أثر الإرشاد الأسري في مواجهة الضغوط الاجتماعية لدى أمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية بمحافظة الأحساء

The Effect of Family Counseling in Facing Social Pressures for a Family of a Children Having a Mental Retardation in Al-Ahsa Governorate

إعداد

أ. امال أحمد الأقنم
ماجستير التوجيه والإرشاد التربوي
جامعة الملك عبد العزيز بجدة – كلية الدراسات العليا التربوية

د. ألفت عبد العزيز الأشي
الأستاذ المشارك بجامعة الملك عبد العزيز بجدة
كلية الدراسات العليا التربوية

أثر الإرشاد الأسري في مواجهة الضغوط الاجتماعية لدى أمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية بمحافظة الأحساء

The Effect of Family Counseling in Facing Social Pressures for a Family of a Children Having a Mental Retardation in Al-Ahsa Governorate

أ. امال أحمد الأقنم
ماجستير التوجيه والإرشاد التربوي
جامعة الملك عبد العزيز بجدة – كلية الدراسات العليا التربوية

د. ألفت عبد العزيز الأشي
الأستاذ المشارك بجامعة الملك عبد العزيز بجدة
كلية الدراسات العليا التربوية

المقدمة :

إن الإرشاد الأسري هو تقديم العون والمساعدة لأفراد الأسرة؛ لضمان توافقها واستمرارها وحل مشكلاتها، بُغية تحقيق أهدافها المنوط بها من تربية واعداد المسترشد واكسابه القيم والاتجاهات ، وتشكيل شخصيته على نحو إيجابي فعال (على وعباس، 2015) ، فالإرشاد الأسري يساعد على مواجهة المشكلات والضغوط الناتجة عن وجود طفل من ذوي الإعاقة العقلية في الأسرة ، والتي تشكل لهم عقبة، مما يجعلهم في صراعات دائمة تهدد الأمن النفسي والاجتماعي والاقتصادي لديهم (طاع الله، 2014) ، وقد بينت نتائج دراسة الجخيدب والتركي (2014) على وجود شواهد بأن مراكز الإرشاد الأسري تدعم تحسين نوعية الحياة للأسرة السعودية.

ويؤكد جمعه (2012) على دور الإرشاد الأسري وأهميته، وأنه يمكن من خلال برامج الإرشاد الأسري تدريب وتوعية أعضاء النسق الأسري جميعًا على أساليب التعامل الصحيح مع مشكلة الطفل ذوي الإعاقة العقلية، ومساعدة أفراد الأسرة على خفض المشكلات السلوكية والانفعالية ومساعدتهم على التكيف الاجتماعي. وقد أظهرت نتائج دراسة Shirani et.al (2015) على أن وجود طفل من ذوي الإعاقة العقلية في الأسرة يسبب ضغوطات نفسية واجتماعية ، ويسبب مشاكل خاصة تتعلق بالقلق الزائد، والخوف والتوتر، وسرعة الغضب لدى جميع أفراد الأسرة.

ويرى المختصون في التربية الخاصة أن تقديم الخدمات الإرشادية لا تشمل الطفل فقط بل تمتد إلى الأسرة من خلال إشراك الوالدين في البرامج الإرشادية المقدمة لتكون أكثر فعالية ، ومن هنا تبرز أهمية الإرشاد الأسري ، حيث يقوم بدعم الأسرة ككل ومساندتها لتوفير بيئة أسرية مناسبة ، كما يخفف من الضغوط النفسية والاجتماعية التي تواجهها الأسرة (بو غازي وعريبة، 2016).

ويوضح الرفاعي (2004) أن الضغوط التي تمر بها الأسرة هي مجموعة من الخبرات المتراكمة الناتجة عن حدث معين يصيب أحد أفراد الأسرة ويؤثر في جميع أفرادها بدرجات متفاوتة ، ويؤدي هذا إلى زيادة الشعور بالعجز وزيادة الضغط، مما يدفع الأسرة إلى اتباع بعض الأساليب التكيفية الناجحة وغير الناجحة ، ويتوقف نجاح الأسرة في التوافق مع الضغط على مقدار توافر الخدمات والدعم الاجتماعي الذي تحصل عليه من البيئة المحيطة . بينما يرى Cohen (2005) أن الضغوط عبارة عن خلل مدرك بين المطالب والامكانيات يصاحبه مجموعة من المظاهر السلبية مثل الغضب والقلق والاحباط.

وقد تختلف مواجهة الأسرة للضغوط النفسية والاجتماعية بحسب العلاقات السائدة فيها ، فإن كانت الأسرة غير مستقرة فقد يحدث قدوم هذا الطفل زيادة في التفكك الأسري ، وزيادة في الضغوط التي تواجه الوالدين (عبد ربه، 2012) . وتشير نتائج دراسة كلًا Brandon and Hogan(2011) إلى أن الأسرة التي لديها أطفال من ذوي الإعاقة غالبا ما تتعرض إلى مشكلات نفسية متعددة تسببها العوامل الاجتماعية والاقتصادية.

وعلى هذا يؤكد سليمان (2017) بأن ميلاد طفل من ذوي الإعاقة العقلية يسبب الكثير من المشاكل العاطفية والسلوكية والاقتصادية والاجتماعية ، فكثيرا ما يشعر الآباء أن الآخرين من أفراد وأسر لا ينظروا إليهم النظرة العادية ، بل ينتابهم اتجاهات سلبية ، حيث يشعرون بأنهم في مكانة اجتماعية أقل من الآباء الآخرين.

وقد كشفت نتائج دراسة Koydmir (2009) بأن الأمهات يشعرون بالصدمة والانكار والحزن الشديد ولوم الذات عندما يتم اكتشاف إعاقة الطفل، كما أنهم يعانون من اجهاد كبير ناتج عن المشاكل المالية ومتطلبات رعاية الطفل الكثيرة . ويضيف البسطامي (2013) بأن الوالدين الذين لديهم أطفال من ذوي الإعاقة يعانون من مستوى عالٍ من الضغوط النفسية مقارنة بالوالدين الذين ليس لديهم أطفال من ذوي الإعاقة ، وقد حددت مصادر الضغوط كما ذكرها آباء الأطفال ذوي الإعاقة كما يلي : المشكلات المالية ، ومتطلبات الوظيفة ، والعلاقات الاجتماعية ، والمشكلات الأسرية، وتلبية احتياجات أطفالهم ، وتلبية احتياجاتهم الخاصة.

وتنوعت الدراسات التي تناولت بالإرشاد الأسري مثل دراسة (الغلبان، هالة ، 2013م) والتي هدفت إلى الكشف عن فاعلية برنامج تدريبي قائم على الإرشاد الأسري لأمهات الأطفال ذوي الذوي الإعاقة العقلية في تنمية بعض المهارات اللغوية لديهم ، كذلك دراسة (الجخيدب، مساعد ، 2014م) والتي هدفت إلى قياس وتقويم مجموعة من البرامج الإرشادية المقدمة من جمعية الرعاية الأسرية بمحافظة عنيزة والتعرف على مدى استفادة المستهدفين من الإرشاد الأسري بالمملكة العربية السعودية من تلك البرامج ، وأيضا دراسة (أبو العلا، تركي ، 2016م) والتي هدفت الدراسة إلى الكشف عن دور برنامج الإرشاد الأسري الهاتفي في تعديل أساليب التنشئة الاجتماعية الخاطئة

للأطفال ، ودراسة (غيث ، سعاد ،2018م) والتي هدفت إلى التعرف على درجة استخدام المرشدين المدرسيين لتدخلات الإرشاد الأسري في سياق المدرسة ، والتوجهات النظرية التي يتبنونها في تطبيقه ، ومعتقداتهم حوله ، ودرجة استعدادهم وجاهزيتهم لتطبيقه في المدارس ، والعوامل التي تتحدى توظيف تدخلات الإرشاد الأسري في العمل الإرشادي المدرسي ، وأيضا دراسة (الفكرية، منيرة (2019م) والتي هدفت إلى الكشف عن مستوى وعي الأزواج في الأسر العمانية للإرشاد الأسري من خلال معرفة اتجاهاتهم نحو خدمات وبرامج الإرشاد والاستشارات الأسرية الحكومية في سلطنة عمان ، وكذلك دراسة (يوسف ، يحيى (2019م) والتي هدفت إلى التعرف على مدى نجاح خدمات الإرشاد الأسري ودورها في معالجة الأسر والأطفال وحمايتهم من التشرد ، ودراسة (الحربي ، بشاير 2020م) وهدفت إلى التعرف على اتجاهات الأسرة السعودية نحو خدمات الإرشاد الأسري ، ودراسة (شقير، زينب وأبو حمزة، عيد ،2020م) والتي هدفت إلى الكشف عن فعالية برنامج إرشادي مستند إلى الإرشاد الأسري والدمج الأسري في تحسين درجة اللغة الاستقبالية .

كما تنوعت الدراسات التي تناولت الضغوط الاجتماعية مثل دراسة (2003 ، Emerson) والتي هدفت إلى مقارنة الوضع الاجتماعي والاقتصادي لأمهات المعاقين ذهنياً بالوضع الاجتماعي والاقتصادي لأمهات غير المعاقين (الأسوياء) ، كذلك دراسة كوسين وآخرون (Knussen et. al ، 2004) التي هدفت إلى معرفة أثر الضغوط النفسية والاجتماعية على أسر الأطفال المعاقين سمعيًا ، ودراسة (عبدات، روحي ، 2007م) والتي هدفت إلى الكشف عن الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على أخوة المعاقين ، بالإضافة الي دراسة (عبد الغني ، خالد ،2009م) والتي هدفت إلى عقد نوع من المقارنة بين درجة التعرض للضغوط النفسية الاجتماعية وأساليب مواجهتها لدى آباء وأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة ، ودراسة (الخصاونة، حربي ، 2013م) وهدفت إلى التعرف على مستوى الضغوطات النفسية الاجتماعية لدى أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليا ، ودراسة (خلف الله ، باختة ،2015م) وهدفت إلى معرفة مستوى الضغوط النفسية والاجتماعية لأولياء أمور الأطفال المعاقين ذهنيًا وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية ، ودراسة (الوكيل، سيد أحمد ،2015م) وهدفت إلى التعرف على طبيعة الضغوط والحاجات النفسية والاجتماعية التي يعاني منها آباء وأمهات الأطفال المعاقين ذهنيا في كل من مصر والسعودية ، ودراسة (البدوي، أحمد ، 2018م). والتي هدفت الدراسة إلى التعرف على الضغوط الاقتصادية والاجتماعية الشائعة لدى الأستاذ الجامعي وأثرها على نشاطه الأكاديمي ، وأخيرا دراسة (الفقهي، عادل ، 2019م) والتي هدفت إلى التعرف على أثر الضغوطات الاجتماعية وعلاقتها بعملية الاختيار والتعيين .

مشكلة البحث :

ان الإرشاد الأسري له دور في تحسين الظروف البيئية التي يعيش فيها الطفل ذوي الإعاقة العقلية ، عن طريق تخفيف الضغوط الملقاة على الوالدين ، وذلك بإرشادهم وتبصيرهم بخصائص الطفل ومطالب نموه، وتدريبهم على كيفية التعامل معه، وتشجيعهم على تقبله ، وتنمية دافعيتهما لرعايته في الأسرة ، واكسابهما المهارات في التعامل معه ، لتخفيف حدة الاضطرابات السلوكية والوجدانية (درويش، 2015).

وأظهرت نتائج دراسة Woodman (2014) أنه لابد من التركيز على مشاركة الوالدين في البرامج الإرشادية المقدمة لهم ، حيث أن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية يؤثرون على أسرهم بطرق مختلفة تجعل آبائهم بحاجة للإرشاد ، فآباء الأطفال ذوي الإعاقة العقلية يعانون من ضغوط أكبر من آباء الأطفال العاديين ؛ نظرًا للصعوبات التي يواجهها آباء الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

ويضيف عبد الله (2014) ضرورة مساندة أسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وذلك من خلال وضع برامج إرشادية وتربوية وإعلامية وعلاجية هادفة تهتم بفئة ذوي الإعاقة العقلية ، وكذلك تخفيف الضغوط التي يواجهها الطفل ذوي الإعاقة العقلية وأسرته ، وبالتحديد الأم والأب.

حيث نجد أن نسبة الإعاقة العقلية تتراوح من الناحية النظرية ما بين (2.5 %) إلى (3 %) أي بنسبة (3 %) من سكان العالم ، وحسب التقرير السنوي الأول عن الإعاقة في الوطن العربي والذي أعده المجلس العربي للطفولة والتنمية عام (2000م) فقد بلغت نسبة الإعاقة العقلية (32.2 %) ، وفي دراسة إحصائية ديموغرافية عن الإعاقة العقلية في السعودية أجريت عام (2003م) وجد أن نسبة الإعاقة العقلية المسجلة في وزارة العمل والشؤون الاجتماعية هي (20.2 %) (الشهراني والسلمي، 2014).

وعلى ذلك تعد الإعاقة العقلية من أكبر المشكلات الاجتماعية والتربوية والنفسية والاقتصادية والانسانية انتشارًا ، والتي تعاني منها الأسرة والمجتمع ، فالطفل يحتاج إلى رعاية نفسية وطبية واجتماعية وتربوية وإنسانية ، مما يتطلب تضافر الجهود لتقديم أساليب الرعاية الممكنة بهدف إعدادهم للحياة وتأهيلهم للمشاركة في المجتمع كغيرهم من العاديين (حسين، 2009).

وتشير نتائج دراسة كلًا من Islam & Shahnaz (2013) and Alqaisi (2012) إلى أن مجموع درجات الاجهاد الكلي لأمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية كان مرتفعًا جدًا. ويضيف جبالي (2012) بأن أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية يتعرضن للعديد من الضغوط النفسية والاجتماعية المرتفعة مقارنة بالآباء ، حيث أن الأم تتحمل المسؤولية كاملة ، ولأنها أكثر من يتعامل مع الطفل ، مما يجعلها تتعرض لضغوط كبيرة.

وقد بينت فرح (2005) من خلال نتائج دراستها إلى أن وجود طفل من ذوي الإعاقة في الأسرة قد يسبب العديد من المشكلات الأسرية ، وبالتالي يعاني آباء وأمهات هؤلاء الأطفال من ضغوط نفسية واجتماعية مرتفعة نتيجة لوجود طفل من ذوي الإعاقة في الأسرة، ومن أهم أسباب هذه الضغوط الجهد المضاعف الذي يبذله آباء وأمهات أطفال ذوي الإعاقة ليظهر الطفل بصورة مقبولة أمام الآخرين ، بالإضافة للآثار السلبية للإعاقة مثل الانفعالات القوية التي تسبب الشعور بالفشل مما يهيئ لحدوث الصراعات والمشكلات الأسرية.

