جـــامعـة الشهيد حمه لخضر بالـوادي

كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية

قسم العلوم الإجتماعية

شعبة علوم التربية

مستوى التوافق النفسي لدى أشقاء المعاقين ذهنيا حسب إدراكهم للإعاقة

دراسة استكشافية في بعض بلديات ولاية الوادي

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر شعبة:علوم التربية تخصص:
التأهيل في التربية الخاصة

إعداد الطالبة:
بلقيس بكار

إشراف الأستاذ:
د.منصور بوبكر

لجنة المناقشة:

د.محمد سبع	جامعة الشهيد حمة لخضر بالوادي	مناقشا ورئيسا
د.منصور بوبكر	جامعة الشهيد حمة لخضر بالوادي	مشرفا ومقررا
أ.خيرة لزعر	جامعة الشهيد حمة لخضر بالوادي	عضوا مناقشا

دورة جوان: 2017

جـــامعـة الشهيد حمه لخضر بالـوادي

كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية

قسم العلوم الإجتماعية

شعبة علوم التربية

مستوى التوافق النفسي لدى أشقاء المعاقين ذهنيا حسب ادراكهم للإعاقة

دراسة استكشافية في بعض بلديات ولاية الوادي

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر شعبة:علوم التربية تخصص:
التأهيل في التربية الخاصة

إعداد الطالبة:
بلقيس بكار

إشراف الأستاذ:
د.منصور بوبكر

لجنة المناقشة:

د.محمد سبع	جامعة الشهيد حمة لخضر بالوادي	مناقشا ورئيسا
د.منصور بوبكر	جامعة الشهيد حمة لخضر بالوادي	مشرفا ومقررا
أ.خيرة لزعر	جامعة الشهيد حمة لخضر بالوادي	عضوا مناقشا

دورة جوان: 2017

شكر وتقدير

الحمد لله أولا وآخرا الذي وفقنا بفضله لانجاز هذا البحث، فله الحمد وله الشكر على نعمه التي من بها علينا

تحية حب وتقدير واحترام الى أبي الغالي الذي كان لي نعم السند طيلة سنوات دراستي

إلى روح امي الطاهرة أسكنها الله فسيح الجنان

كما يسرني ويشرفني أن أقدم عبارات الشكر والتقدير لمن لولاهم لما أنجزنا هذا البحث

للدكتور "بوبكر منصور" لإشرافه على هذا العمل وإخراجه في أفضل صورة

ويطيب لنا أن نتقدم بالشكر الجزيل للأساتذين "د .عبد الناصر غربي" و"د . علي خرف الله"

لما قدماه لنا من جهد و نصح و معرفة طيلة انجاز هذا البحث.

إلى جميع زملائي طلبة دفعة التأهيل في التربية الخاصة 2017

إلى كل من ساعدني في انجاز هذا العمل الجاد الذي نأمل أن يكون عملاً يستفيد منه الجميع.

بلقيس

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية التعرف على مستوى التوافق النفسي لدى أشقاء المعاقين ذهنيا وفق إدراكهم للإعاقة ومعرفة ما إذا كان هناك فروق في مستوى التوافق تبعا لمتغير الجنس (إناث- ذكور) وتبعا لمتغير المستوى الدراسي(الجامعي- دون الجامعي) وتبعا لمتغير الحالة الاقتصادية(مقبول ضعيف) وتبعا لمتغير شدة الاعاقة(شديدة- ضعيفة).

ولتحقيق أهداف الدراسة تم الاعتماد على مقياس التوافق النفسي وفق ادراك الاعاقة موجهة لأشقاء المعاقين ذهنيا والذي تكون من (34) بند، تم اعدادهما من طرف الطالبة وتوزعت هذه البنود على بعدين، البعد الشخصي للتوافق، والبعد الاجتماعي للتوافق، وتكونت عينة الدراسة من 57 شقيقا لأفراد مصنفين أنهم معاقين ذهنيا، وبإتباع المنهج الوصفي بأسلوبه الاستكشافي، واستخدام الأساليب الاحصائية المتمثلة في المتوسط الحسابي الانحراف المعياري، اختبار"ت" لدلالة الفروق بين المتوسطات تم التوصل إلى النتائج التالية:

- ✓ لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى التوافق لدى أشقاء المعاقين عقليا تبعا لمتغير الجنس(إناث- ذكور) عند مستوى دلالة (0.05).
- ✓ لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى التوافق لدى أشقاء المعاقين عقليا تبعا لمتغير المستوى الدراسي(جامعي- دون الجامعي) عند مستوى دلالة (0.05).
- ✓ لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى التوافق لدى أشقاء المعاقين عقليا تبعا لمتغير الحالة الاقتصادية(مقبول- ضعيف) عند مستوى دلالة (0.05).
- ✓ لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى التوافق لدى أشقاء المعاقين عقليا تبعا لمتغير شدة الاعاقة(ضعيفة- شديدة) عند مستوى دلالة (0.05).

إذن يمكن القول أن: مستوى التوافق النفسي لدى اشقاء المعاقين عقليا وفق إدراكهم للإعاقة يقع عند المستوى المرتفع.

Abstract:

The current study aimed at identifying the level of psychological compatibility among the mentally handicapped siblings according to their awareness of the disability and whether there were differences in the level of compatibility according to the gender variable (female - male) and according to the variable of the academic level (university –non university)depending on the variableof the economic situation(high-low) and according to the variable of the disability sever(sever-weak)

. In order to achieve the objectives of the study, it was based on the measure of psychological compatibility according to the perception of disability directed to the mentally handicapped siblings, which consisted of (34) items, which were prepared by the student. These items were divided into two dimensions, the personal dimension of compatibility and the social dimension of compatibility. They are classified as mentally handicapped, following the descriptive approach in their exploratory approach, and using the statistical methods of the arithmetic average Standard Deviation, T Test To indicate the differences between the averages, the following results were obtained:

✓ There were no statistically significant differences in the level of compatibility among siblings of the mentally disabled according to the gender variable (females - males) at the level of significance (0.05).

✓ -There were no statistically significant differences in the level of compatibility among siblings of the mentally disabled according to the variable of the academic level (university - sub university) at the level of significance (0.05).

✓ There were no statistically significant differences in the level of compatibility among siblings of the mentally disabled according to the economic situation variable (acceptable - weak) at the level of significance (0.05).

✓ -There were no statistically significant differences in the level of compatibility among siblings of the mentally disabled according to the variable disability severity (weak - severe) at the level of significance (0.05).

✓ It can therefore be said that: The level of psychological compatibility among the mentally disabled siblings according to their perception of disability is at a high level.

فهرس المحتويات

الرقم	قائمة المحتويات	الصفحة
/	شكر وتقدير	01
/	ملخص الدراسة بالعربية	02
/	Abstract	03
/	فهرس المحتويات	04
/	فهرس الجداول	06
/	فهرس الأشكال	07
/	مقدمة	08
الجانب النظري		
الفصل الأول: الاشكالية واعتبارتها		
01	إشكالية الدراسة	14
02	أهمية الدراسة	16
03	أهداف الدراسة	17
04	أسباب اختيار الموضوع	17
05	التعريفات الاجرائية لمصطلحات الدراسة	18
06	الدراسات السابقة	18
الفصل الثاني: التوافق النفسي لدى أشقاء المعاقين عقليا		
	تمهيد	32
01	الفرق بين التوافق النفسي والتكيف	33
02	مفهوم التوافق النفسي	33
03	أبعاد التوافق	34
04	مؤشرات التوافق النفسي	36
05	معايير تحديد التوافق	39
06	النظريات المفسرة للتوافق النفسي	40
07	العوامل المؤثرة في التوافق	43

08	أثر الاعاقة العقلية على التوافق النفسي للأشقاء	45
09	العوامل المؤدية إلى سوء توافق أشقاء المعاقين عقليا	47
	خلاصة الفصل	51
	الفصل الثالث: إدراك أشقاء المعاق للإعاقة العقلية	
	تمهيد	53
01	نبذة تاريخية عن رعاية المعاق عقليا	54
02	تعريف الاعاقة العقلية	55
03	أسباب الاعاقة العقلية	57
04	تصنيف الاعاقات العقلية	58
05	تشخيص الاعاقة العقلية	61
06	إدراك أشقاء المعاقين لولادة طفل معاق ذهنيا في الأسرة	64
07	ردود فعل الأشقاء عند ولادة طفل معاق ذهنيا	66
08	دعم الوالدين لأشقاء المعاقين عقليا	67
/	خلاصة الفصل	70
الجانب الميداني		
الفصل الرابع: الاجراءات الميدانية للدراسة		
/	تمهيد	73
01	الدراسة الاستطلاعية	74
2-1	المجال الزمني للدراسة الاستطلاعية	74
3-1	المجال المكاني للدراسة الاستطلاعية	74
4-1	عينة الدراسة الاستطلاعية	74
5-1	أداة الدراسة الاستطلاعية	78
6-1	الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة	79
2	الدراسة الأساسية	83
1-2	منهج الدراسة	83
2-2	عينة الدراسة الأساسية	84

3-2	المجال الزمني للدراسة الاساسية	88
4-2	المجال المكاني للدراسة الاساسية	88
5-2	الأساليب الاحصائية المستخدمة	88
/	خلاصة الفصل	88
الفصل الخامس عرض وتحليل ومناقشة النتائج		
/	تمهيد	92
01	عرض نتائج التساؤل الجزئي الأول وتحليلها ومناقشتها	92
02	عرض نتائج التساؤل الجزئي الثاني وتحليلها ومناقشتها	93
03	عرض نتائج التساؤل الجزئي الثالث وتحليلها ومناقشتها	95
04	عرض نتائج التساؤل الجزئي الرابع وتحليلها ومناقشتها	96
05	مناقشة التساؤل العام	97
/	خلاصة عامة واقتراحات	100
/	قائمة المراجع	103
/	الملاحق	109

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	معايير تحديد الاعاقة العقلية	62-63
02	توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير الجنس	75
03	توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير المستوى الاقتصادي	75
04	توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير المستوى الدراسي	76
05	توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير شدة الاعاقة	77
06	بدائل مقياس التوافق النفسي	79
07	فقرات استبيان التوافق النفسي التي تم تعديلها وفق آراء المحكمين	80
08	نتائج الصدق التمييزي بطريقة المقارنة الطرفية لاستبيان التوافق النفسي	81
09	معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ لبعد التوافق الشخصي	81

10	معامل الارتباط بين الجزئين بطريقة التجزئة النصفية للبعد الشخصي	82
11	معامل الثبات بطريقة بمعادلة ألفا كرونباخ لبعد التوافق الاجتماعي	82
12	معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية لبعد التوافق الاجتماعي	82
13	معامل الثبات للمقياس الكلي بطريقة التجزئة النصفية	83
14	توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الجنس	84
15	توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير المستوى الدراسي	85
16	توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير المستوى الاقتصادي	86
17	توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير شدة الاعاقة	87
18	نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق في التوافق النفسي حسب متغير الجنس	92
19	نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق في التوافق النفسي حسب متغير المستوى الدراسي	94
20	نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق في التوافق النفسي حسب متغير شدة الإعاقة	95
21	نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق في التوافق النفسي حسب متغير المستوى الاقتصادي	95

فهرس الأشكال

الرقم	عنوان المخطط	الصفحة
01	تفسير أبرز نظريات علم النفس للتوافق النفسي	43
02	توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير الجنس	75
03	توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغي المستوى الاقتصادي	76
04	توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير المستوى الدراسي	77
05	توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير شدة الاعاقة	78
06	توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الجنس	84
07	توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير المستوى الدراسي	85
08	توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير المستوى الاقتصادي	86
09	توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير شدة الاعاقة	88

مقدمة:

تعد الاعاقة العقلية من بين أكثر الاعاقات انتشارا في جميع أنحاء العالم، وتعد كذلك على مستوى ولاية الوادي حيث قدر عدد المعاقين عقليا فيها بـ 4173 في 30 سبتمبر 2016. ومع انتشار المعاقين عقليا والآثار المختلفة التي تتركها على الشخص المعاق فقد اهتم المختصون في علم النفس بالتعمق في آثارها التكيفية على الشخص المعاق أولا، ثم اتجه اهتمامهم بدراسة تأثير اعاقة أحد الأبناء على الوالدين حيث يرون بأنهم أكثر الأشخاص قربا بالطفل المعاق وقد توصلوا إلى أن ردود الفعل النفسية التي يبديها الوالدان عند ولادتهم لطفل معاق تتمثل بداية بمرحلة الصدمة وعدم تصديق التشخيص، ثم مرحلة الحزن، مرحلة الشعور بالذنب، مرحلة الرفض، وصولا لمرحلة التقبل.

على الرغم من أهمية العلاقات بين الأشقاء والتي تعد عنصرا مهما وفريدا داخل الأسرة بسبب الأدوار المهمة التي من الممكن أن يقوم به الاشقاء بينهم وتبدأ منذ المراحل الأولى من عمر الطفل وتعد ذات أهمية عالية في صقل شخصيته وبالتالي فهي تتأثر بكل ما يعد أمرا غير عاديا في نمو أحد الأشقاء والذي قد يولد بإعاقة عقلية. إذ أن العيش مع شقيق معاق عقليا يمكن أن يؤثر على الصحة النفسية لشقيقه العادي، إما بالإيجاب أو السلب ويؤدي الى التأثير على مستوى توافقه النفسي أيضا باعتباره يمثل أحد أهم مؤشرات الصحة النفسية. إلا أن أنظار المختصين لم تتجه إلى دراسة الآثار النفسية للإعاقة على الأشقاء إلا حديثا حيث يعد اهتمامهم بهذا الجانب نادرا جدا في حدود ما تم التوصل اليه من دراسات مقارنة بالمواضيع التي اهتمت بأثر الاعاقة على المعاق أو على الوالدين.

فالتكفل الجيد بالمعاقين عقليا لا يأتي إلا من خلال مشاركة جميع أفراد الأسرة بما في ذلك الأشقاء ولا يمكن الوصول إلى ذلك إلا بمعرفة مستوى توافقهم مع الاعاقة والذي يتحدد بطبيعة ادراكهم حولها أي كيف يدرك الأشقاء هذه الاعاقة وما تمثل بالنسبة لهم أي هل يرون أنها مشكلة وعبء ثقيل، وأن وجود شقيق معاق بينهم سيجعل الأسرة غير مهتمة بهم ولا باحتياجاتهم، ويعدون كل تصرفات أخيهم الناجمة عن وجود إعاقة لديه وصمة عار وتسبب لهم الحرج أمام الآخرين، أم أنهم يدركونها بأنها شئ عادي ووجود شقيقهم المعاق لا يغفل الأسرة والوالدين عن الاهتمام بهم، وأنهم لا يرون في شقيقهم المعاق أية مشكلة.

ويتأثر إدراك الأشقاء للإعاقة بعدة متغيرات من المحتمل أن تزيد أو تنقص من مستوى توافقهم النفسي، فمتغير المستوى الدراسي يلعب دورا مهما في تشكيل ادراكاتهم حول الاعاقة لأنه يزيد من معارف الشخص وبالتالي تؤثر في طبيعة ادركه حولها، فلا نتصور أن ذوي المستوى الجامعي يدركون الاعاقة مثل ما يدركها من هم دون هذا المستوى. ونظرا للمسؤوليات التي تضعها الاعاقة على أشقاء المعاقين فقد أكدت دراسات ان الاناث هن أكثر تحملا لرعاية شقيقهم المعاق، لذلك يمثل متغير الجنس أحد العناصر البارزة في تشكيل ادراكات الأشقاء حول الاعاقة، لذلك قد ينخفض مستوى التوافق النفسي لدى الاناث بدرجة أقل من الذكور.

وتحمل الاعاقة الأسرة جميعها أعباء مادية نتيجة لتكاليف العلاج والرعاية بالمعاق فيتأثر المستوى الاقتصادي للأسرة مما يؤدي إلى تشكيل إدراكات قد تكون سالبة او موجبة لدى أشقاء المعاقين عقليا حول الاعاقة وهو ما يؤثر على مستوى توافقهم النفسي، وتختلف ادراكات الأشقاء حول الاعاقة باختلاف درجاتها التي بدورها تؤثر على الأنماط السلوكية لدى الشخص المعاق، التي تتباين شدتها بين مستوى الاعاقة الشديدة وبين مستوى الاعاقة الضعيفة حيث أن إدراك الأشقاء لهذه التصرفات يؤثر في تكيفهم مع الاعاقة وهو ما يؤثر بدوره على مستوى التوافق النفسي.

ومن هذا المنطلق تتناول الدراسة الحالية موضوع التوافق النفسي لدى أشقاء المعاقين عقليا حسب ادراكهم للإعاقة، دراسة استكشافية حول مستوى التوافق النفسي لديهم ببعديه التوافق الشخصي والتوافق الاجتماعي، وقد تم ضبط المتغيرات التالية:

متغير الجنس(إناث–ذكور) متغير المستوى الدراسي(الجامعي– دون الجامعي) ومتغير الحالة الاقتصادية(مقبول– ضعيف) متغير شدة الاعاقة(شديدة– ضعيفة). التي من الممكن أن تتحكم في إدراك الأشقاء حول الاعاقة وبالتالي تؤثر في زيادة أو انخفاض مستوى التوافق النفسي.

وقد تمت معالجة الموضوع من خلال تقسيمه الى جانبين، جانب نظري، جانب تطبيقي، وفيما يلي عرض لمحتويات كل جزء:

الجانب النظري ويحتوي على:

الفصل الأول(مشكلة الدراسة واعتباراتها): يتم فيه عرض اشكالية الدراسة وتساؤلاتها ثم تحديد اهداف الدراسة وأهميتها وأيضا تحديد المفاهيم الاجرائية لمتغيرات الدراسة، ثم اسباب اختيار الموضوع، وفي الأخير عرض للدراسات السابقة المتعلقة بمتغيرات دراستنا الحالية وهي الدراسات المتعلقة بالاعاقة العقلية، الدراسات المتعلقة بالتوافق لنفسي والدراسات المتعلقة باشقاء المعاقين والتعليق على هذا الدراسات من ناحية الموضوع، ثم من ناحية العينات، ثم من ناحية الأدوات المستخدمة، من حيث النتائج، أوجه الاتفاق بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة. استثمار الدراسات السابقة في الدراسة الحالية.

الفصل الثاني (التوافق النفسي لأشقاء المعاقين عقليا): تم فيه التطرق إلى: التوافق والتكيف، مفهوم التوافق النفسي، أبعاد التوافق النفسي، مؤشرات التوافق النفسي، معايير تحديد التوافق، النظريات المفسرة للتوافق النفسي، العوامل المؤثرة في التوافق النفسي العوامل المؤدية لسوء التوافق النفسي، أثر الاعاقة العقلية على التوافق النفسي لأشقاء المعاقين العوامل المؤدية لسوء توافق أشقاء المعاقين ذهنيا، خلاصة الفصل.

الفصل الثالث (إدراك أشقاء المعاق للإعاقة العقلية): نبذة تاريخية عن رعاية المعاقين عقليا تعريف الاعاقة العقلي، أسباب الاعاقة العقلية، تصنيف الاعاقة العقلية، تشخيص الاعاقة العقلية، إدراك الأشقاء لولادة طفل معاق في الأسرة، ردود فعل الأشقاء لولادة طفل معاق ذهنيا، دعم الوالدين لأشقاء المعاقين عقليا.

الجانب الميداني ويحتوي على:

الفصل الرابع(الفصل الرابع إجراءات الدراسة الميدانية): الدراسة الاستطلاعية، أهداف الاستطلاعية، المجال المكاني للدراسة الاستطلاعية، المجال الزمني للدراسة الاستطلاعية وصف عينة الدراسة الاستطلاعية، أداة الدراسة الاستطلاعية، نتائج الدراسة الاستطلاعية الدراسة الأساسية، منهج الدراسة، الأساليب الإحصائية، وصف عينة الدراسة الأساسية.

الفصل الخامس(عرض و تحليل ومناقشة النتائج): وقد تضمن عرض وتحليل ومناقشة نتائج التساؤل الجزئي الأول، عرض وتحليل ومناقشة التساؤل الجزئي الثاني عرض

وتحليل ومناقشة التساؤل الجزئي الثالث، عرض وتحليل ومناقشة التساؤل الجزئي الرابع مناقشة التساؤل العام.

وفي آخر الدراسة نستعرض خلاصة النتائج المتوصل إليها ثم تقديم أهم مقترحات الدراسة، وفي الأخير ندرج قائمة المراجع المعتمدة في الدراسة،وعرض مجموعة من الملاحق

الـــجـــانـــب الـــنـــظـــري

الفـصــل الأول:

الاشكـالـية واعتـبـاراتـهـا

1-إشكالية الدراسة

2-أهمية الدراسة

3-أهداف الدراسة

4-أسباب اختيار الموضوع

5-مصطلحات الدراسة

6-الدراسات السابقة

خلاصة الفصل

1 -الإشكالية:

للأسرة مكانة هامة في حياة الانسان ذلك أنها الوسط الاجتماعي الأول الذي ينشأ فيه الفرد ويقوم بإشباع جميع حاجاته على اختلافها كالحاجات النفسية، وفيها يتعلم التوفيق بين رغباته وبين الضوابط الاجتماعية السائدة حتى يستطيع التوافق مع بيئته المحيطة، حيث يجمع علماء النفس أن التوافق بأبعاده المختلفة لابد أن يكون من العمليات العامة في حياة الفرد خلال جميع المراحل الحياتية، والهدف الأسمى الذي يصبو إليه ليعيش في سلام ووئام مع نفسه ومع غيره في كل مؤسسات المجتمع بدءا بالأسرة ثم المدرسة فالمجتمع.

ويعتبر التوافق الشخصي والاجتماعي من أبعاد الصحة النفسية حيث تظهر فيه قدرة الفرد على مواجهة العقبات وبناء علاقات اجتماعية ايجابية مع جميع الأفراد على اختلافهم سواء أكانوا عاديين أو من ذوي الاحتياجات الخاصة، وهو ما يؤثر بشكل ايجابي على صحته النفسية، أما سوء التوافق النفسي والاجتماعي فقد ينتج عن سوء تكيف وعدم تقبل الفرد لذاته أو للمحيطين به، أو نتيجة لنقص في خبرته مع التعامل مع مثل هكذا مواقف.

ونظرا للأهمية البالغة التي يوليها المختصين للتوافق النفسي بمختلف أبعاده، فقد قاموا بدراسة كل الأسباب التي من شأنها أن تؤدي إلى سوء التوافق الشخصي والاجتماعي للفرد وتؤثر على الصحة النفسية، أشار علماء النفس أن الاعاقة العقلية تؤدي إلى مشكلات توافقية داخل الأسرة وتترك ضغوطا على جميع أفرادها، حيث ذكر القمش(2010) نقلا عن (Marsh,1992) أن وجود طفل معوق عقليا في الأسرة يحتمل أن يكون حدثا ضاغطا يحدث إزعاجا كبيرا لكل أعضاء الأسرة تقريبا لأنه يمثل حدثا غير متوقع، في ضل عدم وجود خبرة لأعضاء الأسرة بطبيعة هذا الحدث.

وعلى الرغم من أن الأشقاء يقومون بدور مهم للاهتمام بشقيقهم المعاق عقليا، وتضع تأثيرها على حياتهم النفسية نظرا للمشكلات التي تصاحبها على مستوى السلوك التكيفي بالنسبة للفرد وذلك حسب التعريف الاجتماعي للإعاقة العقلية الذي يرى بأنها "الانخفاض في مستوى الذكاء يتبعها خلل في السلوك التكيفي، وتحدث قبل 18سنة"، إلا أن نجد نقصا في الدراسات المتعلقة بأشقائهم وتأثير الاعاقة على صحتهم النفسية، وإن وجدت فإن معظمها يهتم بالشخص المعاق ذلك لأنه العنصر الأهم في الإعاقة، أو بالوالدين لأنهما المتأثر الأول بحالة ابنهما، حيث ذكر(حنفي 2007) أن انحراف الطفل المعوق في خصائصه الشخصية عن أقرانه العاديين يلقي آثارا سلبية على الوالدين بصفة خاصة باعتبار أن هذا

الطفل يمثل لهما امتدادا فيما بعد، وتسبب أنماطه السلوكية المضطربة ضغطا سلبيا على الوالدين نتيجة للعبء الذي يقع عليهما.

وباعتبار الأشقاء يمثلون أحد أهم أعضاء النسق الأسري، فمن غير المتوقع أن لا يمتد إليهم تأثير الاعاقة بالنسبة للشقيق المعاق، لذلك أشارت الدراسات القليلة المتعلقة بأشقاء المعاقين إلى الضغوط النفسية التي تتركها عليهم اعاقة أخيهم، حيث يشير (Seligman;1983) إلى أن تأثر الأخوة والأخوات بوجود طفل معاق في الأسرة موضوع لا يحتاج إلى برهان، فالجو الانفعالي داخل بعض أسر الأطفال المعاقين بصورة عامة يكون ضاغطا بصورة كبيرة، ويتصف بعدم الاستقرار لدرجة تؤدي إلى اضطراب أخوة هذا الطفل المعاق،

ويرى (عبيدات2007) أن أخوة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة نتيجة إعاقة أخيهم يشعرون بالألم ويواجهونه على ثلاث جبهات، فهم يتأثرون على أخيهم المعاق أولاً، ويتأثرون من حالة الحزن الشديد التي يصاب بها الوالدين ثانياً، ويتأثرون على أنفسهم ثالثاً.

وفي ضل اهتمام الآباء بابنهم المعاق نتيجة لما تفرضه عليه الاعاقة من رعاية كاملة وهو ما يتطلب جهدا أكثر ووقتا أطول فإن الأطفال العاديين قد يعيشون نوعا من الغربة النفسية داخل أسرهم، ويؤدي ذلك إلى التأثير على صحتهم النفسية ويؤدي بهم إلى سوء التوافق الشخصي نتيجة تجاهل حاجاتهم، ويشير(حنفي،2007، 40) إلى دراسة منى الحديدي وجمال الخطيب(1996) أن الأخوة والأخوات لطفل معاق قد يخبرون القلق سواء على مستوى الشعور أو اللاشعور من الوقت الاضافي أو الجهد الخاص الذي يحتاج إليه الطفل المعاق. فيعيشون في حيرة مستمرة لماذا يحدث هذا لأخي؟ هل سأكون مثله مستقبلا؟ وإذا لم يجد الطفل داخل الأسرة إجابة كافية لهذه الأسئلة ولم يجدوا دعما من طرف الوالدين.

وتمثل الطرق التي يدرك بها الأشقاء الاعاقة العقلية محددات مركزية لما يتبعونه من سلوك مع أخيهم المعاق، يذكر محمد محمود(1987) فيما أورده (حنفي،2007 ،41) أن نتائج الدراسات الارشادية والإكلينيكية التي تناولت الأطفال ذوي الحاجات الخاصة وأسرهم افادت بأن مظاهر القلق والتوتر التي يعاني منها الأخوة والأخوات العاديين في اسرة بها طفل معاق ترجع الى اعتقاد هؤلاء الأخوة بأنهم سوف يصابون بما اصيب به أخوهم المعاق الذي يخالطونه في نطاق الأسرة، وأنهم سيصبحون آباء لأطفال معاقين مثل آبائهم، ومن جانب

آخر اعتقادهم بأن والديهم هم السبب في جلب الطفل المعاق(أخيهم) إلى الحياة مما تسبب في تعاستهم وشقائهم.

إن اهتمامنا بدراسة التوافق النفسي لدى أشقاء المعاقين عقليا حسب إدراكهم لهذه الاعاقة جاء أولا نتيجة لأهمية التوافق النفسي في حياة الفرد والدور الايجابي الذي يلعبه هذا الأخير في تعامل الفرد مع المواقف الضاغطة والتي قد يمر بها الفرد نتيجة وجود شقيق معاق، وما يتبع ذلك من مسؤوليات، قد تفوق طاقاتهم وتحمل مسؤوليات لا يدركونها بعد والذي قد يؤثر على مستوى التوافق لديهم استنادا إلى عدة مؤشرات أخرى قد تساهم في زيادة أو انخفاض مستوى التوافق.

من خلال ما سبق نطرح التساؤل العام للدراسة:

ما مستوى في مستوى التوافق النفسي لدى أشقاء المعاقين ذهنيا حسب ادراكهم للاعاقة؟

التساؤلات الجزئية:

هل توجد فروق في مستوى التوافق النفسي لدى أشقاء المعاقين ذهنيا تبعا لمتغير الجنس (ذكور- إناث) ؟

هل توجد فروق في مستوى التوافق النفسي لدى أشقاء المعاقين ذهنيا تبعا للمستوى الاقتصادي(منخفض، مقبول) ؟

هل توجد فروق في مستوى التوافق النفسي لدى أشقاء المعاقين ذهنيا تبعا للمستوى الدراسي(دون الجامعي-الجامعي) ؟

هل توجد فروق في مستوى التوافق النفسي لدى أشقاء المعاقين ذهنيا تبعا لدرجة الاعاقة الذهنية(ضعيفة-شديدة) ؟

2 -أهمية الدراسة: تكمن أهمية الدراسة الحالية من ناحية اهتمامها أولا بأشقاء المعاقين عقليا، وهو ما نجده نادرا في الدراسات التي تهتم بأسر المعاقين ثانيا تعرف بمستوى التوافق النفسي لديهم، ذلك أن التوافق النفسي هو من الأساليب التي يؤكد المختصون على ضرورته في حياة الشخص حتى يستطيع العيش، فالتعرف على مستوى التوافق النفسي لدى أشقاء المعاقين عقليا حسب إدراكهم للاعاقة يمثل تمهيدا لدراسة أكثر تعمقا ويعطينا فكرة عن ماذا يحتاج هؤلاء الأشقاء: فهل هم فعلا بحاجة إلى دعم نفسي وأن الاعاقة تسبب لهم مشكلة نفسية وتؤثر على مستوى التوافق ببعديه الشخصي والاجتماعي؟ أم أنها لا تمثل أية مشكلة وبالتالي فأشقاء المعاقين لا يحتاجون إلى أي رعاية نفسية

وبالتالي فهم يقومون بدورهم الطبيعي اتجاه أخيهم ولا يمثل هذا الواقع أية مشكلة بالنسبة لهم، ويمكن اشراكهم في برامج التكفل مثلهم مثل الوالدين من دون القيام بأي رعاية قبل ذلك.

✓ لفت انتباه المختصين بضرورة الاهتمام بأشقاء المعاقين عقليا

✓ تحديد أهم المشاكل التي يعاني منها الأشقاء، على أي مستوى بالضبط؟ هل هي على المستوى الشخصي أي المشكلة تكمن في نظرته لذاته في ضل وجود معاق وهو مايؤثر على التوافق الشخصي؟ أم المشكلة علائقية أي مع الآخرين من حيث عدم فهمهم لأخيه المعاق وهو ما يؤثر على التوافق الاجتماعي

✓ البحث في أثر الاعاقة على الحياة النفسية لأشقاء المعاقين

أهداف الدراسة:

✓ معرفة الفروق في مستوى التوافق النفسي لدى أشقاء المعاقين ذهنيا تبعا للجنس (ذكور إناث).

✓ معرفة الفروق في مستوى التوافق النفسي لدى أشقاء المعاقين ذهنيا تبعا للمستوى الاقتصادي (منخفض- مقبول).

✓ معرفة الفروق في مستوى التوافق النفسي لدى أشقاء المعاقين ذهنيا للمستوى الدراسي (دون الجامعي-الجامعي).

✓ معرفة الفروق في مستوى التوافق النفسي لدى أشقاء المعاقين ذهنيا لشدة الاعاقة الذهنية (ضعيفة -شديدة).

3 -أسباب اختيار موضوع الدراسة:

-يكمن سبب اختيارنا لدراسة هذا الموضوع بالذات، انطلاقا من تخصصنا والذي يهتم بالأفراد ذوي الحاجات الخاصة، من كل الجوانب ودراسة كل ما يتعلق بهم أو يؤثر في عرقلة سير عملية التكفل بهم، وإذ تتبعنا الاتجاه الحديث في التكفل بذوي الاحتياجات الخاصة فإنه يؤكد على ضرورة اشراك جميع أفراد النسق الأسري في هذه العملية، لأنهم أفضل من يمكنه تقديم الخدمة للطفل بشكل دائم ومستمر، لكن كيف يمكن لنا أن نشركهم دون التعرف على اتجاههم نحو الاعاقة والذي يظهر جليا في الآثار وكيف يمكن لشخص غير متوافق مع وجود أخ معاق معه أن يقوم بعملية التكفل، وهو أصلا يحتاج إلى مساندة وإلى دعم، وكيف يمكن للمختصين أن يتمكنوا من تحديد طبيعة هذه الخدمة دون التعرف

على مستوى الاضطراب هل هو موجود أم لا؟ وإذا كان موجودا فهل هو مرتفع أم متوسط أم منخفض؟.

