Dirasat: *Educational Sciences*, Volume 47, No. 1, 2020

Deanship of Scientific Research

The Differences in the Level of Anxiety among Parents of Disabled Children and Parents of Normal Children

Zain Al Kayed, Mohamed Sawlmah, Haitham Abu Zeid, Ayed Melhem

Ajloun University College, Al-Balqa Applied University, Jordan.

Received: 4/9/2018
Revised: 15/10/2018
Accepted: 8/7/2019
Published: 1/3/2020

Citation: Al Kayed, Z. ., Sawlmah, M., Abu Zeid, H. ., & Melhem , A. . (2020). The Differences in the Level of Anxiety among Parents of Disabled Children and Parents of Normal Children. *Dirasat: Educational Sciences*, *47*(1), 332-343. Retrieved from https://dsr.ju.edu.jo/djournals/index.php/Edu/article/view/1762

© 2020 DSR Publishers/ The University of Jordan.

This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY-NC) license https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

Abstract

The current study aims at finding out the differences in the level of anxiety among parents of disabled children and the parents of normal ones. The study sample consisted of 250 parents distributed as follows: (117) parents of normal children and (133) parents of disabled ones. As for the study tool, Taylor scale of anxiety was used to measure the level of crude anxiety. The results showed that there was no anxiety level among the parents of normal children as the arithmetic average of the anxiety level of the normal children's parents was (11.31). On the other hand, there was (average anxiety) level among the parents of disabled children as the arithmetic average of the anxiety level of the disabled children's parents was (22.60). The study results showed significant statistical differences at formula (α=0.05) of Taylor scale of anxiety level in relation to the parents' variety of work and gender. Accordingly, the study recommended several recommendations including the design of counselling programs based on the strategy that copes with pressures and most importantly the parents' anxiety of disabled children, which is the key to all behavioral and emotional disorders.

Keywords: Level of anxiety, parents, disabled children.

الفرق في مستوى القلق لدى أولياء أمور الأطفال المعاقين وأولياء أمور الأطفال العاديين

زين صالح الكايد، محمد سوالمه، هيثم ابوزيد، عايد ملحم

كلية عجلون الجامعية، جامعة البلقاء التطبيقية، الأردن

ملخّص

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة الفرق في مستوى القلق لدى أولياء أمور الأطفال المعاقين والأطفال العاديين؛ حيث تكونت عينتها من (250) ولي أمر. (117) آباء لأطفال عاديين (133) آباء لأطفال معاقين. اداة الدراسة، تم استخدام مقياس تايلور للقلق الصريح. وأظهرت نتائج الدراسة أنّ مستوى القلق لدى أولياء أمور الأطفال العاديين غير موجود؛ إذ إن المتوسط الحسابي لمستوى قلق أولياء أمور الأطفال العاديين بلغ (11.31)، مستوى القلق لدى أولياء أمور الأطفال المعاقين متوسط؛ إذ بلغ المتوسط الحسابي لمستوى قلق أولياء أمور الأطفال المعاقين (22.60)، كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α =0.05) في مستوى القلق على مقياس تايلور تبعًا لكل من متغيري الجنس وعمل ولي الأمر. وأوصت الدراسة بعديد من التوصيات، منها: تصميم برامج إرشادية تقوم على استراتيجية مواجهة الضغوط، أهمها القلق بالنسبة لأولياء أمور الأطفال المعاقين الذي يعتبر مفتاحًا لجميع الاضطرابات السلوكية والانفعالية.

الكلمات الدالة : مستوى القلق، أولياء الأمور، الأطفال المعاقين.

المقدمة:

لقد عانى الانسان قديما من الجوع والمرض، والعبودية، والحرمان، ومن كوارث الحرب مما جعله يعاني من القلق من قديم الازمان وحتى الآن، حيث نواجه التعقيد الحضاري، وسرعة التغير الاجتماعي، والتفكك العائلي، وضعف القيم الدينية، وزيادة متطلبات الحياة واعبائها لا شك في أن كل ذلك جعل العصر يوصف بانه عصر القلق، والأزمات، والمشكلات والمعانات النفسية.

وحيث إن الأسرة هي المعلم الأول والأهم بالنسبة إلى الطفل فهي تقوم بأدوار مهمّة وحاسمة في تشكيل شخصية الطفل وبناء سلوكه. وخاصة في السنوات الأولى من عمر الطفل. وعليه، فإن المشروع الأُسري الناجح يعتبر بمثابة عمود فقري لبناء حياة سليمة على جميع الصعد والجوانب المجتمعية، وكلما زاد الاستقرار الأسري زاد أمن المجتمع ويقلل من المشاكل الناجمة عن التفكك الأسري. (الخطيب، 2008)

إن سلوك الفرد يتأثر بالبيئة الأولى التي يحتك بها وان شخصية الإنسان تتشكل تبعا للخبرات التي يمر بها في مرحلة الطفولة، وتلعب الأسرة دورا بالغ الأهمية في تنشئة الأطفال وإشباع حاجاتهم، والاهتمام بنموهم الجسمي والمعرفي، والاجتماعي، والقيمي، الذي سوف يترك آثارا في مجتمعه الذي سوف يعيشون فيه، فالأسرة هي المؤثر الأول في شخصية الطفل، وما يستجد بعد ذلك في شخصيته يكون مرتبطا إلى حد كبير بطفولته التي تعتبر أساسا لهذه الشخصية، وهذه الحقائق لا تختلف في قليل أو كثير بالنسبة للطفل المعاق.

(الحنوشي، العتيبي، 2017).

إن وجود طفل معاق للأسرة يؤثر في أفرادها جميعًا، مما يسبب توترًا مستمرًّا في حياة الزوجين، وبالتالي يؤثر في اتزانهما العاطفي الأمر الذي يوصلهما إلى الشعور بالكابة والحزن، وذلك أن العيش مع طفل معاق تجربة فريدة تؤثر في جميع جوانب الأسرة من جميع الجوانب المادية والنفسية.(بشير 2018).

ويزداد قلق الأسرة بوجود المعاق مع تقدمه في العمر ومع زيادة متطلباته الحياتية، واقترابه من سن الزواج وبحثه عن فرصة عمل ملائمة. وقد تتخبط الأسرة في كيفية التعامل مع هذا الطفل خاصة عندما تواجهه مشكلات سلوكية لم تمر عليهما من قبل، وقد يتبعون أساليب متذبذبة في المعاملة تتراوح بين الحماية الزائدة التي تقيد حركة الطفل، وبين القسوة التي تفاقم من حدة هذه المشكلات.

وهكذا، فإن وجود طفل معاق في الأسرة يعني ان جميع أفراد الأسرة يعانون من الإعاقة بسبب قلة الخبرات المتوفرة في كيفية تدريب وتعليم الطفل المعاق، مما يترك آثارا سلبية في سلوك الطفل وسلوك ولي أمر الطفل المعاق (بشير، 2018).

مشكلة الدراسة واسئلتها:

تواجه الأسرة مجموعة من التغيرات المختلفة والتي لم تخطر لها على بال، وتعمل هذه التغيرات على تغير شامل في خطة الأسرة للمستقبل، ان أولياء الأمور يحتاجون إلى الكثير من الخدمات كي يمكنهم التعامل مع أطفالهم المعاقين بفاعلية. فكل إنسان يواجه محنة لا بدّ وأن يتعرض لعدم الاتزان ومن ثم يحتاج إلى من يساعده على تخطي أزمته واستعادة اتزانه، خاصة إذا كان الأمر يتعلق بوجود ابن معاق يحتاج إلى رعاية مستمرة وجهد شاق لفترات زمنية طويلة. وتتفاوت هذه الاحتياجات من حيث أهميتها لأولياء الأمور.

