصلت نتائج الدراسه إلى أن ذكر جميع المشاركين ذكروا أن الأم كانت هى المقدم الرئيسي للرعايه وذكر أغلب أفراد العينه أن وجود فرد مصاب بالتخلف العقلي في الأسرة يعد بمثابة أمر ضاغط لأن وجود هذا الطفل المعاق أمر يؤثر عليها بشده وكما ذكر أكثر من نصف أفراد العينه أنهم كانوا أكثر مراعاه للناس وأقل نقدا لهم وذلك بسبب الخبرة المكتسبة لديهم من أشقائهم المعاقين .

- **دراسة مونيكا كويسكلى وبات جيون (Monica Cuskelly & pat Gunn, 2003) وعنوانها:(علاقات الإخوة بأخيهم من فئة متلازمة داون ( المنغولي ) : من منظور الأمهات والأباء والإخوة).**

وهدفت الدراسة التعرف على طبيعة العلاقات بين الإخوة العاديين وإخوتهم المصابين بمتلازمة داون ، وتكونت العينة من 54 من إخوة وأخوات الأطفال المصابين بأعراض متلازمة داون وآبائهم مع مجموعة ضابطة من الأطفال العاديين وآبائهم ، وقد قام الباحثان بجمع بيانات عن نوعية العلاقات بين الإخوة ، وقد كشفت الدراسة عن عدم وجود فروق فى التقارير الوالدية بين أسر الأطفال العاديين وأسر الأطفال المعاقين ، لكن تقارير إخوة الأطفال المصابين بأعرض داون كشفت عن أن هؤلاء الأطفال كانوا أقل شراسة وأكثر ميلا إلى التسامح عندما يكون الأطفال المعاقين من نفس نوع الجنس ( أى الذكور العاديين مع الذكور المعاقين أو الإناث العاديات مع الإناث المعاقات ) ، وأكثر تعاطفا من العلاقة بين الإخوة العاديين فى المجموعة الضابطة الذين ليس لديهم إخوة معاقين ، بينما أكدت نتائج الدراسة على وجود فروق دالة فى العلاقة بين الإخوة المعاقين وغير المعاقين من نفس نوع الجنس من جهة ، وبين الأخوة من ذوى نوع الجنس المختلف كما أظهرت نتائج الدراسة أيضا عدم وجود اختلافات خاصة بالمجموعات أو نوع الجنس فى تقارير الأطفال بالنسبة لتفاعلاتهم مع الوالدين ، وقد أظهرت الدراسة

أيضا أن إخوة الأطفال المصابين بأعراض داون كانوا أكثر مشاركة فى رعاية إخوتهم المعاقين ، وأن هذه المشاركة كانت تتسم بالتعاطف والاهتمام من قبل الإخوة تجاه أخوتهم المعاقين .

- **دراسة جوهنسى كولين (Johnsey Anhta Collenn, 2000) وعنوانها: " تأثير الأخ المصاب بالتخلف العقلي على أشقائه وعلاقته بهم " .**

وهدفت هذه الدراسة إلى تناول العلاقات الأسرية كجزء هام فى حياة أى طفل ، وأكدت على أن علاقة الأخوة هى غالبا أطول علاقة فى حياة الشخص ، وهى من أول العلاقات التى تتشكل فى بداية حياة أى شخص وتمتد طوال حياته ، وقد تكون هذه العلاقات جيدة أحيانا ، وسيئة أحيانا أخرى ، فالأفراد المعاقين يعتمدون على مساعدة إخوتهم ، خاصة عند البلوغ ، ولهذا السبب فإن من المهم أن تكون هذه العلاقة قوية ، وتوصلت نتائج هذه الدراسة إلى أن وجود إعاقة يمثل عبئا على علاقات الإخوة ، لكن البيانات المتاحة بخصوص هذا الصدد لا تتسم بالتناسق ، حيث ذهب بعض الباحثين إلى وجود مشاكل فى العلاقات بين الإخوة المعاقين والأسوياء ، بينما فى حين ذهب البعض الآخر إلى أن هذه العلاقات تكون أقوى بين المعاقين وإخوانهم من الأسوياء .

- **دراسة إيمان فؤاد كاشف (1995) : وعنوانها : " دراسة للعلاقات الأخوية فى الأسر التى لديها طفل متأخر عقلياً " .**

وهدفت الدراسة إلى التعمق فى دراسة طبيعة العلاقات الأخوية فى الأسر التى لديها طفل متأخر عقلياً ، وكذلك التعرف على مدى إيجابية وسلبية هذه العلاقات ، وهل ترتبط هذه الإيجابية أو السلبية بجنس الإخوة أو عمر الطفل المتأخر عقلياً أو شدة الإعاقة ، وتكونت عينة الدراسة من (80) من الإخوة والأخوات العاديين ولديهم أخ أو أخت متأخر عقلياً تتراوح أعمارهم بين (10–18 ) سنة من الملتحقين بمراحل التعليم المختلفة من محافظة الشرقية ، حيث تم تقسيمهم إلى أربع عينات فرعية حسب متغيرات الدراسة فى كل عينة عشرون من إخوة المعاقين فالعينة الأولى تشتمل على عشرين أخا وأختا لديهم أخ متأخر عقلياً ، والعينة الثانية تكونت من عشرين أخا وأختا أكبر من الأخ المتأخر عقلياً ، وعشرون أخ وأخت أصغر من الأخ المتأخر عقلياً ، والعينة الثالثة تكونت من عشرين أخا وأختا لديهم أخ متأخر عقلياً تأخرا متوسطا وتتراوح نسبة ذكائه بين (25–50) ، وعشرون أخا وأختا لديهم أخ متأخر عقلياً تأخرا بسيطا وتتراوح نسبة ذكائه بين (50–70) وذلك على مقياس استانفورد بينيه ، وبالنسبة لعينة الإخوة المتأخرين عقلياً يتراوح عمرهم الزمنى بين (8–16 ) سنة.

وتمثلت الأدوات المستخدمة فى الدراسة فى مقياس اتجاه العلاقات الاخوية من منظور الإخوة العاديين نحو أخيهم المتأخر عقلياً / إعداد لويس تيلور (Taylor. L ; 1974) وقامت الباحثة بترجمته ليتلائم مع البيئة العربية حيث يتضمن المقياس 36 عبارة مقسمة إلى تسعة أبعاد ، يتضمن كل بعد أربع

عبارات، وأظهرت نتائج الدراسة وجود اتجاهات سلبية نحو كل من الهموم المستقبلية وشعور الرفض تجاه الأخ المتأخر عقلياً ، وإدراك المحاباة الوالدية للطفل المتأخر عقلياً ، وكان الحديث أمام الأصدقاء والأقران عن إعاقة أخيه يعرضهم لنظرات السخرية من الآخرين ، ويجعلهم يشعرون بمدى العبء والمسئولية الزائدة الملقاة على عاتقهم خاصة الإخوة الأكبر ، ويزيد من مشاعر الضيق والشك الذاتى ، والمشاعر المؤلمة التى يشعر بها الوالدان فى محاولة إخفائها عن الإخوة العاديين ، مما يؤكد مشاعر الشك الذاتى لدى الأبناء العاديين ويزيد من سوء توافقهم ، كما وجدت فروق دالة إحصائياً فى استجابات الإخوة والأخوات على مقياس العلاقات الأخوية وذلك تبعا لدرجة إعاقة أخيهم المتأخر عقلياً ( تأخر متوسط / تأخر بسيط ) وذلك لصالح الأخوة لطفل متأخر عقلياً تأخرا بسيطاً.

- **دراسة سكوبيرت دريندا تيموس ( Schubert Derenda Timmous, 1994) وعنوانها: "تكيف الأشقاء وممارسة الأسرة لوظائفها : الأطفال المصابين بالتوحد والأشقاء المصابين بالتخلف العقلى وغير المعاقين" . دراسة مقارنة .**

وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور الأشقاء كأنظمة فرعية فى النسق الأسرى ، وقد أشار الباحث إلى أن العلاقات الأخوية تعد من المجالات الخصبة فى علم النفس العيادى ، وتناولت الدراسة نقاطا محورية منها الأثر الناتج عن صدمة وجود طفل معاق على العلاقات الأخوية ، ومفاهيم الأشقاء عن شقيقهم المصاب بالإعاقة ، والتأثير المدرك على وحدة الأسرة ، واعتمدت الدراسة فى أدواتها على تعدد مصادر المعلومات كالحصول على المعلومات من الآباء والأمهات والإخوة والمعلمين ، مع مراعات الدقة الإحصائية فى معالجة هذه البيانات ، وتكونت عينة الدراسة من 53 طفلا تتراوح أعمارهم مابين 7-14 عاما ، لديهم أشقاء مصابون بالتوحد أو التخلف العقلى أو غير معاقين ، حيث قام هؤلاء الإخوة والأباء بالإجابة على مقياس تكيف الطفل مع أخيه ، كما شارك هؤلاء الأطفال مع أشقائهم المعاقين فى نشاط لعب تم تصويره بالفيديو، تبعه موقف لعب أسرى تم تسجيله بالفيديو أيضاً.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية المجموعات طبقاً للاستجابات المقدمة من الأمهات والآباء والمعلمين عن تكيف الإخوة مع إخوتهم المعاقين ، إلا أن المفحوصين من الإخوة المعاقين عقلياً كانوا قد أظهروا فى المقابلات إحباطا أكثر من إخوة الأطفال المصابين بالتوحد أو الإخوة لأطفال عاديين ، غير أن درجاتهم لم تكن إحصائيا ذات دلالة عن باقى عن المجموعتين ، واستنتجت الدراسة أن مستوى التكيف الاجتماعى يتأثر باختلاف إدراك الأخ نفسه واختلاف البيئة ، أما فيما يتعلق بالدور الأسرى فقد وجدت فروق ذات دلالة بين درجات تقدير الأباء والأبناء المفحوصين فى المجموعات الثلاثة حول متغيرات "التلاحم والقدرة على التكيف والقلق والمشكلات الأسرية " ، كما ذكرت الدراسة أن أفراد أسر الأطفال غير المعاقين ، وأفراد أسر الأطفال المصابين بالتوحد قد وصفوا أنفسهم بأنهم متواصلين ولديهم مرونة ، بينما أفراد أسر ذوى الإعاقة العقلية وصفوا

أنفسهم بأنهم مستقلين ومنظمين ، وبشكل عام فقد توصلت الدراسة إلى أنه بالنسبة للعلاقات الأخوية لا توجد فروق ذات دلالة بين المجموعات الثلاث.

- **دراسة كلود نانسى لويز ( Cloud Nancy Lois, 1993) وعنوانها: " المستوى الثقافى ، والتكيف لدى صغار مدينة ريكان ممن لديهم أشقاء معاقين عقلياً وغير معاقين" .**

وهدفت هذه الدراسة إلى:

- دراسة العلاقة بين وجود أو عدم وجود شقيق معاق وتكيف هذا الأخ أو الأخت غير المعاق.
- دراسة العلاقة بين مستوى الثقافة ومستوى التكيف.
- دراسة العلاقة بين وجود أخ معاق ، والثقافة السائدة عند سكان مدينة بيرتو ريكان من الصغار من الأطفال الذين هم فى أعمار المدرسة.

حيث استخدمت الدراسة أسلوب الاستقصاء حول هذه الموضوعات عن طريق طرح الأسئلة المباشرة بدلا من استخدام اسلوب التقييم عن طريق استخدام التقارير أو الاستبيانات كما كان يحدث فى الدراسات السابقة ، وتكونت عينة الدراسة من 38 طفلا من المناطق الحضرية بمدينة بيورتو ريكان تتراوح أعمارهم بين 8 سنوات و 11 شهرا و 16 عاما و4 أشهر ،وانقسمت العينة إلى نصفين النصف الأول يتكون من 19 من الإخوة اللذين لديهم أشقاء مصابين بإعاقة عقلية شديدة ، والنصف الأخر 19 من الإخوة الذين لديهم أشقاء عاديين ، حيث تم تصميم مقياس شبه تجريبى ، مقسم إلى جزئين متناظرين ، وتم تطبيقه على المفحوصين بعد مراعاة التوافق فى الحالة الاجتماعية والاقتصادية ، ومستوى الصف الدراسى ، والنوع ، والفرق بين الأعمار ، ومكان المدرسة ، وتم تفسير النتائج فى ضوء نظرية الأنساق الأسرية ، ونظرية التوجيه الثقافى وتوصلت النتائج إلى أنه :

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى التكيف بين المجموعات المصنفة على أساس المستوى الثقافى ، فالأطفال فى المستوى الثقافى المتدنى لم يختلفوا عن نظرائهم من الأطفال المنتمين إلى المستويات الثقافية الأعلى .
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى التكيف بين الأشقاء للأطفال الذين لديهم إعاقة عقلية ، والأشقاء للإطفال عاديين ، حيث أن الأشقاء لأطفال عاديين لم يكونوا أكثر تكيفا مع إخوتهم من الأشقاء لأطفال لديهم إعاقة عقلية من السكان محل الدراسة .
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى مستوى الثقافة بين أطفال مدينة بورتو ريكان سواءً أكانوا أشقاء لأطفال معاقين عقلياً أو أشقاء لأطفال عاديين ، حيث يشير ذلك إلى أن وجود شقيق لديه إعاقة عقلية ليس ذو تأثير كبير على الثقافة السائدة لدى إخوته .

- **دراسة وينجر سوزان ( Weinger Susan, 1992) وعنوانها: " دراسة مقارنة بين إدراك الأشقاء وإدراك الوالدين للأطفال المعاقين عقلياً ، وعلاقتهما بشدة الإعاقة " .**

وهدفت الدراسة إلى الوقوف على طبيعة إدراك الأشقاء لإخوتهم من ذوى الإعاقة العقلية والفرق بين إدراك الأشقاء لإخوتهم المعاقين عقلياً والإدرك الوالدى لهؤلاء الأطفال ، ومدى تأثير شدة الإعاقة فى هذا الإدراك سواء على الإخوة أو الآباء ، ووُجِدَ أن إدراك الأشقاء والأمهات لوجود طفل معاق يتأثر بارتباطه بـ:

- تقديرات الأشقاء لذواتهم .
- تقدير الأشقاء والأمهات للدور الأسرى

وتكونت عينة الدراسة من 38 من إخوة وأمهات الأطفال المعاقين عقلياً المقيدين بمدارس التربية الخاصة ، وقد اعتمد الباحث فى أدوات الدراسة على مقياس لإدراك الأشقاء لوجود أخ معاق فى الاسرة ودورهم الأسرى ، بينما أُعدّ المقياس الثانى ليناسب قياس إدراك الأمهات لوجود طفل معاق فى الأسرة ودورهن الأسرى ، كما استخدم مقياساً ثالثاً ليقيس تقدير الأشقاء لذواتهم ، وقد استخدم الباحث المعالجات الإحصائية المناسبة ليتوصل إلى نتائج الدراسة حيث أشارت هذه المعالجات الإحصائية إلى الارتباط الإيجابي بين تقديرات الذات لدى الاشقاء وإدراكات الأشقاء الجيدة عن وجود طفل معاق عقلياً وكذلك إدراك الأمهات الجيد ، كما أظهرت الدراسة ارتباطا وثيقا بين إدراك الأمهات وإدراك الأشقاء والشعور بتقدير الذات عند الأشقاء ، كما أكدت الدراسة أن شدة الإعاقة ليس لها علاقة ذات دلالة إحصائية بتقدير الذات لدى الأشقاء وكذلك الدور الأسرى (الوظائف الأسرية ) للأشقاء .

- **دراسة ريبيردى سوزان (Riberdy Susan, 1991) وعنوانها: " فحص العلاقة بين التواصل الاجتماعى ، وعوامل تقمص مشاعر الآخرين والعلاقات الأخوية مع الإخوة المعاقين عقلياً " .**

وهدفت الدراسة أولاً إلى مقارنة العلاقات الأخوية لعينة المفحوصين مع الأخ المعاق ، ومع الأخ العادى فى نفس الأسرة ، وكان الهدف الثانى للدراسة فحص العلاقة بين التواصل داخل الأسرة ، ومدى قدرة المفحوصين على تقمص مشاعر الآخرين ، والعلاقة الأخوية مع الأشقاء المعاقين عقلياً ، وتكونت أدوات الدراسة من أربعة مقاييس :

- مقياس علاقات الإخوة / إعداد (Furman & Buhrmester, 1986)
- مقياس التواصل الاجتماعى بين الأم والطفل المعاق عقلياً.
- مقياس تواصل المراهقين مع الأم . إعداد (Barnes & Olson, 1982)
- مقياس التقمص العاطفى للأطفال والمراهقين . إعداد (Bryant, 1982)

وتكونت عينة الدراسة من 35 من الأطفال والمراهقين تراوحت أعمارهم بين 8 إلى 17 سنة من الإخوة لأشقاء معاقين عقلياً ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن العلاقة بين الإخوة المفحوصين واخوتهم المعاقين عقلياً قد اتسمت بدرجة عالية من الدفء ، والقرب الشديد ( الحميمية ) لكنها تشابهت من حيث الدفء والحميمية مع الإخوة غير المعاقين فى نفس الأسرة أيضا ، إلا أنها كانت أقل تصادما وصراعا عن العلاقة مع هؤلاء الإخوة من غير المعاقين فى نفس الأسرة ، كما أظهرت الدراسة أيضا وجود علاقة ارتباطية بين التواصل بين أفراد الأسرة والعلاقات الأخوية .

- **دراسة سيلفرمان برادلى (Silverman-Bradley,1991) وعنوانها: " تحليل تقدير الذات لدى أشقاء الأطفال المصابين بالإعاقة العقلية " .**

وهدفت الدراسة الى تحديد ما اذا كان تقدير الذات لدى أشقاء الأطفال المصابين بالتخلف العقلى يختلف عنه لدى أشقاء الأطفال الأصحاء، كما هدفت أيضا إلى اكتشاف إذا ما كانت هناك فروق فى تقدير الذات بين الذكور والإناث من إخوة وأخوات الأطفال المعاقين عقلياً وذلك عن طريق دراسة وتقييم بعض سمات الطفل المعاق أو سمات الاسرة التى ترتبط بتقدير الذات لدى الأشقاء مثل (الجنس، العمر، الوضع الاجتماعى والاقتصادى للأسرة ، ودرجة إصابه الشقيق بالإعاقة ، وطبيعة العلاقة مع الشقيق المصاب بالإعاقة منذ الميلاد ، وما اذا كان الشقيق غير المعاق من نفس نوع شقيقه المصاب بالتخلف العقلى ، وهل تصاحب الإعاقة العقلية إعاقه أخرى جسديه ، ونسبه وجود المشكلات السلوكيه).

وتكونت عينة الدراسة من 80 طفلا لديهم أشقاء مصابين بالإعاقة العقلية بينما كانت النتائج أن الدراسة لم تدعم الفرضية القائلة بأن أشقاء الأطفال المصابين بالتخلف العقلى لديهم تقديراً أقل لذواتهم من نظرائهم من أشقاء اللاطفال الأسوياء ، كما لم تدعم الدراسه أيضا الفرضية القائلة بأن الأولاد الذين لديهم أشقاء مصابون بالتخلف العقلى لديهم تقديرا أعلى للذات من البنات اللاتى لديهن أشقاء لديهم إعاقة عقلية.

- **دراسة ديمونت كارول جلازر (Dimont Carol Glazer, 1990) وعنوانها: " مفهوم الذات والتكيف المدرسى لدى أشقاء الأفراد المصابين بالتخلف العقلى ، وصعوبات التعليم والأطفال غير المعاقين" .**

وهدفت الدراسة إلى الوقوف على حقيقة الفروق بين إخوة الأطفال المعاقين وبين إخوة ذوى صعوبات التعليم ، وبين إخوة الأطفال العاديين ، خاصة و أن هناك تباين فى وجهات النظر بين الباحثين حيث رأى بعض الباحثين أن كون الشخص السليم شقيقا لطفل معاق يعد من الامور المسببه للقلق ، بل ويمكن أن يصيبه بمجموعة من المشكلات الوجدانيه والسلوكيه مثل ضعف تقدير الذات ، والصعوبات المدرسيه فى التعلم ، بينما رأت مجموعه أخرى من الباحثين أن الاشقاء الأصحاء يستفيدون

من النمو مع الشقيق الذى لديه إعاقة ، وقد افترضت هذه الدراسة أن أشقاء الاطفال المعاقين عقلياً أو أشقاء الأطفال ذوى صعوبات التعلم لديهم مفاهيم أقل للذات ، وصعوبات مدرسية أكبر من أشقاء الأطفال غير المعاقين ، ولاختبار الفروض قارنت الدراسه تقييم الأطفال لمفهوم ذواتهم ، والاستعانة بتقييم المعلم للتكليفات والنشاطات المدرسية على عينة الدراسة والتى تكونت من ثلاث مجموعات تضم 33 من أشقاء الأطفال المصابين بالتخلف العقلى ، و44 من أشقاء الأطفال المصابين بصعوبات التعلم ، و119 من أشقاء الاطفال الأصحاء.

والأدوات المستخدمة فى هذه الدراسة مقياس هاريس لتقدير الذات ، واستمارة تقييم المعلم ، وأشارت المعالجات الإحصائية أن نتائج الدراسة توصلت إلى أن التقييمات اظهرت أن الاشقاء الأطفال المعاقين عقلياً أو أشقاء الأطفال ذوى صعوبات التعلم لديهم قدرات اقل وأرجعت الدراسة السبب فى ذلك إلى قلة مهارات التواصل الاجتماعية فى علاقاتهم بأقرانهم مما يساعد فى ظهور صعوبات أكثر فى التعليم من أشقاء الاطفال غير المصابين الذين الذين لديهم تواصل اجتماعى قوى مع الأقران كما توصلت نتائج الدراسة أيضا إلى عدم وجود فروق داله بين أشقاء الأطفال المصابين بالتخلف العقلى وأشقاء الأطفال المصابين بصعوبات التعلم على مقياس هاريس أو استمارة تقييم المعلم والطفل ، كما أكدت نتائج الدراسة على ما ذهبت اليه الدراسات السابقة فى أن هذه أشقاء المعاقين ( إعاقة عقلية ، صعوبات تعلم ) فى خطر ويحتاجون إلى مزيد من الدراسات لمعرفة وتحديد التاثير المتبادل بين هؤلاء الاطفال وأشقائهم المعاقين.

- **دراسة سوزان ماك ماتشال (Susan M. McHale, 1986) وعنوانها: " دراسة مقارنة بين علاقات الإخوة مع أشقائهم ذوى التوحد و ذوى الإعاقة العقلية ، والعاديين" .**

وهدفت الدراسة إلى الوقوف على الفروق بين العلاقات بين الإخوة فى أسر الأخ المصاب بالتوحد وأسر الأخ المعاق عقلياً وأسر الأخ غير المصاب بإعاقة ، وتكونت عينة الدراسة من (90) من الأخوة ، (30) أخ لأطفال مصابين بالتوحد ، و(30) أخ لأطفال مصابين بالتخلف العقلى ، و (30 ) أخ لأطفال عاديين ، أعمارهم تتراوح بين ( 6–15) سنة ، حيث طرحت عليهم أسئلة عن طبيعة العلاقة بينهم وبين إخوتهم فى مقابلات مفتوحة ، واستخدمت الدراسة أدوات لقياس طبيعة هذه العلاقة حيث طبق على الأمهات استمارة تقدير السلوك الذى أوضح سلوكيات إيجابية وسلوكيات سلبية فى علاقة الإخوة نحو أشقائهم ،وكذلك تم تطبيق مقياس علاقات الإخوة من إعداد الباحث (1986) ، وبشكل عام فإن الأمهات والإخوة يقدرون السلوك الإيجابى فى العلاقات الأخوية .

أشارت نتائج الدراسة إلى أن المقارنة بين الفئات الثلاثة أوضحت أنه لا توجد ثمة فروق بينهم على نتائج المقاييس المستخدمة ، بينما أظهر الأخوة والأخوات غير المعاقين تماسكاً أكثر بعض الشىء إلا أن نتائجهم لم تختلف عن المفحوصين من إخوة الأطفال ذوى الإعاقات ، وأظهرت النتائج أيضا أن

إدراك أمهات غير المعاقين كان أكثر سلبية من إدراك أمهات المعاقين لطبيعة العلاقة بين الأشقاء كما أن جودة العلاقات الأخوية فى أِسر العاديين لم تكن بنفس جودتها بين الأشقاء فى أسر الأطفال المعاقين خاصة فى أبعاد : ( إدراك التفضيل الوالدى ، القدرة على التعامل ، الاعتبارات المتعلقة بمستقبل الأخ المعاق عقلياً).

**ثانيا : دراسات تناولت العلاقة بين الأم والطفل المعاق عقلياً :**

- **دراسة (lama, m. alqaisy, 2012) وعنوانها : " ضغوط الأمهات فى أسر الأطفال الذين يعانون من الإعاقة العقلية "**

وهدفت الدراسة إلى تحديد شدة التوتر التى تعيشها الأمهات لأطفال يعانون من التخلف العقلى ، وتحد الدرسة شدة التوتر لدى الأمهات ببعض المتغيرات مثل عمر ونوع وسن الأطفال المعاقين ، وأيضا عمر الأمهات التى تكونت منهم العينة وعددهن 235 من أمهات الأطفال المصابين بالإعاقة العقلية حيث تم اختيارهن بشكل عشوائى ، وكانت أداة الدراسة المستخدمة مقياس قائمة الضغوط لدى الأمهات لأطفال معاقين عقلياً إعداد /(Houser, Seligman, 1991) حيث احتوى المقياس على 53 عنصرا تمثل أنواع الضغوط التى تتعرض لها الأمهات مقسمة على ست أبعاد هى إجهاد العناية اليومى ، ضغوط المشاعر العائلية ، المشكلات الاجتماعية ، المشكلات المالية ، المشكلات المرتبطة بجنس الطفل ، ومشكلات الطفل الصحية ، وتوصلت الدراسة إلى وجود مستوى عالٍ من الضغط لدى هؤلاء الأمهات ، كما أوضحت الدراسات أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية ترتبط بالجنس أو السن لدى الأطفال المعاقين عقلياً ، وأيضاً عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأمهات طبقاً لمتغير عمر الأم .

- **دراسة إينزى باباى (Ensiyeh Babaee, 2008 ) وعنوانها: " العلاقة بين بعض الجوانب من شخصية الأم واضطرابات سلوك الطفل "**

و تعتبر الدراسة أن صحة الأم تعد من أهم القضايا الأساسية التي يجب أن يتم التركيز عليها بل ويجب أن تعالج من قبل مسئولي التعليم والرعاية الصحية باعتبارها جزءاً هاماً وفعالاً في حياة الأفراد في المجتمع ، وضرورة وجود بيئة صحية لن تتحقق إذا لم نضمن وجود أمهات أصحاء ولن يتم ذلك إلا إذا تمتعت الأمهات بالصحة النفسية ويهدف هذا البحث إلى دراسة العلاقة بين الأبعاد المختلفة لشخصية الأم وحالات الاكتئاب لدى الطفل ،وقام البحث بوضع عدة تساؤلات منها : ما هي علاقة انطواء الأم باكتئاب الطفل ؟ وما هي علاقة الأم العصابية باكتئاب الطفل ؟ وما هي علاقة " نفسية الأم " باكتئاب الطفل ؟ واعتمدت عينة الدراسة على عدد من الاطفال ما بين 5 الى 6 سنوات في مقاطعة مازاندران حيث تكونت هذه العينة من 2150 طفل وكان حجم هذه العينة على غرار صيغة كيرجسكي والتى تضم 300 طفل وتستخدم الطريقة المنهجية العنقودية في أخذ تلك العينات ، وقد تم اختيار العينات من عدد 150 من

مدارس رياض الأطفال التى تقع في شرق مقاطعة مازندران في المدن التالية: ( بهشار – نيكا – جامشهار – بابول – وبابولسار) وفى أدوات الدراسة تم استخدام استبيان تجريد الشخصية وذلك لتقييم شخصية الام ، واستخدام اختبار الرسم ( منزل – شجرة – شخص ) لتقييم المخزون لشخصية الأم العصابية والانبساطية ، وكذلك لتقييم الاكتئاب لدى الطفل ، واستخدم البحث المنهج الوصفى وتم استخدام الاحصائيات الوصفية و تحليل التباين و الانحدار الهرمي وتوصلت النتائج إلى أن العلاقة بين شخصية الأم ( العصابية – الذهانية – الانبساطية ) وبين الاكتئاب لدى الاطفال علاقة وثيقة جدا وذات دلالة إحصائية .

- **دراسة إبراهيم أمين القريوتى (2008) ، وعنوانها : " تقبل الأمهات الأردنيات لأطفالهن المعاقين"**

وهدفت الدراسة التعرف إلى درجة تقبل الأمهات الأردنيات لأبنائهن المعاقين،و تكونت عينة الدراسة من(405) أُماً من أمهات الأفراد المعاقين الملتحقين في مدارس ومراكز التربية الخاصة، منهن (167) أُماً لأفراد معاقين سمعياً، و (96) أُماً لأفراد معاقين بصرياً، و (65) أُماً لأفراد مشلولين دماغياً، و (77) أماً لأفراد معاقين عقلياً .استخدم الباحث استبانة مكونة من ( 43) فقرة تعكس الاستجابة عليها درجة تقبل الأم لولدها المعاق، وقد تم التحقق من صدق الأداة وثباتها وأشار معامل الصدق والثبات إلى مناسبة الأداة لما وضعت لقياس وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقبل الأمهات لأبنائهن المعاقين تعزى لنوع الإعاقة ولصالح ذوي الإعاقة السمعية والبصرية مقابل ذوي الإعاقة العقلية كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقبل الأمهات لأبنائهن المعاقين سمعياً تعزى إلى درجة الإعاقة ولصالح ذوي الإعاقة السمعية الشديدة، وجنس المعاق ولصالح الإناث وللتفاعل بين جنس المعاق وعمره . كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقبل الأمهات لأبنائهن المشلولين دماغياً (12) سنة مقارنة بالأفراد الأقل - تعزى لعمر المشلولين دماغياً في الأعمار من 6 سنوات، والأكبر من 18 سنة . في حين لم تظهر الدراسة أية فروق ذات دلالة إحصائية في عملية تقبل الأمهات لأبنائهن المعاقين بصرياً وعقلياً .

- **دراسة باسكن إيمى وفوكت هيثر (Baskin Amy & Fawcett Heather , 2006) ، وعنوانها : "أكثر من أم : كيف تعيش حياة كاملة ومتوازنة فى ظل وجود طفل من ذوى الاحتياجات الخاصة " .**

وهدفت الدراسة إلى تناول نصيحة الأمهات بضرورة وأهمية إيجاد توازن فى الحياة اليومية رغم وجود الطفل ذو الاحتياجات الخاصة بها وكيفية فعل ذلك ، حيث تقدم الدرسة نصائح أمهات لديهن أطفال مصابين بإضطرابات فى النمو كإعاقة جسدية ، أوعقلية ، أو تعليمية ، أو ظروف طبية مزمنة ، واعتمدت الباحثة فى هذه الدراسة على الخبرات الشخصية ، والتغذية الرجعية لأكثر من (500 ) أم تكونت منها عينة الدراسة من الولايات المتحدة وكندا ، وتوصلت نتيجة الدراسة إلى الوقوف على الطرق

والوسائل التى تساعد الأمهات فى تحقيق التوازن والاستقرار فى حياتهن ويحقق لهن التأقلم والتكيف مع ظروف الإعاقة ووجود الطفل المعاق ، وجعل الحياة أكثر سهولة وأكثر إنجازاً ، كما ذكرت الدراسة نتائج هذه الخبرات والنصائح للأمهات لتحقيق هذا الاستقرار والتى تلخصت فى:

(الانتباه لاحتياجاتك الخاصة ، المحافظة على صحتك النفسية والجسدية ، تناول الأكل السليم والنوم الصحى ، التكيف مع متطلبات الحياة اليومية ، إيجاد دار رعاية جيدة للطفل ، الاهتمام بزواجك ، عمل صداقات والمحافظة عليها ، الاهتمام بالمنزل والعمل). وتحمل الدراسة رسالة ضمنية مبسطة للأمهات : لا تفقدى الاهتمام بنفسك – أهدافك – أحلامك ، علاقاتك ، مهنتك – بالرغم من المطالب الثقيله لتربية طفل ذو حاجة خاصة .

