علاقة الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين بالعلاقات الأسرية

الأستاذ منصوري عبد الحق ،الأستاذة عايش صباح: كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران ، الجزائر.

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى معرفة علاقة الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين بالعلاقات الأسرية، وذلك انطلاقا من الفرضية التالية: توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين الضغوط النفسية والعلاقات الأسرية لدى أسر المعاقين، كما توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين والعلاقات بين الوالدين، العلاقات بين الإخوة، العلاقات بين الآباء والأبناء. استخدمت الباحثان المنهج الوصفي، وقد تم إجراء الدراسة على عينة متكونة من **121** أسرة لأطفال معاقين ملتحقين بمراكز المعاقين على مستوى ولايتي وهران وشلف، تم اختيارهم بطريقة عشوائية، واعتمدت على أداتين للقياس هما: مقياس الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين من إعداد زيدان أحمد السرطاوي وعبد العزيز الشخص، واستبيان للعلاقات الأسرية لدى أسر المعاقين من إعداد الباحثان، وقد تم التحقق من صدق الأداتين وثباتهما وأشار معامل الصدق والثبات إلى مناسبة الأداتين لما وضعت لقياسه، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطيه بين الضغوط النفسية والعلاقات الأسرية، ووجود علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين والعلاقات بين الوالدين، العلاقات بين الإخوة، العلاقات بين الآباء والأبناء. وقد تمت مناقشة هذه النتائج في إطار الجانب النظري والدراسات السابقة وكذا خصائص عينة الدراسة.

الكلمات المفتاحية: الضغوط النفسية، اسر المعاقين، العلاقات الاسرية.

***Abstract** : This study aimed at investigating the relationship between psychological stresses among Families with disabled children and family relationships, And so out of the following hypothesis: There is significant relationship between psychological stress and family relations with the families of the disabled, and there are significant relationship between psychological stress in families of disabled people and the relationships between the parents, relations between brothers, relations between parents and children non handicapped. The researcher applied the descriptive method in carrying out this study. Simple random selection method was applied in selecting (121) parents of handicapped children enrolled in various centers ,of whom 43 families of disabled children sensory ,29 a family for the children of physically disabled ,49 families of mentally disabled children were selected randomly. The tools of data collection consist of psychological stresses scale (preparation of ahmad zidane sartawi, and abd elaziz el-chakhes), and a questionnaire to family relations with the families of the disabled by the researcher. A tests was carried out to check validity and reliability of the Questionnaire. The data were manipulated by the*

computer and the SPSS(Statistical Package of Social Sciences) was used for the Pearson correlation coefficient test. The most important results of the study can be summarized as follows: There is statistically significant correlation between psychological stresses and among Families with disabled children and family relationships. Results were discussed based on the previous researching.
Key words: stress, families with disabilities, family relationships.

مقدمة:

الأسرة هي اللبنة الأولى في تكوين المجتمعات البشرية، وأكثرها ثباتا في تاريخ الإنسان الطويل، والأطفال هم نتاج هذه الأسر، وفي إطار الأسرة ينظر الكثير من الأفراد إلى الطفل باعتباره الامتداد الطبيعي لهم، ويرى البعض أن وجود الأطفال يوفر لهم نوعا من البقاء، في حين يعتقد البعض أنه لكي يكون الإنسان طبيعيا، فعليه أن ينجب أطفالا، وقد من الله على بعض الأسر بأطفال يختلفون عن غيرهم في قدراتهم، وإمكاناتهم، وتكوينهم الذهني، يطلق عليهم معاقين.

وتعتبر مشكلة الإعاقة من المشكلات الهامة التي تواجه كل مجتمع، إذ لا يخلو أي مجتمع من المجتمعات من وجود نسبة لا يستهان بها من أفراده، ممن يواجهون الحياة وقد أصيبوا بنوع أو بآخر من الإعاقات الجسمية، أو العقلية، أو العصبية، أو النفسية.

والتوجه نحو العناية والاهتمام بالأفراد المعاقين، وأسرهم، عملية ضرورية لتكامل المجتمع، وتضامنه، وتآزره، خصوصا وأن الأسر التي يوجد بين أعضائها شخص معاق بأي نوع من أنواع الإعاقة سواء الذهنية، أو المعرفية، أو الانفعالية، أو الجسمية، أو اللغوية، أو الحسية، تواجه صعوبات وتحديات قد ينوء بها كاهلها، بسبب الظروف غير العادية التي تعيشها تلك الأسر، الأمر الذي قد تنشأ معه حاجات خاصة بتلك الأسر، وما تستدعيه من متطلبات تمكنها من تقبل تلك الظروف، والتعامل معها بأساليب توافقية، ومن اكتساب المعرفة، والخبرات، والمهارات التي تساعدها على استعادة فاعليتها.

إن وجود طفل معاق في الأسرة يضاعف إلى حد كبير الضغوط الأسرية، وتصبح بداية لسلسلة هموم نفسية لا تحتمل، باعتبار أن الوالدين بصفة خاصة يتطلعان لميلاد طفل عادى، ومعافى صحياً، وجسمياً، يمثل امتداداً بيولوجياً، ونفسياً لهما، فيما يرونه مشروع المستقبل الذي يستثمران فيه عطاءهما النفسي والمادي في الحياة، ولهذا فإن ميلاد طفل ذي إعاقة في الأسرة، أو اكتشاف إعاقته يمثل صدمة شديدة لأعضاء النسق الأسرى، حيث تتحطم الآمال والطموحات، وفرصة لتبادل الاتهامات، واختلاف الآراء، ولوم الذات والآخرين، بل وتحطيم للثقة في الذات، وتعطيل للإرادة، وقد يمتد إلى عدم الرضا عن الحياة.

كما أن إعاقة الطفل ونموه البطيء، والإجراءات الخاصة المطلوبة للعناية البدنية، والتدريب، والصحة، والمرافقة، وخيبة الأمل، وضياع الأحلام، كل هذا يخلق ضغوطاً تعطل التوازن الأسري، وتؤثر الإعاقة على طبيعة العلاقات الأسرية، والعلاقات المتبادلة بين أعضائها، إذ أن العلاقات بين الزوجين والإخوة والآباء والأبناء تتأثر بمجيء الطفل المعاق.

وفي هذا الإطار سعت دراسات كل من نيهرا Nihira، ومايرز Meyers، وماينك Mink وغيرهم، للتعرف على الآثار النفسية التي تنتج عن حدوث الإعاقة على المستوى الأسري، والعلاقات الأسرية، وذلك لتحليل مشاكل أسر المعاقين،

وكشفت عن صور متعددة لعدم التكيف الأسري، وحدوث العديد من التباين بين أفراد الأسرة حول سبل رعاية وتأهيل المعاق، وخلصت الدراسة إلى إمكانية وصف أسرة المعاق بأنها أسرة متعددة المشاكل Multiproblems family ، حيث تتميز بعدم الاتزان العاطفي، والانفعالي، والمناخ السيكولوجي غير الملائم. (محمد عبد الرحمن، 2006، 155)

كما أن الضغوط والمعاناة الانفعالية، والمالية، التي يسببها الطفل المعاق تؤثر بدورها على العلاقات الأسرية، فرعاية الطفل المعاق تكون متعبة وضاغطة حتى تحت أحسن الظروف، وقد يتطلب الأمر رعاية يومية متخصصة، والجلوس إلى الطفل لبضع ساعات يوميا، وإجراءات خاصة مطلوبة للعناية البدنية، والتدريب، ومشاكل النمو البطيء. كل هذا يخلق ضغوطاً تؤثر على التوازن الأسري، وهذا ما أشار إليه "فاربر Farber(1960) بأنه في ظل الضغوط الاجتماعية والاقتصادية التي تسيطر على الحياة الأسرية، فإن إضافة عضو معاق إلى أفراد الأسرة، غالبا ما يؤدي إلى ارتفاع مستوى التوتر في الجو الأسري" . (الشيراوي،78،2010)

ويرى كل من "بلشات، لفبفر، وليفرت" (2005) "Pelchat, Lefebvre, et Levert " أنه إذا كان مجيء أي الطفل في الأسرة يحتاج إلى بعض التعديل، فإن وجود طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة يفرض مزيدا من الضغط على الأسرة، إذ بالإضافة إلى فقدان الطفل المثالي يتطلب مجيء هذا الطفل المعاق إعادة تنظيم وظائف الأسرة، التي تشمل كل من الرعاية المطلوبة من أجل الطفل، ومواعيد الأطباء، والبحث عن الخدمات، هذه المتطلبات تزيد من حدة الضغوط التي يعيشها الآباء، ويمكن أن تزعزع الاستقرار في علاقات الزوجين، كما يجب على جميع أفراد الأسرة أن يتعودوا العيش مع الاختلاف (Annie P.2008 ,29).