ومما لا شك فيه ان طبيعة هذه السلوكات التي يأتي بها هؤلاء الأطفال والمراهقين المعاقين، تتطلب في الواقع جهد كثير من الأفراد المتميزين حتى يتم التاثير على حياة هؤلاء الأفراد. وهنا لا بد من أن تتكامل جهود الاطباء والأخصائيين الاجتماعيين، والأخصائيين النفسيين، مع معلمي التربية الخاصة، للتوصل إلى نتائج ايجابية ومرضية (عادل، 200). ولذلك جاءت هذه الدراسة لنتساءل عن الحالة النفسية التي يعيشها أولياء الأمور بشكل عام وولي أمر الطفل المعاق بشكل خاص على اعتبارهم الأكثر ارتباطا ومسؤلية عن الأطفال، من خلال الإجابة عن مجموعة من الأسئلة، هي:

السؤال الأول: ما الفرق في مستوى القلق لدى أولياء أمورالأطفال المعاقين وأولياء أمور الأطفال العاديين؟

السؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) على مقياس تايلور للقلق تعزى لمتغير الجنس بالنسبة للطفل،للعينة ككل؟

السؤال الثالث: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) على مقياس تايلور للقلق تعزى لمتغير عمل الأُمّ وعمل الأب؟

السؤال الرابع: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) على مقياس تايلور للقلق تعزى لمتغيرالمستوى الأكاديمي للعينة ككل؟

أهمية الدراسة:

تبرز أهمية الدراسة في الكشف عن مستوى القلق لدى أولياء أمور الأطفال المعاقين، بحيث تقترح مجموعة من الطرق والاستراتيجيات التي يمكن أن تستخدم للتقليل من مستوى القلق قدر الإمكان.

هدف الدراسة:

1- هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن الفرق في مستوى القلق لدى أولياء أمور الأطفال المعاقين وأولياء أمور الأطفال العاديين.

2- كما هدفت الدراسة أيضا إلى معرفة مجموعة من المتغيرات ومنها جنس الطفل، ودرجة الإعاقة، ومستوى دخل الأسرة، ودرجة التعليم لولي الأمر على مستوى القلق.

حدود الدراسة:

تقتصر الدراسة الحالية على أولياء الأطفال الملتحقين بمراكز التربية في محافظات (جرش، اربد، عجلون) إقليم الشمال في المملكة الاردنية الهاشمية، وأولياء أمور الأطفال الملتحقين بالمدارس النظامية في محافظة جرش، الاردن بالنسبة إلى الأطفال العاديين.

مبررات الدراسة:

تتمثل مبررات الدراسة في ما يلي:

- تعرُّف مستوى القلق لدى أولياء أمورالأطفال المعاقين وأولياء أمور الأطفال العاديين.
- تصميم برامج للتدخل المبكر مبنية على نتائج القياس.

التعريفات الاجرائية:

القلق: يعرّف القلق على انه حالة انفعالية مصحوبة بالخوف أو الفزع كرد فعل لتوقع خطر حقيقي خارجي. (Kennedy, 2010).

ولي الأمر: الذي يعاني من القلق في الدراسة الحالية: هم أولياء الأمور الذين يتم تعرُّف مستوى القلق لديهم من خلال تطبيق المقياس الخاص بالدراسة الحالية.

الاطار النظري والدراسات السابقة:

يحتل القلق المرتبة الأولى؛ إذ يعتبر من أكثر الاضطرابات السلوكية والانفعالية انتشارا، وتشير الإحصائيًّات إلى ان نسبة انتشار القلق تتراوح ما بين واحدا من بين أربعة أشخاص قد يعاني من القلق النفسي خلال فترة حياته، وان ما نسبته 10- 17% من الأشخاص يعانون من القلق في أي وقت من السنة. ويعرف القلق على انه حالة انفعالية مصحوبة بالخوف أو الفزع كرد فعل لتوقع خطر حقيقي خارج (Kennedy, 2010).

ويعد القلق جزءا من التطور الطبيعي، وبخاصة عندما يكون في مواقف تستدعي القلق مثل: مواجهة حيوان مخيف، والتواجد في الأماكن الخطرة، الأماكن غير المألوفة....وغيرها، وفي هذه الحالة يكون القلق حالة صحية. ولكن تصبح الحالة غير صحية تستدعي الاهتمام إذا زادت الدرجة، والمدة، والتكرار وارتبطت بحالات نوعية أو معيقة إلى درجة تكون فيها ذات اثر سلبي على الوظائف المتعلقة بالتفاعل الاجتماعي، كان توثر في حيات وأداءه وقد عرف كل من (Ken Duckworth, and Jacob Freedman, 2012) القلق على انه: مجموعة من الاضطرابات العقلية التي تجعل الأفراد يشعرون بالخوف الشديد في مواقف لا تستدعي هذه المشاعر عند معظم الناس. القلق هو من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعا وهو مزيج من مشاعر عدم الارتياح والخوف(Kennedy,2010).

تصنيف القلق: حسب تصنيف (*DSM-5*) *Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition* الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية يصنف القلق وفقا للمعايير التشخيصية الإكلينيكية في هذا الدليل إلى:

1- اضطراب قلق الانفصال Separation Anxiety Disorder

قلق أو خوف مفرط وغير مناسب تطوريًا يتعلق بالانفصال عن البيت أو عن الأشخاص الذين يتعلق بهم.

2- الصمات الانتقائي Selective Mutism

عجز ثابت عن الكلام في مواقف اجتماعية محددة (حيث يُتوقع فيها الكلام مثل المدرسة) رغم الكلام في مواقف أخرى.

3- Specific Phobia

خوف ملحوظ أو قلق حول شيء أو موقف محدد (مثلًا، الطيران، المرتفعات، الحيوانات، أخذ حقنة، رؤية الدم).

4- اضطراب القلق الاجتماعي (الرهاب الاجتماعي) Social Anxiety Disorder

خوف ملحوظ أو قلق حول واحد أو أكثر من المواقف الاجتماعية والتي يحتمل أن يتعرض الفرد فيها للتدقيق من قبل الآخرين. الأمثلة تتضمن التفاعلات الاجتماعية (كإجراء محادثة مثلًا، مقابلة أناس غير مألوفين) أو أن يكون مراقبًا (مثلًا، الأكل أو الشرب) أو الأداء أمام الآخرين (كإلقاء كلمة مثلًا).

5- اضطراب الهلع Panic Disorde

نوبات هلع متكررة غير متوقعة. هجمة الهلع هي اندفاع مفاجئ للخوف الشديد أو الانزعاج الشديد والتي تصل إلى الذروة في غضون دقائق.

6- رهاب الاماكن المفتوحة Agoraphobia

خوف ملحوظ أو قلق حول اثنين (أو أكثر) من الحالات الخمس التالية:

1- استخدام وسائل النقل العامة (مثلًا، السيارات والحافلات والقطارات والسفن والطائرات).

2- التواجد في مساحات مفتوحة (مثلًا، مواقف السيارات والأسواق والجسور).
3- التواجد في الأماكن المغلقة (مثل المحلات التجارية والمسارح ودور السينما).
4- الوقوف في طابور والتواجد في حشد من الناس.
5- التواجد خارج المنزل لوحده.

الأسرة والطفل المعاق

من هو الطفل المعوق: هو الطفل الذي يعاني من حالة ضعف أو عجز تحد من قدرته على التعلم بالبيئة التربوية العادية. (الخطيب، وآخرون، 2007).