- **دراسة جويرز سايمون وبراين كلادين ( Gowers , S. G & Bryan . C , 2005) وعنوانها: " أسر الأطفال المعاقين "**

وأشارات الدراسة إلى مصطلح " أعباء الرعاية " وأنه غالباً ما يستخدم لوصف مجموعة كبيرة من المشكلات الجسمية ، والنفسية ، والاجتماعية ، والمالية التى يعانى منها رب الأسرة ، والحياة العائلية تتأثر بشدة وتعانى يوميا بسبب وجود طفل معاق فى الأسرة ، ولكن فى كثير من الحالات يحدث النقيض فى تأثر العلاقات داخل الأسرة ، فتربية طفل معاق يسبب عبئاً مستمراً على كل فرد من أفراد العائلة ، ومن هذه الأعباء مشاكل التفاعل فى العلاقات بين الآباء والطفل وبين الطفل المعاق وشقيقه وقد أشارت الدراسة إلى تزايد معدلات عدم التوافق الزواجى بالاضافة إلى ذلك اكتشفت نتائج البحث أن أمهات الأطفال الذين يعانون من توحد أظهرن كفاءة أبوية وشعور بالرضا الزواجى أقل وضغط عائلى ومشاكل مع التكيف أكثر من أمهات الأطفال المعاقين عقلياً أو أمهات الاطفال العاديين . كما أكدت الدراسة على أن مستوى الضغط الأبوى والرضا الزوجى الذى تعانى منه الامهات له علاقة مباشرة بشدة التقلب السلوكى للطفل ، واضطرابات الإعاقة ، وتطورها .

- **دراسة حنان الميل (2005) وعنوانها : " تقبل الأم للطفل المعاق عقلياً وعلاقته ببعض جوانب شخصيته في دولة الكويت "**

تهدف الدراسة إلى معرفة تقبل الأم لابنها المعاق ذهنياً وبين بعض جوانب الشخصية لهؤلاء الأطفال التي تتحدد في المهارات الاجتماعية والسلوك التكيفي لديهم كما تقدرهما أمهاتهم، وتكونت عينة الدراسة من 76 طفلاً من الأطفال المعاقين ذهنياً من الدرجة البسيطة من الجنسين أعمارهم 14 سنة ، كما تم جمع المعلومات كذلك من أمهات هؤلاء الأطفال 76 أم وكانت أعمارهم من سن 18 سنة واعتمدت أدوات الدراسة على استخدام مقياس تقبل الأم للطفل المعاق ذهنياً من إعداد الباحثة ، ومقياس المهارات الاجتماعية للأطفال المعاقين ذهنياً من إعداد الباحثة والذى يتضمن مهارات آداب السلوك والتحكم في السلوك والمحافظة والتعاون والصداقة التواصل والمشاركة في اللعب ، ومقياس السلوك التكيفي من إعداد /

صفوت فرج وناهد رمزى ( 2001) وتشير أهم نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطيه موجبة دالة إحصائيا بين تقبل الأمهات لأطفالهن المعاقين ذهنيا من الدرجة البسيطة والمهارات الاجتماعية لدى هؤلاء الأطفال من الجنسين، كما تشير الدراسة أن المهارات الاجتماعية تكون أكثر نضجا لدى الأطفال سواء من الذكور أو الإناث الذين يلقون مستوى مرتفع من تقبل أمهاتهم لهم من نظرائهم من أبناء الأمهات اللاتي يبدين مستوى منخفض من تقبلهن لأبنائهن ، وأن الأطفال الإناث ذوات الإعاقة العقلية اللاتي يلقين مستوى مرتفع من تقبل أمهاتهن لهن يظهرن بمستوى أكثر نضجا في مهاراتهن الاجتماعية ، كما توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائيا بين تقبل الأمهات لأطفالهن الذكور المعاقين وبعض جوانب اضطرابات الشخصية والسلوك وهي العنف والسلوك التدميري والسلوك غير الاجتماعي ، والعادات الغريبة غير المقبولة ، كما توجد علاقة ارتباطيه موجبة دالة إحصائيا بين تقبل الأمهات لأطفالهن الذكور المعاقين والسلوك التكيفي لديهم كما يقدر بالدرجة الكلية على المقياس ، كما أوضحت النتائج أن السلوك التكيفي يرتفع بشكل واضح لدى كل من الذكور والإناث لأمهات تبدى لهم سلوك التقبل بشكل كبير ونخلص من هذه الدراسة إلى نتيجة عامة تؤكد على الصلة الوثيقة بين تقبل الأمهات لأبنائهن المعاقين ذهنيا من الدرجة البسيطة وبين ما يتصف به هؤلاء الأطفال من مهارات اجتماعية وسلوك تكيفي مما يشكل جوانب رئيسية لشخصية الطفل المعاقين عقلياً.

- **دراسة شادية مرزوق (2003) ، وموضوعها " تقدير الذات والاتجاه نحو الإعاقة لدى أمهات المعاقين عقلياً وعلاقتهما بالسلوك التوافقي لهؤلاء الأطفال"**

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة الارتباطيه بين تقدير الذات والاتجاه نحو الإعاقة لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً والسلوك التوافقي لدى هؤلاء الأطفال ، كما هدفت الدراسة إلى التعرف على الفروق الإحصائية بين تقدير الذات والاتجاه نحو الإعاقة لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً وأمهات الأطفال العاديين، وتكونت عينة الدراسة من ( 100 ) طفلا وطفلة مع أمهاتهم حيث قسمت لمجموعتين، المجموعة الأولى مكونة من 50 طفلا وطفلة من الأطفال المعاقين عقلياً من الدرجة البسيطة من الملتحقين بمدارس التربية الفكرية ، تراوحت من 9 إلى 12 سنة وأمهات هؤلاء الأطفال المعاقين ذهنيا ، وتكونت المجموعة الثانية مكونة من50 طفلا وطفلة من الأطفال العاديين من الملتحقين بالمدارس الابتدائية وتراوحت أعمارهم من9 إلى 12 سنة ، وقد اعتمدت أدوات الدراسة المستخدمة على مقياس تقدير الذات إعداد / عبدالوهاب كمال 1989 ، ومقياس اتجاه الأم نحو طفلها المعاق عقلياً إعداد / ميرفت رجب صابر 2000، ومقياس السلوك التكيفي إعداد / فاروق صادق1985 وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين تقدير الذات لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً وبين السلوك التوافقي لهؤلاء الأطفال، كما أشارت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات السلوك التوافقي لأبناء الأمهات الأقل فى الاتجاه الإيجابى نحو الإعاقة ومتوسطات درجات السلوك التوافقي لأبناء الأمهات

الأكثر فى الاتجاه الإيجابى نحو الإعاقة لصالح أبناء الأمهات الأكثر اتجاها إيجابيا نحو الإعاقة ، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات تقدير الذات لأمهات الأطفال المعاقين عقلياً مستوى سلوكهم التوافقي منخفض وبين متوسطات درجات تقدير الذات لأمهات الأطفال المعاقين عقلياً مستوى سلوكهم التوافقي مرتفع لصالح أمهات الأطفال ذوي مستوى السلوك التوافقي المرتفع، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الاتجاه نحو الإعاقة لأمهات الأطفال المعاقين عقلياً مستوى سلوكهم التوافقي منخفض وبين متوسطات درجات الاتجاه نحو الإعاقة لأمهات الأطفال المعاقين عقلياً مستوى سلوكهم التوافقي مرتفع لصالح أمهات الأطفال ذوي مستوى السلوك التوافقي المرتفع.

- **دراسة تانت هيلن وهنتجسى ريتشارد (Taunt Helen & Hastings Richerd, 2002) وعنوانها: "التأثير الإيجابى للأطفال المعاقين على عائلاتهم (الآباء والأمهات)– أثناء تطور الإعاقة"**

وهدفت الدراسة إلى معرفة تأثير وجود طفل معاق على الأسرة ، وهل هذا التأثير سلبيا أم إيجابيا على الأباء والأمهات حيث أصبح هناك اعتراف متزايد بأهمية التساؤلات مرتبطة بالاتجاهات الإيجابيه عن مفاهيم وخبرات عائلات الاطفال ذوى الاعاقه العقلية وتكونت عينة الدراسة من 14 من آباء وأمهات الأطفال ذوى الإعاقة العقلية (4 من الآباء و10من الأمهات) تتراوح أعمارهم بين (35 – 45) عام حيث شارك هؤلاء الأباء فى مقابلة شخصية كما اعتمدت عينة الدراسة أيضا على إجابات 33 من الآباء عن طريق المسح الذى أجراه الباحث عن طريق البريد الالكترونى حيث كان السؤال للآباء عن التأثير الايجابى الذى يتركه الطفل المعاق عليهم وعلى الإخوة الأشقاء والعائلة الممتدة وأوضح البحث أن الآباء أوضحوا مدى من المفاهيم الإيجابية والخبرات لأنفسهم ولأفراد العائلة الآخرين ، وتوصلت نيتجة البحث إلى أن لدى الآباء مفاهيم إيجابية عن مستقبل طفلهم وعائلتهم .

- **دراسة منى صبحى الحديدى ، وجمال محمد الخطيب (1996)، وعنوانها: " أثر إعاقه الطفل على الأسرة "**

وهدفت الدراسة إلى محاولة التعرف على أثر إعاقه الطفل على أسرته ، وعلاقة ذلك ببعض المتغيرات ، ولتحقيق ذلك تم إعداد صورة عربية من مقياس التقييم الشامل للأداء الأسرى الذى وضعه مكلندن (Mcilinden) ، وبعد التحقق من صدق الصورة المعربة وعينة الدراسة تكونت من (72) من آباء وأمهات طفلاً وطفلةً تراوحت أعمارهم ما بين (3– 8 سنوات) كانوا ملتحقين بأربعة مراكز للتربية الخاصة فى مدينة عمّان عند إجراءات الدراسة ، وقد بينت النتائج أن ما يزيد على (50%) من الآباء والأمهات أفادوا بأن إعاقة أطفالهم تترك تأثيراً كبيراً أو كبيراً جداً على صعيد 13 فقرة من أصل 51 فقره يتكون منها المقياس ، وكان ترتيب الأبعاد المكونة للمقياس حسب أهميتها بالنسبة للآباء والأمهات على النحو التالى : العلاقات بين الإخوة ، قبول الإعاقه ، التعايش مع الاعاقة ، العلاقات الاجتماعيه ، أما بُعد ضغط الوقت وبُعد الوضع العام للوالدين فلم يكن لهما تأثير كبير على الآباء والأمهات، وبينت النتائج

أيضا أن متغيرى العمر الزمنى للطفل ، والمستوى الاقتصادى للأسرة لم يكن لهما أثر ذو دلالة على استجابات الآباء والأمهات .

- **دراسة سمية طه (1990) ، وعنوانها: " مدى تقبل الأب والأم للإصابة بالتخلف العقلى وعلاقته بمفهوم الذات وتقدير الذات لدى الابن المتخلف عقلياً "**

وذهبت الدراسة إلى تحقيق هدفين ؛ الأول يتمثل فى استكشاف العلاقه بين تقبل الوالدين للاصابه بالتخلف العقلى ومفهوم الذات ، وتقديرالذات لدى المعاق ، من خلال الوقوف على درجه التقبل وعلاقتها بمفهوم الذات وتقدير الذات لدى الطفل المعاق حيث أن درجة التقبل تؤثر فى شخصيه المتخلف ومفهومه عن ذاته ، والهدف الثانى يتمثل فى تبصير الآباء والأمهات بكيفية التعامل مع أبنائهم المتخلفين عقلياً ، حتى يتسنى لهم أن يكونوا متوافقين مع أنفسهم ومع الآخرين، وتكونت عينة الدراسة من 40 طفلا متخلفا عقلياً يتميز افرادها بنسبة ذكاء تتراوح بين (50 – 75 ) وتتراوح أعمارهم بين 9 – 12 سنه بالاضافه الى عينة أخرى من آباء وأمهات هؤلاء الأطفال ، واستخدمت الباحثة فى أدوات الدراسة مقياس ستانفورد – بينيه للذكاء ، مقياس تقبل الوالدين للإصابة بالتخلف العقلى / إعداد الباحثة ، مقياس مفهوم الذات / إعداد حسام هيبة ، مقياس تقدير الذات / إعداد كوبر سميث وتعريب محمد سلامة ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات مجموعة الآباء والأمهات على مقياس التقبل الكلى ثم على كل جانب من جوانبه الفرعية ، والفرق الدال الوحيد جاء على مقياس المشكلات لصالح الآباء ، كما توصلت الباحثة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات تقبل الآباء والأمهات لإصابة الابن الذكر بالتخلف العقلى ، بينما يوجد فروق دالة إحصائيا بين درجات تقبل كل من الآباء والأمهات لاصابة الابنة الأنثى بالتخلف العقلى لصالح الآباء ، كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة البحث على مقياس مفهوم الذات وكذلك مقياس تقدير الذات بحسب جنس الطفل وترتيب الطفل الولادى ، كما توجد علاقة موجبة بين درجة تقبل كل من الأب والأم لإصابة الابن أو الابنة بالتخلف العقلى وبين تقدير الذات لدى هذا الابن .

**<u>تعليق عام على الدراسات السابقة</u> :-**

ومما سبق يتضح أن الدراسات السابقة قد ركزت فى تناولها لدراسة العلاقة بين الإخوة وأخيهم المعاق على ثلاثة توجهات حيث ذهب أصحاب التوجه الأول إلى دراسة تأثير وجود طفل معاق فى الأسرة وتداعيات ذلك على إخوة المعاق حيث أوضحت دراسات مثل دراسة ( دعاء الراجحى ، 2009) ، ودرسة ( روحى عبدات، 2007) مدى معاناة الإخوة نفسياً ، وبيّنت الآثار والضغوط النفسية الواقعة عليهم ، أما التوجه الثانى فقد نال النصيب الأكبر من اهتمام الباحثين حيث ذهب أصحاب هذا الاتجاه إلى دراسة خبرة الأشقاء كما فى دراسة (Montiel Mynor,2003) واستكشاف تجاربهم الحياتية مع أخٍ معاق عقلياً ومدى تأثر مهاراتهم الحياتية بهذا الأخ المعاق ، مثل مهارات سلوك التكيف لديهم كما فى

دراسات (Richard Hasting, 2007) و(Fahy Andrea, 2005) ، ( Schubert D. Timmous, 1994) ، (Cloud Nancy Lois, 1993) وأيضا دراسة توافقهم الاجتماعى كما فى دراسات (Tammy Pilowesky , 2004) و(Riberdy Susan, 1991) بينما ركز باحثون آخرون على دراسة إدراك الذات ، وتقدير الذات لدى هؤلاء الإخوة ومدى تأثرمفهوم الذات بوجود أخ معاق كما فى دراسات (Weinger susan, 1992) ، (Silverman Bradley, 1991) ، ( Dimont Carol Glazer, 1990) ، وكل هذه الدراسات مجتمعة تناولت متغيرات فى نواحٍ حياتية مختلفة مثل الأداء الأكاديمى ، أو مواجهة الصحبة والحياة المجتمعية ، بينما احتفى أصحاب التوجه الثالث بالعلاقات بين الإخوة فى أسر المعاقين وهو التوجه الأقرب لروح الدراسة مثل دراسة ( إيمان كاشف ، 1995) ، ودراسة ( Susan M. Machle, 1986) إلا أن هذه الدراسات على قلتها أغفلت دراسة العلاقات الأسرية فى ضوء النسق الأسرى ومدى ارتباط هذه العلاقات بين الإخوة بمدى تقبل الأم لطفلها المعاق ولم تبد هذه الدراسات أنماطاً محددةً للعلاقات الأخوية مع الطفل المعاق ، كما أن هناك دراسات قد تناولت الأم فى أسر المعاقين عقلياً من توجهات ثلاثة أيضا حيث أظهر التوجه الأول تأثير الأمهات على سلوك أبنائهن مثل دراسة (هبة سعيد ، 2001) ، ودراسة (Ensiyeh Babaee, 2008) ، ودراسة (سمية طه ، 1990) ، بينما التوجه الثانى اهتم بدراسة طبيعة التفاعل داخل أسر المعاقين عقلياً ومدى اختلافها عن أسر العاديين كما فى دراسات ( محمد عيسى ، 2007) و(Gowers S.G & Bryan .C, 2005) و(Taut.H & Hasting. R, 2002) و(منى الحديدى ، جمال الخطيب، 1996) بينما التوجه الثالث اهتم بتقبل الأمهات للطفل المعاق عقلياً كما فى دراسة (حنان الميل ، 2005) ، ودراسة (إبراهيم القريوتى ، 2008).

ومما سبق يَخلُص الباحث إلى أن قلة الدراسات التى تناولت علاقات الإخوة فى أسر المعاقين بشكلٍ عام والمعاقين عقلياً بشكل خاص ، وعدم وجود دراسات تناولت علاقة تقبل الأم بأنماط العلاقات الأخوية وتشكيلها فى الأسرة ، وحيث أغفلت هذه الدراسات الوقوف على طبيعة العلاقة بين جهتى الدعم الأكبر للطفل المعاق فى الأسرة وهما ( الأم ، والإخوة ) بحكم كونهما محيط المعاق الأكثر التصاقاً به وتأثيراً فيه ، لذا فقد رأى الباحث أن معرفة وفهم أنماط العلاقات الاخوية ، وعلاقتها بتقبل الأم للطفل المعاق عقلياً قد يفيد فى تدعيم البرامج المعدة للطفل المعاق نفسه ، وليس الإخوة فقط.

وبوصف الأم الطرف الأكثر تأثيراً فى العلاقات بين الأبناء من حيث التوجيه والإرشاد والرعاية كما ذكرت الدراسات السابقة – فقد وجد الباحث أن علاقات الإخوة الإيجابية ، وتقبل الأم للطفل المعاق يعد بمثابة الخطوة الأولى بلا شك فى تحقيق التوازن داخل الأسرة ، بل ويعد هذا التقبل بمثابة طوق النجاة داخل أسر متحدى الإعاقة ، لذا فإن الدراسة الحالية تسير على ضوء نتائج و توجّهات الدراسات السابقة .

## فروض الدراسة :

فى ضوء موضوع البحث ومتغيراته ، وعلى أساس الخلفية النظرية للبحث ، وفى إطار الدراسات والبحوث السابقة قام الباحث بصياغة الفروض التالية :

- **الفرض الأول :**

– لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات أبعاد العلاقة بين الأخ وأخيه المعاق عقلياً (كما يقيسها مقياس أنماط العلاقات الأخوية مع المعاق) ودرجات مقياس تقبل الأمهات للأطفال المعاقين عقلياً.

- **الفرض الثانى :**

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى أبعاد مقياس أنماط العلاقات الأخوية مع المعاق عقلياً فى أسر الأمهات المتقبلات وأسر الأمهات غير المتقبلات للطفل المعاق عقلياً.

- **الفرض الثالث :**

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الإخوة الذكور للمعاق عقلياً ومتوسطات درجات الأخوات الإناث للمعاق عقلياً على مقياس أنماط العلاقات الأخوية مع المعاق عقلياً.

- **الفرض الرابع :**

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الذكور ومتوسطات درجات الإناث على أبعاد مقياس أنماط العلاقات الأخوية مع المعاق وفقاً لمتغير جنس الطفل المعاق عقلياً (ذكور ، إناث) .

- **الفرض الخامس :**

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أبعاد مقياس أنماط العلاقات الأخوية مع المعاق وفقاً لمتغير الترتيب الميلادى[5] لإخوة الطفل المعاق عقلياً (ذكور ، إناث).

[5] **( لكون الأخ المستجيب أكبر أو أصغر من أخيه المعاق عقلياً )**

# الفصل الرابع

## إجراءات الدراسة

أولاً : منهج الدراسة .

ثانياً : مجتمع الدراسة .

ثالثاً : عينة الدراسة .

رابعاً : أدوات الدراسة .

خامساً : الأساليب الإحصائية المستخدمة فى الدراسة .

# الفصل الرابع

**إجراءات الدراسة :**

**أولاً منهج الدراسة :**

اعتمد الباحث فى هذه الدراسة على استخدام المنهج الوصفى ؛ بقصد التعرف على الارتباط بين العلاقات الأخوية داخل أسرة الطفل المعاق عقلياً بتقبل الأم لهذا الطفل المعاق عقلياً من ناحية ، وكذلك التعرف على الفروق بين الأنماط السائدة فى العلاقات الأخوية داخل أسر المعاقين عقلياً من ناحية أخرى.

**ثانياً مجتمع الدراسة :** مجتمع الدراسة يشتمل الأمهات والإخوة فى أسر الأطفال المعاقين عقلياً .

**ثالثاً عينة الدراسة :**

- عينة استطلاعية : تتكون من 45 أسرة من أسر الأطفال ذوى الاعاقة العقلية البسيطة ، وذلك بغرض حساب الصدق والثبات الخاص بأدوات الدراسة.
- عينة الدراسة الأساسية : تتكون من 200 أسرة من أسر الاطفال ذوى الاعاقة العقلية ، تم اختيارهم من مدارس إدارة التربية الخاصة وفصولها الملحقة فى محافظة الفيوم ، وكذلك الجمعيات الأهلية التى تقدم خدماتها لأسر المعاقين عقلياً فى محافظة الفيوم ، وهم الذين وافقوا على أن يتعاونوا مع الباحث .

والجدول رقم **(1/4)** يوضح العينة الاستطلاعية ، والعينة الأساسية ، كما يوضح العينة الكلية التى تم التطبيق عليها والمستبعدين لأسباب خالفت شروط البحث وأهمها :

- ملازمة الأخ لأخيه المعاق عقلياً داخل الأسرة ، فلا يكون مسافراً أو يعيش فى منزل آخر.
- أن يكون الإخوة فى داخل إطار العمر الزمنى المحدد بعينة الدراسة.
- ألا يزيد الفاصل الزمنى بين الأخ وأخيه المعاق عن سبع سنوات[6].

[6] حتى لا يكون وحيدا من الناحية الوظيفية طبقاً لنظرية أدلر

جدول ( 1/4 )

توزيع عينة الدراسة على أماكن التطبيق

| م | مكان التطبيق | الإجمالى | العينة | | المستبعد |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | مدرسة التربية الفكرية – بحى الحادقة – بمدينة الفيوم (المدرسة الرئيسية لأكبر تجمع للمعاقين عقلياً بالمحافظة) | 124 | 119 | | 5 |
| | | | عينة استطلاعية | عينة أساسية | |
| | | | 45 | 74 | |
| 2 | مجمع بدر التعليمى – بحى الحادقة | 13 | 13 | | – |
| 3 | الجمعية المصرية – بحى المسلة | 21 | 20 | | 1 |
| 4 | الفصول الملحقة بمدرسة كمال الابتدائية –بطريق هوارة | 8 | 8 | | – |
| 5 | جمعية رسالة – بحى المسلة | 34 | 32 | | 2 |
| 6 | الفصول الملحقة بمدرسة بنات طامية – مركز طامية | 9 | 9 | | – |
| 7 | الفصل الملحق بمدرسة زيد – بمركز أبشواى | 4 | 4 | | – |
| 8 | الفصول الملحقة بمجمع سنورس التعليمى مركز سنورس | 6 | 6 | | – |
| 9 | جمعية تنمية المجتمع – بحى دلة | 27 | 24 | | 3 |
| 10 | مركز إبنى للإعاقة – بحى مصطفى حسن | 10 | 10 | | – |
| **الإجمالى** | | 256 | 245 | | 11 |

وقد **قسمت العينة فى ضوء ما يلى :**

**1. من حيث درجة تقبل الأمهات على مقياس تقبل الام للطفل المعاق عقلياً قسمت الى قسمين :**

- الأمهات مرتفعى التقبل : وهن الأمهات اللاتى حصلن على درجة أعلى من الوسيط وهو (146) درجة.
- الأمهات منخفضى التقبل : وهن الأمهات اللاتى حصلن على درجة أقل من الوسيط وهو (146) درجة .
- تم حذف الأمهات اللاتى حصلن على درجة الوسيط وعددهن (41) أم .

والجدول التالى رقم (2/4) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الأمهات مرتفعات ومنخفضات التقبل للطفل المعاق عقلياً :

جدول ( 2/4 )

الأمهات المتقبلات والأمهات غير المتقبلات

| م | المجموعة | العدد | النسبة المئوية |
|---|---|---|---|
| 1 | الأمهات مرتفعات التقبل . | 119 | %48.57 |
| 2 | الأمهات منخفضات التقبل . | 85 | %34.69 |
| 3 | الأمهات المتساويات مع الوسيط | 41 | %16.74 |
| **الإجمالى** | | 245 | %100 |

وقد بلغت نسبة الأمهات المتقبلات (58.33%) بينما بلغت نسبة الأمهات غير المتقبلات (41.67%) بعد حذف الوسيط .

**2. من حيث درجة العلاقات الأخوية على مقياس أنماط العلاقات الإخوية مع المعاق ، قسمت إلى قسمين :**

- الإخوة ذوى الأنماط الإيجابية: وهم الإخوة والأخوات الحاصلين على درجة أعلى من الوسيط وهو (142) درجة .
- الإخوة ذوى الأنماط السلبية: وهم الإخوة والأخوات الحاصلين على درجة أقل من الوسيط وهو (142) درجة .
- تم حذف الإخوة الذين حصلوا على درجة الوسيط وعددهم (19) من الإخوة.

والجدول رقم (3/4) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب درجة الإخوة ذوى الأنماط الإيجابية والأنماط السلبية فيما يلى :

الجدول رقم(3/4)

درجة الإخوة ذوى الأنماط الإيجابية والإخوة ذوى الأنماط السلبية

| م | المجموعة | العدد | النسبة المئوية |
|---|---|---|---|
| 1 | الإخوة ذوى الأنماط الإيجابية. | 116 | %47.36 |
| 2 | الإخوة ذوى الأنماط السلبية. | 110 | %44.89 |
| 3 | الإخوة المتساوون مع الوسيط | 19 | %7.75 |
| | المجموع | 245 | %100 |

وقد بلغت نسبة الإخوة ذوى الأنماط الإيجابية (51.33%) بينما بلغت نسبة الإخوة ذوى الأنماط السلبية(48.67%) بعد حذف الوسيط

والجدول التالى رقم (4/4) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب جنس إخوة الطفل المعاق عقلياً :

جدول ( 4/4 )

توزيع أفراد عينة الدراسة حسب جنس إخوة الطفل المعاق عقلياً

| م | جنس إخوة المعاق | العدد | النسبة المئوية |
|---|---|---|---|
| 1 | ذكور | 161 | %65.72 |
| 2 | إناث | 84 | %34.28 |
| | المجموع | 245 | %100 |

والجدول التالى رقم (5/4) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب جنس الطفل المعاق عقلياً:

جدول ( 5/4 )

توزيع أفراد عينة الدراسة حسب جنس الطفل المعاق عقلياً

| م | جنس المعاق | العدد | النسبة المئوية |
|---|---|---|---|
| 1 | ذكور | 186 | %75.92 |
| 2 | إناث | 59 | %24.08 |
| المجموع | | 245 | %100 |

وفيما يلى يوضح الجدول التالى رقم (6/4) الخصائص السيكومترية للعينة حيث يعرض أعداد ومدى ومتوسط و الانحراف المعيارى للمتغيرين .

**جدول ( 6/4 )**

الخصائص السيكومترية للعينة

| المتغيرات | | العدد | المدى | | المتوسط | الانحراف المعيارى |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | أقل درجة | أكبر درجة | | |
| علاقات الإخوة | العينة الكلية | 245 | 73.00 | 160.00 | 126.39 | 21.85 |
| تقبل الأم | العينة الكلية | 245 | 94.00 | 176.00 | 139.68 | 19.21 |

**رابعا : أدوات الدراسة**

**استخدم الباحث الأدوات التالية :**

1. **مقياس أنماط علاقات الإخوة مع المعاق .** ( إعداد الباحث )

وقد مر إعداد هذا المقياس بالخطوات التالية :

1) تحديد الهدف من الاستبيان وهو : التعرف على أنماط العلاقات الأخوية داخل أسر المعاقين عقلياً.

2) تحديد المقصود بـ " أنماط العلاقات الاخوية[7]" فى هذه الدراسة.

3) قام الباحث بمراجعة التراث السيكولوجى الذى تناول العلاقات الأخوية فى إطار النسق الأسرى الذى تعرض أحد أفراده للإصابة بإعاقة مثل دراسة (Susan m. Machale, 1986) ودراسة (إيمان كاشف ، 1995) ودراسة (روحى عبدات ، 2007) ودراسة ( دعاء الراجحى ، 2009) التى تناولت هذه العلاقة وما بها من آلام وتحديات واضطرابات ومسئوليات ومشاعر سلبية أحيانا وإيجابيا أحيانا أخرى ، حيث استعان الباحث بهذا التراث السيكولوجى لتحديد أبعاد ومكونات أنماط العلاقات الأخوية فى أسر المعاقين .

4) قام الباحث بالاطلاع على عدد من الاختبارات والمقاييس فى هذا المجال ، مثل:

مقاييس ذات صلة بإخوة الطفل المعاق وطبيعة العلاقة بينهما وهى:

- مقياس العلاقات الاخوية /إعداد سوزان ماتشال (Susan M. McHale, 1986).
- مقياس اتجاه العلاقات الاخوية من منظور الإخوة العاديين نحو أخيهم المتأخر عقلياً / إعداد لويس تيلور (Taylor. L , 1974) .
- مقياس الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على أخوة الأشخاص المعاقين / إعداد (روحى مروح عبدات ، 2007 ) .

مقاييس تتناول أسر المعاقين بشكل عام:

- مقياس التقييم الشامل للأداء الأسرى فى أسر المعاقين /إعداد Mclindend ، تقنين / (منى صبحى زكى ، جمال محمد سعيد الخطيب ، 1999) .

---

[7] ويعرف الباحث " **أنماط العلاقات الأخوية** " : بأنها مجموعة من السلوكيات المتجانسة التى تشكل نمطاً حيث تصدر من الإخوة لأخيهم المعاق عقلياً فى إطار التفاعل بينهم داخل النسق الأسرى " .

- مقياس الإساءة للطفل من ذوى الإعاقة الذهنية / إعداد Joel s. Milner ، تعريب / (فيصل محمد ، 2007 ).
- مقياس معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية / إعداد ( فوزية عبد الله ، 2007).

5) تم إجراء مقابلات مفتوحة مع الأمهات ، والإخوة والأخوات لأطفال معاقين ، ومع متخصصين فى الإعاقة العقلية من معلمين وأخصائيين نفسيين فى مدرسة التربية الفكرية بالفيوم ، وذلك لمعرفة آرائهم ومواقفهم المرتبطة بأثر وجود طفل معاق فى الأسرة وتأثير ذلك على إخوته وكيفية تعامل الإخوة والأخوات مع أخيهم المعاق عقليا ، وما المشاعر التى يشعر بها الإخوة تجاه أخيهم ، وما أهم الضغوط النفسية التى يعبر عنها الإخوة بسبب تضررهم من إعاقة أخيهم المعاق عقليا .