ويرى فيثرستون Featherstone,1980 في هذا الصدد، أنه غالبا ما يتهدد الثبات والاستقرار الزواجي بمطالب الطفل المعاق، فالوالدان اللذان يحاولان تدبير الوقت لصنع مستقبلهما المهني، وإشباع حاجات أطفالهما الآخرين، والمهام المترلية الوظيفية الأخرى، لا يكادا يجدا الوقت الكافي لرعاية الطفل المعاق، وغالبا ما يكون تدبير الوقت لرعاية هذا الطفل الأخير على حساب العلاقة بينهما كزوجين.(روزماري لامبي: 91،2001).

وكثيراً ما يكون الأطفال الآخرين مهملين في الأسرة التي تضم بين أفرادها شخصاً معاقا، إذ انه من المهام الكبرى التي تواجه أسر المعاقين هي الموازنة بين المهام الوظيفية والمهام الانفعالية التي تتطلبها الأسرة، ولكي يحقق الوالدان ذلك عليهم أن يؤسسوا أنظمة لتحقيق وظائف الأسرة، من تنظيم مواعيد الأطباء ومواعيد الدروس وإشباع حاجات الطفل المعاق لكن هذه العناية بالطفل المعاق تكون على حساب بقية أفراد الأسرة وإهمال متطلبات الإخوة العاديين، وهذا ما يؤكده سميث "Smith(1961) من أن معنى التوافق يتحدد في توفير الإشباع المتوازن لكل حاجات الفرد شريطة أن لا يكون على حساب الآخرين من حوله مثل أفراد أسرته. "(الشيراوي:130،2010)

وهكذا بينما يرى الكثير من الباحثين أن الطفل المعاق هو مصدر يعزز ارتفاع في مستوى الضغوط النفسية، وزعزعة العلاقات الأسرية ووظائفها، يرى آخرون أن وجود مستوى عال من الضغط لدى أولياء الأطفال المعاقين لا يؤدي بالضرورة

إلى الاختلال الوظيفي. فوفقا لـKazak et Marvin (1984) إن الضغط النفسي لدى أسر المعاقين هو واقعي وعام، وتتكيف معه الأسرة بصورة واقعية.(Morin, S :2004, 164) .

وقد تناول العديد من الباحثين دراسة الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين سواء الوالدين معا، أو الأمهات فقط بحكم تحملهن الجزء الأكبر من أعباء الطفل المعاق، أو الإخوة لأنهم غالبا ما يكونون في طليعة المعاناة الوالدية، وتتفق كل الدراسات العربية منها و الأجنبية على معاناة أسرة المعاق من ضغوط نفسية حيث فحصت **دراسة لريمرمان Rimmerman(1989)** التغيرات في الضغط النفسي لدى أمهات المعاقين ومواجهته خلال 18 شهرا، اشتملت على عينة من 32 أسرة يستعملون الرعاية المؤقتة، و25 أسرة يستعملون الرعاية المترلية، أشارت النتائج إلى أن كل الأسر التي تستعمل الرعاية المؤقتة لديها مستوى منخفض من الضغوط وأكثر قابلية للتأقلم، أما الأسر التي لم تستخدم الرعاية البديلة خلال 18 شهرا لوحظ لديها زيادة ملحوظة في الضغط وأقل قابلية للتأقلم (Chan, B,J et all :2001,255). مما يؤكد أن العناية بالطفل المعاق في المترل يمثل مصدرا من مصادر الضغوط، وقد بينت دراسة **Lalande,Ethier, Rivest et Boutet (2002)** أن 64% من أمهات المعاقين يصلون إلى العتبة السريرية للضغط في تفاعل الوالدين مع طفلهم المعاق، مما يعني أن هؤلاء الأمهات ينظرون إلى أنفسهم بتقبل قليل للطفل. (Coppin.B :2007,89)، أما دراسة **رياض يعقوب و خولة يحيى (1995)** فقد تناولت الضغوط النفسية والدعم الاجتماعي لدى آباء وأمهات الأطفال المتخلفين عقليا في عمان، تكونت عينة الدراسة من 66 أب وأم لأطفال متخلفين عقليا، واستخدم الباحثان مقياس الضغوط النفسية، وأظهرت نتائج الدراسة أن والدي الطفل المعاق يعانون من ضغوط نفسية شديدة منها الأسى والحزن والألم والشعور بالذنب والاكتئاب. (محمود عبد المنعم :2006 ،84).

كما تناولت **دراسة للحديدي وآخرون 1994** الضغوط النفسية التي تتعرض لها أسر الأطفال المعاقين في مدينة عمان والزرقاء بالأردن، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن أكثر الأسر تعرضا للضغوط النفسية هي أسر المعاقين عقليا، تليها أسر الأطفال المعاقين سمعيا، ثم أسر المعاقين حركيا وأخيرا أسر المعاقين بصريا (اللوزي وآخرون: 2008،94). وهدفت **دراسة Natuis et all (2006)** للكشف عن الإحساس بالتماسك الأسري والضغوط الوالدية لدى آباء وأمهات أطفال لديهم إعاقات في النمو،هذه الدراسة قامت على عينة من (59) أسرة لأطفال معاقين، و(45) أسرة لأطفال عاديين في سن ما قبل المدرسة، واستخدم فيها مقياس مؤشر الضغوط الوالدية لأبيدين Abidin 1995، وأشارت النتائج إلى وجود فروق دالة في الضغوط الوالدية بين أولياء الأطفال المعاقين وأولياء الأطفال العاديين لصالح آباء الأطفال العاديين (شمسي محمد الدعدي: 2009،63) . **كذلك دراسة عبد العزيز الشخص وزيدان السر طاوي1998)** التي درست الضغوط النفسية وأساليب المواجهة والاحتياجات لأولياء أمور المعاقين عقليًا وسمعيًا وبصريًا وبدنيًا لمواجهة الضغوط النفسية الناجمة عن إعاقة الأبناء، واستخدم الباحثان بطارية قياس الضغوط النفسية، وأساليب المواجهة، والاحتياجات لأولياء أمور المعاقين. وكانت النتائج تشير إلى أن أولياء الأمور اتفقوا على ترتيب الاحتياجات حسب أهميتها، بحيث يأتي الدعم المادي أولا ويلي ذلك

الاحتياجات المعرفية، ثم الدعم المجتمعي، وأخيرًا الدعم الاجتماعي، وأن تلك الاحتياجات تتزايد بصورة عامة بارتفاع مستوى الضغط النفسي وبارتفاع مستوى مواجهة الضغط النفسي. (منى حسن عبد الله:86،2009).