تصنف فئات الإعاقة إلى الفئات الرئسية التالية:

1- الإعاقة العقلية Mental Rtardation

الإعاقة العقلية مصطلح يستخدم مع الأفراد الذين لديهم تدني في الاداء العقلي وفي مهارات السلوك التكيفي مثل مهارات التواصل، والمهارات الاجتماعية الأمر الذي ينعكس سلبا على ادائهم بشكل عام من جميع الجوانب بالاضافة إلى العقلية الاجتماعية، الانفعالية، والحركية، واللغة ((National Information Center for Children and Youth with Disabilities,2013

2- الإعاقة البصرية Visually Impaired

يعتبر الشخص معاق بصريا اذا فقد القدرة على استخدام حاسة البصر في تادية الانشطة اليومية العادية وتقسم الإعاقة البصرية إلى كف البصر: يكون الشخص كفيفا اذا كانت الرؤية لديه اقل من 200/20 قدم أو 60/6 متر. اما الفئة الثانية فهي الضعف البصري، يعتبر الشخص ضعيفا بصريا اذا كانت حدة الابصار لديه ما بين 70/20 إلى 200/20 قدم أو 21/6 إلى 60/6.

((Praveen,et al 2017

3- الاضطرابات السلوكية والانفعالية Emotional or Behavioral Disorder

يعتبر الطفل مضطرب سلوكيا حسب تعريف بور والذي اخذ به في قانون التعليم للجميع إذا أظهر الطفل مجموعة من الخصائص التالية، على أن تستمر لفترة لا تقل عن ستة أشهر وتؤثر في القدرة على التعلم:

- عدم القدرة على التعلم والتي لا تعود إلى إعاقة.
- عدم القدرة على اقامة علاقات اجتماعية او الاحتفاظ فيها.
- شعور عام بالكابة والحزن.
- الشكوى من اعراض مرضية غير حقيقية (Tibbetts. 2013).

4- الإعاقة السمعية: Hearing Impairment

الإعاقة السمعية هي درجة من الفقدان السمعي تتراوح من بسيط إلى متوسط او شديد، أما ضعف السمع، كما عرفه سميث (smith,2007)، فإن ضعيف السمع هو الشخص الذي يستطيع التواصل من خلال استعمال معينات سمعية تساعده على التواصل (مثل السمعات الطبية والمضخمات الصوتية).

(الزريقات، 2009).

5- الإعاقة الصحية والجسمية:

الأفراد الذين يعانون من الإعاقة الجسمية والصحية هم الذين تكون لديهم محددات جسدية او صحية تجعلهم غير قادرين على الاستفادة من نظام التعليم العام لذلك فهم يحتاجون إلى خدمات التربية اللخاصة (البطايبنه، الجراح، 2009).

6- التوحد: Utism

التوحد كما عرفته الجمعية الأمريكية للطب النفسي،حدد بثلاث معايير للتشخيص وهي: قصور نوعي في التفاعل الاجتماعي، قصور نوعي في التواصل واللغة، السلوكات النمطية وممارسة الانشطة والاهتمامات المحدودة. (سهيل، 2015).

7- الموهبة والتفوق: Gitted&Talented

الطفل الموهوب او المتفوق هو الطفل الذي يتميز بنمو لغوي واداء عال للمهمات الصعبة، والقدرة على التعميم،وفضول غير عادي، واهتمامات مختلفة. (جروان2008)

الإعاقة بجميع اشكالها تشكل مصدر ضغط على الطفل والأسرة والمجتمع بشكل كبير وقد اولت الدراسات هذا الموضوع الكثير من الاهتمام والبحث. ففي الدراسة التي قام بها (Anna C. Christopher Oliver, Douglas Carroll, 2008) ,Stephen Gallagher

فقد بينت دراستهما ان الأطفال الذين يعانون من إعاقة فكرية يكون مستوى القلق لدى آبائهم عال، الأمر الذي يجعل من امكانية التنبؤ

بالاضطراب لديهم عالية ايضا. وتحدث عبد الوهاب (2014) عن الضغوط النفسية التي يتعرض لها أولياء أمور الأطفال المعاقين، حيث تواجه أسرة الطفل ذوي الإعاقة الكثير من المشكلات والصعوبات والأزمات التي تفرضها طبيعة الحياة على الأسرة.حيث تفرض الإعاقة على أسرة هذا الطفل الكثير من الضغوط النفسية التي تتضح من الحالة النفسية التي تنتاب الأم والأب عند معرفتهم بالإعاقة، والضغوط الاقتصادية حيث تواجه هذه الأسرة الكثير من النفقات المادية، والضغوط الاجتماعية مما تضطر معه الأسرة أحيانًا إلى الإبقاء على طفلها في المنزل، الأمر الذي ينعكس سلبا على تصرفات الطفل وما قد يسببه من مشكلات نفسية واجتماعية للطفل المعاق.

وتضيف درويش (2011) أن أكثر الضغوط النفسية شيوعًا وتأثيرًا لدى أولياء أمور المعوقين عقليًا، القلق، والمشكلات النفسية والمعرفية للطفل، ثم الأعراض النفسية والعضوية، ثم مشكلات الأداء. الاستقلالي للطفل، يليها مشاعر اليأس والإحباط، ثم المشكلات الأسرية والاجتماعية. وتلجا الأسرة إلى اساليب متنوعة في مواجهة هذه الضغوط ومنها الممارسات الهروبية. وتختلف الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها بين الآباء والأُمّهات لأطفال معاقين واطفال غير معاقين ففي دراسة (Uzma ,Shamaila K,2015). وجد ارتفاع مستوى الضغوط بين آباء وأُمّهات المعاقين حركيا، واختلافها بشكل ملحوظ عن مستوى الضغوط النفسية لدى آباء وأُمّهات الأطفال غير المعاقين، وان هناك اختلاف في أساليب مواجهة الضغوط،حيث كان والدي الأطفال غير المعاقين أفضل في أساليب مواجهة الضغوط النفسية، من والدي الأطفال المعاقين.

أن استجابات وردود أفعال الوالدين أو أحدهما لولادة طفل معاق في الأسرة تتباين من أسرة إلى أخرى داخل المجتمع الواحد وقد يعزى ذلك إلى اختلاف، الخصائص الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية للوالدين، وإلى اختلاف العوامل الحضارية والدينية والقيم والمعتقدات السائدة بين شرائح ذلك المجتمع. كما دلت هذه الدراسات على وجود تباين في استجابة وردود فعل والدي الطفل المعاق وما يترتب عليها من نتائج ضارة بالصحة الجسدية والذهنية لها ولوظائفها المعتادة، حيث أظهرت هذه الدراسات أن الأم أكثر عرضة للمعاناة من هذه النتائج الضارة من الأب ومن أبرز الصعوبات والمشكلات التي تواجهها أسر المعاقين وكما أشار (اللوزي، والفايز،2008). في دراستهما والتي تناولت أثر وجود طفل معاق على الوالدين، عن طريق قياس مستوى القلق والضغط النفسي الذي يتعرضان له جراء ذلك الحدث فقد تمت دراسة أثر وجود الطفل المعاق في الأسرة على درجة أداء الأبوين لأعمالهما ووظائفهما المعتادة وعلى ثبات العلاقة الزوجية. كما تم تحري الفروقات والتباينات بين الأسر فيما يتعلق بآثار إعاقة الطفل على الأسرة تبعًا لتباين خصائص الأطفال المعاقين وأسرهم الديمغرافية والاجتماعية والاقتصادية. وجدت الدراسة ان عمل الأم وأداء الأسرة لوظائفها والعلاقة بين الزوجين قد تاثربشكل كبير بوجود طفل معاق داخل الأسرة.

وهكذا نجد أهمية دراسة أسر ذوي الاحتياجات الخاصة كوحدة متكاملة تتأثر جراء وجود طفل معاق في كيانها، والبحث عن التأثيرات النفسية والاجتماعية الناجمة عن وجود هذا الطفل في الأسرة على الوالدين، وسبل تقديم الإرشاد للأسرة بهدف مواجهة الإعاقة والتخفيف من آثارها، لما يشكله وجود هذا الطفل من ذوي الإعاقة من ضغط اجتماعي ونفسي عليهم. (عبدات، 2007).