المعايشة اليومية لأشقاء المعاقين ذهنيا، والملاحظة الواقعية لأثر الاعاقة عليهم من ناحية التأثير على أنماطهم السلوكية.

4 -التعريفات الاجرائية لمصطلحات الدراسة:

✓ **التوافق النفسي:** هو مجموع الأفكار السوية التي يدركها أشقاء المعاقين عقليا حول الاعاقة العقلية، ويتحدد سلوكهم وفقها. ويتضمن بعدي:

✓ **التوافق الشخصي:** هو الادراك الايجابي للإعاقة العقلية، والانسجام مع الذات وعدم إدراك الشقيق المعاق عقليا بأنه يمثل عائق أو مشكلة في تقف دونه ودون السعادة في الحياة ويتضمن الحرية الشخصية، الطموحات، نظرة الفرد لذاته.

✓ **التوافق الاجتماعي:** هو الادراك الايجابي للإعاقة العقلية، والتلاؤم مع الآخرين وعدم النظر إلى الشقيق المعاق بأنه مصدر خجل يحول دونه ودون بناء علاقاته الاجتماعية، ويؤثر سلبا على صورته أمام الآخرين، ويتضمن العلاقات مع الشقيق المعاق والعلاقات مع الأسرة والعلاقات مع الآخرين

وفي الدراسة الحالية يتم قياسه باستخدام استبيان التوافق النفسي وفق إدراك الاعاقة العقلية من اعداد الطالبة.

أشقاء المعاقين عقليا: وهم الأخوة من الأب والأم العاديين للأفراد المصنفين من ذوي الاعاقة العقلية.

5 -الدراسات السابقة:

6- الدراسات السابقة: نعرض في هذا العنصر الدراسات السابقة التي اهتمت بدراسة متغيرات الدراسة الحالية المتمثلة في :

6-1- دراسات متعقلة بالإعاقة الذهنية:

6-1-1- دراسة: محمد اسماعيل غريب ومحمد الفيلكاوي 2007 بعنوان: الفروق في أبعاد التفاعل الأسري داخل أسر التلاميذ ذوي الاعاقة الذهنية البسيطة العدوانيين وغير العدوانيين بدولة الكويت.

• عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من 30 تلميذ تراوحت أعمارهم ما بين (10–11) سنة بمتوسط (10.40) وانحراف معياري (0.498) مقسمين إلى مجموعتين:

✓ أسر لديها ابن معاق ذهنيا ذو سلوك عدواني مرتفع(15 أب، 15 أم) تراوحت أعمار الآباء مابين (33–58) سنة بمتوسط (43.06)سنة وانحراف معياري (7.34) سنة تراوحت أعمار الأمهات مابين (30–54) سنة بمتوسط (37.13) وانحراف معياري (6.54).

✓ أسر لديها ابن معاق ذهنيا ذو سلوك عدواني منخفض(15 أب، 15 أم)، تراوحت أعمار الآباء مابين (67.32) سنة بمتوسط (44.86) وانحراف معياري(12.09)، وتراوحت أعمار الأمهات مابين(57.27) بمتوسط (37.36) وانحراف معياري (8.14).

• أدوات الدراسة:

✓ مقياس تقدير السلوك العدواني للأطفال ذوي الاعاقة الذهنية من الدرجة البسيطة (من إعداد سعيد دبيس(1999)

✓ مقياس العلاقات الأسرية والتطابق بين أعضاء الأسرة (تأليف(Moos) تعريب فتحي عبد الرحيم وحامد الفقي(1980).

• توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

✓ عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات مجموعتي الدراسة أسر تلاميذ الاعاقة الذهنية البسيطة العدوانيين وغير العدوانيين في ابعاد العلاقات الأسرية (التماسك الأسري، صراع التفاعل الأسري) ولكن وجدت فروق دلالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من (0.001) في بعد حرية التعبير عن المشاعر، وذلك لصالح أسر التلاميذ ذوي الاعاقة الذهنية البسيطة غير العدوانيين.

✓ عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجات مجموعتي الدراسة أسر التلاميذ ذوي الاعاقة الذهنية البسيطة العدوانيين وغير العدوانيين في أبعاد النمو الشخصي (الاستقلال التوجيه نحو التحصيل والانجاز، التوجيه نحو القيم الدينية والخلقية) ولكن وجدت فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة أقل من (0.01) في بعد التوجيه نحو الترويجي الايجابي وذلك لصالح أسر التلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة غير العدوانيين.

✓ عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجات مجموعتي الدراسة أسر التلاميذ ذوي الاعاقة الذهنية البسيطة العدوانيين وغير العدوانيين في بعد التنظيم، ولكن وجدت فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من (0.01) في بعد التنظيم.

6-1-2-دراسة محمد علي اليازوردي بعنوان الاضطرابات السلوكية للمعاقين عقليا القابلين للتعلم وعلاقتها بأساليب المعاملة الوالدية 2012.

- عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من 200 فردا (104 ذكور، 49 إناث) من المعاقين عقليا القابلين للتعلم الملتحقين بمؤسسات رعاية المعاقين عقليا في محافظات غزة.
- أدوات الدراسة:

✓ مقياس الاضطرابات السلوكية (من إعداد الباحث)

✓ مقياس أساليب الاضطرابات السلوكية (من إعداد الباحث)

- أظهرت نتائج الدراسة:

✓ وجود علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين أساليب المعاملة الوالدية لكل من الآباء والأمهات والاضطرابات السلوكية لدى المعاقين عقليا القابلين للتعلم، وكان معدل انتشار الاضطرابات السلوكية بين أفراد عينة الدراسة بنسبة تصل إلى 60%.

✓ عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أساليب المعاملة الوالدية التي يتبعها كل من الآباء والأمهات مع أبنائهم وبناتهم المعاقين عقلا القابلين للتعلم.

✓ عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أساليب المعاملة الوالدية التي يتبعها الآباء والأمهات مع أبنائهم بغض النظر عن أعمارهم ما عدا الأسلوب العقابي في حالة الأمهات حيث بينت النتائج أن الأمهات يستخدمن الأسلوب العقابي بدرجات أكبر مع أولادهن في الفئتين العمريتين (7 سنوات فأقل) و(8-15) مقارنة بالفئة العمرية الأكبر (16 سنة فأكثر) في حين وجدت فروق في أساليب المعاملة الوالدية التي يتبعها الآباء تعزى للمستوى التعليمي للآباء.

✓ بينت النتائج أن الآباء الحاصلين على درجة الدبلوم يستخدمون الأسلوب العقابي وأسلوب سحب الحب بدرجة أكبر من غيرهم، بينما لم توجد فروق في اساليب المعاملة الوالدية التي تتبعها الأمهات تعزى للمستوى التعليمي للأمهات وأظهرت النتائج أن الوالدين في الأسر متوسطة الدخل (1000-1500شيكل) كانوا يستخدمون الأسلوب العقابي وأسلوب سحب الحب بدرجة أعلى من الأسر ذات الدخل المنخفض والأسر ذات الدخل المرتفع، وبالنسبة للاضطرابات السلوكية وعلاقتها ببعض المتغيرات فقد بينت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في الاضطرابات السلوكية تعزى لكل من الجنس، عدد أفراد الأسرة، العمر والترتيب الميلادي لدى المعاقين عقليا القابلين للتعلم، وقد كان مستوى الاضطرابات السلوكية

أعلى لدى المعاقين الذين اكتشفت إعاقتهم بعد بلوغ ثلاث سنوات من العمر، وكانت الاضطرابات السلوكية أكثر شيوعا لدى المعاقين عقليا المنتمين لأسر يتراوح دخلها الشهري بين 1000–1500 شيكل.

✓ أظهرت النتائج أن مستوى الاضطرابات السلوكية كان أعلى لدى المعاقين الذين كان سبب إعاقتهم مكتسب أو لأسباب غير معروفة مقارنة بأولئك الذين كانت إعاقتهم لأسباب غير معروفة مقارنة بأولئك الذين كانت إعاقتهم لأسباب وراثية.

6-1-3-دراسة أمال سعود وفاطمة سعود وسميرة خرموش 2016 بعنوان الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال المتخلفين عقليا وعلاقته بأساليب المعاملة الوالدية السيئة (دراسة ميدانية في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا ببوسعادة)

- عينة الدراسة:

✓ أولياء الأطفال المعاقين عقليا بالمركز النفسي البيداغوجي ببوسعادة، (لم يتم ذكر العدد بالضبط)

- أدوات الدراسة:

✓ الملاحظة: تم اعتماد الملاحظة البسيطة.

✓ المقابلة: تم اعتماد المقابلة غير المقننة.

✓ الاستبيان.

- نتائج الدراسة:

✓ وجود علاقة بين الانسحاب الاجتماعي للأطفال المعاقين عقليا وأساليب المعاملة الوالدية السيئة بالنسبة لمتغير الجنس، ودرجة الإعاقة. (سعود وآخرون،2016 ،123،137)

❖ **التعليق على الدراسات السابقة:**

○ **من خلال الموضوع:** اهتمت الدراسات السابقة بدراسة الاضطرابات السلوكية لدى المعاقين عقليا، وعلاقتها بأساليب المعاملة الوالدية لديهم، مثل دراسة اليازوردي هذا إن دل على شئ فإنه يدل على أهمية دور الأسرة في حياة الطفل المعاق، وأن الصحة النفسية له مرتبطة بشكل مباشر مع الأساليب التي تتبعها الأسرة في التعامل معه، مثلما وضحت في ذلك دراسة سعود، من خلال ذلك نستنتج أن ظهور أي مشكلة في حياة الطفل المعاق هو امتداد للأساليب الغير سوية التي تتبعها الأسرة مع هذا الطفل، سواء في طريقة التكفل والذي يعبر بطريقة مباشرة عن مدى تقبل الأسرة لهذا الطفل.

- **من حيث العينات:** تطرقت الدراسات السابقة إلى دراسة الجانب العلائقي في حياة الطفل المعاق، وركزت على العلاقة مع الأسرة وبالتحديد الوالدين، ذلك لأنهما المتكفل الأول بالطفل المعاق، وأن أي مشكلة في العلاقة بينه وبينهما يعود بالسلب في تشكيل علاقاته مع جميع المحيطين به، ويؤدي به إلى مشكلات سلوكية مثل دراسة محمد اسماعيل غريب ومحمد الفيلكاوي، التي بينت وكيف تؤثر الأساليب التي يتبعها الآباء في التعامل مع أبنائهم المعاقين عقليا على حياتهم،
- **من حيث الأدوات المستخدمة:** تنوعت أدوات الدراسة، بحسب الموضوع الذي تعالجه وانحصرت في المقاييس النفسية، الملاحظة، المقابلة، الاستبيان.
- **من حيث النتائج:** خلصت نتائج الدراسات إلى وجود علاقة سببية بين أساليب المعاملة الوالدية وبين ظهور المشاكل السلوكية لدى الأطفال أي كيف تؤثر هذه الأساليب في ظهور المشكلات السلوكية لدى الطفل وكيف تؤثر على مسيرة حياته وعلاقاته إذا يمكننا القول أن الوالدين هما المتسبب الأول في ظهور هذه المشكلات الأمر الذي يدعوا الى الاهتمام بدراسة العلاقات بين الطفل وبين جميع افراد الأسرة باجتماع جميع أفرادها المكون الأول لشخصية الطفل.
- **أوجه الاتفاق بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:** تتفق الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية من خلال إهتمامها بأسر المعاقين عقليا، والدور الكبير والمهم الذي تلعبه الأسرة في حياة الطفل المعاق عقليا وانعكاس طريقة المعاملة ودرجة التقبل على سلوكاته وعلاقته مع الآخرين، لكن انصب اهتمام جميع الدراسات بالوالدين وانعكاس دورهما على حياة الطفل المعاق، وفي هذه الدراسة كان اهتمامنا بأسرة الطفل المعاق لكن تطرقنا إلى دراسة الأشقاء.
- **استثمار الدراسات السابقة في الدراسة الحالية:**

✓ ساعدت نتائج الدراسات السابقة في صياغة بنود الاستبيان المعد للدراسة، وهي البنود 15- 20-21.

✓ وقد أشارت دراسة اليازوردي 2012 وسعود 2016 إلى أن أساليب المعاملة الوالدية السيئة تؤدي إلى ظهور الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال المتخلفين ذهنيا، مما يشير إلى أهمية تكيف وتوافق جميع أفراد الأسرة مع الإعاقة حتى نضمن التكفل الجيد بالطفل المعاق داخل الأسرة، وضرورة معرفة مستوى توافق الأسرة مع الإعاقة حتى يتمكن المختصين من التنسيق

مع الأسرة بالتكفل بالطفل المعاق، وهو ما يعطينا اشارة على ضرورة الاهتمام بكل أفراد الأسرة ومنهم الأشقاء ومعرفة مستوى توافقهم مع الاعاقة حتى نتمكن من ضمان نجاح عملية التكفل بالطفل المعاق.

✓ –وتمت صياغة نتيجة دراسة الفيلكاوي التي تشير ارتفاع درجة التماسك الأسري بالرغم من وجود طفل معاق إعاقة ذهنية لدى أحد الأبناء والتميز بروح الجماعة والانتماء في البند 33.

6-2-الدراسات المتعلقة بالتوافق النفسي:

6-2-1-دراسة (Lily Brunschzing. & Pinter 1987) التوافق الاجتماعي والنفسي للطفل الأصم" دراسة ميدانية": تهدف للكشف عن مدى التوافق الاجتماعي والنفسي للطفل الأصم وأثر الوراثة وطرق التعلم والاتصال التي يستخدمها على شخصيته، وضمت العينة(770) أصم و(500) صماء تراوحت أعمارهم مابين (15-17) سنة، وطبق عليهم مقياس الشخصية للأطفال الصم، فأضهرت النتائج أن التعلم عن طريق الشفاه له أثر في مساعدة الأطفال على حسن التكيف، فالأطفال الذين تعلموا عن طريق الشفاه كانوا أكثر توافقا ممن تعلموا باستخدام لغة الاشارة، هذا وأثبتت أن الأطفال الصم الذين لا يوجد في أسرهم صم كانوا أقل توافقا وتكيفا ممن في أسرهم أشخاص صم. (وافي،2006، 142)

6-2-2-دراسة السيد أحمد الكيلاني(1996) وموضوعها" علاقة التوافق الاجتماعي للأبناء المتخلفين عقليا واتجاهات الوالدين نحوهم" هذفت الدراسة: تقديم الإرشاد للآباء في كيفية معاملة أبنائهم وأساليب التنشئة الاجتماعية".

- عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من (50) طفلا تتراوح نسب ذكائهم بين 70-50 وأعمارهم بين 17-13 عام.

- أدوات الدراسة:

✓ مقياس السلوك التوافقي (ترجمة: فاروق صادق).

✓ مقياس الاتجاهات الوالدية (إعداد الباحث).

✓ اختبار لوحة الأشكال لجودارد.

✓ اختبار رسم الرجل.

✓ دليل تقدير الوضع الاجتماعي(إعداد عبد السلام عبد الغفار).

- نتائج الدراسة:

✓ علاقات إيجابية بين التوافق الاجتماعي"النواحي النمائية" واتجاهات الوالدين بالتقبل.

✓ علاقات سلبية بين درجة التوافق الاجتماعي"الاضطرابات السلوكية" واتجاهات التقبل.

✓ لايوجد أي دلالة للعلاقة بين جوانب الحماية الزائدة- الإهمال- اللاوقعية – التوافق النفسي للأبناء.

✓ علاقة سالبة ذات دلالة بين كل من جوانب التفرقة، الرفض، التوافق الاجتماعي.

✓ علاقة سالبة ذات دلالة بين كل من جوانب القسوة، والتذبذب، والانحرافات السلوكية.

✓ لايوجد تأثير للمستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة على نوع الرعاية الوالدية التي تقدم للطفل سواء كانت تنطوي على اتجاهات سلبية أو إيجابية. (عبد الوهاب محمد،2015، 29)

6-2-3-دراسة: هادية ركان الشيخ نايف(2012) موضوعها بعض المتغيرات ذات الصلة بالتوافق النفسي والتوافق الاجتماعي لدى الطلاب المكفوفين في الجمهورية العربية السورية.

- عينة الدراسة

100 طالبة وطالبة من طلاب المرحلة الاعدادية والثانوية من المكفوفين، الذين تتراوح أعمارهم(12-20) عاما.

- أداوت الدراسة:

✓ مقياس التوافق النفسي الاجتماعي لدى المعاقين بصريا(إعداد الباحثة)

✓ استبانة المتغيرات ذات الصلة بالتوافق النفسي الاجتماعي لدى المعاقين بصريا(إعداد الباحثة)

- نتائج الدراسة كانت كالآتي:

✓ وجود علاقة بين التوافق النفسي والتوافق الاجتماعي بين كل من (التفاؤل والتشاؤم- الصداقة- شغل وقت الفراغ- التكنولوجيا المساعدة) لدى الطلاب المكفوفين

✓ وجود فروق بين الطلاب المكفوفين مرتفعي ومنخفضي التوافق النفسي والتوافق الاجتماعي في كل من (التفاؤل التشاؤم- الصداقة- شغل وقت الفراغ- التكنولوجيا المساعدة)

✓ بالاضافة إلى دراسة 4 حالات اكلينيكية أظهرت الدراسة الاكلينيكية اختلافات جوهرية في ديناميات الشخصية بين حالات الطرفية العليا والدنيا.

❖ **التعليق على الدراسات السابقة:**

○ **من خلال الموضوع:** عالجت الدراسات السابقة موضوع التوافق النفسي وعلاقته بمتغيرات مختلفة، ويدل هذا على أن التوافق يؤثر ويتأثر بعدة متغيرات ولا يتم التعرف عل ذلك إلا من خلال إجراء دراسات ميدانية مثل **(Lily Brunschzing. & Pinter 1987)** حيث بينت أن التعلم عن طريق الشفاه يؤدي إلى التكيف الحسن لدى الطفل الأصم، ودراسة **الكيلاني 1996** التي بينت التقبل الوالدي وأثره على التوافق النفسي والاجتماعي للطفل المتخلف ذهنيا، مما يدل على أن موضوع التوافق النفسي موضوع شاسع ومتعلق بكل مجالات حياة الأفراد سواء كانوا عاديين أو من ذوي الاحتياجات الخاصة.

○ **من حيث العينات:** اهتمت الدراسات السابقة التي تم عرضها، بدراسة التوافق النفسي لدى ثلاث فئات من ذوي الاحتياجات الخاصة، وهي فئة المتخلفين ذهنيا **الكيلاني 1996** وفئة الصم **(Lily Brunschzing. & Pinter 1987)** وفئة المعاقين بصريا **هادية ركان الشيخ نايف(2012)** ، ويشير الاهتمام بالتوافق النفسي لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة إلى الأثر الذي تتركه الإعاقة على الأفراد المعاقين وأهمية التوافق النفسي لديهم.

○ **من حيث الأدوات المستخدمة:** اختلف الباحثين في استخدامهم لأدوات القياس النفسي بين المقاييس الشخصية وبين الاختبارات وبين الاستبيانات، ويعود ذلك إلى طبيعة الموضوع الذي قام الباحث بدراسته والمتغيرات وأيضا العينة التي لها دور كبير في التحكم بأداة الدراسة من ناحية قدرتها على الاستجابة.

○ **أوجه الاتفاق بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:** اتفقت الدراسات السابقة التي تم عرضها مع دراستنا الحالية من خلال اهتمامها بموضوع التوافق النفسي.

○ **استثمار الدراسات السابقة في الدراسة الحالية:** الاطلاع على التراث النظري هو من شروط توضيح الغموض الذي يكتنف موضوع الدراسة، فمن خلال اطلاع الباحث على الدراسات السابقة تعرفنا على أن التوافق النفسي مرتبط بكل مجالات حياة الفرد، وأن أي تغير يطرأ على حياته من شأنه أن يؤثر على مستوى توافقه إما بالإيجاب أو بالسلب، فوجود فرد معاق في الأسرة هو حدث غير اعتيادي ومن شأنه أن يؤثر على مستوى التوافق إما بالايجاب أو بالسلب.

6-3-الدراسات المتعلقة بأشقاء المعاقين:

6-3-1-قامت (Scott,2003) قامت بقياس خبرات الأشقاء العاديين من وجهة نظرهم تجاه أشقائهم المعاقين فكريا المقيمين معهم داخل المنزل. أظهرت نتائج الدراسة أن: قناعة الأشقاء العاديين بأن اختيار أصدقائهم يعتمد على تقبلهم للشقيق المعاق، ودور العلاقات الأسرية في مساعدتهم على تقبل الشقيق المعاق، وظهور مشاعر الحب القوية والتعامل برفق والاهتمام والقبول لدى أفراد العينة تجاه أشقائهم المعاقين، وظهور بعض مشاعر الحرج والاستياء والغيرة والشعور بالذنب لدى الأشقاء، وإن لم تكن مؤثرة في تعاملهم من أشقائهم المعاقين وتأثير العمر في تفاعل الفرد مع شقيقه المعاق، ذلك أنه كلما زاد عمر الفرد كلما كان تفاعله أفضل وأكثر ايجابية مع شقيقه المعاق، وقناعة الأشقاء العاديين بأن تفاعلهم مع أشقائهم أكسبهم الخبرة الكافية للتعامل مع المعاقين في المجتمع.

(السرطاوي،العتيبي، 2010، 58)

6-3-1-دراسة روحي محمد بعنوان 2006:الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على أخوة الأشخاص المعاقين. بمدينة الشارقة

- عينة الدراسة:

عينة عشوائية من أخوة الأشخاص المعاقين الملتحقين بأقسام ومعاهد مدينة الشارقة للخدمات الانسانية بلغ عددهم(119) أخ وأخت من مراحل عمرية مختلفة.

- أداة الدراسة:

✓ استبانة: (من اعداد الباحث) موجهه للمستجيبين موضح فيها هدف الدراسة وكيفية الاجابة عن الأسئلة، بالإضافة إلى المعلومات الشخصية التي تمثل متغيرات الدراسة المستقلة.

- نتائج الدراسة:

✓ أظهرت نتائج الدراسة أن المتوسطات الحسابية لإجابات عينة الدراسة على بعدي(الاحساس بعبئ المسؤولية والتواصل) كانت مرتفعة مما يشير إلى وجود آثار نفسية واجتماعية على أخوة المعاق نظرا لأن متوسطاتها الحسابية منخفضة.

✓ تبين وجود اختلاف في إجابات العينة على أبعاد مشاعر الخوف والغضب والشعور بالذنب بين الجنسين ولصالح الإناث.

✓ عدم وجود فروق دالة إحصائيا في إجابات عينة الدراسة على أبعاد (الاحساس بعبء المسؤولية، بعد العلاقة مع الوالدين، الغضب والشعور بالذنب) وعلى الدرجة الكلية للاستجابات.

✓ المتوسطات الحسابية لإجابات عينة الدراسة على بعد التواصل ظهرت بمستوى مرتفع بغض النظر عن الترتيب الولادي للأخ.

✓ وجود اختلافات في استجابات عينة الدراسة على بعدي العلاقة مع المجتمع والعلاقة مع الوالدين.

✓ تبعا لمتغير الجنسية:

✓ عدم وجود اختلافات دالة إحصائيا في إجابات عينة الدراسة على أبعاد (الاحساس بعبء العمل، العلاقة مع الوالدين والعلاقة مع المجتمع).

✓ وجود اختلاف في استجابات عينة الدراسة على أبعاد(مشاعر الخوف، الغضب والشعور بالذنب) وكذلك على الدرجة الكلية، وذلك بين أخوة المعاق من حمله الجنسية الاماراتية وبين الجنسيات الأخرى، ولصالح حملة الجنسيات الأخرى.

✓ تبعا لمتغير نوع الاعاقة:

✓ ليس هناك فروق دالة إحصائيا في إجابات عينة الدراسة على بعد الاحساس بعبء المسؤولية ترجع إلى متغير نوع الاعاقة، فيما وجدت فروق دالة إحصائيا عند أخوة الأشخاص المعاقين على بقية أبعاد الدراسة.

✓ تبعا لمتغير عمر الشخص المعاق:

✓ ظهرت المتوسطات الحسابية على بعد الاحساس بعبء المسؤولية مرتفعة بغض النظر عن عمر الطفل المعاق الذين عمرهم 16 سنة فأقل.

✓ ظهرت المتوسطات الحسابية على بعد التواصل بمستوى أعلى من المتوسط العام بغض النظر عن عمر الطفل المعاق.

✓ لاتوجد فروق دالة إحصائيا بين على بعد العلاقة مع المجتمع وعلى الدرجة الكلية للاستجابات.

6-3-2-دراسة نادية شرادي وناصر ميزاب بعنوان: الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على إخوة المراهقين المعاقين حركيا في الأسرة الجزائرية.

- عينة الدراسة:

تكونت مجموعة البحث من 10 عائلات لها إبن- أو بنت معاق(ة) حركيا في مرحلة المراهقة، تم اختيار 5 إخوة و5 أخوات، يلي المراهق المعاق حركيا من حيث الترتيب في العائلة، أي الذي ولد بعده مباشرة بسنة أوسنتين.

- أدوات الدراسة:

✓ الملاحظة.

✓ والمقابلة العائلية النسقية.

✓ إختبار الإدراك الأسري(F.A.T)

- نتائج الدراسة:

✓ اخوة المعاق غير مستقرين في سلوكاتهم اتجاه أخيهم المعاق، ففي غالب الأحيان يتشجارون معه لأنه استحوذ على اهتمام الوالدين وأحيانا أخرى يتقربون منه ويتصرفون على غرار الوالدين، كل هذا يدل على معاناتهم الداخلية والعميقة لوجود هذا الأخ المعاق وسط نسقهم الأسري.

✓ يجد اخوة المعاق صعوبة في التكيف مع متطلبات المرحلة الجديدة التي يعيشونها بسبب وجود في وسطهم أخ معاق استحوذ على اهتمام الوالدين وبالتالي الرغبة في الاستقلالية والتمايز لدى الإخوة غير معبر عنها أمام الاضطراب الوظيفي للأسر العشر وكأنهم إذا عبروا عن ذلك يتخلون عن أخيهم المعاق، ما يزيد شعورهم بالذنب.

✓ تبين من خلال البحث، عبء المسؤولية الملقاة على عاتق الإخوة لرعاية أخيهم المعاق زادت من حدة قلقهم، مما ولد نوع من الكراهية اتجاه هذا الأخ المعاق الذي حصل على اهتمام ورعاية مزدوجة، من الوالدين ومنهم ومن جهة أخرى هم يحبونه وبالتالي هذا التناقض في المشاعر قد ينعكس على سلوكات الإخوة اتجاه أخيهم المعاق فتتجلى علاقات سلبية وايجابية في نفس الوقت، فالأغلبية صرحوا بالعنف اللفظي اتجاه هذا الأخ لكن سرعان ما يتداركون الأمر بغمر أخيهم بالرعاية المفرطة في غالب الأوقات.

✓ من خلال تحليل اختبار الإدراك الأسري: فقد لاحظنا ارتفاع نسبة الاجابات الانصهارية التي توحي بتشابك العلاقات وتداخلها على مستوى الأسر، ثم أن الخلل الذي يعاني منه النسق العائلي وأخذ الجوانب البنائية له، كشف عن الأزمات الهامة التي يمر بها والتي لها علاقة بالظروف الصعبة لكل عائلة والتي أدت إلى معاناة أفرادها، ثم أن عدم

تكيف أغلب الأسر مع أزمة المراهقة التي يمر بها الأبناء لاسيما الإخوة الذين يهموننا في هذا البحث، زاد من حدة معاناة هؤلاء، مما انعكس سلبا على علاقاتهم بالأخ المعاق، فقد بين F.A.T وجود معاناة وجروح نرجسية لدى الإخوة وذلك من خلال مختلف صور هذا الاختبار، فمعظم البروتوكولات تحتوي على قصص تدور حول الإعاقة دون فهم أوبلورة لسبب وجودها في الوسط العائلي.

6-3-3-دراسة:بندر ناصر لعتيبي و زيدان السرطاوي(2010) موضوعها: علاقة الأشقاء بإخوتهم المعاقين فكريا من وجهة نظر الأشقاء وأولياء الأمور -المملكة العربية السعودية-

- عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من 482 من أولياء امور وأشقاء الأطفال المعاقين فكريا المسجلين في معاهد وبرامج التربية الفكرية، منهم 249 من الأولياء و 233 من الأشقاء.

- أداة الدراسة:

✓ مقياس علاقة الأشقاء: قام على تطويره Schaefer&Edgerton,1981

- نتائج الدراسة:

✓ طبيعة علاقة الأشقاء بأخيهم المعاق فكريا بشكل عام تتسم بالايجابية، وقد ظهر ذلك بشكل واضح من خلال استجابتهم على البعدين المتمثلين في، التقبل ولطف المعاملة من جهة، والتعاطف والاهتمام من جهة أخرى. وقد أكدت استجابات أولياء الأمور أن علاقات أبنائهم العاديين تتسم كثيرا بالايجابية مع إخوانهم المعاقين فكريا.

✓ عدم وجود فروق دالة بين استجابات الأشقاء على أبعاد المقياس الأربعة حول علاقتهم بإخوتهم المعاقين فكريا، وبين استجابات أولياء أمورهم في نظرتهم للعلاقة التي تربط أبنائهم العاديين بأخيهم المعاق فكريا.

✓ وجود بعض الفروق بالنسبة للجنس والعمر ودرجة الإعاقة بين الأشقاء العاديين تجاه أخيهم المعاق فكريا.

❖ **التعليق على الدراسات السابقة:**

○ **من خلال الموضوع:** تنوعت الدراسات السابقة في اهتمامها بموضوع تأثيرات الاعاقة على أخوة المعاقين، وهذا ما يدل على أن الاعاقة لا تؤثر على الشخص المعاق فقط بل يمتد تأثيرها إلى جميع افراد الأسرة، وهذا ما يدعوا إلى التعمق والاهتمام أكثر بدراسة

تأثيرها على جميع المحيطين بالطفل ولما لا حتى أصدقاء الطفل المعاق وخاصة في حالات الاعاقة المكتسبة.

- **من حيث العينات:** تعددت عينات الدراسات السابقة بتنوع الاعاقات نجد الاعاقة الفكرية الاعاقة السمعية الاعاقة البصرية الاعاقة الحركية وهذا ما يدل على أن جميع أنواع الاعاقات دون استثناء تؤثر على أشقاء المعاقين باختلاف درجاته.
- **من حيث الأدوات المستخدمة:** اشتركت الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية في استخدامها للاستبيان، مثل دراسة روحي محمد 2006 حيث تم استخدام الاستبيان فقط، بينما نجد في دراسة شرادي وميزاب الملاحظة والمقابلة العائلية النسقية واختبار الادراك الأسري، والذي يساعد الباحث استخدام هذه الأدوات يعود لتمكنه الجيد منها، خاصة في المقابلة.
- **أوجه الاتفاق بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:** اتفقت الدراسات السابقة من ناحية اهتمامها بدراسة أثر الاعاقة على الحياة النفسية لأشقاء المعاقين، أي التأثيرات النفسية وانعكاس ذلك على حياتهم النفسية، وعلى العلاقة بينهم وبين الشقيق المعاق.
- **استثمار الدراسات السابقة في الدراسة الحالية:** تنوع نتائج الدراسات السابقة يفيد الدراسة الحالية في صياغة مشكلة البحث وفي تفسير النتائج.

خلاصة الفصل:

من خلال عرضنا للدراسات السابقة نجد أن معظمها اهتم بأثر الاعاقة على أحد المتغيرات التي اختارها، لكن نلاحظ عدم اهتمام الباحثين بأثر إدراك الاعاقة العقلية على المتغير الذي تم اختياره، وهو ما سنركز عليه في درستنا الحالية ذلك أنه في نظرتنا للأشياء ننطلق من إدراكاتنا حولها، والذي تتحكم فيه عدة أشياء مثل خبراتنا السابقة التي ترتبط بالجنس بالمستوى الاقتصادي المستوى الدراسي، ودرجة الاعاقة.

أيضا قلة الدراسات العربية في حدود إطلاعنا، هو ما يعطي للدراسة أهميتها حيث لم تجد الطالبة اي دراسة عربية تناولت متغيرات الدراسة مجتمعة تتعلق بالتوافق النفسي لدى أشقاء المعاقين عقليا حسب إدراكهم للإعاقة العقلية. فهناك دراسات كثيرة تناولت متغير التوافق النفسي، ودراسات اهتمت بأشقاء المعاقين بمتغيرات مختلفة عن موضوع دراستنا.