أما بالنسبة لأثر الإعاقة على العلاقات الأسرية فقد أظهرت الدراسات المختلفة في مجال أثر الإعاقة الأسرة والعلاقات الأسرية نتائج متضاربة إلى حد ما، ففي حين تشير بعضها إلى أن وصول طفل معاق لا يؤثر على الوالدين بل يزيد من تماسك الزوجين، تعكس نتائج البعض الآخر الآثار المباشرة على طبيعة الحياة الاجتماعية والأسرية والعلاقة بين الوالدين لأسر الأطفال المعاقين، حيث أشارت **دراسة Reed &Belsky** عن وجود علاقات اجتماعية غير مستقرة بين والدي الأطفال المعاقين، حيث تأثرت طبيعة الحياة الزوجية بعد حدوث الإعاقة بكثير من أنماط التفكك في العلاقات الاجتماعية، كما بلغ معدل الطلاق ثلاث أضعاف المعدل الرسمي على مستوى المجتمع وزاد معدل الانتحار إلى الضِعف تقريبا بين أفراد أسر المعاقين (محمد عبد الرحمن: 158،1996)، وهذا ما تؤكده دراسة **كروس Krausse** التي أشارت إلى أن الإعاقة تؤثر بالفعل على نمط الحياة الأسرية، وتؤدي إلى بعض العلاقات الزوجية غير الوطيدة، حيث كشفت نتائجها أن 50% من عينة الدراسة من أمهات الأطفال المعاقين لم تتأثر حياتهم الزوجية بطبيعة وجود الإعاقة، في حين انقسمت 50% من أفراد العينة الأخرى بين مجموعتين متساويتين، الأولى أشارت إلى تأثر حياتهم الزوجية سلبيا، بينما كشفت الثانية عن وجود علاقات قوية في الروابط الأسرية وخاصة بين الزوجين، كما كشفت الدراسة أن غالبية الآباء في أسر المعاقين لا يهتمون بمساعدة الأمهات في العناية بالطفل المعاق.(محمد عبد الرحمن: 157،1996)، كما انتهت الدراسة التي قام بها **فلويد وزمش(1990)Floyd&Zmich** ، والتي كان الهدف منها بحث التفاعل الزوجي والأسري في أسر المعاقين عقليا بعمر المدرسة مقارنة بالتفاعل الزواجي والأسري في أسر بها أطفال عاديين، حيث شملت (53) أسرة لديها أطفال معاقون عقليا، تتراوح أعمارهم ما بين (6-18) سنة، وقد أشارت النتائج إلى أن التوتر والضيق الزواجي كان مرتبطا بشكل عال بالمشاكل السلوكية للأطفال، إضافة إلى أن التفاعلات السلبية غالبا ما تحتوي على شجار عدائي واتهامات بين الأزواج مما يعيق قدرة العلاقة الزوجية على إيجاد حلول فعالة للمشاكل الحاصلة (أحمد يحيى: 106،2005)، **وحاول علي الظفيري (2001)** في دراسته معرفة اختلاف الضغوط الوالدية لدى والدي الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية البسيطة حسب اختلاف أنماط العلاقات التي تسود أسرهم، وقد استخدم الباحث مقياس العلاقات الأسرية والتطابق بين أعضاء الأسرة من إعداد فتحي السيد عبدالرحيم وحامد الفقي، ومقياس الضغوط الوالدية من إعداد فيولا الببلاوي. وأشارت النتائج إلى اختلاف في الضغوط الوالدية لدى أباء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة حسب اختلاف أنماط العلاقات التي تسود أسرهم. (الفيلكاوي:63،2009).

وعلى خلاف ما سبق، تبين من نتائج عدد من الدراسات عدم وجود أثر للإعاقة على والدي الطفل المعاق، فعلى سبيل المثال قام **بلاتشير وآخرون(1987)Blatcher et all** بتوضيح مدى تأثير التخلف العقلي على كل من التوافق الزواجي والأسري، والتعرف على مجموعة التغييرات الحادثة في محيط البيئة الأسرية، وذلك على عينة قوامها (157) أسرة لديها أطفال

ذوو تأخر عقلي بسيط ومتوسط وشديد، وذلك بفحص خصائصها في تلك المجموعات الثلاثة، و لم تسجل النتائج أي فروق ذات دلالة إحصائية في تأثير التخلف على التوافق بين الزوجين في تلك المجموعات. (شمسي محمد الدعدي:2009 ،67)

وفي دراسة **ليري وفيرث (1995)Leary &Verth** للكشف عن أثر الإعاقة على العلاقات الأسرية داخل أسر المعاقين على عينة من (22) أسرة لديها أطفال معاقين عقليا، تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات والدي الأطفال المعاقين على مقياس التوافق الزواجي، حيث أن معظم الأسر مستقرة عاطفيا وزواجيا. (شمسي محمد الدعدي:2009 ،67)

كما اهتمت الدراسات المختلفة بأثر الإعاقة على الإخوة وقد أشارت العديد منها إلى أن هناك مجموعة من التأثيرات السلبية التي قد تنعكس على حياة أخوة ذوي الاحتياجات الخاصة ومن ذلك : الدراستين التي قام بهما كل من – **Meyckens Fourez(1995),and Wintgers et Hayez(2003)** حيث تبين أن الصعوبة في التعبير عن المنافسة للأخ المعاق من طرف شقيقه تجعله يعيش علاقة أخوية صراعية يمكن أن تؤدي إلى سلوك مرضي في مواجهة الأخ المعاق، قد يتحول إلى اضطرابات سلوكية أخرى: كالانسحاب، المشاكل المدرسية والجسمية.(Griot,M et all :2010,173)

وفي دراسة أنجلوسكسونية أخرى، وتحديدا أثر الإعاقة على تطوير المهارات الاجتماعية للإخوة والأخوات، ذكرت**Harvey&Greenway (1984)** في دراسة مقارنة أن إخوة وأخوات الأطفال المعاقين أقل تقديرا للذات من الإخوة والأخوات الآخرين.(Griot,M et all :2010,173)

وتعتبر دراسة "**فاربر(1959,1962) Farber et all**" من الدراسات الهامة في هذا المجال حيث اهتمت بدراسة العلاقات بين الآباء والأبناء في أسر المعاقين وأسر غير المعاقين، وقد أسفرت النتائج أن وجود طفل معاق في الأسرة يسبب اضطرابا في دورة الحياة الطبيعية للأسرة ويؤثر على باقي أفراد الأسرة وبصفة خاصة الإخوة، خصوصا إذا كان الطفل المعاق صغيرا في السن، سيكون له تأثير سيئ على الإخوة الآخرين أكثر مما لو كان كبيرا وأن الأخوات في هذه الحالة يتحملن أكثر من تحمل الإخوة الذكور (Scelles,R :2002,08) . وأشار **بلاشر1993 Blacher** إلى أن تحميل الأخوة عبء العناية بالأطفال المعاقين هو أمر شائع عند أسر ذوي الاحتياجات الخاصة، حيث ظهرت على الأخوة أعراض الامتعاض الشديد، من خلال الرعاية التي يقدمونها لأخوتهم ذوي الاحتياجات الخاصة .(مروح عبدات :15،2007)

كما أن وجود أخ معاق في الأسرة قد يثير **مخاوف لدى الإخوة من الإصابة بالإعاقة في المستقبل و الإقبال على الزواج** ورفض المصاهرة كما هو الحال في دراسة **سوركس (Sourkes 1987)** التي أشارت إلى أن أخوة ذوي الاحتياجات الخاصة يحتاجون إعادة الاقتناع بأن هناك احتمالاً ضعيفاً للإصابة بنفس المرض أو الإعاقة، ولا بد من إخبارهم بأن الإعاقة ليست معدية . وأيضاً ربما يشعر الأخوة غير المعاقين الصغار بالقلق من أن يصبحوا عمياناً أو صماً في المستقبل، كما يلجأ الأطفال غير المعاقين إلى إظهار الشكاوي الجسمية في محاولاتهم لكسب انتباه الوالدين. **ويقول فيثرستون**

Featherstone, (1980)أن القلق عند الإخوة يتفاقم عندما يعلمون بأن الإعاقة سببها مرض، مثل الحصبة الألمانية أو الالتهاب السحائي. (مروح عبدات: 20،2007)

إلا أن هناك بعض الدراسات التي كان لها رأي مغاير وتوصلت إلى أن نتائج معاكسة لتلك توصلت إليها الدراسات السابقة الذكر، حيث أكدت أن الأشقاء ينظرون إلى أخيهم المعاق بتقبل وعطف كما جاء في دراسة **بندر ناصر العتيبي وزيدان السرطاوي** التي هدفت إلى التعرف على طبيعة العلاقة التي تربط بين الأشقاء العاديين وإخوانهم من الأطفال المعاقين فكريا في الأسرة، والتعرف كذلك على الاختلاف بين مدركات كل من الأشقاء و أولياء الأمور حول العلاقة مع الإخوة المعاقين على الأبعاد المختلفة لمقياس علاقات الأشقاء المستخدم، تكونت عينة الدراسة من (482) من أولياء الأمور (233) من الأشقاء، أظهرت النتائج أن طبيعة علاقة الأشقاء بأخيهم المعاق فكريا بشكل عام تتسم بالإيجابية.(السرطاوي وآخرون:2010، 58).وهذا ما يتوافق مع دراسة تركية قام بها : **Aksoy et all: (2008)** للتحقيق في العلاقة بين الأطفال الأصحاء وإخوانهم المعاقين وتحليل هذا التقبل من طرف الأشقاء، أجريت الدراسة على 16 قسم من مختلف أقسام التعليم الخاص في أنقرة، اشتملت على 288 من إخوة المعاقين تتراوح أعمارهم مابين 10-17 سنة، وكان المشاركة في التحقيق طوعية، وكل الإخوة المشاركين أشقاء لأطفال معاقين بواحدة من الإعاقات التالية: متلازمة داون، صعوبات التعلم، التخلف العقلي، الشلل الدماغي، الإعاقة الحركية العقلية، التوحد، وتم دراسة اتجاه الإخوة الأصحاء نحو الإخوة المعاقين بصفة خاصة، وغيرهم من المعاقين بصفة عامة، أظهرت النتائج مواقف ايجابية نحو إعاقة الإخوة بصفة خاصة، والإعاقة بصفة عامة. (2008: AKSOY, A, B et all)

كما اتجهت بعض الدراسات إلى التعرف على أثر الإعاقة على العلاقات بين الآباء والأبناء حيث أفادت دراسة ماك هول وباولتكو(1992) McHale & Pawletko بأن الاختلاف في السلوك الوالدي بين الطفل المعاق وإخوته يبدو أنه يخفف في المستوى العام من التفاعل بين الأخوة، مما يؤدي إلى عدم الانخراط الاجتماعي. إلا أن **دراسة ستوكر وآخرون (Stocker, Dunn & Plomin ,1989)** أفادت بأن الاختلاف في السلوك الوالدي يزيد من المنافسة والصراع بين الأخوة.