الدراسات السابقة: الدراسات العربية

في دراسة بخش (2007). والتي هدفت إلى تعرف العلاقة بين أحداث الحياة الضاغطة، وعلاقتها بالقلق والاكتئاب لدى عينة من أُمّهات الأطفال المعاقين والأطفال العاديين. تكونت عينة الدراسة من (120) أما (60) أُمّهات لأطفال عاديين (60) أُمّهات لأطفال معاقين. تم تطبيق مقياس احداث الحياة، ومقياس القلق، ومقياس بيك للاكتئاب. أظهرت نتائج الدراسة، وجود علاقة دالة وموجبة بين ابعاد الحياةالضاغطة وبين كل من القلق والاكتئاب لكلا المجموعتين، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أُمّهات الأطفال المعاقين وأُمّهات الأطفال العاديين في كل من القلق والاكتئاب.

في دراسة اللوزي، والفايز (2008) هدفت الدراسة إلى معرفة أثر وجود طفل معاق على الوالدين، عن طريق قياس مستوى القلق والضغط النفسي الذي يتعرضان له جراء ذلك الحدث، وقد تمت دراسة أثر وجود الطفل المعاق في الأسرة على درجة أداء الأبوين لأعمالهما ووظائفهما المعتادة وعلى ثبات العلاقة الزوجية. كما تم تحري الفروقات والتباينات بين الأسر فيما يتعلق بآثار إعاقة الطفل على الأسرة تبعًا لتباين خصائص الأطفال المعاقين وأسرهم الديمغرافية والاجتماعية والاقتصادية. تكونت عينة الدراسة من (80) ولي أمر لأطفال معاقين اربع سنوات واقل. وقد جمعت بيانات الدراسة باستخدام الاستبانة وتعبئتها من خلال المقابلة الشخصية مع آباء وأُمّهات الأطفال المعاقين في الفئة العمرية (أربع سنوات فأقل)، الذين يترددون على الأكاديمية التخصصية الإقليمية للتدريب والاستشارات، الكائنة في مدينة عمان. وتوصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين كل من المتغيرات المستقلة المتمثلة بعمر الطفل، ونوعه، وترتيبه بين إخوته، ومستوى تعليم الأبوين، وعمل الأب، ونوع العائلة، وبين كل من المتغيرات التابعة المتعلقة بوجود الضغط النفسي لدى الأبوين، وأداء الأسرة لوظائفها، والعلاقة الزوجية. وعلى عكس ذلك تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متغير عمل الأم وبين كل من متغيري أداء الأسرة لوظائفها والعلاقة بين الزوجين.

في دراسة أجراها كل من عيادة وثابت (2009)، والتي هدفت إلى تعرّف استراتيجيات التاقلم المستخدمة بين أهالي الأطفال المعاقين وعلاقتها بالقلق والاكتئاب في غزة، تكوّنت عينتها من (306) ولي أمر (151) آباء(155) أُمّهات. امّا أداتها تم استخدام مقياس استراتيجيات التاقلم، مقياس تايلور للقلق،

اختبار بيك للاكتئاب. كان من اهم نتائج الدراسة ما يلي، عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين الآباء والأُمّهات في بعدي القلق والاكتئاب، وجود فروق دالة إحصائيًا في مستوى القلق تعزى لعدد الأبناء، المستوى التعليمي للآباء والأُمّهات، كما وتوجد فروق دالة إحصائيًا في القلق والاكتئاب تعزى للدخل الشهري، لا توجد فروق دالة إحصائيًا تعزى لنوع السكن ونوع الإعاقة.

وهدفت دراسة درويش (2011) إلى تحديد الضغوط النفسية لدى أولياء أمور المعوقين عقليًا والأساليب المختلفة التي يتخذونها لمواجهة تلك الضغوط. وبلغت عينة الدراسة من (40) ولي أمر (20 ذكور، 20 إناث). ولتحقيق هدف الدراسة طبقت الباحثة مقياس الضغوط النفسية، ومقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية وتوصلت الدراسة إلى النتائج الآتية: عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل المعوق من أكثر الضغوط النفسية شيوعًا وتأثيرًا لدى أولياء أمور المعوقين عقليًا، ثم يليها القلق، تليها المشكلات النفسية والمعرفية للطفل، ثم الأعراض النفسية والعضوية، ثم مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل، يليها مشاعر اليأس والإحباط، ثم المشكلات الأسرية والاجتماعية، تعد الممارسات الهروبية من أكثر الأساليب شيوعًا في مواجهة الضغوط النفسية، تليها الممارسات المختلطة، ثم الممارسات المعرفية العامة الممارسات المعرفية المتخصصة، يليها ممارسات وجدانية وعقائدية، يوجد علاقة إيجابية بين الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها. لا توجد فروق في أساليب مواجهة الضغوط النفسية بين الآباء والأُمّهات، توجد فروق في أساليب مواجهة الضغوط النفسية وفق مستوى المؤهل العلمي لصالح أولياء الأمور الحاصلين على المؤهل الثانوي، توجد فروق في درجة الضغوط النفسية بين الآباء والأُمّهات لصالح الأُمّهات، لا توجد فروق في درجة الضغوط النفسية وفق مستوى المؤهل العلمي.

اجرى ابو السعود (2014) دراسة هدفت إلى معرفة أثر برنامج تدريبي في تنمية بعض المهارات المهنية لدى المعوقين عقليا واثرة في خفض قلق المستقبل لدى الآباء بمحافظة الطائف. تكونت عينة الدراسة من (148) طالبا معوقا وآبائهم. استخدمت الدراسة مقياس المهارات المهنية للمعوقين عقليا، مقياس قلق المستقبل، كان من أهم نتائجها ما يلي: ارتفاع معدلات انتشار قلق الآباء تجاه مستقبل ابناءهم ذوي الإعاقة العقلية.

وفي دراسة طايبي (2016)، التي هدفت إلى معرفة قلق المستقبل لدى والدي الطفل المعاق ذهنيا.حيث تم استخدام مقياس قلق المستقبل من أعداد الباحثة، كان من أهم نتائج البحث، ان والدي الطفل المعاق ذهنيا يعاني من درجة قلق مستقبل متوسطة ما بين(70،51). كما لم تظهر النتائج فروق في درجة قلق المستقبل حسب متغير الجنس(ذكور،اناث).

اجرى البيلي،وفتح الرحمن(2016) دراسة هدفت إلى تعرّف العلاقة بين الضغوط الحياتية والقلق لدى أُمّهات المعاقين سمعيا. وتكونت عينة الدراسة من (40)، أما أداتها فتم استخدام مقياس الضغوط الحياتية، ومقياس القلق الصريح لتايلور. وكانت من أهم نتائجها عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين الضغوط الحياتية والقلق لدى أُمّهات المعاقين سمعيا.

الدراسات الأجنبية

أجرى كل من Stephen Bates, Bernadette Lange, and May L. Griebel(2003) دراسة بعنوان قلق الوالدين وعلاقته بنوعية الحياة لدى اطفال الصرع هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن العلاقة بين قلق الوالدين ونوعية الحياة لدى الأطفال الذين يعانون من الصرع الصرع المستمر، تكونت عينة الدراسة من(220) من الأطفال الذين تتراوح اعمارهم بين (6 - 16) سنة، تم تشخيصهم بالمرض ويتلقون علاجًا لمدة سنة على الاقل، تم توزيع مقياسي القلق ونوعية الحياة، اشارت نتائج تحليل الانحدار أن نوعية الحياة تتأثر بقلق الوالدين وشدة المرض والسيطرة على النوبة والعلاج، بينما يزداد مستوى القلق لدى الوالدين الذين أظهروا انخفاضًا بالتحكم بالنوبة واذا وجدت إعاقةاخرى لذا يقل مستوى نوعية الحياة لديهم.