ومما سبق تشير الباحثة إلى ما لاحظته في الخبرة الميدانية عن ظهور مشكلة في الضغوط الاجتماعية التي تواجه بعض الأسر بسبب وجود طفل من ذوي الإعاقة العقلية لديهم، لذا فإن أفراد الأسر بشكل عام والأمهات بشكل خاص بحاجة إلى التدخل السريع من خلال الإرشاد الأسري للحد من تلك الضغوط الاجتماعية التي تواجهها ، وبناءً على ذلك فالدراسة الحالية تسعى للإجابة على السؤال الرئيسي التالي :

- **ما أثر دور الارشاد الأسري في مواجهة الضغوط الاجتماعية لدى أمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية؟**

ويتفرع من السؤال الرئيسي الأسئلة الفرعية التالية :

1- **هل يوجد اختلاف في مستوى دور الارشاد الأسري لدى أمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية ؟**
2- **هل يوجد اختلاف في مستوى الضغوط الاجتماعية لدى أمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية ؟**
3- **هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد العينة في الإرشاد الأسري تبعا لمتغيرات الدراسة ؟**
4- **هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد العينة في الضغوط الاجتماعية تبعا لمتغيرات الدراسة ؟**
5- **هل توجد علاقة ارتباطية بين مقياس الإرشاد الأسري ومقياس الضغوط الاجتماعية ؟**

<u>أهداف البحث :</u>

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن أثر دور الارشاد الاسري في مواجهة الضغوط الاجتماعية لدى أمهات أطفال من ذوي الإعاقة العقلية، وذلك من خلال الأهداف الفرعية التالية :

1- **يوجد اختلاف في مستوى دور الارشاد الأسري لدى أمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية.**

2- يوجد اختلاف في مستوى الضغوط الاجتماعية لدى أمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية.
3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد العينة في الإرشاد الأسري تبعا لمتغيرات الدراسة .
4- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد العينة في الضغوط الاجتماعية تبعا لمتغيرات الدراسة .
5- توجد علاقة ارتباطية بين مقياس الإرشاد الأسري ومقياس الضغوط الاجتماعية.

أهمية البحث :

تكمن أهمية البحث في :

أ- الأهمية النظرية :

1- تسهم نتائج هذه الدراسة في إثراء البحث العلمي المعرفي والتطبيقي.
2- تسهم نتائج هذه الدراسة في التزويد بالمعلومات والأطر النظرية التي يستفيد منها المختصين والمهتمين في مجال الإرشاد الأسري بوجه خاص والإرشاد بوجه عام.
3- الاستفادة من نتائج هذه الدراسة في تعريف أسر ذوي الإعاقة العقلية بأهمية دور الإرشاد الأسري في مواجهة الضغوط الاجتماعية التي تتعرض لها الأسر من مؤسسات المجتمع المختلفة.
4- تأتي أهمية هذه الدراسة في تناولها فئة من الفئات التي تزايد الاهتمام بها في الفترات الأخيرة محليًا وعالميًا وهم فئة ذوي الإعاقة العقلية.

ب- الأهمية التطبيقية :

1- تأتي أهمية هذه الدراسة في دعم المختصين والمرشدين بإعداد وبناء برامج ارشادية؛ لمساعدة أسر ذوي الإعاقة العقلية لمواجهة الضغوط الاجتماعية.
2- تسهم نتائج هذه الدراسة في توعية المؤسسات الأسرية بوجه خاص، والمؤسسات الاجتماعية بوجه عام، بأهمية الارشاد الأسري لمواجهة أسر ذوي الإعاقة العقلية للضغوط الاجتماعية، من خلال اعداد دليل شامل عن أهمية وكيفية رعاية أطفالهم وبالتالي تخفيف الضغوط لديهم.
3- تسهم نتائج هذه الدراسة في مساعدة المختصين بإعداد الدورات والمحاضرات والندوات لمساعدة أسر ذوي الإعاقة العقلية لمواجهة الضغوط الاجتماعية.

الأسلوب البحثي :

فروض البحث :

1- يوجد اختلاف في مستوى دور الارشاد الأسري لدى أمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية.
2- يوجد اختلاف في مستوى الضغوط الاجتماعية لدى أمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية.

3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد العينة في الإرشاد الأسري تبعا لمتغيرات الدراسة .
4- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد العينة في الضغوط الاجتماعية تبعا لمتغيرات الدراسة .
5- توجد علاقة ارتباطية بين مقياس الإرشاد الأسري ومقياس الضغوط الاجتماعية.

مصطلحات البحث :

ـ الإرشاد الأسري :

- هو احداث تغيير في عناصر النسق الأسري ، وتعديل سلوكيات أعضاء الأسرة وعلاج أو تخفيف حدة الاضطرابات النفسية أو السلوكيات اللاسوية لدى بعض أفرادها لتحقيق الاستقرار الأسري والتوافق النفسي والصحة النفسية والسعادة للفرد والأسرة والمجتمع (الجناعي ، 2014).
- ويعني مساعدة الأسرة التي تعاني من صعوبات عضوية ونفسية واجتماعية ؛ لتحقيق الاستقرار والتوافق الأسري وحل المشكلات الأسرية ، وتحقيق السعادة للأسرة والمجتمع (ماهر، 2017).
- ويشير مفهوم الارشاد الأسري إلى تلك العملية التي يستخدم من خلالها المرشد خبراته وكفاءته المهنية في مساعدة أسرة الطفل ذوي الإعاقة العقلية على الوعي بمشاعرهم نحو الطفل ومواجهة المشكلات والضغوط الناتجة عن وجوده بالأسرة (عربيات ، 2011) .
- وعرفته الفكرية (2019) بأنه خدمة نفسية تهدف إلى مساعدة المتزوجين على أن يكونوا آباء ناجحين ؛ لتحقيق الاستقرار والتوافق الأسري.

ـ يقصد بالإرشاد الأسري في هذه الدراسة بأنه :

- مجموعة من الخدمات الإرشادية التي تقدمها المرشدة لمساعدة الأم على مواجهة ضغوطها الاجتماعية الناتجة عن وجود طفل من ذوي الإعاقة العقلية حتى يؤدي إلى الاستقرار النفسي والسعادة والرضا عن الحياة.

ـ الضغوط الاجتماعية :

- هي المحرك الرئيسي لحياة الإنسان، ويتم من خلاله تحديد مدى قدرته على التعامل مع المواقف والتغيرات الحياتية المختلفة ، وتؤثر بصورة مباشرة على حياة الأفراد الشخصية (أحمد وسعد، ٢٠١٦).
- وتعرف السلاموني (2016) الضغوط الاجتماعية أنها ردود فعل الأقارب وغالبية أفراد المجتمع والاتجاهات السلبية نحو الطفل ذوي الإعاقة وأسرته ، مما يتسبب في ميل الأم للعزلة وتجنب معظم المناسبات الاجتماعية ويؤدي إلى خلل في العلاقات الاجتماعية ويكون مصدرًا من مصادر الضغوط لدى الأم.

- **وعرفها عبد القادر (2013) بأنها الضغوط الخاصة بالنماذج الاجتماعية ، والمشكلات الأسرية التي تتعرض لها الأسر بسبب وجود طفل من ذوي الإعاقة ، وكثرة الأبناء لديهم ، وانعدام الرفاهية الاجتماعية.**

- يقصد بالضغوط الاجتماعية في هذه الدراسة بأنها :

- **الضغوط التي تطرأ على الأم بسبب ميلاد طفل أو طفلة من ذوي الإعاقة العقلية ، يؤثر على علاقتها الاجتماعية مع الآخرين ومع البيئة الاجتماعية المحيطة بها ، ويتطلب منها التكيف والتأقلم مع الوضع الراهن لاستمرار الحياة .**

- الإعاقة العقلية :

- **هي الإعاقة الناتجة عن أمراض نفسية أو أمراض وراثية أو شلل دماغي نتيجة لنقص الأكسجين أو نتيجة لأمراض جينية ، أو كل ما يعيق العقل عن القيام بوظائفه المعروفة (طاهر ،2017) .**

منهج البحث :

تتبع هذه الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي ، وهو عبارة عن الدراسات والبحوث التي تعمل على جمع البيانات من عدد من المتغيرات ، وتحديد إذا ما كانت هناك علاقة بينهما ، وإيجاد قيمة تلك العلاقة ، والتعبير عنها بشكل كمي من خلال ما يسمى بمعامل الارتباط (قليوبي والسيد ، 2020).

حدود البحث :

- **الحدود المكانية :**

اقتصر المجال الجغرافي لعينة الدراسة على عينة من الأمهات السعوديات لأطفال ذوي الإعاقة العقلية المسجلين بمراكز ومدارس ذوي الإعاقة العقلية أو مدارس الدمج بمحافظة الأحساء ؛ وذلك لإقامة الباحثة بمحافظة الاحساء مما يسهل عليها التطبيق الميداني على عينة الدراسة.

- **الحدود الزمانية :**

تم تطبيق أدوات الدراسة في الفصل الدراسي الثاني 1442ه/2021م، وهي عبارة عن مقياس استقصاء تم توزيعها إلكترونيا على أفراد عينة الدراسة.

عينة البحث :

اشتملت عينة الدراسة الأساسية على عينة قصدية قوامها (101) أم سعودية لديها طفل أو طفلة من ذوي الإعاقة العقلية ، على أن يكون الطفل أو الطفلة مسجلين بمراكز ومدارس لذوي الإعاقة العقلية أو مدارس الدمج ، وتشمل العينة على أسر من مستويات اجتماعية واقتصادية متباينة بمحافظة الأحساء.

أدوات البحث :

بناء على مشكلة الدراسة وأهدافها وفروضها وفي ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة ولاستخلاص نتائج هذه الدراسة قامت الباحثة بإعداد وبناء الأدوات وهي كالتالي:

1. استمارة البيانات العامة (إعداد الباحثة) :

تم اعداد استمارة البيانات العامة لأفراد العينة بهدف التعرف على بعض العوامل الديموغرافية والتي احتوت على (جنس الطفل ، عمر الطفل ، عمر الأم ، اجمالي الدخل الشهري للأسرة) .

2. مقياس دور الإرشاد الأسري (إعداد الباحثة) :

أعدت الباحثة المقياس بهدف قياس مستوى دور الإرشاد الأسري المقدم لأمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية، وسوف يوضع له أوزان ثلاثية متدرجة وهي (دائمًا ، أحيانًا ، أبدًا) ، وعلى مقياس متصل درجاته (3-2-1) تبعًا لاتجاه العبارة ، وسوف تعطى أعلى درجة للعبارات موجبة الصياغة وهي ثلاث درجات ، وللعبارات المحايدة درجتين ، وللعبارات سالبة الصياغة واحدة ، واشتمل المقياس على (18) عبارة.

3. مقياس الضغوط الاجتماعية (إعداد الباحثة) :

أعدت الباحثة المقياس بهدف قياس مستوى الضغوط الاجتماعية لدى أمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية ، وسوف يوضع له أوزان ثلاثية متدرجة وهي (دائمًا ، أحيانًا ، أبدًا) ، وعلى مقياس متصل درجاته (1-2-3) تبعًا لاتجاه العبارة ، وسوف تعطى أعلى درجة للعبارات موجبة الصياغة وهي ثلاث درجات، وللعبارات المحايدة درجتين ، وللعبارات سالبة الصياغة واحدة ، واشتمل المقياس على (20) عبارة .

<u>الإطار النظري :</u>

<u>مفهوم الإرشاد النفسي الأسري وأهميته :</u>

لقد تعددت تعريفات الإرشاد النفسي، ولعل ما يفسر ذلك هو تعقيد عملية مساعدة الأفراد الآخرين والأساليب المستخدمة في ذلك، وفيما يلي أهم التعريفات ومنها :

تعرف رابطة علماء النفس الأمريكية لعلم النفس الإرشادي (1981) الإرشاد النفسي انه مجموعة من الخدمات التي يقدمها اخصائيو علم النفس الإرشادي لتسيير سلوك الإنسان بطريقة إيجابية وفعالة خلال مراحل نموه المختلفة، ويمارس المرشد عمله بحيث يؤكد على الجوانب الإيجابية للنمو والتوافق من منظور نمائي، وتهدف هذه الخدمات إلى مساعدة الأفراد على اكتساب المهارات الشخصية والاجتماعية، وتحسين توافقهم لمطالب الحياة المتغيرة، وتعزيز مهاراتهم للتعامل مع البيئة المحيطة بهم (أبو عبادة، نيازي، 2001).

والإرشاد الأسري عبارة عن مجموعة من التوجيهات العملية التي تقدم لأسرة الطفل ذوي الإعاقة وخاصةً للوالدين؛ بهدف تدريب الأسرة على اكتساب المهارات والخبرات التي تساعدها في مواجهة مشكلاتهم المترتبة على وجود طفل من ذوي الإعاقة لديها (Hanafi,2007). حيث يقوم المرشد النفسي بإعداد الوالدين وباقي أعضاء الأسرة بالمعلومات والدعم النفسي والتوجيه حيال المشكلات التي تواجه الأسرة (حنفي، 2015). كما يشير طه (2005) إلى أن الإرشاد الأسري هو أسلوب مهني منظم يقوم على المدخل الاجتماعي بحيث يشمل كل أو معظم أفراد الأسرة بدرجات متفاوتة وفقًا لموقع وأهمية كل فرد فيها بهدف احداث تغيرات فعالة في العلاقات الأسرية المضطربة وتحقيق صور للتفاعل الإيجابي.

فالإرشاد النفسي الأسري يوضح كيفية تعامل الأسرة مع الطفل، ويوضح دور الأبناء، وتقبلهم لأخيهم واحتياجاته، ويساعد الآباء على تقبل الإعاقة لدى الطفل، كما يساعدهم على فهم النتائج والحقائق المرتبطة بإعاقة الطفل، وكيفية مساعدته بشكل بناء، ويساعدهم على فهم مشاعرهم، وتبني أفكار عقلانية نحو الإعاقة والطفل ذوي الإعاقة، ويساعدهم على مواصلة تطوير تحقيق ذواتهم الخاصة (Saleh& Shfi,2015).

وقد عرَّفت الباحثة الإرشاد الأسري في هذه الدراسة بأنه عبارة عن مجموعة من الخدمات الإرشادية التي تقدمها المرشدة لمساعدة الأم على مواجهة ضغوطها الاجتماعية الناتجة عن وجود طفل من ذوي الإعاقة العقلية حتى يؤدي إلى الاستقرار النفسي والسعادة والرضا عن الحياة.

أهداف الارشاد الأسري لأسر أطفال ذوي الإعاقة العقلية :

1- **الأهداف المعرفية ، فتنصب الخدمات في هذا المستوى على توفير الحقائق والمعلومات الأساسية اللازمة لإشباع الاحتياجات المعرفية للآباء فيما يتعلق بحالة الطفل الراهنة ومستقبله والخدمات المتاحة أو توجيههم إلى كيفية البحث عن المصادر المتوافرة في المجتمع المحلي.**
2- **بينما تختص خدمات الإرشاد في الأهداف السلوكية بمساعدة الوالدين وأعضاء الأسرة على التحرر من الاستجابات والأنماط السلوكية غير الملائمة للتعامل مع المشكلة وتطوير مهارات أكثر فاعلية في رعاية الطفل.**
3- **وتسعى الأهداف الوجدانية إلى إشباع الاحتياجات الوجدانية للآباء وأفراد الأسرة ومساعدتهم على فهم ذواتهم والوعي بمشاعرهم وردود أفعالهم واتجاهاتهم وقيمهم ومعتقداتهم بخصوص شكل الطفل.**

وبالتالي فإن الهدف الرئيسي للإرشاد الأسري لذوي الاحتياجات الخاصة يشير إلى مساعدة الوالدين على أن يتعاملوا مع المشكلات التي تواجههم بسبب وجود طفل من ذوي الإعاقة لديهم بطريقة سليمة، ومن ثم توجيههم إلى فهم أفضل لأنفسهم ولسلوكهم (Iwaniec,2006).