6) تم وضع الصورة الأولية للمقياس حيث تكونت من 60 عبارة مقسمة على 14 شكلاً من أشكال العلاقات بين الأخ وأخيه المعاق عقلياً كما ذكرها الإخوة أنفسهم أو الأمهات أو المعلمين والمختصين أثناء المقابلات التى أجراها الباحث والتى تمثلت فى الحنو والشفقة ، والمساندة والدعم ، والتعاون والمشاركة ، والإيثار ، والقلق عليه ، والغضب والضيق ، والسخرية والاستهزاء ، والتشاجر والعداء ، والغيرة ، والاتهام بسبب المشكلات (كبش الفداء) ، والانسحاب والإهمال ، والقسوة والإيذاء ، والخشية منه ، والإحراج . مقسمة على أربعة أنماط هى (العلاقات الدافئة فى مقابل الكراهية) ، (التسامح فى مقابل التشدد) ، (الإحساس بالمسئولية والتعاون فى مقابل اللامبالاة والإهمال) ، (القدرة على مسايرة ظروف الإعاقة فى مقابل عدم القدرة فى مسايرة ظروف الإعاقة) ثم عرضت هذه الصورة على مجموعة من المحكمين [8] –وعددهم تسعة محكمين – وذلك فى ضوء التعريف الإجرائى لقياس سلامة صياغة العبارات ، وقد أشار السادة المحكمون إلى بعض الملاحظات التى أخذها الباحث بعين الاعتبار عند إعداد الصورة النهائية للمقياس ، ومن هذه الملاحظات ما يلى :

أ- تعديل مضمون بعض العبارات عن طريق تحسين الصياغة بما يجعلها ملائمة أكثر لقياس علاقات الإخوة كما حدث فى العبارات[9] : 2 ، 3 ، 6 ، 15 ، 26 ، 38 ، 43 ، 45 ، 46 ، 52.

ب- تعديل صياغة بعض الأنماط كما تم التخلص من تكرار بعض العبارات واستبدالها بعبارات أخرى مقترحة من قبل بعض السادة المحكمين لتقيس الظاهرة بشكل أفضل كما حدث فى العبارات : 4 ، 54 .

[8] تم وضع قائمة بأسماء السادة المحكمين موضحة بالملحق رقم (1) .
[9] تم وضع جدول خاص بالعبارات التى قام الباحث بتعديل مضمونها لتحسين صياغتها اللغوية بالملحق رقم (5)

7) قام الباحث بتحليل استجابات المحكمين ، وتم الإبقاء على المواقف التى حصلت على نسبة 85% من آراء السادة المحكمين كما تم أخذ مقترحاتهم فى الاعتبار عند تعديل صياغة المواقف ( ويوضح الملحق 3 مقياس علاقات الإخوة بعد إجراء التحكيم ، والمعالجات الإحصائية المناسبة[10]) .

8) قام الباحث بتطبيق المقياس على 245 أم وأخ من أسر الأطفال المعاقين عقليا بهدف إجراء تحليل عاملى لعبارات المقياس ، وقد أسفر التحليل العاملى عن تشبع العبارات على ثلاثة عوامل وهى (الحب / الكراهية) ، (الرعاية / الإهمال) ، (التسامح / التشدد) ، كما أظهر التحليل العاملى عدم تشبع عبارة واحدة حيث تم حذفها وسوف يتحدث الباحث بالتفصيل عن هذه الخطوة فى الجزء الخاص بصدق المقياس .

9) وبناءاً على ما سبق تم إعداد الصورة النهائية[11] لمقياس أنماط العلاقات الإخوية مع المعاق والذى يتكون من 54 عبارة مقسمة على ثلاثة عوامل هى (الحب / الكراهية) ، (الرعاية / الإهمال) ، (التسامح / التشدد) .

**تصحيح المقياس :**

يتكون المقياس فى صورته النهائية من 54 عبارة ، ويطلب من كل فرد من إخوة الطفل المعاق عقلياً تحديد درجة موقفه فى كل عبارة ، وذلك باختيار إجابة واحدة من بين ثلاث إجابات وبدائل الاستجابة نعم - أحيانا - لا ، وتم تصحيح المقياس وفق الأوزان الموضوعة لتدرج الإجابة فإذا كانت العبارة موجبة فإنها تأخذ 3 درجات ، وإذا كانت العبارة سالبة فإنها تأخذ درجة واحدة وإذا أجاب المفحوص بأحياناً فإنه يأخذ درجتان.

**صدق المقياس :**

قام الباحث بحساب صدق مقياس علاقات الإخوة مع المعاق من خلال الطرق التالية :

أ- **صدق المحكمين** : تم عرض المقياس على مجموعة من أساتذة الصحة النفسية ، وتم الإبقاء على العبارات التى حازت على اتفاق سبعة محكمين على الأقل من تسعة محكمين.

ب- **الصدق العاملى** : لتحديد عوامل أنماط علاقات الإخوة قام الباحث بتطبيق المقياس على عينة مكونة من 245 من إخوة الطفل المعاق عقلياً ، وأجرى الباحث تحليل عاملى طريقة المكونات الرئيسية ، وبناءً على ذلك تم استخراج أحد عشر عاملاً ، وللحصول على تكوين عاملى يمكن تفسيره فقد قام الباحث بتدوير العوامل باستخدام طريقة الفاريماكس Varimax

[10] حساب الاتساق الداخلى والتحليل العاملى لعبارات المقياس .
[11] تم وضع الصورة النهائية لمقياس أنماط العلاقات الأخوية مع المعاق بالملحق رقم (3)

وتم تحديد عدد العوامل من خلال دراسة الرسم البيانى Scree plot للجذور الكامنة والإبقاء على العوامل التى تظهر فى الجزء شديد الانحدار من المنحنى قبل أن يبدأ المنحنى فى الاعتدال ، واعتبار البند متشبعا على العامل إذا كان تشبعه على هذا العامل يزيد على 0.3 وقد أسفرت هذه الخطوة عن الحصول على ثلاثة عوامل تشبعت عليها العبارات ، وتم حذف عبارة واحدة غير متشبعة ، والجداول التالية توضح تشبعات العبارات على العوامل الثلاثة.

**والجدول التالى (7/4) يوضح تشبعات العبارات على العامل الأول .**

**جدول (7/4)**

تشبعات عبارات مقياس أنماط العلاقات الأخوية على العامل الأول

| رقم العبارة | العبـــــــارة | التشبعات |
|---|---|---|
| 1 | أتمنى لو كانت حياتى بلا أخى "فلان" بسبب ظروفه الخاصة . | 0.634 |
| 2 | أشفق على أخى "فلان" بسبب ظروفه الخاصة . | 0.718 |
| 3 | يضايقنى أن لى أخا لديه بعض المشكلات الخاصة. | 0.453 |
| 5 | أتجاوز عن مشاكل أخى "فلان" معى حتى لو كان هو المخطئ . | 0.463 |
| 7 | أضرب أخى "فلان" وأعاقبه بسبب إساءته لى . | 0.318 |
| 13 | لو لم يكن أخى "فلان" موجودا فى حياتنا لعشنا أسعد حالا . | 0.807 |
| 16 | أعتقد أن أخى "فلان" يحتاج إلى أن يعامل برفق ولين . | 0.738 |
| 18 | يضايقنى أن والدايّ يفضلان أخى "فلان" عليّ . | 0.630 |
| 19 | تشغلنى فكرة هل يستطيع أخى الحصول على وظيفة فى المستقبل؟ | 0.320 |
| 21 | يستحق أخى "فلان" العقاب بسبب ما يفعله من تصرفات خاطئة. | 0.551 |
| 22 | أتمنى لو يغادر أخى "فلان" البيت حتى أشعر براحة وسعادة . | 0.488 |
| 31 | يخطئ والدى عند ضرب أخى "فلان" بسبب أخطائه . | 0.424 |
| 34 | أفكر هل سيجد أخى زوجة/ زوج تغنيه عنا فى المستقبل؟ | 0.607 |

| | | |
|---|---|---|
| 35 | أحاسب أخى " فلان" على أنه سليم دون أن أراعى احتياجاته الخاصة . | 0.668 |
| 37 | أتضايق من أخى " فلان" بسبب سوء سلوكه . | 0.666 |
| 39 | أشعر بالتقصير نحو أخى " فلان" إذا تركته وغادرت المنزل . | 0.795 |
| 41 | أتصرف وكأن أخى " فلان" ليس موجودا فى حياتنا . | 0.459 |
| 50 | أسخر من أخى " فلان" كثيرا بسبب تصرفاته الغريبة . | 0.555 |
| 52 | أضرب أخى " فلان" إذا أخطأ حتى أراه يبكى أمامى . | 0.400 |
| 54 | أقف بجوار أخى " فلان" فى المواقف الصعبة كمقابلة الناس و محادثتهم | 0.699 |
| 57 | أبى ينفق كثيراً على أخى " فلان". | 0.731 |
| 58 | أشعر بأننى استفدت الكثير من الخبرات بسبب أخى " فلان" وظروفه . | 0.591 |

ومن خلال التأمل فى محتوى العبارات التى تشبعت على العامل الأول وجد أنها تناولت سلوكيات المحبة أو الكراهية من الأخ نحو أخيه المعاق وما فى ذلك من إظهار مودة وتعاطف معه والقلق عليه وعلى مستقبله أو الغيرة منه عقلياً وبناءً على ذلك فقد تم تسمية العامل (الحب / الكراهية)[12] .

**والجدول التالى (8/4) يوضح تشبعات العبارات على العامل الثانى .**

**جدول (8/4)**

تشبعات عبارات مقياس أنماط العلاقات الأخوية على العامل الثانى

| رقم العبارة | العبـــــــارة | التشبعات |
|---|---|---|
| 4 | أترك أخى يشاهد قناة التليفزيون التى يفضلها حتى لو لم تعجبنى. | 0.558 |
| 9 | أصطحب أخى " فلان" معى فى أثناء ذهابى خارج المنزل . | 0.311 |
| 10 | أشترى لأخى " فلان" مثل ما أشترى لنفسى من أغراض . | 0386 |
| 11 | رعاية أخى " فلان" أمر مزعج وملل بالنسبة لى . | 0.429 |

[12] ويقصد به الباحث : " سلوك يحاول به الأخ التقرب لأخيه المعاق وإظهار شعور المودة له والتعاطف معه ، ويفضله على نفسه فى العطاء ويتحمل عنه المواقف الشديدة ، ويشعر بالخوف على مستقبله أو ما قد يقابله من مشكلات ، فى مقابل شعور الأخ بالتوتر والعدوانية تجاه أخيه المعاق لشعوره بالدونية بسبب اقترانه به ، وقد يتجاهل وجود أخيه المعاق واحتياجاته لشعوره بالغيرة منه بسبب التفرقة فى المعاملة من قبل الوالدين".

| | | |
|---|---|---|
| 15 | أتحمل أخى "فلان" عندما يغضب أو ينفعل . | 0.679 |
| 17 | أرفض أن يشاركنى أخى "فلان" أشيائى / حاجاتى . | 0.618 |
| 24 | أساعد أخى "فلان" فى عمل تمارين العلاج الطبيعى بالمنزل . | 0.580 |
| 25 | أحاول التخفيف عن أخى "فلان" عندما يشعر بالضيق والحزن . | 0.661 |
| 26 | لا أهتم بمعرفة ما يحتاجه أخى "فلان". | 0.743 |
| 29 | أشعر بالإحراج لأن لى أخا مثل أخى "فلان". | 0.524 |
| 30 | أخى فلان ليس مريضا ولا يصيب بالعدوى . | 0.579 |
| 32 | أفضل البقاء للعناية بأخى "فلان" على الخروج مع أصحابى. | 0.744 |
| 33 | أتمنى لو كنت معاقا كأخى "فلان" لأنال نفس الاهتمام والرعاية من والدىّ. | 0.708 |
| 38 | ألعب مع أخى "فلان" فى وقت فراغى . | 0.643 |
| 40 | أشعر أن أخى "فلان" أصبح مسئولا منى . | 0.663 |
| 44 | أتمنى لو استطعت أن أجعل إعاقة أخى "فلان" سرا لا يعرفه أحد . | 0.398 |
| 45 | أخاف أن يؤذينى أخى "فلان" بسبب إعاقته . | 0.738 |
| 46 | أتصدى لأى اعتداء يقع على أخى "فلان" فى الشارع . | 0.644 |
| 48 | يحصل أخى "فلان" على أكثر من حقه دائما . | 0.423 |
| 53 | أسرع الخطا إلى المنزل لأتفقد حالة أخى "فلان" . | 0.715 |
| 56 | أساعد أخى "فلان" لأنه يحتاج إلى ذلك . | 0.308 |
| 60 | أقرأ كثيرا عن إعاقة أخى حتى أفيده . | 0.621 |

ومن خلال التأمل فى محتوى العبارات التى تشبعت على العامل الثانى وجد أنها تناولت سلوكيات الرعاية أو سلوكيات الإهمال من الأخ نحو أخيه المعاق وما فى ذلك من إظهار الشعور بالمسئولية فيساعد الأخ أخيه المعاق أو أن يهمله وبناءً على ذلك فقد تم تسمية العامل (الرعاية / الإهمال)[13] .

[13] يقصد به الباحث : سلوك يمارس فيه الأخ دوره فى تحمل تبعات إعاقة أخيه لإحساسه بالمسئولية تجاهه ، فيلزم نفسه بمساعدته من أجل تخفيف بعضاً من مشاكل إعاقته ، كأن يتعاون معه لتحقيق هدف مشترك كتنظيف غرفتيهما معاً ، فى مقابل سلوك يتخلى فيه الفرد عن مسئولياته تجاه أخيه المعاق ، فيهمله إما بسبب الأنانية أو الشعور بالخجل منه فى المواقف الاجتماعية أو الخوف الشديد من أن يصاب منه بأذى أو يصاب بالإعاقة أو بعض أعراضها.

**والجدول التالى (9/4) يوضح تشبعات العبارات على العامل الثالث .**

## جدول (9/4)

تشبعات عبارات مقياس أنماط العلاقات الأخوية على العامل الثالث

| رقم العبارة | العبـــــــارة | التشبعات |
|---|---|---|
| 6 | أعتقد أن أخى " فلان" لا يدرك الأمور كما ندركها . | 0.665 |
| 8 | أبلغ والدايّ بأن أخى " فلان" قد أخطأ حتى يعاقب . | 0.396 |
| 12 | الإعاقة مشكلة أخى " فلان" وحده وليست مشكلتى أنا. | 0.602 |
| 14 | أخشى أن يظل أخى " فلان" هكذا فى حاجة إلى مساعدة مدى الحياة . | 0.765 |
| 23 | لا يسمع أخى " فلان" كلامى إلا إذا صرخت فيه أو ضربته بشدة . | 0.409 |
| 27 | أخى" فلان" هو السبب فى كل المشاكل التى فى أسرتنا . | 0.427 |
| 28 | إعاقة أخى " فلان" لا تعيقنى عن القيام بأعمالى/ نشاطى . | 0.378 |
| 43 | لا أفرق بين أخى " فلان" وأخى السليم فى المعاملة . | 0.406 |
| 49 | أسامح أخى "فلان" إذا أخطأ . | 0.502 |
| 59 | أفكر فى حال أخى " فلان" بعد وفاة والدىّ ومن سيقوم برعايته مكانهما. | 0.590 |

ومن خلال التأمل فى محتوى العبارات التى تشبعت على العامل الثانى وجد أنها تناولت سلوكيات التسامح أو التشدد من الأخ نحو أخيه المعاق وما فى ذلك من إظهار سلوكيات تساهل الأخ مع تصرفات أخيه المعاق ومسايرة ظروف إعاقته أو أن يتشدد معه ويلقى عليه اللوم ويتهمه بأنه مصدر المشكلات وبناءً على ذلك فقد تم تسمية العامل (التسامح / التشدد )[14] .

[14] يقصد به الباحث :" سلوك يظهر فيه الأخ قدرا كبيرا من التساهل مع أخيه المعاق ، فلا يعنفه على أخطائه بل يحاول مسايرة ظروف إعاقته ويعتبر أنه غير مسئول عن كل أخطائه ،ويتعايش مع هذه الحقيقة ، فى مقابل إلقاء اللوم الدائم على أخيه المعاق والإحساس بأنه مصدر كل المشكلات (كبش فداء)".

**ثبات المقياس :**

**أ- الثبات بطريقة الاتساق الداخلى :**

وقد تم ذلك باستخراج معامل الارتباط بين درجة كل مفردة والبعد الذى تنتمى إليه وكذلك كل مفردة والدرجة الكلية للمقياس كما فى الجداول التالية :

**أولا : عبارات البعد الأول : الحب / الكراهية**

**(معاملات الارتباط ودلالتها الاحصائية بين درجات مفردات " مقياس أنماط علاقات الإخوة مع المعاق " ودرجة البعد ، والدرجة الكلية للمقياس).**

**جدول (10/4)**

معاملات الارتباط ودلالتها الإحصائية بين درجة المفردة ودرجة البعد والدرجة الكلية للمقياس

| معاملات الارتباط ودلالتها الإحصائية بين درجة المفردة ودرجة البعد والدرجة الكلية للمقياس | | | | |
|---|---|---|---|---|
| رقم العبارة | معامل الارتباط بالبعد | الدلالة | معامل الارتباط بالدرجة الكلية | الدلالة |
| 1 | 0.658** | 0.001 | 0.484** | 0.001 |
| 2 | 0.632** | 0.001 | 0.482** | 0.001 |
| 3 | 0.666** | 0.001 | 0.684** | 0.001 |
| 5 | 0.569** | 0.001 | 0.549** | 0.001 |
| 7 | 0.458** | 0.001 | 0.408** | 0.001 |
| 13 | 0.784** | 0.001 | 0.611** | 0.001 |
| 16 | 0.675** | 0.001 | 0.557** | 0.001 |
| 18 | 0.773** | 0.001 | 0.763** | 0.001 |
| 19 | 0.492** | 0.001 | 0.621** | 0.001 |
| 21 | 0.666** | 0.001 | 0.564** | 0.001 |
| 22 | 0.642** | 0.001 | 0.628** | 0.001 |
| 31 | 0.471** | 0.001 | 0.534** | 0.001 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 34 | 0.695** | 0.001 | 0.702** | 0.001 |
| 35 | 0.664** | 0.001 | 0.482** | 0.001 |
| 37 | 0.818** | 0.001 | 0.788** | 0.001 |
| 39 | 0.708** | 0.001 | 0.513** | 0.001 |
| 41 | 0.648** | 0.001 | 0.637** | 0.001 |
| 50 | 0.754** | 0.001 | 0.766** | 0.001 |
| 52 | 0.414** | 0.001 | 0.400** | 0.001 |
| 54 | 0.593** | 0.001 | 0.401** | 0.001 |
| 57 | 0.675** | 0.001 | 0.520** | 0.001 |
| 58 | 0.677** | 0.001 | 0.674** | 0.001 |
| البعد الأول | – | 0.001 | 0.897** | 0.001 |
| الدرجة الكلية | 0.897** | 0.001 | – | 0.001 |

**ثانيا : عبارات البعد الثانى : الرعاية / الاهمال :**

**جدول (11/4)**

معاملات الارتباط ودلالتها الإحصائية بين درجة المفردة ودرجة البعد والدرجة الكلية للمقياس

| معاملات الارتباط ودلالتها الإحصائية بين درجة المفردة ودرجة البعد والدرجة الكلية للمقياس | | | | |
|---|---|---|---|---|
| رقم العبارة | معامل الارتباط بالبعد | الدلالة | معامل الارتباط بالدرجة الكلية | الدلالة |
| 4 | 0.405** | 0.001 | 0.306** | 0.001 |
| 9 | 0.674** | 0.001 | 0.773** | 0.001 |
| 10 | 0.634** | 0.001 | 0.679** | 0.001 |
| 11 | 0.706** | 0.001 | 0.763** | 0.001 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 0.001 | $^{**}$0.774 | 0.001 | $^{**}$0.839 | 15 |
| 0.001 | $^{**}$0.682 | 0.001 | $^{**}$0.718 | 17 |
| 0.001 | $^{**}$0.785 | 0.001 | $^{**}$0.807 | 24 |
| 0.001 | $^{**}$0.825 | 0.001 | $^{**}$0.854 | 25 |
| 0.001 | $^{**}$0.477 | 0.001 | $^{**}$0.663 | 26 |
| 0.001 | $^{**}$0.399 | 0.001 | $^{**}$0.944 | 29 |
| 0.001 | $^{**}$0.593 | 0.001 | $^{**}$0.643 | 30 |
| 0.001 | $^{**}$0.398 | 0.001 | $^{**}$0.602 | 32 |
| 0.001 | $^{**}$0.384 | 0.001 | $^{**}$0.580 | 33 |
| 0.001 | $^{**}$0.772 | 0.001 | $^{**}$0.822 | 38 |
| 0.001 | $^{**}$0.718 | 0.001 | $^{**}$0.798 | 40 |
| 0.001 | $^{**}$0.672 | 0.001 | $^{**}$0.613 | 44 |
| 0.001 | $^{**}$0.628 | 0.001 | $^{**}$0.753 | 45 |
| 0.001 | $^{**}$0.729 | 0.001 | $^{**}$0.757 | 46 |
| 0.001 | $^{**}$0.388 | 0.001 | $^{**}$0.452 | 48 |
| 0.001 | $^{**}$0.572 | 0.001 | $^{**}$0.695 | 53 |
| 0.001 | $^{**}$0.316 | 0.001 | $^{**}$0.301 | 56 |
| 0.001 | $^{**}$0.638 | 0.001 | $^{**}$0.727 | 60 |
| 0.001 | $^{**}$0.909 | 0.001 | – | البعد الثانى |
| 0.001 | – | 0.001 | $^{**}$0.909 | الدرجة الكلية |

**ثالثا : عبارات البعد الثالث : التسامح / التشدد :**

**جدول (12/4)**

معاملات الارتباط ودلالتها الإحصائية بين درجة المفردة ودرجة البعد والدرجة الكلية للمقياس

| معاملات الارتباط ودلالتها الإحصائية بين درجة المفردة ودرجة البعد والدرجة الكلية للمقياس | | | | |
|---|---|---|---|---|
| رقم العبارة | معامل الارتباط بالبعد | الدلالة | معامل الارتباط بالدرجة الكلية | الدلالة |
| 6 | 0.666** | 0.001 | 0.358** | 0.001 |
| 8 | 0.606** | 0.001 | 0.512** | 0.001 |
| 12 | 0.683** | 0.001 | 0.528** | 0.001 |
| 14 | 0.776** | 0.001 | 0.446** | 0.001 |
| 23 | 0.587** | 0.001 | 0.418** | 0.001 |
| 27 | 0.421** | 0.001 | 0.428** | 0.001 |
| 28 | 0.566** | 0.001 | 0.471** | 0.001 |
| 43 | 0.584** | 0.001 | 0.607** | 0.001 |
| 49 | 0.436** | 0.001 | 0.359** | 0.001 |
| 59 | 0.659** | 0.001 | 0.327** | 0.001 |
| البعد الثالث | – | 0.001 | 0.725** | 0.001 |
| الدرجة الكلية | 0.725** | 0.001 | – | 0.001 |

ومن الجدول السابق يتضح أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى ( 0.001) مما يدل على أن هذه المفردات تتمتع بدرجة مرتفعة من الثبات ، وقد تم حذف خمس عبارات غير متشبعة فى الاتساق الداخلى وهى كما يوضحها جدول (13/4) كالأتى :

**جدول (13/4)**

العبارات ذات الارتباط الضعيف فى الاتساق الداخلى

| العبارات ذات الارتباط الضعيف فى الاتساق الداخلى | | |
|---|---|---|
| رقم العبارة | معامل الارتباط بالبعد | معامل الارتباط بالدرجة الكلية |
| 20 | 0.053 | 0.192 |
| 36 | 0.004 | 0.205 |
| 47 | 0.166 | 0.143 |
| 51 | 0.011 | 0.020 |
| 55 | 0.034 | 0.156 |

ب- **الثبات بطريقة التجزئة النصفية** : حيث بلغ معامل الثبات المحسوب عن طريق التجزئة النصفية (0.849) وعندما تم تعديلها بمعادلة سبيرمان براون وصلت إلى (0.944) .

ج- **الثبات بطريقة معامل ألفا** : حيث بلغ معامل الثبات المحسوب عن طريق معامل ألفا كرونباخ إلى (0.954) .

**ومما سبق يتضح أن أدوات الدراسة تتصف بمستويات مناسبة من الصدق والثبات .**

**إجراءات الدراسة :**

سارت إجراءات الدراسة على النحو التالى :

- الاطلاع على الكتابات المتوفرة فى المكتبة العربية عن سيكولوجية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة مع التركيز على الأطفال المعاقين عقلياً والإرشاد الأسرى لهذه الفئة من الأطفال وإخوتهم وأمهاتهم .
- جمع المادة العلمية من المصادر العربية ، والأجنبية الخاصة بالإطار النظرى للبحث وما يتضمنه من مفاهيم أساسية وتفسيرات علمية عن الإعاقة العقلية وما يرتط بها فى الأسرة بداية من الطفل المعاق عقلياً نفسه ، وتأثير وجود الطفل المعاق على الأسرة كنسق متكامل ، وتأثير وجود الطفل المعاق عقلياً على الأم وعلى الإخوة ، وأهم الضغوط النفسية التى تتعرض لها الأم ، والإخوة ، وطريقة تكيف الأخوة والأم مع أزمة وجود طفل معاق فى الأسرة .

- الاطـلاع علـى الدراسـات والبحـوث السـابقة المتعلقـة بموضـوع البحـث ، وجمعهـا وتحليلهـا وتنظيمها للاستفادة منها على نحو يُثرى البحث ، بما يفيد الباحث للوصول إلى نتائج سليمة.
- إعـداد مقيـاس أنمـاط علاقـات الإخـوة مـع الطفـل المعـاق (صـورة للإخـوة الـذكور ، وصـورة للأخوات الإناث) ، وقام الباحث بالتحقق من شروط الصدق والثبات اللازمة إعداد المقياس .
- اختيـار مقيـاس تقبـل الأم للطفـل المعـاق عقليـاً / إعـداد حنـان الميـل (2005) ثـم التحقـق مـن شروط صدق وثبات المقياس للتأكد من صلاحيته للتطبيق .
- الحصـول علـى موافقـات الجهـات الرسـمية لتطبيـق أدوات البحـث وجمـع المعلومـات اللازمـة (ملحق رقم 5 ) .
- تحديـد مصـادر عينـة البحـث مـن إخـوة وأمهـات الأطفـال المعـاقين عقليـاً القـابلين للتعلـيم مـن الجنسـين ، مـن مـدارس التربيـة الخاصـة ، والفصـول الملحقـة بهـا فـى المراكـز ، والجمعيـات الأهلية التى توفر خدمات لأسر المعاقين عقلياً فى محافظة الفيوم .
- قام الباحث بزيارة المدارس – بالموافقات الرسمية – للتعرف على العاملين بها وتوطيد العلاقة مع إدارة المدرسة والمعلمين و المعلمات والأخصائية النفسية فى المدرسة ، وتعريفهم بالدراسة والهدف منها ، والاتفاق علـى أوجـه المسـاعدة والتسـهيلات التـى يمكـن الحصـول عليهـا مـن المدرسة أو الفصول الملحقة أو الجمعيات الأهلية .
- اجتمع الباحث مع بعض أمهات وإخوة الأطفال المعاقين بمساعدة الاخصائية النفسية ، لشرح الهدف من البحث الحالى و محاولة توضيح الفائدة التى تعود على الأسرة من تقديم الأمهات والإخوة لتلك المعلومات .
- تم تنظيم عقد اللقاءات مع الأمهات والإخوة من خلال إدارة المدرسة وعن طريق الأخصائية النفسية ، يومى الأحد والخميس بشكل أساسى من كل أسبوع حيث تأتى الأم والأخوة لتوصيل الابن المعاق لأن المدرسة بها مبيت ليلىّ للأطفال المعاقين مما جعل فرصة مهيئة لمقابلة الأمهات والإخوة صباح الأحد عند حضورهم لإحضار الابن المعاق إلى المدرسة أو ظهر الخميس عند استلام الطفل المعاق لعودته إلى أسرته مرة أخرى ، وتم إقناع الكثير من الأمهات بأهمية إحضار إخوة أو أخوات الطفل المعاق عند حضورها إلى المدرسة ، واستفاد الباحث كثيراً من العلاقات الطيبة بين الأخصائية النفسية ومدرسي مدرسة التربية الفكرية مع أسر الأطفال المعاقين .

- كان اللقاء يتم مع الأمهات أو الإخوة من خلال مقابلة شخصية تبدأ بالتعارف وتشجيع الألفة بين الباحث والإخوة والأم ، والتحمس لتقديم المعلومات اللازمة ، ثم يقدم الباحث المقاييس الواحد تلو الآخر ، وكان الباحث يجيب عن أى استفسار يتعلق بأى عبارة داخل المقياسين .
- كان التطبيق يستغرق جلسة واحدة تستغرق حوالى 20 دقيقة ، وقد قام الباحث بمساعدة الإخصائية النفسية فى توضيح عبارات المقياس للإخوة الملتبس عليهم بعض عبارات المقياس أو الأمهات اللاتى لا يعرفن القراءة.
- وقد لاحظ الباحث أن هناك مجموعة ليست بالقليلة من الأمهات تبدين شكوى الفقر والحاجة ويحكين عن حيرتهن وصدمتهن ، ويعبرن عن حاجتهن إلى المساعدة حتى أن بعض الأمهات استجبن وأحضرن الإخوة معهن ظناً منهن أن هذا قد يؤدى إلى حصولهن على دعم مالى من أى جهة أو مؤسسة – (رغم حرص الباحث على تأكيد أن الغرض من هذه المقابلات هو الهدف العلمى للبحث) – وكأن البعض منهن يتسول بإعاقة الطفل المعاق عقلياً وربما يرجع الباحث ذلك لسوء حالتهن الاقتصادية وصعوبة المعيشة.

## 2. مقياس تقبل الأم للطفل المعاق عقلياً.

( إعداد / حنان حسين عبد الرضا الميل ، 2005 ) .

تم إعداد هذه الأداة بهدف قياس درجة تقبل الأم لابنها المعاق واتجاهاتها نحو مكانه فى الأسرة ، وتقديرها له كعضو من أعضاء الأسرة ، تلبية حاجاته الخاصة ، وتقديم الرعاية الوالدية له وتنشئته ، وقد صممت الباحثة المقياس على أساس المفاهيم الأساسية والخلفية النظرية للبحث ، مثل مكونات تقبل الأسرة للطفل المعاق عقلياً ، ومراحل التقبل كما تناولتها نظرية " كوبلر – روس " ( Kubler – Ross, 1969) ومقومات تقبل الطفل المعاق والتعامل معه بشكل إيجابى ومساعدته من أجل تنشئته وتقدمه ، وتجاوز مرحلة الحزن والأسى والتعامل معه برضا وتقبل وقد اطلعت الباحثة على عدد من الاختبارات والمقاييس فى هذا المجال . كما تم إجراء مقابلات مفتوحة مع أمهات لديهن أطفال معاقين من خلال مدارس ومعاهد للتربية الفكرية بالكويت ، وذلك لكى يعبرن عن آرائهن ، وموقفهن من وجود طفل معاق فى الأسرة ، ومدى التزامهن بتلبية حاجاته ورعايته كعضو فى الأسرة . وقد تم وضع صورة أوليه للمقياس تكونت من خمسين عبارة ، ثم عرضت على السادة المحكمين أعضاء هيئة التدريس بقسم الصحة النفسية والإرشاد النفسى بالجامعات المصرية و أصبحت عبارات المقياس تتكون من 45 عبارة خضعت لإجراءات الصدق والثبات ، حيث اعتمدت الباحثة على صدق المحكمين فى التحقق من ملاءمة المقياس للغرض الذى وضع من أجله ، ومن ملاءمة البنود لهذا الغرض ، كما قامت الباحثة بحساب الثبات بطريقة الأتساق الداخلى حيث قامت باستخراج معامل الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للمقياس حيث أسفر عن معاملات ارتباط المفردات بمقياسها بدرجة مرتفعة وصلت إلى (0.01) مما يؤكد ثبات المقياس ، كما قامت الباحثة بإعادة التطبيق بفاصل زمنى قدره ثلاثة أسابيع على عينة مكونة من الأمهات وذلك بغرض التأكد من ثبات المقياس وباستخدام معادلة بيرسون لاستخراج معامل الارتباط بين التطبيق الأول والتطبيق الثانى بلغت قيمة معامل الثبات (0.91) مما يدل على درجة كبيرة فى قياسه لتقبل الأم للطفل المعاق عقلياً.