قام ستيفن، غالاغر، وآنا سي وكريستوفر، ودوغلاس، (2008). بدراسة الاعتلال النفسي الزائد لدى آباء الأطفال المصابين بالإعاقات الذهنية. وتكونت عينة الدراسة من (32)من أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقات الذهنية و 29 من أولياء أمور الأطفالtypically developing children ، وقد خضعت عينة الدراسة لمقياس الاكتئاب والقلق في المستشفى، ومقاييس الدعم الاجتماعية وسلوكيات الطفل ونوعية النوم وعبء الرعاية المتصور. ووجدت الدراسة بان آباء الأطفال ذوي الإعاقات الذهنية قد عانوا بدرجات عالية من الاكتئاب والقلق، ووجدت الدراسة ان غالبية العينة قد استوفت معايير الاكتئاب السريري المحتمل أو القلق. وكان أقوى مؤشر للاعتلال النفسي هو عبء الرعاية وبينت الدراسة بان الشعور بالذنب كان أكبر عواقب الاكتئاب والقلق.

وأجرى هانغ، ورا، شيانغ، وا، وياه (2010). دراسة هدفت إلى الكشف عن مستوى الصحة النفسية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة الحركية، أجريت الدراسة على 91 ولي أمر ممن يقومون بمراجعة عيادة التأهيل ليتلقى أطفالهم ذوي الإعاقة الحركية الخدمات العلاجية فيها، تم إجراء مقابلات فردية مع كل ولي أمر على حده وتطبيق مقياس الضغوط النفسية المدركه باستخدام قائمة الضغوط لأولياء الأمور، وللتحقق من مستوى الصحة النفسية تم تطبيق استبانه الصحة النفسية الصينية التي تكونت من 12 فقرة. أظهرت نتائج الدراسة أن ما نسبته 44% من أولياء الأمور مصنفون كحالات مرضية نفسيًا على استبانه الصحة النفسية، وتقاطعت هذه الحالات مع عدد من المتغيرات بعضها ذا علاقة بالطفل مثل صغر عمره، ضعف قدرته على المشي، بالإضافة لاعتماده على الآخرين، ومشكلات أخرى ذات علاقة بالطفل، ومن العوامل ذات العلاقة بأولياء الأمور من وجهة نظرهم هي الدخل الاقتصادي المنخفض، قلة الوازع الديني،

ومستوى عال من الشعور بالضيق الذي كان له العلاقة الأكبر بمستوى الصحة النفسية لديهم.

وفي دراسة إرسين، ودورو (2010) إلى تحديد المواقف التي يواجه فيها الوالدان مستويات أعلى من التوتر والعلاقة بين مستويات التوتر والاكتئاب والقلق. تكونت عينة الدراسة من 156 من الآباء والأُمّهات و 127 (81.4 ٪) منهم شاركوا طوعا في هذه الدراسة. تم استخدام الاستبيان لجمع البيانات. وتكونت الاستبانة من عدد من الأسئلةا لتي تتعلق بالخصائص الاجتماعية والديموغرافية للأطفال المعوقين وأولياء أمورهم. وقد طُلب من المشاركين تسجيل 10 مواقف مرهقة محتملة (المشكلات المالية، والعلاقات مع أشخاص آخرين، وقضاء وقت فراغ محدود، وعدم التمكن من المشاركة في الأنشطة الاجتماعية، وما إلى ذلك) على مقياس من 0 إلى 10 نقاط.توصلت الدراسة ان المشاكل المالية هي أهم العوامل التي تؤثر على سيكولوجية والدي المعوقين. وقد اوصت الدراسة بإنشاء برامج اجتماعية تدعم الوالدين فيما يتعلق بالمسائل المالية ومرافق الرعاية المنزلية.

وأجرى كلٌّ من (Kashan; Jacob; Plham,Lang, Hoza; Blumethal; Gangy, 2010) دراسة هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين قلق الوالدين ووظيفة الأسرة لدى أُسر أطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة المصاحب لتشتت الانتباه (ADHD) واطفال اضطراب التحدي المعارض (ODD) تم استخدام (3) أدوات لوظيفة الأسرة لتحديد العوامل المستقلة لكل منها. تم استخدام بطارية التقييم الذاتي اذ تم تقيمها من قبل (45) زوجًا من الآباءوالأُمّهات وتم حصر (3) عوامل لوظيفة الأسرة وهي: العلاقة الحميمة بين الوالدين، والمشاركة الايجابية والقيود الاجتماعية. وأشارت النتائج إلى أن قلق الوالدين يرتبط ارتباط سلبي بعامل العلاقة الحميمة للوالدين والمشاركة الايجابية والقيود الاجتماعية، كما أن اكتئاب الوالدين يرتبط ارتباطًا سلبيًا مع عامل القيود الاجتماعية، كما اشارات النتائج إلى اسر الأطفال الذين يعانون من اضطراب التحدي المعارض أظهروا علاقات مع جميع نتائج الدراسة، كما اظهرت النتائج أن متغير الجنس يظهر على قلق الوالدين في العلاقة الحميمة والمشاركة الايجابية وظهر على الأُمّهات اذ اظهرن مستوى قلق اعلى مما يؤدي إلى ضعف في العلاقة الحميمة واالمشاركة الايجابية.

وفي دراسة اجراها .Tabassum, Mohsin(2013) والتي هدفت إلى معرفة العلاقة بين القلق والاكتئاب لدء آباء وأُمّهات الأطفال المعاقين، ومقارنة درجة الاكتئاب والقلق لديهم بناء على نوع العجز لديهم.تكونت عينة الدراسة من (80) (58.12) أُمّهات،(41.87) آباء لديهم لديهم واحد او أكثر من الأطفال المعاقين والذين تتراوح اعمارهم من 4-18 سنة. اداوات الدراسة، تم تطبيق ثلاث ادوات للدراسة مقياس لقياس التوتر، ومقياس لقياس القلق، ومقياس لقياس الاكتئاب. كن من اهم نتائج الدراسة، وجود علاقة دالة إحصائيًا ما بين القلق والاكتئاب لدى آباء وأُمّهات المعاقين، وجود فروق ذات دلالة احصائية على مقياس الاكتئاب بين آباء وأُمّهات المعاقين الذكور وآباء وأُمّهات المعاقات الاناث لصالح الذكور.

وفي دراسة Ramzan, Minhas(2014). والتي هدفت إلى معرفة القلق والاكتئاب لدى أُمّهات الأطفال المعاقين والأطفال غير المعاقين. وقد تكونت عينة الدراسة من (340)ام (170)ام لطفل معاق،(170)ام لطفل عادي، تم استخدام مقياس urdu لقياس القلق والاكتئاب، اشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة على مقياس القلق والاكتئاب لدى المجموعتين لصالح أُمّهات الأطفال المعاقين، حيث بينت نتائج الدراسة ان (78) من أُمّهات الأطفال المعاقين يعانين من القلق والاكتئاب مقابل (52) من أُمّهات الأطفال العاديين، أيضا أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ما بين القلق والاكتئاب وعمر الأُم، وعلاقة عكسية بين عمر الطفل المعاق والمستوى التعليمي للام، ودخل الأسرة.

وأجرى كل من Aylaz, Akturk (2017) دراسة بعنوان مستويات القلق واستراتيجيات المواجهة للآباء والأُمّهات الذين لديهم أطفال معاقين. شمل مجتمع الدراسة أولياء أمور 1163 طفلًا معاقًا كانوا في سن 15 متواجدين في مراكز إعادة التأهيل، تم تحليل البيانات باستخدام اختبار تشي، اختبار t و ANOVA. وقد وجدت الدراسة أن 42.2 ٪ من الأطفال المعوقين كانوا في الفئة العمرية 7-14 سنة، و 55.3 ٪ من الأطفال المعاقون كانوا ذكورا. وفقا لهذه النتائج تم ايجاد فروق ذات دلالات إحصائيًا بين العمر،الحالة الاجتماعية، الحالة الاقتصادية، تعليم الوالدين الذين لديهم أطفال معاقين، عمر الطفل الطفل المعاق ومستوى القلق. وقد وجدت الدرسة أن الآباء والأُمّهات الذين لديهم طفل معاق قد تعاملوا افضل مع هذه المحنة عندما تلقوا الدعم النفسي والاجتماعي.