و لم يجد ستونمان (Stoneman, 1987) ما يدعم الفرضيات التي تقول بأن العناية والإشراف اللازم والتي تتطلبها أسر الأطفال المعاقين، تستنزف من وقتهم وطاقتهم اللازمة للأطفال الآخرين غير المعاقين، وبأن اختلاف المعاملة بين الوالدين تمنع التفاعل الطبيعي بين الأخوة، أو تؤدي إلى زيادة الحسد والنزاع بين الأخوة، والحقيقة أن التباين في المعاملة بين أخوة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ليس تعبيراً عن الإهمال، ولكنه تعبير عن المبالغة في التعويض في إعطاء الوقت الأكبر للأخوة غير المعاقين.(مروح عبدات :2007 ،25)

مشكلة الدراسة:

يعتبر ميلاد طفل جديد في الأسرة بمثابة حدث سعيد ونهاية انتظار مدته تسعة أشهر، إذ يتمنى الآباء والأمهات إنجاب أطفال أسوياء، وهم يرسمون لهم صورا في أذهانهم ويحلمون لهم بمستقبل من نوع ما قبل ولادتهم، غير أن الوالدين اللذين قُدّر لهما إنجاب طفل معاق سرعان ما يبدأ لديهما الإحساس بالحزن والأسى، بل إنهما يعتبران نفسيهما فاشلين فيما كانا يعتبرانه من أهم أهدافهما في الحياة، كما أن إعاقة الطفل يمكن أن تستبعد إمكانية بعض النجاحات التي كان الوالدان يتمنيان رؤيتها في طفلهما.(محمود عبد المنعم: 15،2006)

وأول ما يواجه أسر المعاقين هو التكيف مع فقدان الطفل الحلم وفهم الشذوذ أو الإعاقة، وعند مجيء طفل معاق يكون هناك بعض التقطع والتوتر في العلاقات الأسرية، فالآباء الذين طالما حلموا بحمل طفلهم وإطعامه كغيره من الأطفال العاديين قد يُواجَهون بطفل على كرسي متحرك، أو يعتمد على والديه في كل شيء مما يشعرهما بالإحباط، وحسب (Blacher,1984) فإن تشخيص الإعاقة يؤدي بمعظم الآباء إلى فترة من الاكتئاب والحداد " (روزماري لامبي:2001 ،57)، وعملية الحداد هذه مرتبطة بأن الطفل لم يمت ولكن صورة الطفل التي حلموا بها هي التي ماتت.

وهذا يؤكد أن وجود طفل معاق في الأسرة هو تعيين لعامل ضاغط من شأنه أن يؤثر على النمو المستقبلي للأسرة على كل المستويات، فالعلاقات الأسرية تتأثر بسبب متطلبات الطفل الملحة المستمرة والتي تتطلب من أفراد الأسرة العمل تحت ظروف الضغط النفسي والتوتر والقلق والحرمان من إشباع حاجاتهم الشخصية.

وهكذا فان وجود طفل معاق لدى الأسرة يُنتج مجموعة من الآثار السلبية يعاني منها المعاق نفسه والأسرة، فوجود طفل معاق في الأسرة يعني أن جميع الأسرة تعاني من الإعاقة، ووجود الفرد المعاق في أسرته يؤدي إلى الاضطراب في علاقتها الداخلية، ويكون عبئا على الأسرة بسبب عدم وجود الدراية الكافية للأسرة في تدريب وتوجيه الطفل المعاق مما يترتب عليه إحباط الوالدين و تردّ ملحوظ في سلوك الطفل وسلوك أفرادها وبالتالي الطريقة التي يتفاعل بها أفراد الأسرة كوحدة اجتماعية. وانطلاقا مما سبق تهدف الدراسة الحالية إلى الإجابة عن الأسئلة التالية:

1- هل توجد علاقة ارتباطيه بين الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين والعلاقات الأسرية؟

2- هل توجد علاقة ارتباطيه بين الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين والعلاقات بين الوالدين، العلاقات بين الإخوة، العلاقات بين الآباء والأبناء؟

أهداف الدراسة:

إن هذا البحث يهدف بشكل أساسي إلى دراسة الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين وعلاقتها بالعلاقات الأسرية، كما يهدف إلى:

1- التعرف على آثار الإعاقة على العلاقات الأسرية والعلاقة بينها وبين الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين.

2- التعرف على طبيعة العلاقة الموجودة بين الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين والعلاقة بين الوالدين، والضغوط النفسية لدى أسر المعاقين والعلاقات بين الإخوة، والضغوط النفسية لدى أسر المعاقين والعلاقة بين الآباء والأبناء.

أهمية الدراسة:

تأتي أهمية هذا البحث في كونه يتعامل مع الأسرة التي تمثل أهم مكون من مكونات النظام الاجتماعي، فالأسرة هي التي تقع عليها مسؤولية رعاية الأطفال وتوفير متطلبات نموهم وتنشئتهم التنشئة الاجتماعية السليمة. وبما أن هناك طفلا معاقًا داخل الأسرة فإن ذلك قد يؤثر على الوالدين وعلى بقية أفرادها من نواح عدة، كإعاقة أداء الأسرة لوظائفها المعتادة، والتأثير على العلاقة الزوجية نتيجة ما يتعرض له الوالدان من قلق وتوتر نفسي.

والدراسة الحالية تتناول موضوعا على درجة كبيرة من الأهمية وهو التعرف على الضغوط النفسية التي تتعرض لها أسر المعاقين، وأثرها على العلاقات الأسرية. إذ أن للإعاقة تأثير كبير على الأسرة، لأنها تجر مشاكل وعلاقات أسرية أكثر تعقيدا، كما لها أثر كبير في إحداث تغير في تكيف الأسرة وإيجاد خلل في التنظيم النفسي والاجتماعي لأفرادها ومن هنا تنبع أهمية هذه الدراسة في الاستفادة من نتائجها لمساعدة الأسرة في التكفل الأمثل بطفلها المعاق وإدماجه في الأسرة والمجتمع.

حدود الدراسة:

اقتصر هذا البحث على أسر المعاقين حركيا وعقليا وحسيا على مستوى مراكز المعاقين في كل من ولايتي شلف ووهران، وذلك كوننا لا نستطيع دراسة كل العائلات الجزائرية التي لها طفل معاق عبر كافة أرجاء الوطن، حيث شملت عينة الدراسة 121 أسرة يعيش معها معاق مثلت عينة الدراسة.

وعليه فالنتائج المتوصل إليها في هذا البحث تعني مجموع هذه الأسر والأسر الأخرى المكونة لمجتمع البحث، والتي تشمل كل العائلات بمراكز المعاقين على مستوى ولايتي شلف ووهران.

وبطبيعة الحال إذا أردنا تعميم النتائج على بقية الأسر على مستوى الوطن فلا بد من دراسات أعم وأشمل.

التعاريف الإجرائية:

الضغوط النفسية: هي الدرجات التي يتحصل عليها أفراد الأسرة في مقياس الضغوط النفسية من إعداد **زيدان السرطاوي وعبد العزيز الشخص** والمعدل على البيئة السودانية من طرف الباحثة **منى حسن عبد الله فرح** والتي تتراوح من 1-5 درجات: يحدث دائمًا (5 درجات)، يحدث كثيرًا (4 درجات)، يحدث قليلا (3 درجات)، يحدث نادرًا (درجتين)، لا يحدث مطلقًا (درجة واحدة) بحيث يكون المتوسط الحسابي لمجموع الدرجات أكبر من المتوسط النظري، وذلك على الأبعاد التالية:

الأعراض النفسية والعضوية، مشاعر اليأس والإحباط ، المشكلات المعرفية والنفسية للطفل،المشكلات الأسرية والاجتماعية،القلق على مستقبل الطفل، مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل، عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل.