**وقد قام الباحث بحساب صدق وثبات مقياس تقبل الأم للطفل المعاق عقلياً كالتالى :**

- **صدق المقياس :** تم حساب صدق المقياس عن طريق استخدام **الصدق العاملى** حيث أجرى الباحث "تحليل عاملى بطريقة المكونات الأساسية" – على أفراد العينة وعددهم 245 ، حيث تم استخراج 3 عوامل ، والجدول التالى يوضح تشبعات بنود المقياس على هذه العوامل :

**التشبعات العاملية على العامل الأول لمقياس تقبل الأم للطفل المعاق**

**جدول (14/4)**

تشبعات عبارات مقياس تقبل الأم للطفل المعاق على العامل الأول

| رقم العبارة | العبـــــــــــارة | التشبع |
|---|---|---|
| 6- | أشفق على ابنى / ابنتى مما قد يتعرض له من تعليقات الآخرين. | 0.381 |
| 8- | أحرص على أن أتعاون مع المدرسة فى جهود تربية الأطفال المعاقين . | 0.367 |
| 14- | صرنا نغلق على أنفسنا ونبتعد عن الناس لسبب وجود طفل معاق فى أسرتنا . | 0.785 |
| 18- | أفضل أن يبقى (س) فى المنزل عن حضور الحفلات أو زيارات الأصدقاء . | 0.549 |
| 19- | أسعد بالحفلات والمناسبات والأنشطة التى تقيمها المدرسة تقديرا للأطفال المعاقين. | 0.491 |
| 20- | أفضل ترك العناية بابنى/ابنتى للخادمة أو المربية لتعتنى به . | 0.724 |
| 23- | أختلف مع زوجى فى مسئولية رعاية ابننا/ابنتنا(س)ويلقى كل منا العبء على الآخر | 0.672 |
| 25- | أفضل ألا يرى ضيوفنا أو زوارنا ابنى / ابنتى (س) . | 0.832 |
| 26- | ابنى / ابنتى (س) عضو مندمج بشكل طبيعى فى حياة الأسرة . | 0.376 |
| 28- | إننى أحرص دائما على أن يندمج أولادى جميعا فى اللعب بمن بينهم ابنى/ابنتى(س) | 0.481 |
| 32- | أحرص دائما على أن أعلم ابنى / ابنتى (س) كيفية التعامل السليم مع الآخرين | 0.506 |
| 34- | أعطى ابنى / ابنتى وقتا كافيا لرعايته . | 0.561 |
| 36- | أوجه أبنائى دائما أن يقدروا ظروف أخيهم / أختهم . | 0.745 |
| 38- | أبتهج بأى تحسن أو تقدم يحرزه ابنى / ابنتى . | 0.711 |
| 39- | أحرص على أن يبتعد أبنائى الآخرون عن أخيهم / أختهم (س) حتى لا يتأثروا به. | 0.557 |
| 44- | أشعر عادة أن (س) هو صدمة مستمرة فى حياتى . | 0.717 |
| 45- | تراودنى أفكار بأن الموت رحمة للمعاق ولأسرته . | 0.467 |

وبلغت قيمة التباين للعامل الأول (22.585) ، والجذر الكامن (10.163) .

**التشبعات العاملية على العامل الثانى لمقياس تقبل الأم للطفل المعاق**

**جدول (15/4)**

تشبعات عبارات مقياس تقبل الأم للطفل المعاق على العامل الثانى

| رقم العبارة | العبـــــــــــارة | التشبع |
|---|---|---|
| -3 | لقد ساءت حياتى الأسرية بعد ولادة ابنى / ابنتى (س) . | 0.681 |
| -4 | لا يحصل ابنى / ابنتى (س) على ما يحصل عليه بقية إخوته . | 0.446 |
| -5 | أعتقد أن الوالد الذى له ظروف ابنى / ابنتى ليس له مستقبل سعيد . | 0.562 |
| -11 | أتمنى لو أن جهة أو مؤسسة تزيح عن كاهلنا عبء وجود طفل معاق فى الأسرة. | 0.736 |
| -12 | علاقتى الزوجية أخذت تضطرب بسبب ابنى / ابنتى (س) . | 0.595 |
| -16 | ينفذ صبرى من كثرة التصرفات التى تتكرر من (س) فى مواقف عديدة . | 0.578 |
| -17 | أحضر اجتماعات مجلس الآباء فى المدرسة التى يتعلم فيها ابننا (س) . | 0.326 |
| -22 | يضايقنى أن ابنى / ابنتى (س) لا يتعلم المحافظة على نظافته الشخصية ومظهره مثل إخوته . | 0.754 |
| -24 | أدعو أصدقاء ابنى / ابنتى (س) إلى المنزل وأسعد بمشاركتهم فى مناسبات وأنشطة مثل أعياد الميلاد . | 0.401 |
| -29 | يضايقنى أن مواقف رعاية الطفل المعاق عادة ما تنهك الأمهات وتستنزفهن . | 0.613 |
| -30 | أشعر بالتفاؤل من أن (س) سوف يكون له / لها حياة كريمة فى المستقبل . | 0.688 |
| -31 | كثيرا ما ينشب الخلاف بينى وبين زوجى حول مسئولية إنجاب ابنى / ابنتى (س). | 0.449 |
| -35 | إن حالة (س) تثير فى نفسى الضيق والتبرم . | 0.672 |
| -37 | أخشى أن يعطل ابنى / ابنتى إخوته عن استذكار دروسهم . | 0.572 |

وبلغت قيمة التباين للعامل الثانى (12.802) ، والجذر الكامن (5.716) .

**التشبعات العاملية على العامل الثالث لمقياس تقبل الأم للطفل المعاق**

**جدول (16/4)**

تشبعات عبارات مقياس تقبل الأم للطفل المعاق على العامل الثالث

| رقم العبارة | العبـــــــــــارة | التشبع |
|---|---|---|
| -1 | أومن أن وجود ابنى / ابنتى (س) فى أسرتنا هو عطية من الله سبحانه وتعالى . | 0.709 |
| -2 | أحرص على أن يكون ابنى / ابنتى (س) عضوا مشاركا قدر استطاعته فى أمور حياتنا الأسرية . | 0.714 |
| -7 | أشعر أن وجود طفل معاق مصدر نكد فى الأسرة . | 0.645 |
| -9 | أتضايق بسبب صعوبة التعامل مع ابنى / ابنتى (س) . | 0.586 |
| -10 | أشارك مع الأهالى كمتطوعين فى أنشطة تحسين الخدمات المقدمة للأطفال المعاقين. | 0.601 |
| -13 | لا يقلقنى أن ابنى / ابنتى (س) لن يحقق مثل ما يرجوه الآباء للأبناء . | 0.495 |
| -15 | لدى استعداد أن أنفق كل ما أملك فى سبيل وجود طفل معاق فى أسرتنا . | 0.445 |
| -21 | أحرص على أن نتعلم من المدرسة ومن أية جهة أو مؤسسة خبرات لا نعرفها عن كيفية التعامل مع (س) وأساليب رعايته . | 0.523 |
| -27 | ليس لدى وقت كاف لرعاية ابنى / ابنتى (س) . | 0.548 |
| -33 | أجدنى مضطرة أن أتحمل ما يصدر عن ابنى / ابنتى (س) من متاعب أو مشكلات. | 0.555 |
| -40 | أقضى وقتا كثيرا مع ابنى / ابنتى (س) أكثر مما يحدث مع بقية إخوته . | 0.621 |
| -41 | يأخذ/ تأخذ منا ( س )الكثير من الوقت والجهد والتكلفة لرعايته . | 0.686 |
| -42 | ألتمس العذر لأبنائى إذا ما شعروا بالخجل من أخيهم / أختهم. | 0.631 |
| -43 | أعلم ابنى / ابنتى دائما كل ما يمكن أن يجعله زوجا / زوجة صالحا فى المجتمع. | 0.732 |

وبلغت قيمة التباين للعامل الثالث (8.085) ، والجذر الكامن (3.638) .

**الصدق العاملى** : أجرى الباحث التحليل العاملى للمقياس ، وأوضحت نتائجه وجود ثلاثة عوامل تتشبع عليها عبارات المقياس .

- **الثبات** : بلغ معامل الثبات المحسوب عن طريق التجزئة النصفية ( 0.730) وعندما تم تعديلها بمعادلة سبيرمان براون وصلت إلى (0.844) ، كما بلغ معامل الثبات المحسوب عن طريق معامل ألفا كرونباخ (0.869) .

### 3. استمارة بيانات عامة عن أفراد العينة ( إعداد الباحث ) .

قام الباحث باستخدام استمارة بيانات عامة[15] إعداد / الباحث بغرض جمع البيانات اللازمة للبحث من أفراد العينة حيث يقوم على هذه البيانات إجراء العمليات الإحصائية الخاصة بالفروض ، مثل جنس الطفل ، وجنس الأخ ، وترتيب الأخ بالنسبة لأخيه المعاق ، حيث قامت الأمهات باستيفاء ما فيها من بيانات عن الأسرة والأبناء وقد تم توضيح أن هذه البيانات سرية ولا تستخدم إلا لأغراض البحث العلمى فقط ، غير أن أغلب الأسر حاولت بشكل واضح – رغم طمأنة الباحث والأخصائية النفسية والمدرسين العاملين – إخفاء حقيقة الدخل الكلى للأسرة وإعطاء قيماً غير واقعية مما اضطر الباحث إلى إغفال الفروق القائمة على المستوى الاقتصادى لسلامة البحث ولتشابه الأسر تقريباً فى الحالة الاقتصادية .

### المعالجة الإحصائية :

تمت باستخدام الأساليب الإحصائية التالية :

- النسب المئوية والمتوسطات والانحرافات المعيارية .
- التحليل العاملى .
- معامل ألفا .
- معامل الارتباط الخطى لبيرسون .
- اختبار T.Test .

[15] استمارة البيانات العامة / إعداد الباحث مرفقة بالملحق رقم 2

# الفصل الخامس

# نتائج الدراسة وتفسيرها

**أولاً : نتائج فروض الدراسة**

- نتائج الفرض الأول ومناقشة تفسيرها .
- نتائج الفرض الثانى ومناقشة تفسيرها.
- نتائج الفرض الثالث ومناقشة تفسيرها.
- نتائج الفرض الرابع ومناقشة تفسيرها.
- نتائج الفرض الخامس ومناقشة تفسيرها.

**ثانياً : مناقشة نتائج الدراسة بشكل عام**

## أولاً : نتائج الدراسة ومناقشة تفسيرها :

أشارت نتائج الدراسة إلى أن الإخوة الذين أظهروا درجة عالية فى العلاقات الإيجابية مع أخيهم المعاق عقلياً كانوا أكثر من الإخوة الذين أظهروا درجة أقل حيث بلغ عدد الإخوة المتقبلين لأخيهم المعاق بعد حذف الوسيط 116 بنسبة 51.33% ، بينما الإخوة الأقل فى درجة التقبل كان عددهم 110 بنسبة 48.67% من إجمالى 226 أخ لطفل معاق عقلياً .

كما أن الأمهات المتقبلات كن أكثر من الأمهات غير المتقبلات للطفل المعاق عقلياً ، حيث بلغت نسبة الأمهات المتقبلات بعد حذف الوسيط 119 بنسبة 58.33% ، بينما الأمهات غير المتقبلات بلغ عددهن 85 بنسبة 41.67% من إجمالى 204 من أمهات الأطفال المعاقين عقلياً ، ويفسر الباحث ذلك بأنه قد يعود إلى الوازع الدينى فى البيئة العربية التى تسلم بقدر الله عز وجل كما أنه يعد مؤشراً طيباً داخل أنساق الأسر العربية التى تتسم بتقارب أعضائها وحميمية العلاقة بينهم .

## نتائج الفرض الأول ومناقشة تفسيرها :

وينص الفرض الأول على أنه :

**الفرض الأول :**

لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات أبعاد العلاقة بين الأخ وأخيه المعاق عقلياً (كما يقيسها مقياس أنماط العلاقات الأخوية مع المعاق) ودرجات مقياس تقبل الأمهات للأطفال المعاقين عقلياً.

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث معامل الارتباط الخطى لبيرسون على برنامج spss الإحصائى[16] حيث قام الباحث بوضع درجة الابن المفحوص فى الأسرة أمام درجة الأم بنفس الأسرة وتظهر نتائج معاملات الارتباط كما يوضحها جدول (1/5).

[16] برنامج spss الإحصائى الإصدار 15

الجدول رقم (1/5)

معاملات الارتباط بين درجات أنماط العلاقات الأخوية مع أخيهم المعاق ودرجات تقبل الأم للطفل المعاق عقلياً فى الأسرة

| الأبعاد | معامل الارتباط بمقياس تقبل الأم | الدلالة |
|---|---|---|
| الحب / الكراهية | $0.668^{**}$ | دالة عند مستوى 0.01 |
| الرعاية / الإهمال | $0.695^{**}$ | دالة عند مستوى 0.01 |
| التسامح / التشدد | $0.591^{**}$ | دالة عند مستوى 0.01 |
| **الدرجة الكلية لأنماط العلاقات الأخوية** | $0.762^{**}$ | دالة عند مستوى 0.01 |

ويلاحظ من جدول (1/5) وجود علاقة موجبة (قوية[17]) دالة إحصائياً عند مستوى (0.01) طبقاً لمؤشر كوهين Cohen بين درجات مقياس أنماط العلاقات الأخوية مع الطفل المعاق عقلياً ودرجات مقياس تقبل الأم للطفل المعاق عقلياً ، وأنماط العلاقات الأخوية أخذت ترتيباً يأتى على قمته نمط (الرعاية / الإهمال) حيث (ر= $0.695^{**}$) ثم يليه نمط (الحب / الكراهية) حيث (ر= $0.668^{**}$) ثم يليه نمط (التسامح / التشدد) حيث (ر= $0.591^{**}$).

ومن النتائج السابقة تم رفض الفرض الصفرى وقبول الفرض البديل لتكشف هذه النتائج عن الصلة الوثيقة بين أنماط العلاقات الأخوية وتقبل الأم للطفل المعاق عقلياً وحسبما أشارت نظرية الأنساق الأسرية بأن " كل جزء من النسق يؤثر فى الآخرين حيث تؤثر سلوكيات أى فرد فى الأسرة على الأفراد الآخرين " Each part of the system affects all others "" ( نيرمين محمد ، 2008 : 15) ، فإن هذه النتيجة تبدو منطقية ومتماشية مع طبيعة الثقافة العربية الإسلامية ومع الطبيعة الأسرية ومفاهيم نظرية الأنساق الأسرية حيث يكون للأم التأثير الأكبر على الأبناء .

فالأم المتقبلة لوجود طفلها المعاق فى الأسرة تنظر لدورها مع هذا المعاق على أنه دور سامٍ ، وتحدٍ كُلّفت به كما أوضح (محروس الشناوى ، 1997 : 381) أن تقبل الأم لذاتها وشعورها بأن قيمتها لم تنتقص بإنجابها طفل معاق عقلياً بل على العكس فإنها إذا استطاعت أن تخرج من طفلها المعاق مواطنا صالحا ينفع نفسه ومجتمعه فإنها بذلك ستصبح أعظم قيمة وتستحق الاحترام والتقدير. وأولاء الأمهات غالبا ما تتصفنّ بالنضج والتفهم لطبيعة الإعاقة ، وتتصرفنّ بناءاً على ما يمليه عليهنّ الضمير

[17] معايير كوهين Cohen :
- من (0.1) إلى (0.3) علاقة ضعيفة .
- من (0.3) إلى (0.5) علاقة متوسطة .
- من (0.5) فأكثر علاقة قوية .

والخلق والتدين حيث أن الإيمان بالقضاء والقدر والتسليم بأمر الله تعالى وتنفيذ تعاليم الدين السمح ، ومراقبة الله تعالى فى التعامل مع هذا الطفل المعاق الذى لا حول له ولا قوة ، وانتظار الأجر والثواب من الله تعالى يعد له أكبر الأثر فى تخطى الأم لأزمتها والوصول إلى تقبل الطفل المعاق عقلياً فى مجتمعاتنا العربية .

و تقوم الأم بنقل هذا التقبل لأبنائها من خلال الأساليب المباشرة مثل النصح والتوجيه والعتاب والعقاب أحيانا لمن يخرق القوانين الخاصة بمعاملة أخيهم المعاق عقلياً والأساليب غير المباشرة مثل القدوة والمثل فى التصرف الذى يكتسبه الطفل عن طريق تمثله لدور الأم على أنه السلوك الأمثل فى التعامل مع الأخ المعاق وتجعل هدفها توجيه الأبناء والأخذ بيديهم لينظروا بنظرة إيجابية إلى وجود الأخ المعاق عقلياً واكتساب المهارات الحياتية المفيدة فى الحياة ، كما تنقل لهم القدرة على التسامح خاصة عندما يراها الإخوة العاديين تتصرف مع أخيهم المعاق بطريقة لا تظهر فيها تأففاً ، أو تذمراً ، أو ضيقاً ، بل تتصرف بصدر رحب وبصبر وتحمل ، وتوجه الإخوة فى الأسرة حتى يحسنوا المساعدة ، فيتحملوا نصيبا من الرعاية فى حدود قدرتهم دون إلقاء الحمل عليهم ، وتشجعهم كى يظهروا لأخيهم المعاق مشاعر الحب والود والعلاقات الدافئة.

وأشارت النتائج إلى أن ترتيب نمط الرعاية كان فى أولويات السلوكيات المكتسبة من الأم لأبنائها لما له من أهمية فى تحقيق المساندة من الإخوة يليه نمط الحب وإظهار مشاعر الود بين الإخوة لإشاعة الروح الإيجابية فى الأسرة ، ثم نمط التسامح على ما يرتكبه الإخ المعاق من أخطاء.

و يتفق الباحث مع ما ذكرته ( نجاح رمضان ، 2003: 307) من أن الجو الأسرى المفعم بالمودة واحترام الأطفال وتقبلهم وتقدير مشاعرهم ومشوراتهم ، وإشراكهم فى مناقشة الأمور التى تخصهم وتخص الأسرة – باعتبار الإعاقة تخص كل الأسرة – وإعطائهم الفرصة للتعبير عن آرائهم وأفكارهم وتشجيعهم على ذلك ، إلى جانب أشباع حاجاتهم الاجتماعية والجسمية ، والنفسية وغيرها من جوانب النمو المختلفة بعيدا عن الإهمال والتفرقة والقسوة ، والنبذ يؤدى إلى نتائج إيجابية ومهمة فى اكتساب الأطفال القيم ، والاتجاهات الإيجابية.

وعلى النقيض فإن أسر الأمهات غير المتقبلات والرافضات لوجود الطفل المعاق عقلياً سواء أكان رفضاً صريحاً أو مقنعاً فإن الأم تمارس فيه الإهمال ، والقسوة ، نتيجة الشعور برفض الأخ المعاق عقلياً وكره وجوده ، بل إن بعض الأمهات[18] تتمنى فى بعض الأحيان التخلص من طفلها المعاق بتمنى وفاته وتبرر ذلك بقولها : " حتى لا يعانى فى حياته بعد وفاتى لأنه لن يجد من يحتمله" فهى تبرر رغبتها

[18] هذه الأم هى واحدة من بين عينة البحث التى قابلها الباحث أثناء عمل مقابلة مفتوحة مع أمهات الأطفال المعاقين عقليا حيث تمت مساجلة بين أم تتمنى موت ابنها وأخرى تقول لها " حرام عليكى يا شيخة اللى خلقه مش هينساه".

فى التخلص منه بالخوف عليه ، ويعود ذلك إلى قلة الوعى ولتدنى المستوى الثقافى والاجتماعى ، والشعور بالخزى والعار والشعور بالمسئولية المعاناة بسبب رعاية الطفل المعاق عقلياً والفقر وتدنى المستوى الاقتصادى حيث أن أغلب الأسر يعانون اقتصاديا ويشتكون التكلفة المرتفعة فى خدمات رعاية الأطفال المعاقين عقلياً ، بل إن بعض أولاء الأمهات يتخذن من إعاقة الابن وسيلة للتكسب بالشحاذة أو طلب المعونات الاجتماعية .

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة ( شاهين رسلان ،2000: 67-71) من أن بعض الآباء والأمهات يرفضون الطفل المعاق ، ويظهرون استياءهم و كرههم له ، وتعد هذه المشكلة بالنسبة لهم لعنةً أو مأساةً وعلامة عارٍ لا تحتمل إلا بموت الطفل المعاق ، بل إنهم يجدون هدفا مباشرا يعكسون عليه مشاعرهم السلبية كاللوم والتأنيب ، فاللجوء إلى أساليب الدفاع النفسى وردود الأفعال العكسية أمر يستخدمه كثير من الآباء والأمهات فى مواجهة المشاعر السلبية تجاه الطفل المعاق وما يبرز بسببه من صراع وتشاحن وتبادل للاتهامات، كما تبدى الأمهات عجزاً واضحاً عن مساعدة ابنها المعاق بسبب القلق وعدم الثقة فى النفس ، ومن ثم نجد بعض الأمهات يهربن من مواجهة الموقف باتخاذ قرارٍ بإيداعه فى إحدى مؤسسات الرعاية ، أو برفض الإنجاب مرة أخرى .

واضطراب الأم فى تعاملها مع الطفل المعاق يؤدى إلى اضطراب الإخوة فى تعاملهم مع أخيهم خاصة وأن سلوكيات الأم يتخذها الإخوة كنموذج وقدوة ، فلا يجدون غضاضة فى استخدام الأساليب ذاتها (الكره ، الإهمال ، التشدد) مع الطفل المعاق عقلياً ويصبح الطفل المعاق عقلياً فى هذه الأسرة مضطهداً وكل ذنبه إعاقته فيتحول إلى كبش فداءٍ فى الأسرة للأم والإخوة .

وهكذا نجد أن الأمهات المتقبلات لإعاقة الطفل المعاق اخترن الاتحاد[19] البنّاء كأحد سمات النسق الأسرى حيث يتّحِد فيه أفراد الأسرة للمحافظة على توازن النسق بعد فترة الصدمة بسبب الإعاقة ، عن طريق طرح المشاكل للمناقشة بدلا من إخفائها ، وتعميق الشعور بالمودة ثم تنتقل العلاقات الإيجابية بين الأم و أطفالها إلى الأطفال و أخيهم المعاق ، بينما الأمهات غير المتقبلات اخترن الاتحاد المدمر الذى يستخدم الانتهاك الانفعالى واللفظى ( صراخ أو تخويف) ويتدرج بمرور الوقت من الإساءة اللفظية إلى العنف والضرب ولا يساعد على تحقيق التوازن فى الأسرة وتنتقل العلاقات السلبية من الأم وأطفالها إلى الأطفال وأخيهم المعاق .

وتتفق نتيجة هذا الفرض القائمة على تبنى الاتجاه النسقى داخل الأسرة مع الاتجاه السيكوديناميى ، والاتجاه البنائى ، والاتجاه السلوكى فى التأكيد على قوة تأثير الأم على سلوك الفرد ، كما تتفق نتائج

[19] الاتحاد ( تعبير ديناميكى عن الكلية ) (Synergy: ( a dynmic expression of wholeness ، عن ( نيرمين محمد ، 2008: 17)

هذا الفرض مع معظم الدراسات السابقة التى تؤكد ارتباط سلوك الأم بسلوك الأبناء سلباً وإيجاباً مثل دراسة (Riberdy Susan, 1991) التى أظهرت وجود علاقة ارتباطية بين التواصل بين أفراد الأسرة والعلاقات الأخوية ، ودراسة (هبة سعيد، 2011) التى توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى المهارات الاجتماعية للأبناء ذات الأم المنخفضة فى الذكاء الوجدانى ومستوى المهارات الاجتماعية للابناء ذات الأم المرتفعة فى الذكاء الوجدانى لصالح أبناء الأمهات مرتفعة الذكاء الوجدانى ، كما وجدت فروق دالة إحصائيا بين الأمهات المرتفعات فى الذكاء الوجدانى والمنخفضات فى الذكاء الوجدانى فى أساليب التنشئة غير السوية لجانب الأمهات منخفضات الذكاء الوجدانى ، ودراسة Ensiyeh Babaee, 2008 ) حيث توصلت نتائجها إلى أن العلاقة بين شخصية الأم ( العصابية – الذهانية – الانبساطية) وبين الاكتئاب لدى الاطفال علاقة وثيقة جدا وذات دلالة إحصائية ، ودراسة ( Gowers , S. G & Bryan . C , 2005) التى أكدت على أن مستوى الضغط الأبوى والرضا الزوجى الذى تعانى منه الأمهات له علاقة مباشرة بشدة التقلب السلوكى للطفل

واتفقت الدراسة أيضاً مع نتائج دراسة ( حنان الميل، 2005 ) التى أشارت إلى وجود علاقة ارتباطيه موجبة دالة إحصائيا بين تقبل الأمهات لأطفالهن المعاقين ذهنيا من الدرجة البسيطة والمهارات الاجتماعية لدى هؤلاء الأطفال من الجنسين، كما تشير الدراسة أن المهارات الاجتماعية تكون أكثر نضجا لدى الأطفال سواء من الذكور أو الإناث الذين يلقون مستوى مرتفع من تقبل أمهاتهم لهم من نظرائهم من أبناء الأمهات اللاتي يبدين مستوى منخفض من تقبلهن لأبنائهن ، وأيضا اتفقت نتيجة الفرض مع دراسة ( شادية مرزوق ، 2003) التى أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات السلوك التوافقي لأبناء الأمهات الأقل فى الاتجاه الإيجابى نحو الإعاقة ومتوسطات درجات السلوك التوافقي لأبناء الأمهات الأكثر فى الاتجاه الإيجابى نحو الإعاقة لصالح أبناء الأمهات الأكثر اتجاها إيجابيا نحو الإعاقة .

كما اتفقت مع دراسة (Riberdy Susan, 1991) التى أكدت على وجود علاقة ارتباطية بين التواصل بين أفراد الأسرة والعلاقات الأخوية وكذلك دراسة هبة سعيد على (2011) التى توصلت نتائجها إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى المهارات الاجتماعية للأبناء ذات الأم المنخفضة فى الذكاء الوجدانى ومستوى المهارات الاجتماعية للأبناء ذات الأم المرتفعة فى الذكاء الوجدانى لصالح أبناء الأمهات مرتفعة الذكاء الوجدانى ، كما أظهرت وجدت فروق دالة إحصائيا بين الأمهات المرتفعات فى الذكاء الوجدانى والمنخفضات فى الذكاء الوجدانى فى أساليب التنشئة غير السوية لصالح الأمهات منخفضات الذكاء الوجدانى ، وكذلك وجدت فروقاً دالة إحصائيا بين الأمهات المرتفعات فى الذكاء الوجدانى والمنخفضات فى الذكاء الوجدانى فى أسلوب التنشئة الوالدية ، لجانب الأمهات المرتفعات فى الذكاء الوجدانى ، وغيرها من الدراسات التى تؤكد العلاقة الوثيقة بين سلوكيات الأم وسلوكيات الأبناء

بصفة عامة سواء أكانوا من العاديين أوالمعاقين مما يتفق مع نتيجة الفرض والتى تؤكد على وجود علاقة ارتباطية بين أنماط العلاقات الإخوية ، وتقبل الأم فى أسر الأطفال المعاقين عقلياً .

## نتائج الفرض الثانى ومناقشة تفسيرها ::

وينص الفرض الثانى على أنه :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى أبعاد مقياس أنماط العلاقات الأخوية مع المعاق عقلياً فى أسر الأمهات المتقبلات وأسر الأمهات غير المتقبلات للطفل المعاق عقلياً.

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث بعمل تحليل إحصائى باستخدام المتوسط الحسابى والانحراف المعيارى واختبار (ت) وذلك لحساب الفروق بين متوسطات درجات أنماط العلاقات الأخوية مع أخيهم المعاق عقلياً فى أسر الأمهات المتقبلات للطفل المعاق عقلياً ، و فى أسر الأمهات غير المتقبلات للطفل المعاق عقلياً ، كما يظهر فى الجدول (2/5):

جدول (2/5)

**اختبار (ت) لحساب الفروق بين متوسطات درجات أنماط العلاقات الأخوية فى أسر الأمهات المتقبلات وأسر الأمهات غير المتقبلات للإعاقة**

| م | الأبعاد | الأمهات | العدد | المتوسط | الانحراف المعيارى | قيمة ت | درجة الحرية | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | الحب / الكراهية | الأمهات غير المتقبلات | 119 | 43.62 | 8.58 | **12.71** | 202 | 0.01 |
| | | الأمهات المتقبلات | 85 | 58.39 | 7.59 | | | |
| 2 | الرعاية / الإهمال | الأمهات غير المتقبلات | 119 | 46.58 | 11.15 | **9.12** | 202 | 0.01 |
| | | الأمهات المتقبلات | 85 | 58.38 | 5.14 | | | |
| 3 | التسامح / التشدد | الأمهات غير المتقبلات | 119 | 22.14 | 3.37 | **8.85** | 202 | 0.01 |
| | | الأمهات المتقبلات | 85 | 26.52 | 3.63 | | | |
| 4 | الدرجة الكلية للمقياس | الأمهات غير المتقبلات | 119 | 112.34 | 20.05 | **12.54** | 202 | 0.01 |
| | | الأمهات المتقبلات | 85 | 143.28 | 12.72 | | | |

ويتضح من الجدول (2/5) رفض الفرض الصفرى وقبول الفرض البديل حيث أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أنماط العلاقات الأخوية فى أسر الأمهات المتقبلات وأسر الأمهات

غير المتقبلات لصالح أنماط العلاقات الأخوية فى أسر الأمهات المتقبلات ، حيث توجد فروق فى العامل الأول (الحب / الكراهية) ، وكذلك توجد فروق فى العامل الثانى (الرعاية / الإهمال) ، وأيضا توجد فروق فى العامل الثالث (التسامح / التشدد) بين أسر الأمهات المتقبلات وأسر الأمهات غير المتقبلات ، كما توجد فروق فى الدرجة الكلية للمقياس بين أسر الأمهات المتقبلات وأسر الأمهات غير المتقبلات وقد اتفقت كل هذه الفروق فى أنها فروق دالة إحصائياً لصالح أنماط العلاقات الأخوية فى أسر الأمهات المتقبلات .

وتعد الإعاقة العقلية من أشد مشكلات الطفولة خطورة ، لأن ميلاد طفل معاق عقلياً فى الأسرة هو بداية لسلسلة من الهموم النفسية والنكبات التى لا تُحتمل لما يشكله وجود هذا الطفل المعاق من صدمة يصاحبها كدر وضيق وألم نفسى ملقى على كاهل الوالدين والإخوة العاديين ، ويضطر الأخ أن يقوم بجميع الأعباء والمتطلبات والمسئوليات الملقاة على عاتقه تجاه أخيه المعاق عقلياً ، وتتأثر بشدة كفاءة أداء هذا الأخ لدوره الأسرى بدور الأم وتقبلها ، حيث أن الأم المتقبلة تساهم فى تحسين هذا الأداء بين الإخوة الأسوياء وأخيهم المعاق عقلياً بما يسهم فى تحقيق إعادة التوازن للأسرة مرة أخرى وكذلك لتحقيق الاستفادة من الدور الأخوى على المستوى الأمثل .