الفصل الثاني:

التوافق النفسي لدى أشقاء المعاقين عقليا

تمهيد

1 - الفرق بين التوافق النفسي والتكيف

2 - مفهوم التوافق النفسي

3 - أبعاد التوافق النفسي

4 - مؤشرات التوافق النفسي

5 - معايير تحديد التوافق

6 - النظريات المفسرة للتوافق النفسي

7 - العوامل المؤثرة في التوافق النفسي

8 - أثر الاعاقة العقلية على التوافق النفسي لأشقاء المعاقين

9 - العوامل المؤدية لسوء توافق أشقاء المعاقين ذهنيا

خلاصة الفصل

تمهيد:

الانسان معرض بشكل يومي للمشاكل التي تعرقل نشاطاته وتسبب له التوتر فتتغير أنماط حياته التي تعود عليها، ولكي يتمكن الانسان من معايشة هذه المشاكل والتغلب عليها من الواجب عليه توفر مجموعة من الأساليب التي تمكنه من العيش حياة هانئة وسعيدة ومن بينها التوافق النفسي، والذي سنتطرق إليه في هذا الفصل من خلال مجموعة من النقاط بداية بمفهوم التوافق النفسي ومعايير التوافق النفسي ومؤشرات التوافق النفسي والنظريات المفسرة للتوافق النفسي وعوائق التوافق النفسي أثر الاعاقة العقلية على التوافق النفسي لأشقاء المعاقين و العوامل المؤدية إلى سوء توافق الأشقاء.

1 -الفرق بين التوافق النفسي والتكيف: Adapation Ajustement هناك خلط بين المفهومين إلى حد المطابقة، لكن لو دققنا لوجدنا أن التكيف يستخدم بمعنى طبيعي أو بيولوجي، فهو مصطلح مقتبس من علم البيولوجيا، والذي يشير إلى أن الكائن يحاول أن يوائم بين نفسه والعالم الخارجي الذي يعيش فيه محاولة منه البقاء.

التكيف حسب Meurer & Clacdkhom نقلا عن عباس محمد عوض،1996 عبارة عن "سلوك يجعل الكائن حيا وصحيحا وفي حالة تكاثر، أي أن مفهوم التكيف يستخدم للدلالة على مفهوم عام يتضمن ما يبذله الكائن من نشاط لممارسة عملية الحياة في المحيط الفيزيقي والاجتماعي.

فالتكيف يشمل كل من الانسان والحيوان والنبات في علاقتهم مع البيئة التي يعيشون فيها.
(ناجية، 2002، 50)

- وتتجلى الفروق بين التكيف والتوافق بالآتي:

✓أن التكيف أشمل من التوافق لأنه يشمل كما أشرنا أنفا الإنسان والحيوان والنبات في علاقتها مع البيئة، أما التوافق النفسي فيقتصر على التفاعل بين الإنسان والآخرين.

✓أن التكيف يتضمن المسايرة للظروف وينكر دور الانسان في تغييرها، وكذلك يلغي دور الفروق الفردية بين الناس.

✓أن التوافق النفسي يظهر جانب الارادة البشرية لتغيير الواقع نحو الأفضل وهو بهذه الروحية أساس لتطور البشرية بما يمتلك الإنسان من قدرات مبدعة.

✓أن التوافق النفسي حصيلة لجهود الإنسان تتضمن خبراته الماضية والحاضرة للإنطلاق نحو المستقبل.

✓أن التوافق النفسي مسألة نسبية تختلف باختلاف قدرت الإنسان والثقافة والزمان والمكان.
(الداهري،16،2008)

2 -مفهوم التوافق النفسي : مجموعة الأنشطة التي يقوم بها الفرد لإشباع حاجة satisfy a need أو التغلب على صعوبة أو اجتياز معوق أو العودة إلى حالة التوافق والتلاؤم والانسجام مع البيئة المحيطة. وهذه الأنشطة يمكن أن تصبح ردود فعل أو استجابات عادية مألوفة habitual Responses في سلوك الفرد في المواقف المتشابهة. والتكيف الناجح يؤدي إلى التوافق، والتكيف الغير ناجح يطلق عليه(سوء

التوافق) Maladjustmen ويقصد به سوء التكيف مع البيئة المادية أو الوظيفة الاجتماعية وما يتبع ذلك من مضاعفات انفعالية وسلوكية.

تشير (Rosnet.E;1999) بأن التوافق هو الرجوع الى الاتزان بعد الاضطراب مثلما نص عليه بياجيه، وإذا تم التركيز على الجانب النفسي يمكن تعريف التوافق على أنه النتيجة الملائمة لمجموعة من السلوكيات المستعملة من طرف الأفراد استجابة لطلب المحيط.
(حسيبة،2013، 187)

التوافق يعرف بأنه تلك العملية المستمرة التي يقوم بها الفرد لتعديل سلوكه حتى يتوائم مع الظروف المتغيرة في البيئة الطبيعية والاجتماعية والنفسية، بالإضافة الى تعديل البيئة الطبيعية والاجتماعية المحيطة بالفرد (بنفسه أو بالتعاون مع غيره)، بحيث تصبح هذه البيئة أكثر قابلية لإشباع حاجاته المختلفة. (حسيب،2006، 20)

من خلال التعريفات نجد أن هناك فرقا بين مصطلح التكيف والتوافق، إذ يمثل الأول المسايرة للظروف البيئية حتى يتمكن الانسان من التلاؤم والتعايش معها، بينما يمثل الثاني تعديل الانسان لسلوكه حتى يتلائم مع الظروف المحيطة به، والمواقف الجديدة التي من الممكن أن يتعرض لها وكيف يدركها و ماهي الأساليب التي من الواجب أن يتبعها حتى يتمكن من العيش مع وضعه الحالي الذي من الممكن أنه لم يتعود عليه.
وهو ما ينطبق مع ولادة شقيق معاق داخل الأسرة، يجب التعرف على كيفية ادراك الأشقاء للإعاقة حتى يمكن تفسير مستوى توافقهم النفسي، وبالتالي العمل على زيادته حتى يصبحوا أكثر فعالية والاتقاء بحالة شقيقهم.

3 -أبعاد التوافق: بين ناصيف (2012) أنه ثمة بعدان للتوافق النفسي هما التوافق الشخصي والتوافق الاجتماعي فالتوافق الشخصي يتعلق بالتنظيم النفسي الذاتي أما التوافق الاجتماعي فهو يتعلق بالعلاقات بين الذات والآخرين ويقوم التوافق العام على أساس الشعور بالأمن الذاتي بالنسبة إلى التوافق الذاتي وعلى أساس الشعور بالأمن الاجتماعي بالنسبة إلى التوافق الاجتماعي.

3-1- التوافق الشخصي: يقول عزة راجح أن التوافق الشخصي يتمثل في تلك العاقة الجيدة التي تكون بين الشخص وذاته، وهذا من خلال تعريفه للتوافق الشخصي بأنه قدرة الفرد على التوافق بين دوافعه المتصارعة توفيق يرضيها إرضاءا متزنا.

(حشمان، 2008 ،100)

ويقصد به الموائمة أو تحقيق التلاؤم أو الانسجام بين الفرد ونفسه (مع الذات) ويتضمن التوافق الشخصي مايلي:

- ✓ الاعتماد على النفس.
- ✓ الإحساس بالقيمة الذاتية.
- ✓ الشعور بالحرية، والقدرة على توجيه السلوك دون تدخل أو سيطرة من الاخرين.
- ✓ الشعور بالانتماء.
- ✓ التحرر من الميل للعزلة والانطواء.
- ✓ الخلو من الأمراض العصابية.

3-2- التوافق الاجتماعي: تحقيق التلاؤم مع البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها وتشمل:

- ✓ المسايرة والامتثال للمعايير الاجتماعية
- ✓ اكتساب المهارات الاجتماعية
- ✓ التحرر من الميول المضادة للمجتمع
- ✓ العلاقات الطيبة في الأسرة
- ✓ العلاقات الطيبة في البيئة المحلية (حسيب،2006 ،21)

وعلى هذا الأساس نجد أن للتوافق النفسي عديد الأبعاد التي يحدد وفقها، منها بينها التوافق الشخصي الذي يخص الفرد وحده ومدى قدرته على التغلب على الصراعات الداخلية التي يعيشها، وعليه فالتوافق الشخصي هو تلك الآلية التي يحقق بها الفرد الاتزان مع نفسه ومع ومن بين مظاهرها الاحساس بالقيمة الداخلية، والتوافق الاجتماعي هو العملية التي يحقق بها الفرد الانسجام مع نفسه ومع المحيطين به ومن بين مظاهرها العلاقات الطيبة في الأسرة.

4 -مؤشرات التوافق النفسي: تمثل سلوكيات الأفراد في مجملها عبارة عن مجموعة من المحاولات لخفض التوترات التي تستثيرها دوافع وحاجات الفرد في حياته اليومية، لكي يتمكن من تحقيق التوازن في حياته، والذي يؤدي بالفرد إلى التوافق الشخصي والاجتماعي وقد تكون محاولاته ناجحة وتؤدي به إلى السواء في التوافق وقد تكون فاشلة وتؤدي به إلى سوء التوافق، لذلك حدد علماء النفس مجموعة من الصفات يمكن من خلالها الحكم على ما إذا كانت الشخصية متوافقة نسبيا أم غير متوافقة، وتلخص مظاهر التوافق النفسي في وجهين هما:

4-1- التوافق السوي: يعرف (Smith) التوافق السوي بأنه اعتدال في الاشباع إشباع عام للشخص عامة، لا اشباع لدافع واحد شديد على حساب دوافع أخرى، فالشخص حسن التوافق هو الذي يستطيع أن يقابل العقبات والصراعات بطريقة بناءة تحقق له إشباع حاجاته، ولا تعوق قدراته على الانتاج. وتوجد له عدة من المظاهر التي يمكن من خلالها الحكم على الشخص بأنه متوافق:

4-1-1- الراحة النفسية: وليس بمعنى أن لايصادف الفرد اي عقبات أو موانع تقف في طريق إشباع حاجاته المختلفة وفي تحقيق أهدافه في الحياة، فكثيرا ما يصادف مثل هذه العقبات في حياته اليومية، وإنما الشخص المتمتع بالصحة النفسية هو الذي يستطيع مواجهة هذه العقبات وحل المشكلات بطريقة ترضاها نفسه ويقرها المجتمع. (كاهينة،2015، 99)

4-1-2- مفهوم الذات: والتي يعرفها حامد عبد السلام على أنها تكوين عقلي منظم ومتعلم للمدركات الشعورية والتصورات والتعميمات الخاصة بالذات، يبلوره الفرد ويعتبره تعريفا نفسيا لذاته، ويكون مفهوم الذات من أفكار الفرد الذاتية المنسقة محددة الأبعاد لكينونته الداخلية والخارجية، وتشمل هذه المدركات والتصورات التي تحدد خصائص الذات ولمفهوم الذات وظيفة العناصر الدافعية وتكامل وبلورة عالم الخبرة، المتغيرة الذي يوجه الفرد في وسطه، لذا فإنه يحدد السلوك، ومع أن مفهوم الذات ثابت إلا أنه قابل للتغير تحت ظروف معينة. (عبد القادر،2009، 153)

4-1-3- الإحساس بإشباع الحاجات: توجد لدى الفرد مجموعة من الحاجات التي تحتاج لإشباع لكي يتوافق الفرد مع ذاته ومع الآخرين، وقد وضع ابراهام ماسلو هرما حدد فيه الحاجات التي يشعر بها الانسان بداية بالاحتياجات الفسيولوجية كالحاجة الى الطعام الشراب، ثم الحاجة للأمن كالسلامة الجسدية، والأمن الأسري، الاحتياجات الاجتماعية

كالصداقة والعلاقات الأسرية السليمة، الحاجة للتقدير أي احترام الآخرين والاحترام من طرفهم أيضا الحاجة لتحقيق الذات وهو آخر ترتيب في سلم الحاجات بالنسبة لماسلو قد يصل إليه الفرد ويتضمن الابتكار حل المشاكل وتقبل الحقائق.

4-1-4- العلاقات الاجتماعية: من المؤشرات التي تدل على توافق الانسان هي علاقاته الاجتماعية مع الآخرين، وسعيه في مساعدتهم والعمل من أجل المصلحة العامة وأن العلاقة بينه وبين الآخرين وثيقة الصلة، يتفاعل معهم ويتحمل المسؤولية الاجتماعية ويحقق التعاون البناء والبعد عن الناس دلالة قاطعة عن عدم التكيف والتوافق السليم وهي سمة الانسان اللاسوي. (مهدي،2011، 40)

4-1-5- المرونة والاستفادة من الخبرات السابقة: الشخص السوي الذي لديه القدرة على التكيف والتعديل والتغيير، بما يتناسب مع الموقف حتى يحقق التوافق، قد يحدث التعديل نتيجة لتغير طرأ على حاجات الفرد وأهدافه أو بيئته كما أنه يعدل من سلوكه بناء على الخبرات السابقة .

4-2- التوافق اللاسوي(سوء التوافق): هوفشل الفرد في تحقيق توافق سوي ناجح ويتمثل في نقص فهمه لذاته، وحرمانه من إشباع حاجاته ونقص قدرته على تحقيق مطالب بيئته وشعوره بالإحباط والتوتر، وتهديد الذات حين يفشل في حل مشكلاته ومواجهتها أو يعجز عن تقبلها، أو يجنح إلى أساليب شاذة من السلوك إذا تعذر عليه حلها مما يؤدي إلى القلق. وهو حالة إما دائمة أو مؤقتة تبدو في عجز الفرد وإخفاقه في حل مشكلاته اليومية خاصة الاجتماعية منها إخفاقا يزيد على ما ينتظره الغير منه، أو ما ينتظره هو من نفسه.

ولسوء التوافق مظاهر شتى ودرجات تختلف شدة واستعصاء على الاصلاح والعلاج فقد يبدوا في الصورة انحراف خفيف أو سلوك مضطرب لايكاد يوصف بالشذوذ، أو في صورة مشكلة سلوكية مما يعرض لكثير من الأطفال(كقظم الأظافر، التبول القسري، العناد السرقة والكذب). كما يبدو في صورة تمرد شديد لدى المراهق أو ميله الشديد إلى الانطواء. وقد يبدو في صورة أشد عنفا كالأمراض النفسية Neuroses والأمراض النفسية المهنية والأمراض النفسية الجسمية والانحرافات الجنسية والإجرام وأخطر ضروب سوء التوافق هو الأمراض العقلية Psychoses التي تسمى في اللغة الدارجة بالجنون. تلك الأمراض التي

تجعل الفرد غريبا عن نفسه وعن الناس خطرا على نفسه وعلى الناس مما يستوجب عزله وعلاجه.

ولقد أشارت كل من ديانا هيلز وروبرت هيلز(1999) فيما أورده (يامن مصطفى،2010) إلى أنه يمكن أن نعدد المظاهر الدالة على التوافق السلبي أو سوء التوافق في: (هدهود،2013، 100)

- ✓ تبدو على الفرد أعراض انفعالية أوسلوكية، وتنشأ عنده الأعراض على إثر أحداث ضاغطة، أو بعد حصول تغيرات كبرى في حياته وبخاصة خلال الشهور الأولى التي سبقت ظهور تلك الأعراض.
- ✓ يشعر بفداحة الخبرة المؤلمة فيضخمها ولا يعود قادرا على مواجهتها.
- ✓ يحس بالعجز، والفشل فيستسلم دونما حاجة تدعوه لذلك لكنه الإحساس الضاغط.
- ✓ يفقد كل مشاعر العلاقات الإنسانية نتيجة للتبلد الانفعالي.
- ✓ يفقد الصلة بالواقع.
- ✓ يشعر بالاغتراب النفسي.
- ✓ يحاول استعادة الصدمات الماضية(لا يحاول أن ينساها)
- ✓ يشعر بكرب نفسي شديد.
- ✓ يتجنب الأشخاص والأماكن وأي شئ يذكره بالصدمة
- ✓ يشعر بصعوبة الخلود إلى النوم
- ✓ لا يميل إلى مشاركة الآخرين في فعاليتهم
- ✓ يحس بغربة تفصله وتبعده نحو الآخرين
- ✓ يحس بمفارقات غريبة تجري من حوله
- ✓ يشعر بنقص شديد في الكفاءة ازاء أي عمل يقوم به أو أي نشاط يأتيه.

(هدهود،2013، 101)

يمكن القول أن مظاهر التوافق تنقسم الى مظهرين المظهر الأول وهو الذي يدل على التوافق الحسن، أي لا تثار لدى الانسان حاجة يريد تلبيتها فيلجأ إلى طرق تعتبر مشروعة لديه ولدى المحيطين به، فتظهر لدى الفرد مجموعة من السمات التي تعبر عن الرضى النفسي وبالتالي تنعكس على سلوكه، أما سوء التوافق فهو محاولة الفرد لإشباع حاجاته

بطرق تعتبر غير مشروعة لدى المحيطين به أو ظهور حدث ضاغط في حياته لم يستطع التأقلم أو التعايش معه، فتطهر لدى الفرد مجموعة من السلوكات تعتبر دليلا عن سوء التوافق منها الخوف الدائم والمستمر من تكرار الصدمة الحالية وتجنب أي موقف يذكره بوقوعها.

5 -معايير تحديد التوافق: رغم الاعتراف بالحاجة إلى عدة معايير تحدد التوافق، إلا أن هناك عدم اتفاق جماعي حول تحديد المعايير الأكثر صلاحية، وصعوبة ذلك هو أن معايير أو مقاييس السلوك المتوافق تختلف باختلاف الزمان والمكان، والثقافة والظروف وخصائص الفرد فلا يوجد نمط حياة واحد يصلح لكل شيء. (فرحان،35،2002)

5-1- المعيار الاحصائي: وهو المحك الذي يعتمد في تحديده لدرجة التوافق على التوزيع الطبيعي، والتوزيع الطبيعي يفترض أن أي خاصية بشرية تتوزع على شكل منحنى تتجمع الأغلبية في الوسط والأقلية في الأطراف، وبالتالي فإن حَسُنَ التوافق سيكون موضعه قريب من متوسط المنحنى أي مع أغلبية الناس، بينما سَيُء التوافق هو الذي يقترب من طرف المنحنى.

5-2- المعيار الثقافي: وهو المحك الذي يعمد في تحديده لدرجة التوافق من خلال اقتراب الفرد من ماهو سائد في مجتمعه، فالنازي في مجتمع نازي قد يكون متوافقا على عكس إذا كان في مجتمع آخر وهو محك يقترب من المحك الاحصائي إلا أنه أكثر تركيزا على الجانب الثقافي المحلي وبالتالي فالسلوك غير المتوافق يختلف في خصائصه من مجتمع إلى آخر.

5-3-المعيار المرضي: وهو الذي يعتمد في تحديد التوافق من خلال أعراض عيادية(سريرية) فسوء التوافق هنا حالة مرضية لها أعراض.

5-4-المعيار المثالي: وهو محك متأثر بالفلسفة والأديان ويعتمد في تحديده لدرجة التوافق على مدى الاقتراب من الحد الأعلى أو الأمثل أو الكمال إلا أن المشكلة هي في كيفية تحديد درجة الكمال وخاصة فيما يتعلق بصفات وخصائص البشر وخاصة لدى الفلسفات أو الديانات الوضعية. (سفيان،2004، 161، 162)

تختلف المعايير المحددة للتوافق، فينظر اليه كل مختص من الزاوية التي تهمه، والتي يرى وفقا لمبرراته أنه المعيار الأدق في تحديد التوافق النفسي، لكن من المهم عدم الحكم

على جميع الأشخاص بأنهم غير متوافقين أو متوافقين لمجرد أنهم يمرون بنفس الظروف فوجود شقيق معاق ليس بالضرورة دليلا على سوء التوافق لدى أشقائه، لأنهم من نفس الجنس أو من نفس المستوى الدراسي أو الحالة الاقتصادية أو أن شقيقهم المعاق يعاني من نفس درجة الاعاقة، لأن كل شخص يحمل إدراكات مختلفة عن الشخص الآخر وهو من تتحكم في مستوى توافقه.

6 -النظريات المفسرة للتوافق النفسي : ينظر غالبية علماء النفس على اختلاف مشاربهم إلى التوافق على أنه السواء والخلو من الاضطرابات والصراعات النفسية والقدرة على الانسجام مع النفس والآخرين،و مع هذا الإجماع فإن لكل مدرسة و نظرية وجهة نظرها في تحديد مفهوم التوافق وعملياته عوامله، و فيها يلي عرض مختصر لأهم وجهات النظر النفسية المفسرة للتوافق.

6 – 1- نظريات التحليل النفسي:

6-1-1- **فرويد:** اعتقد فرويد أن عملية التوافق الشخصي غالبا ما تكون لاشعورية، أي أن الأفراد لايعون الأسباب الحقيقية للكثير من سلوكاتهم، فالشخص المتوافق هو من يستطيع إشباع المتطلبات الضرورية للهو بوسائل مقبولة اجتماعيا، ويرى فرويد أن العصاب والذهان ماهي إلا عبارة عن شكل من أشكال سوء التوافق ويقرر أن السمات الأساسية للشخصية المتوافقة هي ثلاث سمات:

- ✓ قوة الأنا
- ✓ القدرة على العمل
- ✓ القدرة على الحب.

6-1-2- **يونج:** اعتقد يونج أن مفتاح التوافق والصحة النفسية يكمن في استرداد النمو الشخصي دون توقف أو تعطل، كما أكد على أهمية اكتشاف الذات الحقيقية وأهمية التوازن في الشخصية السوية المتوافقة، كما قرر أن الصحة النفسية والتوافق السوي يتطلبان التوازن أو الموازنة بين ميولنا الانطوائية و ميولاتنا الانبساطية. كما أكد على ضرورة العمليات الأربعة الأساسية في تغيير الحالة والعالم الخارجي وهي:

- ✓ الاحساس
- ✓ الأدوات.

✓ المشاعر والتفكير.

6-1-3- **أدلر:** يذهب أدلر إلى التأكيد على أن الطبيعة الانسانية تعد أساسا أنانية وخلال عملية التربية، فإن بعض الأفراد يَنْمون ولديهم اهتمام اجتماعي قوي، ينتج عنه رأي الآخرين مستجبين لرغباتهم مسيطرين على الدوافع الأساسية للمنافسة دون مبرر ضد الآخرين طلبا للسلطة والسيطرة.

6-1-4- **فروم:** يؤكد فروم أن الشخصية المتوافقة هي التي يكون لديها موجه في الحياة وأن تكون مستقبلة للآخرين ومتفتحة عليهم، ولديهم قدرة على التحمل والثقة، ولقد أكد على مغزى قدرة الذات على التعبير عن الحب للآخرين بدون قلق.

6-1-5- **إريكسون:** قرر اريكسون أن الشخصية المتوافقة والمتمتعة بالصحة النفسية لابد أن تتسم بما يلي:

✓ الثقة.

✓ الاستقلالية.

✓ التوجه نحو الهدف.

✓ التنافس.

✓ الاحساس الواضح بالهوية.

✓ القدرة على الألفة والحب. (حكيم،2009، 92)

6-2- النظرية السلوكية : يشير رواد هذه النظرية إلى أن التوافق عملية متعلمة أو مكتسبة عن طريق الخبرات التي يمر بها الفرد، والسلوك التوافقي يشتمل على خبرات تشير إلى كيفية الاستجابة لتحديات الحياة والتي سوف تقابل بالتعزيز أو التدعيم.

ولقد اعتقد و" Skiner و"Watson " أن عملية التوافق الشخصي لا يمكن لها أن تنمو عن طريق الجهد الشعوري، ولكنها تتشكل بطريقة آلية عن طريق تلميحات البيئة أو إتباعها وقد رفض "A. Bandura " و"M. Mahoney " التفسير الكلاسيكي القائل بتشكيل طبيعة الإنسان بطريقة آلية ميكانيكية. حيث أكد بأن السلوك وسمات الشخصية نتاج للتفاعل المتبادل بين ثلاثة عوامل هي الميزات وخاصة الاجتماعية منها(النماذج) والسلوك الإنساني، والعمليات العقلية و الشخصية، كما أعطى وزنا كبيرا للتعلم عن طريق التقليد ولمشاعر الكفاية الذاتية حيث يعتقد أن لمشاعر الكفاية أثرها المباشر في تكوين السمات

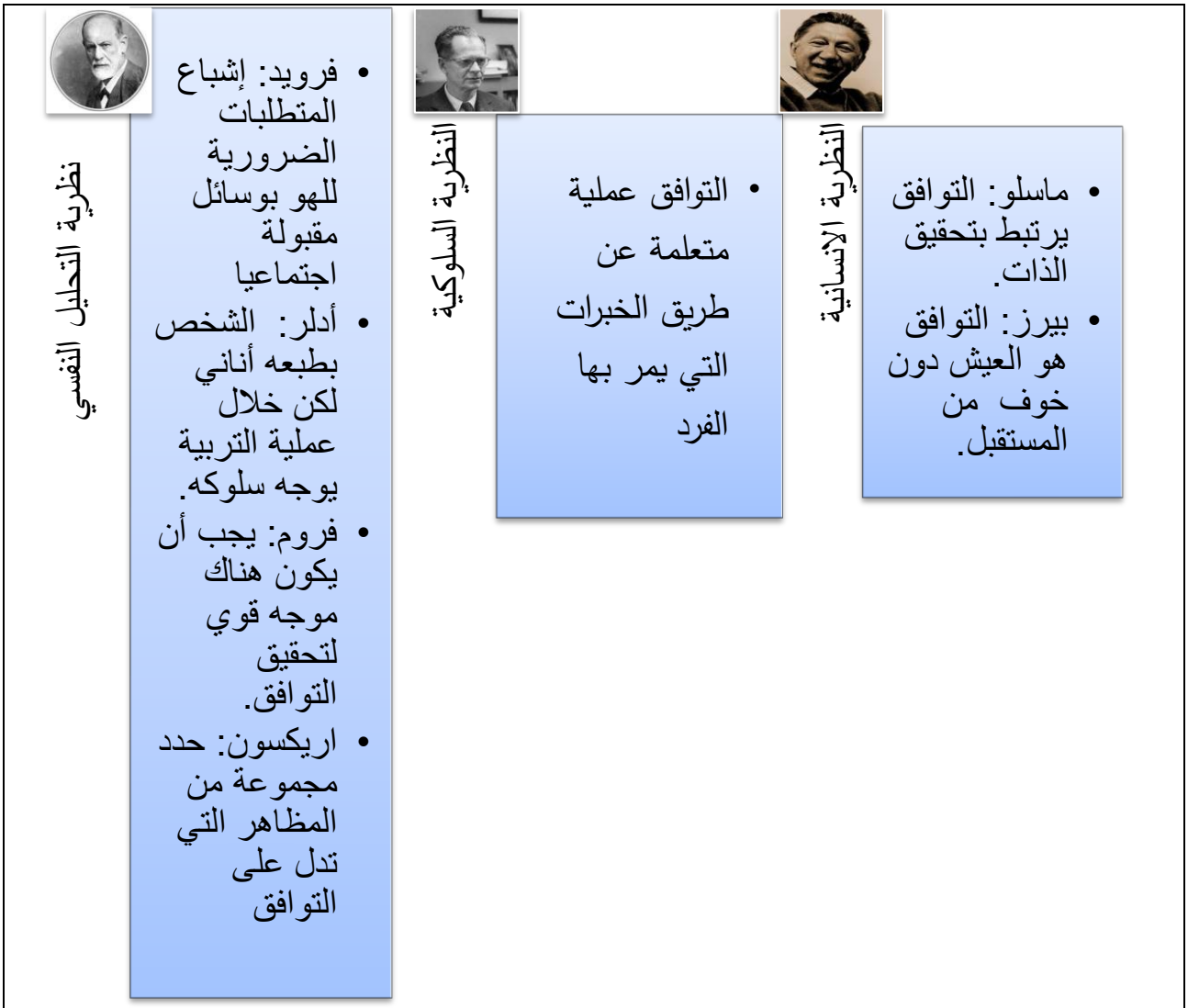
التوافقية أو غير التوافقية. وأوضح كل من (ULMAN et KRANSSER) أنه عندما يجد الأفراد أن علاقتهم مع الآخرين غير مثابة، فإنهم ينسلخون عن الآخرين، وهذا ما يؤدي إلى ظهور السلوك الشاذ أوغير المتوافق. (محمد،75،2016)

6-3- النظرية الانسانية: ظهر هذا الاتجاه كرد فعل للنظريتين الأساسيتين في علم النفس نظرية التحليل النفسي والنظرية السلوكية، يقوم هذا الاتجاه على رفض المسلمات التي تقوم عليها النظريات السابقة أي أن هذا المذهب يرفض تصور الانسان كجهاو يبحث عن حالة التوازن من حيث توزيع الطاقة على أجزائه المختلفة وأي إزدياد في مستوى الطاقة يؤدي إلى خلل هذا الاتزان، كما يرفض تصور الإنسان جهازا آليا إذا أثير أي جزء منه تحتم عليه أن يقوم بسلوك معين ويمكن التنبؤ بهذا السلوك، ومن أنصار هذا الاتجاه:

6-3-1-"ماسلو": حيث يعتقد هذا الأخير أن الصحة النفسية وبالأساس السلوك التوافقي يرتبط بتحقيق الذات، فالشخص المتمتع بالحصة النفسية والسلوك التوافقي يحقق الإمكانات الموجودة لديه، وحدد خصائص الشخصية المتوافقة في واقعية الإدراك، التقبل والاحترام للذات، وللآخرين، البساطة، التفكير المنطقي، الإهتمام بالمصلحة العامة، الحاجة للخصوصية، التفكير المستقل، علاقات جيدة مع الآخرين، الموضوعية في الأحكام.

6-3-2-"بيرز": أكد على أهمية التنظيم أو التوجيه وعلى أن يحيى الأفراد هذا والآن دون خوف من المستقبل لأن هذا سيفقد الأفراد شعورهم الفعلي بالرضا. (الجموعي،2013، 98)

يتضح مما سبق أن كل هذه الاجتهادات التي تحاول تفسير التوافق، يعود اختلافها إلى اختلاف المنطلقات النظرية التي انطلق منها العلماء، لذلك يجب الأخذ بها بشكل متكامل وشامل، لأن الانسان هو عبارة عن تفاعل العديد من الميكانزمات الدفاعية في مواجهة المواقف التي تعترضه أثناء مواجهته لظروف الحياة اليومية، بمعنى أن لا يتم تقديم نظرية على أخرى أثناء محاولتنا التعرف على شخص أنه يتميز بتوافق جيد أو لديه سوء توافق. لكن تبقى النظرية السلوكية هي التي تتلائم أكثر في تفسير التوافق في دراستنا الحالية. ويمكن تلخيص أهم ما توصلت اليه النظريات في محاولتها تفسير التوافق النفسي في المخطط التالي:



مخطط رقم(01) يوضح تفسير أبرز نظريات علم النفس للتوافق النفسي من اعداد الطالبة

7 -العوامل المؤثرة في التوافق:

7-1- التنشئة الإجتماعية: وهي العملية التي يتحول خلالها الإنسان من طفل رضيع يعتمد على الآخرين إلى إنسان بالغ، وعنصر في المجتمع يسهم في بناء الحياة الاجتماعية وتطورها، وتظهر أهمية التنشئة الاجتماعية في مرحلة الطفولة خاصة حيث أنها مرحلة تعلم اللغة، وبداية النمو العقلي والخلقي ويتم فيها الأساس الذي تنمو عليه الشخصية وهناك بيئتان: أساسيتان تلعبان دورًا هامًا في عملية التوافق وهما، الأسرة حيث تساهم في التوافق الإيجابي لدى الأبناء، من خلال عدة عوامل كالتوافق الأسري، قبول الولدين لأولادهم وإشراكهم في اتخاذ القرارات وتعليمهم الحدود المقبولة للسلوك، وقد تكون الأسرة لها دور في سوء التوافق من خلال العلاقات المضطربة بين الوالدين، المعاملة السلبية للأبناء والتركيز على عقابهم وعدم مشاركتهم في اتخاذ القرار، والبيئة الثانية هي المدرسة والتي تقوم بدور

كبير في تنمية شخصية الطلاب، حيث تزودهم بالمهارات والإتجاهات التي تعكس ثقافة المجتمع، وتمكنهم من مواجهة الحياة، فإذا نجحت المدرسة بدورها أدت إلى التوافق الحسن.

7-2- وسائل الإعلام والإتصال: تعتبر وسائل الإعلام في عصرنا الحديث من العوامل المهمة المؤثرة في التربية وبناء الشخصية والتوافق، وقد تكون عاملا في حسن التوافق أو سوء التوافق وذلك يرجع لما تقدمه هذه الوسائل من برامج تؤثر على سلوك الأطفال والكبار.

7-3- المكونات الجسمية وتنقسم إلى أربعة أقسام:

7-3-1- العوامل الفسيولوجية : وهي كل ما يحمله الفرد منذ تكوينه، ومنها ما ينشأ عن عوامل وراثية.

7-3-2- المظاهر الجسمية الشخصية : إن رضا الفرد عن مظاهره الجسدية أمر مهم في توافقه، فقد يشعر الفرد بالنقص عندما لا تتناسب أوصافه الجسدية مع معايير الثقافة وكثيرًا ما تؤثر المظاهر الجسدية في إستجابة الآخرين نحو الشخص وبالتالي نظرته لنفسه.