العلاقات الأسرية: طبيعة ودرجة الاتصالات والتفاعلات بين أعضاء أسرة المعاق والتي يتم تحديد سلبيتها أو عدم سلبيتها من خلال الدرجات التي يحصل عليها أفراد الأسرة على الاستبيان الذي أعده الباحثان والتي تتراوح مابين 1-5 درجات (5 درجات في حالة دائمًا، 4 في حالة غالبًا، 3 في حالة أحيانا، 2 في حالة نادرًا، 1 في حالة أبدا) في حالة العبارات السالبة،

أما في حالة العبارات الموجبة فتكون الدرجات كالتالي: (درجة واحدة في حالة دائمًا، 2 في حالة غالبًا، 3 في حالة أحيانا، 4 في حالة نادرًا، 5 في حالة أبدا). بحيث يكون المتوسط الحسابي لمجموع الدرجات أكبر من المتوسط النظري لكي تكون العلاقات الأسرية سلبية، أما إذا كان مجموع الدرجات أقل من المتوسط النظري فهي علاقات إيجابية، والذي يحتوي على ثلاثة أبعاد رئيسية وهي: العلاقات بين الوالدين، العلاقات الأخوية، العلاقات بين الآباء والأبناء.

أسر المعاقين: هي الأسر التي بها ابن معاق أو بنت معاقة بمراكز المعاقين.

الدراسة الاستطلاعية:

تم إجراء الدراسة الاستطلاعية خلال 15يوما (من20 فيفري إلى 6 مارس2011) ، أما بالنسبة للإطار المكاني فقد تم اختيار الطالبة لمراكز المعاقين بكل من ولايتي شلف ووهران، وتكونت عينة الدراسة الاستطلاعية التي 15 أسرة من أسر الأطفال المعاقين حسيا، عقليا وحركيا الملتحقين بالمراكز التي تقدم خدماتها للمعاقين، وقد تم اختيارهم للدراسة الاستطلاعية بطريقة عشوائية.

وصف أدوات الدراسة الاستطلاعية: اعتمد الباحثان على مقياسين اثنين هما:

أ- **مقياس الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين:** لزيدان أحمد السرطاوي وعبد العزيز الشخص، والذي صممه الباحثان على أسر المعاقين في البيئة الأردنية، ويحتوي على 80 عبارة تقيس سبعة أبعاد للضغوط النفسية لدى أسر المعاقين وهذه الأبعاد هي :

1- الأعراض النفسية والعضوية: 20 عبارة.

2- مشاعر اليأس والإحباط: 14 عبارة.

3- المشكلات المعرفية والنفسية: 13 عبارة.

4- المشكلات الأسرية والاجتماعية: 05 عبارات.

5- القلق على مستقبل الطفل: 13 عبارة.

6- مشكلات الأداء الاستقلالي: 8 عبارات.

7- عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل: 7 عبارات.

وقد كانت البدائل كالتالي: يحدث دائمًا(5 درجات)، يحدث كثيرًا(4 درجات)، يحدث قليلا (3 درجات)، يحدث نادرًا(درجتين)، لا يحدث مطلقًا(درجة واحدة).والعبارات كلها سالبة.

وقد استعان الباحثان بالتعديل الذي قامت به الباحثة **منى حسن عبد الله فرح** (منى حسن عبد الله: 2009) . وبعد حساب الصدق بالاعتماد على صدق الاتساق الداخلي لمقياس الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين على عينة الدراسة الاستطلاعية وحذف العبارات غير الدالة، تم حساب الثبات عن طريق معادلة ألفا كرونباخ المقدر ب0.89، وكذا عن طريق التجزئة النصفية حيث تم حساب الارتباط بين المجموع الكلي لدرجات العبارات الفردية والمجموع الكلي لدرجات العبارات

الزوجية للمقياس ككل، فكان مقداره0,67، وبعد استخدام معادلة التصحيح لسبيرمان براون Sperman-Brawn أصبح معامل الثبات

مقداره 0,80، أما معامل الثبات بمعادلة التصحيح جوتمان فهو0,80.

ليصبح الشكل النهائي للمقياس كما يلي:

1- الأعراض النفسية والعضوية: 8 عبارات.

2- مشاعر اليأس والإحباط: 4 عبارات.

3- المشكلات المعرفية والنفسية: 6 عبارات.

4- المشكلات الأسرية والاجتماعية: 4عبارات.

5- القلق على مستقبل الطفل: 3 عبارات.

6- مشكلات الأداء الاستقلالي: 3 عبارات.

7- عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل:4 عبارات

وأبقى الباحثان على البدائل والدرجات وفقا لتعديل الباحثة السودانية واكتفيا بحذف الفقرات التي لم تكن دالة عند حساب صدق الاتساق الداخلي.

ب- استبيان العلاقات الأسرية لدى أسر المعاقين:

من إعداد الباحثان، حيث تهدف هذه الأداة إلى قياس العلاقات الأسرية لدى أسر المعاقين من حيث سلبيتها وإيجابيتها داخل أفراد الأسرة الواحدة في كل اتجاهاتها سواء العلاقة بين الوالدين، والعلاقة بين الإخوة، والعلاقة بين الآباء والأبناء، وبعد التأكد من صدق الأداة عن طريق التحكيم تم تطبيقها على عينة الدراسة الاستطلاعية، وتم حساب الصدق عن طريق الاتساق الداخلي وحذف العبارات التي لم تكن دالة، أما الثبات فقد تم حسابه عن طريق **التجزئة النصفية** حيث تم حساب الارتباط بين المجموع الكلي لدرجات العبارات الفردية والمجموع الكلي لدرجات العبارات الزوجية للمقياس ككل، فكان مقداره 0,84 وبعد استخدام معادلة التصحيح لسبيرمان براون Sperman-Brown أصبح معامل الثبات مقداره 0.91، أما معامل الثبات بمعادلة التصحيح جوتمان فهو0,91، وتم استخدام معادلة **ألفا كرونباخ** لمزيد من التأكد من ثبات المقياس، وكان معامل الثبات بهذه الطريقة للمقياس كله مساويا لـ 0,91 ، وبعد حساب الأنواع المختلفة للصدق والثبات أصبح الشكل النهائي للأداة والذي طُبق في الدراسة الأساسية كما يلي:

يتكون الاستبيان من ثلاث أبعاد رئيسية، يحتوي البعد الرئيسي الأول والثاني على ثلاث أبعاد فرعية فيما يحتوي البعد الرئيسي الثالث على بعدين فرعيين، وفيما يلي الأبعاد وفقراتها الموجبة والسالبة :

1- البعد الرئيسي الأول: العلاقة بين الوالدين: وأبعاده الفرعية:

- بعد الشعور بالرضي عن الرعاية الوالدية: العبارات السالبة:9، 16، 27. العبارات الموجبة: 1.

- بعد المساعدة المتبادلة: العبارات السالبة: 2، 10. العبارات الموجبة:17، 22، 28.

- بعد العلاقة الزوجية: العبارات السالبة:3، 18، 23. العبارات الموجبة:11، 29.

2- البعد الرئيسي الثاني : العلاقات الأخوية وأبعاده الفرعية :

- الإحساس بعبء المسؤولية: العبارات السالبة :4، 12، 19، 24.

- الإحساس بالخوف: العبارات السالبة:5، 13، 20، 25.

- شعور الرفض والتقبل اتجاه المعوق: العبارات السالبة: 6، 14، 21، 26، 30. العبارات الموجبة:31.

3- البعد الرئيسي الثالث: العلاقات بين الآباء والأبناء وأبعاده الفرعية :

- المحاباة الوالدية: العبارات السالبة : 7، 15.

- التواصل: العبارات السالبة: 8.

ويقابل كل فقرة خمس بدائل (5 درجات في حالة دائمًا، 4 في حالة غالبًا، 3 في حالة أحيانا، 2 في حالة نادرًا،1 في حالة أبدا) في حالة العبارات السالبة، أما في حالة العبارات الموجبة فتكون الدرجات كالتالي: (درجة واحدة في حالة دائمًا، 2 في حالة غالبًا، 3 في حالة أحيانا، 4 في حالة نادرًا، 5 في حالة أبدا).