بينما الأم غير المتقبلة تكون عائقاً فى إعادة التوازن وسبباً فى عدم توجيه الدور الأخوى والاستفادة منه ، وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة ( سلوى محمد ، 2003) التى أفادت أن العلاقات الإيجابية بين الآباء والأطفال تساهم فى نمو العلاقات الإيجابية بين الإخوة وفى الوفاق والترابط بينهم ، حيث أن أعلى مستويات الإيجابية فى علاقة الآباء بالأطفال ترتبط بأعلى المستويات من التأثير الإيجابى فى العلاقات بين الإخوة ، وعلى العكس فإن السلبية فى علاقات الآباء بالأطفال ترتبط بالسلوك العدوانى فى العلاقات بين الإخوة ، ولأن الأم تقضى وقتاً أكثر من وقت الأب مع الطفل وترعاه أكثر فتأثيرها يكون أكثر من تأثير الأب غالباً ، ولهذا لا يمكن فصل هذه العلاقات حيث أنها تتشابك مع بعضها.

فالأمومة الواعية هى التى تدفع إلى تقبل ابنها كما هو بمميزاته ونقائصه ويترجم هذا التقبل إلى شعور بالأمن والطمأنينة والنجاح فى تكوين علاقات الحب والانتماء التى تظهر فى شكل أنماط تشكل العلاقة بين الإخوة مع أخيهم المعاق فى ثلاثة أشكال هى : ( الحب / الكراهية ) أو ( الرعاية / الإهمال ) أو ( التسامح / التشدد ) ونجد فى أسر الأمهات المتقبلات أن أنماط الحب ، والرعاية ، والتسامح هى التى تسيطر على طبيعة العلاقات بين الإخوة العاديين وأخيهم المعاق عقلياً بينما نجد أنماط الكراهية ، والإهمال ، والتشدد هى الأنماط المسيطرة على الإخوة فى أسر الأمهات غير المتقبلات لطفلهن المعاق عقلياً .

والطفل لا يعد هو المسئول الوحيد عن سوء سلوكه لأن الآباء والأمهات يتحملون معه قدراً كبيراً من المسئولية بسبب سلوكياتهم الخاطئة أثناء قيامهم بأعباء الرعاية الوالدية التى تظهر المشكلات السلوكية ويتفق الباحث مع نتيجة دراسة (طلعت منصور ، 2008) فى أن الأسرة (الآباء والأمهات) هى المسئول الأكثر تأثيراً فى إكساب الأطفال إتجاهاتهم ومعتقداتهم وقيمهم، وإحساسهم بذواتهم، وأنماط سلوكهم وعلاقاتهم البينشخصية ، وقد يسهم هذا التأثير سلباً في تطور أنماط من السلوك اللاتوافقي لدى الأفراد من أعضاء الأسرة، وإيجاباً في تغيير هذه السلوكات أو تعديلها .

كما تتفق هذه النتيجة مع دراسة ( سوسن اسماعيل ،2007) والتى أشارت إلى أن أسباب اضطراب النسق الأسرى يرجع إلى عاملين أساسيين هما التنشئة الوالدية الخاطئة ، والعلاقات التفاعلية غير الصحيحة داخل الأسرة ومع الأبناء ، وأكدت أن الاضطراب فى الأسرة ليس اضطراب الفرد بل اضطراب الأسرة كلها كنسق واحد ، وأن تعديل سلوك الطفل يتوقف بدرجة كبيرة على سلوك الوالدين وأن جوهر المشكلة ليست فى الطفل بقدر ما هى فى الوالدين ، وخاصة الأم لذا فإنها تنقل نصيحة للأمهات بقولها :إذا أردت أن تعملى على مساعدة أبنائك على التكيف مع انفعالاتهم ينبغى عليك أن تكونى على وعى بمشاعرك الخاصة ، فإن الأطفال يواجهون المشاعر نفسها مثل والديهم .

فأنماط العلاقات الأخوية تتأثر بمدى تقبل أو رفض الأم للطفل المعاق عقلياً لأن التقبل أو الرفض يفرض على الأم سلوكيات معينة تجاه الطفل المعاق ، يراها الأخ ويعتبرها قانوناً يسير عليه فى طبيعة علاقته بأخيه المعاق هو الآخر ، فالأم التى ترى الإعاقة شراً مطلقا لن يرى أبناؤها أخيهم المعاق إلا عبئاً وعاراً وخزياً ولن يظهروا له مشاعر الحب والود ، والأم التى تُلقى بمسئوليتها فى رعاية ابنها المعاق لن يتحمله أخيه بل سيهمله ويتركه دون رعاية .

والأم التى تعاقب ابنها المعاق على سلوكياته وتصرخ فى وجهه وتتهمه بأنه سبب معاناتها لن يجد من إخوته إلا التشدد فى التعامل معه دون هوادة ، حتى لو طلبت الأم منهم غير ذلك فلن يفعلوا لأنهم يدركون أن هذا الشعور إنما هو حب مصطنع[20] للطفل المعاق لذلك لا يمكن أن ننتظر منهم أن يختلفوا فى ذلك السلوك بل سيظهر حبهم لأخيهم قائماً من وجهة النظر النسقية على المشاركة فى صنع المشاعر وادعائها بين الإخ العادى وأخيه المعاق عقلياً ويصبح جزءاً من ميكانيزم التوازن الأسرى لبقاء النسق فى حالة غير صحية ، لكن الأخ فى حقيقة الأمر لا ينطلى عليه هذا التصنع والكذب فى المشاعر من الأم ، لأنها وإن كانت ترسل لابنها رسائل مباشرة على شكل عبارات وجمل تقر فيها بقواعد النسق الأسرى عن أهمية حب أخيه المعاق عقلياً ورعايته وما يجب أن يكون حال العلاقات الأسرية عليه

[20] يعرفه (علاء الدين كفافى ،1997 : 140) : بانه نمط من الحب مصطنع أو حب زائف أو حب مشروط وغير نقى وهو من أخطر ما يتعرض له الطفل .

إلا أنها ترسل برسائل آخرى غير مباشرة أكثر خطورة تقرّ فيها بطبيعة مشاعرها تجاه ابنها المعاق عقلياً ، وتظهر فيها مجموعة من الامتيازات للإخوة العاديين فمثلا الأم التى تتجنب الحديث عن ابنها المعاق فى أحاديث المناسبات الاجتماعية مع الغرباء وتكتفى بالافتخار بالأبناء الأسوياء فقط ، فإنها علّمت أبناءها العاديين أن يشعروا بالعار والخزى من أخيهم المعاق وأن يهملوه ويعاملوه على أنه غير موجود فى حياتهم ، فلتتكلم مثل هذه الأم عن حبها لابنها المعاق بعد ذلك كما شاءت فلن يصدقها الأبناء ولكن سيجارونها فى التظاهر بهذا الحب الكاذب لتحقيق التوازن فى النسق .

وتورث بعض الأمهات أبنائهن العاديين أنماطاً من السلوك استقاها الباحث من خلال مقابلة مع الأمهات والمتخصصين فى مدارس التربية الخاصة وإحصائياً عن طريق إجراء التحليل العاملى على إجابات المفحوصين من الإخوة إلى أن أنماط السلوك تتمثل فى الكراهية للطفل المعاق والرغبة فى التخلص منه كأن يتم وضعه فى أحد مؤسسات مبيت خاصة ، وقد يظهر سلوك الكراهية فى الغضب منه والسخرية من سلوكياته ، والصراخ فى وجهه مثلما تفعل الأم وأحيانا التعدى عليه بالضرب ، وهناك سلوك الإهمال حيث يهمله الأخ ولا يتحمل مسئولياته الاجتماعية والإنسانية تجاه أخيه فلا يشاركه فى اللعب ، ولا يصطحبه أثناء الجلسات العلاجية ولا يساعده فى عمل تمارين العلاج الطبيعى والتخاطب ، بل يعتبر الإعاقة مشكلة أخيه المعاق وحده ، والمشكلة هنا تكمن فى عدم قدرة الإخوة على التكيف مع النسق الجديد الذى يحتوى على وجود طفل معاق حيث يعجز الإخوة عن التكيف مع الوضع الجديد خاصة وأن التكيف مع أى تغير فى النسق الأسرى يعد أمراً صعباً ويؤدى إلى العصبية والانفعال الزائد ، كما يظهر الأخ سلوكيات عدم التسامح والتشدد مع أخيه المعاق لأقل خطأ يرتكبه متأسياً بالأم .

بينما الأم المتقبلة[21] تنظر لابنها المعاق على أنه ابنها الذى لا يستحق منها الكره و الإهمال وأن إعاقته ليست بيده إنما هى حكمة الله تعالى وكلما زاد اليقين الإيمانى زاد التقبل وتحاول الأم تعويض ابنها المعاق من حنانها حتى لا تجمع عليه شقاء الإعاقة وشقاء القسوة والكره والإهمال ، وتنقل الأم هذا الشعور الصادق إلى أبنائها الأسوياء وتطلب منهم معاونتها فى مهمتها وتغذى لديهم الشعور بالفخر لما يفعلونه مع أخيهم لعظم ثوابه فى الآخرة وعظيم تأثيره فى نفوس الناس فى الدنيا لأنهم يعتنون بأخيهم المعاق ولا يفرطون فيه وهو أمر محمود فى المجتمع ، وتوفر لهم المعلومات اللازمة لتقبل ذلك الأمر .

لكن تبقى مهمة الأم المتقبلة شاقة لأنها يجب أن تحافظ على توازن العلاقة بينها وبين الإخوة العاديين حتى لا يشعرون بالغيرة من أخيهم المعاق لأنه يأخذ كل اهتمام الأم ، كما يجب تجنب مشاعر الحقد والكره بينهم بسبب تمييز الأخ المعاق عنهم فى المعاملة وتخفيف الأعباء والإنفاق الزائد عليه ،

[21] التقبل صفة تصف اتجاه الفرد إزاء الآخرين بالإيجابية والتسامح ، وتستبعد الأحكام القيمية والانغماس الانفعالى حيث يمكن للفرد أن يعبر عن تقبله كسلوك أفراد لا يعجبه سلوكهم أو لا يوافق عليه ( جابر عبد الحميد ، علاء الدين كفافى ، 1988 : 58) ، ويقصد به الباحث " تقبل الأم لطفلها المعاق رغم ما قد تعترض عليه من سلوكيات تصدر عنه بسبب إعاقته " ( حنان الميل ، 2005 : 13) .

وما قد يشعرون به من غضب وضيق ثم يشعرون بعدها بالذنب تجاه هذه المشاعر ، لذلك تحاول الأم استخدام الاستراتيجيات الإيجابية التى أشارت روز مارى ودانيلز مورنج Rosemary. L & Debbie.D(2001: 94) مثل الوعى لتبصرة الإخوة بطبيعة الإعاقة وإتاحة الفهم الصحيح والدقيق للمشكلة ، والمسئولية وهى مطالبة الإخوة بتحمل مسئولياتهم تجاه أخيهم المعاق عقلياً ولكن فى إطار مساعدة الوالدين وليس تحمل العبء عنهم ، والقدرات وهى توضيح أن تخطى الأخ لأخيه المعاق عقلياً إنما سببه تدنى قدرات الأخ وهذا لا يجب أن يخلّف إحساسا بالذنب لأن لكل أخ قدراته التى وهبه الله إياها ، والجوانب الإيجابية وهى النظر إلى التأثيرات الإيجابية من وجود طفل له حاجات خاصة ، فالإخوة فى هذه الحالة لديهم قدرة أكبر من الفهم والتحمل للاختلافات والفروق بين الناس .

والأم التى تنجح فى ذلك تولد لدى أبنائها الأسوياء أنماطا من السلوك الإيجابى تجاه الأخ المعاق مثل الحب وإظهار المشاعر الإيجابية له فهو يتفهم قدرات أخيه المعاق عقلياً ، ويؤمن بأنه قدر الله عز وجل ، ولا يتأفف منه ، ولا يتذمر ، ولا يشعر بالحرج ، بل يشعر بالاستياء ممن قد يسخرون منه فى خارج المنزل ، كما يظهر الرعاية له ، لأنه يعى أن دوره كأخ فى النسق الأسرى يجعل منه شريك للوالدين خاصة الأم فى رعاية أخيه المعاق حيث يقوم بالعمل المنوط به ، فيشارك أخيه فى اللعب والأشياء الشخصية ، ويساعده فى عمل تمرينات التخاطب والعلاج الطبيعى ، ويهتم به ، كما يظهر له التسامح فيما يفعله من أخطاء وسلوكيات غير منضبطة حيث يلتمس له العذر لأنه لا يعد مسئولا مسئولية كاملة عن كل أخطائه ويرى الباحث أن أنماط العلاقات الأخوية فى أسر المعاقين تعد بمثابة مرآة تعكس حقيقة تقبل الأم لطفلها المعاق عقلياً وطريقة التعامل الحقيقى معه دون تجمل أو مواربة .

وتذكر لنا نتالى هيل Natalie Hill (2006 :26) كيف أن الأم استوعبت مخاوف ابنتها ذات الحادية عشرة سنة عندما سألتها هل سيكون عندى طفل معاق مثل أخى ؟ فأجابتها الأم قائلة : إنها فكرة مرعبة بالنسبة لك ولكنك طفلة والأطفال ليس مطلوبا منهم أن يرعوا أطفالا سواء أكان لديهم احتياجات خاصة أم لا فأمامك وقت طويل طويل جدا حتى تصبحى أم واحتضنتها وأكملت قائلة إن بعض أنواع الإعاقات وراثية تنتقل وتتوارثها العائلات إذا تكررت مرات ومرات فى عائلة واحدة ، وبعضها يحدث فجأة نتيجة لشيء بعيد عن الوالدين وتوجد أسباب كثيرة تؤدى إلى ذلك كجرثومة أو عقار طبى فتؤثر على جينات الطفل وتصيبه . قالت البنت : هذا يعنى أن إعاقة أخى توجد فى جيناته وأنها قد تحدث وقد لا تحدث لأبنائى والاحتمال الأكبر أنها لن تحدث ، قالت الأم نجحت بامتياز ! صحيح تماماً ، واكملت سأحكى لك قصة : ذات ليلة ومنذ وقت طويل قبل مولدكِ أنتِ وأخيكِ كنت أشاهد فيلما كان عن أم وابنها الصغيرالذى كان معاقا ، كانت الأم قوية وكان الطفل رائعاً لكننى شعرت بعدم الراحة ، وظللت أشاهد الفيلم وبعد انتهاء الفيلم قلت لنفسى لن أستطيع فعل ما فعلته الأم مع ابنها المعاق ، لكننى اكتشفت فى اللحظة التى ولد فيها أخيكى وفى اللحظة التى تحمل الأم طفلها بين ذراعيها تقع فى حبه ، وهذا الحب

يمنح الوالدين القوة لفعل كل يحتاجون فعله ". وفى هذه القصة قامت الأم بتقوية ابنتها نفسياً ، واجتهدت فى إزالة مخاوفها ولم تلق اللوم على الطفل المعاق بل دفعت الأخت لحبه . وهذا الموقف يوضح التأثير العميق للأم فى توجيه الإخوة نحو الإعاقة وأخيهم المعاق وكأن الأم تملك العصاة السحرية فى بناء أنماط العلاقات الإيجابية أو السلبية بين الإخوة وأخيهم المعاق عقلياً .

واتفقت هذه النتيجة مع الدراسات السابقة مثل دراسة ( Weinger Susan, 1992) حيث أشارت الدراسة إلى الارتباط الإيجابي بين تقديرات الذات لدى الاشقاء وإدراكات الأشقاء الجيدة عن وجود طفل معاق عقلياً وكذلك إدراك الأمهات الجيد ، كما أظهرت الدراسة ارتباطا وثيقا بين إدراك الأمهات وإدراك الأشقاء والشعور بتقدير الذات عند الأشقاء ، و دراسة (Allen Cynthia Hoppe , 2005) التى ذكرت العوامل المسببة للقلق كما حددها الأشقاء وهى الفطنة أثناء التعامل مع المعاق من الوقوع تحت تأثير المشاعر السلبية ، وتعلم كيفية التعامل مع نظرة الخزى والعار وأسلوب الرعاية واستخدام الجانب الدينى (الروحانيات) والبحث عن المعلومات حول الاضطراب الذى يساعد فى تحقيق التعامل الجيد بين الآخوة والمعاق . فالبيئة الأسرية توجه الإخوة لكيفية التعامل الصحيح مع أخيهم المعاق دون قلق لإحداث توازن واستقرار فى النسق الأسرى ، وأيضا دراسة سوسن إسماعيل (2002) التى أشارت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً من الدرجة البسيطة وبين أمهات الأطفال العاديين في درجة الحب المصطنع لجانب أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً من الدرجة البسيطة وكذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً من الدرجة البسيطة وبين أمهات الأطفال العاديين في درجة الاندماج في الأسرة لصالح أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً من الدرجة البسيطة حيث أن أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا يظهرون الحب المصطنع والأأنسنه وجمود الأدوار في داخل الأسرة أكثر من الأمهات العاديين.

وكما اتفقت أيضاً مع دراسة (Montiel Mynor, 2003) التى توصلت إلى أن الام هى المقدم الرئيسي للرعايه وأن وجود فرد مصاب بالتخلف العقلي في الاسره يعد بمثابة أمر ضاغط و يؤثر عليها بشدة وأن أكثر من نصف أفراد العينه كانوا أكثر مراعاه للناس وأقل نقدا لهم بسبب الخبرة المكتسبة لديهم من اشقائهم المعاقين. وأيضا دراسة إيمان كاشف (1995) التى أظهرت نتائج دراستها وجود اتجاهات سلبية نحو كل من الهموم المستقبلية وشعور الرفض تجاه الأخ المتأخر عقلياً ، وإدراك المحاباة الوالدية للطفل المتأخر عقلياً ، وكذلك دراسة (Schubert Derenda Timmous, 1994) التى توصلت إلى أن مستوى التكيف الاجتماعى يتأثر باختلاف إدراك الأخ نفسه واختلاف البيئة . وأيضاً دراسة (Susan M. McHale, 1986) التى أوضحت إن إدراك الإخوة للتفضيل الوالدى له أثر كبير على كفاءة العلاقات بين الإخوة .

## نتائج الفرض الثالث ومناقشة تفسيرها ::

وينص الفرض الثالث على أنه :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الإخوة الذكور للمعاق عقلياً ومتوسطات درجات الأخوات الإناث للمعاق عقلياً على مقياس أنماط العلاقات الأخوية مع المعاق عقلياً.

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث بعمل تحليل إحصائى باستخدام المتوسط الحسابى والانحراف المعيارى واختبار (ت) وذلك لحساب متوسطات درجات الإخوة الذكور للمعاق عقلياً ومتوسطات درجات الأخوات الإناث للمعاق عقلياً على أبعاد مقياس أنماط العلاقات الأخوية مع المعاق عقلياً كما يظهر فى الجدول (3/5):

جدول (3/5)

اختبار (ت) للفروق بين متوسطات درجات الإخوة الذكور والأخوات الإناث على مقياس أنماط العلاقات الأخوية مع المعاق

| م | الأبعاد | النوع | العدد | المتوسط | الانحراف المعيارى | قيمة ت | درجة الحرية | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | الحب / الكراهية | إناث | 84 | 50.85 | 10.36 | 0.900 | 243 | غير دالة |
| | | ذكور | 161 | 49.57 | 10.67 | | | |
| 2 | الرعاية / الإهمال | إناث | 84 | 54.69 | 8.42 | 2.59 | 243 | 0.01 |
| | | ذكور | 161 | 51.10 | 11.12 | | | |
| 3 | التسامح / التشدد | إناث | 84 | 24.96 | 4.06 | 2.58 | 243 | 0.01 |
| | | ذكور | 161 | 23.577 | 3.95 | | | |
| 4 | الدرجة الكلية للمقياس | إناث | 84 | 130.50 | 19.06 | 2.14 | 243 | 0.05 |
| | | ذكور | 161 | 124.25 | 22.94 | | | |

ويتضح من الجدول (3/5) رفض الفرض الصفرى وقبول الفرض البديل حيث أوضحت النتائج أن النمط الأول (الحب / الكراهية) غير دال ، بينما نجد النمط الثانى (الرعاية / الإهمال) والنمط الثالث (التسامح / التشدد) كليهما دال عند مستوى (0.01) لصالح الإناث ، وكذلك الدرجة الكلية للأبعاد دالة عند مستوى دلالة ( 0.05) لصالح الإناث .

وتبدو نتيجة الفرض متسقة مع واقع الأسرة العربية حيث لم يظهر نمط (الحب / الكراهية) فروقاً بين الذكور والإناث لأخيهم المعاق عقلياً فالنفس البشرية بطبيعتها الجِبلّية مفطورة على حب الإنسان لإخوته وأهله والأخ قد يكون رافضاً لإعاقة أخيه لكنه يحبه ، وحتى إذا اضطربت الطبيعة البشرية فى جوهر حبها للأخ فإنها تأبى أن تعلن كرهها الصريح للأخت أو الأخ المعاق عقلياً كونه ضعيف ويحتاج مساعدة ، مع ملاحظة أن الحب إما حب حقيقى يشعر به الأخ تجاه أخيه المعاق أو حب مقمع ومكبوت[22] أو مصطنع حيث لا يستطيع أن يعلن الأخ أو الأخت كرهه الصريح أمام نفسه أو أمام الآخرين فيلجأ إلى الحب المصطنع[23] الذى قد يتولد غالباً فى بعض أسر الأمهات غير المتقبلات حيث يظهر الأخ أو الأخت على السواء حباً زائفا أو مصطنعاً تجاه أخيه أو أخيها المعاق عقلياً رغم علمه بأنه يتصنع ويداهن ويخفى مشاعره الحقيقية ويظهر خلاف ما يبطن ويتقن أسلوب المراوغة ويتساوى فى ذلك الإخوة الذكور والأخوات الإناث ، ولعل هذه النتيجة تستحق الدراسة بذاتها[24].

فالأخ (ذكراً أو أنثى) قد يلجأ لإظهار الحب المصطنع كجزء من ميكانيزمات التوازن الأسرى خوفا من التمرد على النسق الأسرى لأنه لو أظهر مشاعر الكره والبغض الصريح فإن هذا الأخ (ذكراً كان أو أنثى) سيزعج الوالدين لأقصى درجة ويسبب لهما حرجاً شديداً لأنه يكشف عن سوء ممارستهما داخل النسق الأسرى ، فتتوتر العلاقات بين الوالدين ويتأثر المناخ الأسرى كله وتتمزق أسطورة الأسرة والعواطف النبيلة المتبادلة التى لا يمل الوالدين من تكرارها ومن ثم سيصبح عنصراً مقلقاً للتوازن غير الصحى للأسرة ويوضح علاء كفافى (1999: 141) أن مثل هذا الأخ غالباً ما يطلب منه والداه أن يكون متحملاً للمسئولية ، وقد يحملانه من المسئولية أكثر مما يحتمل وما لا يتفق مع سنه أو سنها ، ويطلبان منه الطاعة الكاملة والالتزام التام بقواعد الأسرة ، وتوجيهاتها بدون تفكير فى توجيه أى انتقاد لأن الواقع القائم هو أفضل الأشياء للأسرة ولأعضائها.

والإخوة الكارهين أو على الأقل غير المحبين لأخيهم المعاق سواءٌ أكانوا ذكوراً أو إناثاً لا يستطيعون أن يعبروا عن مشاعرهم السلبية صراحةً تجاه أخيهم المعاق (ذكراً ، أو أنثى) حتى لا يهددون استقرار النسق الأسرى المنتمين إليه ، ويفقد الأخ دوره أو دورها الأسرى وتضطرب علاقته بوالديه ، بالإضافة إلى المعرة الإجتماعية التى يصاب بها الأخ (الذكر) أو الأخت (الأنثى) الذى يعلن عن كرهه الصريح لأخيه بسبب إعاقته كل هذا يدفع الأخ إلى أن يعبر عن عدم حبه الحقيقى عن طريق إظهار هذا الحب المصطنع ويتفق ذلك مع ما ذكره سليجمان ودارلنج M.Seligman R. Darling (2001: 196) على لسان إحدى الأخوات (إناث) التى لديها أخت معاقة قولها " كنت أخاف وأعتقد أن الوضع الغريب

---

[22] الحب المقموع أو المكبوت هو الحب الذى يخفيه الأخ ولا يظهره وذلك فى أسر الأمهات المتقبلات حتى لا يفقد تعاطف وحب الأم ، لأن هذا الحب لأخيه المعاق لا يجد صدىً عند الأم .

[23] الحب المصطنع للطفل مصطلح سبق الإشارة إليه حيث تعرض الباحث إليه أثناء تفسير الفرض الثانى ص 112

[24] لأنها تحتاج عمل مقياس يقيس هذا الحب المصطنع عند الإخوة كما تم عمله على الأمهات. ليؤكد أو ينفى وجوده .

الذى به سالى Sally سيقف حجر عثرة فى حياتى الاجتماعية حيث كانت سالى بالنسبة لى عائقاً وكل ما فعلته هو أننى منعت التحدث إليها، واعتبرتها غير موجودة حيث كنت أسعى جدياً وراء أحلامى وتحقيقها ، ومكننى إنكار وجود سالى من التركيز على محاولة جعل حياتى عادية قدر الإمكان لكن كان لهذا ضريبة من دفعها فلم أتحمل أن أعيش وحيدة ، وكنت غالباً غير قادرة على التركيز فى شىء" وهكذا عندما أعلنت الأخت عن رفضها لأختها المعاقة سالى بدأت تعانى من أضرار الإخلال بالتوازن القائم فى النسق الأسرى ، بينما على الطرف الآخر– وهو التفسير الأكثر سهولة – فإن الإخوة يعلنون عن حبهم الحقيقى ورغبتهم فى إقامة علاقات الود الدافئة مع أخيهم المعاق عقلياً من النوعين (الذكور والإناث)

أما فيما يخص نمطى (الرعاية فى مقابل الإهمال) و(التسامح فى مقابل التشدد) فقد أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث لصالح الإناث ويفسر الباحث ذلك بأنه يرجع إلى التنشئة الاجتماعية وظروف وديناميات المجتمعات الشرقية والعربية والطبيعة السيكولوجية بلا شك تجعل الإناث بحكم الطبيعة الأنثوية ورقة مشاعرهن واستعدادهن الفطرى للقيام بدور الأمومة والتنشئة الاجتماعية وثقافة المجتمع التى تفرض عليهن البقاء فى المنزل لفترات أطول تجعلهن يتحملن مسئولة رعاية الأخ المعاق عقلياً.

وتتفق نتيجة الفرض مع دراسة ( دعاء السيد ، 2009) التى أوضحت أن ثقافة المجتمعات العربية والمسئولية الزائدة التى تشعر بها الفتاة تجاه أخيها المعاق عقلياً بسبب إحساسها الأنثوى تمكن الوالدين من السيطرة عليها وصهرها فى بوتقة أعباء الأسرة ومسئولياتها المتعددة ، وعدم إتاحة قدر من الحرية أو الاستقلالية وذلك فى ضوء الطبيعة الخاصة لمجتمعاتنا والقيم العادات التى تعطيها مساحة أقل من الحرية والاستقلالية بعكس الولد الذى يثبت ذاته فى المجال الاجتماعى خارج الأسرة من خلال الالتصاق والاندماج مع جماعات الأقران ، الأمر الذى يجعل الذكور أكثر ميلا إلى الإحجام عن مبادأة الآخرين مختلف المسئوليات للرعاية أو المساندة الشخصية والاجتماعية فى العناية بالأخ المعاق عقلياً .

ويتفق الباحث مع دراسة (شاهين رسلان، 2000: 77) التى أوضحت أن الأطفال العاديين الذكور قد يبدون اهتماماً واضحاً نحو أخيهم المعاق عقلياً بل ويحاولون مساعدته والعطف عليه ، والتعاطف معه ، إلا أنهم ينشغلون فى أغلب الأحيان بأمورهم الشخصية أكثر من انشغالهم بأمور غيرهم ، مما يجعل تعاملهم مع أخيهم المعاق عقلياً تعاملاً سطحيا ، وقد يميل اتجاههم نحوه إلى السلبية فى كثير من الأحيان ، فى حين تميل الأطفال العاديات من الإناث إلى تقليد أمهاتهن ( عاطفة الأمومة ) فى أغلب الأدوار التى يقمن بها بما فيها دور الأمومة التميز بالرعاية والعناية والدفء والمحبة ، لذلك فإن اتجاههن نحوه يميل إلى الإيجابية بشكل ملحوظ فى أغلب الأحيان .

والرعاية والتسامح أليق بصفات الإناث ولطفهن ورحمتهن ورقتهن لذا نلحظ أن الإناث أكثر قياما بدور الرعاية والإهتمام والتسامح فى التعامل مع أخيهم المعاق عقلياً من الإخوة الذكور وذلك ما أوضحته الفروق فى الدرجة الكلية لأبعاد المقياس التى بينت أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى النوع لدى إخوة الأطفال المعاقين عقلياً لصالح الإناث وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة (عبد الفتاح عبد الغنى ، 2008) ويرى الباحث أن السبب فى هذه النتيجة يعود إلى الأمهات وما يضعنه من معايير تربوية للذكور تختلف عن تلك المعايير التي يضعنها للأناث كما أن تأثر الأطفال (الإناث) بسبب طبيعة الأنثى وحساسيتها يكون أكثر من تأثر الأطفال (الذكور) بمشكلة إعاقة شقيقهم العقلية.

وقد اتفقت نتيجة الفرض مع دراسة دعاء محمد الراجحى (2009) والتى توصلت إلى وجود فروق دالة إحصائيا فى الاضطرابات النفسية بين متوسطات درجات إخوة الأطفال المعاقين ترجع لمتغير النوع فى اتجاه الأخوات الإناث ، كما اتفقت مع دراسة روحى مروح عبدات (2007) التى توصلت إلى وجود آثار نفسية واجتماعية على إخوة المعاق عقلياً بسبب وجود طفل معاق كذلك تبين عدم وجود اختلاف فى إجابات العينة على أبعاد مشاعر الخوف والغضب والشعور بالذنب بين الجنسين ( ذكور ، إناث ) بينما اختلف مع دراسة (Silverman-Bradley,1991) حيث أن نتائج الدراسة لم تدعم الفرضية القائلة بأن الأولاد الذين لديهم أشقاء مصابون بالتخلف العقلى لديهم تقديرا أعلى للذات من البنات اللاتى لديهن أشقاء لديهم إعاقة عقلية.

## نتائج الفرض الرابع ومناقشة تفسيرها ::

وينص الفرض الرابع على أنه :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الذكور ومتوسطات درجات الإناث على أبعاد مقياس أنماط العلاقات الأخوية مع المعاق وفقاً لمتغير جنس الطفل المعاق عقلياً (ذكور ، إناث).

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث بعمل تحليل إحصائى باستخدام المتوسط الحسابى والانحراف المعيارى واختبار (ت) وذلك لحساب الفروق بين درجات أبعاد مقياس أنماط العلاقات الأخوية وفقاً لمتغير جنس الطفل المعاق عقلياً (ذكور/إناث) كما يظهر فى الجدول (4/5)

جدول (4/5)

اختبار (ت) للفروق بين متوسطات درجات أبعاد (مقياس أنماط العلاقات الأخوية) وفقاً لمتغير جنس الطفل المعاق عقلياً

| م | الأبعاد | النوع | العدد | المتوسط | الانحراف المعيارى | قيمة ت | درجة الحرية | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | الحب / الكراهية | إناث | 59 | 50.05 | 10.31 | 0.039 | 243 | غير دال |
| | | ذكور | 186 | 49.99 | 10.67 | | | |
| 2 | الرعاية / الإهمال | إناث | 59 | 51.90 | 9.87 | 0.369 | 243 | غير دال |
| | | ذكور | 186 | 52.47 | 10.58 | | | |
| 3 | التسامح / التشدد | إناث | 59 | 23.95 | 3.53 | 0.227 | 243 | غيردال |
| | | ذكور | 186 | 24.09 | 4.19 | | | |
| 4 | الدرجة الكلية للمقياس | إناث | 59 | 125.90 | 20.80 | 0.199 | 243 | غيردال |
| | | ذكور | 186 | 126.55 | 22.23 | | | |

ويتضح من الجدول (3/5) قبول الفرض الصفرى ورفض الفرض البديل حيث أوضحت النتائج أن الأبعاد الثلاثة لمقياس أنماط العلاقات الأخوية (الحب/ الكراهية) و(الرعاية / الإهمال) و(التسامح / التشدد) جميعها غير دال على متغير جنس الطفل المعاق عقلياً مما يدل على عدم تأثير جنس الطفل على أنماط العلاقات الأخوية.