وتقوم العملية الإرشادية على مجموعة من مبادئ الإرشاد النفسي الأسري التي تعمل على تحقيق الهدف المرغوب من عملية الإرشاد، والوصول بالفرد إلى أعلى درجة من درجات الصحة النفسية، وجعله يشعر بالسعادة والسلام الداخلي، حيث يقوم الإرشاد النفسي الأسري على مساعدة الفرد وجعله متوافق نفسيًا واجتماعيًا. وترى الباحثة أن من هذه المبادئ (محمد خير وعباس، 2018) :

- **احترام فردية الأسرة من حيث القيم والحاجات والخبرات والمعتقدات.**
- **توجيه الجهود المبذولة لتلبية حاجات الأسرة على نحو شامل.**
- **احترام كل فرد من أفراد الأسرة وتفهمه.**
- **مساعدة الأسرة على تقوية مصادرها الذاتية ودعمها وتعزيز ثقتها بنفسها.**
- **النظر إلى الوالدين بوصفهما شريكين حقيقيين تربطهما علاقة مهنية صادقة.**
- **تزويد الأسرة بكل المعلومات الممكنة لتصبح قادرة على اتخاذ القرارات المناسبة.**

فأشار كلًا من شقير وأبو حمزة (2020) في دراستهما إلى ضرورة اشراك الأسرة في البرنامج الأسري، فكلما اندمجت الأسرة في برامج علاج الطفل كلما زادت معرفة الأسرة بكيفية التعامل معه، فيصبح البرنامج الأسري أكثر نجاحًا وأبعد أثرًا في حياة الطفل ذوي الإعاقة، ومن ثم فإن تزويد الوالدين بمعلومات حول طفلهما وارشادهما ومساندتهما ضرورة هامة لتصبح الأسرة البيئة الأولى الأكثر فعالية في مواجهة مشكلات الطفل واعاقته.

- **تقديم الخدمات الارشادية من قبل فريق متخصص ولديه خبرة كافية بالعملية الارشادية.**

الضغوط النفسية الاجتماعية :

فالضغط النفسي يعتبر من أشد مشكلات العصر الحديث؛ لما له من آثار سلبية على سلوكيات الأفراد، إذ أنه أصبح عاملا مشتركا في مختلف البيئات التي يتواجد فيها الفرد، ومنها البيئة الأسرية التي يوجد بها طفل من ذوي الإعاقة العقلية (Sayiner, 2006).

وذكر (Buchanan et al., 2010) أن الضغوط النفسية بجميع أنواعها تعتبر من المشكلات الهامة، التي اخذ المختصون يركزون اهتمامهم عليها، لكثرة ما يتعرض له الأفراد من مشكلات وأحداث، وما يحيط بهم من ظروف ضاغطة، وكذلك زيادة متطلبات الحياة نتيجة التغير السريع والمتواصل الذي يشهده العالم اليوم، الأمر الذي أسهم في تعريض الأفراد لدرجة عالية من الضغوط النفسية والاجتماعية والتي انعكست نتائجها على الأفراد والمجتمعات.

مصادر الضغوط :

1-مصادر الضغط السارة: حيث تعتبر وضعا طبيعيا وصحياً، حيث تؤدي إلى الارتقاء في جودة الحياة، ومن الأمثلة على ذلك التعيين في منصب جديد أو الترقية لدرجة أعلى.

2-مصادر الضغط السلبية أو غير السارة: وهذا النوع يكون له تأثير سلبي يفوق قدرة الفرد على التوافق الاجتماعي، تؤدي إلى تغيرات جسمية ونفسية ومزاجية، ولذا يطلق عليه المشقة المحدثة للمرض، ومن الأمثلة على هذا النوع وفاة شخص قريب، أو الإصابة بمرض مزمن، أو وجود فرد من ذوي الإعاقة داخل الأسرة (شويخ،2007). وفي هذا المجال أوضحت نتائج دراسة حنفي (2007) إلى أن وجود طفل من ذوي الإعاقة العقلية في الأسرة قد يضاعف إلى حد كبير من الضغوط النفسية والاجتماعية والاقتصادية التي لها مردود سلبي على الحياة الأسرية، وذلك قد يرجع إلى أن أسر الأطفال ذوي الإعاقة وخصوصًا الوالدين غالبًا ما يفتقدون المساندة والدعم من الجهات المختصة والمجتمع مما ينعكس بالسلبية على النسق الأسري.

أنواع الضغوط النفسية :

- **الضغوط الاجتماعية : كالتفاعل مع الآخرين ، كثرة اللقاءات الاجتماعية ، الاختلاف مع الأصدقاء ، الاسراف في التزاور أو حضور المناسبات الاجتماعية.**
- **الضغوط الأسرية : كالانفصال (الطلاق) أو موت أحد الشريكين ، تربية الأطفال ، وجود أطفال مرضى أو من ذوي الو من ذوي الإعاقة في الأسرة.**
- **الضغوط الاقتصادية : كالأزمات المالية ، الخسارة ، فقدان العمل بشكل مؤقت أو نهائي ، قلة العائد المادي وعدم القدرة على الالتزامات المادية.**
- **الضغوط الانفعالية والنفسية : كالقلق والاكتئاب والمخاوف المرضية .**
- **ضغوط العمل : حالات التعب والملل والصراعات خاصة مع الرؤساء والمشرفين ، ساعات العمل الطويلة وما ينجم عنها من ارهاق بدني ونفسي.**

فالضغوط تشمل كل ما يتعرض له الفرد من ضغط سواء كانت بيئية أو عضوية أو نفسية، أما رد الفعل للضغوط فقد يكون بصورة استجابات عقلية أو عضوية أو وجدانية للمطالب البيئية والشخصية (قراقيش، 2006).

مفهوم الضغوط النفسية الاجتماعية :

تعتبر كلمة الضغط Stress من الكلمات الشائعة الاستخدام لدى العام والخاص كمعظم الظواهر النفسية الأخرى كالقلق والصراع والإحباط التي تعد من طبيعة الوجود الإنساني، فلا تخلو حياة الفرد منها من وقت إلى آخر بل وأحيانًا في معظم الأوقات (قشقوش والأحمدي، 2000). فأصبح مفهوم الضغط مصطلحًا أساسيًا في علوم وتخصصات مختلفة كالطب، والطب النفسي، وعلم النفس... وغيرها من العلوم.

ورغم اهتمام الكثير من العلماء منذ أواخر القرن الثامن عشر من القرن الماضي وحتى الآن الضغط النفسي وتفسيره وتعريفه وتحديد مسبباته، إلا أن مفهوم الضغط النفسي لا يزال من المفاهيم التي بها نوع من الغموض، شأنه في ذلك شأن الكثير من المفاهيم السيكولوجية والتربوية، وذلك لارتباطه بميادين نظرية مختلفة، وارتباطه بمفاهيم عديدة أخرى كالقلق والإحباط والشعور بالصراع، الأمر الذي أدى إلى صعوبة توصل الباحثين إلى اتفاق محدد حول هذا المفهوم، واختلاف نظرتهم إليه من حيث مسبباته أو نتائجه أو آثاره، أو لتباين الخلفية النظرية التي ينطلق منها كل باحث. وعليه تعددت التعاريف المقدمة لمفهوم الضغط النفسي بشكل يعكس هذا التباين في وجهات النظر (شكري وبهجت، 2003).

ويعد مفهوم الضغط من المفاهيم قديمة الاستخدام في مجال العلوم الطبيعية، حيث تستخدم هذه المفاهيم بمعنى: "ذلك التأثير الذي تحدثه قوة معينة على الشي بصورة يصعب عليه تحملها؛ فتؤدي إلى احداث تغيرات معينة سواء في شكله أو حجمه أو طبيعته" (شند والأنور، 2006). ويعتقد أن Bernard هو أول من استخدم مفهوم الضغط النفسي على أساس أنه ناتج عن الخبرات الإنسانية، حيث قدم مفهوم "التوازن" الذي يقصد به استخدام الكائن الحي لمصادره من أجل الوصول إلى التوازن الذي يحقق له البقاء، وأن الضغط يحدث نتيجة لخلل في هذا التوازن، فحينما يدرك الفرد أن هناك تهديدًا خارجيًا من البيئة التي يعيش فيها، فإن الجسم يظهر مجموعة من التغيرات الفسيولوجية الداخلية الأمر الذي يؤدي بالفرد إلى الاستجابة لهذا التهديد، إما بالصمود والمواجهة أو الهرب، حيث تعد هذه الاستجابة تكيفية عند مواجهة الفرد لأي خطر (الرمادي، 2006).

أما بالنسبة للضغوط النفسية الاجتماعية فهي المحرك الرئيسي لحياة الإنسان، ويتم من خلاله تحديد مدى قدرته على التعامل مع المواقف والتغيرات الحياتية المختلفة، وتؤثر بصورة مباشرة على حياة الأفراد الشخصية (أحمد وسعد، ٢٠١٦).

وترى السلاموني (2016) أن الضغوط النفسية الاجتماعية هي ردود فعل الأقارب وغالبية أفراد المجتمع والاتجاهات السلبية نحو الطفل ذوي الإعاقة وأسرته، مما يتسبب في ميل الأم للعزلة وتجنب معظم المناسبات الاجتماعية ويؤدي إلى خلل في العلاقات الاجتماعية ويكون مصدرًا من مصادر الضغوط لدى الأم.

ومن خلال استعراض الباحثة للتعريفات السابقة يمكن القول بأن المقصود بالضغوط النفسية الاجتماعية في هذه الدراسة هي الضغوط التي تطرأ على الأم بسبب ميلاد طفل أو طفلة من ذوي الإعاقة العقلية، يؤثر على علاقتها الاجتماعية مع الآخرين ومع البيئة الاجتماعية المحيطة بها، ويتطلب منها التكيف والتأقلم مع الوضع الراهن لاستمرار الحياة. فأظهرت نتائج دراسة الدويك (2006) إلى أن آباء أطفال ذوي الإعاقة العقلية يتعرضون لضغوط غير عادية متمثلة في الضغط من احتياجات الطفل ذوي الإعاقة

العقلية، وصعوبة العناية به ومشاكله السلوكية، كما أن هناك صراعات تواجه الآباء بسبب المجتمع.

صدق وثبات أدوات البحث :

مقياس الإرشاد الأسري:

صدق المقياس :

يقصد به قدرة المقياس على قياس ما وضع لقياسه.

صدق الاتساق الداخلي :

تم حساب الصدق باستخدام الاتساق الداخلي وذلك بحساب معامل الارتباط (معامل ارتباط بيرسون) بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس، والجدول التالي يوضح ذلك :

جدول (1) قيم معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لمقياس الإرشاد الأسري

م	الارتباط	الدلالة	م	الارتباط	الدلالة
1-تتواصل معي المرشدة باستمرار لإعطائي معلومات عن حالة طفلي/ طفلتي ذوي الإعاقة العقلية.	0.787	0.01	10-أشارك طفلي/ طفلتي ذوي الإعاقة العقلية في الأنشطة والفعاليات المقامة في المركز أو المدرسة.	0.713	0.01
2-يصعب علي التواصل مع المرشدة الموجودة في مركز أو مدرسة طفلي/ طفلتي ذوي الإعاقة العقلية.	0.848	0.01	11-تحرص المرشدة على تنظيم جلسات إرشادية أسبوعية لأمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية.	0.807	0.01
3-المرشدة الموجودة في مركز أو مدرسة طفلي/ طفلتي ذوي الإعاقة العقلية سريعة الغضب.	0.944	0.01	12-تعد لي المرشدة برنامجًا تدريبيًا بكيفية التعامل مع طفلي/ طفلتي ذوي الإعاقة العقلية.	0.641	0.05
4-تقوم المرشدة بتوعيتي ثقافيًا باستمرار.	0.903	0.01	13-يكره طفلي/ طفلتي ذوي الإعاقة العقلية الحضور إلى المراكز أو المدارس.	0.619	0.05
5-تساعدني المرشدة على الانسجام في علاقتي مع أفراد أسرتي.	0.755	0.01	14-تساعدني المرشدة على تثقيف أفراد أسرتي حول إصابة طفلي/ طفلتي ذوي الإعاقة العقلية.	0.921	0.01
6-تساعدني المرشدة على التكيف مع الضغوط الخارجية.	0.871	0.01	15-توفر لي المرشدة دليلًا إرشاديًا (كُتيبًا) عن كيفية التعامل مع أطفال ذوي الإعاقة العقلية.	0.812	0.01
7-تساعدني المرشدة في حل مشاكلي الخاصة التي أتعرض لها نتيجة لوجود طفلي/ طفلتي ذوي الإعاقة العقلية.	0.637	0.05	16-أحرص على حضور الندوات والمحاضرات التي تعدها المرشدة والمتعلقة بطفلي/ طفلتي ذوي الإعاقة	0.776	0.01

		العقلية.			
8-تساعدني المرشدة في معرفة المراكز التربوية والاجتماعية والصحية التي تخدم طفلي/ طفلتي ذوي الإعاقة العقلية.	0.602	0.05	17-تعزز المرشدة تصرفاتي الصحيحة تجاه طفلي/ طفلتي ذوي الإعاقة العقلية.	0.865	0.01
9-تساعدني المرشدة على معرفة الوسائل التعليمية المناسبة لطفلي/ طفلتي ذوي الإعاقة العقلية وتوفيرها.	0.729	0.01	18-تساعدني المرشدة في التعرف على الجهات المختصة التي تقدم المساعدات المالية لطفلي/ طفلتي ذوي الإعاقة العقلية.	0.711	0.01

يتضح من الجدول أن معاملات الارتباط كلها دالة عند مستوى (0.01 – 0.05) لاقترابها من الواحد الصحيح مما يدل على صدق وتجانس عبارات المقياس.

الثبات :

يقصد بالثبات reability دقة الاختبار في القياس والملاحظة، وعدم تناقضه مع نفسه، واتساقه واطراده فيما يزودنا به من معلومات عن سلوك المفحوص، وهو النسبة بين تباين الدرجة على المقياس التي تشير إلى الأداء الفعلي للمفحوص، وتم حساب الثبات عن طريق:

1-معامل الفا كرونباخ Alpha Cronbach
2-طريقة التجزئة النصفية Split-half
3-جيوتمان Guttman

جدول (2) قيم معامل الثبات لمقياس الإرشاد الأسري

	معامل الفا	التجزئة النصفية	جيوتمان
ثبات مقياس الإرشاد الأسري ككل	0.862	0.894 – 0.811	0.850

يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات الثبات: معامل الفا، التجزئة النصفية، جيوتمان دالة عند مستوى (0.01) مما يدل على ثبات المقياس.