الدراسة الأساسية:

استخدم الباحثان المنهج الوصفي انطلاقا من طبيعة الدراسة التي تهدف إلى معرفة مستوى الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين واختلافها باختلاف نوع الإعاقة وسن الطفل المعاق وأثرها على العلاقات الأسرية، وبالنسبة للمجال الجغرافي فقد وقع اختيار الباحثان على مراكز المعاقين بكل من ولايتي شلف ووهران، وقد تم إجراء هذه الدراسة خلال شهر أفريل 2011 وذلك لأن هذه مراكز المعاقين تعمل بالنظام التربوي العادي.

عينة الدراسة: تم إجراء هذه الدراسة على عينة متكونة من 180 أسرة من أسر المعاقين الملتحقين بمراكز المعاقين في ولايتي شلف ووهران، وقد تم اختيار العينة بطريقة عشوائية، وتمكن الباحثان من استرجاع 149 استمارة فقط، تم إلغاء 28 استمارة منها لعدم مطابقتها إجراءات الإجابة المتمثلة في عدم الإجابة على بعض الفقرات، أو عدم ملأ البيانات الأولية خصوصا ما تعلق منها بسن الطفل المعاق، وبهذا تم الاحتفاظ بـ 121 استمارة تمثل عينة البحث.

الأساليب الإحصائية المستعملة: تم تحليل النتائج بواسطة الحاسوب عن طريق البرنامج الإحصائي (SPSS :Statistical Package of Social Sciences) وذلك للتحقق من الفرضيات حيث لجأ الباحثان إلى الأساليب الإحصائية التالية:

الإحصاء الوصفي: المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، المتوسط النظري، النسب المئوية، التكرارات.

الإحصاء الاستدلالي: معامل الارتباط بيرسون.

نتائج الدراسة:

نتائج الفرضية الأولى: والتي تنص على أن: هناك علاقة ارتباطيه بين الضغوط النفسية والعلاقات الأسرية لدى أسر المعاقين. ولاختبار صحة هذه الفرضية تم حساب معامل الارتباط بيرسون.

الجدول رقم :(01)

معامل الارتباط بيرسون بين الضغوط النفسية والعلاقات الأسرية لدى أسر المعاقين

ن=121	
معامل الارتباط	مستوى الدلالة
0.53	0.01

وكما يتضح من الجدول (01) فقد تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين درجات أفراد العينة حول الضغط النفسي ودرجات إجاباتهم حول استبيان العلاقات الأسرية، وكان مساويا لـ 0.53 ، وهذه القيمة دالة عند مستوى 0.01 ، مما يعني وجود علاقة ارتباطيه بين درجات أسر المعاقين حول استبيان الضغوط النفسية ودرجاتهم حول استبيان العلاقات الأسرية، مما يؤدي بالباحثان إلى قبول الفرضية القائلة بأن هناك علاقة ارتباطيه بين الضغوط النفسية والعلاقات الأسرية.

عرض نتائج الفرضية الثانية: والتي تنص على أنه: توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين والعلاقات بين الوالدين، العلاقات بين الإخوة، العلاقات بين الآباء والأبناء.

الجدول رقم :(02)

معامل الارتباط بيرسون بين الضغوط النفسية والعلاقات بين الوالدين، العلاقات بين الإخوة ،العلاقات بين الآباء والأبناء.

الارتباطات بين المتغيرات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الضغوط النفسية والعلاقة بين الوالدين	0.47	0.01
الضغوط النفسية والعلاقة بين الإخوة	0.41	0.01
الضغوط النفسية والعلاقة بين الآباء والأبناء	0.35	0.01

وبحساب معامل الارتباط بيرسون بين درجات أفراد العينة حول الضغط النفسي ودرجات إجاباتهم حول الأبعاد الرئيسية لاستبيان العلاقات الأسرية، كان معامل الارتباط بين الضغوط النفسية والعلاقة بين الوالدين (البعد الرئيسي الأول) مساويا لـ 0.47 ، وهذه القيمة دالة عند مستوى 0.01 ، والعلاقة بين الإخوة (البعد الرئيسي الثاني) مساويا لـ 0.41 ، وهذه القيمة دالة عند مستوى 0.01 ، والعلاقة بين الآباء والأبناء (البعد الرئيسي الثالث) مساويا لـ 0.35، وهذه القيمة دالة عند مستوى 0.01.

مما يعني وجود علاقة ارتباطيه دالة إحصائية عند مستوى 0.01 بين درجات أسر المعاقين حول استبيان الضغوط النفسية ودرجاتهم حول الأبعاد الرئيسية لاستبيان العلاقات الأسرية.مما يؤدي بالباحثان إلى قبول الفرضية القائلة بأن هناك علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين والعلاقات بين الوالدين، العلاقات بين الإخوة ،العلاقات بين الآباء والأبناء.

مناقشة النتائج:

مناقشة الفرضية الأولى: والتي تنص على أنه: توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين الضغوط النفسية العلاقات الأسرية لدى أسر المعاقين.

وقد أشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطيه بين الضغوط النفسية والعلاقات الأسرية لدى أسر المعاقين، وكان مساويا 0.53 ، وهذه القيمة دالة عند مستوى 0.01.

وهذا يدل على أن العلاقة الإرتباطية بين العلاقات الأسرية والضغوط النفسية هي علاقة ارتباطيه قوية بين الضغوط المنخفضة والعلاقات الأسرية الإيجابية مما يصب في الصحة النفسية لأسرة المعاق، هذه النتيجة تتناقض مع العديد من الدراسات التي تؤكد أن الضغوط النفسية تؤثر سلبا على العلاقات الأسرية ومن بينها دراسة شاهين رسلان (2000) والتي تشير نتائجها إلى وجود فروق دالة إحصائياً في أبعاد العلاقات الأسرية (التماسك، حرية التعبير عن المشاعر، صراع التفاعل الأسري) بين أسر الأطفال المعاقين ذهنياً وأسر الأطفال العاديين لصالح أسر الأطفال العاديين.

هذه النتيجة تجرنا إلى طرح السؤال التالي: لماذا تختلف الأسر في تعاملها مع الحدث الضاغط المتمثل في إعاقة الابن؟ ولماذا بعض الأسر أكثر مرونة من غيرها في مواجهة الضغوط النفسية ؟ ولمناقشة هذه النتيجة الإيجابية في العلاقة بين الضغوط النفسية والعلاقات الأسرية سوف نستعرض نموذجا من النماذج التي تحلل كيفية تعامل الأسرة مع أنواع الضغوط المختلفة، وهو النموذج النظري للضغط النفسي لهيل (Hill) (ABCX) حيث أن مجيء طفل معاق إلى الأسرة يمثل حدثا ضاغطا (الحدث الضاغط A) الذي يؤدي إلى إجهاد مادي وانفعالي لأفراد الأسرة مما يؤدي إلى زيادة أعباء على أدوار ووظائف أفراد الأسرة، هذا التغيير يمكن أن يحدث أزمة أسرية لأنه يضطر أفراد الأسرة إلى إعادة التفاوض على أدوارهم ومسؤولياتهم من أجل استيعاب التغيير الجديد، لكن العامل (B) هو قدرة الأسرة على مواجهة العقبات والتحولات ويرتبط بالفكرة القائلة بأن مرونة الأسرة وجودة العلاقة السابقة لمجيء الطفل المعاق يمكن أن تكون مؤشرا مهما على تكيف الأسرة، وهذا ما يبدوا من

خلال عينة الدراسة بأنها كانت تتميز بعلاقات مستقرة مما أدى بها إلى تقبل إعاقة الابن والتكيف مع فقدان الطفل الحلم، كما تؤثر بعض خصائص الوالدين على امتصاص هذه الضغوط النفسية، كالمستوى الاقتصادي والاجتماعي والذكاء والمعنويات والسمات الشخصية والخبرات الماضية والعمر والمهنة والدخل وكذا إدراك الوالدين لأسباب إعاقة الطفل، وهنا تستعين الأسرة بموارد من خارج الأسرة حيث تبدأ اتصالاتها بمراكز المعاقين والجمعيات المختلفة الخاصة بالمعاقين، ويبدوا أن أسر عينة الدراسة قد واجهت الحدث الضاغط (الطفل المعاق) بنجاح وذلك من خلال إلحاق أبنائها بالمراكز وكذا تأسيس جمعيات في بعض المراكز، أما العامل (C) فهو يمثل التعريف الذي تضعه الأسرة لخطورة الحدث أي إعاقة الابن، وهذا التعريف يعكس القيم الأسرية وما يتضح من خلال الأسرة الجزائرية هو أن القيم الدينية تطغى على مفهومها لإعاقة الابن، إذ أنها ترجع ذلك إلى قضاء الله وقدره وهذا ما يجعلها في حالة نفسية مطمئنة، فالإيمان يمتص الضغوط النفسية ويقوي العلاقات الأسرية لإدراك وقناعة أفراد الأسرة الراسخة أن كل ما يأتي من عند الله خير، وأنه عسى أن يكره المؤمن أمرا ويجعل الله فيه خيرا كثيرا، وهذه العوامل الثلاثة (ABC) تؤثر جميعها في قدرة الأسرة على منع الحدث الضاغط من إيجاد كارثة (العامل X) ، وهذا يعني أن الأسرة قادرة على مواجهة الحدث الضاغط المتمثل في مجيء الطفل المعاق ومنع حدوث تغيير أو تحول في الأسرة وحدوث اضطراب في علاقاتها الأسرية، وذلك عن طريق استخدام كل مواردها الموجودة من موارد مادية، وانفعالية عن طريق تماسك الأسرة والتفاف أفرادها حول بعضهم البعض، كما أن مواجهة الأسرة لحدث مجيء الطفل المعاق كحدث يسهل إدارته والتعامل معه جعلها تمتص الضغوط النفسية الناتجة واستغلالها لصالح الصحة النفسية للأسرة.