ويفسر الباحث ذلك بأن الإخوة ينظرون إلى هموم ومشكلات الإعاقة وما يتطلبه وجودها من مسئوليات تشغلهم عن توقع دور الأخ أو الأخت المعاق لأن هذا التوقع للدور من الوالدين والإخوة هو الذى يجعل الأخوة قد يشعرون بالفرق بين الأخ والأخت الذى غالباً ما يكون لصاح الذكور حسب الثقافات العربية والعادات المجتمعية ، إلا أن وجود إعاقة وما يصاحبها من اضطراب والذى عبر عنه ( طلعت منصور ، 2008 : 7) بمصطلح (أسرة فى أزمة) وما يصاحبه من صدمة وإنكار وحزن وأسى يغمر الأسرة كلها الوالدين والإخوة ، مما يُحدث اخلالاً بتوازن الأسرة القائم ، والتخبط والفوضى فى علاقات النسق الأسرى ، التى تشغل الجميع عن نوع الطفل المعاق عقلياً بل تبقى تحديات الإعاقة قائمة ومحاولات استعادة الاتزان الأسرى مرة أخرى هى الشغل الشاغل لجميع أعضاء النسق الأسرى .

ويتساوى فى هذا الذكر المعاق مع الأنثى المعاقة فالنظر يكون مركزاً أكثر إلى ما تتطلبه الإعاقة لمحاولة الوصول بالمعاق ذكراً كان أو أنثى للسلوكيات الإنسانية المعتدلة التى يتفق فيها الذكور مع الإناث ، ويذكر ( روحى عبيدات ،2009: 22 ) أن صدمة الأسرة بالإعاقة ومدى تأثرها بها لا تختلف عندما يكون المعاق ذكراً أو أنثى، فهي تؤثر على مختلف أفراد الأسرة نظراً لأن متطلبات الذكور والإناث من رعاية وبرامج تأهيلية ونفقات مالية ووقت وجهد مبذول هي واحدة ، وهو ما أشارت له دراسة سميث Smith 1984, حيث لا تختلف هذه الضغوط حينما يكون المعاق ذكراً أو أنثى .

وكانت هناك نظرة شائعة أوضحها (على عبد النبى ، 2007 : 26) من أن ميلاد طفل ذكر معاق فى الأسرة – العربية خاصة – يزيد من شعور الأسرة بالحزن وفقدان الأمل ، فى حين إذا كان المعاق أنثى فسيكون الأثر أخف وطأة ويرجع ذلك إلى كون الذكر هو الذى سيحمل اسم العائلة ، بينما الأنثى سوف تنتقل من عائلة والديها إلى عائلة زوجها.

ويؤكد هذه النظرة (إبراهيم القريوتى ، 2009: 7) من أن هناك تحيز واضح من الأسرة نحو الذكور، حيث أن ولادة ذكر معاق في الأسرة يزيد في الشعور بالأسى بين الوالدين وقد يمتد هذا الشعور بالأسى والحزن ليشمل الجد والجدة والأخوال والأعمام. أما إذا كان المولود أنثى فإن وقع الإعاقة قد يكون أخف والشعور بالخسارة أقل ويعزون ذلك إلى كون الذكر هو الذي سيحمل اسم العائلة ويساهم في استمرار ذكرها على عكس الفتاة التي تنتقل إلى أسرة زوجها ومن جانب آخر نظرة الأسرة نحو ابنتهم المعاقة تشوبها الكثير من المخاوف والشعور بالقلق على مستقبلها ومصيرها فيما يتعلق بقيم الزواج وعاداته ومايمكن أن تواجهه من مشكلات في تعامل باقي أفراد المجتمع معها خاصة بعد وفاة والديها ، وأيضاً نظرتهم خصوصاً من الجوانب الأخلاقية والسلوكية ، وتجدر الإشارة هنا أن مثل هذه المخاوف تزداد بين أسر المتخلفات عقلياً.

بينما خالفته (سماح محمد ، 2007 : 180) والتى ذكرت أن تأثير القيم الثقافية ترجح أن إصابة الفتيات بالإعاقة أمر له أثره النفسى السيء نظراً لخوف الأسر على الفتيات من عدم القدرة على حماية أنفسهن حيث يزداد الخوف عليهن بعد بلوغهن لأن الفتاة تكون ناضجة وعادية من الناحية البيولوجية لكنها تعتبر طفلة من الناحية العقلية مما يزيد من الشعور بالأسى المقترن بالقلق. وتذكر (حنان خضر ، 2011: 89) أن هذه النظرة قد اختلفت كثيرا فى المجتمعات العربية ، فالمجتمع كان ينظر للذكر بأنه حر التنقل والتعلم والعمل أما الآن فنظرة المجتمع مساوية لكلا الطرفين فالأنثى تتعلم وتذهب للعمل كالذكر تماما دون تفريق المجتمع بينهما .

وتتفق نتيجة هذا الفرض مع دراسة ( روحى عبيدات ، 2009) والتى توصلت إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى مستوى مشاركة الأسرة فى البرامج التأهيلية المقدمة للمعاقين تعزى لمتغير

جنس المعاق ( ذكر ، أنثى ) . كما اتفقت مع دارسة ( حنان خضر ، 2011) والتى توصلت إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى مستوى الحساسية الانفعالية لدى المعاق سمعيا تعزى لمتغير الجنس ذكرا أو أنثى . وكذلك دراسة ( ابراهيم القريوتى ، 2008) حيث أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدرجة تقبل الأمهات لأبنائهن المعاقين عقلياً في جميع مستويات الدراسة حسب النوع ( ذكر ، أنثى ) مما يشير لعدم تأثر عملية تقبل المعاق عقلياً بجنسه وأرجعت الدراسة السبب فى ذلك إلى احتياج المعاق عقلياً للمتابعة والتدريب بشكل مستمر، على جميع المهارات والمفاهيم والأمور الحياتية، والتكرار والإعادة ، إضافة إلى تدني مستوى تكيفه الاجتماعي وفشله في إقامة علاقات مناسبة مع الآخرين، وتصرفه بطريقة لا تتناسب وعمره الزمني ويتفق فى هذا الذكور المعاقين عقلياً مع الإناث المعاقات عقلياً.

واختلفت نتيجة الفرض مع نتائج دراسة (عبد الفتاح عبد الغنى ، 2008) والتى أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية فى الإساءة اللفظية من قبل الوالدين والتوافق النفسى للطفل المعاق تعزى لمتغير الجنس (ذكور ، إناث ) وفسرت الدراسة ذلك لاختلاف المعايير التربوية التى يضعها الوالدان للذكور تختلف عن المعايير التى يضعونها للإناث و أن تأثر الأطفال الإناث أكثر من تأثر الأطفال الذكور. وكذلك اختلفت نتيجة الفرض مع دراسة (فيصل محمد ، 2007 : 100) حيث أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائيًا تبعًا لمتغير الجنس على مستوى الإساءة المحتملة للطفل المعاق ذهنيا حيث كان مستوى الإساءة لدى الذكور أعلى منه لدى الإناث، في جميع أبعاد المقياس .

كما اختلفت نتائج الفرض مع دراسة كيسكلى وجيون (Cuskelly . M & Gunn . p , 2006) التى أظهرت أن مشاركة الطفل المعاق فى الأعمال المنزلية تعتمد على النوع أكثر من علاقته بأفراد العائلة ، وكذلك اختلفت نتائج الفرض مع دراسة سمية طه (1990) التى توصلت نتائج دراستها إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات تقبل الآباء والأمهات لإصابة الابن الذكر بالتخلف العقلى ، بينما يوجد فروق دالة إحصائيا بين درجات تقبل كل من الآباء والأمهات لاصابة الابنة الأنثى بالتخلف العقلى لصالح الآباء

## نتائج الفرض الخامس ومناقشة تفسيرها ::

وينص الفرض الخامس على أنه :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أبعاد مقياس أنماط العلاقات الأخوية مع المعاق وفقاً لمتغير الترتيب الميلادي[25] لإخوة الطفل المعاق عقلياً (ذكور ، إناث).

[25] **( لكون الأخ المستجيب أكبر أو أصغر من أخيه المعاق عقلياً )**

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث بعمل تحليل إحصائى باستخدام المتوسط الحسابى والانحراف المعيارى واختبار (ت) وذلك لحساب الفروق بين متوسطات درجات أبعاد مقياس أنماط العلاقات الأخوية مع المعاق وفقاً لمتغير الترتيب الميلادي لإخوة الطفل المعاق عقلياً كما يظهر فى الجدول (5/5)

جدول رقم (5/5)

**اختبار (ت) للفروق بين متوسطات درجات أبعاد (مقياس أنماط العلاقات الأخوية) وفقاً لمتغير الترتيب الميلادى للطفل المعاق عقلياً**

| الأبعاد | الترتيب | العدد | المتوسط | الانحراف المعيارى | قيمة ت | مستوى الدلالة | درجة الحرية |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **الحب / الكراهية** | الإخوة الأكبر من المعاق | 73 | 60.3836 | 6.43262 | 13.03 | 0.001 | 243 |
| | الإخوة الأصغر من المعاق | 172 | 45.5988 | 8.72964 | | | |
| **الرعاية / الإهمال** | الإخوة الأكبر من المعاق | 73 | 58.1644 | 6.38578 | 6.13 | 0.001 | 243 |
| | الإخوة الأصغر من المعاق | 172 | 49.8605 | 10.78624 | | | |
| **التسامح / التشدد** | الإخوة الأكبر من المعاق | 73 | 27.4658 | 2.72887 | 10.33 | 0.001 | 243 |
| | الإخوة الأصغر من المعاق | 172 | 22.6047 | 3.60402 | | | |
| **الدرجة الكلية للمقياس** | الإخوة الأكبر من المعاق | 73 | 146.10 | 13.68 | 11.28 | 0.001 | 243 |
| | الإخوة الأصغر من المعاق | 172 | 118.06 | 19.19 | | | |

ويتضح من الجدول (5/5) رفض الفرض الصفرى وقبول الفرض البديل حيث أوضحت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية على النمط الأول (الحب/الكراهية) والنمط الثانى (الرعاية/الإهمال) والنمط الثالث (التسامح/التشدد) بين الإخوة الأكبر والإخوة الأصغر عند مستوى دلالة (0.01) لصالح الإخوة الأكبر كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية على الدرجة الكلية لمقياس أنماط العلاقات الأخوية بين الإخوة الأكبر والإخوة الأصغر عند مستوى دلالة (0.01) لصالح الإخوة الأكبر.

وتأتى نتيجة هذا الفرض متماشية مع الدراسات السابقة التى أثبتت وجود فروق قائمة على ترتيب الإخوة أكبر أو أصغر من المعاق حيث ذكر ( علاء كفافى ،1999 : 100) أن أثر الترتيب بين الإخوة فى الأسرة يعود إلى أدلر (Alfred Adlre, 1956) الذى أوضح أن الترتيب الولادى Birth Order متغير أسرى مهم لأن ترتيب الطفل فى الأسرة يجعل كل منهم بيئة سيكولوجية مختلفة عن الآخر ، وهذا التباين يأتى من التفاعل بين الوالدين خاصة الأم وكل ابن من أبنائها يختلف حسب موقعه بالنسبة إليها .

وباستناد الباحث إلى نظرية أدلر التى تشرح أثر ترتيب الفرد فى الأسرة نجد أنه ذكر ثلاثة مصطلحات الأول هو مصطلح الإزاحة من على العرش Dethronement حيث يفقد الطفل الأول عرشه المتوج إذا ما ولد له أخ ، فيحاول استعادة قدر الاهتمام والرعاية الوالدية خاصة وأنه يشعر أنه مرفوض ومستبعد ، وهذه المشاعر تفسر حاجة الطفل الأول إلى الخضوع وإلى التفوق فى محاولة لاستعادة العرش ولاستعادة مكانته مرة أخرى بينما المصطلح الثانى هو مفهوم اعتلاء العرش Enthronement وفيه وصف لعلاقات الطفل الأخير بالأسرة ، حيث يميل الوالدان إلى إغراقه بالعطف والحنان ، لذا فإن الطفل الأخير لا يجبر أو لا يجد نفسه مضطراً إلى التنازل عن عرشه ، لذا لا يجد نفسه فى موقف تنافس مع الآخرين لكى يحصل على مكسب والدى أو دور معين ، بل إنهم يعتمدون على قوة دور الرضيع لتحقيق إحساسهم بالتقدير ، مما يؤدى إلى نمو شخصياتهم متسمة بالسلبية .

وتوضح روز مارى ودانيلز مورنج (2001 : 126) أن الإخوة المتأخرين فى الترتيب الولادى Later born حسب نظرية أدلر تم وصفهم بمفهوم عدم التوحد Deidentification حيث أنهم يلاحظون الميادين التى يتفوق فيها إخوتهم الكبار ثم يتجنبون منافستهم فى هذه الميادين ، بل يختارون ميادين آخرى تناسب اهتمامهم بحيث تكون من النمط غير المساير والمختلف عن الإخوة الأكبر ، و طوّر تومان (Toman, 1976) منظور تأثير الترتيب الولادى للإخوة باعتباره نمط علاقات متغير وهام فى عملية التوحد ، خاصة وأنه يمهد لأنماط الصلة بالآخرين غير أنه من الجدير بالذكر انتفاء مثل هذه التوقعات بزيادة المسافة الزمنية التى تفصل بين الإخوة ، حيث يقدر أدلر هذا الفاصل بفترة زمنية لا تقل عن سبع سنوات خاصة وأن مثل هذا الفاصل بين الإخوة يجعله من الناحية الوظيفية وحيداً[26] .

وتتفق نتائج الفرض مع الأدبيات السيكولوجية لتأثير الترتيب الولادى من حيث وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الإخوة الأكبر وذلك فى أنماط العلاقات الأخوية (حب / كراهية) ، و(رعاية / إهمال) ، و(تسامح / تشدد).

[26] لذا فإن الباحث قد راعى أن يكون من بين شروط اختيار عيّنة الدراسة من الإخوة الملاصقين للطفل المعاق مباشرة أما الأكبر مباشرة أو الأصغر مباشرة ولا يزيد الفارق الزمنى بينهما عن 7 سنوات حتى لا يصبح من الناحية الوظيفية وحيداً.

ويفسر الباحث ذلك بأن الإخوة الأكبر غالباً ما يدركون صدمة الوالدين بل إنهم يكونون فى دائرة تأثيرها لحظة ولادة طفل معاق عقلياً ويشاركون فيه مشاعرها على نحو ما فهم يرون الحزن والحيرة فى عيون الآباء والأمهات والمجهود الذى يفعلانة فى ملاحقة المتخصصين أثناء تشخيص الإعاقة ومواساة الأسرة الممتدة أو دائرة العلاقات الاجتماعية المحيطة ، ولهذا كله تأثير على طبيعة اندماج الطفل مع أخيه كما أنه يخضع غالباً لتوجيهات المختصين أو الوالدين فى أهمية معاملة الأخ على نحو مختلف ويطلب منه رعايته أو التسامح معه ، لذا فإن الإخوة الأكبر تكون لديهم خبرة الصدمة والتعامل معها لأنهم عاشوا اللحظات الصعبة من أولها ومنذ بدء الصدمة ومحاولة التغلب عليها ومشاركة الوصول إلى عودة الاستقرار فى النسق الأسرى ، الأمر الذى يهيئهم لتنمية علاقات أكثر إيجابية من الإخوة الأصغر.

بل أن الإخوة الأكبر حسب نظرية أدلر الذى ذكر فيه مفهوم الإزاحة من على العرش Dethronement ينتهزون هذه الفرصة لاستعادة المكانة المميزة فى حب الوالدين عن طريق طاعتهما فى رعاية الأخ المعاق ، فالأخ الأكبر يرى أنه كلما تسامح مع أخيه المعاق وأظهر له الحب كلما ازداد قربه من الوالدين وازداد استقراره على عرشه ، لذا فهو يفعل ما ذكره أدلر بالخضوع حيث يخضع لتعليمات الوالدين ، ويتفوق فى رعاية هذا الأخ حتى ينال التقدير من الوالدين .

أما الأخوات الكبريات من الإناث فإنهن بسبب إحساس الأمومة الدفين داخلهن يتصرفن من منطلق عاطفتهن الأنثوية الرقيقة فتقومن بدور الأم ، بينما يشعر الإخوة الأكبر من الذكور بأنهم مسئولين – خاصة فى غياب الأب – عن سلامة الطفل المعاق وطبقاً للثقافة السائدة فى مجتمعاتنا العربية فإن عليه أن يقوم بممارسة دور الوالد .

بينما الإخوة الأصغر فإنهم أقل فى إبداء سلوكيات الحب والرعاية والتسامح مع الطفل المعاق لأن الأخ الأصغر غالباً ما يفتقد لخبرة الصدمة فلم يبدأ المشوار من أوله مع الأم ، وقد يسمع ما حدث لأخيه المعاق عقلياً ومعاناة أسرته من تارة لأخرى فى روايات الآباء والأمهات والإخوة الأكبر ؛ لكن تأثير هذا – فى غالب الأمر – ليس تأثيراً كبيراً وقد يصف هذه الروايات بالمملة ، لأنه ليس من رأى وعاش كمن سمع فقط دون معاناة ، فهو يخرج إلى الحياة بعدما يكون قد حدث استقرار فى النسق الأسرى بعد حدوث أزمة الإعاقة فلا يمر ولا يشارك بتحدى تحويل أزمة الصدمة إلى استقرار النسق الأسرى ، بل يخرج إلى نظام موضوع مسبقاً من قبل الوالدين والإخوة الأكبر ، وما عليه هو فقط أن يسير وفق القواعد المفروضة فى هذا النسق ، فيشعر بأخيه المعاق مثلما يشعر بأخيه العادى سواءً بسواء فهو لم يكن ينتظر أو يتوقع أن أن يأتيه أخ جميل ولطيف ليلعب معه – كما يصور الوالدن– ثم صدم بغير ذلك ، بل إنه هو الذى وُلِد بعده فخرج إلى الدنيا ليجد أخيه معاقاً ، وتعلم منذ ولادته ووعيه على الحياة أن

يتعامل معه بطريقة معينة ، فلا يجد نفسه مجبر على أن يقدم له الحب والرعاية والتسامح بصورة كبيرة بل يكتفى بالمعتاد فى الحياة بين الإخوة دون تحمل المزيد .

وتشير الدراسات أن الإخوة الأصغر يكونون أكثر عرضة للضغوط والأزمات النفسية من الإخوة الأكبر مما قد يؤثر على علاقة الأخ الأصغر بأخيه المعاق عقلياً ويرجع الباحث ذلك إلى حداثة سن الإخوة فكلما زاد الأخ فى السن كلما استطاع إدارة مشاعر الغضب والضيق والتبرم التى بداخله بطريقة سليمة ، واستطاع معالجة تناقض المشاعر التى يشعر بها تجاه أخيه المعاق عقلياً.

كما أن التوقعات الاجتماعية تنتظر من الإخوة الأكبر أن يقوموا بدور القدوة لإخوتهم الأصغر فلابد أن يضربوا لهم المثل فى إظهار الحب والتسامح والرعاية على النحو الواضح الجلى حتى يتأسى بهم إخوتهم الأصغر ، وإذا فعل الأخ الأكبر بغير الدور المتوقع منه فإنه يعرض النسق إلى عدم الاستقرار خاصة وأنه مصدر دعم ومساندة للوالدين وحتى لا يقابل بالاستياء من باقى أفراد الأسرة النووية والممتدة والمجتمع المحيط على اعتبار أنه يفعل سلوكيات غير مسئولة وذلك على عكس الإخوة الأصغر حيث يقابلون بالتدليل من الوالدين غالباً، ويتم تقبل تصرفاتهم غير المسئولة وتبريرها من قبل الوالدين بأنهم لايزالون صغاراً وسوف ينضجون يوماً ما وهو ما أشار إليه أدلر بمصطلح اعتلاء العرش Enthronement لذا لا يجد الأخ الأصغر نفسه مجبراً على أن يتحمل مسئوليته تجاه أخيه أو يجارى التوقعات الاجتماعية من سلوكه وهو ما اتفق مع دراسة (Tasmparli. A . et all, 2012)

كما يفسر الباحث نتيجة الفرض بكونها رغبة من الإخوة الأصغر فى مخالفة إخوتهم الأكبر بحثاً عن تأكيد ذواتهم بعيداً عن إخوتهم ، فيجد الأخ الأصغر إخوته الأكبر مهتمين ومنشغلين بأخيهم المعاق وسلوكياتهم واتجاهاتهم نحوه تكون إيجابية وأنماط العلاقات بينهم قائمة على الحب والرعاية والتسامح ، فلربما يخالفهم عن غير قصد منه ، وكأنه يقول بلسان الحال "لن أعيش فى جلباب أخى" وهو ما أشار إليه أدلر بمفهوم عدم التوحد Deidentification.

وكل ما سبق ينعكس على تقبل الأم حيث أن الإخوة الأكبر الذين عاشوا مشكلة صدمة الإعاقة وساعدوا فى استقرارها ولديهم الخبرة المؤلمة المشتركة مع الأم يظهرون أنماطاً إيجابية أكثر حيث أن الأم تضع الأخ الأكبر كعنصر رئيسى فى خططها الأسرية لخبرته السابقة وكذلك وتعودها واستئناسها بمشاركته يعد تعزيزاً من الأم لسلوك ابنها الأكبر يؤدى حسب النظرية السلوكية إلى تنمية الأنماط الإيجابية لديه تجاه أخيه المعاق عقلياً وكذلك لشعوره بالمشاركة فى تحسين حياة هذا الأخ المعاق على العكس من الإخوة الأصغر الذين قد تغفلهم الأم من هذه الخطط إما لعدم ثقتها فى خبرتهم وقدرتهم ، أو للإشفاق عليهم لصغر سنهم علماً بأن الأخ الأصغر فى الترتيب مهما كبر فإنه يظل فى نظر الأم صغيراً ، مما يساعد فى إضعاف مشاركة الطفل الأصغر فى تحمل المسئولية ، وبالتالى إحجام الطفل فى هذه

المشاركة إما رغبة منه أو إعلان انسحابه من المشاركة إعتراضا على إقصائه الذى تراه الأم شفقة به ويراه الأخ الأصغر تقليلاً من شأنه وقدراته التى قد يساعد أسرته بها ، مما يؤدى إلى ظهور أنماط علاقات أقل إيجابية مع أخيهم المعاق من الإخوة الأكبر .

والأم التى تنجب ابناً سليماً معافاً ثم تنجب بعده طفلاً يعانى من التخلف العقلى لا تفقد ثقتها بنفسها ولا تحمل نفسها مسئولية إصابة هذا الطفل ، وترى الأمر على أنه قضاء من الله ، وتقول فى نفسها لقد سبق وأنجبت ابناً معافاً لا يعانى من إعاقة ، وكلما شعرت بالحزن فإن وجود الابن (الأكبر) السليم يخفف من وطأة الألم الكامن داخل أعماقها ، بل وقد يكون هذا الابن عوناً للأم فى رعاية الطفل المعاق وتحمل مسئوليته وأعباء تربيته . بما يعود بالثقة على الابن الأكبر الذى يشعر بهذه المشاركة ويحاول تعزيزها بما يفعله من سلوكيات قد تنال رضى الأم .

كما أن الابن الأكبر – خاصة الإناث – قد يتبادل ويتقاسم مع الأم دور رعاية الطفل المعاق أو الأعباء المنزلية ، مما يتيح للأم فرصة إلتقاط أنفاسها لإعادة التفكير فى إعاقة الطفل المعاق ، و إعادة تقييم الخدمات المقدمة له لتحسين مستوى هذه الخدمات لترتقى بمهارات وقدرات الطفل المعاق مما ييسر الطريق لزيادة درجة التقبل لديها .

والطفل الأصغر غالباً ما يحتاج رعاية أمه واهتمامها لذلك قد يقع فى صراع خفى وغير معلن مع أخيه المعاق عقليا خاصة وأن الإعاقة العقلية تحتاج من الأم الرعاية والاهتمام لفترات طويلة وبمجهود كبير ، فالام هنا تقع بين مسئولية مرهِقة فى توزيع هذا الحب والاهتمام بين الطفلين ، وبعض الأمهات تفاضل بين الطفلين عند عدم قدرتها على توزيع الرعاية بينهما فتضحى بأحدهما من أجل الآخر فإذا اختارت الاهتمام بالمعاق عقلياً لاحيتاجه إليها فإن ذلك يشعر الطفل الأصغر بالغيرة من أخيه المعاق الذى يأخذ حب أمه ووقتها فينبذه ، وقد تضحى الأم بالمعاق الذى سبق وأخذ رعاية وحنان بحكم كونه الأكبر والآن حان دور رعاية الطفل الأصغر وتضع أملها الخائب سابقاً فى هذا المولود ، بل قد تظن إن ابنها المعاق مهما قامت برعايته فإنه مجهود ضائع أما إذا قامت برعاية الأصغر فإن ذلك الاستثمار سيكون فى محله وليس فى ابن محدود القدرات ومعاق ، فترفض الابن المعاق وتقسيه عنها بالتدريج مرة تلو الأخرى ، وكلما زادت مسئولياتها تجاه الأخ الأصغر فإنها تنسحب من علاقتها بالمعاق تدريجياً

كما أن الأخ الأصغر بحكم سنه الصغير لا يعى كثيراً من متطلبات الإعاقة ، بل لا يعى أن عليه أن يتحمل دوره فى تبعات إعاقة أخيه المعاق ، فيخلع يده وينسلخ من هذه المسئولية فلا يشارك فيها أو فى أعباء المنزل ، فتقع كل المسئولية على الأم وحدها دون مساعدة ، فتشعر بالإرهاق الشديد وربما تستخدم الطفل المعاق ككبش فداء لتحمله كل هذا الإرهاق والتعب الواقع على عاتقها .

وقد اتفقت نتائج الفرض مع دراسة (دعاء الراجحى ، 2009) التى توصلت وجود فروق دالة إحصائياً فى الاضطرابات النفسية بين متوسطات درجات إخوة الأطفال المعاقين طبقاً لمتغير العمر الزمنى للأخ المعاق فى اتجاه إخوة الأطفال المعاقين الأصغر سناً ويتفق الباحث مع نتيجة الدراسة لأن الاضطرابات داخل النسق الأسرى تمثل مناخاً جيداً لظهور أنماط العلاقات الأخوية السلبية بينما توجد علاقة عكسية بين الاضطرابات لدى الإخوة وأنماط العلاقات الإيجابية لديهم ، واتفقت نتائج الفرض أيضاً مع دراسة ( إبراهيم القريوتى ، 2008) ودراسة (Silverman Bradley,1991) ، ودراسة (إيمان كاشف ، 1995).

وخالفت نتائج الفرض ما ذكرته دراسة (Smith , M , et All, 2003: 3) من أن الأشقاء الأصغر غالباً ما يكونون أكثر عرضة للشعور بالمسئولية تجاه أخيهم ووالديهم لأنهم يشاهدون عن قرب الصعوبات التى يعانى منها المقربون.

## ثانياً : مناقشة نتائج الدراسة بشكل عام:

توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج فى نهاية هذه الدراسة وكانت نتيجة الفرض الأول هى التأكيد على وجود علاقة ارتباطية وثيقة ومعاملات ارتباط موجبة دالة عند مستوى دلالة (0.01) بين أنماط العلاقات الإيجابية مع المعاق حيث أبدى الإخوة أنماط علاقات إيجابية قائمة على الحب والرعاية والتسامح مع أخيهم المعاق فى وجود جوٍ أسريٍ قائمٍ على التقبل المرتفع لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً ، بينما أظهر الإخوة أنماط علاقات سلبية قائمة على الكراهية والإهمال والتشدد فى جو أسرى قائم على التقبل المنخفض لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً مما يتفق مع ما ذكرته ( حنان الميل ، 2005 : 226) من أن التقبل الأمومى للطفل من خلال تفاعلات الأم مع أبنائها يتيح للأبناء فرصاً ومواقف وخبرات يتعلمون منها الأساليب المقبولة ومنها الوعى بحقوق الآخرين ، ونتائج السلوك الجيد ، وعواقب السلوك السيء ، والقدرة على التحكم فى الغضب والانفعالات ، والمحافظة على النظام والاستجابة للتعليمات والتوجيهات . وهو ما يحتاجه الأبناء لبناء أنماط من العلاقات الإيجابية مع أخيهم المعاق .

و توصل الفرض الثانى إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أنماط العلاقات الأخوية مع أخيهم المعاق عقلياً فى أسر الأمهات المتقبلات و أسر الأمهات غير المتقبلات للطفل المعاق عقلياً لصالح أنماط العلاقات فى أسر الأمهات المتقبلات ، وذلك يؤكد تأثير الأمهات على الأبناء وتوجيه سلوكياتهم فالأم المتقبلة تؤثر على أبنائها بشكل مباشر أو غير مباشر ، وأن الأبناء يراقبون الآباء

ويتمثلون سلوكياتهم داخل النسق الأسرى والكثير من الدراسات التى تناولت التنشئة الوالدية والمناخ الأسرى أكدت هذا (علاء كفافى[27] ، 1989: 15-25) ، ( رجب شعبان[28] ، 1989 : 34-44).

والنتيجة تلقى على الأم عبئاً ثقيلاً حيث أنها لا تتعامل مع الطفل المعاق فقط بل تتعامل مع إخوته أيضا تؤثر فى سلوكياتهم تجاه أخيهم المعاق ، فعليها أن توجه الأبناء وتدفع بهم فى اتجاه السلوكيات التى تنمى أنماط العلاقات الإيجابية ، كما أن هذه النتيجة تنير الطريق أمام البرامج الإرشادية المعدة لأسر المعاقين .

بينما أظهر الفرض الثالث عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث فى نمط (الحب / الكراهية) بينما أظهر وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث فى نمطى (الرعاية / الإهمال) و (التسامح / التشدد) لصالح الإناث وتتماشى نتيجة هذا الفرض مع طبيعة الفروق بين الذكر والإنثى التى خلق الله بها الإنسان فالإنثى بحكم أنوثتها الفطرية ومشاعرها الجياشة تكون الأقرب فى الرعاية والتسامح مع أخيها المعاق ، كما أن الأنثى بفطرتها أقرب إلى إظهار سلوكيات الرعاية والألفة والتسامح مع أخيها المعاق أكثر من الذكر بينما اتفقا فى إظهار مشاعر الود لأخيهما المعاق لأنها الفطرة الإنسانية للذكور والإناث.

ويساعد على ذلك أن الأخ الذكر يستطيع أن يخرج لمجتمع العمل والأصدقاء لذا فهو أكثر حرية كما أن العمل قد يجعله خارج المنزل لفترة طويلة بينما الأخت ليس لها نفس القدر من الحرية لذا فهى أكثر ملازمة لأخيها المعاق وتحاول تحقيق ذاتها فى داخل النسق الأسرى ومشكلاته فتقوم برعاية أخيها المعاق وتلبية احتياجاته . ونستطيع الاستفادة من هذه النتيجة فى استغلال الإخوة الذكور فى الرعاية الخارجية كالذهاب إلى أخصائى العلاج الطبيعى والأنشطة خارج المنزل ، بينما نوظف الأخت الأنثى فى الرعاية الداخلية التى تناسب قدراتها .