مقياس الضغوط الاجتماعية:

صدق المقياس:

يقصد به قدرة المقياس على قياس ما وضع لقياسه.

صدق الاتساق الداخلي :

تم حساب الصدق باستخدام الاتساق الداخلي وذلك بحساب معامل الارتباط (معامل ارتباط بيرسون) بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس، والجدول التالي يوضح ذلك :

جدول (3) قيم معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لمقياس الضغوط الاجتماعية

م	الارتباط	الدلالة	م	الارتباط	الدلالة
1-أفضل الابتعاد عن الآخرين بسبب طفلي/ طفلتي ذوي الإعاقة العقلية.	0.762	0.01	11-أعاني من عبء الواجبات المدرسية المكلف بها طفلي/ طفلتي ذوي الإعاقة العقلية.	0.793	0.01
2-ينتابني الشعور بأنني سبب إعاقة طفلي/ طفلتي.	0.851	0.01	12-أخشى عدم زواج أبنائي الأسوياء بسبب وجود طفلي/ طفلتي ذوي الإعاقة العقلية.	0.631	0.05
3-أشعر أن أسرتي مهددة بالانهيار بسبب وجود طفلي/ طفلتي ذوي الإعاقة العقلية.	0.915	0.01	13-ازدادت الأعمال المنزلية علي بسبب وجود طفلي/ طفلتي ذوي الإعاقة العقلية.	0.862	0.01
4-ازدادت الألفة والمحبة بيني وبين أفراد أسرتي بسبب وجود طفلي/ طفلتي ذوي الإعاقة العقلية.	0.737	0.01	14-يساعدني أفراد الأسرة في رعاية طفلي/ طفلتي ذوي الإعاقة العقلية.	0.748	0.01
5-جميع أفراد أسرتي يحترمون طفلي/ طفلتي ذوي الإعاقة العقلية.	0.628	0.05	15-لا أذهب إلى الكثير من المناسبات بسبب وجود طفلي/ طفلتي ذوي الإعاقة العقلية.	0.895	0.01
6-أشعر أن أقاربي يحاولون تجنب التعامل مع أسرتي بسبب طفلي/ طفلتي ذوي الإعاقة العقلية.	0.823	0.01	16-يعايرني بعض أفراد المجتمع بسبب طفلي/ طفلتي ذوي الإعاقة العقلية.	0.957	0.01
7-أشعر أن أصدقائي قد تخلوا عني بسبب طفلي/ طفلتي ذوي الإعاقة العقلية.	0.889	0.01	17-تخليت عن ممارسة هواياتي بسبب طفلي/ طفلتي ذوي الإعاقة العقلية.	0.616	0.05
8-تتعاون صديقاتي معي في رعاية طفلي/ طفلتي ذوي الإعاقة العقلية.	0.948	0.01	18-يصعب علي التعامل مع طفلي/ طفلتي ذوي الإعاقة العقلية.	0.774	0.01
9-أشعر بالمتعة عندما أصطحب طفلي/ طفلتي ذوي الإعاقة العقلية إلى الخارج خلال عطلة الأسبوع.	0.606	0.05	19-أشعر أنني أعاني من بعض الضغوط النفسية والاجتماعية والاقتصادية نتيجة لوجود طفلي/ طفلتي ذوي الإعاقة العقلية.	0.936	0.01
10-أتابع وأشرف على طفلي/ طفلتي ذوي الإعاقة العقلية في أداء واجباته/ المنزلية.	0.706	0.01	20-أشعر أن متطلبات رعاية طفلي/ طفلتي ذوي الإعاقة العقلية كثيرة ومرهقة.	0.838	0.01

يتضح من الجدول أن معاملات الارتباط كلها دالة عند مستوى (0.01 – 0.05) لاقترابها من الواحد الصحيح مما يدل على صدق وتجانس عبارات المقياس.

الثبات :

تم حساب الثبات عن طريق :

1-معامل الفا كرونباخ Alpha Cronbach

2-طريقة التجزئة النصفية Split-half

3-جيوتمان Guttman

جدول (4) قيم معامل الثبات لمقياس الضغوط الاجتماعية

	معامل الفا	التجزئة النصفية	جيوتمان
ثبات مقياس الضغوط الاجتماعية ككل	0.923	0.958 – 0.876	0.910

يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات الثبات: معامل الفا، التجزئة النصفية، جيوتمان دالة عند مستوى (0.01) مما يدل على ثبات المقياس

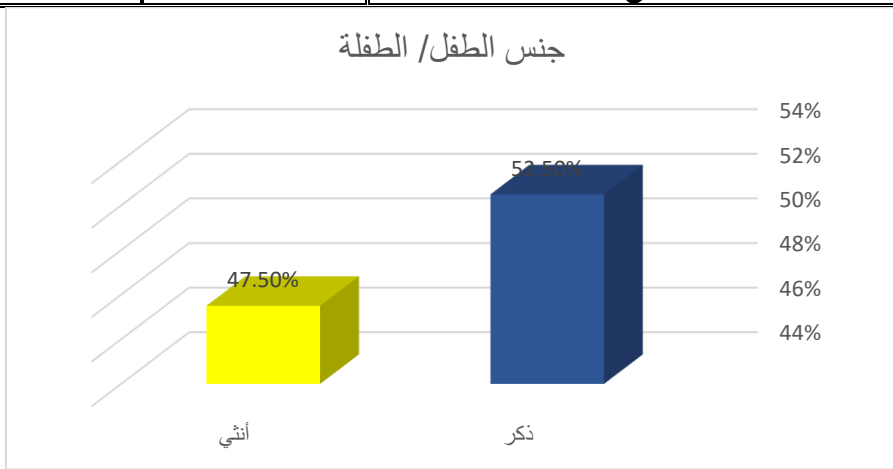
النتائج ومناقشتها في ضوء الفروض :

أولا : استمارة البيانات العامة (وصف عينة الدراسة) :

1-جنس الطفل/ الطفلة :

جدول (5) توزيع أفراد عينة البحث تبعاً لمتغير الجنس

جنس الطفل/ الطفلة	العدد	النسبة%
ذكر	53	%52.5
أنثي	48	%47.5
المجموع	101	%100



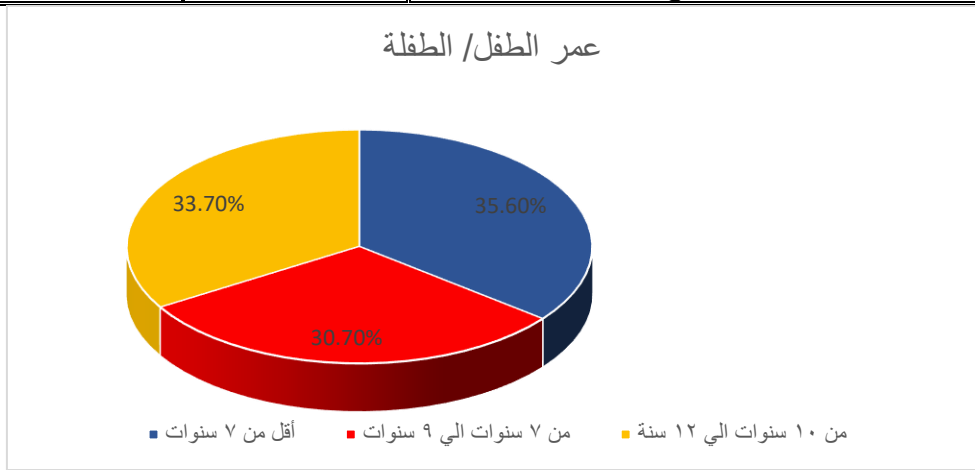
شكل (1) يوضح توزيع أفراد عينة البحث تبعاً لمتغير الجنس

يتضح من جدول (5) وشكل بياني (1) أن (53) من أفراد عينة البحث ذكور بنسبة (52.5%)، بينما (48) من أفراد عينة البحث إناث بنسبة (47.5%).

2-عمر الطفل/ الطفلة :

جدول (6) توزيع أفراد عينة البحث تبعا لمتغير العمر

عمر الطفل/ الطفلة	العدد	النسبة%
أقل من 7 سنوات	36	%35.6
من 7 سنوات الي 9 سنوات	31	%30.7
من 10 سنوات الي 12 سنة	34	%33.7
المجموع	101	%100



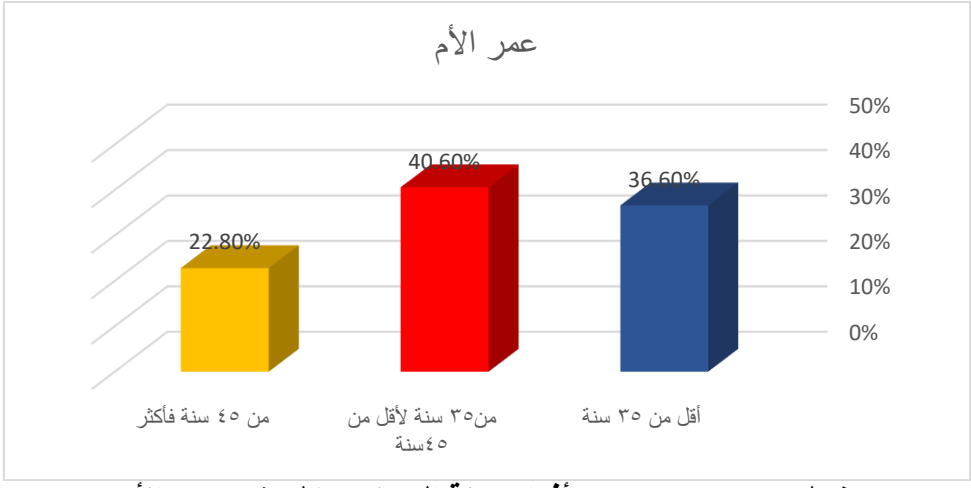
شكل (2) يوضح توزيع أفراد عينة البحث تبعا لمتغير العمر

يتضح من جدول(6) وشكل(2) أن (36) من أفراد عينة البحث كانت أعمارهم أقل من (7) سنوات بنسبة (35.6%)، يليهم (34) من أفراد عينة البحث تراوحت أعمارهم من (10) سنوات الى (12) سنة بنسبة (33.7%)، وأخيرا (31) من أفراد عينة البحث تراوحت أعمارهم من (7) سنوات الى (9) سنوات بنسبة (30.7%).

3-عمر الأ م :

جدول (7) توزيع أفراد عينة البحث تبعا لمتغير عمر الأم

عمر الأم	العدد	النسبة%
أقل من 35 سنة	37	%36.6
من35 سنة لأقل من 45سنة	41	%40.6
من 45 سنة فأكثر	23	%22.8
المجموع	101	%100



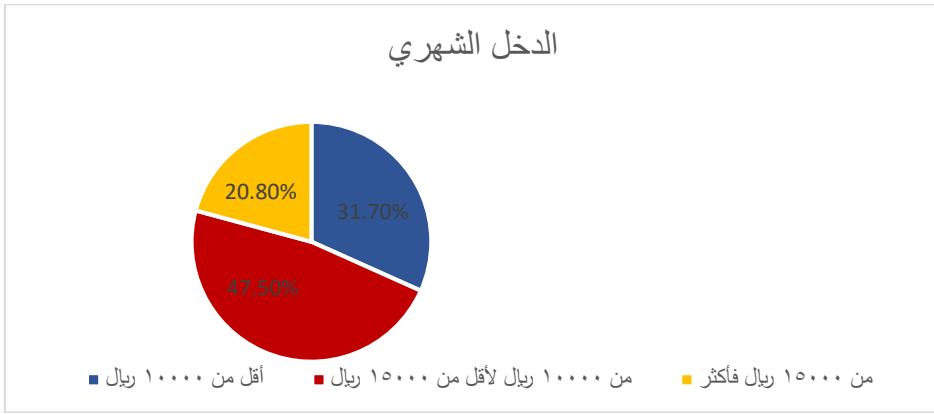
شكل (3) يوضح توزيع أفراد عينة البحث تبعا لمتغير عمر الأم

يتضح من جدول (7) وشكل (3) أن (41) من الامهات تراوحت أعمارهن من (35) سنة لأقل من(45) سنة بنسبة (40.6%)، يليهم (37) من الامهات كانت أعمارهن أقل من (35) سنة بنسبة (36.6%)، وأخيرا (23) من الامهات كانت أعمارهن من (45) سنة فأكثر بنسبة (22.8%).

4-الدخل الشهري:

جدول (8) توزيع أسر عينة البحث وفقا لفئات الدخل المختلفة

الدخل الشهري	العدد	النسبة%
أقل من 10000 ريال	32	%31.7
من 10000 ريال لأقل من 15000 ريال	48	%47.5
من 15000 ريال فأكثر	21	%20.8
المجموع	101	%100



شكل (4) يوضح توزيع أسر عينة البحث وفقا لفئات الدخل المختلفة

يتضح من جدول (8) والشكل البياني (4) أن أكبر فئات الدخل الشهري لأسر عينة البحث كان في الفئة (من 10000 ريال لأقل من 15000 ريال)، فقد بلغت نسبتهم (47.5%) ، ويأتي بعد ذلك أسر عينة البحث ذوي الدخل (أقل من 10000 ريال) حيث بلغت نسبتهم (31.7%)، وأخيرا أسر عينة البحث ذوي الدخل (من 15000 ريال فأكثر) حيث بلغت نسبتهم (20.8%) .

ثانيًا : عرض ومناقشة النتائج في ضوء الفروض :

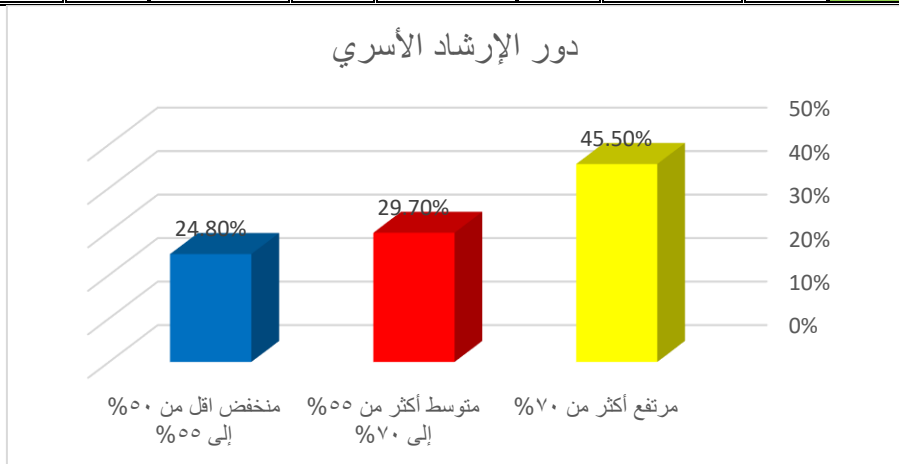
مناقشة الفرض الأول : يوجد اختلاف في مستوى دور الارشاد الأسري لدى أمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية

وللتحقق من هذا الفرض تم إيجاد التكرارات والنسب المئوية لاستجابات أمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية حول مستوى دور الإرشاد الأسري لدى أمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية

ولقد أظهرت نتائج الدراسة أن هناك اختلاف في مستوى دور الارشاد الأسري لدى أمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية، وذلك على النحو التالي :

جدول (9) يوضح اختلاف مستوى الارشاد الأسري لدى أمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية

دور الإرشاد الأسري	مرتفع أكثر من 70%		متوسط أكثر من 55% إلى 70%		منخفض اقل من 50% إلى 55%		المجموع	
	العدد	النسبة%	العدد	النسبة%	العدد	النسبة%	العدد	النسبة%
	46	%45.5	30	%29.7	25	%24.8	101	%100



شكل (5) يوضح اختلاف مستوى الارشاد الأسري لدى أمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية

يتضح من الجدول (9) وشكل (5) أن مستوى الارشاد الأسري المرتفع لدى أمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية كان يمثل نسبة (45.5%)، بينما مستوى الارشاد الأسري المتوسط لديهم كان يمثل نسبة (29.7%)، في حين أن مستوى الارشاد الأسري المنخفض كان يمثل نسبة (24.8%).