ومن خلال استعراض نتائج الدراسات السابقة تبين :ان القلق حالة تصيب معظم الأسر التي يكون أحد أفرادها يعاني من أي إعاقة من الاعاقات المختلفة، الأمر الذي يترتب علية حالات واضطرابات نفسية مختلفة تختلف باختلاف عدد من المتغيرات، حاولت هذه الدراسة دراسة اكبر عدد من المتغيرات التي من الممكن ان تكون سبب للقلق او تساعد على الحد من مشكلة القلق لدى أولياء أمور الأطفال المعاقين.

الطريقة والاجراءات:

مجتمع الدراسة الحالية: تكون مجتمع الحالية من جميع أولياء أمور الأطفال الملتحقين بمراكز التربية الخاصة في محافظات (إقليم الشمال) الاردن. وأولياء أمور الأطفال العاديين الملتحقين بالمدارس الحكومية بمحافظة جرش، الأردن.

عينة الدراسة: تضمنت الدراسة عينتين: عينة الدراسة الأولى تضمنت أولياء أمور الأطفال العاديين؛ وعددهم (117) عينة تم اختيارهم بالطريقة العشوائية من مدارس (محافظة جرش) في الاردن، الدراسة الثانية وشملت أولياء أمور الأطفال المعاقين وعددهم (133) ولي أمر والملتحقين في مراكز

التربية الخاصة في اقليم الشمال،الاردن تم اختيارهم بطريقة العينة العشوائية.

أداة الدراسة:

تحقيقا لهدف الدراسة تم تطبيق مقياس القلق الصريح لتايلور:هذا المقياس يتكون من (50) فقرة. ولديه درجة عالية لقياس مستوى القلق بشكل موضوعي، عن طريق الأعراض الظاهرة والصريحة التي يعاني منها شخص ما، ويناسب هذا المقياس جميع الأعمار.وقد أستخدم الباحثون المقياس في الكثير من الدراسات ومنها دراسات على البيئة المصرية التي قنن فيها المقياس، والبيئة الأردنية، والسورية، وقد أظهر المقياس مستويات قياسية لأعمار من (10-15) سنة لتحديد مستوى القلق عندهم، كما استطاع المقياس التفريق وبشكل جلي بين الأحداث الجانحين والعاديين.

تطبيق المقياس: يمكن تطبيق الاختبار بشكل فردي، وكذلك بشكل جماعي إذا كان الأشخاص يجيدون القراءة والفهم. حيث يتم توزيع المقياس على الاشخاص المعنيين وبعد قراءة كل فقرة هناك خيارين اما الاجابة بنعم او لا لوصف الحالة التي يشعر بها الشخص.

طريقة تصحيح المقياس:

1- لكل استجابة (بنعم) درجة واحدة.
2- يتم جمع استجابات الشخص (المفحوص) على استجابته (بنعم).
3- تجمع الاجابات التي تحمل الصفة نعم.
4- تفسر نتيجة الشخص المفحوص على المقياس ومعرفة درجة القلق لديه وفقًا للجدول.

الدرجة		مستوى القلق
من	إلى	
صفر	16	لا يوجد قلق
17	20	قلق بسيط
21	26	قلق متوسط
27	29	قلق شديد
30	50	قلق حاد(شديد جدا)

النتائج:

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من (250) ولي أمر للطلبة ذوي الإعاقة تم اختيارهم بطريقة عشوائية من مجتمع الدراسة، والجدول (1) يوضح توزيع أفراد العينة تبعًا للمتغيرات الشخصية.

الجدول (1) توزيع أفراد العينة تبعًا للمتغيرات الشخصية

المتغير	المستوى	التكرار	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	147	58.8
	أنثى	103	41.2
	المجموع	250	100.0
عمر الطفل	1-6 سنوات	45	18.0
	7-10 سنوات	155	62.0
	أكثر من 10 سنوات	50	20.0
	المجموع	250	100.0
المستوى التعليمي لولي الأمر	ثانوي أو أقل	87	34.8
	دبلوم	56	22.4
	بكالوريوس	84	33.6
	دراسات عليا	23	9.2
	المجموع	250	100.0
عمل الأم	تعمل	109	43.6

المتغير	المستوى	التكرار	النسبة المئوية
	لا تعمل	141	56.4
	المجموع	250	100.0
عمل الأب	يعمل	224	89.6
	لا يعمل	26	10.4
	المجموع	250	100.0
نوع الإعاقة	عادي	117	46.8
	معاق	133	53.2
	المجموع	250	100.0

يظهر من الجدول السابق ما يلي:

1.بلغ عدد الذكور في العينة (147) بنسبة مئوية (58.8%)، بينما بلغ عدد الإناث (103) بنسبة مئوية (41.2%).

2.بلغت أعلى نسبة مئوية لتوزيع أفراد العينة تبعًا لمتغير عمر الطفل (62.0%) للفئة العمرية (7-10 سنوات)، بينما بلغت أدنى نسبة مئوية (18.0%) للفئة العمرية (1-6 سنوات).

3.بلغت أعلى نسبة مئوية لتوزيع أفراد العينة تبعًا لمتغير المستوى التعليمي لولي الأمر (34.8%) للمستوى التعليمي (ثانوي أو أقل)، بينما بلغت أدنى نسبة مئوية (9.2%) للمستوى التعليمي (دراسات عليا).

4.بلغت أعلى نسبة مئوية لتوزيع أفراد العينة تبعًا لمتغير عمل الأم (56.4%) للإجابة (لا تعمل)، بينما بلغت أدنى نسبة مئوية (43.6%) للإجابة (تعمل).

5.بلغت أعلى نسبة مئوية لتوزيع أفراد العينة تبعًا لمتغير عمل الأب (89.6%) للإجابة (يعمل)، بينما بلغت أدنى نسبة مئوية (10.4%) للإجابة (لا يعمل).

6.بلغت أعلى نسبة مئوية لتوزيع أفراد العينة تبعًا لمتغير نوع الإعاقة (46.8%) للإجابة (عادي)، بينما بلغت أدنى نسبة مئوية (53.2%) للإجابة (معاق).

نتائج التحليل الاحصائي، ومناقشة النتائج

يتضمن هذا الجزء عرض نتائج التحليل الاحصائي للدراسة التي تهدف إلى تعرف "مستويات القلق لدى أولياء الأمور الأطفالالمعاقين والعاديين"، وفي ما يلي عرض النتائج :

- **النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: ما الفرق في مستوى القلق لدى أولياء أمور الأطفال المعاقين والأطفال العاديين؟**

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى القلق لدى أفراد عينة الدراسة، لقلق، والجدول (2) يوضح ذلك.