وتوصل الفرض الرابع إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمتغير جنس الطفل المعاق عقلياً (ذكور ، إناث) على أنماط العلاقات الأخوية مع أخيه المعاق عقلياً. وقد خالف هذا الفرض التصور الشائع من أن المعاقين الذكور لهم تأثير أكبر على أنماط العلاقات مع الإخوة وتقبل الأم ، إلا أن نتيجة الدراسة اتفقت مع دراسات حديثة أكدت عدم وجود فروق مرتبطة بجنس الطفل المعاق عقلياً حيث أن الأمهات والإخوة ينظرون للإصابة أكثر من نظرتهم للمصاب نفسه ، فيتساوى الطفل المصاب ذكراً أو أنثى بل ينشغلون بما وراء الإعاقة العقلية من هموم ومسئوليات وتداعيات تشغل بال الأمهات والإخوة لمحاولة الوصول بالطفل المعاق القابل للتعلم إلى حد الاستقلال فى إدارة شئونه الخاصة بنفسه .

[27] استعراض لأهم النظريات النفسية التى تؤكد على أن الأم تطبع سلوك أولادها بطابع شخصيتها إلى حد كبير .
[28] المناخ الأسرى بما يشمله من علاقات اجتماعية وأدوار وتفاعلات له أثر لا ينكر فى تكوين شخصيات أعضائه .

ومثل هذا التوقع هو سقف توقعات وطموحات الأمهات والإخوة إذ ليس من المنطقى ممن ينتظرون من المعاق الحد الأدنى من المسئولية وهى مسئولية الرعاية الشخصية أن يطمحوا من أخيهم المعاق ممارسة الدور المرتبط بالجنس مثل تحمل الأعباء عن الوالد مثلاً تكون فى مستوى أعلى من الممكن تحقيقه فعلياً على أرض الواقع ، لذا فإن الذكر والأنثى يتساويان فى ذلك.

وأخيراً توصلت نتائج الفرض الخامس إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمتغير ترتيب إخوة الطفل المعاق عقلياً على أنماط العلاقات الأخوية مع المعاق عقلياً لصالح الإخوة الأكبر وتماشت هذه النتيجة مع كثير من الدراسات السابقة حيث أن الإخوة الأكبر أظهروا ارتفاعاً ملحوظاً فى متوسطات درجات الحب والرعاية والتسامح أكثر من متوسطات درجات الإخوة الأصغر من المعاق لأن الإخوة الأكبر لديهم وعى أكبر بمشكلة أخيهم من إخوتهم الأصغر للفارق الزمنى والعقلى بينهم فى النمو ، كما أن خبرة الإخوة الأكبر تؤهلهم لمشاركة واقتسام رعاية الطفل المعاق عقلياً ، ولأن عامل السن يساعدهم فى محاولة إدارة التناقضات فى مشاعرهم بينما الإخوة الأصغر يتعاملون مع الإعاقة فى حدود خبرتهم ، وقدرتهم بل إن بعض الإخوة الأصغر حينما يوكل لهم رعاية أخيهم المعاق عقلياً يشعرون بعدم الراحة لتبادل الأدوار فالأخ الأصغر هنا يصبح هو الأخ الأكبر كممارسة للدور ، لذا يرى أن هذا الأمر غير مريح له خاصة عندما يكتشف حجم المسئوليات المنوط به عملها ، لذا نجد أنماط العلاقات الإخوة لصالح الإخوة الأكبر . ويمكن استغلال هذه النتيجة فى محاولة الاستفادة من سلوكيات الإخوة الأكبر لتوجيه إخوتهم الأصغر كما يمكن عمل برامج إرشادية تناسب الإخوة الأكبر وأخرى تناسب الإخوة الأصغر لمحاولة الوصول بالنسق الأسرى إلى درجة الاتزان المُثلى .

وإذا أردنا أن نخلص إلى نتيجة عامة من نتائج هذه الفروض ، فإن نتيجة البحث العامة تكون التأكيد على وجود علاقة ارتباطية وثيقة بين أنماط العلاقات الأخوية مع المعاق وتقبل الأم لهذا الطفل المعاق عقلياً ، حيث استندت هذه الأنماط داخل علاقات الأخوة مع المعاق إلى اتجاه الأمومة بقوامه الذى يحمل الحب والعطف والرعاية والتسامح للطفل المعاق لأن وجود بيئة أسرية تحمل هذا الاتجاه الحنون من الأم يساعد فى وجود ظروف وخبرات وتفاعلات مناسبة تساعد على نمو أنماط علاقات إيجابية داخل النسق الأسرى بين الإخوة وأخيهم المعاق وهو ما اتفق كما (أشارت حنان الميل ، 2005 : 231) مع نظرية رونالد رونر فى التقبل الوالدى حيث أشارت النظرية إلى أن كلاً من أسلوب التقبل والرفض الوالدى يؤدى دوراً حاسماً فى نمو شخصية الأبناء ، فأسلوب التقبل والدفء والمحبة يؤدى إلى سمات إيجابية فى شخصية الأبناء ، وأسلوب الرفض وغياب الدفء يؤدى إلى ممارسات سلبية فى شخصية الأبناء .

وإذا كانت هناك حقائق أشار إليها (أحمد عفت ،2004: 17) تتعلق بالمفهوم العام حول الإعاقة مثل اعتبار المعاقين أبناء شرعيين للمجتمع ، وأن أعداد المعاقين فى تزايد حسب احصائات الأمم المتحدة والتى قدرت بأكثر من 600 مليون معاق حول العالم ، وأن جميع دول العالم تعترف بحق المعاق فى الحياة الطبيعية .

فإن هناك حقائق أخرى يجب الإشارة إليها وهى أن النظرة للإعاقة لم تعد قاصرة على المعاق فقط بل أصبح للمحيطين به حقوق أيضا لما يعانونه فى صحبته وقربهم له ، ولا يوجد أقرب من الأمهات والإخوة لذا فإن النظرة النسقية الحديثة جعلتهم فى دائرة الضوء ، والنظرة للمعاق من قديم الزمن تتأرجح بين جانبين إما التقبل أو الرفض ، ومحاولة البحث العلمى هو دفع النظرة السلبية الرافضة للتعامل مع حقيقة وجود المعاق إلى تحقيق وتعزيز النظرة الإيجابية له ، لذا اهتم الباحثون بالتفاعلات داخل النسق الأسرى لأن هذه النظرة الإيجابية لن تتحقق إلا إذا نظرنا داخل طبيعة وأنماط التفاعلات فى النسق الأسرى وبالأحرى الأم والإخوة لمساعدتهم على تقبل الإعاقة ، خاصة وأن سلوك النبذ يذكرنا بالتراث السيئ فى معاملة المعاقين كما ذكر (ابراهيم المغازى ،2004: 45) من أن الإغريق والرومان كانوا يتركون المعاقين ليموتوا بل كانوا فى إسبرطة يلقونهم فى الماء ليغرقوا ، وفى العصور الوسطى كان يُنظر إلى ضعاف العقول على أنهم من أبناء الشياطين ، وكانت أحاديث هؤلاء غير المفهومة تترجم على أنها لغة يتفاهمون بها مع آبائهم الشياطين .

## الخلاصة والتوصيات

### توصيات الدراسة :

فى ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج ، يمكن للباحث أن يقترح التوصيات التالية :

1. تقديم برامج تساعد الإخوة على فهم طبيعة العلاقة مع الطفل المعاق وفهم احتياجاته ومشكلاته وقدراته من خلال وسائل الإعلام والمؤسسات الصحية والتربوية .

2. إعداد مطويات وكتيبات تساعد الإخوة على فهم واستخدام أنماط العلاقات الإيجابية بدلاً من تلك الأنماط السلبية ، وتوضح لهم الأساليب المثلى فى التعامل مع أخيهم المعاق عقلياً .

3. توعية الأم بضرورة إشاعة روح التسامح والمودة والتقبل تجاه الطفل المعاق لما له من علاقة ارتباطية واضحة وأصيلة فى توجيه أنماط العلاقات الأخوية للوجهة الإيجابية فى التعامل داخل النسق الأسرى .

4. تدريب وتشجيع الإخوة على تحمل مسئولياتهم تجاه أخيهم ومساعدة الوالدين فى رعايته وإبداء مشاعر الحب والود له .

5. الاهتمام ببرامج الاكتشاف المبكر والتدخل المبكر لمساعدة الإخوة والوالدين على اجتياز صدمتهم بطريقة صحيحة نفسياً ومساعدتهم على تقبل الإعاقة وتوجيههم لرعاية الطفل المعاق للتقليل من زيادة أعراض الإعاقة .

6. إجراء بحوث آخرى بهدف إثراء المكتبة العربية لقلة ما فيها من دراسات حول طبيعة علاقة الإخوة بأخيهم المعاق عقلياً بشكل خاص والإعاقات جميعها بشكل عام وتسليط الضوء على الضغوط النفسية والاجتماعية التى يتعرض لها إخوة الطفل المعاق عقلياً .

7. توجيه العاملين فى مجال الإرشاد النفسى إلى أن التعامل مع الإعاقة فقط أصبح أمراً غير مجدى وأن التعامل يجب أن يكون مع الأسرة كلها لأن الوالدين والإخوة يحتاجون لإعادة تأهيل لا تقل بحال من الأحوال عن التى يحتاجها المعاق نفسه بل أهم لأنها فى حال نجاحها فإن البرامج الموجهة للمعاق نفسه سوف تؤتى ثمارها المرجوة .

## دراسات وبحوث مقترحة:

فى ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج ، يمكن للباحث أن يقترح الدراسات والبحوث التالية :

1. دراسة العلاقة بين أنماط العلاقات الأخوية والمناخ الأسرى والتوافق النفسى فى أسر الأطفال المعاقين عقلياً .
2. دراسة أنماط العلاقات الأخوية وعلاقتها بتقبل الأب للطفل المعاق عقلياً.
3. دراسة الحب المقموع أو المكبوت لدى إخوة الأطفال فى أسر الأمهات غير المتقبلات لأطفالهن المعاقين .
4. دراسة مقارنة بين أنماط العلاقات الأخوية فى أسر المعاقين عقلياً وسمعيا وبصريا وحركيا.
5. دراسة أثر الرعاية الأبوية على مشاركة الأخوة فى الأنشطة التربوية والاجتماعية مع الطفل المعاق عقلياً.
6. دراسة السلوك التوافقى لدى الأطفال المعاقين وعلاقته بأنماط العلاقات الأخوية فى الإٍسرة .
7. دراسة إدراك الأخوة للحب المصطنع من الآباء وعلاقته بالسلوك التوافقى لديهم فى أسر المعاقين.
8. دراسة تحليلية لبعض الاضطرابات السلوكية لدى إخوة الطفل المعاق وعلاقتها بالمناخ الأسرى والتنشئة الاجتماعية .
9. دراسة السلوك التكيفى لدى إخوة الطفل المعاق عقلياً وعلاقته بعوامل استقرار النسق الأسرى.
10. دراسة فعالية برنامج إرشادى فى خفض الاضطرابات فى العلاقات الأخوية فى أسر الأطفال المعاقين عقلياً.
11. دراسة فعالية برنامج إرشادى فى تعديل أنماط العلاقات الأخوية السلبية نحو أخيهم المعاق عقلياً .
12. دراسة فعالية إرشادى لأمهات الطفل المعاق فى تحسين اتجاهات وعلاقات الإخوة بأخيهم المعاق عقلياً.

# قائمة المراجع

## أولا المراجع العربية :-


- القرآن الكريم .
- أبوبكر أحمد بن الحسين البيهقى (2000) : " شعب الإيمان " ، تحقيق أبى هاجر محمد السعيد ، الجزء التاسع ، بيروت ، منشورات دار الكتب العلمية .
- أحمد عفت قرشم (2004) : " مهارات التدريس لمعلمى ذوى الاحتياجات الخاصة " ، القاهرة ، مركز الكتاب للنشر .
- أحمد بن على الحميضى (2004) : " فعالية برنامج سلوكى لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم " ، رسالة ماجستير ، كلية الدراسات العليا ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية .
- ألين جيرالز ، ترجمة بيداء على العبيدى (2003) : " الأطفال المصابون بالشلل الدماغى ، دليل الأباء " ، غزة – فلسطين ، دار الكتاب الجامعى .
- إبراهيم أمين القريوتى (2008) : " تقبل الأمهات الأردنيات لأبنائهن المعاقين " ، المجلة الأردنية فى العلوم التربوية ، المجلد الرابع العدد الثالث 2008 .
- إبراهيم أمين القريوتى (2009) : " دعم أسرة الشخص المعاق نفسياً واجتماعياً " ، مؤتمر دور جمعيات أولياء أمور المعاقين فى دعم أسرة الشخص المعاق ، الشارقة 25-26 مارس 2009 ، جامعة الشارقة.
- إبراهيم محمد المغازى (2004) : " مدخل إلى التخلف العقلى " ، القاهرة ، المكتبة الأكاديمية .

- إيمان فؤاد كاشف (1995) : " دراسة للعلاقات الأخوية فى الأسر التى لديها طفل متأخر عقليا" ، مجلة كلية التربية ، جامعة المنصورة ،العدد 31 مايو 1995.

- إيناس سيد على (2007) : " سلوك المخاطرة وعلاقته بالمناخ الأسرى و الاستثارة الحسية لدى طلاب المرحلة الثانوية " ، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة الفيوم .

- جابر عبد الحميد ، علاء الدين كفافى (1988) : " معجم علم النفس والطب النفسى " ، الجزء الأول ، القاهرة ، دار النهضة العربية .

- جابر عبد الحميد ، علاء الدين كفافى (1995) : " معجم علم النفس والطب النفسى " ، الجزء السابع ، القاهرة ، مكتبة النهضة العربية .

- جميل الصمادى ( 2008) :" أخوة الطفل المعاق عقلياً " ، ورقة عمل مقدمة إلى المؤتمر الأول لأخوة الشخص المعاق الشارقة ، 8–9 أبريل 2008 .

- حمدى محمد مصطفى (1986) : " مدى فعالية بعض استراتيجيات اكساب المفاهيم للمتخلفين عقلياً "، رسالة دكتوراة ، كلية التربية ، جامعة طنطا .

- حنان حسين عبد الرضا الميل ( 2005 ) : " تقبل الأم للطفل المعاق عقلياً وعلاقته ببعض جوانب شخصيته في دولة الكويت " ، رسالة ماجستير ، معهد الدراسات التربوية. جامعة القاهرة.

- حنان خضر أبومنصور (2011) : " الحساسية الانفعالية وعلاقتها بالمهارات الاجتماعية لدى المعاقين سمعياً فى محافظات غزة " ، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، الجامعة الإسلامية .

- حنان على السائح (2005) : " العلاقة بين المناخ الاسرى ومشكلات المراهقين لدى طلاب المرحلة الثانوية فى الجماهيرية العربية الليبية" رسالة ماجستير، معهد الدراسات التربوية ، جامعة القاهرة .

- دعاء السيد محمد الراجحى ( 2009) : " الأضطرابات النفسية لدى إخوة الأطفال المعاقين عقلياً من الجنسين " ، رسالة ماجستير ، معهد الدراسات والبحوث التربوية ، جامعة القاهرة .

- رجب شعبان (1989 ) : " المناخ الاسرى وعلاقته ببعض متغيرات شخصية الأبناء من المراهقين " ، رسالة دكتوراة ، جامعة القاهرة ، معهد الدراسات والبحوث التربوية .

- رشاد على عبد العزيز موسى (2008) : " علم نفس الإعاقة " ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية .

- روحى مروح عبدات (2007) : " الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على إخوة الأشخاص المعاقين " ، الإمارات العربية المتحدة ، مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية .

- روحى مروح عبدات (2009) : " دور الأسرة فى المشاركة فى البرامج التأهيلية المقدمة للمعاقين فى الإمارات العربية المتحدة " ، إدارة رعاية وتأهيل المعاقين ، الإمارات العربية المتحدة ، وزارة الشئون الاجتماعية .

- روز مارى لامبى ، ديبى دانيلز مورنج (2001) : " الإرشاد الأسرى للأطفال ذوى الحاجات الخاصة ، كتاب للآباء والمعلمين والاخصائين " ترجمة علاء الدين كفافى ، القاهرة ، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع .

- زينب محمود شقير (2000) : " سيكولوجية الفئات الخاصة والمعاقين " ، القاهرة ، مكتبة النهضة المصرية .

- سلوى محمد عبد الغنى (2003) : " المناخ الاسرى كما يدركه الأبناء وعلاقته بالمسئولية الاجتماعية لدى تلاميذ المرحلة الاعدادية " ، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة عين شمس.

- سليجمان ، دارلنج ( 2001 ) : " إعداد الأسرة والطفل لمواجهة الإعاقة " ، ترجمة إيمان فؤاد كاشف ، القاهرة ، دار قباء للنشر .

- سماح محمد لطفى (2007) : " ثقافة الإعاقة دراسة سوسيوانثروبولوجية على أسر الأطفال المعاقين بمدينة سوهاج " ، رسالة دكتوراة ، كلية الآداب ، جامعة جنوب الوادى .

- سميرة أبو الحسن (2002) : " سيكولوجية الإعاقة ومبادئ التربية الخاصة " ، القاهرة ، مكتبة النهضة المصرية .

- سميه طه محمد جميل (1990) " مدى تقبل الأب والأم بالتخلف العقلى وعلاقته بمفهوم الذات وتقدير الذات لدى الابن المتخلف عقلياً " ، رسالة ماجستير ، كليه التربية ، جامعه الاسكندرية .

- سهى بدوى محمد منصور ( 2006) : " المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها بتحمل المسئولية الاجتماعية لدى طلاب وطالبات المرحلة الثانوية " ، رسالة دكتوراه ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس .

- سوسن إسماعيل محمد (2002) : " المناخ الاسرى لدى أسر الاطفال المعاقين عقلياً وأسر الأطفال العاديين ، دراسة فارقة " ، رسالة ماجستير ، معهد الدراسات والبحوث التربوية ، جامعة القاهرة.

- سوسن إسماعيل محمد (2007) : " خصائص شخصية طفل المدرسة الابتدائية المتخذ كبش فداء فى النسق الأسرى المضطرب "، رسالة دكتوراة ، معهد الدراسات والبحوث التربوية ، جامعة القاهرة .

- شادية محمد مرزوق (2003) : " تقدير الذات والاتجاه نحو الاعاقة لدى أمهات الأطفال المعاقين وعلاقتهما بالسلوك التوافقى لهؤلاء الأطفال " ، رسالة ماجستير ، معهد الدراسات والبحوث التربوية ، جامعة القاهرة .

- شاهين عبد الستار رسلان (2000) : " العلاقات العائلية فى أسر الأطفال المعاقين عقلياً "، رسالة ماجستير ، معهد الدراسات والبحوث التربوية ، جامعة القاهرة .

- شاهين عبد الستار رسلان (2006) : " سيكولوجية الإعاقات العقلية والحسية (التشخيص والعلاج) ، القاهرة ، مكتبة النهضة المصرية .

- صبحى سليمان (2006) : " تربية الطفل المعاق " ، الجيزة ، دار الفاروق للاستثمارات الثقافية .

- طلعت منصور (2008) : " مساعدة إخوة المعاق من خلال الإرشاد الأسرى والاجتماعى – برنامج إرشادى مقترح" ، المؤتمر الأول لإخوة الشخص المعاق 8–9 ابريل 2008 ، مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية .

- عبد الفتاح صابر عبد المجيد(2001) :"التربية الخاصة لمن ؟ لماذا ؟ كيف ؟ " القاهرة ، دار الكتب المصرية .

- عبد الفتاح عبد الغنى (2008) : " الإساءة اللفظية من قبل الوالدين ضد الأطفال المعاقين وعلاقتها بالتوافق النفسى فى البيئة الفلسطينية – دراسة استطلاعية " ، كلية التربية ، الجامعة الإسلامية .

- عبد المجيد عبد الرحيم (1999) : " تنمية الاطفال المعاقين " ، القاهرة ، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع .

- عبد المطلب امين القريطى (2005) : " سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة وتربيتهم " ، القاهرة ، دار الفكر العربى .

- علاء الدين كفافى (1989) : " التنشئة الوالدية والأمراض النفسية – دراسة اميريقية كلينيكية " ، القاهرة ، هجر للطباعة والنشر والتوزيع .

- علاء الدين كفافى (1997) : " علم النفس الارتقائى، سيكولوجية الطفولة والمراهقة " القاهرة ، هجر للطباعة والنشر والتوزيع والاعلان .

- علاء الدين كفافى (1999):" الارشاد والعلاج النفسى الاسرى : المنظور النسقى الاتصالى" ، القاهرة ، دار الفكر العربى .

- علاء الدين كفافى (2002) : " الارشاد الاسرى للطفل المعاق " ، مجلة العلوم التربوية ، جامعة القاهرة ، معهد الدراسات والبحوث التربوية ، مجلد يناير 2002 .

- علاء الدين كفافى ، جهاد علاء الدين (2006) : " موسوعة علم النفس التأهيلى " المجلد الثانى ، الاعاقات ، القاهرة ، دار الفكر العربى .

- علاء الدين كفافى (2009) : " علم النفس الأسرى " ، القاهرة ، دار الفكر ناشرون وموزعون.

- على عبد النبى حنفى (2007): " الأرشاد الأسرى وتطبيقاته فى مجال التربية الخاصة" ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية .

- على عبد النبى حنفى (2007) : " العمل مع أسر ذوى الاحتياجات الخاصة دليل المعلمين والوالدين" ، القاهرة ، العلم والايمان للنشر والتوزيع .

- عمرو فكرى سالم (2005) :" القبول والرفض الوالدى وعلاقته بمخاوف الأبناء " رسالة كتوراة ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس .

- فاروق الروسان (2005) :" مقدمة فى الإعاقة العقلية " ، الأردن ، دار الفكر ناشرون وموزعون.

- فوزية عبد الله الجلامدة ( 2007 ) : " فاعلية برنامج تعليمى فى تحسين مستوى المعرفة بأسباب الإعاقة العقلية لدى أولياء الأمور فى الأردن " ، رسالة دكتوراة ، كلية الدراسات التربوية العليا ، جامعة عمّان العربية .

- فيصل محمد العجمى (2007) : " أبعاد الإساءة تجاه الأطفال المعاقين ذهنيا لى كل من المعلمين وأولياء الأمور فى دولة الكويت " ، رسالة ماجستير ، كلية الدراسات العليا ، جامعة الخليج العربى .
- كلير فهيم (2003) : " أبناؤنا ذوى الاحتياجات الخاصة وصحتهم النفسية " ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية .
- كمال إبراهيم مرسى (1996) : " مرجع فى علم التخلف العقلى " ، الكويت ، دار القلم .
- محمد ابراهيم عبد الحميد (1999) :" تعليم الأنشطة والمهارات لدى الاطفال المعاقين عقلياً " ، القاهرة ، دار الفكر العربى .
- محمد عيسى إسماعيل الفيلكاوى (2007) : " الفروق فى أبعاد التفاعل الأسرى داخل أسر التلاميذ ذوى الإعاقة الذهنية البسيطة العدوانين وغير العدوانيين بدولة الكويت " ، رسالة ماجستير ، كلية الدراسات العليا ، جامعة الخليج العربى .
- محمد محروس الشناوى (1997):" التخلف العقلى الأسباب – التشخيص – البرامج "، القاهرة ، دار غريب للطباعة والنشر .
- محمد محمد بيومى خليل (2000) : " سيكولوجية العلاقات الأسرية" ، القاهرة ، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع .
- محمد محمود هليل ( 2010 ) : " علم نفس النمو " ، الفيوم ، مكتبة دار العلم .
- مصطفى القمش ( 2005 ):" مشكلات الأطفال المعاقين عقلياً داخل الأسرة كما يراها الأهالى وعلاقته ببعض المتغيرات– دراسة مسحية"، المجلة العربية للتربية ، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم .

- منى صبحى زكى ، جمال محمد سعيد الخطيب (1996) " أثر إعاقة الطفل " ، مجلة كلية التربية ، جامعة المنصورة ، العدد 31 مايو 1996 .

- منير حسن جمال (2005) :" مقدمة فى التعلم العلاجى لذوى الحاجات الخاصة "، القاهرة ، مطابع الدار الهندسية للنشر والتوزيع .

- مواهب إبراهيم عياد وآخرون (1995) : " إرشاد الطفل وتوجيهه فى الأسرة ودور الحضانة " ، الأسكندرية ، دار المعارف .

- نبيه إبراهيم إسماعيل (2006) :" سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية.

- نتالى هيل (2006) : " آه يا أخى .. النشأة مع أخ من ذوى الاحتياجات الخاصة " ، ترجمة إدارة النشر والترجمة بنهضة مصر ، القاهرة ، نهضة مصر للطباعة والنشر والتوزيع .

- نجاح رمضان محرز (2003) : " أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بتوافق الطفل الاجتماعى والشخصى فى رياض الأطفال " ، مجلة جامعة دمشق ، المجلد 12 العدد الأول 2003 .

- نجدة إبراهيم على (2002) :" عمل الفريق ، وتقديم الخدمات العلاجية والتربوية المندمجة للأطفال المعاقين فى التدخل المبكر فى مرحلة الطفولة المبكرة " ، مجلة العلوم التربوية ، معهد الدراسات والبحوث التربوية ، جامعة القاهرة .

- نور الدين طه يوسف السنبارى (2007):" العلاج بالواقع كإسلوب إرشادى لتخفيض الضغوط الناتجة عن الأعاقة لدى أمهات ذوى الاحتياجات الخاصة " ، رسالة دكتوراة ، معهد الدراسات التربوية ، جامعة القاهرة.

- نيرمين محمد أحمد:" برنامج إرشادى مقترح للنسق الأسرى للطفل كبش الفداء" ، رسالة كتوراة ، معهد الدراسات والبحوث التربوية ، جامعة القاهرة .

- هبة سعيد على (2011) :" الذكاء الوجدانى لدى الأم وعلاقته بالمهارات الأجتماعية لأطفالها " ، رسالة ماجستير ، معهد الدراسات والبحوث التربوية ، جامعة القاهرة .

- وائل ثروت حسن الزغل (2004) :"إساءة معاملة الطفل المعاق ذهنيا من الدرجة البسيطة وعلاقتها ببعض المشكلات النفسية " رسالة ماجستير ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس .

**ثانيا: المراجع الاجنبية :-**


- Amy, B & Heather, F . (2006**) . More Than A Mom: Living A Full And Balanced Life When Your Child Has Special Needs**. Bethesda, md, us: woodbine house. Of intellectual disability research .

- Andrea, F. (2005) . **Psychological Adjustment Of Adults With And Without Mental Retardation** .psychology developmental (0620) volume 58-06b of dissertation abstracts international. Page 3316.

- Babaee, E & Jain, S.(2008) . **Relation Between Aspects Of Mother's Personality And Children's Behavior Disorders**. dissertation abstracts international. Available on line

.http://findarticles.com/p/articles/mi_qa3673/is_2_130/ai_n47564577/pg_5/

- Charles, J, T. (1999) . **Adults Sibling Of People With Serious Mental Illness : The Relationship Between Self – And – Sibling Care Beliefs And – Psychological Adjustment .** Bowling green state university (0018) .volume 60-11b of dissertation abstracts lnternatinona . pages 5776.

- Colleen. J. A. (2000) . **The Effects A Sibling With Mental Retardation Has On The Sibling Relationship .**the university of southern mississippi (0211) .volume 62-01 a of dissertation abstracts lnternatinona . page 128.

- Cuskelly , M & Penelope , R.(2006) .**Adjustment, Sibling Problems And Coping Strategies Of Brothers And Sisters Of Children With Autistic Spectrum Disorder.** University of Queensland, Brisbane, Australia. Journal of intellectual disability research. vol 310(2) jun 2006 , pages 77-86.

- Dean. S. C. (1991) . **An Analysis Of The Esteem Of Siblings Of Mentally Retarded Children** . volume 65-12b of dissertation abstracts lnternatinona . pages 5728.

- Glazer , D. C. (1990**) . Self – Concept And School Adjustment Among Siblings Of Mentally Retarded Learning – Disabled And Nonhandicapped Children . Siblings .** american journal on mental retardation.OF Intellectual Disability Research.volume 109, n 4 , pages 182-185

- Gunn, P & Cuskelly, M. (2003) **. Sibling Relationships Of Children With Down Syndrome : Perspectives Of Mothers, Fathers And Siblings**. American Journal On Mental Retardation . Of Intellectual Disability Research . Volume 108, N 4 , Pages 234-244 .

- Gunn, P & Cuskelly , M . (2006) **. Adjustment Of Children Who Have A Sibling With Down Syndrome : Perspectives Of Mothers, Fathers, And Children .**University Of Queensland, Brisbane, Australia. Journal Of Intellectual Disability Research. Vol 50(12) Dec 2006 , Pages 917-925.

- Hastings, R, P. (2007) **. Longitudinal Relationships Between Sibling Behavioral: Adjustment And Behavior Problems Of Children With Developmental Disabilities .** j autism dev disord ,school of psychology, university of wales bangor. Page 37:1485–1492

- Helen, M , T & Richard , H .(2002) **. Positive Impact Of Children With Developmental Disabilities On Their Families: A Preliminary Study. Education And Traning In Mental Retardation And Developmental Disabilities.Of Intellectual Disability Research.** Vol 37(4) Dec 2002 , Pages 410-420.

- Hoppe , A , C. (2005) **. The Experience Of Being An Older Adult Sibling Of A Brother Or Sister With A Serious Mental Disorder .** louisiana jacquelin a. .volum 66-02b of dissertation abstracts lnternatinona.page 804.

- Lama , M . A. (2012) . **Mothers' Stress In Families Of Children With Mental Handicap .** asisan social science .vol 8,no2, february 2012.

- LOIS , C , N .(1993) **. Level Of Acculturation And Adjustmen In Ruerto Recan Oung- Sters With And Without Siblings With Mental Retardation. Columbia University Teachers Retardation.** volum 54-08a of dissertation abstracts lnternatinona . Page 2979.

- Macks , J , M & Reeve , R , E .(2007) **.The Adjustment Of Non-Disabled Siblings Of Children With Autism .** J Autism Dev Disord (2007) 37: Pages 1060–1067.

- Mchale , S. M .(1986) **. Sibling Relationships Of Children With Autistic, Mentally Retarded, And Nonhandicapped Brothers And Sisters .** Journal of autistic and developmental disorders, vol. 16, Page. 4.

- Mynor, M . (2003) **. The Experience Of Well Sibling Of Mentally Retarded Individuals .** california state university long beach (6080). .volume 42-05 of Dissertation abstracts lnternatinona . Page 1567.

- Pilowsky . T , Yirmiya . N , Doppelt . O , Shalev . R . (2004). **Social And Emotional Adjustment Of Siblings Of Children With Autism .** Journal of child psychology and psychiatry . OF intellectual disability research.volume 45, issue 4 , pages 855-865

- Robin A. F & Steven J. T. (2006) . **"Who Would I Be Without Danny?. Phenomenological Case Study Of An Adult Sibling .** Mental Retardation : April 2006, Ntellectual Disability Research.Vol. 44, No. 2, pp. Pages 135-144.

- Simon , G & Claudine , P . (2005) . **Families Of Children With A Mental Disorder** . University of liverpool, united kingdom .Pages, 127-159.

- Smith . M , Lioyd . M .(2003) **. Supporting Siblings , When A Brother Or Sister Has A Disability Or Chronic Illness .** Association for Children with a Disability. Armadale, Victoria, Australia, Pages 3143.

- Susan ,W. (1992) **. Perceptions Of Siblings Of Mentally Retarded Children Compared With Parental Perceptions And Severity .**Volum 53-08B OF Dissertation abstracts lnternatinona. Pages 4035.

-Susan, R. (1991) **. An Examination Of The Associations Among Commu-Nication And Empathy Factors And Sibling Relationships With Mentally Handicapped Children .**University Of Illinois Chicago (0799) .Volum 32-06of.dissertationabstracts lnternatinona.page 1568.