بينت النتائج أن معظم أمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية مستوى الإرشاد الأسري لديهن مرتفع حيث بلغ عددهن (46) أم وذلك بنسبة (45,5%) أي ما يقارب نصف العينة، ويرجع ذلك إلى وعي أمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية بدور الإرشاد الأسري المقدم في مراكز ومدارس ذوي الإعاقة العقلية ومدارس الدمج وأنهن يتلقين خدمات عالية المستوى من المرشد الأسري بالمراكز والمدارس الخاصة بذوي الإعاقة العقلية، وذلك لرغبتهن بتغطية احتياجات أطفالهن ورغبتهن بخروج أبنائهن للمجتمع والتعامل معهن بشكل طبيعي، فازداد وعي الأمهات بسبب مساعدة المرشد الأسري لهن، وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة العصيمي (2018) حيث ذكرت بأن مستوى معرفة أسر أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بخدمات الإرشاد بشكل عام مرتفع، وأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المعرفة لدى تلك الأسر باختلاف متغيرات الدراسة الآتية (فئة الإعاقة، المؤهل التعليمي للوالدين، المستوى الاقتصادي للأسرة)، وترى الباحثة أن أمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية لديهن حرص شديد بالإرشاد الأسري المتعلق بطفلهن ذوي الإعاقة العقلية. وفي نفس السياق أظهرت نتائج الحربي (2020) أن الأسر السعودية يملكون اتجاهات إيجابية نحو خدمات الإرشاد الأسري في جميع المراحل بمستوى مرتفع.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة الزيودي (2014) بأن أسر أطفال ذوي الإعاقة لديهن حرص ورغبة قوية واستعداد للمشاركة في البرنامج الإرشادي الأسري للتخلص من الضغوط النفسية الواقعة عليهم، كما أن الإرشاد الأسري كان له دور مهم في تعريف الأسر بالدعم المجتمعي وتبصيرهم بالجمعيات والهيئات التي تقوم على الرعاية والتأهيل المجتمعي للمعاقين. وأشار أبو العلا (2016) إلى أن فاعلية الإرشاد الأسري تزداد كلما كانت الأسرة محتاجة للمساعدة الخارجية.

بينما لم تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتيجة الدراسات التالية، نتائج دراسة أبو النجا (2009) والتي أشارت إلى أن أسر ذوي الاحتياجات الخاصة تعاني نقصًا في الخدمات الإرشادية التي تساعدهم على مواجهة الضغوط النفسية والاجتماعية والتعامل مع تلك الضغوط التي يواجهونها بسبب وجود الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة، الأمر الذي يؤثر سلبًا على جودة الحياة لديهم. وتوضح نتائج دراستي (2006) Hintermair و (2007) Young and Tattersall إلى أن أسر أطفال ذوي الإعاقة يعانوا من نقص في خدمات التوجيه والإرشاد، وهذا يؤدي إلى عدم إلمام الأسر بالأساليب الصحيحة والعلمية في رعاية أطفالهم ذوي الإعاقة. وأكد السيد وآخرون

(2016) على أن الأسرة تعاني من بعض المشكلات والضغوط النفسية التي لا تجد سبيلًا للتعامل معها إلا من خلال خدمات الإرشاد الأسري، والذي تفتقر إليه مدارس التربية الخاصة، ومن ثم عدم تقديمها للأسرة. وتوصلت نتائج دراسة الفكرية (2019) إلى أن نسبة وعي الأزواج بخدمات الإرشاد الأسري تمثل (69%) حيث أن (30%) من الأسر يستفيدون من خدمات الارشاد الأسري بينما (70%) لا يستفيدون منها، وهذا يوضح قصور في وعي الأزواج بخدمات وبرامج الارشاد الأسري.

كما بينت نتائج الدراسة أن ثلث أمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية كان الإرشاد الأسري لديهن متوسط وذلك بنسبة (29,70%) في حين جاء بدرجة منخفضة بنسبة (24,80%)، ويرجع ذلك لقلة وعي أمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية بخدمات الإرشاد الأسري، وأنهن بحاجة إلى توعية ثقافية مستمرة، وبحاجة إلى تقديم خدمات الإرشاد التي تساعد الأم على معرفة طفلها ذوي الإعاقة العقلية ومعرفة كيفية التعامل معه، وأن الطفل ذوي الإعاقة العقلية بحاجة إلى خطط وبرامج لتمكينه من العمل والتعليم والخروج للمجتمع، وهذا ما أكدت عليه رؤية (2030) حيث أنها اشتملت على خطط وبرامج تهدف إلى جعل المملكة العربية السعودية نموذجًا رائدًا في العالم، ومتضمنةً تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من الحصول على فرص عمل مناسبة وتعليم يضمن استقلاليتهم واندماجهم في المجتمع بوصفهم عناصر فاعلة في المجتمع، وتوفير جميع التسهيلات والأدوات التي تساعدهم على تحقيق هذا النجاح.

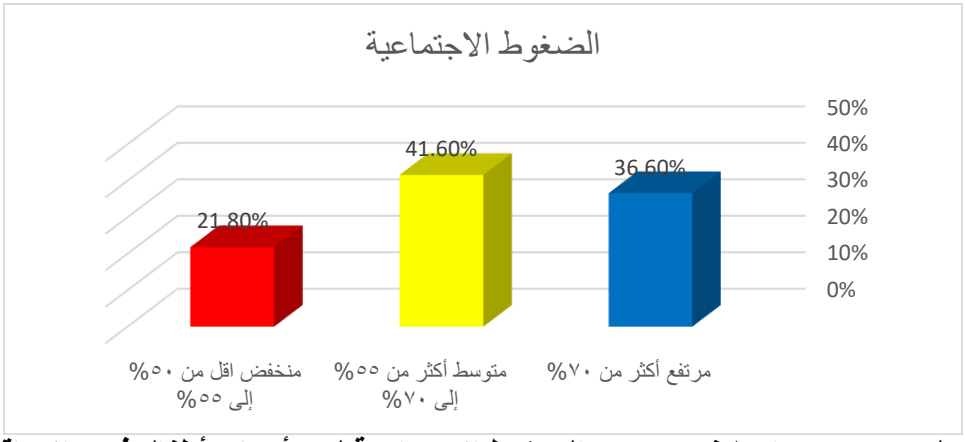
وبهذا تكون النتيجة العامة للفرضية الأولى هي: وجود اختلاف في مستوى دور الإرشاد الأسري لدى أمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية.

مناقشة الفرض الثاني : يوجد اختلاف في مستوى الضغوط الاجتماعية لدى أمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية

وللتحقق من هذا الفرض تم إيجاد التكرارات والنسب المئوية لاستجابات أمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية حول مستوى الضغوط الاجتماعية لدى أمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية ، والجدول التالي يوضح ذلك :

جدول (10) يوضح اختلاف مستوى الضغوط الاجتماعية لدى أمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية

الضغوط الاجتماعية	مرتفع أكثر من 70%		متوسط أكثر من 55% إلى 70%		منخفض اقل من 50% إلى 55%		المجموع	
	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %
	37	%36.6	42	%41.6	22	%21.8	101	%100



شكل (6) يوضح اختلاف مستوى الضغوط الاجتماعية لدى أمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية

يتضح من الجدول (10) وشكل (6) أن مستوى الضغوط الاجتماعية المرتفع لدى أمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية كان يمثل نسبة (36.6%)، بينما مستوى الضغوط الاجتماعية المتوسط لديهن كان يمثل نسبة (41.6%)، في حين أن مستوى الضغوط الاجتماعية المنخفض كان يمثل نسبة (21.8%).

كشفت النتائج الحالية أن معظم المبحوثات من أمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية جاء مستوى الضغوط الاجتماعية لديهن بدرجة متوسطة حيث بلغ عددهن (42) أم وذلك بنسبة (41,6%)، وترى الباحثة أن ذلك يرجع إلى رد فعل أمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية للمصادر النفسية والاجتماعية بسبب وجود الطفل ذوي الإعاقة العقلية داخل الأسرة والذي يزيد من الضغوط النفسية والاجتماعية، وأن وجود الطفل ذوي الإعاقة العقلية في الأسرة وما يعانيه من مشكلات لن يترتب عليه وجود ضغوط نفسية لدى أولياء أمورهم فقط بل يتعدى ذلك إلى الانسحاب من المجتمع واضطراب المناخ الأسري والعلاقات الأسرية. فأظهرت نتيجة دراسة Baxter (2000) أن الضغوط النفسية والاجتماعية والأسرية تزداد في حالة وجود أبناء معاقين داخل الأسرة.

فنتيجة الدراسة الحالية لا تتفق مع نتائج دراسة عدلي (2016) والتي أشار فيها إلى أن أمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية يتعرضن لأحداث ضاغطة ومزعجة بشكل بمستوى مرتفع بسبب وجود الطفل ذوي الإعاقة العقلية، والتي تدركها الأم على أنها باعثة للإزعاج، وتثير لديها انفعالات سلبية، وما يصاحب ذلك من اضطرابات فسيولوجية ومزاجية تتسبب في ضعف التواصل الاجتماعي مع المجتمع المحيط. وفي نفس السياق أشار Knussen et. al (2004) إلى وجود مستوى عالي من الضغوط النفسية والاجتماعية لدى أفراد العينة بسبب المشاعر السلبية تجاه الطفل المعاق والمتطلبات الاجتماعية الناتجة بسبب الإعاقة. وأظهرت نتائج دراسة خلف الله (2015) أن مستوى

الضغوط النفسية الاجتماعية لأولياء أمور المعاقين ذهنيا مرتفع. بينما أشار كلا من صباح ومنصوري (2013) في دراستهما إلى أن أسر المعاقين يعانوا من ضغوط نفسية واجتماعية منخفضة.

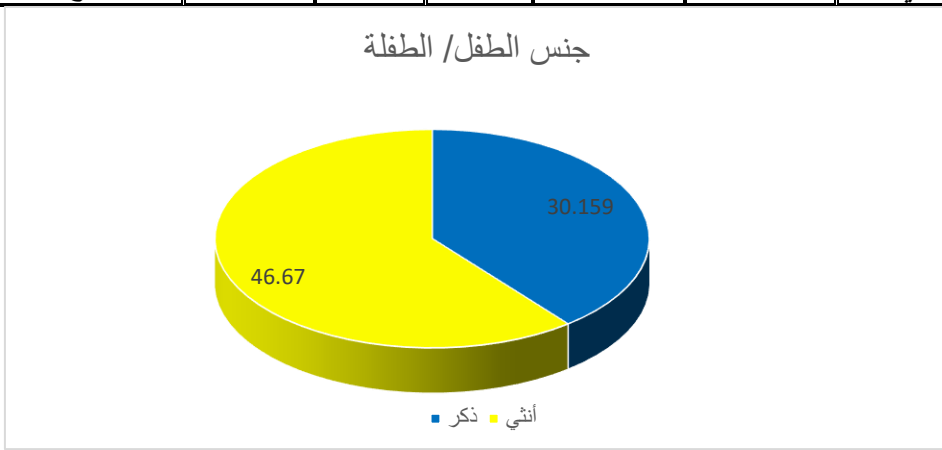
وبهذا تكون النتيجة العامة للفرضية الثانية هي: وجود اختلاف في مستوى الضغوط الاجتماعية لدى أمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية.

مناقشة الفرض الثالث : توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية في الإرشاد الأسري تبعا لمتغيرات الدراسة

وللتحقق من هذا الفرض تم تطبيق اختبار (ت)، وحساب تحليل التباين لدرجات أفراد العينة في الإد الأسري، والجداول التالية توضح ذلك:

جدول (11) الفروق في متوسط درجات أفراد العينة في الإرشاد الأسري تبعا لمتغير الجنس

جنس الطفل/ الطفلة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العينة	درجات الحرية	قيمة (ت)	الدلالة
ذكر	30.159	3.074	53	99	15.527	دال عند 0.01 لصالح الإناث
أنثي	46.670	4.521	48			



شكل (7) الفروق في متوسط درجات أفراد العينة في الإرشاد الأسري تبعا لمتغير الجنس

يتضح من الجدول (11) وشكل (7) أن قيمة (ت) كانت (15.527) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.01) لصالح أمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية بمدارس ومراكز الإناث، حيث بلغ متوسط درجتهن (46.670)، بينما بلغ متوسط درجة أمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية بمدارس ومراكز الذكور (30.159).

وترى الباحثة أن ذلك يدل على أن مدارس ومراكز الإناث كان الإرشاد الأسري لديهم أفضل من مدارس ومراكز الذكور، وذلك يعود إلى وجود تعاون وتواصل من المرشدات مع الأم وتقديم الخدمات الإرشادية لها بمدارس الإناث، كما قد يعود إلى سهولة تعامل وتواصل الأم من طلب خدمات الإرشاد الأسري من المرشدة الأسرية، بسبب قيم المجتمع السعودي وعاداته التي يسهل على الأمهات الإناث من التعامل معها، في حين قد يصعب على الأم الحضور لمدارس ومراكز أطفال ذوي الإعاقة العقلية الخاصة بالذكور مما يعوق تلقي خدمات الإرشاد الأسري.

ويوضح السلامة (2003) أن أداء المرشد في المدارس الحكومية يختلف تبعًا لمتغير الجنس، ولصالح مدارس الإناث في جميع المجالات.

بينما تختلف هذه النتيجة مع نتيجة دراسة العاجز (2003) حيث ذكر أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقديم الخدمات الارشادية في مدارس الذكور والاناث، ويرجع ذلك إلى أن طبيعة البيئة المدرسية واحدة، الأمر الذي يؤدي إلى عدم وجود فروق في الشعور بالمشكلات أثناء تقديم المرشدين والمرشدات للخدمات الارشادية.

وذكر عبد العزيز (2012) في نتائج دراسته بأن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات الدرجة الكلية لحاجة أسر ذوي الإعاقة العقلية للخدمات الإرشادية تعزى لاختلاف جنس الطفل ذوي الإعاقة العقلية، وأن هذه الفروق لصالح أسر الأطفال الذكور. وفي نفس السياق أظهرت نتائج دراسة جمعة (2012) إلى فعالية البرنامج الإرشادي الأسري في خفض السلوك النمطي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية (الذكور) في المجموعة التجريبية.