الجدول (2) المتوسطات الحسابية والانحر افات المعيارية لمستوى القلق لدى أفراد عينة الدراسة

	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
عادي	11.31	9.06
معاق	22.60	10.01

يظهر من الجدول السابق مستوى القلق لدى أولياء أمور الأطفال العاديين لا يوجد قلق؛ إذ أن المتوسط الحسابي لمستوى قلق أولياء أمور الأطفال العاديين بلغ (11.31)، كما يظهر من الجدول أن هناك مستوى متوسط من القلق لدى أولياء أمور الطلبة المعاقين؛ إذ بلغ المتوسط الحسابي لمستوى قلق أولياء أمور الطلبة المعاقين (22.60)

نلاحظ من خلال نتائج هذه الدراسة أن هناك فروقًا في مستوى القلق بين أولياء أمور الأطفال العاديين والأطفال المعاقين، وقد جاءت نتائج هذه الدراسة متوافقة مع دراسة درويش (2011) والتي كان من اهم نتائجها الفروق في مواجهة الضغوط ما بين والدي الأطفال المعاقين والعاديين لصالح والدي الأطفال العاديين، وايضا توافقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة Uzml, Shamaila(2015). والتي كان من ابرز نتائجها ان والدي الأطفال العاديين

افضل في مواجهة الضغوط النفسية من والدي الأطفال المعاقين. وايضا مع دراسة، Mohammed, Mohammed ,Mansour K. Alzahrani, Metab, Homaidan(2011) والتي قارنت بين مستوى القلق لمجموعتين من الآباء المجموعة الأولى تقدم الرعاية لأطفال مصابين بطيف التوحد، المجموعة الثانية لآباء يقدمون الرعاية لأطفال عاديين كانت من نتائج الدراسة انها وجدت ان مستوى القلق والاكتئاب لدى الآباء الذين يعملون مع الأطفال المصابين بطيف التوحد اعلى منها وبذات دلالة احصائية عالية لدى الآباء الذين يعملون مع الأطفال العاديين. وهذه النتيجة ايدتها أيضا دراسة كل من ستيفن وآخرين (2008) التي كان من ابرز نتائجها ان آباء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية قد عانوا بدرجات عالية من القلق والاكتئاب. وأيضا في دراسة Ramzan,Minhas(2014).والتي هدفت إلى المقارنة في مستوى القلق بين أُمّهات الأطفال المعاقين والعاديين، حيث بينت نتائج الدراسة ان هناك فروق في مستوى القلق لصالح أُمّهات المعاقين.

ولهذا ما يبرره، وذلك ان الإعاقة في حد ذاتها تفرض قيود عالية تشمل الأسرة كاملة بل والمجتمع ايضا الذي يتواجد فيه المعاق وليست مقتصرة على الوالدين فقط. وهذا ما تحدث عنه الادب النظري في كثير من المراجع والدراسات بان وجود طفل معاق للأسرة يؤثر على أفرادها جميعًا،مما يسبب توتر مستمر في حياة الزوجين،وبالتالي يؤثر في اتزانهما العاطفي الأمر الذي يوصلهما إلى الشعور بالكابة والحزن،وذلك ان العيش مع طفل معاق تجربة فريدة تؤثر في جميع جوانب الأسرة من جميع الجوانب المادية والنفسية.(بشير 2018).

- **ثانيًا: النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α =0.05) في مستوى قلق على مقياس تايلور تبعًا لمتغيرات الجنس؟ للعينة ككل؟**

للإجابة عن هذا السؤال تم تطبيق اختبار (Independent Samples T-Test) على مقياس القلق ككل تبعًا لمتغيرات (الجنس)

- **ثالثا: النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α =0.05) في مستوى قلق على مقياس تايلور تبعًا لمتغيرات الجنس؟ للعينة ككل.**
- للإجابة عن هذا السؤال تم تطبيق اختبار (Independent Samples T-Test) على مقياس القلق ككل تبعًا لمتغيرات (عمل الأم، عمل الأب)

الجدول (3) نتائج تطبيق اختبار (Independent Samples T-Test) على مقياس القلق ككل تبعًا لمتغيرات (الجنس، عمل الأم، عمل الأب)

المتغير		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T	الدلالة الإحصائية
الجنس	ذكر	20.48	9.76	5.72	0.00
	أنثى	12.80	11.38		
عمل الأم	تعمل	14.26	10.11	3.94	0.00
	لا تعمل	19.68	11.29		
عمل الأب	يعمل	16.68	11.27	2.68	0.00
	لا يعمل	22.77	7.75		

يظهر من الجدول السابق ما يلي:

1.وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α =0.05) في مستوى قلق على مقياس تايلور تبعًا لمتغير الجنس، حيث بلغت قيمة (T) (5.72) وهي قيمة دالة إحصائيًا لصالح الذكور، مما يدل على أن الذكور أكثر قلقا من الإناث.

2.وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α =0.05) في مستوى قلق على مقياس تايلور تبعًا لمتغير عمل الأم، حيث بلغت قيمة (T) (3.94) وهي قيمة دالة إحصائيًا لصالح الإجابة (لا تعمل)، مما يدل على أن الأُمّهات العاملات أقل قلقا من الأُمّهات غير العاملات.

3.وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α =0.05) في مستوى قلق على مقياس تايلور تبعًا لمتغير عمل الأب، حيث بلغت قيمة (T) (2.68) وهي قيمة دالة إحصائيًا لصالح الإجابة (لا يعمل)، مما يدل على أن الآباء العاملين أقل قلقا من الآباء غير عاملين.

من خلال مراجعة نتائج الدراسة نجد ان هذه الدراسة توفقت نتائجها مع دراسة كل من (الفايز،2008).والتي أظهرت نتائجها وجود علاقة ما بين نوع الطفل، وتعليم الاب، بالمتغير التابع وهو الضغوط النفسية التي يتعرض لها ولي الأمر واهمها القلق. وكذلك توافقت نتائج الدراسة مع دراسة (Tabassum,Mohsin,2013). والتي أظهرت وجود فروق في مستوى القلق لدي آباء وأُمّهات المعاقين تعزى لمتغير الجنس (لصالح الذكور).

وكذلك دراسة (العرعيرن 2012) حيث بينت نتائج الدراسة انه توجد فروق في مدى الصحة النفسية لدى أُمّهات الأطفال المعاقين تعزى لمتغير، عدد المعاقين في الأسرة، عمر الام، تعليم الام، درجة الإعاقة،المستوى الاقتصادي للاسرة،وعمر الام،وعمل الام. ودراسة القريوتي (2008). والتي هدفت إلى معرفة مدى تقبل الام الاردنية لطفلها المعاق، بينت نتائج الدراسة انه توجد فروق في تقبل الام تعزى لمتغيرات، نوع ودرجة الإعاقة، وجنس وعمر المعاق.

ولهذه النتائج ما يبررها ذلك ان النوع الاجتماعي ما زال يحظى بنوع من التحيز وعلى الاغلب لصالح الذكور، قد يرى البعض أن الاناث المعاقات تواجهن "عجزًا مزدوجًا" والذي يعني أنهن يجب ان يتعاملن مع تحدي الإعاقة وتحدي كونها انثى من جهة أخرى.بالاضافة إلى الصور النمطية المكونه عن الانثى بانها هي الأقل حظا وهي الرقم الثاني دائما بعد الرجل. لذلك العبء الملقى على عاتق ولي الأمر كون المعاقة انثى يكون اعلى من كون المعاق ذكر.

رابعا:النتائج

المتعلقة بالسؤال الرابع: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α =0.05) في مستوى قلق على مقياس تايلور تبعًا لمتغيرات المستوى التعلمي لولي الأمر؟ للعينة ككل؟

تم تطبيق تحليل التباين الأحادي (ANOVA) على مقياس القلق تبعًا لمتغير (المستوى التعليمي)، جداول (3-4) يوضح ذلك.

نتائج تطبيق تحليل التباين الأحادي (ANOVA) على مقياس القلق ككل تبعًا لمتغير المستوى التعليمي لولي الأمر

المستوى التعليمي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	F	الدلالة الإحصائية
ثانوي أو أقل	19.18	10.76	1.84	0.14
دبلوم	16.36	11.70		
بكالوريوس	15.57	10.78		
دراسات عليا	18.96	11.47		

يظهر من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α =0.05) في مقياس القلق تبعًا لمتغير المستوى التعليمي، حيث بلغت قيمة (F) (1.84) وهي قيمة غير دالة إحصائيًا.