- Tasmparli . A , Tsibidaki . A , Roussos . p . (2011) **. Siblings In Greek Families: Raising A Child With Disabilities . Scandinavian Journal Of Disability Research .** vol 13,no 2011, Pages 1-19 .

- Timmons S , D . (1994) **. Sibling Adjustment And Family Functioning : Children With Autistic, Mentally Retarded And Nonhandicapped Sibing .**depaul univerisity .volum 55-12b of dissertation abstracts lnternatinona .pages 5576.

# الملاحق

ملحق (1)

**أسماء السادة محكمى مقياس أنماط العلاقات الأخوية مع المعاق**

* ملحوظة الأسماء مرتبة أبجدياً .

1- د / أحمد السيد

مدرس الصحة النفسية – كلية التربية – جامعة الفيوم .

2- د / ثناء قنديل

مدرس علم النفس – كلية التربية – جامعة الفيوم .

3- د / محمد الشيخ

أستاذ الصحة النفسية – كلية التربية – جامعة الفيوم .

4- د / محمد عبد التواب أبو النور

أستاذ الصحة النفسية – كلية التربية – جامعة الفيوم .

5- د / مديحة العزبى

أستاذ علم النفس – كلية التربية – جامعة الفيوم .

6- د / مصطفى حفيضة

مدرس علم النفس – كلية التربية – جامعة الفيوم .

7- د / نشوة كرم

مدرس مساعد علم النفس – كلية الآداب – جامعة الفيوم .

8- د / نور الرمادى

أستاذ الصحة النفسية – كلية التربية النوعية – جامعة الفيوم .

9- د / هناء عزت

مدرس علم النفس – كلية التربية – جامعة الفيوم .

ملحق (2)

**استمارة بيانات عامة / إعداد الباحث**

(بيانات خاصة بالأم)

اسم الأم:.....

المستوى الدراسى:.....

مقدار دخل الأسرة : .....

عمل الزوج :.....

عدد الأولاد :.....

هل هناك إعاقة أخرى فى الأسرة : ..... ، نوعها .....

(بيانات خاصة بالأخ العادى)

الاسم :.....

السن :.....

الجنس : ذكر.....، أنثى.....

ترتيب الأخ بالنسبة لأخيه المعاق : أكبر ..... ، أصغر .....

(بيانات خاصة بالأخ المعاق)

الاسم:.....

السن:.....

الجنس : ذكر.....، أنثى .....

ترتيب الطفل المعاق بين إخوته : .....

ملحوظة : جميع البيانات الواردة هنا سرية ولا يطّلع عليها غير الباحث بغرض البحث العلمى فقط

( تملأ البيانات بمعرفة الأم )

ملحق (3)

**مقياس أنماط العلاقات الأخوية / (إعداد الباحث)**

هناك أساليب كثيرة يستخدمها الأخ فى التعامل مع أخيه المعاق عقلياً داخل الأسرة ، وتوجد ثلاث احتمالات بالنسبة لسلوكك أنت :

- إما أنك تفعلها كثيرا أو أنك تفعلها أحيانا أو أنك لا تفعلها .

والمطلوب منك أن تحدد ذلك بوضع علامة ( √) فى الخانة المناسبة التى تعبر عن سلوكك مع أخيك المعاق عقلياً بعد قراءة الجملة بشكل جيد .

- فإذا كنت تفعلها كثيرا فاختر الإجابة بـ نعم .
- وإذا كنت تفعلها أحيانا فاختر الإجابة بـ أحيانا.
- وإذا كنت لا تفعلها فاختر الإجابة بـ لا .

| العبارة | نعم | أحيانا | لا |
|---|---|---|---|
| 1. أتمنى لو كانت حياتى بلا أخى "فلان" بسبب ظروفه الخاصة . | | | |
| 2. أشفق على أخى "فلان" بسبب ظروفه الخاصة . | | | |
| 3. يضايقنى أن لى أخا لديه بعض المشكلات الخاصة. | | | |
| 4. أترك أخى يشاهد قناة التليفزيون التى يفضلها حتى لو لم تعجبنى . | | | |
| 5. أتجاوز عن مشاكل أخى "فلان" معى حتى لو كان هو المخطئ . | | | |
| 6. أعتقد أن أخى " فلان" لا يدرك الأمور كما ندركها . | | | |
| 7. أضرب أخى " فلان" وأعاقبه بسبب إساءته لى . | | | |
| 8. أبلغ والدايّ بأن أخى " فلان" قد أخطأ حتى يعاقب . | | | |
| 9. أصطحب أخى " فلان" معى فى أثناء ذهابى خارج المنزل . | | | |
| 10. أشترى لأخى " فلان" مثل ما أشترى لنفسى من أغراض . | | | |
| 11. رعاية أخى " فلان" أمر مزعج وملل بالنسبة لى . | | | |
| 12. الإعاقة مشكلة أخى " فلان" وحده وليست مشكلتى أنا. | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | 13. لو لم يكن أخى " فلان" موجودا فى حياتنا لعشنا أسعد حالا . |
| | | | 14. أخشى أن يظل أخى " فلان" هكذا فى حاجة إلى مساعدة مدى الحياة . |
| | | | 15. أتحمل أخى " فلان" عندما يغضب أو ينفعل . |
| | | | 16. أعتقد أن أخى "فلان" يحتاج إلى أن يعامل برفق ولين . |
| | | | 17. أرفض أن يشاركنى أخى "فلان" أشيائى /حاجاتى . |
| | | | 18. يضايقنى أن والدايّ يفضلان أخى "فلان" عليّ . |
| | | | 19. تشغلنى فكرة هل يستطيع أخى الحصول على وظيفة فى المستقبل؟ |
| | | | 20. يستحق أخى " فلان" العقاب بسبب ما يفعله من تصرفات خاطئة . |
| | | | 21. أتمنى لو يغادر أخى " فلان" البيت حتى أشعر براحة وسعادة . |
| | | | 22. لا يسمع أخى " فلان" كلامى إلا إذا صرخت فيه أو ضربته بشدة . |
| | | | 23. أساعد أخى " فلان" فى عمل تمارين العلاج الطبيعى بالمنزل . |
| | | | 24. أحاول التخفيف عن أخى " فلان" عندما يشعر بالضيق والحزن . |
| | | | 25. لا أهتم بمعرفة ما يحتاجه أخى " فلان. |
| | | | 26. أخى" فلان" هو السبب فى كل المشاكل التى فى أسرتنا . |
| | | | 27. إعاقة أخى " فلان" لا تعيقنى عن القيام بأعمالى/ نشاطى . |
| | | | 28. أشعر بالإحراج لأن لى أخا مثل أخى " فلان". |
| | | | 29. أخى " فلان" ليس مريضا ولا يصيب بالعدوى . |
| | | | 30. يخطئ والدى عند ضرب أخى "فلان" بسبب أخطائه . |
| | | | 31. أفضل البقاء للعناية بأخى "فلان" على الخروج مع أصحابى . |
| | | | 32. أتمنى لو كنت معاقا كأخى "فلان" لأنال نفس الاهتمام والرعاية من والدايّ |
| | | | 33. أفكر هل سيجد أخى "فلان" زوجة/ زوج تغنيه عنا فى المستقبل؟ |
| | | | 34. أحاسب أخى " فلان" على أنه سليم دون أن أراعى احتياجاته الخاصة . |
| | | | 35. أتضايق من أخى " فلان" بسبب سوء سلوكه . |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 36. ألعب مع أخى " فلان" فى وقت فراغى .<br>37. أشعر بالتقصير نحو أخى " فلان" إذا تركته وغادرت المنزل .<br>38. أشعر أن أخى " فلان" أصبح مسئولا منى .<br>39. أتصرف وكأن أخى " فلان" ليس موجودا فى حياتنا .<br>40. لا أفرق بين أخى " فلان" وأخى السليم فى المعاملة .<br>41. أتمنى لو استطعت أن أجعل إعاقة أخى" فلان" سرا لا يعرفه أحد .<br>42. أخاف أن يؤذينى أخى " فلان" بسبب إعاقته .<br>43. أتصدى لأى اعتداء يقع على أخى "فلان" فى الشارع .<br>44. يحصل أخى "فلان" على أكثر من حقه دائما .<br>45. أسامح أخى "فلان" إذا أخطأ .<br>46. أسخر من أخى " فلان" كثيرا بسبب تصرفاته الغريبة .<br>47. أضرب أخى " فلان" إذا أخطأ حتى أراه يبكى أمامى .<br>48. أسرع الخطا إلى المنزل لأتفقد حالة أخى " فلان" .<br>49. أقف بجوار أخى " فلان" فى المواقف الصعبة كمقابلة الناس ومحادثتهم .<br>50. أساعد أخى " فلان" لأنه يحتاج إلى ذلك .<br>51. أبى ينفق كثيرا على أخى " فلان".<br>52. أشعر بأننى استفدت الكثير من الخبرات بسبب أخى " فلان" وظروفه .<br>53. أفكر فى حال أخى " فلان" بعد وفاة والدىّ ومن سيقوم برعايته مكانهما.<br>54. أقرأ كثيرا عن إعاقة أخى حتى أفيده . | | | |

ملحق (4)

**مقياس تقبل الأمهات للأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم / إعداد حنان الميل**

يتضمن هذا الاختبار عدداً من المواقف وأساليب التعامل والرعاية للطفل المعاق فى الأسرة والاهتمام به وبحاجاته ومشكلاته . يرجى قراءة كل عبارة والإجابة عنها

لاحظ أنه لا توجد عبارة صحيحة وأخرى خاطئة ، وإنما المهم أن تأتى إجابتك معبرة عن حقيقة ما تعنيه العبارة بالنسبة لك ، ولا شك أن إجاباتكن سوف تفيد فى هذا البحث العلمى .

| م | قائمة العبارات | تنطبق بدرجة كبيرة | تنطبق بدرجة متوسطة | تنطبق بدرجة قليلة | لا تنطبق |
|---|---|---|---|---|---|
| .1 | أومن أن وجود ابنى / ابنتى (س) فى أسرتنا هو عطية من الله سبحانه وتعالى . | | | | |
| .2 | أحرص على أن يكون ابنى / ابنتى (س) عضوا مشاركا قدر استطاعته فى أمور حياتنا الأسرية . | | | | |
| .3 | لقد ساءت حياتى الأسرية بعد ولادة ابنى / ابنتى (س) . | | | | |
| .4 | لا يحصل ابنى / ابنتى (س) على ما يحصل عليه بقية إخوته. | | | | |
| .5 | أعتقد أن الوالد الذى له ظروف ابنى / ابنتى ليس له مستقبل سعيد . | | | | |
| .6 | أشفق على ابنى / ابنتى مما قد يتعرض له من تعليقات الآخرين. | | | | |
| .7 | أشعر أن وجود طفل معاق مصدر نكد فى الأسرة . | | | | |
| .8 | أحرص على أن أتعاون مع المدرسة فى جهود تربية الأطفال المعاقين . | | | | |
| .9 | أتضايق بسبب صعوبة التعامل مع ابنى / ابنتى (س) . | | | | |
| .10 | أشارك مع الأهالى كمتطوعين فى أنشطة تحسين الخدمات | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | المقدمة للأطفال المعاقين. | | | | |
| .11 | أتمنى لو أن جهة أو مؤسسة تزيح عن كاهلنا عبء وجود طفل معاق فى الأسرة . | | | | |
| .12 | علاقتى الزوجية أخذت تضطرب بسبب ابنى / ابنتى (س). | | | | |
| .13 | لا يقلقنى أن ابنى / ابنتى (س) لن يحقق مثل ما يرجوه الآباء للأبناء. | | | | |
| .14 | صرنا نغلق على أنفسنا ونبتعد عن الناس لسبب وجود طفل معاق فى أسرتنا. | | | | |
| .15 | لدى استعداد أن أنفق كل ما أملك فى سبيل وجود طفل معاق فى أسرتنا. | | | | |
| .16 | ينفذ صبرى من كثرة التصرفات التى تتكرر من (س) فى مواقف عديدة. | | | | |
| .17 | أحضر اجتماعات مجلس الآباء فى المدرسة التى يتعلم فيها ابننا (س). | | | | |
| .18 | أفضل أن يبقى (س) فى المنزل عن حضور الحفلات أو زيارات الأصدقاء. | | | | |
| .19 | أسعد بالحفلات والمناسبات والأنشطة التى تقيمها المدرسة تقديرا للأطفال المعاقين. | | | | |
| .20 | أفضل ترك العناية بابنى / ابنتى للخادمة أو المربية لتعتنى به. | | | | |
| .21 | أحرص على أن نتعلم من المدرسة ومن أية جهة أو مؤسسة خبرات لا نعرفها عن كيفية التعامل مع (س) وأساليب رعايته. | | | | |
| .22 | يضايقنى أن ابنى / ابنتى (س) لا يتعلم المحافظة على نظافته الشخصية ومظهره مثل إخوته. | | | | |
| .23 | أختلف مع زوجى فى مسئولية رعاية ابننا / ابنتنا (س) ويلقى كل منا العبء على الآخر. | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| .24 | أدعو أصدقاء ابنى / ابنتى (س) إلى المنزل وأسعد بمشاركتهم فى مناسبات وأنشطة مثل أعياد الميلاد. | | | | |
| .25 | أفضل ألا يرى ضيوفنا أو زوارنا ابنى / ابنتى (س). | | | | |
| .26 | ابنى / ابنتى (س) عضو مندمج بشكل طبيعى فى حياة الأسرة. | | | | |
| .27 | ليس لدى وقت كاف لرعاية ابنى / ابنتى (س) . | | | | |
| .28 | إننى أحرص دائما على أن يندمج أولادى جميعا فى اللعب بمن بينهم ابنى/ابنتى(س). | | | | |
| .29 | يضايقنى أن مواقف رعاية الطفل المعاق عادة ما تنهك الأمهات وتستنزفهن. | | | | |
| .30 | أشعر بالتفاؤل من أن (س) سوف يكون له / لها حياة كريمة فى المستقبل. | | | | |
| .31 | كثيراً ما ينشب الخلاف بينى وبين زوجى حول مسئولية إنجاب ابنى / ابنتى (س) . | | | | |
| .32 | أحرص دائما على أن أعلم ابنى / ابنتى (س) كيفية التعامل السليم مع الآخرين. | | | | |
| .33 | أجدنى مضطرة أن أتحمل ما يصدر عن ابنى / ابنتى (س) من متاعب أو مشكلات. | | | | |
| .34 | أعطى ابنى / ابنتى وقتا كافيا لرعايته. | | | | |
| .35 | إن حالة (س) تثير فى نفسى الضيق والتبرم. | | | | |
| .36 | أوجه أبنائى دائما أن يقدروا ظروف أخيهم / أختهم . | | | | |
| .37 | أخشى أن يعطل ابنى / ابنتى إخوته عن استذكار دروسهم. | | | | |
| .38 | أبتهج بأى تحسن أو تقدم يحرزه ابنى / ابنتى. | | | | |
| .39 | أحرص على أن يبتعد أبنائى الآخرون عن أخيهم / أختهم | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | (س) حتى لا يتأثروا به. | | | | |
| 40. | أقضى وقتا كثيرا مع ابنى / ابنتى (س) أكثر مما يحدث مع بقية إخوته . | | | | |
| 41. | يأخذ/ تأخذ منا ( س )الكثير من الوقت والجهد والتكلفة لرعايته. | | | | |
| 42. | ألتمس العذر لأبنائى إذا ما شعروا بالخجل من أخيهم / أختهم. | | | | |
| 43. | أعلم ابنى / ابنتى دائما كل ما يمكن أن يجعله زوجا / زوجة صالحا فى المجتمع . | | | | |
| 44. | أشعر عادة أن (س) هو صدمة مستمرة فى حياتى . | | | | |
| 45. | تراودنى أفكار بأن الموت رحمة للمعاق ولأسرته . | | | | |

ملحق (5)

الجدول الخاص بالعبارات التى تم تعديل صياغتها أو تم استبدالها بعبارات أخرى

| رقم العبارة | **الجملة قبل التعديل** | **الجملة بعد التعديل** |
|---|---|---|
| 2 | أشعر بالشفقة على أخى بسبب إعاقته العقلية . | أشفق على أخى فلان بسبب ظروفه الخاصة. |
| 3 | أشعر بالضيق بسبب أن لى أخاً يعانى من الإعاقة | يضايقنى أن لى أخاً لديه بعض المشكلات الخاصة |
| 4 | أقدم أخى على نفسى فى أشياء كثيرة | أترك أخى يشاهد قناة التليفزيون التى يفضلها حتى لو لم تعجبنى |
| 6 | أعتقد أن أخى فلان شديد الغباء | أعتقد أن أخى فلان لا يدرك الأمور كما ندركها |
| 15 | يجب أن أتحمل أخى المعاق عندما يغضب أو ينفعل | أتحمل أخى فلان عندما يغضب أو ينفعل |
| 26 | أخى المعاق عقلياً هو المتسبب دائما فى كل مشاكلنا الأسرية | أخى فلان هو السبب فى كل المشاكل التى فى أسرتنا |
| 38 | أشعر بأن عليا مسئولية تجاه أخى فلان | أشعر أن أخى فلان أصبح مسئولاً منى |
| 43 | لا أحب أن يعتدى الأطفال على أخى فلان بسبب إعاقته | أتصدى لأى اعتداء يقع على أخى فلان فى الشارع |
| 45 | يجب أن أسامح أخى فلان إذا أخطأ | أسامح أخى فلان إذا أخطأ |
| 46 | أسخر من أخى فلان كثيراً بسبب إعاقته وتصرفاته الغريبة | أسخر من أخى فلان كثيراً بسبب تصرفاته الغريبة |
| 52 | أشعر بأننى استفدت كثيراً من إعاقة أخى | أشعر بأننى استفدت كثيراً من الخبرات بسبب أخى فلان وظروفه |
| 54 | لا أعرف كيف أساعد أخى المعاق . | أقرأ كثيراً عن إعاقة أخى حتى أفيده |

ملحق (6)

موافقات الجهات الرسمية لتطبيق أدوات البحث

جامعة الفيوم
Fayoum University

كلية التربية / الدراسات العليا
والبحوث والعلاقات الثقافية

**السيد الأستاذ / وكيل وزارة التربية والتعليم بالفيوم**

تحية طيبة ،،،،، وبعد

إشارة إلى الطلب المقدم من الدارس / **محمد سامى سعيد محمد** للإفادة عن الحالة الدراسية التي عليها بالكلية .

أتشرف بالإحاطة بأن الدارس المذكور بعالية **مسجل لدرجة الماجستير فى التربية تخصص الصحة النفسية** في موضوع :

| **أنماط العلاقات الأخوية وعلاقتها بتقبل الأم للطفل المعاق** |
|---|

وحيث أن لجنة الإشراف قد أعطى له صلاحية لتطبيق أدوات الدراسة الخاصة به .

برجاء تسهيل مأموريته في تطبيق أدوات البحث الخاصة بدرجة الماجستير وذلك بمدرسة التربية الفكرية والفصول الملحقة بها في الإدارات المختلفة .

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير

المختص — مدير إدارة الدراسات العليا

**عميد الكلية**

(أ.د/ أحمد طه محمد)

إدارة التربية الخاصة

مدير إدارة التربية الخاصة
ثناء أحمد
٢٠١٢/١/١٧

إدارة

مدير إدارة
٢٠١٢/١/١٧

وكيل الوزارة

## ملخص الدراسة باللغة العربية

## أنماط العلاقات الأخوية وعلاقتها بتقبل الأم للطفل المعاق

### مشكلة الدراسة

تتحدد مشكلة الدراسة فى التساؤلات التالية :

7- هل يؤثر وجود طفل معاق داخل الأسرة على النسق الأخوى بها ؟

8- هل هناك أنماط محددة لسلوك الإخوة تجاه أخيهم المعاق فى الأسرة ؟

9- هل ترتبط بصوة دالة أنماط العلاقات الأخوية فى أسر المعاقين عقلياً بتقبل الأمهات لأطفالهن المعاقين؟

10- هل توجد فروق فى أنماط العلاقات الأخوية بين أسر الأمهات المتقبلات للإعاقة وأسر الأمهات غير المتقبلات للإعاقة ؟

11- هل تتباين طبيعة العلاقة بين الإخوة العاديين وأخيهم المعاق حسب جنس الإخوة العاديين ؟

12- هل تتباين طبيعة العلاقة بين الإخوة العاديين وأخيهم المعاق حسب جنس الطفل المعاق ؟

### ثالثاً : أهداف الدراسة :

يمكن تحديد أهداف الدراسة الحالية فيما يلى :

- التعرف على أنماط العلاقات الأخوية فى أسر المعاقين عقليا وذلك عن طريق التعرف على طبيعة علاقة الإخوة ( سلوكهم ومشاعرهم ) مع أخيهم المعاق عقلياً .
- التعرف على طبيعة العلاقة بين أنماط العلاقات الأخوية فى أسر المعاقين عقلياً وبين تقبل الأم لطفلها المعاق عقلياً .
- الكشف عن الفروق بين أنماط العلاقات الأخوية فى أسر الأمهات المتقبلات وأسر الأمهات غير المتقبلات للطفل المعاق عقلياً .
- الكشف عن الفروق بين أنماط العلاقات الأخوية باختلاف جنس إخوة الطفل المعاق عقلياً (ذكور ، إناث).

- الكشف عن الفروق بين أنماط العلاقات الأخوية باختلاف جنس الطفل المعاق عقلياً (ذكور ، إناث).

## فروض الدراسة :

– فى ضوء موضوع البحث ومتغيراته ، وعلى أساس الخلفية النظرية للبحث ، وفى إطار الدراسات والبحوث السابقة قام الباحث بصياغة الفروض التالية :

– لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات أبعاد العلاقة بين الأخ وأخيه المعاق عقلياً (كما يقيسها مقياس أنماط العلاقات الأخوية مع المعاق) ودرجات مقياس تقبل الأمهات للأطفال المعاقين عقلياً.

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى أبعاد مقياس أنماط العلاقات الأخوية مع المعاق عقلياً فى أسر الأمهات المتقبلات وأسر الأمهات غير المتقبلات للطفل المعاق عقلياً.

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الإخوة الذكور للمعاق عقلياً ومتوسطات درجات الأخوات الإناث للمعاق عقلياً على مقياس أنماط العلاقات الأخوية مع المعاق عقلياً.

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الذكور ومتوسطات درجات الإناث على أبعاد مقياس أنماط العلاقات الأخوية مع المعاق وفقاً لمتغير جنس الطفل المعاق عقلياً (ذكور ، إناث) .

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أبعاد مقياس أنماط العلاقات الأخوية مع المعاق وفقاً لمتغير الترتيب الميلادى[29] لإخوة الطفل المعاق عقلياً (ذكور ، إناث).

## إجراءات الدراسة :

**منهج الدراسة : استخدم الباحث المنهج الوصفى الارتباطى** .

**العينة : تكونت العينة الكلية للدراسة من 245 من إخوة وأمهات الأطفال المعاقين عقلياً.**

## أدوات الدراسة :

1. مقياس أنماط علاقات الإخوة مع الطفل المعاق إعداد الباحث
2. مقياس تقبل الأم للطفل المعاق عقلياً إعداد / حنان الميل (2005)
3. استمارة بيانات عامة عن أفراد العينة إعداد الباحث

[29] **( لكون الأخ المستجيب أكبر أو أصغر من أخيه المعاق عقلياً )**

## الأساليب الإحصائية :

اعتمد الباحث على استخدام برنامج **Spss** الإصدار 15 وقد استخدم الباحث الأساليب الإحصائية التالية:

- النسب المئوية والمتوسطات والانحرافات المعيارية .
- التحليل العاملى .
- معامل ألفا .
- معامل الارتباط الخطى لبيرسون .
- اختبار T.Test .

## نتائج الدراسة :

- وجود علاقة موجبة دالة إحصائياً عند مستوى (0.01) بين درجات مقياس أنماط العلاقات الأخوية مع الطفل المعاق عقلياً ودرجات مقياس تقبل الأم للطفل المعاق عقلياً.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أنماط العلاقات الأخوية فى أسر الأمهات المتقبلات وأنماط العلاقات الأخوية فى أسر الأمهات غير المتقبلات لصالح أنماط العلاقات الأخوية فى أسر الأمهات المتقبلات.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الإخوة الذكور ومتوسط درجات الأخوات الإناث على مقياس أنماط العلاقات الأخوية مع المعاق لصالح الإناث.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات أبعاد العلاقة بين الأخ وأخيه المعاق (كما يقيسها مقياس أنماط العلاقات الأخوية مع المعاق) وفقاً لمتغير جنس الطفل المعاق عقلياً (ذكور ، إناث) .
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات أبعاد العلاقة بين الأخ وأخيه المعاق (كما يقيسها مقياس أنماط العلاقات الأخوية مع المعاق) وفقاً لمتغير الترتيب الميلادى لإخوة الطفل المعاق عقلياً (ذكور ، إناث).

## مستخلص الدراسة باللغة العربية


### أنماط العلاقات الأخوية وعلاقتها بتقبل الأم للطفل المعاق

إن وجود طفل معاق داخل الأسرة يعد بمثابة عامل ضغط على النسق الأسرى بكامله وعلى الإخوة بشكل خاص ، لذا فقد هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة أنماط العلاقات الأخوية داخل النسق الأسرى لأسر الأطفال المعاقين عقلياً ، كما هدفت الدراسة إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين أنماط العلاقات الأخوية فى أسر المعاقين عقلياً وبين تقبل الأم لطفلها المعاق عقلياً وتكونت عينة الدراسة من (245) من إخوة وأمهات الأطفال المعاقين عقلياً بمحافظة الفيوم ، واستخدمت الدراسة مقياس أنماط العلاقات الأخوية (إعداد الباحث) ، ومقياس تقبل الأم للطفل المعاق ، واستمارة بيانات عامة ، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية قوية بين أنماط العلاقات الأخوية تقبل الأم لطفلها المعاق عقلياً كما توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أنماط العلاقات الأخوية فى أسر الأمهات المتقبلات والأمهات غير المتقبلات لأطفالهن المعاقين لصالح أنماط العلاقات الأخوية فى أسر الأمهات المتقبلات ، كما توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور و الإناث على مقياس أنماط العلاقات الأخوية لصالح الإناث فى بعدى (الرعاية / الإهمال) و(التسامح / التشدد) بينما لم تظهر فروقا بينهما فى بعد (الحب / الكراهية) ، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الإخوة الأكبر والإخوة الأصغر لصالح الإخوة الأكبر ، كما توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أنماط العلاقات الأخوية وجنس الإخوة أو جنس الطفل المعاق نفسه .



**الكلمات المفتاحية : العلاقات الأخوية ، تقبل الأم ، الطفل المعاق .**

## Summary Of The Study In English

# Types of Sibling Relationships and its Relation With Mother's Acceptance of Disabled Child

## Study Problem :

**The study Problem Can be summarized in the following questions:**

1 - What is the effect of the disabled child on his siblings in the family?

2 - Are there specific patterns of behavior of the siblings towards their disabled brother in the family?

3 - Do relationship patterns of siblings have a statistical significance to the acceptance of mothers for a disabled child?

4- Are there any differences in the patterns of sibling relations between families of accepting and non-accepting mother for mentally disabled children?

5- Is there a difference in the patterns of sibling relations according to the gender of the siblings?

6- Is there a difference in the patterns of sibling relations according to the gender of the disabled child?

## Study Objectives:

The present study aims to:

- Identify patterns of sibling relations in mental retarded families through recognition of the sibling relationships (their behavior and feelings) with their mentally disabled brother.
- Identify the relationship between sibling relationship patterns and mother's acceptance for mentally disabled child.
- discover the differences between patterns of sibling relations in families of accepting and non-accepting mothers for mentally disabled children.
- discover the differences in the patterns of sibling relations according to the gender of the siblings.

- discover the differences in the patterns of sibling relations according to the gender of the disabled child.

## Study Hypotheses :

- There is No significant correlation between scale scores of patterns of sibling relations and the scale of mothers' acceptance for a disabled child .
- There are No statistically significant differences between the mean scores of the scale patterns of relations in families of accepting and non-accepting mothers for mentally disabled children.
- There are No statistically significant differences between the mean degrees of brothers and mean scores of sisters on the scale of sibling relation patterns with the disabled child.
- There are No statistically significant differences between the mean scores of the scale patterns of sibling relations according to the gender of the siblings.
- There are No statistically significant differences between the mean scores of the scale patterns of sibling relations according to the gender of the disabled child.

## Study Procedures :

The Sample of the total study consisted of (245) Sibling's and Mother's in disabled children families .

## Study Tools :

- Sibling Relationships Patterns With Disabled Child Scale.
- Mother's Acceptance of Disabled Child Scale.
- General information form for the study sample.

## Statistical Techniques:

- The descriptive Statistics contain : Mean, Std.Deviation, Median.
- Correlation coefficient of Person.
- Alpha coefficient.
- Independent Sample T.Test.
- Analysis of Factors.

## Method :

The researcher used the correlation descriptive method.

## Study Results :

- There was No significant correlation between scale scores of patterns of sibling relations and mothers' acceptance for the disabled child .
- There were No statistically significant differences between the mean scores of the scale sibling relation patterns in families of accepting and non-accepting mothers for mentally disabled children.
- There were No statistically significant differences in two patterns (care / carelessness) ( tolerance / intolerance) in favor of sisters regarding the mean scores of brothers and sisters on the scale of sibling relation patterns in families with the disabled child, whereas there were no differences in the patterns of (love/hatred).
- There were No statistically significant differences between the mean scores of the scale of sibling relation patterns according to the gender of the siblings.
- There were No statistically significant differences between the mean scores of the scale of sibling relation patterns according to the gender of the disabled child.

# Study Abstract

## Types of Sibling Relationships and its Relation With Mother's Acceptance of Disabled Child

The presence of a disabled child within the family is considered an element of stress on the entire family context in general, and especially on siblings. Therefore, the current study aimed to identify patterns of sibling relations in mental retarded families through recognition of the sibling relationships (their behavior and feelings) with their mentally disabled brother. It also aimed to identify the relationship between sibling relationship patterns and mother's acceptance for mentally disabled child. Another aim is to discover the differences between patterns of sibling relations in families of accepting and non-accepting mothers for mentally disabled children. The Sample of the total study consisted of (245) Sibling's and Mothers in disabled children families in the Governorate of Fayoum. The study used Sibling Relationships Patterns With Disabled Child Scale, Mother's Acceptance of Disabled Child Scale, and General information form for the study sample. The study concluded that there was a significant correlation between scale scores of patterns of sibling relations and mothers' acceptance for the disabled child. It also reached the result that there there were statistically significant differences between the mean scores of the scale sibling relation patterns in families of accepting and non-accepting mothers for mentally disabled children. Another result was that there were statistically significant differences in two patterns (care / carelessness) (tolerance / intolerance) in favor of sisters regarding the mean scores of brothers and sisters on the scale of sibling relation patterns in families with the disabled child, whereas there were no differences in the patterns of (love/hatred), whereas, and that there were No statistically significant differences between the mean scores of the scale of sibling relation patterns according to the gender of the siblings. And finally, the result showed that there were No statistically significant differences between the mean scores of the scale of sibling relation patterns according to the gender of the disabled child.

**Fayoum University**
**Faculty of Education**
**Department of Psychological Health**

# Types of Sibling Relationships and its Relation With Mother's Acceptance of Disabled Child

**A thesis submitted for MD in Education, Physiological Health**
**Prepared by**

**Mohammed Samy Saeed Mohammed**

**Supervised by**

**Prof. Dr.**
**Alaa Eldin Kafafi**
**Professor of Psychological Education**
**The Institution of Researches and Educational Studies**
**Cairo University**

**Dr.**
**Ragab Ali Shaaban**
**Assistant Professor of Mental Health**
**Faculty of Kindergarten**
**Fayoum University**

**Dr.**
**Mohammed Mahmoud Helail**
**Teacher of Psychological Health**
**Faculty of Education- Fayoum University**

**2013 / 1433**