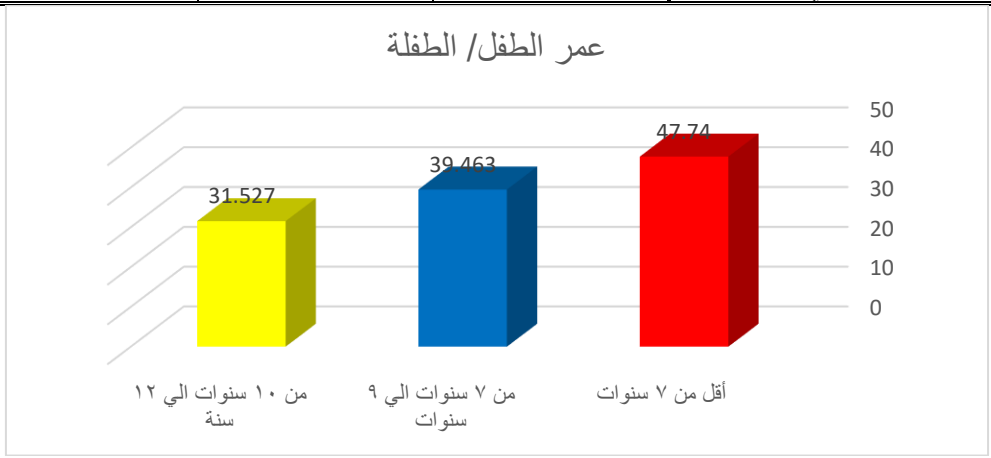
جدول (12) تحليل التباين لدرجات أفراد العينة في الإرشاد الأسري تبعا لمتغير عمر الطفل/ الطفلة

عمر الطفل/ الطفلة	مجموع المربعات	متوسط المربعات	درجات الحرية	قيمة (ف)	الدلالة
بين المجموعات	5277.432	2638.716	2	57.290	0.01 دال
داخل المجموعات	4513.792	46.059	98		
المجموع	9791.224		100		

يتضح من جدول (12) إن قيمة (ف) كانت (57.290) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى (0.01)، مما يدل على وجود فروق بين درجات أفراد العينة في الإرشاد الأسري تبعا لمتغير عمر الطفل/ الطفلة، ولمعرفة اتجاه الدلالة تم تطبيق اختبار LSD للمقارنات المتعددة والجدول التالي يوضح ذلك :

جدول (13) اختبار LSD للمقارنات المتعددة

عمر الطفل/ الطفلة	أقل من 7 سنوات م = 47.740	من 7 سنوات الي 9 سنوات م = 39.463	من 10 سنوات الي 12 سنة م = 31.527
أقل من 7 سنوات	-		
من 7 سنوات الي 9 سنوات	**8.277	-	
من 10 سنوات الي 12 سنة	**16.213	**7.936	-



شكل (8) فروق درجات العينة في الإرشاد الأسري تبعا لمتغير عمر الطفل/ الطفلة

يتضح من جدول (13) وشكل (8) وجود فروق في الإرشاد الأسري بين أمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية اللذين كانت أعمارهم أقل من(7) سنوات وكلا من أمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية اللذين تراوحت أعمارهم من (7) سنوات الى (9) سنوات، من(10) سنوات الى(12) سنة لصالح أمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية اللذين كانت أعمارهم أقل من(7) سنوات عند مستوى دلالة (0.01)، كما توجد فروق بين أمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية اللذين تراوحت أعمارهم من(7) سنوات الى (9) سنوات وأمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية اللذين تراوحت أعمارهم من (10) سنوات الى (12) سنة لصالح أمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية اللذين تراوحت أعمارهم من (7) سنوات الى (9) سنوات عند مستوى دلالة (0.01)، فيأتي في المرتبة الأولى أمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية اللاتي كانت أعمارهم أقل من (7) سنوات حيث كان الإرشاد الأسري لديهم أفضل، ثم أمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية اللذين تراوحت أعمارهم من (7) سنوات الى (9) سنوات في المرتبة الثانية، ثم أمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية اللذين تراوحت أعمارهم من (10) سنوات الى (12) سنة في المرتبة الأخيرة .

بينت النتائج أن أمهات الأطفال اللاتي أعمارهن أقل من (7) سنوات كان الإرشاد الأسري لديهن أفضل، وذلك يعود إلى أن أمهات الأطفال اللاتي لديهن أطفال بعمر (7) سنوات وأقل كان اهتمامهم ووعيهم بالإرشاد أفضل من الأمهات اللاتي لديهن أطفال أكبر من (7) سنوات. فالأم عندما يكون طفلها صغير تحرص على أن تتلقى خدمات ومساعدات ارشادية تخص طفلها ذوي الإعاقة العقلية وكيفية التعامل معه.

حيث أن نتائج الدراسة الحالية تتفق مع نتائج دراسة عبد العزيز (2012) والتي توصلت إلى أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات حاجة أسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية لخدمات الارشاد النفسي والاجتماعي لصالح أسر أطفال ذوي الإعاقة العقلية اللذين أعمارهن من (6-12) سنة. وكشفت نتائج دراسة عبد الغني (2009) عن وجود فروق دالة إحصائياً بين آباء وأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة حسب عمر المعاق وجنسه في الضغوط النفسية الاجتماعية، والمشكلات الأسرية والاجتماعية.

بينما تختلف نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة مفضل (2011) حيث أظهرت النتائج أن هناك أثر إيجابي للبرنامج الإرشادي الأسري للوالدين اللذين لديهن أطفال تراوحت أعمارهم بين (7,5-13,5) من ذوي الإعاقة العقلية.

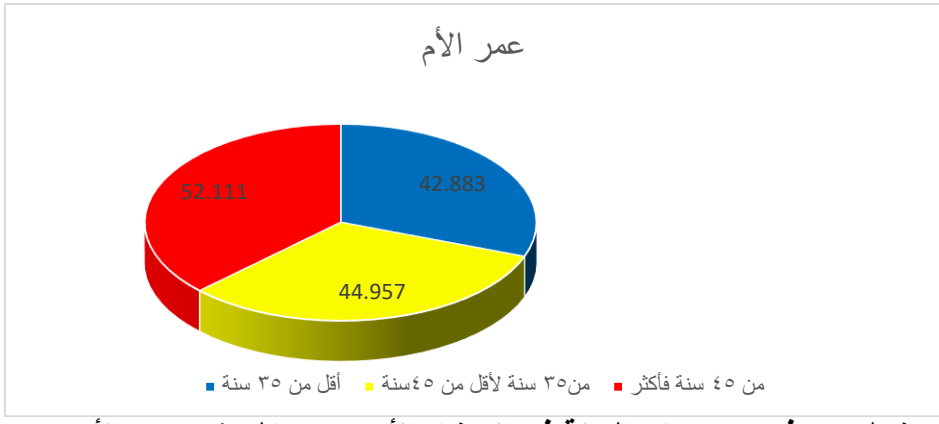
جدول (14) تحليل التباين لدرجات أفراد العينة في الإرشاد الأسري تبعا لمتغير عمر الأم

عمر الأم	مجموع المربعات	متوسط المربعات	درجات الحرية	قيمة (ف)	الدلالة
بين المجموعات	5011.656	2505.828	2	36.504	0.01 دال
داخل المجموعات	6727.320	68.646	98		
المجموع	11738.976		100		

يتضح من جدول (14) إن قيمة (ف) كانت (36.504) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى (0.01)، مما يدل على وجود فروق بين درجات أمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية في الإرشاد الأسري تبعا لمتغير عمر الأم، ولمعرفة اتجاه الدلالة تم تطبيق اختبار LSD للمقارنات المتعددة والجدول التالي يوضح ذلك :

جدول (15) اختبار LSD للمقارنات المتعددة

عمر الأم	أقل من 35 سنة م = 42.883	من35 سنة لأقل من 45سنة م = 44.957	من 45 سنة فأكثر م = 52.111
أقل من 35 سنة	-		
من35 سنة لأقل من 45سنة	*2.074	-	
من 45 سنة فأكثر	**9.228	**7.154	-



شكل (9) فروق درجات العينة في الإرشاد الأسري تبعا لمتغير عمر الأم

يتضح من جدول (15) وشكل (9) وجود فروق في الإرشاد الأسري بين أمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية اللاتي كانت أعمارهن من (45) سنة فأكثر وكلا من أمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية اللاتي تراوحت أعمارهن من(35) سنة لأقل من(45) سنة، أقل من(35) سنة لصالح أمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية اللاتي كانت أعمارهن من 45 سنة فأكثر عند مستوى دلالة (0.01)، بينما توجد فروق بين أمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية اللاتي تراوحت أعمارهن من(35) سنة لأقل من(45) سنة وأمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية اللاتي كانت أعمارهن أقل من(35) سنة لصالح أمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية اللاتي تراوحت أعمارهن من(35) سنة لأقل من(45) سنة عند مستوى دلالة (0.05)، فيأتي في المرتبة الأولى أمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية اللاتي كانت أعمارهن من(45) سنة فأكثر حيث كان الإرشاد الأسري لديهم أفضل، ثم أمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية اللاتي تراوحت أعمارهن من(35) سنة لأقل من(45) سنة في المرتبة الثانية، ثم أمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية اللاتي كانت أعمارهن أقل من(35) سنة في المرتبة الأخيرة.

بينت النتائج أن معظم الأمهات اللاتي أعمارهن أكثر من (45) سنة فأكثر كان الارشاد الأسري لديهن أفضل، وترى الباحثة أن ذلك يرجع إلى وعي أمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية اللاتي أعمارهن أكبر سنا من (45) سنة فأكثر بخدمات الإرشاد الأسري المقدمة في مدارس ومراكز أطفالهن ذوي الإعاقة العقلية، كما ترى الباحثة أن هؤلاء الأمهات لديهن اهتمام وحرص شديد بمستقبل أطفالهن، كما قد يعود إلى الخبرات السابقة التي مرت بهن مما أدى إلى اكتسابهن معلومات وبيانات عن أطفالهن ذوي الإعاقة العقلية، بينما الأمهات الأصغر عمرًا من (35) سنة، فقد تكون أول صدمة يتعرضن لها بوجود طفل معاق لديهن، فيصعب التعامل مع تلك الصدمة، فقد يخفون أطفالهن عن المجتمع، ويشعرون أن وجود الطفل من ذوي الإعاقة يشكل عقبة في حياتهن، ويعيق ممارسة حياتهن بشكل طبيعي فلا تقتنع الأم بالخدمات الإرشادية المقدمة لها والتي تساعدها على

تجاوز تلك الأفكار وتغيير نظرتها نحو طفلها ذوي الإعاقة، فهي بحاجة إلى ندوات ونشرات وبرامج إرشادية؛ لكي يزداد الوعي لديها.

نتيجة الدراسة الحالية لا تتفق مع نتيجة دراسة الحربي (2020) والتي توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات المبحوثات نحو الإرشاد الأسري تعزى إلى متغير العمر وقد يرجع السبب في ذلك إلى انتشار ثقافة الارشاد الأسري على كافة الأصعدة العمرية. وتوصلت نتائج دراسة الزيودي (2014) إلى فاعلية البرنامج الإرشادي الأسري لدى الأمهات والآباء حيث تتراوح أعمارهن ما بين (25-40) سنة، فساعد البرنامج الإرشادي الأسري الوالدين في تعديل أفكارهم الخاطئة المرتبطة بالإعاقة، وتنمية أساليب المعاملة الوالدية السوية، كما أن البرنامج الإرشادي كان له دور مهم في تعريف الأسر بالدعم المجتمعي وتبصيرهم بالجمعيات والهيئات التي تقوم على الرعاية والتأهيل المجتمعي للمعاقين.

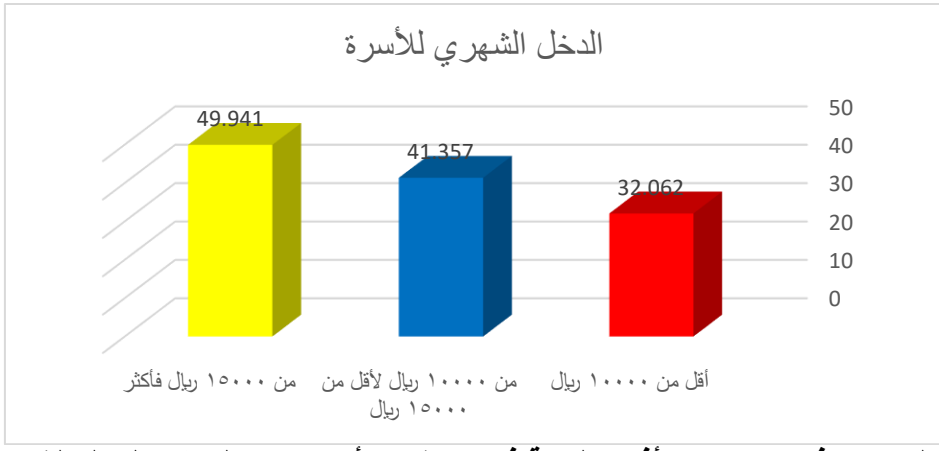
جدول (16) تحليل التباين لدرجات أفراد العينة في الإرشاد الأسري تبعا لمتغير الدخل الشهري للأسرة

الدخل الشهري للأسرة	مجموع المربعات	متوسط المربعات	درجات الحرية	قيمة (ف)	الدلالة
بين المجموعات	5163.072	2581.536	2	46.828	0.01 دال
داخل المجموعات	5402.562	55.128	98		
المجموع	10565.634		100		

يتضح من جدول (16) إن قيمة (ف) كانت (46.828) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى (0.01)، مما يدل على وجود فروق بين درجات أفراد العينة في الإرشاد الأسري تبعا لمتغير الدخل الشهري للأسرة، ولمعرفة اتجاه الدلالة تم تطبيق اختبار LSD للمقارنات المتعددة والجدول التالي يوضح ذلك :

جدول (17) اختبار LSD للمقارنات المتعددة

الدخل الشهري للأسرة	أقل من 10000 ريال م = 32.062	من 10000 ريال لأقل من 15000 ريال م = 41.357	من 15000 ريال فأكثر م = 49.941
أقل من 10000 ريال	-		
من 10000 ريال لأقل من 15000 ريال	**9.295	-	
من 15000 ريال فأكثر	**17.879	**8.584	-



شكل (10) فروق درجات أفراد العينة في الإرشاد الأسري تبعا لمتغير الدخل الشهري للأسرة

يتضح من جدول (17) وشكل (10) وجود فروق في الإرشاد الأسري بين أمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية بالأسر ذوي الدخل من(15000) ريال فأكثر وكلا من أمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية بالأسر ذوي الدخل من(10000) ريال لأقل من (15000) ريال، أقل من(10000) ريال لصالح أمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية بالأسر ذوي الدخل من (15000) ريال فأكثر عند مستوى دلالة (0.01)، كما توجد فروق بين أمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية بالأسر ذوي الدخل من(10000) ريال لأقل من (15000) ريال وأمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية بالأسر ذوي الدخل أقل من (10000) ريال لصالح أمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية بالأسر ذوي الدخل من(10000) ريال لأقل من (15000) ريال عند مستوى دلالة (0.01)، فيأتي في المرتبة الأولى أمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية بالأسر ذوي الدخل من (15000) ريال فأكثر حيث كان الإرشاد الأسري لديهم أفضل، ثم أمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية بالأسر ذوي الدخل من (10000) ريال لأقل من (15000) ريال في المرتبة الثانية، وأخيرا أمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية بالأسر ذوي الدخل أقل من (10000) ريال.