7-3-3-الصحة الجسمية : عملية التوافق تحتاج أن يتمتع الفرد بقدر مناسب من الصحة الجسمية، التي تمكنه من بذل الجهد المناسب لمواجهة حالات التوتر والضغوط التي يتعرض لها

7-3-4- معدل النضج : النضج المبكر يمكن الفرد من المشاركة في النشاطات الإجتماعية، والنضج يعطي مكانة وقوة وإعتبارًا، كما يمكن الفرد من تحمل مسئوليات تترك لديه صورة إيجابية عن الذات، أما المتاخر في النضج فيعاني من ضغوط نفسية.

7-3-5- الظروف الاقتصادية: إن نقص المال وعدم توفر الإمكانات المادية، عائقا يمنع كثيرًا من الناس من تحقيق أهدافهم في الحياة وقد يسبب لهم الشعور بالإحباط، فالفقر يعتبر عائقا يمنع من إشباع الحاجات الأساسية ويسبب الألم وسوء التوافق، مثلما أوضحت دراسة أبوشمالة 2002 أنه توجد علاقة موجبة لدى المراهقين بين المستوى الاقتصادي والاجتماعي ودرجات التوافق النفسي لديهم (مقبل،2010، 14، 15)

توجد عديد المؤثرات التي من الممكن أن تسهم في زيادة التوافق، كما أنها قد تسهم في خفضه، لأن الشخص منذ المراحل العمرية الأولى يكون على اتصال دائم بهم، كالأسرة

والمدرسة والتي تعتبر أهم مؤسسات التنشئة الاجتماعية، ووسائل الاعلام التي أصبحت جزءا مهما في حياة الانسان وتسهم في بناء شخصيته من خلال التأثير فيه بما يتم نشره بواسطتها، أيضا المظاهر الجسمية التي تميز الشخص ومدى تقبله لها تسهم في ذلك والظروف الاقتصادية أيضا لها دور مهم في خفض أو رفع عملية التوافق.

بمعنى أن الشخص يتأثر مستوى توافقه بكل ما هو موجود حوله إما بزيادته أو خفضه وذلك بحسب ادراكه هو للظروف المحيطة، مما يعني أن وجود شخص شقيق معاق معه يقاسمه الحياة سيؤثر في مستوى توافقه بحسب ادراكه للإعاقة اما بالزيادة او النقصان.

8 -أثر الاعاقة العقلية على التوافق النفسي للأشقاء: إن عواقب الإعاقة لا تقتصر على الطفل فحسب ولكنها قد تمتد إلى جميع أفراد الأسرة، ومنها الإخوة والأخوات، حيث يبدو أن هناك تأثيرا سلبيا على وجود طفل معوق في الأسرة على الإخوة والأخوات، وقد توصلت دراسات عدة وجود نسبة أعلى من الاضطرابات السلوكية والنفسية بين إخوته بالمقارنة مع الأسر التي ليس لديها طفل معوق، وأن هذا التأثير يبدوا كبيرا في حالة وجود أسرة كبيرة العدد وقليلة الموارد المادية.

يؤكد Kashyap 1986 على أن وجود طفل معوق يؤثر على علاقة الوالدين بالإخوة في الأسرة، فقد ينشغل الوالدان باحتياجات ومشكلات الطفل المعاق لدرجة أنهم قد يغفلون أو يهملون احتياجات الإخوة العاديين، وقد يترتب على ما يلقاه الطفل من رعاية واهتمام من قبل والديه، وإهمال الإخوة إلى إحساسهم بالغيرة من أخيهم المعاق، بالإضافة إلى أن الآباء قد يزداد ضغطهم على الاخوة العاديين، كي يصبحوا أكثر نجاحا لتعويض ما فقداه في أخيهم المعاق، الأمر الذي يؤدي إلى اضطراب العلاقة بين الإخوة بعضهم البعض.

(حنفي، 2007، 61-62)

يتأثر الاخوة والأخوات حين يتضح أن لديهم أخ أو أخت لديها عجز خفيف، والأطفال الأكبر وخاصة الأخوات، يتوقع منهن أحيانا أن يتحملن مسؤولية أكبر في رعاية الطفل العاجز وقد يكون الأثر على الأطفال الأكبر سنا سلبيا أو ايجابيا.حيث يشير (Farber,1960,1963) إلى أن الإعاقة تؤثر سلبا على نمو أخوة المعاقين حيث تفرض عليهم قيودا متعددة على مجرى حياتهم، وتوجد لديهم مشكلات مختلفة، وتدفعهم إلى تجنب بناء علاقات اجتماعية مع الآخرين وتسبب خلافات مع الوالدين. (يحي،36،2003)

إن وجود طفل لديه عجز يعد أمرا شاقا على إخوته الأصغر سنا حين يكون عليهم أن يواجهوا السخرية من الأصدقاء، وعبر مسيرة الحياة يلعب الاخوة دورا كبيرا في حياة شخص لديه إعاقة، فالإخوة يلعبون دور النماذج و القدوات عن طريق المدرسة وسنوات الرشد وتصبح العلاقات بين الاخوة مركز الحياة الأسرية بعد أن يموت الوالدان لأن الأسر هي أنساق أو أنظمة تفاعلية، ورد الفعل لأخ أو أخت لديها عجز يمكن أن يكون له تأثير عميق على الأسرة كلها.

والبحوث التي أجريت على العلاقات بين الاخوة متضاربة النتائج، بعض الدراسات تبين حدوث تأثيرات ضارة على الاخوة غير العجزة مثل ارتفاع القلق، وانخفاض العلاقات الاجتماعية، ووجود صراعات أكثر مع الوالدين، وتبين دراسات أخرى أن الطفل العاجز في الأسرة ليس له تأثير سلبي على الاخوة والأخوات، وفي بعض الحالات ينمي الأطفال غير المعاقين اتجاهات أكثر تسامحا عن زملائهم في الجماعة العمرية نحو الأفراد الذين يختلفون عنهم، والطفل الذي لديه عجز قد يؤثر في الاختيار المهني للأخ أو الأخت وكثير ممن يعملون في مجال التربية الخاصة يلتحقون بالمهنة نتيجة لخبراتهم مع أقراب ذوي عجز.

ومعظم الشواهد ترجع أن أخوة وأخوات الأطفال ذوي العجز معرضون لمشكلات انفعالية وسلوكية منوعة ويذكر كروكر ستة عوامل تسهم في تأثير الطفل الذي لديه عجز على إخوته وأخواته :

8-1- تتغير أنماط الأسرة : قد تتغير الروتينات لتتلائم مع حاجات معينة لطفل لديه عجز وتتطلب أنشطة الأسرة كالعطلات والرحلات تخطيطا معتنى به وجدولة دقيقة.

8-2-هناك تنافس على الانتباه والاهتمام الوالدي: قد يكرس الآباء من غير قصد قدرا أكبر من وقته للطفل ذوي الحاجات الخاصة، وهذا يمكن أن يحدث غيضا واستياء عند الأطفال الآخرين.

8-3- قد لا يفهم الأخوة طبيعة عجز أخيهم أو أختهم: وقد يقلق الأطفال صغار السن ويعتبرون أنفسهم مسئولين إلى حد ما، وقد يتعرضون للسخرية والاستهزاء من زملائهم في المدرسة وأصدقائهم، كما يتعرض أخوهم ذو العجز لهذا. (جابر، 2004 ،489 ،490)

8-4- قد يقوم الإخوة بواجبات الوالد البديل: وخاصة إذا كان الوالدان يعملان، فإن الأخوات والإخوة يكون عليهم القيام بمسؤوليات رعاية الطفل.

8-5- قد يشعر الاخوة بأنهم ملتزمون بالتفوق في التحصيل والإنجاز ليعوضوا عن الطفل ذي العجز في الأسرة: قد يظهر الوالدان على نحو مباشر أو غير مباشر خيبة أملهم في عدم تحقيق الطفل ذي الحاجات الخاصة لتوقعاتهم، وقد يضغط الاخوة على أنفسهم لينجحوا حيث أخفق أخوهم أو أختهم.

8-6- تغير مشاعر الوالدين نحو الطفل الذي لديه عجز عبر الزمن: قد يختلط الأمر على الاخوة والأخوات إزاء ردود أفعال والديهم، وقد تنهك التوترات والضغوط والقلق جميع أعضاء الأسرة. وقد يجد الأطفال على وجه الخصوص صعوبة في التعامل مع مشاعر الإهمال مع شعور الوالدين بالضغط والانعطاب الناتج عن تنشئة الطفل ذي الحاجات الخاصة. (جابر،2004، 491)

9 -العوامل المؤدية إلى سوء توافق أشقاء المعاقين عقليا يمكن القول أن الاستجابات الانفعالية لإخوة الطفل المعوق، تتأثر بصورة كبيرة بكيفية إدراك الآباء لأخيهم المعوق –أي تقليد سلوك الآباء– ومن جانب آخر بكيفية معاملة الآباء لهم مقارنة بمعاملتهما للطفل المعوق. وفي هذا السياق، يذكر محمود(1987) أن نتائج الدراسات الارشادية الاكلينيكية التي تناولت الأطفال ذوي الحاجات الخاصة وأسرهم، أفادت بأن مظاهر القلق والتوتر التي يعاني منها الاخوة العاديين في أسرهم بها طفل معوق ترجع إلى اعتقاد هؤلاء الاخوة بأنهم سوف يصابون بما أصيب به أخوهم الذي يخالطونه وأنهم سيصبحون آباء لأطفال معوقين مثل آبائهم، ومن جانب آخر اعتقادهم بأن والديهم هم السبب في جلب الطفل المعوق(أخيهم) إلى الحياة مما تسبب في تعاستهم وشقائهم، وقد أشار إلى ذلك Featherstone 1980 في تقريره "بأن غضب هؤلاء الإخوة قد يوجه بصورة مباشرة للطفل المعوق معبرين به عن كرههم له وحقدهم عليه بسبب الرعاية الخاة التي يوليها آباؤهم له وبقدر أكبر من رعايتهم إياهم، وقد يمتد غضبهم ليشمل العالم بأسره، والأكثر من هذا، وذاك إحساس الاخوة والأخوات بعقدة الذنب لكرههم لأخيهم المعوق، وحقدهم عليه، وعجزهم عن مساعدته في التغلب على مشكلاته الناجمة عن إعاقته".

وقد يرجع تضاعف الضغط النفسي لدى الاخوة والأخوات لطفل معوق إلى استهلاك هذا الطفل لقدر كبير من وقت وطاقة وأموال ومشاعر وعواطف أسرته، فمن المطلوب من الاخوة والأخوات تحمل قدر من المسؤوليات الاضافية قدر من المسؤوليات الاضافية في

الأسرة، فضلا عن أنه من المتوقع منهم التعويض عن عجز اخيهم (أو أختهم) بتحقيق مستويات أعلى في التعليم، والرياضة والعمل.

وهكذا يتضح أو وجود الطفل المعوق في أسرة قد يكون ذا تأثير سالب على غالبية الإخوة والأخوات العاديين، وذلك لما يعانيه هؤلاء الإخوة من مسؤوليات إضافية إذا ما قورنوا بإخوة وأخوات الأطفال العاديين –بل وتزداد تلك المسؤوليات في حالة فقدان أحد الوالدين من افتقاد التواصل داخل الأسرة، الأمر الذي قد يسهم في إحساسهم بالوحدة النفسية فضلا عن معاناتهم من التوقعات العالية التي يلقيها الوالدان على كاهلهما كتعويض لحالة أخيهم المعوق.

في ضوء ماسبق، يمكن القول أن أهم الاستجابات الانفعالية لإخوة الطفل المعوق هي: الغيرة، الشعور بالذنب، الحزن، الخوف، الرفض، بالاضافة إلى الضغوط التي قد يتعرض لها الاخوة سواء من قبل الزملاء في المدرسة أو الأقارب والجيران، وعدم السماح لهم بالتعبير عن مشاعرهم وانفعالاتهم ذات العلاقة بالإعاقة فضلا عن تحملهم مسؤولية رعاية الطفل في وقت قد لايكون لديهم استعداد لذلك. (حنفي،2007، 86)

9-1-**السلوكات الغير مرغوبة للأخ المعاق:**التي تصدر عن الأطفال الذين يعانون اعاقات شديدة بحيث تكون سمة من سماتهم والتي قد تكون مصدر ازعاج للوالدين وللإخوة والأخوات ونظام الأسرة ككل، وترتبط الصعوبات السلوكية بما في ذلك: العدوان نحو الذات والعدوان نحو الآخرين مع مجموعة متنوعة من النتائج السلبية بما في ذلك زيادة الشعور بالعبء الاكتئاب وتغير نوعية وجودة الحياة الأسرية. وارتبط وجود مشاكل سلوكية مع مشاكل أكبر في الأسرة وبعض الأنشطة الترفيهية فالإخوة والأخوات غالبا ما يكونوا قلقين من أن الطفل المعوق قد يتصرف في الأماكن العامة بسلوكات غير مرغوبة، ومميزات الطفل الخاصة قد تؤثر على طبيعة العلاقة بين الأشقاء وتقدم تفسيرا للتغير في التكيف النفسي.

9-2-**العوامل الديموغرافية:** كشفت دراسة (Macks & Reeves, 2007) أن التكيف النفسي للأخوة وأخوات الأطفال المعاقين يعتمد على عوامل مثل الجنس، وترتيب الولادة، والحالة الاجتماعية والاقتصادية، وحجم الأسرة. (Kete.E.Davis;2010;32)

كل هذه الانفعالات والضغوطات التي يمر بها أشقاء المعاقين هي نتيجة لوجود حاجات نفسية وأخرى اجتماعية يحملها واقع وجود شقيق معاق، و التغيرات التي يحدثها في

حياتهم ويفرض عليهم بذلك سلوكات جديدة لا تتوافق ونمط الحياة الذي اعتادوا عليه ومن المحتمل أن تؤدي بهم إلى سوء توافقهم النفسي، يتحدد ذلك بطبيعة إدراك الأشقاء للإعاقة العقلية ولوجود شقيق معاق معهم.

والتساؤل الذي يطرحه المختصون في التربية الخاصة هو هل وجود طفل معوق في الأسرة يؤثر سلبا أم ايجابا على إخوته العاديين؟ هذا التساؤل من الصعوبة الاجابة عليه بسهولة حيث لا يمكن التأكيد على الاجابة بالإيجاب أم السلب، لأن اتجاهات الإخوة نحو الطفل المعوق هو امتداد لاتجاه الوالدين، فالإخوة يميلون إلى تقمص سلوكيات الآباء، فضلا عن أن بعض الأسر تعاني من العديد من ردود الفعل السالبة التي تنعكس على سوء توافق الإخوة في حين نجد أسر أخرى تكون أكثر تماسكا مع إعاقة أحد أفرادها الأمر الذي ينمي عند الاخوة الشعور بتحمل المسؤولية وتقبل إعاقة الطفل.

ولمزيد من الاهتمام، يجب الإشارة إلى حاجات إخوة الطفل المعوق، لذلك أكد هويدي(2003) على أن دراسة wasserman 1983 تعتبر المرجع الأساسي حتى الآن في معرفة احتياجات إخوة الشخص المعوق، حيث قام بمراجعة شاملة للتراث المنشور وتوصل إلى تصنيف هذه الاحتياجات في أربعة أنواع هي:

•**الحاجة للمعلومات:** حيث يوجد نقص كبير لدى الاخوة للمعلومات عن الاعاقة سواء من حيث أسبابها أو خصائصها، أو مراحل النمو للأخ المعوق أو المستقبل المتوقع أو تفسير بعض السلوكيات الشاذة الصادرة من أخيهم، مع العلم بأن توفر المعلومات الصحيحة لدى الاخوة، بغض النظر عن أعمارهم، ومناقشة ذلك داخل الأسرة، خاصة مع الوالدين يؤدي إلى توافق أفضل للإخوة، وتفاعلات أكثر ايجابية بينهم وبين الأخ المعوق.

•**الحاجة لتفهم وضبط ردود الفعل الانفعالية:** يعتبر الجانب الوجداني أهم أخطر الجوانب في علاقات الإخوة مع أخيهم المعوق، ورغم الك فنتائج الدراسات تبدو غير منسقة في تحديد ردود الفعل الانفعالية لدى الإخوة، فقد تراوحت بين الخوف والقلق والإحباط والشعور بالخزي والاستياء إلى جانب الشعور بالحب والود والتعاطف مع هذا الأخ المعوق ويبدو أيضا أن التناقض الوجداني هو شعور متكرر في التفاعلات الأخوية.

(حنفي،2007 ،125،124)

•**الحاجة لتشكيل الهوية الذاتية وتحديد الدور:** ينمو لدى كل اخ في الأسرة العادية هوية خاصة به، ويحدث نفس الشئ لدى إخوة الشخص المعوق ولكن يحدث أحيانا أن

بعض من الإخوة يتأثر تشكيل الهوية الذاتية لديه بوجود الأخ المعوق من خلال عملية التوحد، فقد يقوم هؤلاء الإخوة بتقليد ونمذجة بعض السلوكيات التي يمارسها الأخ المعوق إما لجذب الانتباه وعطف الوالدين الذي يعاني من نقص واضح فيه، أو كوسيلة دفاعية لمواجهة الشعور القوي بالذنب، وبصفة عامة يرتبط بتشكيل الهوية الذاتية تحديد الأدوار التي يقوم بها في الحياة ومهام كل دور منها، بالنسبة لإخوة الشخص المعوق فإن بعض منهم يتعرض لما يسمى بخلط الدور، نتيجة للمسؤوليات الجديدة التي يطلبها الوالدين من الاخوة فهم قد يمارسون دور الوالدة، أو الموجه، أو المعلم المساعد، أو شريك اللعب ويزداد خلط الأدور إذا كان الأخ العادي يؤثر في تحديد درجة خلط الدور، فهي أقل لدى الأخوات عن الإخوة، حسب جنس الأخ المعوق ويحذر البعض من العواقب السلبية لمطالبة الإخوة الأكبر بلعب دور المعلم.

●**الحاجة لتعلم استراتيجيات فعالة للتعامل:** إن التفاعل اليومي للإخوة مع الأخ المعوق يتم من خلال العديد من المواقف الحياتية، داخل المنزل وخارجه ونظرا لطبيعة الخصائص العقلية والوجدانية والاجتماعية للشخص المعوق فإن أخته/اخيه قد يواجه بعض المواقف الحياتية التي لا تساعده خبراته السابقة في تحديد كيفية التصرف والتعامل مع هذه المواقف قد يدفعه ذلك إما إلى الابتعاد عن التفاعل مع الأخ المعوق، أو التفاعل بطريقة سلبية، رغم عدم رضاه عن هذا التصرف، لذلك يعبر الإخوة باستمرار عن احتياجاتهم لتعلم استراتيجيات التعامل الصحيح والفعال مع أخيهم المعوق في المواقف المختلفة داخل المنزل أو خارجه كما يعبرون عن حاجتهم لتعلم استراتيجيات التعامل الناجح مع المشاعر السلبية التي يشعر بها تجاه الأخ المعوق، مثل الشعور بالاشمئزاز أو الغضب أو الارتباك والشعور بالخزي.

●وبالتالي يتضح أنه كما ان لآباء المعوقين حاجات، فإن إخوة المعوقين لهم حاجات أيضا تتطلب الإشباع لمساعدتهم على التأقلم مع إعاقة الطفل والتعرف على إعاقة الطفل وخصائصها وطرق التعامل معهم ودورهم كإخوة نحوه وتوفير برامج إرشادية لهم. كل ذلك يعد دعما نفسيا للأخوة والمعوق بل ولجميع أعضاء الأسرة معا، وهذا ما يؤكد أن الدعم للوالدين والإخوة يعد من أهم الحاجات التي يجب أن تقدم لأسرة المعوق.

(حنفي،2007،126، 127)

خلاصة الفصل: يمكننا القول أن التوافق السوي كمظهر ايجابي للتوافق ينطوي على عدة مؤشرات ايجابية في شخصية الفرد، فالتوافق الشخصي يتضمن الراحة النفسية، مفهوم الذات، الإحساس بإشباع الحاجات، المرونة والاستفادة من الخبرات السابقة، أما التوافق في الجانب الاجتماعي فيتضمن العلاقات الاجتماعية والتي تتضمن سعي الشخص إلى مساعدة الآخرين والعمل من أجل المصلحة العامة، وأن يعترف ويقر أن العلاقة بينه وبين الآخرين وثيقة الصلة يتفاعل معهم ويتحمل المسؤولية الاجتماعية ويحقق التعاون البناء والتي وأنه لايمكنه العيش بدون الآخرين.

أما سوء التوافق وهو مظهر سلبي للتوافق فإنه يشمل عدة مظاهر نفسية في شخصية الفرد وفي طريقة تعامله مع المواقف التي تعترضه، وجنوحه إلى أساليب شاذة في تلبية حاجاته إذا كانت صعبة المنال أو تفوق قدراته، أو تعترض مع قيم وعادات المجتمع الذي يعيش فيه.

نستخلص في الأخير أن التوافق النفسي لأشقاء المعاقين عقليا، يتأرجح بين مظهرين للتوافق، التوافق السوي و التوافق اللاسوي، أي بين رابط الاخوة وما تتطلبه من تضحيات وتحمل المسؤولية وشعور الفرد بالراحة النفسية وشعوره بالانتماء، وبين ما يفرضه واقع وجود فرد معاق عقليا في الأسرة وما يحمله من ضغوطات لهم، والذي قد يؤدي إلى سوء التوافق. عموما يختلف هذا باختلاف، طبيعة إدراك الفرد للإعاقة العقلية ككل والتي تتأثر بمتغيرات البيئة والثقافة السائدة ودرجة تقبل الوالدين لإعاقة إبنهم.

الفصل الثالث:

إدراك أشقاء المعاق للإعاقة الذهنية

تمهيد

1 -نبذة تاريخية عن رعاية المعاقين ذهنيا

2 -تعريف الاعاقة العقلية

3 -أسباب الاعاقة العقلية

4 -تصنيف الاعاقة العقلية

5 -تشخيص الاعاقة العقلية

6 -إدراك الأشقاء لولادة طفل معاق في الأسرة

7 -ردود فعل الأشقاء لولادة طفل معاق ذهنيا

8 -دعم الوالدين لأشقاء المعاقين عقليا

خلاصة الفصل

تمهيد:

يُشار إلى الاعاقة العقلية بعديد المصطلحات مثل التخلف العقلي، الاعاقة الذهنية، الاعاقة الفكرية لكن هذا الاختلاف في المسميات لا يعود إلى اختلاف في الأسباب أو الخصائص أو التأثير الذي تتركه الاعاقة على الأسرة وعلى الأشقاء، وإنما لأسباب أخرى كالاختلاف في ترجمة المصطلحات من اللغات الأجنبية، أو الخلفية العلمية التي اعتمد عليها الباحث في دراسته، عموما ساعدت هذه الاختلافات العليمة في إثراء البحث العلمي وزيادة التعمق أكثر لفهم الاعاقة وكل ما يتعلق بها من آثار على الأسرة وعلى المجتمع.

وسنهتم في هذا الفصل بعديد النقاط حول الاعاقة العقلية بداية بنبذة تاريخية عن الاعاقة العقلية والذي يوضح لنا كيف كان ينظر للإعاقة العقلية من طرف المجتمع وكيف كانت تتم معاملتهم نتيجة ذلك، ثم للتعريفات المختلفة للإعاقة العقلية ومن كل النواحي الطبية النفسية الاجتماعية لأنها تعتبر قضية تهم عديد المختصين، ثم الأسباب ثم تصنيفات الاعاقة العقلية والتي توصل إليها المختصون من خلال دراساتهم، ثم تشخيص الاعاقة العقلية وكيف يتم التعرف عليها من خلال المؤشرات التي يشترك فيها الأفراد المعاقون عقليا ثم كيف يدرك أشقاء المعاقين الاعاقة العقلية وأثر ذلك على توافقهم النفسي، والاستجابات التي يبدونها لذلك، ثم المساعدات التي يمكن للآباء تقديمها لأبنائهم العاديين في ضل وجود أخ معاق عقليا.

1 -**نبذة تاريخية عن رعاية المعاقين عقليا:** يعتبر التخلف العقلي من الاعاقات المعروفة في مرحلة ما قبل التاريخ، وقد أشار علماء الأنثروبولوجيا إلى توافر دلائل على وجود التخلف العقلي، فالإصابات الخطيرة بالرأس والجروح العميقة تدل في أغلبها على درجات مختلفة الشدة من التخلف العقلي، ففي مصر القديمة عرف القدماء المصريون التخلف العقلي من خلال وجود بعض الشذوذات الهيكلية التي غالبا ما تصاحب التخلف العقلي. وفي المجتمع اليوناني تمت معاملة المتخلفين عقليا بقسوة وعنف وكان يتم استبعادهم من المجتمع أو إلقاؤهم من على سفوح الجبال ليموتوا.

وتلقى المتخلفون عقليا في المجتمعات المسيحية نظرة اتسمت بالحنان والرحمة إذ اعتبر تخلفهم ابتلاء من الله لأسرهم. وقد وفرت الكنيسة الملاجئ الخاصة لرعاية المتخلفين عقليا في بعض المجتمعات الأوروبية وسمحت لهم بحرية التنقل أينما شاءوا على اعتبارهم أبناء الله.

وفي العصور الإسلامية حض الدين الاسلامي منذ أكثر من أربعة عشر قرنا على التراحم والمساواة، وحصل المتخلفون عقليا على الرعاية الشاملة، وحسن المعاملة على يد مربي البشرية نبينا محمد ﷺ، وفي ضل ذلك رفض الإسلام نظرة الفلسفات القديمة إلى ذوي الاحتياجات الخاصة، ووضع لهم الأطر الشاملة وأقر حقوقهم. وفي فرنسا كانت أول محاولة فعلية لتعليم الأطفال المتخلفين عقليا بدأت على يد إيتارد **ITARD** عام 1798 عندما عثر على الطفل فيرون.

وفي الآونة الأخيرة تم التأكيد على ضرورة الرعاية الشاملة للأطفال المتخلفين عقليا وعلى التدخل المبكر، وضرورة التنسيق بين فريق العمل والمؤسسات المعنية برعاية الأفراد المتخلفين عقليا، وإشراك أولياء الأمور في هذه الرعاية، بالإضافة إلى إلحاق المتخلفين عقليا بالفصول الملحقة بمدراس التعليم العادي ودمجهم مع العاديين داخل الفصول الدراسية.

(عادل، 93، 94)

من خلال استعراضنا لتاريخ العناية بالمعاقين عقليا يمكننا القول أنه في القرون الأولى لم يكن هناك اهتمام بالفئة، وكان ينظر إليهم على أنهم عالة على المجتمع وعلى المحيطين حولهم ويعود ذلك للمعتقدات التي كانت سائدة في ذلك الوقت، بأنهم لعنة من الله وأنه لا فائدة تُرجَى من وجودهم، لكن مع تقدم البحوث في المجالات الطبية وأيضا تأثير نظرية أن

الانسان هو أساس التنمية في كل المجتمعات أصبح ينظر إلى جميع الأفراد على أنهم فاعلين ويمكنهم المساهمة في تقدم المجتمع وتطوره.

2 -**تعريف الاعاقة العقلية:** ليس من السهل أن نجد تعريفا شاملا وموحدا للإعاقة العقلية بين جميع المختصين، وذلك لأن أفراد هذه الفئة توجد بينهم انماط سلوكية مختلفة باختلاف تصنيفات الاعاقة التي اعتمدها المختصون كل بحسب تخصصه فنجد الطبيب ونجد أخصائي الوراثة ونجد المختص النفسي فكل منهم ينظر للإعاقة من منظور تخصصه ويعود هذا أيضا إلى أن:

- ✓ الاعاقة العقلية درجات متعددة وأنماط مختلفة.
- ✓ الاعاقة العقلية في أغلب الأحيان ليست شيئا نستطيع أن نمسكه أو نراه أو نحدده وإنما نستدل عليه.
- ✓ أن أسبابها كثيرة حيث توصل المختصون إلى ذكر 200 سبب و مزالت هناك أسباب كثيرة غير معروفة.
- ✓ تخضع للزمان والمكان حيث أن بعض حالات الاعاقة البسيطة قد لا تكون ملاحظة في المجتمعات الزراعية، وذلك لطبيعة الحياة فيها، وما تحتاجه من مهن بينما قد تكون تلك الاعاقة ملاحظة في المجتمعات الصناعية. (قحطان،د.س،65)

2-1- **تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي2002:** الإعاقة العقلية هي إعاقة تتسم بمحددات ملحوظة في كل من القدرات الوظيفية العقلية وفي السلوك التوافق كما هو معبر عنه في المهارات المعرفية، والاجتماعية والمهارات التوافقية وفي أداء المهام المعرفية وتنشأ هذه الإعاقة قبل سن 18 سنة.

2-2-**التعريف التربوي:** المعوق عقليا هو الفرد الذي لا يقل عمره عن ثلاث سنوات ولا يزيد عن عشرين سنة، وتعيق إعاقته العقلية عن متابعة التحصيل الدراسي في المدارس العادية ويظهر قصور دال في التحصيل مما يتطلب إعدادا برامج خاصة له، تتوافق مع قدراته. وتستخدم نسبة الذكاء في تحديد قدرة الفرد على التعلم، باعتبارها الأساس المعياري لتحديد مستوى الأداء الوظيفي للقدرة العقلية. (منصور،2014،122)

2-3-تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي: هي حالة تشير إلى جوانب قصور ملموسة في الأداء الوظيفي الحالي للفرد، وتتصف الحالة بأداء عقلي أقل من المتوسط

بشكل واضح يكون متلازما مع جوانب تصور في مجالين أو أكثر من مجالات المهارات التكيفية الآتية: التواصل، والعناية الذاتية، والحياة المنزلية، والمهارت الاجتماعية، وإستخدام المصادر المجتمعية، والتوجيه الذاتي، والصحة والسلامة، والمهارات الأكاديمية، ووقت الفراغ ومهارات العمل، ويطهر التخلف العقلي قبل سن الثامنة عشرة. (الدهمشي،42،2007)

2-3-التعريف الطبي: حالة توقف في نمو الذكاء تحدث نتيجة سبب وراثي أو مرض أو إصابة أثناء الحمل أو الولادة أو قبل مرحلة المراهقة، ويترتب عليها نقص في الادراك والقدرة على التعلم والتكيف الاجتماعي السليم. (العزالى،2011، 326)

2-4-التعريف السيكومتري :اعتمد على مقياس الذكاء، والذي أعتمد مقياس ستنافورد Binet، Simon، حيث تزود اختبارات الذكاء بمقدار كمي يمكن من خلاله التعرف على حالة الاعاقة العقلية، ولسنوات عدة اعتبرت نسبة الذكاء 70 فما دون مؤشرا ودليلا على التمييز بين المعوقين عقليا وغير المعوقين عقليا"

2-5-التعريف الاجتماعي: مدى نجاح أو فشل الفرد في الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه مقارنة مع اقرانه من نفس العمر، ومن هذه المتطلبات التعليم والتأهيل والمتطلبات الاجتماعية، فإذا فشل في القيام بهذه المتطلبات يعتبر معوقا عقليا"
(يحي،عبيد،2005:16)

تشير التعريفات السابقة في تعريفها للإعاقة الى مجموعة من المحددات التي يمكن على أساسها بأن نصنف الشخص بأنه معاق عقليا. فالتعريف التربوي وضع القصور الدال في التحصيل مما يتطلب إعدادا برامج خاصة له كمؤشر للإعاقة، الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي وضع القصور في مجموعة من السلوكات التكيفية كمعيار لتحديد الاعاقة، التعريف الطبي حالة توقف في نمو الذكاء، التعريف السيكومتري وضع الدرجات التي يحققها الفرد في مقاييس الذكاء هي المؤشر على الاعاقة العقلية، أما التعريف الاجتماعي فقد وضعت نجاح أو فشل الفرد في المتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه كمعيار.

يمكننا القول أن هذه الاختلافات في تعريف الاعاقة العقلية يعود أنها تحدث مشاكل متعددة على كل جوانب شخصية الفرد وسلوكه وتمتد آثارها على جميع أفراد النسق الأسري(الوالدين، الأشقاء...).