اختلفت نتائج هذه الدراسة مع دراسة (Ramazan.Minhas,2014)، التي بينت وجود علاقة ما بين الاكتئاب والقلق،والمستوى التعليمي للام. كما ,واختلفت نتائج هذه الدراسة مع دراسة (Aylaz,Akturk, 2017). والتي بينت وجود علاقة ما بين تعليم الوالدين ومستوى القلق. قد يفسر عدم وجود علاقة بين القلق والمستوى التعليمي ان القلق حالة داخلية ليست مرتبطة باي درجة علمية فاضطراب القلق يصيب جميع الأشخاص على حد سواء وهذا ما أشار اليه الادب النظري في هذه الدراسة. حيث اشار إلى ان القلق يحتل المرتبة الأولى في الاضطرابات السلوكية والانفعالية ويعتبر الأكثر انتشارا، وتشير الإحصائيًّات إلى ان نسبة انتشار القلق تتراوح ما بين واحدا من بين أربعة أشخاص قد يعاني من القلق النفسي خلال فترة حياته، وان ما نسبته 10- 17% من الأشخاص يعانون من القلق في أي وقت من السنة. بالتالي فرص الاصابة بالقلق متساوية لدى جميع الأفراد. .(Kennedy, 2010).

التوصيات:

- على الأسرة أن تشبع وتوفر لأطفالها كل احتياجاتهم لكي يشعروا بالأمن والاستقرار والذي يخلق بدوره أبناء أسوياء نفسيا.
- إنشاء برامج اجتماعية تدعم الوالدين فيما يتعلق بالمسائل المالية والرعاية المنزلية.
- اجراء دراسات تهتم بدراسة الحالة النفسية لأولياء أمور المعاقين وخاصة الأُمّهات.
- إعطاء الفرصة لمقابلة الأُمّهات من قبل الاخصائيين والمربين لتعليمهم كيفية التعامل مع أبنائهم.
- تفعيل وسائل الاعلام المختلفة لتوعية وتعليم أولياء الأمور افضل السبل طرق فعالة في التعامل مع الطفل المعاق.

المصادروالمراجع

بخش، أ. (2007). أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالقلق والاكتئاب لدى عينة من أُمّهات الأطفال المعاقين عقليا والعاديين بالمملكة العربية السعودية. *مجلة العلوم التربوية والنفسية*، 8(3)،14.

البطاينه، أ.، والجراح، ع. (2009). *علم نفس الطفل غير العادي*. عمان: دار المسيرة للنشر.

البيلي، ا وفتح الرحمن، أ. (2017). الضغوط الحياتية وعلاقتها بالقلق لدى أُمّهات الأطفال المعاقين سمعيا. *مجلة أوروك*، 10(1)، 375-376.

أبوالسعود، ش. (2014). فعالية برنامج تدريبي في تنمية بعض المهارات المهنية لدى المعوقين عقليا وأثره في خفض قلق المستقبل لدى الآباء بمحافظة الطائف. *مجلة كلية التربية – جامعة بور سعيد*، (16)، 38.

ثابت، ع. (2009). استراتيجيات التاقلم لدى أهالي الأطفال المعاقين وعلاقته بالقلق والاكتئاب في المنطقة الوسطى-غزة. *مجلة شبكة العلوم النفسية العربية*، (23)، 138-152

جروان، ف. (2008). *الموهبة والتفوق والابداع*. عمان: دار الفكر للنشر.

الحنوشي، ع.، العتيبي، م. (2017). دور الأسرة في تعزيز الدور التربوي لبناء أجيال المستقبل. *المجلة الدولية التربوية المتخصصة*، 6(6).
الخطيب، ج. (2008). *سلسلة التوعية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة*. قطر: المجلس الأعلى لشؤون الأسرة.
الخطيب، ج. والصمادي، ج. والروسان، ف. والحديدي، م. ويحيى، خ. والناطور، م. والزريقات، إ. والعمايرة، م. والسرور، ن. (2009). *مقدمة في تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة*. عمان: دار الفكر.
درويش، ف. (2011). الضغوط النفسية لدى أولياء أمور المعوقين عقليًا وأساليب مواجهتها. *مجلة جامعة دمشق*، 27.
الزريقات، إ. (2009). *الإعاقة السمعية*. عمان: دار الفكر.
سهيل، ت. (2015). *التوحد التعريف الاسباب التشخيص والعلاج*. عمان: دار الاعصار العلمي للنشر.
صباح، ب. (2018). أثر الإعاقة على الأسرة بين السلبية والايجابية (دراسة ميدانية على اسر المعاقين عقليا. *مجلة دراسات اجتماعية- مركز البحث في العلوم الإسلامية والحضارة بالأغواط*، 2، 139-143.
طايبي، م. (2016). قلق المستقبل لدى والدي الطفل المعاق- ذهنيا. *مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية*، (8)، 178-186.
عبدات، ر. (2007). *الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على أخوة الاشخاص المعاقين*. مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية.
العرعير، م. (2010). *الصحة النفسية لدى أُمّهات ذوي متلازمة داون في قطاع غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات*. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.
القريوتي، إبراهيم. (2008). تقبل الأُمّهات الأردنيات لأبنائهن المعاقين. *المجلة الأردنية في العلوم التربوية*، 4(3)، 167-177
محمد، عادل عبدالله. (2008). *تعليم الأطفال والمراهقين ذوي الاضطرابات السلوكية*. عمان: دار الفكر.

References

Aktruk, U., & Aylaz, R. (2017). An Evaluation of Anxiety in Parents with Disabled Children and their Coping Strategies. *International Journal of Caring Sciences*, 10(1), 342.

Gallagher, S., Phillips, A.C., Oliver, C., & Carroll, D. (2008). Predictors of psychological morbidity in parents of children with intellectual disabilities. *Journal of Pediatric Psychology*, 33, 1129-1136

Kennedy, B. (2010). *Anxiety Disorders*. Farmington Hills: Greenhaven Press

Kumar, V. (2008). Psychological stress and Coping strategies of the parents of mentally challenged children. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 34(2), 227- 231

Mohammed A. , Mohammed A. Alateeq, Mansour K. Alzahrani, Metab A. Algeffari, Homaidan T.(2013). Alhomaidan, Depression and anxiety among parents and caregivers of autistic spectral disorder children. *Neurosciences*, 18 (1)

Radhey S, Kavita and Deepika G. (2014).Stress and Family Burden in Mothers of Children with Disabilities, International *Journal of Interdisciplinary and Multidisciplinary Studies (IJIMS)*, 1(4), 152-159.

Rabia, Tabassumi, , Naeem, Mohsin.(2013). depression and anxiety among parents of children with disabilities. *International Journal of Environment*, 3(5), 33–40.

Ramzan, N. , & Minhas, K. (2014). Anxiety and depression in mothers of disabled and non-disabled children. *Annals*, 20(4), 313.

Shyam, R., & Govil, D. (2014). Stress and Family Burden in Mothers of Children with Disabilities. *Journal of International Interdisciplinary and Multidisciplinary Studies (JIMS)*, 1(4), 152-159

Stephen, G., Anna, C., & Douglas, C. (2008). Predictors of Psychological Morbidity in Parents of Children with Intellectual Disabilities. *Journal of Pediatric Psychology*, 33(10), 1129–1136.

Terry, J. (2013). *Excerpted from Identifying and Assessing Students with Emotional Disturbance*. Brookes Publishing.

Todd, B., Rolf G., William, E., Pelham. R. (2004). Depression and Anxiety in Parents of Children With ADHD and Varying Levels of Oppositional Defiant Behaviors: Modeling Relationships With Family Functioning. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, Vol. 33, No. 1, 169–181

Uskun, E. , Gundogar, D. (2010). The levels of stress, parents of disabled children in Turkey. *Disability and Rehabilitation*, 32(23): 1917–1927.