وهذا التماسك الأسري يدل على واقع التفاعل بين أفراد الأسرة ومدى تطابق اتجاهاتهم وترابطهم العاطفي وتبادلهم الاحترام والثقة وكيفية شَغلهم للأدوار الأسرية وشعورهم بالأمن والانتماء للأسرة رغم وجود طفل معاق، وهذا ما أكدته دراسة فتحي عبد الرحيم (1980) والتي توصلت إلى أن أبعاد العلاقات الأسرية لدى أسر المعاقين تميزت بدرجة عالية من التماسك بين أعضائها، مما يعني وجود ميل لدى أفراد أسر الطفل المعاق إلى الاهتمام بالأسرة وزيادة ارتباطهم بعضهم بعضا وإلى استعداد كل منهم لمساعدة وتعضيد الأعضاء الآخرين في الأسرة.

مناقشة الفرضية الثانية: والتي تنص على أنه: توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين والعلاقات بين الوالدين، العلاقات بين الإخوة، العلاقات بين الآباء والأبناء.

أما بالنسبة للعلاقة الارتباطية بين الضغوط النفسية والعلاقة بين الوالدين فقد كان معامل الارتباط مساويا لـــ 0.47 وهذه القيمة دالة عند مستوى 0.01، وهذا ما يختلف مع كثير من الدراسات من بينها دراسة فلويد وزمش Floyd & Zmich(1990) التي هدفت إلى بحث وتحقيق التفاعل الزوجي والأسري في أسر المعاقين عقليا بعمر المدرسة مقارنة بالتفاعل الزواجي والأسري في أسر بها أطفال عاديين، وأشارت النتائج إلى أن التوتر والضيق الزواجي كان مرتبطا بالمشاكل السلوكية للأطفال، إضافة إلى أن التفاعلات السلبية غالبا ما تحتوي على شجار عدائي واتهامات بين الأزواج مما يعيق قدرة العلاقة الزوجية على إيجاد حلول فعالة للمشاكل الحاصلة. ومن الأطر المرجعية النظرية التي تناولت موضوع اتجاهات الوالدين نحو طفلهم المعاق نظرية Festinger (1950, 1954) المعروفة باسم :" عمليات المقارنة الاجتماعية " Theory of

Social Comparison Processes "والتي تفترض أن التعامل المستمر مع موضوع ما حتى ولو لم يكن مرغوبا في البداية، يجعل هذا الموضوع يكتسب قيمة في حد ذاته (الريحاني: 160،1985)، ويمكن تطبيق هذا المبدأ هنا على الأولياء الذين يبديان اهتماما كبيرا ويبذلون جهدا في العناية بطفلهم المعاق، سيكون تقييمهم لطفلهم هذا تقييما مرتفعا.

وكان معامل الارتباط بين الضغوط النفسية والبعد الرئيسي الثاني (العلاقة بين الإخوة) مساويا لـ 0.41، وهذه القيمة دالة عند مستوى 0.01 . مما يؤكد أن هناك علاقة ايجابية بين الضغوط النفسية والعلاقات الأخوية حيث كلما انخفضت الضغوط النفسية كانت العلاقات الأخوية إيجابية، وهذا ما تؤكده العديد من الدراسات التي من بينها دراسة تريت وإيسيس(1988) Tritt & Esses والتي أشارت إلى أن أخوة الأطفال ذوي الأمراض المزمنة أظهروا أنهم متوافقون جيداً كالأفراد العاديين. وفي دراسة جلندننج (1983) Glendinning التي قابلت من خلالها 17 والداً وأماً لأطفال ذوي إعاقات شديدة، أظهر الوالدين أن الأخوة كانوا ينظرون إليهما بأنهما يواجهان الحياة بتفاؤل، وأثبتت الدراسة أن الإعاقة المزمنة قد لمت شمل الأسرة.

وسجل كل من كيبرت وجروسمان (Kibert, 1986; Grossman1972) في أبحاثهم التي أجروها على مجموعة من الطلاب الجامعيين الذين لديهم أخوة من ذوي الإعاقة العقلية، بأنهم يستفيدون من التربية الأسرية التي تلقوها مع إخوانهم ذوي الاحتياجات الخاصة، وقد تبين بأنهم أكثر تحملاً، وأكثر رحمة ومعرفة لظروف إخوتهم المعاقين.(مروح عبدات: 17،2007). هذه الدراسات كلها تصب في التماسك الأسري الناتج عن إعاقة الأخ، وأن التعامل مع الإعاقة بمرونة سمح بالتغلب على النتائج السلبية التي قد تنتج عن إعاقة الأخ، وقد وصف ميشو **(Michaud PA : 1999)** خصائص الأطفال أشقاء المعاقين الذين يتميزون بالمرونة بأن "لديهم صورة جيدة للذات والثقة في أنفسهم، ويتميزون بقدرتهم على جذب انتباه الآخرين وبناء العلاقات، ويسعون إلى الحصول على التعاطف ويتصفون بالإبداع، الاستقلال، والدعابة، والخيال والقدرة على التكيف، لديهم شعور بالتنظيم في الحياة اليومية، والشعور بالمسؤولية هذه الخصائص تبرهن على النضج الاجتماعي وروح المبادرة"(Domitille G :2009,84).

ويشير هذا الباحث إلى أن التكيف مع إعاقة الأخ إذا تم في وقت أقل يكون قادرا على إنتاج علاقة مستقرة للطفل غير المعاق وذات نوعية جيدة، في بيئة الأسرة أو المدرسة. وهذا يسمح لنا باستحضار "ايجابية" أثر وجود إعاقة على الأشقاء. وهذا يؤكد أن الإخوة المدرجين في هذه الدراسة يبدون تضامنا أخويا وعائليا حقيقيا، كما أن هذه الإعاقة التي تواجه الأشقاء يمكن أن تسهم في إثراء نضج الأطفال غير المعاقين، وتطور قدرتهم على التعامل مع المحن، والشدائد بتسامح. "وقد جدت **لوباتو Lobato D, 1988** أن الأشقاء من الأطفال المرضى أكثر اجتماعية وأكثر انتباها لرغبات الآخرين. وأجرت **Mulroy S, 2008** مقابلات مع 327 آباء لأطفال متلازمة داون حول تأثير المرض على الأشقاء: فكان رأى 79,5 ٪ منهم أن هناك تأثيرا إيجابيا. وكان الموضوع الأهم هو التسامح، والتعاطف، والنضج، والصبر، الوعي بالصحة." (Domitille G :2009,84).

وكان معامل الارتباط بين الضغوط النفسية والبعد الرئيسي الثالث (العلاقة بين الآباء والأبناء) مساويا لـ 0.35 وهذه القيمة دالة عند مستوى 0.01. وهذه النتيجة تتفق مع دراسة **ماك هول وباولتكو McHale&Pawletko,1992** التي ترى أن المعاملة الوالدية الايجابية لأخوة الأطفال المعاقين تؤدي إلى احترام إيجابي للذات، وتجلب المشاعر السلبية تجاه أخوتهم المعاقين، وبالمقابل تنشئ مشاعر القلق والذنب، إلا أنها تؤدي في النهاية إلى زيادة العاطفة والحنان في علاقات الأخوة.