أظهرت نتائج الدراسة الحالية بأن أمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية بالأسر ذوي الدخل المرتفع كان الإرشاد الأسري لديهن أفضل، وترى الباحثة أن ذلك يرجع إلى استطاعة تلك الأسر بالاستفادة من خدمات الإرشاد الأسري بجميع الطرق حتى وان كانت مراكز ومدارس ذوي الإعاقة العقلية تفتقر تقديم تلك الخدمات الإرشادية، حيث أن باستطاعتهم توفير هذه الخدمات، وذلك بسبب زيادة الدخل الشهري لديهم، وهذا يوضح أهمية الدخل الشهري للأسرة التي أحد أفرادها من ذوي الإعاقة العقلية فكلما زاد الدخل الشهري للأسرة زاد اهتمامهم بالطفل ذوي الإعاقة العقلية، وزاد الإرشاد الأسري المقدم لهم.

وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه نتائج دراسة Bailey (2009) et.al التي أشارت إلى أنه كلما ارتفع الدخل الشهري للأسرة كلما استطاعت الأسرة الحصول على الخدمات الإرشادية المناسبة المتعلقة بطفلهم ذوي الإعاقة العقلية. وتتفق مع نتائج دراسة حسين (2013) بأن وجود طفل ذو إعاقة عقلية داخل الأسرة يزيد من الأعباء الاقتصادية للأسرة، وأن الدخل الشهري للأسرة يؤثر في الرضا عن الخدمات الإرشادية المقدمة للأسرة، حيث أن المكان التربوي الذي يفتقر إلى تقديم الخدمات الإرشادية بشكل أفضل لأسرة المعاق عقليا يستطيع الوالدين ذوي مستويات الدخل المرتفع توفير هذه الخدمات، وبالتالي إذا قدمت الخدمة بالشكل المطلوب من وجهة نظر الوالدين فينتج الرضا عن هذه الخدمات.

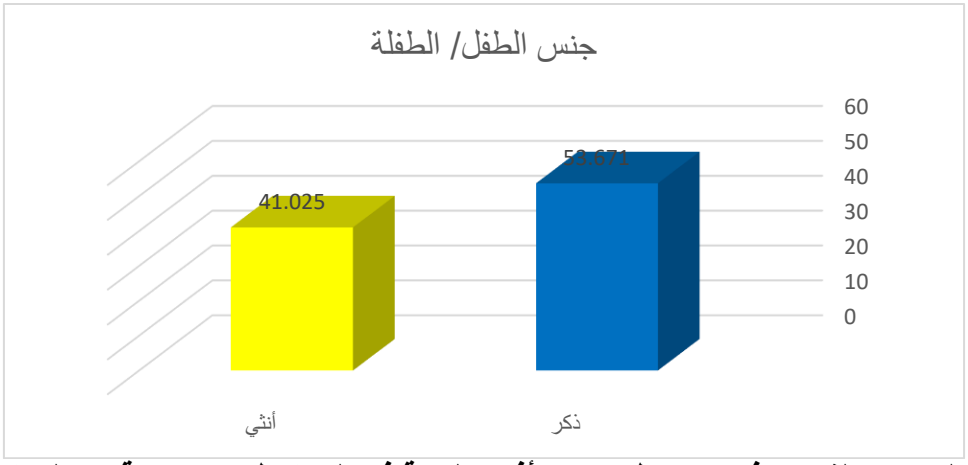
وبهذا تكون النتيجة العامة للفرضية الثالثة: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية في الإرشاد الأسري تبعا لمتغيرات الدراسة (جنس الطفل/الطفلة-عمر الطفل/الطفلة-عمر الأم-الدخل الشهري للأسرة).

مناقشة الفرض الرابع : توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية في الضغوط الاجتماعية تبعا لمتغيرات الدراسة

وللتحقق من هذا الفرض تم تطبيق اختبار (ت)، وحساب تحليل التباين لدرجات أمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية في الضغوط الاجتماعية، والجداول التالية توضح ذلك :

جدول (18) الفروق في متوسط درجات أفراد العينة في الضغوط الاجتماعية تبعا لمتغير الجنس

جنس الطفل/ الطفلة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العينة	درجات الحرية	قيمة (ت)	الدلالة
ذكر	53.671	4.827	53	99	9.820	دال عند 0.01 لصالح الذكور
أنثي	41.025	3.994	48			



شكل (11) الفروق في متوسط درجات أفراد العينة في الضغوط الاجتماعية تبعا لمتغير الجنس

يتضح من الجدول (18) وشكل (11) أن قيمة (ت) كانت (9.820) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.01) لصالح أمهات الذكور من ذوي الإعاقة العقلية، حيث بلغ متوسط درجتهن (53.671)، بينما بلغ متوسط درجة أمهات الإناث من ذوي الإعاقة العقلية (41.025)، مما يدل على أن أمهات الذكور كانت الضغوط الاجتماعية لديهم أكثر من أمهات الإناث.

وترى الباحثة أن ذلك يرجع إلى قلق الأم بمستقبل ابنها ذوي الإعاقة العقلية، حيث أن بعض الأسر يكونوا متحيزون للذكور أكثر من الإناث، بالتالي ترغب الأسرة في إنجاب طفل (ذكر) سليم، يطمحوا في أن يكون هذا الطفل في مكانة مرموقة عالية، فعندما يأتي الطفل (ذكر) ويكون من ذوي الإعاقة العقلية تزداد الضغوط النفسية والاجتماعية عند الأم وتشعر بالحزن الشديد نتيجة إنجاب هذا الطفل. وهذه النتيجة للدراسة الحالية تتفق مع نتائج دراسة الوكيل (2015) حيث ذكر أن قدوم طفل من ذوي الإعاقة إلى الأسرة يسبب صدمات وصراعات واحباطات نفسية للأسرة بشكل عام وللأم بشكل خاص، كما أنه يمثل عبئًا وضغطًا نفسيًا عليهم إذا كان ذكر، ويتبع ذلك الكثير من الأعباء والضغوط المادية والاجتماعية التي ستواجه أعضاء الأسرة في سياق حياتهم اليومية.

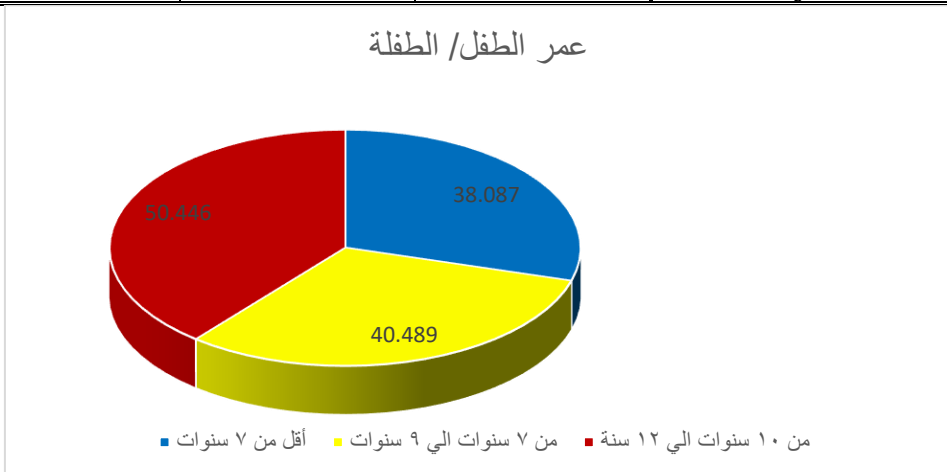
جدول (19) تحليل التباين لدرجات أفراد العينة في الضغوط الاجتماعية تبعا لمتغير عمر الطفل/ الطفلة

عمر الطفل/ الطفلة	مجموع المربعات	متوسط المربعات	درجات الحرية	قيمة (ف)	الدلالة
بين المجموعات	4976.985	2488.492	2	34.566	0.01 دال
داخل المجموعات	7055.277	71.993	98		
المجموع	12032.262		100		

يتضح من جدول (19) إن قيمة (ف) كانت (34.566) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى (0.01)، مما يدل على وجود فروق بين درجات أمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية في الضغوط الاجتماعية تبعا لمتغير عمر الطفل/ الطفلة، ولمعرفة اتجاه الدلالة تم تطبيق اختبار LSD للمقارنات المتعددة والجدول التالي يوضح ذلك :

جدول (20) اختبار LSD للمقارنات المتعددة

عمر الطفل/ الطفلة	أقل من 7 سنوات م = 38.087	من 7 سنوات الي 9 سنوات م = 40.489	من 10 سنوات الي 12 سنة م = 50.446
أقل من 7 سنوات	-		
من 7 سنوات الي 9 سنوات	*2.402	-	
من 10 سنوات الي 12 سنة	**12.359	**9.957	-



شكل (12) فروق درجات العينة في الضغوط الاجتماعية تبعا لمتغير عمر الطفل/ الطفلة

يتضح من جدول (20) وشكل (12) وجود فروق في الضغوط الاجتماعية بين أمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية اللذين تراوحت أعمارهم من 10 سنوات الي 12 سنة وكلا من أمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية اللذين تراوحت أعمارهم من (7 سنوات الى 9 سنوات)، أقل من (7 سنوات) لصالح أمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية اللذين تراوحت أعمارهم من (10 سنوات الي 12 سنة) عند مستوى دلالة (0.01) ، بينما توجد فروق بين أمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية اللذين تراوحت أعمارهم من (7 سنوات الي 9 سنوات) وأمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية اللذين كانت أعمارهم أقل من (7 سنوات) لصالح أمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية اللذين تراوحت أعمارهم من (7 سنوات الي 9 سنوات) عند مستوى دلالة (0.05) ، فيأتي في المرتبة الأولى أمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية اللذين تراوحت أعمارهم من (10 سنوات الي 12 سنة) حيث كانت الضغوط

الاجتماعية لديهم أكثر، ثم أمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية اللذين تراوحت أعمارهم من (7 سنوات الي 9 سنوات) في المرتبة الثانية، ثم أمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية اللذين كانت أعمارهم أقل من (7 سنوات) في المرتبة الأخيرة.

بينت النتائج أن الضغوط الاجتماعية كانت أكثر لدى أمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية اللذين أعمارهم أكبر، وترى الباحثة أنه كلما زاد عمر الطفل تزداد متطلباته وهذا يتطلب من الأم العمل تحت ظروف من الضغط الاجتماعي والتوتر والقلق والحرمان من اشباع حاجتها الشخصية، والذي بدوره ينعكس على علاقاتها وتفاعلاتها الاجتماعية، فهذا يدفع الأم إلى العزلة والانطواء، لأنه كلما تقدم الطفل في العمر كلما احتاج إلى رعاية مستمرة واهتمام مستمر.

وتختلف نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة خلف الله (2015) حيث توصلت النتائج إلى أن الضغوط النفسية والاجتماعية تزداد لدى أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة العقلية كلما كان الطفل ذوي الإعاقة أصغر.

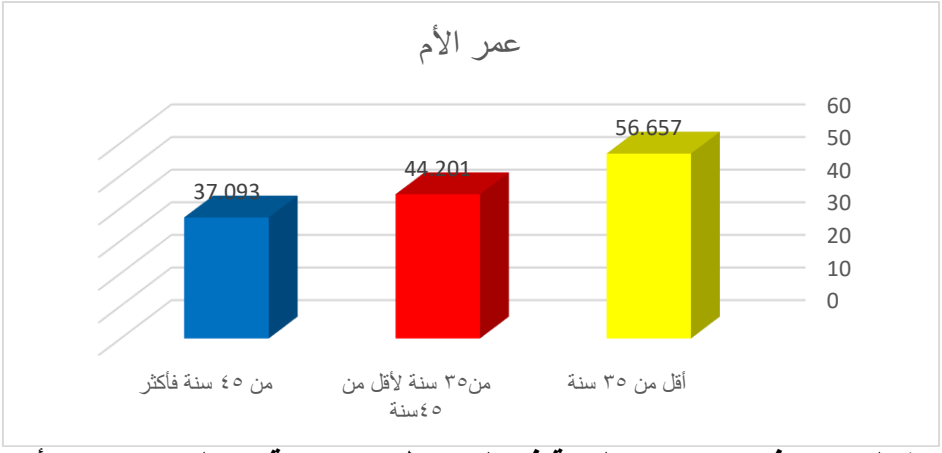
جدول (21) تحليل التباين لدرجات أفراد العينة في الضغوط الاجتماعية تبعا لمتغير عمر الأم

عمر الأم	مجموع المربعات	متوسط المربعات	درجات الحرية	قيمة (ف)	الدلالة
بين المجموعات	5218.997	2609.499	2	51.598	0.01 دال
داخل المجموعات	4956.212	50.574	98		
المجموع	10175.209		100		

يتضح من جدول (21) إن قيمة (ف) كانت (51.598) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى (0.01)، مما يدل على وجود فروق بين درجات أفراد العينة في الضغوط الاجتماعية تبعا لمتغير عمر الأم، ولمعرفة اتجاه الدلالة تم تطبيق اختبار LSD للمقارنات المتعددة والجدول التالي يوضح ذلك :

جدول (22) اختبار LSD للمقارنات المتعددة

عمر الأم	أقل من 35 سنة م = 56.657	من35 سنة لأقل من 45سنة م = 44.201	من 45 سنة فأكثر م = 37.093
أقل من 35 سنة	-		
من35 سنة لأقل من 45سنة	**12.456	-	
من 45 سنة فأكثر	**19.564	**7.108	-



شكل (13) فروق درجات العينة في الضغوط الاجتماعية تبعا لمتغير عمر الأم

يتضح من جدول (22) وشكل (13) وجود فروق في الضغوط الاجتماعية بين الأمهات اللاتي كانت أعمارهن أقل من 35 سنة وكلا من الأمهات اللاتي تراوحت أعمارهن من(35 سنة) لأقل من (45سنة)، من (45 سنة فأكثر) لصالح الأمهات اللاتي كانت أعمارهن أقل من (35 سنة) عند مستوى دلالة (0.01) ، كما توجد فروق بين الأمهات اللاتي تراوحت أعمارهن من(35 سنة) لأقل من (45سنة) عند مستوى دلالة (0.01)، فيأتي في المرتبة الأولى الأمهات اللاتي كانت أعمارهن أقل من (35 سنة) حيث كانت الضغوط الاجتماعية لديهم أكثر، ثم الأمهات اللاتي تراوحت أعمارهن من(35 سنة) لأقل من (45سنة) في المرتبة الثانية ، ثم الأمهات اللاتي كانت أعمارهن من (45 سنة) فأكثر في المرتبة الأخيرة.