3 -**أسباب الاعاقة العقلية** :تشير الدراسات والأبحاث المتعلقة بالتوصل إلى الأسباب الكامنة وراء حدوث الإعاقة العقلية أن نسبة 75% من الحالات مجهولة الأسباب وما أمكن التعرف على أسبابها هي فقط 25% من الحالات. (الشريف،2011 ،358)

3-1- أسباب مرحلة ماقبل الولادة: تعرف أسباب مرحلة ما قبل الولادة بتلك الأسباب التي تحدث أثناء فترة الحمل أي منذ لحظة الاخصاب وحتى قبيل مرحلة الولادة وتحدث أما بطريقة مباشرة عن طريق الجينات الوراثية Genietic Factor التي تحملها كروموسومات الخلية، أو بطريقة غير مباشرة عن طريق نقل الجينات أو عيوب تكوينية أو قصور أو اضطراب أو خلل أو عيب يؤدي إلى تلف أنسجة المخ وتعويق نموه ووظائفه أي أنها لا تورث صفة الاعاقة العقلية مباشرة لكنها تورث خصائص بيولوجية تؤدي إلى الاعاقة العقلية ومن أهم هذه العوامل عدم توفر عامل رايزس(RH) في دم الجنين. (الخفاف،2014، 31)

3-2-أسباب مرحلة أثناء الولادة: تتضمن هذه المجموعة من الأسباب جملة عوامل تطرأ منذ بداية المخاض حتى الولادة الفعلية للطفل التي تؤثر في النمو المستقبلي للطفل ومن أهم هذه العوامل:

- ✓ إصابة دماغ الطفل أثناء عملية الولادة.
- ✓ صعوبة الولادة كما في الولادة القيصرية أو الولادة بالملقط أو الشفط.
- ✓ ارتفاع نسبة المادة الصفراء.
- ✓ نقص الأوكسجين أو إصابة الطفل بالأمراض الرئوية الحادة أو الاختناق وغير ذلك.
- ✓ استخدام العقاقير المخدرة في أثناء عملية الولادة.

3-3-أسباب مابعد الولادة: هو مجموعة العوامل الطارئة أو البيئية التي يتعرض لها الطفل بعد الولادة مباشرة أو عبر مراحل نموه والتي تؤثر بطريقة ما على إحداث تلف في الجهاز العصبي المركزي ومن أمثلتها:

- ✓ أمراض تصيب المخ بعد الولادة مباشرة تكون ناتجة من فيروس أو جراثيم.
- ✓ التسمم وهناك أنواع عديدة من التسمم منها ماهو حاصل بسبب تناول العقاقير والأدوية بطريقة خاطئة أو تناول بعض المواد الكيمياوية أو التسمم بالرصاص، أول أوكسيد الكربون وغيرها من المواد التي يتناولها الطفل وتؤثر في الجهاز العصبي المركزي.

(الخفاف،2014، 31)

✓ أمراض المخ الشديدة ومنها أنسجة الدرني Tuderous Sclerosla هي اضطراب بايوكيمياوي نادر الحدوث ينتج من أورام في المخ والوجه والكليتين والعينين والقلب والرئتين.

✓ نقص الأوكسجين بعد الولادة ويتمثل هذا العامل في حالات الاختناق المختلفة التي يتعرض لها الطفل بعد ولادته.

✓ عوامل الحرمان، كأن ينشأ الطفل في بيئة فقيرة محرومة من الأساسيات الضرورية للحياة المتمثلة بسوء التغذية والشعور برفض الآخرين أو عدم تقبلهم له.

(الخفاف،2014، 31، 32)

أجمعت الدراسات أن الفترة التي تحدث فيها الاعاقة العقلية هي أثناء الحمل أثناء الولادة بعد الولادة ومن المحتمل أن يصاب بها أي شخص بغض النظر عن المستوى الاقتصادي المستوى الدراسي للأسرة، لأن أسبابها كثيرة لذلك هناك توجيهات توجه دائما الى جميع الأم للابتعاد كليا عن ما يشكل خطرا على صحة الجنين مثل التدخين، الكحول الأدوية والعقاقير و ارشادها لضرورة الكشف الدوري عن حالة الجنين كي تتجنب قدر المستطاع الاصابة بالإعاقة.

4 -**تصنيف الإعاقات العقلية:** يعد التصنيف الأساس العلمي لأي مجال، وله عدة أهداف فهو القاعدة التصنيفية التي تقرر وضع الفرد في فئة ما، وتعددت تصنيفات فئات الإعاقة العقلية وذلك تبعا لأبعادها، والأسباب المؤدية إليها، والمظاهر المميزة لها ويمكن تناول التصنيفات التالية:

4-1- التصنيف حسب الأسباب: هو تصنيف طبي حيث توضع الإعاقة العقلية في فئات حسب الأسباب الطبية للحالة، ويقصد من هذا التصنيف تحديد العلاج المناسب واللازم للحالة، وتحديد إجراءات الوقاية من الإعاقة العقلية، ومن هذه التصنيفات:

4-1-1-تصنيف تريد جولد: وهو من أقدم التصنيفات السببية، ويصنف الإعاقة العقلية إلى:

✓ إعاقة عقلية أولية Primary Mental Handicap: تعود لأسباب وراثية.

✓ إعاقة عقلية ثانوية Secondary MentalHandicap: تعود لأسباب بيئية مثل الأمراض والحوادث والتشوهات قبل وأثناء الولادة.

✓ إعاقة عقلية مختلطة Mixed Mental Handicap: تعود لأسباب وراثية وبيئية معا.

✓ إعاقة عقلية غير معروفة الأسباب Unknown Mental Handicap: يصعب فيها تحديد الأسباب المؤدية للإعاقة العقلية.

4-1-2-تصنيف ستراوس: وقد صنف الإعاقات العقلية إلى فئتين:

✓ **إعاقة عقلية داخلية الأسباب:** وهي حالات لا تظهر لها أية أسباب عضوية أو تكوينية إنما ترجع إلى أسباب وراثية تحدث قبل الولادة

✓ **إعاقة عقلية خارجية الأسباب:** والتي ترجع إل أسباب بيئية مكتسبة، مثل الإصابات التي تؤدي إلى تلف المخ قبل أو أثناء أو بعد الولادة، وهذه الحالات يصحبها ضعف القدرة على إدراك علاقات الشبه والإختلاف بين الأشياء، واضطرابات في الجوانب الانفعالية والنشاط الحركي الزائد، وصعوبة ضبط السلوك. (عادل،2012،124)

4-2-التصنيف على أساس الأنماط الاكلينيكية(Classification Clinical) يمكن اعتبار هذا التصنيف نوعا من أنواع التصنيف المعتمدة على مصدر العلة، إلا أن ما يميز هذه الفئات أو الأنماط هو ماتتصف به من تجانس، في مظهرها الجسمي الخارجي من خصائص يطلق عليها الأنماط الاكلينيكية ويعتمد هذا التصنيف على وجود بعض الخصائص الجسمية والفسيولوجية المميزة لكل فئة، بالإضافة إلى وجود الضعف العقلي.
(القمش،د.س،37)

والفئات التي تندرج تحت هذا التقسيم هي:

4-2-1-عرض داون(Down Syndrome): عبارة عن شذوذ خلقي مركب شائع في الكروموسوم 21 نتيجة اختلال في تقسيم الخلية ويكون مصاحب للتخلف عقلي، وقد تم التعرف عليه لأول مرة 1966 عن طريق الطبيب .Gohn Langedon Down.

وتوجد لدى الأفراد الداون لهم خصائص جسمية مميزة إلا أنهم متشابهين عموما للشخص العادي في المجتمع أكثر من كونهم مختلفين، وتتمثل هذه الخصائص في:انبساط الوجه انبساط في مؤخرة الرأس، رقبة عريضة قصيرة، وجود ثنايا لحمية زائدة في مؤخرة العنق شذوذ ملاحظ في لون البشرة، ارتفاع وضيق في أعلى باطن الفك أو الفم، صغر حجم الأنف، ميل وانحدار في العينين يصاحبه مصاعب في حدة الابصار وتضخم في جفن العين، انخفاض في موضع الأذن ونمو غير عادي لقناة الأذن، صغر حجم الجمجمة في كل الأعمار، لسان عريض سميك ومشقق، عيوب خلقية بالقلب، نمو غير طبيعي للأسنان قوام قصيرة وأطراف قصيرة ومتضخمة،تأخر في النمو الحركي. (القمش،2013،278- 282)

4-2-2-حالات استسقاء الدماغ(Hydrocephaly): وهو تراكم السائل النخاعي الشوكي داخل الجمجمة مما يؤدي إلى زيادة هذا السائل غلى اختلال إعادة امتصاصه أو وجود عائق يمنع جريانه، ويتصف أصحاب هذه الحالات بكبر حجم الرأس وبروز الجبين وتحدث هذه الحالة نتيجة عدوى كالزهري أو التهاب السحايا التي تصاب به الأم أثناء فترة الحمل، وربما تظهر هذه الحالة قبل الولادة أو خلال السنة الأولى من العمر، أو في الطفولة المبكرة ويكمن التعرف على هذه الحالة عن طريق قياس محيط الرأس وملاحظة منطقة اليافوخ.

4-2-3-حالات القماءة أو القصاع(Cretinism): تعتبر هذه الحالة من الحالات المعروفة في ميدان الاعاقة العقلية حيث يتصف هؤلاء الأطفال بالقصر المفرط وقد لايتجاوز طول الطفل (60-70) في مرحلة المراهقة، وترجع أسباب هذه الحالة إلى الأسباب الوراثية أو الخلقية نتيجة لنقص إفراز الغدة الدرقية لدى الأم الحامل، وقد ترجع إلى عوامل مكتسبة نتيجة نقص في غذاء الطفل مما يؤدي إلى تلف الدماغ.

يتصف هؤلاء الأطفال بالكسل والخمول وبطء الاستجابة وبطء النمو النفسي الحركي وتأخر في نمو الكلام، ولا يميل هؤلاء الأطفال إلى التفاعل الاجتماعي مثل الابتسامة، أو الضحك وقد يظهر على جسمه بعض التجاعيد ويميل لون جلده إلى الإصفرار، وتتراوح نسبة الذكاء لديهم بين(25-50)، وكذلك يواجهون مشكلات تعليمية تبدو في صعوبة القراءة الكتابة والحساب وهي مهارات الحياة اليومية. (اللاد-س،110)

4-2-4-حالات صغر أو كبر حجم الدماغ(Microcephaly& Macrocephaly): يتصف هؤلاء الأطفال بصغر حجم الرأس عن الحجم العادي ويكون شكل الرأس عل شكل مخروط وهذه الحالة تبدوا واضحة عند الميلاد بالمقارنة مع المجموعة العمرية التي ينتمي إليها الفرد. ويتميزون بصعوبة التآزر الحركي وخاصة للمهارات الحركية الدقيقة. وعدم قدرتهم على اكتساب اللغة. ويتميزون بنشاط حركي زائد ويشير الباحثون إلى أن الأسباب التي تؤدي الى وجود هذه الحالة هو تناول الكحول والعقاقير أثناء فترة الحمل، وكذلك تعرض الأم للإشعاع. وكذلك الأطفال الذين يتصفون بكبر حجم الجمجمة مقارنة مع المجموعة العمرية التي ينتمي إليها، والتي تبدو مظاهر الحالة واضحة عند الولادة حيث تعود أسباب هذه الحالة إلى عوامل وراثية، ويتميزون باضطراب بصري. (ملحم،2002،124)

4-3-التصنيف التربوي Education Classification: ويتم بحسب توقع القابلية للتعلمLearning Expectancy حيث صنف**Scherenberger** عام 1964 المتخلفين عقليا إلى: (الفرماوي،النساج،2010،39)

4-3-1-الأطفال القابلين للتلعم : Educable Mentaly Retarded نسبة ذكائهم (50-70) درجة ولا يستطيع أفراد هذه تعلم المناهج العادية، لذا يجب إعداد برامج خاصة بهم تتضمن مهارات الاستقلالية والحركية، واللغوية والأكاديمة والمهنية والاجتماعية ومهارات السلامة، وهم يصلون إلى الصف الثالث أو الرابع وأحيانا إلى الصف الخامس الابتدائي.

4-3-2-فئة القابلين للتدريب: نسبة ذكائهم (30-50) درجة ولايستطيع أفراد هذه الفئة التعلم إلا بقدر ضئيل، إلا أنهم قابلون للتدريب والتأهيل المهني، ويمكن لأفراد هذه الفئة الوصول لمستوى الصف الثاني الابتدائي على أقص تقدير.

4-3-3-فئة الاعتماديين (غير القابلين للتعلم أو التدريب): تبلغ نسبة الذكاء لديهم (25-30) درجة، زهز غير قادرين على الاستفادة من التعلم أو التدريب وهم بحاجة إلى رعاية وإشراف مستمرين. (الشربيني،2014، 132)

يرجع وضع مجموعة من أنماط الاعاقة العقلية في فئات، الى مجموع المظاهر التي تجمع بينها من النواحي الجسمية العقلية النفسية، والهدف من تصنيفها هو تسهيل وضع البرامج الخاصة بالتكفل بكل الحالات، أي وفقا ما يحتاجه أفرادها وما يتناسب مع خصائصهم العقلية والجسمية والنفسية والانفعالية والاجتماعية، وحتى يضمن القائمون على تقديم البرامج أن هناك تجانس داخل الفئة الواحدة مما يكفل استفادة جميع افرادها من البرنامج المقدم وأيضا توجيه الأسرة الى البرنامج الذي يتوافق و إعاقة ابنهم.

5 -**تشخيص الاعاقة العقلية:** يقصد بتشخيص التخلف العقلي تحديده من خلال ملاحظة أعراضه الداخلية والخارجية، ودراسة نشأته وتطوره في الماضي والحاضر والمستقبل فالتشخيص يتضمن وصفا دقيقا لحالة الشخص الحاضرة وتحديد لمستوى تخلفه ونوعه وعوامل نشأته وتطوره واحتمالات تحسنه في المستقبل.

وتتم عملية التشخيص عادة من خلال عدد من الجوانب الطبية و السيكومترية والاجتماعية والتربوية والقانونية، وهذا ما يدعى بالاتجاه التكاملي في تشخيص الإعاقة العقلية، هذا إن دل على شئ فإنما يدل على أهمية وخطورة إعطاء التسمية للمعوق عقليا دون الإعتماد على أسس متعددة مما يترتب على هذه التسمية من اعتبارات اجتماعية ونفسية على الأسرة وعلى

الطفل وخاصة في المجالات الاجتماعية ولذلك تحرص مؤسسات التربية الخاصة على استخدام أكثر من محك أو اختبار. (النمر،2008، 155)

قد وضع (Thorndike&Hagan): ثلاث خطوات اساسية لأي عملية قياس أو تشخيص وهي:

- ✓ وصف أو تحديد السلوك أو الخصائص التي ينبغي قياسها.
- ✓ وضع الخصائص المراد قياسها في قالب يمكن ملاحظته.
- ✓ تطوير نظام عددي لتلخيص ما يمكن ملاحظته.
- ✓ وقد أضاف ديفز(Davis): نقطة رابعة إلى النقاط الثلاث آنفة الذكر وهي التأكيد على أن أسلوب القياس المراد اتباعه يتناسب والواقع العملي. (القمش، المعايطة،2009، 62)

5-1-أهداف التشخيص: لقد حدد (Zubin) أهداف عملية التشخيص في النقاط التالية:

- ✓ معرفة مواطن القوة والضعف في شخصية الفرد موضوع القياس
- ✓ اختيار العلاج (البرنامج التربوي) المناسب.
- أي أن عملية التشخيص تفيدنا في تحديد:
- ✓ ماهو السلوك المطلوب تعديله.
- ✓ ماهي الطريقة أو الأسلوب الأكثر فاعلية في تعليم المعاق وتدريبه.

(القمش، المعايطة،2009، 63)

ويوضح الجدول التالي أهم أبعاد تشخيص التخلف العقلي:

جدول (1) أبعاد تشخيص الاعاقة العقلية

البعد	التشخيص
الذكاء	وفيه تحدد نسبة ذكاء الطفل أقل من (75)
النضج الاجتماعي	وفيه يتميز الطفل بعدم القدرة على انشاء علاقات اجتماعية فعالة مع غيره ومشاركة من يعيش معهم في علاقاتهم الاجتماعية.
ملاحظة سلوك الطفل	إن الأسلوب السليم يتطلب إبداع الطفل في إحدى مدارس التربية الفكرية لملاحظته عن قرب لمدة أسبوعين. وتسجيل جميع الملاحظات غير العادية والاستفسار عنه من الجميع خاصة من الأبوين

الاعتماد على أكثر من دليل آخر للتأكد من تحديد التخلف العقلي.	أقل من العاديين في الناحية الأكاديمية، بدأ تأخره العقلي منذ الولادة في سن مبكرة، يرجع تخلفه العقلي لعوامل تكوينية، إما وراثية أوبيئية أونفسية اجتماعية، حالته لاتقبل الشفاء، فسوف يثبت بالدليل القاطع أنها حالة تخلف عقلي.

(خليفة،عيسى،2006 ،43)

ويعد الاتجاه التكاملي في تشخيص الاعاقة العقلية من الاتجاهات المقبولة حديثا في أوساط التربية الخاصة إذ يجمع ذلك الاتجاه بين الخصائص الرئيسة ألا وهي التشخيص الطبي والتشخيص السيكومتري والتشخيص الاجتماعي والتشخيص التربوي.

5-1-التشخيص الطبي:Medical Diagnosis يعد التشخيص الطبي من أقدم الاتجاهات وأهمها في قياس وتشخيص حالات الاعاقة العقلية، حيث يقوم به عادة أخصائي في طب الأطفال، ويقدم تقريرا عن عدد من الجوانب منها، تاريخ الحالة الوراثي، أسبابها الحالة، ظروف الحمل، مظاهر النمو الجسمي والحسي والحركي للحالة واضطرابتها والفحوص المخبرية اللازمة. (الخفاف، 2014، 39،40)

5-2-التشخيص السيكومتريPsychometric Diagnosis: يعد الاتجاه السيكومتري من الاتجاهات التقليدية في قياس وتشخيص حالات الاعاقة العقلية، حيث يقوم به عادة أخصائي في علم النفس ويتضمن تقريرا عن القدرة العقلية للمفحوص، وذلك باستخدام إحدى مقاييس القدرة العقلية (IQ) مثل مقياس ستانفورد بينيه ومقياس وكسلر ويهدف استخدام أي من هذه المقاييس إلى تقديم معلومات عن الحالة العقلية للمفحوص يعبر عنها بنسبة الذكاء.

5-3-التشخيص الاجتماعي Social Diagnosis: يقوم بهذا التشخيص الاخصائي الاجتماعي، وذلك بهدف تحقيق اللياقة الاجتماعية Social Fittness عند الطفل المعوق، أو عدم وجوده كمحك يشير الى وجود التخلف العقلي ويقصد بذلك عدم مقدرة الطفل على اقامة علاقات صداقة مع الآخرين، أو مشاركتهم في المناسبات الاجتماعية، و عدم مقدرته على تحمل المسؤولية، وأن يكون مستقلا في اتخاذ قراراته المتعلقة بحياته اليومية، ويستعين الباحث الاجتماعي باختبارات تقيس النضج الاجتماعي والتكيف الاجتماعي.

(العزة،2009، 78)

5-4-التشخيص التربوي Eductional Diagnosis: ويقوم به عادة معلم التربية الخاصة ويهدف هذا التشخيص إلى تقييم أداء الأطفال المعوقين عقليا وتربويا. وتحصيليا على المقاييس الخاصة بالبعد التربوي ومن أشهر المقاييس المستخدمة في ذلك :

✓ مقياس المهارات اللغوية للمعوقين عقليا

✓ مقياس المهارات العددية للمعوقين عقليا. (النمر،2008، 161)

يمكن القول أن نجاح تشخيص الاعاقة العقلية يعتمد على قياس كل مظاهر القصور لدى الطفل المعاق، وعدم الاكتفاء بالقصور في أداء الواجبات المدرسية مثلا للحكم عليه بأنه معاق عقليا، وأن يقوم بعملية التشخيص عديد المختصين حتى نضمن مصداقيته، لأنه ليس بالأمر السهل أن نطلق على طفل بأنه معاق عقليا ذلك للآثار النفسية الذي يتركها عليه هذا التشخيص، ليس عليه فحسب بل على جميع أفراد أسرته.

6 -**إدراك أشقاء المعاقين لولادة طفل معاق ذهنيا في الأسرة:** بصفة عامة، يمكن الاشارة إلى أن وجود طفل معوق في الأسرة يعد بمثابة ضغط نفسي ليس فقط للوالدين، بل للإخوة الذين يكون اتجاههم نحو الطفل المعوق هو انعكاس لاتجاه أعضاء النسق الأسري عامة نحو هذا الطفل، وأن مايعانيه الإخوة والأخوات من ضغوط، قد يرجع إلى:

✓ إدراك الإخوة أن أخاهم المعوق له حاجات خاصة، وإنه يختلف عنهم مما يجعل له وضع خاص ورعاية خاصة من جانب الآباء، وبالتالي يتجه الآباء إلى رعاية الأخ المعوق وإهمالهم، هذا الإدراك قد يؤدي إلى شعور بالغيرة أو الغضب أو المنافسة.

✓ إدراك الإخوة أن وجود الطفل المعوق يترتب عليه تحمل مسؤوليات وأعباء قد تكون فوق قدراتهم، أي يلبس الإخوة ثوب الوالدين قبل الآوان مما ينمي لديهم الشعور بالضغوط النفسية.

✓ معاناة إخوة المعوق من الوجهة الاجتماعية المرتبطة بإعاقة أخيهم، والتي قد تؤثر على وضعهم الاجتماعي والزواج من الآخرين أو ارتباط الآخرين بهم.

وبالتالي يمكن يمكن القول إن إعاقة أحد أفراد الأسرة يترتب عليه آثار سالبة على الوالدين والإخوة، وقد يؤدي إلى مشكلات تكيفية للإخوة، وهذا يتوقف على الجو الانفعالي لأسرة الطفل المعوق وديناميكية العلاقات بين أعضائه بغض النظر عن وجود الطفل من عدمه، الأمر الذي يدعو إلى التساؤل هل وجود طفل معوق يؤثر بالسلب أم بالإيجاب على الإخوة؟

هذا التساؤل يمكن التعرف على الاجابة عليه من خلال طرح بعض العوامل التي قد تكون مسؤولة عن حدوث مشكلات تكيفية للإخوة منها مايلي:

6-1-**اتجاهات الآباء:** تلعب اتجاهات الآباء دورا هاما في تشكيل وبناء اتجاه الإخوة نحو طفلهم المعوق، حيث يمثل الاباء نماذج يحتذي بها الإخوة في اتجاهاتهم نحو المعوق فالأبناء يسمدون اتجاهاتهم نحو أخيهم المعوق من اتجاه التقبل أو الرفض الوالدي والاستجابات المرتبطة بكلا منهما.

ويتوقف تأثير اتجاهات الآباء نحو الطفل المعوق على الاخوة في ضوء عدة عوامل أهمها:

- ✓ الدين واعتقاد بعض الآباء أن إعاقة الطفل اختبار من الله عز وجل، وبالتالي هذا الاعتقاد له آثار ايجابية على اتجاهات الإخوة.
- ✓ المناخ الأسري ومستوى التواصل واستجابات الوالدين نحو الطفل المعوق.

6-2-**الشعور بالذنب والغضب:** يرجع شعور إخوة الطفل المعوق بالغضب إلى أن وجود هذا الطفل المعوق في المنزل يتطلب من الاخوة حاجات إضافية يقومون بها في الأسرة، وما تفرضه إعاقته من أعباء أو موارد اسرية إضافية كان من الممكن استفادة الإخوة العاديين منها، ومايدركه الإخوة العاديين من إهمال، الحديث عن أي إنجاو للطفل المعوق، وإهمال -- إنجاز الإخوة العاديين، كل ذلك يفضي بالإخوة العاديين إلى الشعور بلغضب من الوالدين، الجيران، الأصدقاء، الأخصائيين.

ويعد شعور الإخوة بالغضب نتيجة الاتجاهات المجتمعية وردود الفعل السلبية التي قد يتعرض لها هذا الأخ من قبل أفراد من خارج الأسرة، كالأصدقاء ويرتبط شعور الاخوة بالذنب في كثير من الأحيان مع مشاعر الغضب، ولكن في بعض الحيان ينشأ نتيجة إحساس الإخوة العاديين أنهم أصحاء وأذكياء بينما أخيهم معوق وعاجز، أو لاعتقادهم بأن والديهم هم السبب في جلب الطفل المعوق إلى الحياة مما تسبب في تعاستهم وشقائهم.

6-3-**التفاعل الأسري:** يشير التفاعل الأسري إلى مستوى التواصل بين أفراد أسرة الطفل المعوق ومدى مشاركة أو معرفة الإخوة بالقرارات المرتبطة بإعاقة الطفل من حيث أسباب الإعاقة، درجتها، البرامج الملائمة له، والآثار المترتبة على الإعاقة. فكلما كان لدى الإخوة دور أو معلومات عما سبق كلما كان اتجاههم نحو الطفل المعوق أكثر ايجابية، وقد

ذكر هويدي 2003 أنه قد نجد في بعض الأسر غير السوية ما يسمى بأسطورة الأسرة Family myth حيث تصل إلى إظهار صورة غير حقيقية عن مثالية الأسرة في علاقتها ووظائفها ومشاعرها لكن هذه الصورة الخادعة يكمن خلفها علاقات مضطربة، وتحريم لمناقشة بعض الموضوعات وقمع للتعبير الانفعالي الصريح، وقرارات سلطوية من الوالدين وغير ذلك من قيود ونواهي تجعل عملية التفاعل والتواصل بين أعضاء الأسرة أمرا نادر الحدوث، وبالتالي يصبح كل عضو بمثابة جزيرة منعزلة عن الآخرين.

(حنفي،2007، 64)

6-4-**الخوف من الاعاقة:** يعرف الخوف بأنه انفعالات غير سارة تتصف بالتوتر أو التجنب والهروب، وترتبط هذه الانفعالات لدى الاخوة العاديين بمشاعر القلق والتوتر من إعاقة أخيهم، واعتقادهم بأن إعاقة أخيهم قد تنتقل إليهم خاصة في حالات الأعاق الناتجة عن أمراض وراثية مثل الحصبة الألماني، أو التهاب السحايا، وقد يمتد هذا الخوف لدى الأطفال عندما يصلوا إلى مرحلة المراهقة ثم الشباب ويصبحوا آباء لأطفال معوقين، أو يتعمق الخوف لديهم إلى خوف مستقبلي مع أبنائهم عند الزواج.

6-5-**تحمل المسؤولية:** إن وجود طفل معوق في يفرض عدة أدوار على جميع أفراد الأسرة كل حسب جنسه وعمره ووفق آليات معينة تمارسها الأسرة في إطار القواعد والوظائف الأسرية. وفي هذا السياق فإن وجود طفل معوق في الأسرة قد يفرض على الإخوة العاديين لعب دور الآباء وما يرتبط به من ضغوط نفسية على الاخوة.

عموما يتوقف مستوى الضغوط النفسية المرتبطة بتحمل المسؤولية للإخوة العاديين على مجموعة عوامل منها مايلي:

- ✓ **حجم الأسرة:** كلما قل عدد أفراد الأسرة ارتفع مستوى الضغط النفسي للإخوة العاديين.
- ✓ **الجنس:** يرتفع الضغط النفسي لدى الإخوة الإناث أكثر من الذكور.
- ✓ **المستوى الاقتصادي-الاجتماعي:** يرتفع الضغط النفسي لدى الإخوة في الأسر ذات المستوى الاقتصادي المنخفض، بالمقارنة بأصحاب المستوى المرتفع الذي يلجؤون إلى الاستعانة بكوادر أخرى مثل ممرضة، أو أخصائي...الخ.

7 -**ردود فعل الأشقاء عند ولادة طفل معاق ذهنيا:** يحاول الوالدين عادة إخفاء إعاقة الطفل عن إخوانه إذا كانت إعاقته بسيطة. في حين أنهم لا يستطيعون ذلك إذا كانت إعاقته شديدة. أما الأطفال فهم في معظم الأحيان يخفون إعاقة شقشقهم عن أصدقائهم. ونتيجة

لوجد الطفل المعاق بين إخوانه وأخواته فمن المحتمل أت تظهر ردود فعل سلبية وكذلك ردود فعل إيجابية وذلك يعتمد على العلاقات الأسرية السائد والنمط التربوي المستخدم في التنشئة. فإذا أعطى الوالدان وقتا إضافيا للمعاق دون تفسير ذلك لأبنائهم، فإن ذلك قد يؤدي إلى شعور أخوة وأخوات الطفل المعاق بالغضب والغيرة وقد يتكون لديهم مفهوم سلبي لذواتهم.
(يحيى،2003، 49 ،50)

أما إذا فسَر الوالدان طبيعة إعاقة الطفل وحاجته إلى العناية والرعاية من قبلهم وقبل جميع أفراد الأسرة فإن ذلك سينعكس بشكل إيجابي على علاقاتهم بالمعاق آخذين بعين الاعتبار أن علاقة الأخوة والأخوات بالمعاق انعكاس لعلاقة الوالدين به، فإذا كانت علاقة الوالدين ايجابية كانت علاقة الأبناء به ايجابية، وإذا كانت علاقة الوالدين سلبية كانت علاقة الأبناء به سلبية، فالأبناء مرآة لوالديهم.

إن الحماية والاهتمام الزائد بالمعاق والشعور بالذنب من قبل الوالدين ينعكس على الأبناء ويؤدي ذلك إلى التوتر والانسحاب ونقص في مفهوم الذات كما أن الافراط في التسامح أي بمعنى التسامح الزائد وعدم وجود ضوابط لوضع حدود لمدى السلوك لدى الطفل المعاق يشعره بحرية وذلك يصبح مخالف للنظم وللمعايير الاجتماعية وهذا ينعكس على الأخوة والأخوات على شكل خيبة أمل وانسحاب، وبالمقابل فإن علاقة الاهمال والرفض من قبل الوالدين للمعاق تؤدي إلى مشاعر سلبية لدى الأخوة والأخوات وغلأى نقص في الاحساس بالمسؤولية.

أما بالنسبة لتقبل الوالدين لإعاقة طفلهم فإن ذلك ينعكس ايجابا على الأخوة والأخوات وهكذا يساهم هؤلاء مع الوالدين في مساعدة المعاق في البحث عن الخدمات والبرامج التربوية الخاصة والمشاركة في تنفيذها ومتابعتها على احسن وجه. (يحيى،2003، 50)

8- دعم الوالدين لأشقاء المعاقين عقليا: غالبا ما يتأثر الأبناء بآبائهم في طريقة التفكير وموقفهم الخاص حول وجود طفل معاق في الأسرة سواء كان موقفا ايجابيا أو سلبيا من شأنه أن يؤثر ويحدد طبيعة موقف الشقيق العادي حول شقيقه المعاق، لذلك يعتبرهم المختصون في مجال الدعم و الارشاد الأسري أفضل مختص يمكنها دعم أبنائهم للتكيف والتوافق مع أخيهم المعاق من خلال مجموعة من الأساليب التي يقترحونها لذلك.من خلال:

- ✓ تجنب عمل مقارنات بين الاخوة.

✓ مساعدة الأشقاء على تطوير مهاراتهم الخاصة وإشباع إهتماماتهم. (حنفي،2007،66)

8-1- دعم الأشقاء في الأسرة:

8-1-1-**توفير المعلومات للأشقاء:** ويعتمد ذلك على مدى فهم الآباء ومعتقداتهم حول الاعاقة فعلى الآباء المبادرة بتقديم المعلومات حول الاعاقة للأبناء العاديين حتى لا يجدوا حرجا في تقديم الأسئلة لهم والشرح لهم أنه لا يمكن لهم أن يصابوا بالاعاقة، ومن الضروري مراعاة استخدام لغة تتناسب مع عمر الطفل، ومن الأفضل استخدام الكتب المصورة عند القيام بذلك.

8-1-2-**شرح طبيعة الاعاقة:** من المفيد الشرح لأشقاء المعاق من طرف الأولياء قدرات أخيهم، لأن ذلك يساعدهم في فهم أن أخيهم ينشأ بطريقة مختلفة ويساعدهم ذلك أيضا في شرح الاعاقة لأصدقائهم. (جمعية الأطفال ذوي الاعاقة،2016، 12)

8-1-3-**الإجابة على الأسئلة الصعبة:** قد يرغب الأشقاء الأكبر سنا في معرفة ما إذا كانوا سينجبون مستقبلا أطفالا معاقين، ويحاولون التعرف على ذلك من خلال الاستشارة الوراثية، ينبغي على الوالدين طمئنة أبنائهم بالاجابة على أسئلتهم وفي حال الأسئلة المعقدة من الضروري طلب الاستشارة من طرف المختصين.

8-1-4-**الاعتراف بمشاعر الأشقاء:** من خلال التواصل مع الأشقاء، يمكن مساعدتهم في التعبير عن كل مشاعرهم والعمل بواسطة استراتيجات لمعالجة المشاعر السلبية التي يتبنونها حول شقيقهم المعاق والمتمثلة عادة في:

✓ **الحرج:** وذلك عن طريق تشجيع الأشقاء على تبادل الأفكار وما المسبب للحرج الذي يراه في أخيه، وإذا لم يستطع التكلم عن ذلك نطلب نقوم بتشجيعه على الكتابة والرسم ووضع خطة في الوقت الذي يأتي فيه أصدقائهم للبيت وكيف يقوم بشرح الاعاقة لهم.