وهذا ما يؤكد أن أخوة المعاق هم عرضة للكثير من المشكلات لكن مدى خطورة هذه المشكلات يتوقف بالدرجة الأولى على درجة توافق الوالدين وطبيعة معاملتهم للأطفال العاديين، فإذا كان هناك نمط تواصل منفتح وبيئة تتسم بالتبادل فإن ذلك يُنتج تأثيرات إيجابية من وجود الأخ المعاق، وهذا ما يظهر في نتائج الدراسة حيث أن تكيف الوالدين مع إعاقة الابن وعدم تمييزهم في المعاملة بين الإخوة العاديين والطفل المعاق وتواصلهم المنفتح المتبادل جعل لدى الإخوة العاديين درجة أكبر من الفهم والتحمل للاختلافات والفروق التي توجد بين الناس .

الخاتمة:

لقد حاولنا في هذا البحث دراسة علاقة الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين بالعلاقات الأسرية ، وقد أكدت النتائج على وجود علاقة ارتباطيه بين الضغوط النفسية والعلاقات الأسرية لدى أسرة المعاق، وهي علاقة تؤكد أن أسرة الطفل المعاق تتمتع بجانب من الصحة النفسية يسمح لها بمقاومة الضغوط النفسية، وامتصاصها عن طريق التماسك الأسري والتفاف أفراد الأسرة حول بعضهم البعض في أوقات الأزمات التي من بينها أزمة الطفل المعاق.

كما أظهرت وجود علاقة ارتباطيه بين الضغوط النفسية والعلاقات بين الوالدين، العلاقات بين الإخوة، العلاقات بين الآباء والأبناء، فالعلاقة بين الوالدين بقيت قوية بعد مجيء الطفل المعاق، خصوصا في ظل الدور الذي تقوم به الزوجة في مساعدة زوجها وتخفيف الضغط عن كاهله، الأمر الذي انعكس إيجابا على العلاقات بين الإخوة الذين تثبت الكثير من الدراسات أنهم يتأثرون كثيرا بموقف الوالدين من أخيهم المعاق، كذلك إدراك الإخوة لحالة أخيهم المعاق ومتطلباته جعلتهم يتفهمون الاهتمام الكبير الذي يحظى به أخوهم المعاق، وحتى مشاركة الوالدين في رعايته.

وفي ختام الدراسة يمكن القول أن النتائج التي توصل إليها الباحثان هي نتائج إيجابية ومؤشر ينبئ بتماسك الأسرة الجزائرية أمام الأزمات التي من بينها أزمة الطفل المعاق، إلا أن هذه الدراسة تحتاج إلى الكثير من الدراسات المماثلة لتدعيمها.

وهذه النتيجة على الأقل تعرض صورة أخرى مغايرة حول الأسرة التي تحتضن طفلا معاقا، وتزيل تلك الفكرة التي كونتها الدراسات المختلفة بأن أسرة المعاق هي أسرة متعددة المشاكل وتعاني من ضغوط مرتفعة، وعلاقاتها الأسرية مضطربة.

التوصيات:

إن قيمة أي بحث تتمثل في ما يصل إليه من نتائج، فكل دراسة تبدأ من حيث انتهت إليه الدراسات الأخرى، كما تكون نتائجها بمثابة نقطة بداية لدراسات أخرى تتبعها، ومن هذا المنطلق فإن الدراسة الراهنة قد تناولت بعض المتغيرات الهامة المتصلة

بأسر المعاقين كالضغوط النفسية والعلاقات الأسرية، وفي ضوء نتائج هذه الدراسة يوصي الباحثان بإجراء بعض الدراسات والبحوث منها:

- استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين .

- تأثير الإعاقة على دورة حياة الأسرة .

- تغير الوظائف والأدوار الأسرية بعد مجيء الطفل المعاق.

- التوافق النفسي الأسري لأسرة الطفل المعاق.

- دور المراكز في التخفيف من حدة الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين.

- أثر الإعاقة على النمو النفسي الاجتماعي لأخوة المعاق.

- إن هذه النتائج تبعث على التفاؤل وتدعوا إلى المزيد من الاستثمار في مجال التكفل بالمعاقين وأسرهم لتحقيق مستويات واعدة من الصحة النفسية الأسرية.

-إقامة البرامج التثقيفية والندوات العلمية التي تقوم بتوعية الأسر بالإعاقة وأسبابها والنتائج المترتبة عليها ومخاطرها كي نحد منها قدر الإمكان.

- الاستثمار في الجانب الديني بإقامة ندوات دينية لتوعية أولياء الأمور بالأجر العظيم الذي سوف يجنيانه في الدنيا والآخرة.

المراجع:

- أحمد يحيى، خولة (2008). إرشاد اسر ذوي الحاجات الخاصة، الطبعة الثانية، دار الفكر،عمان.

- أحمد يحيى، خولة (2005). الإعاقة العقلية، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر، عمان.

- محمود عبد المنعم، أمال (2006). مواجهة الضغوط النفسية لدى اسر المتخلفين عقليا، الطبعة الأولى، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.

- روزماري لامبي، ديبي دانيلز- مورنج (2000). الإرشاد الأسري للأطفال ذوى الحاجات الخاصة، الجزء الأول: الأسس النظرية، ترجمة: علاء الدين كفافي، دار قباء للطباعة وللنشر والتوزيع، القاهرة.

- مروح عبدات، روحي(2007). الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على أخوة الأشخاص المعاقين، الناشر مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية.

- محمد عيسى اسماعيل غريب، محمد الفيلكاوي (2007)، "الفروق في أبعاد التفاعل الأسري داخل أسر التلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة العدوانيين وغير العدوانيين بدولة الكويت"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، جامعة الخليج العربي، الكويت.

- عبد الله محمد، عبد الرحمن (2006). سياسات الرعاية الاجتماعية للمعوقين في المجتمعات النامية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

- شمسي محمد الدعدي، غزلان (2009)، "الضغوط النفسية والتوافق الأسري والزواجي لدى عينة من أباء وأمهات الأطفال المعاقين تبعا لنوع و درجة الإعاقة و بعض المتغيرات الديموغرافية و الاجتماعية" ، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة أم القرى، السعودية.

- حسن عبد الله فرح، منى (2009)، "الضغوط النفسية وعلاقتها باحتياجات أولياء أمور غير العاديين المعاقين حركياً بولاية الخرطوم"، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الآداب، جامعة الخرطوم، السودان.

- حمدان اللوزي، صلاح. متعب الفايز، عبد الكريم. (2008)، "أثر وجود طفل معاق على الوالدين دراسة ميدانية"، المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية، المجلد 1، العدد 1 ، ص ص91-113.

- عيسى الشيراوي، مريم. السيد عبد الرحيم، فتحي. مشاري خالد الخبيزي، زيد. (2010)، "الضغوط الوالدية في أسر متلازمة داون وتأثرها بالتدخل المبكر في رعاية الأبناء"، مجلة التعاون لدول الخليج العربية، العدد 70، ص ص 77-157.

-AKSOY, A, B and Gonca, B, Y.(2008), "A Study of the Relationships and Acknowledgement of Non-Disabled Children with Disabled Siblings", Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri / Educational Sciences: Theory & Practice Volume 8, Number 3, pp 769-779.

-Annie, P et Georgette, G. (2008), "Perception des parents québécois sur l'annonce d'un diagnostic de trouble envahissant du développement", Journal on Developmental Disabilities, Le journal sur les handicaps du développement, Volume 14, Number 3, pp 29-39.

-Chan, B, J et Sigafoos, J.(2001)," Does Respite Care Reduce Parental Stress in Families with Developmentally Disabled Children?", Child & Youth Care Forum, Human Sciences Press, 30(5) , pp253-263.

-Coppin, B. (2007) , "Être parent et en situation de handicap : des idées reçues à quelques réalités", Reliance, vol 4, N° 26, pp. 88-96.

-Domitille, G.(2009) , "Santé et qualité de vie des frères et sœurs d'enfants atteints de maladies chronique", thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine, Université de Nantes, Faculté de Médecine.
-Jefferson, M.(2007), "linkages between family cohesion and sibling relationships in families raising a child with a disability", A thesis submitted In partial fulfillment of the requirements for the degree of Education Specialist, the faculty of Brigham Young University, Department of Counseling Psychology and Special Education.
-Griot, M et Marjorie, P et Anna-Rita, G et Serge, P.(2010) , "la perception parentale des répercussions du handicap d'un enfant sur la fratrie", Thérapie familiale, Genève, Volume. 31, Numéro 2, pp. 167-179.
-Morin, S et Carl, L. (2004) , "Retard de la développement et contributions positives à l'expérience parentale : « l'autre histoire »", Revue francophone de la déficience intellectuelle, Volume 15, Numero2, pp157-172.