✓ **الشعور بالذنب:** كثيرا ما ينبع الشعور بالذنب من تفكير الأشقاء بأنهم لم يساعدوا بما فيه الكفاية أخيهم أو أختهم. قوموا بثناء الأشقاء على المساعدة التي يعطونها لكم ولأخيهم أو أختهم. وذكروهم بدورهم كأخ أو أخت وأنه لا يتوقع منهم أن يأخذوا دور الأولياء في الرعاية بالأخ المعاق.

✓ **الاستياء:** التحدث مع الأشقاء حول الوقت الاضافي الذي يتطلبه الأخ المعاق نظرا لحالته وأنه يحتاج إلى ذلك لأنه لا يستطيع القيام بقضاء حاجياته من دون مساعدة الأم له. (ج، أ، ذ، إ ،2016، 14، 15)

8-1-5-**الحفاظ على أمن الأشقاء:** بعض فئات الاعاقة العقلية توجد لديها سلوكيات تسبب الأذى لهم ولمن حولهم، ومن الممكن أن تضع الأشقاء في موضع الاصابة بالأذى وهناك عدة طرق يمكن فيها للأولياء دعم الأسرة بأكملها في هذه الحالة:

8-1-6-**الإعتراف بالتأثير على الأشقاء:** اعترفوا بتأثير سلوك أو تصرفات الطفل على الأشقاء اسمحوا للأشقاء معرفة أنه لا بأس من الحديث عن ما حدث ومع من أيضا يمكنهم التحدث على سبيل المثال، قريب أو صديق موثوق به، أو معلم أو مستشار في المدرسة. عندما يؤذي الطفل من ذوي الإعاقة نفسه فإن ذلك يمكن أيضا أن يكون مؤلما للأشقاء

8-1-7-**طلب المساعدة المهنية:** أطلبوا المشورة المهنية لكل من الطفل الذي لديه السلوكيات المثيرة للقلق وللأشقاء. قد يستفيد الأشقاء من التحدث إلى شخص محايد عن مشاعرهم، وعن ما حدث لهم وأخيهم أو أختهم وما يمكن القيام. به إذا حدث ذلك مرة أخرى

8-1-8-**برمجة خطة عمل:** تأكدوا من أن تكون لديكم خطة عمل في مكانها لما يمكن للأشقاء القيام به عند حدوث حالة يمكن أن تكون ضارة. على سبيل المثال، قد يكون لدى الأشقاء مكان آمن في المنزل الذي يمكنهم الذهاب إليه. تأكدوا من أن الجميع على بينة من الخطة ويعرفون ما يجب القيام به.

8-1-9-**برمجة خطة طوارئ:** تأكدوا من أن تكون لديكم خطة طوارئ للحالات الأكثر خطورة .تأكدوا من أن الأشقاء يعرفون ما هي الخطة وما عليهم فعله .على سبيل المثال، إذا كان هناك شخص ما مصاباً الاتصال على رقم "مخصص للطوارئ" أو الاتصال بأحد الأقارب للمساعدة .يمكن أن تكون هذه الخطة مكتوبة ومعروضة في المنزل .تحتاج هذه الخطة إلى أن تكون مناسبة لعمر الأشقاء والحالات المحتملة التي يمكن أن تنشأ.

(ج، أ، ذ، إ ،2016، 17).

8-2-**دعم الأشقاء في المدرسة:**

8-2-1-**عندما يذهب الأطفال إلى المدرسة نفسها:** بالنسبة للأطفال الذين يذهبون إلى المدرسة نفسها، قد يستمتعون برفقة أخيهم أو أختهم ويشعرون بالطمأنينة بأن يعرفوا أنهم موجودون هناك إذا كانوا في حاجة إليهم. هذا هو الوضع الطبيعي لأي طفل أو أسرة. ولكن إذا كان أطفالكم يذهبون إلى نفس المدرسة، فكروا في كيفية تأثير هذا على الأشقاء .هل تتوقع المدرسة(أو هل تتوقعوا أنتم)بأن يقوم الأشقاء بمساعدة الأطفال من ذوي الإعاقة كلما ظهرت مسألة؟ قوموا بمناقشة المشاكل المحتملة مع المدرسة لضمان أن الأشقاء لا

يتأثرون بشكل سلبي. قوموا بوضع استراتيجيات مع المدرسة لضمان أن لا يتم استدعاء الأشقاء دائما لمساعدة أخيهم أو أختهم.

8-2-2-**عندما يذهب الأطفال إلى مدارس مختلفة:** إذا كان أطفالكم في مدارس مختلفة فكروا في التحدث إلى مدرس/مدرسة طفلكم أو المدرسة حول أخيهم أو أختهم من ذوي الإعاقة. قد يحتاج الوالدين إلى تثقيف المعلمين حول تأثير وجود أخ أو أخت من ذوي الإعاقة على الأشقاء. (ج، أ، ذ، إ 2016، 22)

من خلال عرض طرق مساعدة الوالدين لطفلهم العادي عند وجود شقيق معاق معه ندرك أن تأثير الاعاقة يشمل جميع أفراد النسق الأسري (الوالدين- الأشقاء)، لذلك يؤكد المهتمون على أن الوالدين هم افضل موجه لأبنائهم العاديين للتوافق والانسجام مع شقيقهم المعاق، في الأسرة من خلال شرحهم للإعاقة التي يعاني منها شقيقهم بمعلومات دقيقة ومفصلة حتى لا يضطر الأبناء للبحث عن مصدر دعم خارجي، وأيضا دعمهم يكون داخل الأسرة من خلال توجيه المعلمين والمدرسة لكيفية التعامل معهم(الشقيق المعاق- الشقيق العادي)، وشرحهم للإعاقة التي يعاني منها ابنهم وكيف يمكن للمدرسة مساعدته.

(ج، أ، ذ، إ،2016، 22)

خلاصة الفصل: في نهاية الفصل ندرك أن الاهتمام بالإعاقة العقلية وبالمعاقين والرعاية بهم قد تغيرت عبر سنوات عديدة وذلك نتيجة الاهتمام بالإنسان ومدى تأثير الاعاقة عليه وعلى الأفراد المحيطين بهم وذلك نتيجة اعتبار الانسان هو أساس التنمية في كل الميادين لكن الاهتمام بأسر المعاقين لا يزال حديثا في مجال الارشاد الأسري وتقديم الدعم لهم حيث ظهر ذلك بعد تأكيد المختصين على ضرورة مشاركة الأسرة في التكفل بالمعاقين عقليا، لكن الاهتمام بأشقاء المعاقين لا يزال قليلا من ناحية تأثير الاعاقة عليهم وهل تشكل هذه الاعاقة ضغطا نفسيا يتسبب في سوء توافقهم النفسي أم هو أمر لا يسبب أية مشكلة لهم، وأيضا مشاركتهم في عملية التكفل وأيضا فمعظم الدراسات التي اهتمت بتأثير الاعاقة العقلية على أسرة المعاق نجدها تهتم بدراسة العلاقة أم طفل.

الـجـانـب الـمـيـدانـــي

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد

1-الدراسة الاستطلاعية

1-1-أهداف الاستطلاعية

1-2- المجال الزمني للدراسة الاستطلاعية

1-3- المجال المكاني للدراسة الاستطلاعية

1-4- وصف عينة الدراسة الاستطلاعية

1-5-أداة الدراسة الاستطلاعية

1-6-الأساليب الاحصائية

2-الدراسة الاساسية

2-1-منهج الدراسة

2-2- المجال الزمني للدراسة الأساسية

2-3- المجال المكاني للدراسة الأساسية

2-4-وصف عينة الدراسة الأساسية

2-5- أدوات البحث في الدراسة الأساسية

2-6- الأساليب الاحصائية

خلاصة الفصل

تمهيد: بعد أن تم التطرق في الفصول السابقة للإطار النظري لموضوع دراستنا نوضح في هذا الفصل اجراءات الدراسة الميدانية، حيث تعتبر القاعدة الأساسية لأي بحث علمي ووسيلة هامة من أجل معالجة مشكلة الدراسة وما يندرج تحتها من تساؤلات أو فرضيات لأنها تمد الباحث ببيانات دقيقة وموثوقة.

ويتضمن الفصل عرض خطوات الدراسة الاستطلاعية، أهداف الاستطلاعية، المجال الزمني للدراسة الاستطلاعية، المجال المكاني للدراسة الاستطلاعية، وصف عينة الدراسة الاستطلاعية، أداة الدراسة الاستطلاعية، الأساليب الاحصائية، بعد ذلك نقوم بعرض الخطوات التي تم اتباعها خلال تطبيق الدراسة الأساسية من ناحية منهج الدراسة المجال الزمني للدراسة الأساسية المجال المكاني للدراسة الأساسية وصف عينة الدراسة الأساسية أداة البحث في الدراسة الأساسية الأساليب الاحصائية المستخدمة.

1 -**الدراسة الاستطلاعية:** تمثل خطوات البحث العلمي مراحل متتابعة ومتكاملة وأي اهمال لأحدها يفقد البحث مصداقيته العلمية، و تعد الدراسة الاستطلاعية أحد العناصر الأساسية في مراحله ذلك أنها تمثل الأساس الجوهري لبناء البحث كله.

(لأنها تُعِدْ الباحث للتعرف على الظروف التي ستتم فيها إجراءات البحث والصعوبات التي ربما تواجه الباحث في تطبيق أدوات بحثه). (منسي،2003، 59)

1-1-**أهداف الدراسة الاستطلاعية:** من خلال الدراسة الاستطلاعية رتبنا مجموعة من الأهداف وتمثلت في:

- ✓ رصد الصعوبات أو النقائص التي ستوجهنا عند اجراء الدراسة الأساسية.
- ✓ التعرف على الظروف التي ستجرى فيها الدراسة الأساسية.
- ✓ معرفة مدى تجاوب أفراد العينة مع أداة الدراسة.
- ✓ التحقق من صدق الأداة المعدة للدراسة.

1-2- **المجال الزمني للدراسة الاستطلاعية:** تم الشروع في تطبيق الدراسة الاستطلاعية بداية من 7 مارس 2017 أي بعد تصميم استبيان التوافق النفسي وفق ادراك الاعاقة العقلية لدى أشقاء المعاقين عقليا، إلى غاية 20 مارس 2017.

1-3-**المجال المكاني للدراسة الاستطلاعية:** تم إجراء الدراسة الاستطلاعية على مجموعة من أشقاء الأفراد مصنفين ضمن فئة الاعاقة الذهنية ويقطنون في :

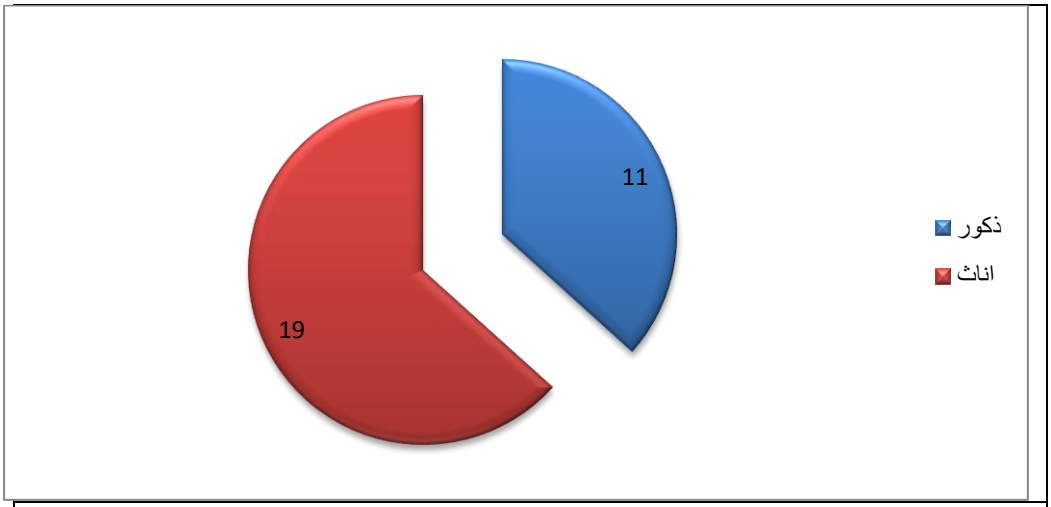
- ✓ بلدية حساني عبد الكريم.
- ✓ بلدية حاسي خليفة .
- ✓ المركز النفسي البيداغوجي بتقرت.

1-4-**عينة الدراسة الاستطلاعية:** يقصد بها عدد الظواهر التي لها خواص مشتركة والتي تكون جزءا من المجتمع الإحصائي، ويجب أن تكون في هذه الحالة ممثلة للمجتمع الأصلي تمثيلا صادقا. (البدري،نجم،2008، 78-79)

واخترنا في هذه الدراسة 30 فردا هم أشقاء لأفراد مصنفين ضمن المعاقين عقليا، تم اختيارهم بطريقة قصدية، وقد اختلف أفراد العينة من ناحية الجنس، والمستوى الاقتصادي والمستوى الدراسي ومستوى الاعاقة العقلية لدى شقيقهم المعاق. والجداول والأشكال التالية توضح توزيع عدد أفراد العينة حسب هذه المتغيرات:

جدول(02) توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير الجنس		
	العدد	النسبة المئوية
الاناث	19	%63.33
الذكور	11	%36.66
المجموع	30	%100

يوضح الجدول السابق عدد افراد العينة الاستطلاعية من أشقاء المعاقين حسب متغير الجنس، والنسب المئوية لكل من الاناث والذكور، حيث بلغت النسبة المئوية للإناث (63.33 %)، وبلغت النسبة المئوية للذكور (36.66%)، بنسبة (100%) للعدد الاجمالي الذي بلغ (30) شقيقا، والمخطط التالي يوضح عدد أفراد العينة باختصار أكثر:

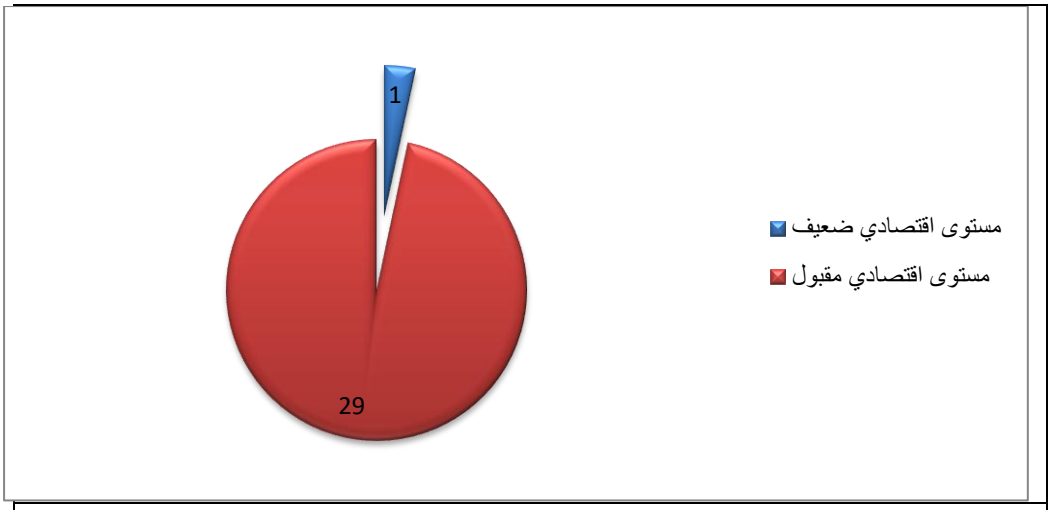


مخطط(02) توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير الجنس

يوضح المخطط (02) توزيع أفراد العينة الاستطلاعية، حسب متغير الجنس حيث بلغ عدد الاناث (19)، وبلغ عدد الذكور(11) شقيق، بمجموع 30 شقيقا من أشقاء المعاقين عقليا.

جدول(03) توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير المستوى الاقتصادي		
	العدد	النسبة المئوية
مستوى اقتصادي مقبول	29	% 96.66
مستوى اقتصادي ضعيف	01	% 3.33
المجموع	30	%100

يوضح الجدول السابق عدد أفراد العينة الاستطلاعية من أشقاء المعاقين حسب متغير المستوى الاقتصادي، والنسب المئوية لكل من المستوى الاقتصادي المقبول والمستوى الاقتصادي الضعيف، حيث بلغت النسبة المئوية للمستوى الاقتصادي المقبول (96.66 %) وبلغت النسبة المئوية للمستوى الاقتصادي الضعيف (3.33%)، وقد بلغ العدد الاجمالي(30) شقيقا بنسبة مئوية (100%). والمخطط التالي يوضح عدد أفراد العينة باختصار أكثر:



مخطط(3) توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير المستوى الاقتصادي

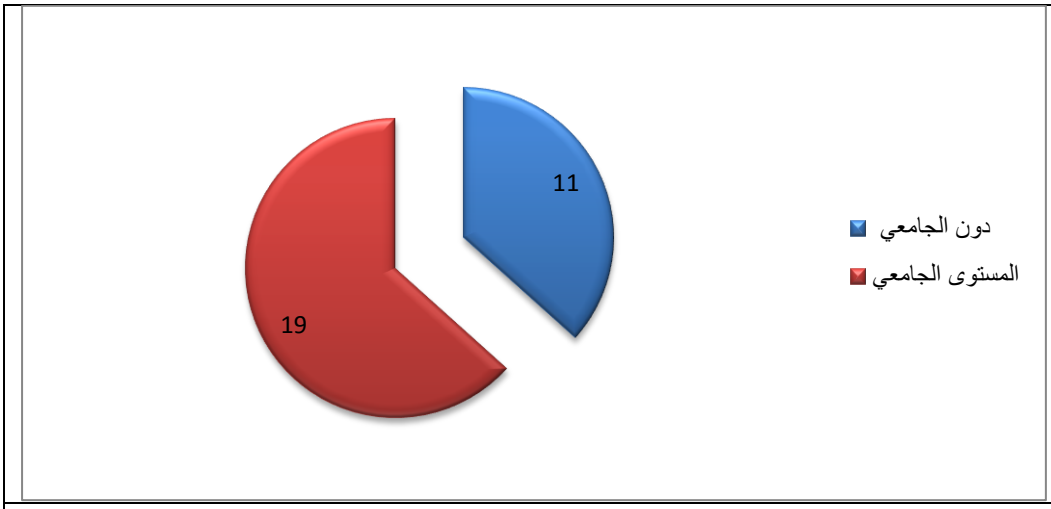
يوضح المخطط السابق توزيع أفراد العينة الاستطلاعية، حسب متغير المستوى الاقتصادي حيث بلغ عدد الأفراد من ذوي المستوى الاقتصادي المقبول(29) شقيقا، وبلغ عدد الأفراد من ذوي المستوى الاقتصادي الضعيف(1) شقيق، بمجموع 30 شقيقا من أشقاء المعاقين ذهنيا.

جدول(04) توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير المستوى الدراسي

	العدد	النسبة المئوية
الجامعي	19	% 63.33
دون الجامعي	11	% 36.33
المجموع	30	%100

يوضح الجدول السابق عدد افراد العينة الاستطلاعية من أشقاء المعاقين حسب متغير المستوى الدراسي، والنسب المئوية لكل من المستوى الجامعي والمستوى دون الجامعي حيث بلغت النسبة المئوية للمستوى الجامعي (63.33 %) وبلغت النسبة المئوية للمستوى

دون الجامعي (36.33%)، بنسبة (100 %)، وقد بلغ العدد الاجمالي(30) شقيقا بنسبة مئوية (100%). والمخطط التالي يوضح عدد أفراد العينة باختصار أكثر:



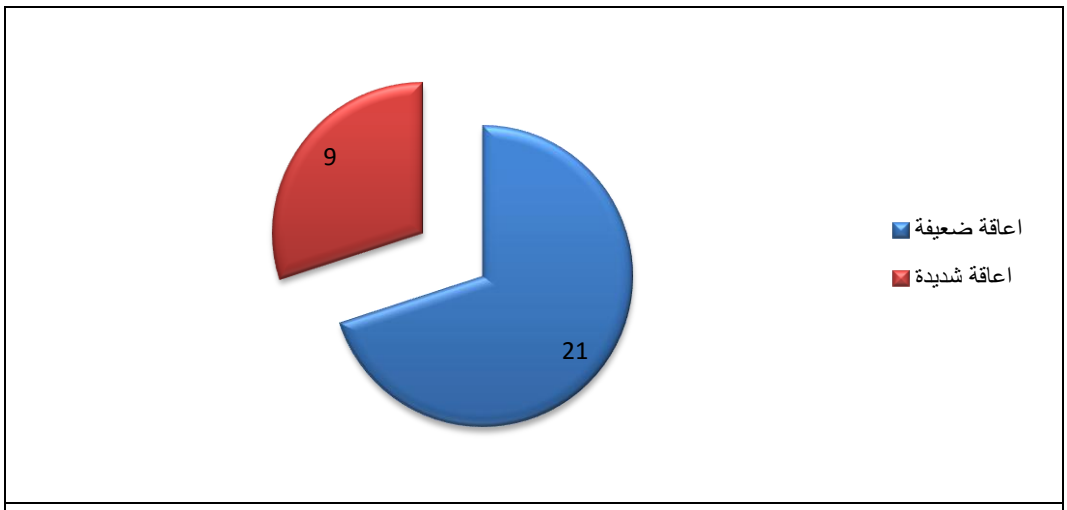
مخطط(04) توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير المستوى الدراسي

يوضح المخطط السابق توزيع أفراد العينة الاستطلاعية، حسب متغير المستوى الدراسي حيث بلغ عدد الأفراد من ذوي المستوى الجامعي(19) شقيقا، وبلغ عدد الأفراد الذين هم دون المستوى الجامعي (11) شقيقا، بمجموع 30 شقيقا من أشقاء المعاقين عقليا والجدول التالي يوضح النسب المئوية لكل أفراد العينة الاستطلاعية حسب متغير المستوى الدراسي.

جدول(05) توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير شدة الاعاقة

	العدد	النسبة المئوية
اعاقة شديدة	09	% 30
اعاقة ضعيفة	21	% 70
المجموع	30	%100

يوضح الجدول السابق عدد أفراد العينة الاستطلاعية من أشقاء المعاقين حسب متغير شدة الإعاقة، والنسب المئوية لكل من الاعاقة الشديدة والإعاقة الضعيفة، حيث بلغت النسبة المئوية للإعاقة الشديدة (30%) وبلغت النسبة المئوية للإعاقة الضعيفة (70%) وقد بلغ العدد الاجمالي(30) شقيقا بنسبة مئوية (100%) والمخطط التالي يوضح عدد أفراد العينة باختصار:.



مخطط(05) توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير شدة الاعاقة

يوضح المخطط السابق توزيع أفراد العينة الاستطلاعية، حسب متغير شدة الاعاقة حيث بلغ عدد أشقاء المعاقين اعاقة عقلية شديدة(09) أشقاء، وبلغ عدد أشقاء المعاقين اعاقة عقلية ضعيفة(21). بمجموع 30 شقيقا من أشقاء المعاقين عقليا، والجدول التالي يوضح النسب المئوية لكل أفراد العينة الاستطلاعية حسب متغير شدة الاعاقة.

1-5-أداة الدراسة الاستطلاعية:استخدمنا في هذه الدراسة أداة يستخدمها الباحثون بكثرة في ميدان العلوم النفسية والمتمثل في الاستبيان والذي يعرف بأنه "سلسلة من الأسئلة أو الفقرات التي تشمل بعض الموضوعات النفسية أو الاجتماعية أو التربوية أو البيانات الشخصية وهي أكثر الوسائل استخداما للحصول على معلومات وبيانات الأفراد.) (النور،2007، 222)

ويقيس الاستبيان في دراستنا الحالية مستوى التوافق النفسي لدى أشقاء المعاقين في ضوء ادراكهم للإعاقة الذهنية، حيث تم بنائه من طرف الطالبة الباحثة بعد الاطلاع على الجانب النظري فيما يخص مقاييس التوافق النفسي مثل استبيان من اعداد زينب شقير(2003) أيضا الاطلاع على الجانب النظري فيما يخص أثر الاعاقة على أسر المعاقين بعد ذلك تمت صياغة بنود الاستبيان، واحتوى في صورته الأولية على 56 بند مقسمة على بعدين بعد التوافق الشخصي وبعد التوافق الاجتماعي.

وبعد عرض الاستبيان على 7 محكمين انظر(ملحق رقم 1)، من أجل تصويب الأخطاء اللغوية، ومقارنة مدى ملائمة كل بند للبعد المتضمن، حوى الاستبيان في صورته النهائية 34 بند مقسمة على بعدين، بعد التوافق الشخصي وبعد التوافق الاجتماعي.

✓ **بعد التوافق الشخصي:** ويحتوي على 17 بند مرتبة من البند 1-21.

✓ **بعد التوافق الاجتماعي:** ويحتوي على 17 بند مرتبة من البند 22-34.

وقد تم التركيز على هذين البعدين لمعرفة مستوى تأثير الاعاقة على الجانب الشخصي من حياة الفرد وأيضا تأثيرها على الجانب العلائقي، ولأنهما يؤثران على جميع الأبعاد الأخرى للتوافق كالتوافق الدراسي. تتمثل بدائل المقياس في(نعم) و(لا) ويتكون من الدرجات (1) (2) في حالة البند السلبي و(2) (1) في حالة البند الايجابي، مثال يوضح ذلك:

جدول (06)بدائل مقياس التوافق النفسي

الأبعاد	البنود	البدائل	
		نعم	لا
توافق شخصي	إعاقة (أخي) (أختي) تسبب لي القلق حيال مستقبلي	1	2
توافق اجتماعي	إعاقة أخي تزيد من العلاقات الجيدة بيني وبين جميع أفراد أسرتي	2	1

وقد تمثلت البنود الايجابية للمقياس في (6، 8، 11، 15، 17، 20، 28،32) والبنود السلبية تمثلت في(1، 2، 3، 4، 5، 7، 9، 10، 12، 13، 14، 16، 18،19،21، 22، 23، 24 25، 26، 27، 29، 30، 31، 33، 34). أما عن دليل درجات الاستبيان فكانت:

34-45: منخفض

48-57: متوسط.

58-68: مرتفع.

1-6-الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة: يعد الاختبار صادقا إذا كان يقيس فعلا السمة المراد قياسها، حيث يذكر عبد الهادي نبيل(2002،119)" الصدق يعني أن الاختبار الذي صمم لقياس سلوك معين جميع فقراته ترتبط بهذا السلوك المراد قياسه" ويعد ثابتا إذا أعطى النتائج نفسها في حال أعيد تطبيقه أكثر من مرة ويذكر ابراهيم مروان عبد المجيد(2000،42)"يعتبر الاختبار ثابتا إذا حصلنا منه على النتائج نفسها لدى اعادة تطبيقه على الأفراد أنفسهم وفي ضل الظروف نفسها" ومن أجل التأكد من صدق وثبات الأداة المعتمدة في دراستنا الحالية قمنا بحساب الصدق والثبات كما هو موضح في العناصر التالية:

1-6-1-صدق الأداة: هناك عدة أنواع من الصدق التي يتبعها المتخصصون لقياس مدى صلاحية الأداة لقياس ما وضعت لقياسه، ومن بينها صدق المحتوى والذي يعرف بأنه مدى تمثيل بنود الاختبار أو المقياس لمحتوى السمة موضوع القياس، ونتعرف على ذلك من خلال رأي الخبراء "المحكمين" في المجال. (النور،2007،197)

جدول (07): فقرات استبيان التوافق النفسي التي تم تعديلها وفق آراء المحكمين

البند	الصورة الأولية	بعد التعديل
18	بسبب إعاقة أخي أسرتي لا تهتم كثيرا باحتياجاتي العادية	وجود (أخي) (أختي) المعاق (ة) يجعل الأسرة غير مهتمة باحتياجاتي
21	رضائي بإعاقة أخي يجعلني شخصا متوافقا في حياتي	على الرغم من اعاقة (أخي) (أختي) أجد نفسي شخصا سعيدا
22	أخجل من الحديث عن إعاقة أخي أمام الآخرين	تمثل إعاقة (أخي) (أختي) مصدر خجل بالنسبة لي
34	يميل الأشخاص إلى جرح مشاعري عند التكلم عن المعاقين	أحس أن الآخرين يتعمدون إيذائي عند التكلم هن المعاقين

1-6-1-1-الصدق التمييزي (المقارنة الطرفية): يسمى بصدق المقارنة الطرفية وفيها يقسم الإختبار إلى قسمين، ويقارن متوسط الثلث الأعلى لمتوسط الثلث الأقل، وأحيانا يقارن (27%) من الأقوياء بمثلهم من الضعفاء، فإذا ثبت أن الأقوياء أقوياء في الإختبار وأن الضعفاء ضعفاء في الإختبار، دل ذلك على أن درجة صدق الإختبار كبيرة.

(الطبيب، دت: 218 -217)

وفي الدراسة الحالية تم حساب الصدق التمييزي لاستبيان التوافق النفسي على العينة الاستطلاعية المكونة من 30 فردا، حيث تم ترتيب الأفراد تنازليا، حسب درجاتهم على الاستبيان المذكور، ثم تم اختيار(27%) من أعلى الترتيب (08) أفراد و(08) آخرين من أسفل الترتيب.

جدول رقم (08) نتائج الصدق التمييزي بطريقة المقارنة الطرفية لاستبيان التوافق النفسي									
	ن	م ح	ع	ف	م	القرار	"ت"	م	القرار
ق	08	56.50	2.20	5.55	0.34	غير دال	0.12	0.000	دالة
ض	08	66.87	6.40						

ق: تمثل نتائج الأفراد الأقوياء ذوي الدرجات المرتفعة في الاستبيان

ض: تمثل نتائج الأفراد الضعفاء ذوي الدرجات المنخفضة في الاستبيان

ن: تمثل حجم العينة

م ح: تمثل المتوسط الحسابي

ع: تمثل الانحراف المعياري

ف: القيمة الفائية

م: تمثل مستوى الدلالة "ف"

ت: قيمة اختبار "ت" لدلالة الفروق

م: تمثل مستوى دلالة "ت"

تظهر نتائج الجدول السابق أن قيمة " ف" المساوية لـ: (5.55)، وبما أن مستوى الدلالة "ف" يساوي (0.34) وهو أكبر (0.05) فإنه غير دال إحصائيا، وهذا يعني أنه لا توجد فروق بين العينتين، ويظهر أيضا من خلال الجدول أن قيمة "ت" المحسوبة تساوي (0.12) وبما أن مستوى الدلالة يساوي (0.000) وهو أصغر تماما من (0.05) فإنه دال إحصائيا.
ومنه يمكن القول أن هذا المقياس يميّز بين أفراد عينة الدراسة، في السمة المقاسة (التوافق النفسي)، وبالتالي فهو صادق، وصالح للتطبيق على عينة الدراسة الأساسية.

1-6-2-ثبات المقياس: يقصد بثبات المقياس مدى الدقة أو الاتساق أو استقرار نتائجة فيما لو طبق على عينة من الأفراد في مناسبتين مختلفتين. (مقدم،2003، 152)

وهناك عدة طرق لحساب معامل الثبات، وفي الدراسة الحالية تم حساب معامل الثبات بطريقتين، طريقة معامل ألفا كرونباخ، التجزئة النصفية. وقد كانت النتائج على النحو الآتي:

1-6-2-1-ألفا كرونباخ(البعد الشخصي)

جدول (09) معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ لبعد التوافق الشخصي			
	عدد أفراد العينة	ألفا كرونباخ	عدد البنود
البعد الشخصي	30	0.77	21

من خلال نتائج الجدول يتضح أن معامل الثبات ألفا كرونباخ يساوي (0.77) مما يدل على أن بعد التوافق الشخصي ثابت.

1-6-2-2-التجزئة النصفية لبعد التوافق الشخصي:

جدول (10) معامل الارتباط بين الجزئين بطريقة التجزئة النصفية لبعد التوافق الشخصي				
ارتباط الجزئين	سبيرمان براون	جيتمان	ألفا كرونباخ	
			الجزء الأول	الجزء الثاني
0.75	0.85	0.85	0.65	0.51

يظهر من خلال الجدول أن معامل الارتباط بين الجزئين يساوي (0.75)، ومعامل سبيرمان براون ومعامل جيتمان يساويان (0.85).

1-6-2-3-ألفا كرونباخ (البعد الاجتماعي)

جدول رقم(11) معامل الثبات بطريقة بمعادلة ألفا كرونباخ لبعد التوافق الاجتماعي			
	عدد أفراد العينة	ألفا كرونباخ	عدد البنود
البعد الاجتماعي	30	0.62	13

من خلال نتائج الجدول يتضح أن معامل الثبات ألفا كرونباخ يساوي (0.62) مما يدل على أن بعد التوافق الاجتماعي ثابت.

1-6-2-4-التجزئة النصفية للبعد الاجتماعي:

جدول(12) معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية لبعد التوافق الاجتماعي				
ارتباط الجزئين	سبيرمان براون	جيتمان	ألفا كرونباخ	
			الجزء الأول	الجزء الثاني
0.40	0.57	0.57	0.59	0.34

من خلال الجدول يتضح أن معامل الإرتباط "سبيرمان –براون" بين الدرجات الفردية والدرجات الزوجية تقدر ب: (0.57)، وهي نتيجة دالة عند مستوى الدلالة(0.01)، وأن نتيجة جيتمان(0.57)، وهي دالة أيضا ما يعني أن المقياس ثابت وصالح للتطبيق في الدراسة الأساسية.

1-6-2-5-الثبات بطريقة التجزئة النصفية للمقياس الكلي:

جدول (13) معامل الثبات للمقاس الكلي بطريقة التجزئة النصفية				
ارتباط الجزئين	سبيرمان براون	جيتمان	ألفا كرونباخ	
			الجزء الأول	الجزء الثاني
0.42	0.85	0.85	0.67	0.65

1-7-الأساليب الاحصائية المعتمدة في الدراسة الاستطلاعية:

- ✓ المتوسط الحسابي
- ✓ الانحراف المعياري
- ✓ معامل ألفا كرونباخ
- ✓ طريقة التجزئة النصفية
- ✓ معادلة جيتمان
- ✓ معادلة سبيرمان براون

2- الدراسة الأساسية:

2-1-منهج الدراسة: يعرف الدكتور جمال زكي المنهج العلمي بأنه "الوسيلة التي يمكننا عن طريقها الوصول إلى الحقيقة أو مجموعة الحقائق في أي موقف من المواقف ومحاولة اختبارها للتأكد من صلاحيتها في مواقف أخرى وتعميمها لنصل إلى ما نطلق عليه اصطلاح "نظرية" وهي هدف كل بحث علمي. (ابراهيم،2000، 68)

وفي هذه الدراسة اتبعنا المنهج الوصفي الاستكشافي والذي يعرف بأنه بحث ابتدائي يفيد في حالة الرغبة في تفسير طبيعة المشكلة وزيادة فهمها، وأنها وسائل ذات قيمة في ايجاد الاجابة على أسئلة محدودة وتعيين أهمية ظاهرة معينة في ضوء جديد، وهو مفيد في

حالة التعمق في فهم المشكلة خاصة في حالة عدم التمكن من فهم طبيعة المشكلة لغرض بلورة هدف بحثي، ومن هنا فإن البحث الاستكشافي يعمل على زيادة فهم المشكلة مما يساعد في كيفية التعامل معها. (النجار، 2009، 34)

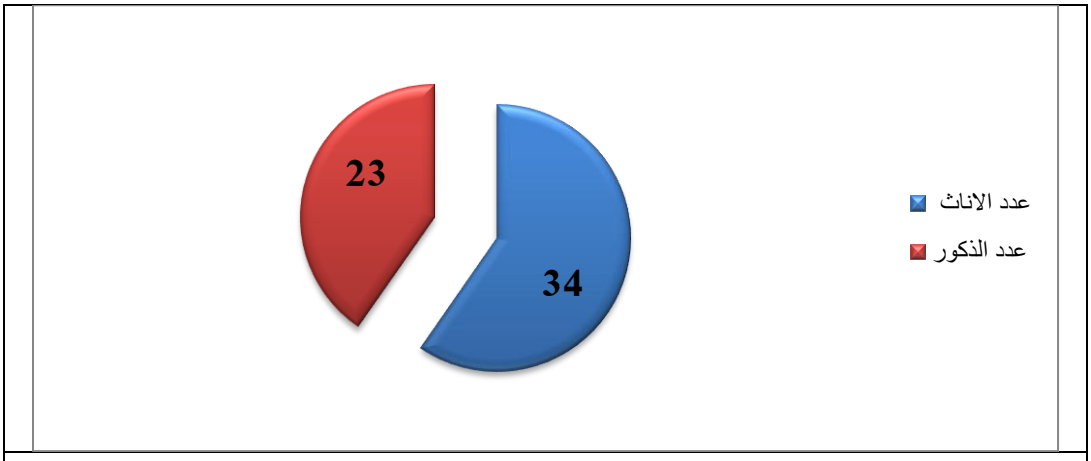
2-2-عينة الدراسة الأساسية: تكونت عينة الدراسة الأساسية من 57 شخصا أشقاء المعاقين عقليا، وفيما ما يلي سيتم عرض توزيع أفراد العينة حسب متغيرات الدراسة الأساسية التي تمثلت في متغير الجنس(إناث، ذكور) متغير المستوى الدراسي(الجامعي دون الجامعي) متغير المستوى الاقتصادي(مقبول، ضعيف) متغير شدة الاعاقة(شديدة ضعيفة)

وفي مايلي يتم توضيح عدد الإناث، وعدد الذكور ثم النسب المئوية لكل منهما، من أشقاء المعاقين الذين شملتهم الدراسة الحالية:

جدول(14) توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الجنس

	العدد	النسبة المئوية
الاناث	34	% 59.64
الذكور	23	%40.35
المجموع	57	%100

يوضح الجدول السابق توزيع عدد أفراد العينة الاساسية من أشقاء المعاقين حسب متغير الجنس والنسب المئوية لكل من الاناث والذكور، حيث بلغت النسبة المئوية للإناث (59.64 %) وبلغت النسبة المئوية للذكور (40.35%)، بنسبة (100 %) للعدد الاجمالي الذي بلغ (57) فردا من أشقاء المعاقين.



مخطط(06) توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الجنس

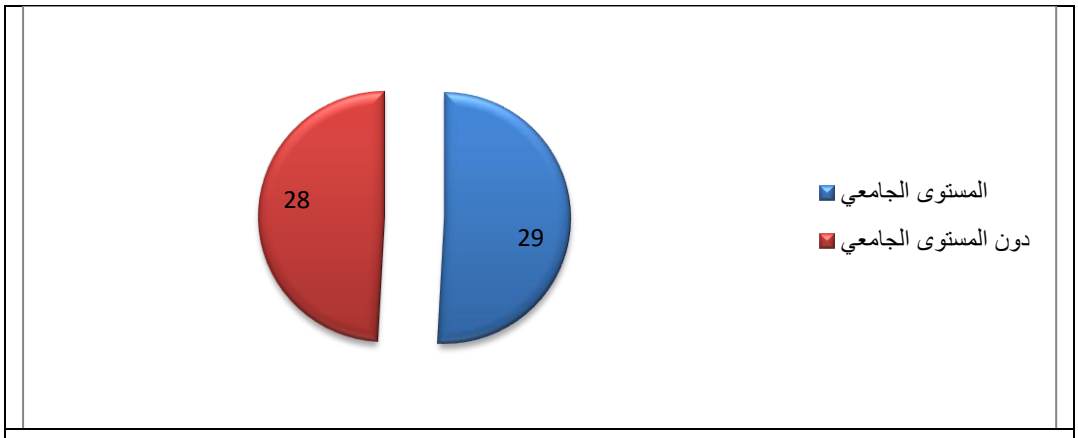
يوضح المخطط السابق توزيع أفراد العينة الأساسية، حسب متغير الجنس حيث بلغ عدد الاناث(34)، وبلغ عدد الذكور(23). بمجموع (57) شقيقا من أشقاء المعاقين عقليا، والجدول التالي يوضح النسب المئوية لكل أفراد العينة الاساسية حسب متغير الجنس.

توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير المستوى الدراسي: سنقوم بتوضيح عدد الأشقاء من ذوي المستوى الجامعي، وأيضا من هم دون المستوى الجامعي ثم النسب المئوية لكل منهما، من أشقاء المعاقين الذين شملتهم الدراسة الحالية:

جدول(15) توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير المستوى الدراسي

	العدد	النسبة المئوية
المستوى الجامعي	29	%50.87
دون المستوى الجامعي	28	%49.12
المجموع	57	%100

يوضح الجدول السابق عدد افراد العينة الاساسية من أشقاء المعاقين حسب متغير المستوى الدراسي والنسب المئوية لكل من ذوي المستوى الجامعي ودون المستوى الجامعي حيث بلغت النسبة المئوية لذوي المستوى الجامعي (50.87 %) وبلغت النسبة المئوية للأفراد دون المستوى الجامعي (49.12%)، بنسبة (100 %) للعدد الاجمالي الذي بلغ (57) فردا من أشقاء المعاقين، وفي مايلي مخطط يوضح توزيع أفراد العينة باختصار أكثر



مخطط(07) توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب المستوى الدراسي

يوضح المخطط السابق توزيع أفراد العينة الأساسية، حسب متغير المستوى الدراسي حيث بلغ عدد الافراد من ذوي المستوى الجامعي(29)، وبلغ عدد الأفراد الذين هم دون

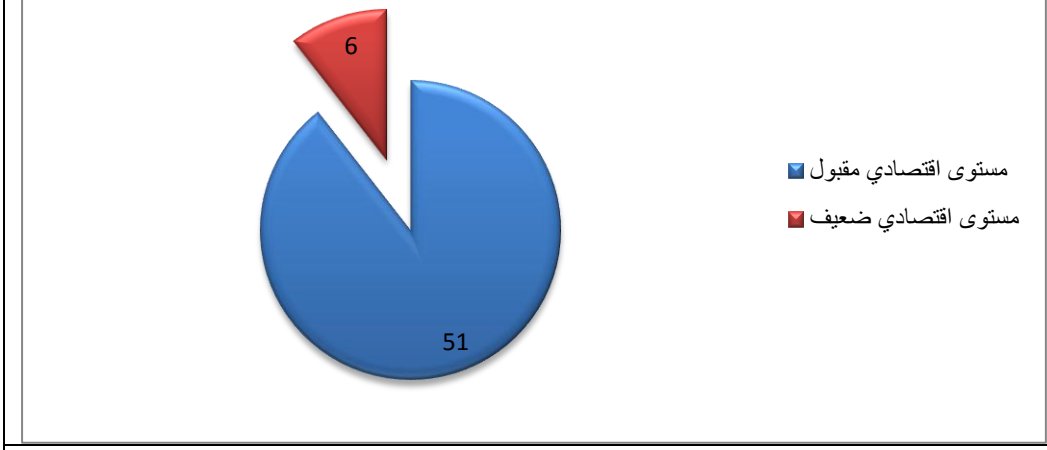
المستوى الجامعي(28). بمجموع (57) شقيقا من أشقاء المعاقين عقليا، والجدول التالي يوضح النسب المئوية لكل أفراد العينة الاساسية حسب متغير المستوى الدراسي.

توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير المستوى الاقتصادي: سنقوم بتوضيح النسب المئوية وعدد الأشقاء حسب متغير المستوى الاقتصادي، إذ تم اختيار المستوى الاقتصادي الضعيف والمستوى الاقتصادي المقبول للتعرف على مستوى التوافق النفسي لديهم حسب ادراكهم للاعاقة، من أشقاء المعاقين الذين شملتهم الدراسة الحالية:

جدول(16) توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير المستوى الاقتصادي

	العدد	النسبة المئوية
مستوى اقتصادي مقبول	51	%89.47
مستوى اقتصادي ضعيف	06	%10.52
المجموع	57	%100

يوضح الجدول السابق عدد افراد العينة الاساسية من أشقاء المعاقين حسب متغير المستوى الاقتصادي والنسب المئوية لكل من ذوي المستوى الاقتصادي المقبول حيث بلغت نسبتهم المئوية (89.47%) وبلغت النسبة المئوية للأفراد من ذوي المستوى الاقتصادي الضعيف (10.52%)،وبلغت النسبة (100 %) للعدد الاجمالي الذي لـ (57) فردا من أشقاء المعاقين، وفي مايلي مخطط يوضح توزيع أفراد العينة باختصار أكثر:



مخطط(08) توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير المستوى الاقتصادي

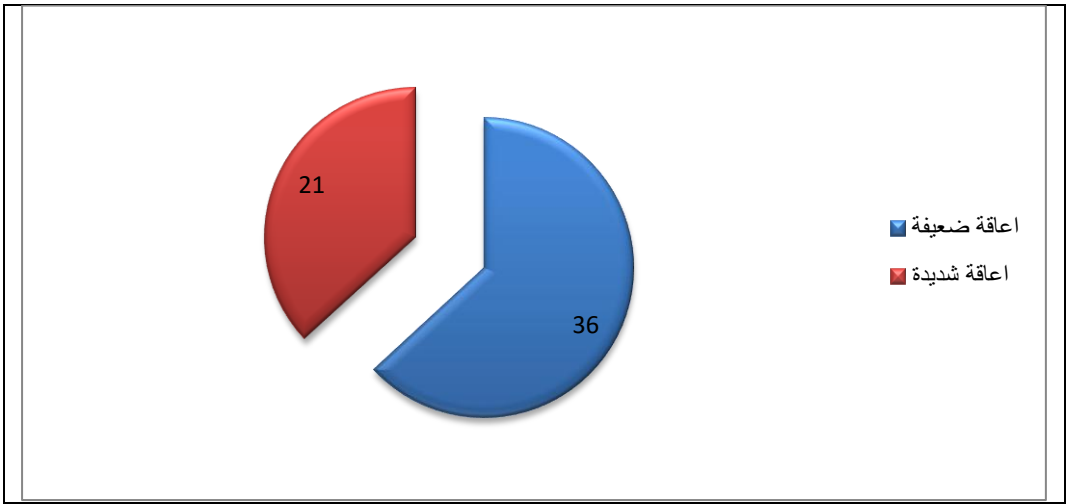
يوضح المخطط السابق توزيع أفراد العينة الأساسية، حسب متغير المستوى الاقتصادي حيث بلغ عدد الافراد من ذوي المستوى الاقتصادي المقبول (51)، وبلغ عدد الأفراد الذين هم ذوي المستوى الاقتصادي الضعيف(06). بمجموع (57) شقيقا من أشقاء المعاقين عقليا والجدول التالي يوضح النسب المئوية لكل أفراد العينة الاساسية حسب متغير المستوى الاقتصادي.

توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير شدة الاعاقة: سنقوم بتوضيح النسب المئوية وعدد الأشقاء حسب متغير شدة الاعاقة، إذ تم اختيار الأشقاء لأشخاص مصنفين نهم ضمن الدرجات الشديدة الاعاقة وآخرين من الدرجات الضعيفة للإعاقة، للتعرف على مستوى التوافق النفسي لديهم حسب ادراكهم للإعاقة من أشقاء المعاقين الذين شملتهم الدراسة الحالية:

جدول(17) توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير شدة الاعاقة

	العدد	**النسبة المئوية**
اعاقة شديدة	21	%36.84
اعاقة ضعيفة	36	%63.15
المجموع	57	%100

يوضح الجدول السابق عدد افراد العينة الاساسية من أشقاء المعاقين حسب متغير شدة الاعاقة والنسب المئوية لأشقاء المعاقين اعاقة شديدة فبلغت نسبتهم المئوية (36.84%) وأشقاء المعاقين اعاقة خفيفة بلغت نسبتهم المئوية (63.15%)، وبلغت النسبة (100 %) للعدد الاجمالي الذي لـ (57) فردا من أشقاء المعاقين اعاقة عقلية. وفي مايلي مخطط يوضح توزيع أفراد العينة باختصار أكثر:



مخطط(09) توزيع أفراد العينة الأساسية حسب متغير شدة الاعاقة

يوضح المخطط السابق توزيع أفراد العينة الأساسية، حسب متغير شدة الاعاقة حيث بلغ عدد أشقاء المعاقين اعاقة شديدة (21)، وبلغ عدد أشقاء المعاقين اعاقة ضعيفة(36). بمجموع (57) شقيقا من أشقاء المعاقين عقليا، والجدول التالي يوضح النسب المئوية لكل أفراد العينة الاساسية حسب متغير شدة الاعاقة.

2-3-المجال الزماني للدراسة الأساسية: تم الشروع في تطبيق الدراسة الاساسية بداية من 26 مارس 2017 إلى غاية 7 أفريل 2017.

2-4-المجال المكاني للدراسة الأساسية: جرت الدراسة الأساسية على مستوى المركز النفسي البيداغوجي بالشط، وأيضا بمستوطة رحومة صحراوي بحساني عبد الكريم، وببلدية العقلة.

2-5- الأساليب الاحصائية المستخدمة:

- ✓ المتوسط الحسابي.
- ✓ الانحراف المعياري.
- ✓ اختبار "ت" لدلالة الفروق بين المتوسطات.

خلاصة الفصل:

تم في هذا الفصل عرض الخطوات المهمة في الدراسة الاستطلاعية وما توصلنا اليه خلالها من نتائج، والتي تمثلت في تطبيق أداة الدراسة على أفراد العينة والتأكد من أنها تناسب مستواهم، تأكدنا من صحة أداة الدراسة وأنها صالحة للتطبيق في الدراسة الأساسية. كما وضحنا بالتفصيل الخصائص السيكومترية لاستبيان التوافق النفسي ومن خلالها قررنا

اعتماده في الدراسة الأساسية والتي تم خلالها تطبيق أداة الدراسة التي سيتم عرض نتائجها في الفصل الموالي.

الفصل الخامس

عرض و تحليل ومناقشة النتائج

تمهيد

1. **مناقشة التساؤل الجزئي الأول.**
2. **مناقشة التساؤل الجزئي الثاني.**
3. **مناقشة التساؤل الجزئي الثالث.**
4. **مناقشة التساؤل الجزئي الرابع.**
5. **مناقشة التساؤل العام.**

تمهيد: في الفصل السابق تم عرض اجراءات الدراسة الأساسية، يتبعها في هذا الفصل عرض نتائج التساؤلات الجزئية وتحليلها ومناقشتها، وذلك من أجل التعرف على مستوى التوافق النفسي لدى أشقاء المعاقين ذهنيا حسب ادراكهم للإعاقة، من خلال دراسة الفروق في استبيان التوافق النفسي حسب متغير الجنس(الاناث–الذكور) المستوى الدراسي(الجامعي–دون الجامعي) المستوى الاقتصادي(ضعيف– مقبول) مستوى شدة الاعاقة(ضعيفة– شديدة).

بعد الحصول على البيانات وتفريغها في البرنامج الإحصائي (الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية spss) قصد معالجتها وتفريغها تم الحصول على النتائج التالية:

1. عرض نتائج التساؤل الجزئي الأول وتحليلها ومناقشتها:

ينص التساؤل الجزئي الأول في الدراسة الحالية على:

هل توجد فروق في مستوى التوافق النفسي لدى أشقاء المعاقين ذهنيا حسب إدراكهم للإعاقة العقلية تبعا لمتغير الجنس (اناث– ذكور)؟

وفي ما يلي جدول يوضح نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق في التوافق النفسي بين متوسط درجات عينة أشقاء المعاقين ذهنيا (الاناث) ومتوسط درجات عينة أشقاء المعاقين ذهنيا (الذكور) حسب إدراكهم للإعاقة العقلية:

جدول (18) نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق في التوافق النفسي حسب متغير الجنس

المتغير		العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اختبار" ت"	درجة الحرية	مستوى	القرار
الجنس	الاناث	34	62.38	4.38	0.740	55	0.463	غير دالة
	الذكور	23	61.52	4.19				

من خلال الجدول يتضح أن الذكور أشقاء المعاقين يقدر متوسطهم الحسابي (61.52) وهو أقل درجة من الاناث أشقاء المعاقين ذهنيا اللواتي يقدر المتوسط الحسابي لهن ب(62.38) وقدر الانحراف المعياري للذكور ب(4.19) وبالنسبة للإناث فقد قدر ب(4.38)

وقدرت قيمة (ت) ب (0.70) عند مستوى دلالة (0.46) وهو أكبر من مستوى الدلالة(0.05) وبالتالي فهي غير دالة.

إذن: لا توجد فروق في مستوى التوافق النفسي لدى أشقاء المعاقين ذهنيا حسب ادراكهم للإعاقة، تبعا لمتغير الجنس(إناث– ذكور).

ومن ذلك يمكن القول أن الفروق في التوافق النفسي لدى أشقاء المعاقين ذهنيا حسب متغير الجنس(ذكور–اناث) من أفراد العينة يقع في المستوى المرتفع، أي أن وجود شقيق معاق لم يؤدي الى الانخفاض في مستوى التوافق النفسي لدى كلا الجنسين، بالرغم من الأعباء التي يتحملها الأشقاء عند رعاية أخيهم حيث يرى الريحاني(1985) "أن وجود أخ معوق أو أخت معوقة عقليا في الأسرة يحمل الأخوة والأخوات الأسوياء عبئا ثقيلا قد يطول مدى الحياة كما يؤدي إلى اعاقة نشاطاتهم الاجتماعية والثقافية والرياضية ويجعلهم تحت ظروف من الضغط الشديد والتوتر والقلق خاصة إذا اعتمدت عليهم الأسرة في تربية طفلها المعوق عقليا".

يتضح من خلال نتائج دراسة الريحاني(1985) أن وجود شقيق معاق يؤدي الى التأثير على الصحة النفسية لأخوته غير المعاقين من خلال الضغوط التي يتعرضون لها نتيجة اعاقة شقيقهم، وهو ما يؤدي إلى التأثير في مستوى التوافق، وفي دراستنا الحالية نجد أن مستوى التوافق لدى كل من الاناث والذكور يقع في المستوى المرتفع ويعود ذلك أولا الى طبيعة ادراك أفراد العينة لأخيهم المعاق دون اعتبار للأعباء التي يتحملونها كل منهم المهم أنهم يتشاركون في حمل عبء الرعاية، أيضا دون النظر الى خصائصه إذ أن ادراكنا للأشياء يكون موجها للشيء بغض النظر عن صفاته وخصائصه، فأفراد عينة الدراسة يدركون علاقة الأشقاء وما يترتب عليها من التزامات، كالتقبل الحب والتعاون، التبادل العاطفي، إذ لا يهم كيف يكون أخي سواء عاديا أو معاق المهم أنه أخي وتشبع ذلك بالثقافة السائدة التي لها دور كبير في تشكيل عملية الادراك حيث تؤكد على أهمية رابطة الأخوة.

2 -عرض نتائج التساؤل الجزئي الثاني وتحليلها ومناقشتها:

ينص التساؤل الجزئي الثاني في الدراسة الحالية على:

هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى التوافق النفسي لدى أشقاء المعاقين ذهنيا حسب إدراكهم للإعاقة العقلية تبعا لمتغير المستوى الدراسي (الجامعي- دون الجامعي)؟

وفي ما يلي جدول يوضح نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق في التوافق النفسي بين متوسط درجات عينة أشقاء المعاقين ذهنيا (المستوى الجامعي) ومتوسط درجات عينة أشقاء المعاقين ذهنيا (دون المستوى الجامعي) حسب إدراكهم للإعاقة العقلية؟

جدول (19) نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق في التوافق النفسي حسب المستوى الدراسي

المتغير		العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اختبار "ت"	درجة الحرية	مستوى دلالة ت	القرار
المستوى الدراسي	الجامعي	28	62.57	3.92	0.92	55	0.359	غير دالة
	دون الجامعي	29	61.51	4.62				

من خلال الجدول يتضح أن أشقاء المعاقين من المستوى الجامعي يقدر متوسطهم الحسابي (62.57) وهو أكبر درجة من أشقاء المعاقين الذين هم دون المستوى الجامعي الذي يقدر متوسطهم الحسابي ب(61.51) وقدر الانحراف المعياري لذوي المستوى الجامعي ب(3.92) ولدون المستوى الجامعي فقد قدر ب(4.62)، وقدرت قيمة (ت) ب (0.92) عند مستوى دلالة (0.35) وهو أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وبالتالي فهي غير دالة.

وبالتالي نجيب على التساؤل الجزئي الثاني: لا توجد فروق في التوافق النفسي لدى أشقاء المعاقين ذهنيا حسب ادراكهم للإعاقة تبعا لمتغير المستوى الدراسي(الجامعي – دون الجامعي).

لذلك يمكن القول أن المستوى الدراسي لا يحدث فرقا في التوافق النفسي لدى أشقاء المعاقين ذهنيا، ذوي المستوى الجامعي والأشقاء دون المستوى الجامعي بحيث يقع مستوى توافقهم النفسي في المستوى المرتفع، ويعود ذلك أن نمط العيش في الأسرة المحلية والعلاقات مع الأشقاء لا تحددها المستويات الدراسية، وأن الأشقاء ذوي المستوى الجامعي لا يتعاملون

مع شقيقهم المعاق بأنهم ذوي مستويات دراسية مرتفعة فيقدمون الرعاية ويظهرون الاهتمام بشقيقهم المعاق مثل الأشقاء الذين هم دون المستوى الجامعي ذلك أن طبيعة العلاقات الأولية والمتمثلة في دراستنا الحالية بعلاقة الأشقاء، أعمق وأقوى من أن يؤثر فيها اختلاف المستويات الدراسية

3 -عرض نتائج التساؤل الجزئي الثالث وتحليلها ومناقشتها:

ينص التساؤل الجزئي الثاني في الدراسة الحالية على:

هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى التوافق النفسي لدى أشقاء المعاقين ذهنيا حسب إدراكهم للإعاقة العقلية تبعا لمتغير درجة الاعاقة (الضعيفة والشديدة)؟

وفي ما يلي جدول يوضح نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق في التوافق النفسي بين متوسط درجات عينة أشقاء المعاقين ذهنيا (الاعاقة الضعيفة) ومتوسط درجات عينة أشقاء المعاقين ذهنيا (الاعاقة الشديدة) حسب إدراكهم للإعاقة العقلية؟

جدول (20) نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق في التوافق النفسي حسب متغير شدة الاعاقة

المتغير		العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اختبار"ت"	درجة الحرية	مستوى دلالة"ت"	القرار
شدة الاعاقة	ضعيفة	36	62.66	4.15	0.46	55	0.14	غير دالة
	شديدة	21	60.95	4.40				

من خلال الجدول يتضح أن أشقاء المعاقين اعاقة ذهنية ضعيفة يقدر متوسطهم الحسابي ب (62.66) وهو أكبر درجة من أشقاء المعاقين اعاقة ذهنية شديدة الذين يقدر متوسطهم الحسابي ب(60.95) وقدر الانحراف المعياري لأشقاء المعاقين اعاقة ذهنية ضعيفة (4.15) وبالنسبة لأشقاء المعاقين اعاقة ذهنية شديدة فقد قدر ب(4.40)، وقدرت قيمة اختبار(ت) ب (0.46) عند مستوى دلالة (0.14) وهو أكبر من مستوى الدلالة(0.05) وبالتالي فهي غير دالة.

وبالتالي نجيب على التساؤل الجزئي الثالث: لا توجد فروق في التوافق النفسي لدى أشقاء المعاقين ذهنيا حسب ادراكهم للإعاقة تبعا لمتغير شدة الاعاقة (ضعيفة – شديدة).

من ذلك يمكننا القول أن شدة الاعاقة لا تحدث تأثيرا لدى أشقاء المعاقين عقليا حيث نجد كليهما في المستوى المرتفع، فعلى الرغم من شدة درجة الاعاقة لدى أشقاء بعض أفراد العينة إلا أننا نجد أنهم يتساوون في درجة التوافق النفسي مع الأفراد أشقاء المعاقين ذوي الاعاقة الضعيفة في مستوى التوافق، وهنا تتدخل عدة عوامل في تحديد درجة التوافق النفسي منها طبيعة الادراك أي أن مشكلة الاعاقة موجود بغض النظر عن درجتها ومستوى الخدمة الذي يتطلبه المعاق، حيث أن ادراك الأفراد العاديين غير المختصين للاعاقة لا يطرحون تساؤلات عن شدتها بل يقومون بعملية تصنيف فرد عادي، فرد غير عادي، ولا يقومون بعملية تقسيم، ذلك أن التقسيم حسب الشدة يكون في المراكز.

4 -عرض نتائج التساؤل الجزئي الرابع وتحليلها ومناقشتها:

ينص التساؤل الجزئي الرابع في الدراسة الحالية على:

هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى التوافق النفسي لدى أشقاء المعاقين ذهنيا حسب إدراكهم للإعاقة العقلية تبعا لمتغير المستوى الاقتصادي(ضعيف– مقبول)

وفي ما يلي جدول يوضح نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق في التوافق النفسي بين متوسط درجات عينة أشقاء المعاقين ذهنيا (المستوى الاقتصادي المقبول) ومتوسط درجات عينة أشقاء المعاقين ذهنيا (المستوى الاقتصادي الضعيف) حسب إدراكهم للإعاقة العقلية؟

جدول (21) نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق في التوافق النفسي حسب متغير المستوى الاقتصادي

المتغير		العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اختبار"ت"	درجة الحرية	مستوى دلالة"ت"	القرار
المستوى الاقتصادي	مقبول	51	61.88	4.43	0.78	55	0.43	غير دالة
	ضعيف	06	63.33	4.73				

من خلال الجدول يتضح أن أشقاء المعاقين ذوي المستوى الاقتصادي المقبول يقدر متوسطهم الحسابي ب (61.88) وهو أقل درجة من أشقاء المعاقين ذوي المستوى الاقتصادي الضعيف الذين يقدر متوسطهم الحسابي ب(63.33) وقدر الانحراف المعياري لأشقاء

المعاقين ذوي المستوى الاقتصادي المقبول ب (4.43) وبالنسبة لأشقاء المعاقين ذوي المستوى الاقتصادي الضعيف فقد قدر ب(4.73)، وقدرت قيمة (ت) بـ(0.78) عند مستوى دلالة (0.43) وهو أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وبالتالي فهي غير دالة.

وبالتالي نجيب على التساؤل الجزئي الثالث: لا توجد فروق في التوافق النفسي لدى أشقاء المعاقين ذهنيا حسب ادراكهم للإعاقة تبعا لمتغير المستوى الاقتصادي(المقبول والضعيف).

حيث نجد أن التوافق النفسي لدى المجموعتين يقع في المستوى المرتفع، أي أن الاختلاف في المستوى الاقتصادي لم يؤثر في زيادة أو خفض مستوى التوافق النفسي لدى الأشقاء، ويعود ذلك لغياب الثقافة الفعلية للتكفل في مجتمع أفراد العينة لم ترقى الى مستوى التكفل الحقيقة الذي يحتاجه المعاق من جميع النواحي(التعليمية، النفسية، الصحية) والتي تحتاج الى برامج خاصة يشرف عليها مختصون من تخصصات مختلفة ومتابعة يومية للطفل وكشف دوري يحدده المختصون للإطلاع على مدى تطوره وتحسنه، وبالتالي تتحمل الأسر أعباء مادية كبيرة، لأن التكفل بهذا الشكل يكون في مراكز خاصة على درجة عالية من التخصص، لكن ما نراه في البيئة المحلية أن الأسر على اختلاف مستوياتها توجد لديها ثقافة ايوائية للمعاق اي توفير الأكل والشرب وإن كان هناك بعض الحالات التي يتم التكفل بها فإنه يتم داخل المراكز العامة التي توفرها الدولة، وبالتالي لاتحدث المستوى الاقتصادي فروقا في الأعباء المادية داخل أسر المعاقين من أفراد العينة ترقى الى درجة الاختلال في مستوى التوافق النفسي لدى اشقاء المعاقين.

مناقشة التساؤل العام :

ينص التساؤل العام في الدراسة الحالية على:

ما مستوى التوافق النفسي لدى أشقاء المعاقين عقليا حسب إدراكهم للإعاقة؟

من خلال عرض نتائج التساؤلات الجزئية وتحليلها ومناقشتها التي اهتمت بمستوى التوافق حسب الجنس، وحسب المستوى الدراسي، وحسب المستوى الاقتصادي وحسب شدة الاعاقة. أظهرت متوسطاتها الحسابية أن مستوى التوافق النفسي لدى أشقاء المعاقين عقليا حسب ادراكهم للإعاقة يقع في المستوى المرتفع، من ذلك يمكننا الاجابة على التساؤل العام:

مستوى التوافق النفسي لدى أشقاء المعاقين عقليا حسب ادراكهم للإعاقة يقع في المستوى المرتفع.

إذن يمكننا القول أن الفروق حسب متغير الجنس، والفروق حسب المستوى الدراسي والفروق حسب المستوى الاقتصادي، والفروق حسب شدة الاعاقة لدى الشقيق المعاق لا يحدث فرقا في مستوى التوافق لدى أشقاء المعاقين ذهنيا، ويعود ذلك الى طبيعة ادراك الأشقاء لشقيقهم المعاق الذي تؤثر عليه قوة رابطة الأخوة والتي تحكمها مجموعة من المتغيرات الأخرى والمتمثلة في طبيعة إدراك الأخ الشقيق دون النظر الى صفاته بأنه معاق وهو ما يتعلق بمتغير الجنس، ايضا رابطة الأخوة هي أقوى وأعمق من أن يؤثر فيها اختلاف المستوى الدراسي، أن ادراك مشكلة الاعاقة دون اعتبار للتفاصيل شدة الاعاقة أيضا الثقافة الايوائية التي يشترك فيها جميع أفراد العينة على اختلاف مستوياتهم الاقتصادية.

أيضا تأثر الادراك للإعاقة يستمد من الثقافة السائدة والتي تتميز بوجود ثقافة دينية اسلامية الذي يؤثر على مستوى تقبل المعاق، فقد وجد (Crinc،1993) بأن الدين يشكل طاقة التأثير الايجابي لحياة الأسر التي لديها أشخاص من ذوي الاحتياجات الخاصة فالأسر التي تعتنق معتقدات دينية تطهر تقبلا أكثر وتكيفا أكثر ايجابية، أقل ضغطا وأكثر ميلا نحو العناية بالطفل المعاق في البيت بالمقارنة مع الأسر الأخرى، وأخوة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الذين يمارسون شعائرا دينية يظهرون أعراض قلق أقل، وأقل اكتئابا بالمقارنة مع بقية الاخوة، ولديهم مستوى مرتفع من تقدير الذات.

لذلك يمكن القول أن الثقافة الدينية السائدة تعد بمثابة السند العاطفي المعلوماتي لأشقاء المعاقين، والمرشد إليهم في التوافق والتأقلم مع وجود شقيق معاق.

إذن وجود الاعاقة لم تؤدي الى الانخفاض في التوافق النفسي لدى أشقاء المعاقين عينة الدراسة وهو ما يتفق مع ما أورده روحي عبيدات(2006) ما توصل اليه DieterThren أن مجموعة دراسته "لم تؤيد الاعتقاد الشائع بأن أخوة الأشخاص المعاقين يظهرون مشكلات أكثر في التكيف النفسي بالمقارنة مع أخوة الأطفال غير المعاقين، وليس هناك علاقة مباشرة بين إعاقة الطفل وبين الاضطرابات النفسية التي قد تصيب أخوته، وفي الحقيقة فإن العديد من أخوة الأطفال المعاقين أظهروا استفادة عاطفية ونفسية من خبراتهم جراء وجود طفل معاق في الأسرة، وإحدى نتائج البحث قد أشارت إلى أن نصف الأقران الذين تمت

مقابلتهم هم يحتلون مكانة معينة بين أقرانهم الآخرين، وهم أكثر رحمة وشفقة وأكثر حساسية، وهم قادرون على تحمل المسؤولية، ولديهم تفهم أكثر لعامة الناس، وكذلك فإن معلمي الطلاب الذين لديهم أخوة مصابون بالسكر والاضطرابات النمائية أفادوا بأن هؤلاء الطلاب هم اجتماعيون لدرجة كافية وإيجابيون مع زملائهم وأخوتهم، بالمقارنة مع الطلاب الذين ليس لديهم أخوة معاقون.

خلاصة عامة واقتراحات:

توصلت نتائج الدراسة الحالية الى:

- ✓ عدم وجود فروق ذات دالة احصائية بين متوسطي درجات أفراد العينة على استبيان التوافق النفسي حسب ادراك الاعاقة، فيما يخص متغير الجنس(اناث– ذكور)
- ✓ عدم وجود فروق ذات دالة احصائية بين متوسطي درجات أفراد العينة على استبيان التوافق النفسي حسب ادراك الاعاقة في متغير المستوى الدراسي(الجامعي–دون الجامعي)
- ✓ عدم وجود فروق ذات دالة احصائية بين متوسطي درجات أفراد العينة على استبيان التوافق النفسي حسب ادراك الاعاقة ومتغير شدة الاعاقة(ضعيفة– شديدة)
- ✓ عدم وجود فروق ذات دالة احصائية بين متوسطي درجات أفراد العينة على استبيان التوافق النفسي حسب ادراك الاعاقة ومتغير المستوى الاقتصادي(مقبول– ضعيف).

حيث تقع جميع متوسطاتها الحسابية عند المستوى المرتفع، بين الدرجات(58–68) بمستوى دلالة أكبر من (0.05)، لذلك يمكننا القول أن مستوى التوافق النفسي لدى أشقاء المعاقين حسب ادراك الاعاقة يقع في المستوى المرتفع على الرغم من اختلاف مستويات المتغيرات التي تم ضبطها، إلا أنها لم تحدث فرقا في مستوى التوافق.

نستخلص من خلال الدراسة الحالية أن مستوى التوافق النفسي لدى أشقاء المعاقين عقليا حسب ادراكهم للإعاقة يقع في المستوى المرتفع، فعلى الرغم من الضغوط النفسية التي تضعها الاعاقة عليهم والتي تأتي نتيجة المسؤوليات الرعاية التي يتلقونها وأيضا المخاوف التي تنتابهم خشية الاصابة بالإعاقة إلا أن مستوى توافقهم النفسي لم يقع في المستوى المنخفض وهو نتيجة طبيعة إدراك الأخ الشقيق دون النظر الى صفاته بأنه معاق وهو ما يتعلق بمتغير الجنس، ايضا رابطة الأخوة هي أقوى وأعمق من أن يؤثر فيها اختلاف المستوى الدراسي، أن ادراك مشكلة الاعاقة دون اعتبار للتفاصيل شدة الاعاقة أيضا الثقافة الايوائية التي يشترك فيها جميع أفراد العينة على اختلاف مستوياتهم الاقتصادية.وادراكهم للإعاقة والذي يستمد من الثقافة الدينية التي يتبناها أفراد العينة.

على الرغم من ذلك يبقى الاهتمام بأشقاء المعاقين والتعمق في دراسة مشكلاتهم نتيجة إعاقة شقيقهم، أمرا مهما لا يمكن اغفاله من أجل الارتقاء بعملية التكفل بالمعاقين داخل الأسرة وهو ما يعود بالنفع عليهم لذلك لا بد من:

✓ تزويد الأشقاء بمعلومات دقيقة وثابتة حول الاعاقة من ناحية نوعها ودرجتها ونسبة العجز الذي يعاني منه شقيقهم المعاق.

✓ القيام بجلسات ارشادية لأشقاء المعاقين، والتعرف على نوع الضغوط النفسية التي يعانونها.

✓ قياس درجة هذه الضغوط حتى يتمكن المختصون من تقديم الخدمات المناسبة لهم.

✓ التأكيد على أهمية مشاركتهم في عملية التكفل بشقيقهم المعاق.

✓ تقديم حصص إعلامية وارشادية لجميع الأفراد بمختلف المستويات حول الاعاقة العقلية وعدم الاكتفاء بتقديم المعلومات لأعضاء النسق الأسري، لأنهم لا يعيشون بمعزل عن الآخرين، وقد أكدت عديد الدراسات أن من بين المشاكل التي تعاني منها أسر المعاقين هو الوصمة الاجتماعية التي يراها بهم الآخرون من حولهم مثل ما توصلت إليه دراسة Peterson فيما ذكره هويدي 1995، أن من بين أهم مصادر الضغوط على أسرة الطفل المعوق هو الوصمة الاجتماعية سواء كانت واقعية أو مدركة.

وبما أنه يوجد غموض حول حاجات أشقاء المعاقين، أي أنها غير محددة وبدقة فإننا نقترح المواضيع التالية للدراسة:

✓ الحاجات الارشادية لدى أشقاء المعاقين.

✓ برنامج أعلامي حول مفهوم الاعاقة العقلية موجه لطلاب الجامعة.

✓ مفهوم الذات لدى أشقاء أطفال التوحد.

✓ الضغط النفسي وعلاقته بشدة الاعاقة لدى أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

✓ دور البرامج المقدمة في المراكز النفسية البيداغوجية في اندماج الأطفال المعاقين ذهنيا في المجتمع.

✓ فعالية برنامج تدريبي في التخفيف من الضغط النفسي لدى مربي الأطفال المعاقين ذهنيا.

قـــائـــمـــة الـــمـــراجـــع

قائمة المراجع

ابراهيم، مروان عبد المجيد(2000). أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية. الأردن: مؤسسة الوراق.

البدري، طارق ونجم، سهيلة(2008). الاحصاء في المناهج البحثية التربوية والنفسية.الأردن: دار الثقافة.

تواعزيت، سهيلة(2016). *دور الأنشطة البدنية والرياضية في تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي لطفل الروضة*. أطروحة دكتورا غير منشورة. جامعة الجزائر03: الجزائر.

جمعية، الأطفال ذوي الاعاقة(2016). *النمو معا دليل الوالدين لدعم أشقاء الأطفال الذين لديهم اعاقة*. www.acd.org.aus

حسيب عبد المنعم عبد الله(2006). *مقدمة في الصحة النفسية*. الاسكندرية: دار الوفاء.

حسيبة، برزاون(2013). *فعالية برنامج علاجي سلوكي معرفي للتخفيف من الضغط المهني وتنمية أساليب المواجهة الفعالة لتحقيق التوافق النفسي لدى الشرطي الجزائري. أطروحة دكتورا غير منشورة*. جامعة الجزائر02: الجزائر.

حنفي، علي عبد النبي(2007). العمل مع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة. مصر: دار العلم والايمان.

حنفي علي عبد النبي(2007). الارشاد الأسري وتطبيقاته في مجال التربية الخاصة. مصر: مكتبة الأنجلو المصرية.

الخفاف، ايمان عباس علي (2014). *الملف التدريبي الشامل للطفل غير العادي*. الأردن: دار المناهج.

خليفة، وليد السيد أحمد وعيسى مراد علي(2006). *الاتجاهات الحديثة في مجال التربية الخاصة(التخلف العقلي)*. الاسكندرية: دار الوفاء.

الداهري، صالح حسن(2008). *أساسيات التوافق النفسي والاضطرابات السلوكية والانفعالية الأسس والنظريات*. عمان: دار صفاء.

سعود، آمال وسعود، فاطمة وخرموش، سميرة (2016). *الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال المتخلفين عقليا وعلاقته بأساليب المعاملة الوالدية*. مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية (العدد01). 121-141.

سعيدة، سلامي(2012). علاقة أساليب المعاملة الوالدية بالتوافق النفسي لدى الطفل الأصم. رسالة ماستر. الجزائر: جامعة البويرة.

سفيان، نبيل صالح.(2004) *المختصر في الشخصية والارشاد النفسي*. مصر: ايتراك للنشر.

الشريف، عبد الفتاح عبد المجيد(2011). *التربية الخاصة وبرامجها العلاجية*. مصر: مكتبة الأنجلو.

الشيخ، نايف هادية ركان(2012). *بعض المتغيرات ذات الصلة بالتوافق النفسي والتوافق الاجتماعي لدى الطلاب المكفوفين في الجمهورية العربية السورية*. مذكرة ماجستير غير منشورة. مصر: جامعة القاهرة.

الطبيب، أحمد محمد (د ت). *التقويم والقياس النفس والتربوي*. الإسكندرية:المكتب الجامعي الحديث.

عبد الحفيظ، مقدم(2003). *الاحصاء والقياس النفسي والتربوي مع نماذج من المقاييس والاختبارات*. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

عبد القار، عزالي(2009). *علاقة النشاط البدني الرياضي بصورة الجسم وأثرها على تقدير الذات لدى الطلبة الجامعيين دراسة متمحورة حول البعد النفسي والاجتماعي*. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة حسيبة بن بوعلي: الجزائر.

عبدات، روحي مروح(2006). *الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على أخوة الأشخاص المعاقين*. الشارقة: مدينة الشارقة للخدمات الانسانية.

العتيبي، بندر ناصر والسرطاوي، زيدان(2010). *علاقة الأشقاء بإخوتهم المعاقين فكريا من وجهة نظر الأشقاء وأولياء الأمور*. المجلة الدولية للأبحاث التربوية. (27).58-87.

العدل، محمد عادل (2013). *مدخل الى التربية الخاصة*. القاهرة: دار الكتاب الحديث.

العزالي، سعيد كمال عبد الحميد(2014). *اضطرابات النطق والكلام التشخيص والعلاج*. الأردن: دار المسيرة.

العزة، سعيد حسني(2009). *المدخل الى التربية الخاصة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة المفهوم التشخيص أساليب التدريس*. عمان: دار الثقافة.

فرحان، عمار عوض(2002). *مركز التحكم وعلاقته بالتوافق النفسي والاجتماعي للمراهقين*. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة الجزائر: الجزائر.

الفرماوي، حمدي علي النساج ووليد رضوان(2010). في التربية الخاصة الاعاقة العقلية الاضطرابات المعرفية والانفعالية. عمان: دار صفاء.

قحطان، أحمد الظاهر(2008) *مدخل الى التربية الخاصة*. الأردن: دار وائل

القمش، مصطفى نوري والمعايطة، خليل عبد الرحمان(2009). *سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة*. عمان: دار المسيرة.

القمش، مصطفي نوري (2011). *الاعاقة العقلية النظرية والممارسة*. الأردن: دار المسيرة.

القمش، مصطفى نوري(2013). *الاعاقات المتعددة*. عمان: دار المسيرة.

كوافحة، تيسير مفلح، وعمر، فواز عبد العزيز (2010). *مقدمة في التربية الخاصة*. الأردن: دار المسيرة.

اللالا، زياد كامل و الزبيري، شريفة عبد الله و اللالا صائب كامل والجلامدة فوزية عبد الله وحسونة مأمون محمد جميل والشرمان وائل محمد والعلي وائل أمين والقبالي يحيى أحمد(د.ت) *أساسيات التربية الخاصة*. عمان: دار المسيرة.

مجيد، سوسن شاكر(2010). *التوحد أسبابه خصائصه تشخيصه علاجه*. الأردن: دار ديبونو.

محمد، عامر الدهمشي(2007). *دليل الطلبة والعاملين في التربية الخاصة*. الأردن: دار الفكر.

مقبل، مرفت عبد ربه عايش(2010). *التوافق النفسي وعلاقته بقوة الأنا وبعض المتغيرات لدى مرضى السكري في قطاع غزة. رسالة ماجستير غير منشورة*. الجامعة الاسلامية: غزة.

ملحم ،سامي محمد (2002). *صعوبات التعلم*. عمان: دار المسيرة.

منصور، السيد كامل الشربيني (2014). *مدخل الى التربية الخاصة*. عمان: دار الشروق.

مهدي، محمدي(2001). *تأثير درجة التوافق النفسي الاجتماعي في تحسين مستوى الأداء المهاري أثناء المنافسة في كرة القدم صنف أشبال*. مذكرة ماجستير غير منشورة. جامعة الجزائر 03: الجزائر.

ناجية، أوزايد(2002). *أثر الكفالة النفسية على التوافق النفسي الاجتماعي عند الطفل المصدوم جراء العنف الارهابي*.

النجار، فايز جمعة صالح والنجار، نبيل جمعة(2009).أساليب البحث العلمي. عمان: دار الحامد.

النمر، عصام(2008). *القياس والتقويم في التربية الخاصة*. الأردن: دار اليازوردي.

النور، أحمد يعقوب(2007). *القياس والتقويم في التربية وعلم النفس*. الأردن: الجنادرية.

هدهود، حورية(2013). *الاغتراب النفسي وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي لدى المراهق الجانح*. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة المسيلة: الجزائر.

وافي، ليلى أحمد مصطفى (2006). *الاضطرابات السلوكية وعلاقتها بمستوى التوافق النفسي لدى الأطفال الصم والمكفوفين*. مذكرة ماجستير غير منشورة. الجامعة الاسلامية: غزة.

اليازوردي، محمد علي(2012). *الاضطرابات السلوكية للمعاقين عقليا القابلين للتعلم وعلاقتها بأساليب المعاملة الوالدية في قطاع غزة*. رسالة ماجستير غير منشورة. الجامعة الاسلامية: غزة.

المراجع الأجنبية:

Larousse grand ditionnaire de la p sychologie (2000). Sous la direction de henrietteBLoch.èdition;Larousse pari

Kate, E Davis.(2010). *The Psychological Adjustment of Siblings of Children with Disabilities: The Role of the Family and the Wider Social Community*. Degree of Doctor of Psychology .RMIT University.

الـمـلاحـــــق

الملحق(01)

أسماء الأساتذة المحكمين لأداة الدراسة

اسم ولقب المحكم	الدرجة العلمية	التخصص	مكان العمل
1. أحمد جلول	أستاذ محاضر"ب"	علم النفس الاجتماعي	جامعة الشهيد حمة لخضر بالوادي
2. الزهرة لسود	أستاذ محاضر"أ"	علم النفس	جامعة الشهيد حمة لخضر بالوادي
3. علي خرف الله	أستاذ محاضر"ب"	علم النفس العيادي	جامعة الشهيد حمة لخضر بالوادي
4. عبد الناصر غربي	أستاذ محاضر"أ"	علم النفس	جامعة الشهيد حمة لخضر بالواي
5. عمار حمامة	أستاذ مساعد"أ"	علم النفس العمل والتنظيم	جامعة الشهيد حمة لخضر بالوادي
6. محمد رضا شنة	أستاذ مساعد"أ"	علم النفس العمل والتنظيم	جامعة الشهيد حمة لخضر بالوادي
7. مسعودة منتصر	أستاذ محاضر"ب"	علم النفس المدرسي	جامعة الشهيد حمة لخضر بالوادي

الملحق(02) استبيان التوافق قبل عرضه على المحكمين

جامعة الشهيد حمة لخضر بالوادي

كلية :العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم :العلوم الاجتماعية

اسم ولقب المحكم:..... الدرجةالعلمية: .....

التخصص: ..... مكان العمل: .....

في إطار انجاز مذكرة لنيل شهادة الماستر في تخصص التأهيل في التربية الخاصة بعنوان:

"**مستوى التوافق النفسي لدى أشقاء المعاقين ذهنيا حسب إدراكهم للإعاقة** "

إعدادالطالبة: **اشراف الاستاذ:**

بلقيس بكار د.بوبكر منصور

لذا أرجو التفضل بقراءة هذه الفقرات وإبداء الرأي ب:

- مدى مناسبة هذه الفقرات لموضوع الدراسة
- ومدى انتمائها للبعد الذي أدرجت فيه

وإقتراح العبارات التي ترونها مناسبة لتدعيم الأداة

التساؤل الرئيسي: مامستوى التوافق النفسي لدى أشقاء المعاقين ذهنيا؟

التعريفات الاجرائية لمصطلحات الدراسة:

✓ **التوافق النفسي:** هو مجموع الأفكار السوية التي يدركها أشقاء المعاقين عقليا حول الاعاقة العقلية، ويتحدد سلوكهم وفقها. ويتضمن بعدي:

✓ **التوافق الشخصي:** هو الادراك الايجابي للإعاقة العقلية، والانسجام مع الذات وعدم إدراك الشقيق المعاق عقليا بأنه يمثل عائق أو مشكلة في تقف دونه ودون السعادة في الحياة ويتضمن الحرية الشخصية، الطموحات، نظرة الفرد لذاته.

✓ **التوافق الاجتماعي:** هو الادراك الايجابي للإعاقة العقلية، والتلاؤم مع الآخرين وعدم النظر إلى الشقيق المعاق بأنه مصدر خجل يحول دونه ودون بناء علاقاته الاجتماعية، ويؤثر سلبا على صورته أمام الآخرين، ويتضمن العلاقات مع الشقيق المعاق والعلاقات مع الأسرة والعلاقات مع الآخرين، وفي الدراسة الحالية يتم قياسه باستخدام

✓ استبيان التوافق النفسي وفق إدراك الاعاقة العقلية من اعداد الطالبة.

الأبعاد	رقم البند	البنود	الصدق		الصياغة		التعديلات المقترحة
			تقيس	لاتقيس	مناسبة	غ مناسبة	
التوافق الشخصي	1	إعاقة أخي تسبب لي القلق حيال مستقبلي					
	2	لدي مخاوف من الاصابة بالإعاقة					
	3	أشعر بعدم الارتياح لعدم فهمي الجيد لإعاقة أخي					
	4	أطلع على المعلومات و طرق التكفل بالمعاقين من أجل تكفل أفضل بأخي					
	5	إعاقة أخي تشعرني بأنني شخص غير محظوظ					
	6	أرى أن إعاقة أخي تقيد حريتي الشخصية					
	7	تشكل إعاقة أخي ضغطا نفسيا على حياتي					
	8	أستمتع بتقديم المساعدة لأخي المعاق					
	9	إعاقة أخي تضعني تحت خيارات لا أرديها					
	10	أشعر باحتياجات أخي الخاصة وأحاول تلبيتها له قدر ما استطيع					
	11	أميل إلى تجنب المواقف التي تفرض عليا التعامل المباشر مع أخي					
	12	إعاقة أخي تشعرني بأن الحياة مملة					
	13	أجبر على الاقتناع بأن حالة أخي عي نعمة من الله لي					
	14	أشعر بعدم القدرة على التعبير عندما أريد وصف حالة أخي					
	15	تسبب لي اعاقة أخي الشعور بالأسى					
	16	أشعر بأن لا معنى للحياة من دون أخي					
	17	تعلمني إعاقة أخي التعامل الجيد مع المواقف الصعبة بتعقل					
	18	أجد صعوبة في إظهار مشاعر الحب لأخي المعاق					
	19	إعاقة أخي هي سبب في تغير نمط حياتي للأسوء					
	21	إعاقة أخي تسبب لي الكثير من الحزن					
	22	إعاقة أخي هي قدر من الله وأنا راض بذلك					
	23	لو لم يكن لدي اخ معاق لكانت حياتي أفضل					

	24	رضائي بإعاقة أخي يجعلني شخصا متوافقا في حياتي						
	25	تجبرني إعاقة أخي على نمط حياة لا يريحني						
	26	لو لم يكن لدي أخ معاق لكانت حياتي أكثر حرية						
	27	لو لم يكن لدي أخ معاق لكانت حياتي أكثر سعادة						
	28	إعاقة أخي تجعل حياتي أكثر تقييدا						
	29	إعاقة أخي لا تحدني في الحياة وأنا فعال في مجتمعي						
	30	إعاقة أخي تعطيني دافعا لإنجازات أكثر في حياتي						
	31	تشكل إعاقة أخي مصدر ضغط بالنسبة لي						
	32	تؤثر إعاقة أخي على نظرتي الايجابية للحياة وتجعلني سلبيا						
التوافق الاجتماعي	33	إعاقة أخي تسبب الكثير من المشاكل داخل أسرتنا						
	34	أشعر بأن أخي المعاق عبء ثقيل على أسرتنا						
	35	أخجل من الحديث عن إعاقة أخي أمام الآخرين						
	36	تصرفات أخي تشعرني بالحرج أمام الآخرين						
	37	بسبب إعاقة أخي أسرتي لاتهتم كثيرا باحتياجاتي العادية						
	38	لا تغفل أسرتي عن الاهتمام بي						
	39	بسبب الأسئلة المتكررة حول أخي انقطت علاقتي مع كثير من الأشخاص						
	40	لا أحب زيارات الأهل والجيران لأن إعاقة أخي تضعني في مواقف محرجة						
	41	البقاء وحيدا في المناسبات أفضل من الرد على تساؤلات من الآخرين حول أخي						
	42	إعاقة أخي تسبب لي المشاكل بيني وبين والديا						
	43	أحرص على مشاركة أسرتي كل افراحها وأحزانها						
	44	لا أرتاح مع الأشخاص الذين لا يعيرون اهتماما لأخي						
	45	بسبب اعاقة أخي أرغم على التعامل مع أشخاص لا أحبهم						
	46	أشعر بعدم القدرة على مساعدة الآخرين						
	47	أشعر بالانتماء لمجتمعي						
	48	توجد علاقات جيدة بين جميع أفراد أسرتي						

	49	أشعر بالرضى عن حياتنا ولا يسبب أخي أية مشكلة						
	50	لا أعبر عن رأيي بحرية في القرارات الخاصة بالتكفل بأخي						
	51	أنسجم أكثر مع أشخاص لديهم أخ معاق مثلي						
	52	أشعر أن المحيطين بي يعطون قدرا لمكانتي بينهم						
	53	أشعر بالوحدة بين الآخرين لأنهم لا يعيشون نفس وضعي						
	54	يميل الأشخاص إلى جرح مشاعري حين التكلم عن المعاقين ذهنيا						
	55	أخجل من الحديث أما الآخرين عن إعاقة أخي						
	56	يستغل الآخرين وضع أخي ولا يقدمون أية مساعدة						

الملحق(03) استبيان التوافق بعد التعديل

جامعة الشهيد حمة لخضر بالوادي

كلية العلوم الاجتماعية والانسانية

قسم العلوم الاجتماعية

في إطار إعداد مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر، فيما يلي مجموعة من العبارات التي تعبر عن التوافق النفسي، الرجاء منكم قراءة العبارة بتمعن والاجابة عليها، وذلك بوضع علامة(×) أمام الخيار الذي ترونه مناسبا لكم.

تأكدوا أن معلوماتكم سرية، جمعت فقط بغرض البحث العلمي، ولن يتمكن أحد من التعرف على بياناتكم.

قبل البدء في الاجابة على بنود الاستبيان الرجاء منكم ملء البيانات التالية:

الجنس:	ذكر ()	أنثى ()
المستوى الاقتصادي	ضعيف()	مقبول ()
المستوى الدراسي:	دون الجامعي()	جامعي ()
درجة الاعاقة:	ضعيفة()	شديدة ()

ملاحظة:

- ✓ لاتترك فقرة دون إجابة.
- ✓ لاتوجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، كل الاجابات صحيحة.

نـشكر لكـــم حـــســـن تـــعاونـــكـم

رقم البند	البنود	نعم	لا
1	إعاقة (أخي) (أختي) تسبب لي القلق حيال مستقبلي		
2	لدي مخاوف من الاصابة بالإعاقة		
3	أشعر بعدم الارتياح لعدم فهمي الجيد لإعاقة (أخي) (أختي)		
4	إعاقة (أخي) (أختي) تشعرني بأنني شخص سيئ الحظ		
5	أرى أن إعاقة (أخي) (أختي) تقيد حريتي الشخصية		
6	أستمتع بتقديم المساعدة (لأخي) (لأختي) المعاق(ة)		
7	إعاقة (أخي) (أختي) تضعني تحت خيارات لا أرديها		
8	أحاول تلبية احتياجات (أخي) (أختي) قدر المستطاع		
9	أميل إلى تجنب المواقف التي تفرض عليا التعامل المباشر مع (أخي) (أختي)		
10	أعجز على التعبير في وصف حالة (أخي) (أختي)		
11	تعلمني إعاقة (أخي) (أختي) التعامل الجيد مع المواقف الصعبة بتعقل		
12	أجد صعوبة في إظهار مشاعر الحب (لأخي) (لأختي) المعاق		
13	إعاقة (أخي) (أختي) هي سبب في تغير نمط حياتي للأسوء		
14	إعاقة (أخي) (أختي) تسبب لي الكثير من الحزن		
15	إعاقة (أخي) (أختي) هي قدر من الله وأنا راض بذلك		
16	لو لم يكن لدي (أخ) (أخت) معاق (ة) لكانت حياتي أفضل		
17	على الرغم من إعاقة (أخي) (أختي) أجد نفسي شخصا سعيدا		
18	تجبرني إعاقة (أخي) (أختي) على نمط حياة لا يريحني		
19	لو لم يكن لدي (أخ) (أخت) معاق(ة) لكانت حياتي أكثر حرية		
20	إعاقة (أخي) (أختي) تعطيني دافعا لإنجازات أكثر في حياتي		
21	إعاقة (أخي) (أختي) تجعل نظرتي للحياة سلبية		
22	تمثل إعاقة (أخي) (أختي)المعاق(ة) مصدر خجل بالنسبة لي		
23	تصرفات (أخي) (أختي)المعاق(ة) تسبب لي الحرج أمام الآخرين		
24	وجود (أخي) (أختي)المعاق(ة) يجعل الأسرة غير مهتمة باحتياجاتي		
25	علاقاتي مع الآخرين مضطربة لكثرة أسئلتهم حول إعاقة (أخي) (أختي)المعاق(ة)		
26	لا أحب زيارات الأهل والجيران لأن إعاقة (أخي) (أختي) تضعني في مواقف محرجة		
27	إعاقة (أخي) (أختي) تسبب لي المشاكل مع والدي		
28	أحرص على مشاركة أسرتي كل أفراحها وأحزانها على الرغم من إعاقة (أخي) (أختي)		
29	لا أرتاح مع الأشخاص الذين لا يعيرون اهتماما (أخي) (أختي) المعاق (ة)		

30	أفضل البقاء وحيدا في المناسبات الاجتماعية تجنبا للرد على تساؤلات الآخرين حول (أخي) (أختي) المعاق(ة)		
31	توجد علاقات جيدة بيني وبين جميع أفراد أسرتي		
32	أشعر بالرضى لأني أعتقد أن (أخي) (أختي) المعاق(ة)لا يمثل أي مشكلة		
33	لا أعبر عن رأيي بحرية في القرارات الخاصة بالتكفل (أخي) (أختي) المعاق(ة)		
34	أحس بأن الآخرين يتعمدون إيذائي عند التكلم عن المعاقين		

Reliability

]DataSet0 [

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.775	21

Reliability

[DataSet0]

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	.659
		N of Items	11[a]
	Part 2	Value	.518
		N of Items	10[b]
	Total N of Items		21
Correlation Between Forms			.753
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		.859
	Unequal Length		.859
Guttman Split-Half Coefficient			.851

a. The items are: VAR00001, VAR00003, VAR00005, VAR00007, VAR00009, VAR00011, VAR00013, VAR00015, VAR00017, VAR00019, VAR00021.

b. The items are: VAR00021, VAR00002, VAR00004, VAR00006, VAR00008, VAR00010, VAR00012, VAR00014, VAR00016, VAR00018, VAR00020.

Reliability

[DataSet1]

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.628	13

Reliability

[DataSet1]

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	.597
		N of Items	7[a]
	Part 2	Value	.349
		N of Items	6[b]
	Total N of Items		13
Correlation Between Forms			.406
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		.577
	Unequal Length		.578
Guttman Split-Half Coefficient			.576

a. The items are: VAR00001, VAR00003, VAR00005, VAR00007, VAR00009, VAR00011, VAR00013.

b. The items are: VAR00013, VAR00002, VAR00004, VAR00006, VAR00008, VAR00010, VAR00012.

Reliability

[DataSet2]

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	.672
		N of Items	17[a]
	Part 2	Value	.657
		N of Items	17[b]
	Total N of Items		34
Correlation Between Forms			.742
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		.852
	Unequal Length		.852
Guttman Split-Half Coefficient			.851

a. The items are: VAR00002, VAR00004, VAR00006, VAR00008, VAR00010, VAR00012, VAR00014, VAR00016, VAR00018, VAR00020, VAR00022, VAR00024, VAR00026, VAR00028, VAR00030, VAR00032, VAR00034.

b. The items are: VAR00001, VAR00003, VAR00005, VAR00007, VAR00009, VAR00011, VAR00013, VAR00015, VAR00017, VAR00019, VAR00021, VAR00023, VAR00025, VAR00027, VAR00029, VAR00031, VAR00033.

T-Test

[DataSet1]

Group Statistics

	VAR00017	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
VAR00016	1.00	8	56.5000	2.20389	.77919
	2.00	8	66.8750	.64087	.22658

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
VAR00016	Equal variances assumed	5.554	.034	-12.785	14	.000	-10.37500	.81147	-12.11543	-8.63457
	Equal variances not assumed			-12.785	8.175	.000	-10.37500	.81147	-12.23929	-8.51071

الملحق رقم(05) نتائج الدراسة الأساسية

1. T-Test

]DataSet1 [

Group Statistics

	sex	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
VAR00001	1.00	34	62.3824	4.38327	.75172
	2.00	23	61.5217	4.19816	.87538

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
VAR00001	Equal variances assumed	.722	.399	.740	55	.463	.86061	1.16367	-1.47143	3.19266
	Equal variances not assumed			.746	48.741	.459	.86061	1.15385	-1.45845	3.17968

2. T-Test

[DataSet1]

Group Statistics

	dirassi	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
VAR00001	8.00	28	62.5714	3.92927	.74256
	9.00	29	61.5172	4.62617	.85906

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
VAR00001	Equal variances assumed	1.020	.317	.926	55	.359	1.05419	1.13880	-1.22801	3.33639
	Equal variances not assumed			.928	54.133	.357	1.05419	1.13551	-1.22224	3.33062

3. T-Test

[DataSet1]

Group Statistics

	i3aka	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
VAR00001	.00	36	62.6667	4.15417	.69236
	2.00	21	60.9524	4.40995	.96233

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
VAR00001	Equal variances assumed	.014	.906	1.469	55	.147	1.71429	1.16670	-.62383	4.05241
	Equal variances not assumed			1.446	39.948	.156	1.71429	1.18551	-.68182	4.11040

4. T-Test

[DataSet1]

Group Statistics

	iktissad	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
VAR00001	3.00	51	61.8824	4.43462	.62097
	4.00	6	63.3333	2.73252	1.11555

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
VAR00001	Equal variances assumed	3.108	.083	-.780	55	.438	-1.45098	1.85921	-5.17693	2.27496
	Equal variances not assumed			-1.136	8.497	.287	-1.45098	1.27673	-4.36542	1.46346