بينت النتائج أن معظم أمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية أعمارهن أقل من (35) سنة ويعانين من ضغوط اجتماعية أكثر، وترى الباحثة أن ذلك يعود إلى قلة الخبرة لدى الأم التي يقل عمرها عن (35) سنة في التعامل مع طفلها ذوي الإعاقة، خصوصًا إذا كان الطفل هو أول طفل لدى الأم؛ لأنها تفكر في إنجاب طفل طبيعي في بداية زواجها حتى تضفي على حياتها الزوجية مزيدًا من الاستقرار الأسري، ولكن عندما تفشل الأم في انجاب طفل معافى فتشعر الأم باليأس والإحباط، وتشعر بأنها سبب إعاقة طفلها، فلا تستطيع الأم التعايش مع إعاقة طفلها بالتالي تزداد وتكثر الضغوط الاجتماعية السلبية من قبل الآخرين لديها فيؤدي بها إلى العزلة الاجتماعية.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة خلف الله (2015) والتي أظهرت أن أولياء أمور الطفل ذوي الإعاقة العقلية ممن تتراوح أعمارهم بين (20-40) سنة كانت الضغوط النفسية لديهم عالية في الأبعاد التالية (مشاعر اليأس والإحباط، المشكلات الأسرية والاجتماعية).

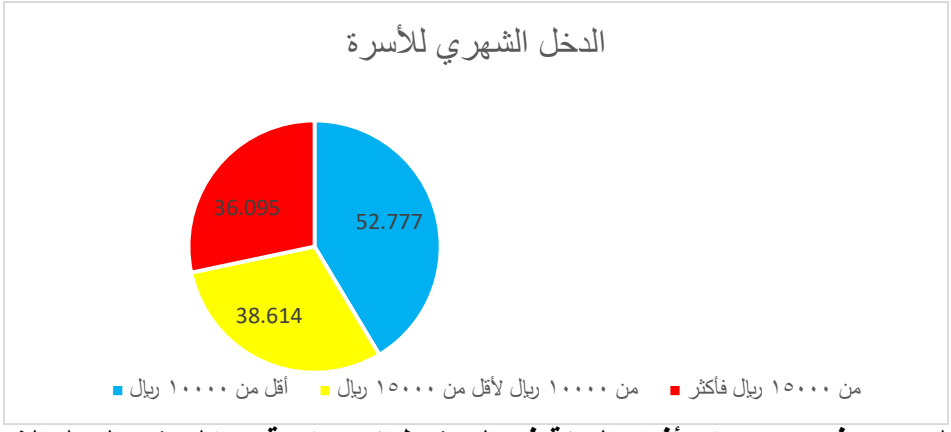
جدول (23) تحليل التباين لدرجات أفراد العينة في الضغوط الاجتماعية تبعا لمتغير الدخل الشهري للأسرة

الدخل الشهري للأسرة	مجموع المربعات	متوسط المربعات	درجات الحرية	قيمة (ف)	الدلالة
بين المجموعات	4905.045	2452.523	2	30.949	0.01 دال
داخل المجموعات	7765.995	79.245	98		
المجموع	12671.040		100		

يتضح من جدول (23) إن قيمة (ف) كانت (30.949) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى (0.01)، مما يدل على وجود فروق بين درجات أفراد العينة في الضغوط الاجتماعية تبعا لمتغير الدخل الشهري للأسرة، ولمعرفة اتجاه الدلالة تم تطبيق اختبار LSD للمقارنات المتعددة والجدول التالي يوضح ذلك :

جدول (24) اختبار LSD للمقارنات المتعددة

الدخل الشهري للأسرة	أقل من 10000 ريال م = 52.777	من 10000 ريال لأقل من 15000 ريال م = 38.614	من 15000 ريال فأكثر م = 36.095
أقل من 10000 ريال	-		
من 10000 ريال لأقل من 15000 ريال	**14.163	-	
من 15000 ريال فأكثر	**16.682	*2.519	-



شكل (14) فروق درجات أفراد العينة في الضغوط الاجتماعية تبعا لمتغير الدخل الشهري للأسرة

يتضح من جدول (24) وشكل (14) وجود فروق في الضغوط الاجتماعية بين أفراد العينة بالأسر ذوي الدخل أقل من (10000 ريال) وكلا من أفراد العينة بالأسر ذوي الدخل من (10000 ريال) لأقل من (15000 ريال)، من (15000 ريال) فأكثر لصالح أفراد العينة بالأسر ذوي الدخل أقل من (10000 ريال) عند مستوى دلالة (0.01) ، بينما توجد فروق بين أفراد العينة بالأسر ذوي الدخل من (10000 ريال) لأقل من (15000 ريال) وأفراد العينة بالأسر ذوي الدخل من (15000 ريال) فأكثر لصالح أفراد العينة بالأسر ذوي الدخل من (10000 ريال) لأقل من (15000 ريال) عند مستوى دلالة (0.05)، فيأتي في المرتبة الأولى أفراد العينة بالأسر ذوي الدخل أقل من (10000 ريال) حيث كانت الضغوط الاجتماعية لديهم أكثر، ثم أفراد العينة بالأسر ذوي الدخل من (10000 ريال) لأقل من (15000 ريال) في المرتبة الثانية، وأخيرا أفراد العينة بالأسر ذوي الدخل من (15000 ريال) فأكثر.

بينت النتائج أن معظم أفراد عينة الدراسة الذين لديهم ضغوط اجتماعية أكثر بالأسر من ذوي الدخل المنخفض، وترى الباحثة أن ذلك يرجع إلى أن متطلبات رعاية الطفل ذوي الإعاقة العقلية كثيرة ومرهقة وبحاجة إلى بذل المال الكثير لرعايته بشكل سليم، فالأفراد ذوي الدخل المنخفض لا يستطعن تلبية جميع احتياجات طفلهن ذوي الإعاقة العقلية بالتالي تزداد الضغوط الاجتماعية لديهن. وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة الحلو (2004) بأن الوالدين ذوي الدخل المنخفض أظهروا ضغوطًا نفسية واجتماعية أعلى من الوالدين ذوي الدخل المرتفع. وذكر الفوزان (2001) أن رعاية الأسرة بالطفل ذوي الإعاقة العقلية تتأثر بالدخل الشهري للأسرة، فيزداد استعداد الأسرة لرعاية الطفل ذوي الإعاقة العقلية بازدياد الدخل الشهري. وفي نفس السياق أظهرت نتائج دراسة Emerson (2003) عن وجود فروق بين أمهات المجموعتين في الحالة

الاقتصادية والعلاقات الاجتماعية، فالوضع المادي لأمهات المعاقين وضع مضطرب وسيئ نتيجة للتكلفة المالية التي تتطلبها تهيئة وتدريب الطفل المُعاق وإلحاقه بالمراكز المتخصصة. ودراسة Olsson&Hwang (2003) التي توصلت إلى النتائج أن كثير من أسر المعاقين ذهنيًا في المجتمع السويدي يعانون من الضغوط الاجتماعية والمادية والاقتصادية، فالكثير من الأسر تعاني من الإجهاد المالي.

وترى الباحثة أن ارتفاع الدخل الشهري لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية يساعد على تخفيف الضغوط الاجتماعية؛ وذلك لأن الدخل الشهري المرتفع يساهم في توفير الإمكانات المادية والتي يحتاجها الطفل ذوي الإعاقة العقلية مثل توفير العلاج الذي يساعد في التخفيف من أعراض الإعاقة، وإلحاق الطفل بمراكز التدريب المتخصصة والتي تكون رسومها الدراسية مرتفعة؛ لأن التدريب فيها يكون فردي فلا تستطيع جميع الأمهات توفير تلك الرسوم، وأيضًا يتيح الدخل الشهري المرتفع إلى التحاق الأم بالدورات العلمية والتعليمية المتخصصة بإعاقة طفلها والتي تساعدها على اكتساب خبرات ومهارات تؤهلها للتعامل الصحيح مع طفلها، والتي تخفف من الضغوط الاجتماعية الواقعة عليها.

وبهذا تكون النتيجة العامة للفرضية الرابعة هي: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد العينة في الضغوط الاجتماعية تبعا لمتغيرات الدراسة جنس الطفل/الطفلة-عمر الطفل/الطفلة-عمر الأم-الدخل الشهري للأسرة).

مناقشة الفرض الخامس : توجد علاقة ارتباطية بين مقياس الإرشاد الأسري ومقياس الضغوط الاجتماعية

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم عمل مصفوفة ارتباط بين مقياس الإرشاد الأسري ومقياس الضغوط الاجتماعية، والجدول التالي يوضح قيم معاملات الارتباط :

جدول (25) مصفوفة الارتباط بين مقياس الإرشاد الأسري ومقياس الضغوط الاجتماعية

	الضغوط الاجتماعية
الإرشاد الأسري	**0.789-**

يتضح من الجدول (25) وجود علاقة ارتباط عكسي بين مقياس الإرشاد الأسري ومقياس الضغوط الاجتماعية عند مستوى دلالة (0.01)، فكلما زاد دور الإرشاد الأسري كلما قلت الضغوط الاجتماعية.

وتعزى هذه النتيجة الى أن مستوى الارشاد الأسري يعد مهمًا في التخفيف من الضغوط الاجتماعية الواقعة على أمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية.

وهذه النتيجة تتفق مع نتيجة دراسة حسين (2013) حيث تبين أن هناك علاقة إيجابية ودالة احصائيًا بين مستوى الضغوط النفسية والاجتماعية واحتياج أسر الأطفال المعاقين عقليًا في المملكة العربية السعودية للخدمات الإرشادية المختلفة.

وبهذا تكون النتيجة العامة للفرضية الخامسة هي: وجود علاقة ارتباطية عكسية بين مقياس الإرشاد الأسري ومقياس الضغوط الاجتماعية.

التوصيات والمقترحات :

أ - التوصيات :

1- **نشر الوعي بأهمية برامج الإرشاد الأسري التي تخص الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وأسرهم .**
2- **على المختصين من ذوي الاختصاص ضرورة تقديم خدمات الارشاد الأسري لأمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية في وقت مبكر للتخفيف من الضغوط الاجتماعية الواقعة عليهم بسبب إعاقة طفلهم.**
3- **عقد دورات وورش عمل تدريبية للمرشدين لتوعيتهم بآثار وجود طفل من ذوي الإعاقة العقلية على أسرته بشكل عام والأم بشكل خاص.**
4- **تقديم برامج ارشادية تثقيفية لأمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية حول كيفية مواجهة الضغوط الاجتماعية عند وجود طفل من ذوي الإعاقة العقلية في الأسرة.**
5- **تفعيل دور وسائل الإعلام وإعداد برامج تلفزيونية وإذاعية متخصصة والتي تعمل على توعية ومساعدة أسر ذوي الإعاقة العقلية في تجاوز مشاكلهم وللتخفيف من الضغوط الاجتماعية التي تواجههم من المجتمع.**
6- **تفعيل المراكز الإرشادية المتخصصة والموجهة إلى ذوي الإعاقة العقلية وأسرهم.**

ب - الدراسات والبحوث المقترحة :

1- **واقع خدمات الإرشاد الأسري المقدمة لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بمحافظة الأحساء.**
2- **مستوى رضا أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية عن خدمات الإرشاد الأسري المقدمة في مراكز ومدارس ذوي الإعاقة العقلية بمحافظة الأحساء.**
3- **فاعلية برنامج إرشادي أسري في خفض الضغوط الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بمحافظة الأحساء.**

المراجع :

1- أبو العلا، تركي. (2016). دور برنامج الإرشاد الأسري الهاتفي في تعديل أساليب التنشئة الاجتماعية الخاطئة للأطفال. مجلة الخدمة الاجتماعية. مج(4). ع(56). يونيو 2016م.

2- أبو عبادة، صالح؛ نيازي، عبد المجيد. (2001). الإرشاد النفسي والاجتماعي. ط1، الرياض: مكتبة العبيكان.

3- أحمد، عزاز؛ سعد، إلياس. (٢٠١٦). الضغوط الاجتماعية لعمل المرأة ليلًا. رسالة ماجستير. جامعة النيلين. كلية الدراسات العليا-الخرطوم: السودان.

4- البدوي، أحمد. (2018). أثر الضغوط الاقتصادية والاجتماعية على النشاط الأكاديمي للأستاذ الجامعي في بعض جامعات السودان. مجلة جامعة البحر الأحمر للعلوم الإنسانية. ع(5). يونيو 2018.

5- البسطامي، سلام (2013). مستوى ادارة الاستراتيجيات للضغوط النفسية لدى اباء الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في محافظة نابلس. رسالة ماجستير. جامعة النجاح الوطنية. كلية الدراسات العليا-نابلس: فلسطين.

6- بو غازي، كريمة؛ عريبي، سعيدة. (2016). الإرشاد الأسري لآباء الأطفال ذوي صعوبات التعلم. مجلة جيل العلوم الإنسانية والاجتماعية-جامعة 8 ماي1945. قالمة: الجزائر. ع(17)، (18). مارس 2016.

7- جبالي، صباح. (2012). الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون. رسالة ماجستير. جامعة فرحات عباس – سطيف-. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. الجزائر.

8- الجخيدب، مستعد؛ التركي، خالد. (2014). تقويم برامج الإرشاد الأسري من وجهة نظر المعلمين: دراسة حالة على جمعية تيسير الزواج والرعاية الأسرية بمحافظة عنيزة -المملكة العربية السعودية. مجلة العلوم الإنسانية-جامعة القصيم. القصيم: المملكة العربية السعودية. ع(23).

9- جمعة، ناصر. (2012). فاعلية برنامج إرشادي أسري في خفض السلوك النمطي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعلم. مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس-جامعة الملك سعود. كلية التربية. مج(2). ع(28). أغسطس 2012م.

10- الحربي، بشاير. (2020). اتجاهات الأسرة السعودية نحو الإرشاد الأسري: دراسة وصفية مسحية. المجلة الدولية للعلوم التربوية والنفسية. ع(53).

11- حسين، رمضان. (2009). المناخ الأسري وعلاقته بالسلوك التكيفي لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم بمدارس التربية الفكرية. رسالة ماجستير. جامعة حلوان. كلية التربية-مصر.
12- الخصاونة، حربي. (2013). الضغوطات النفسية الاجتماعية لدى أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليا وعلاقتها ببعض المتغيرات بمحافظة أربد-الأردن. رسالة دكتوراه. جامعة أم درمان الإسلامية. معهد بحوث ودراسات العالم الإسلامي. السودان.
13- خلف الله، باختة (2015) مستوى الضغوط النفسية والاجتماعية لدى أولياء أمور المعاقين ذهنيًا وعلاقتها ببعض المتغيرات الديمغرافية بمراكز التربية الخاصة بولاية الخرطوم. مجلة العلوم التربوية. جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا. مج(16). ع(2).
14- درويش، ابتسام. (2015). الارشاد الاسري للأطفال المعاقين عقليا "القابلين للتعلم". ط1. الإسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.
15- الرفاعي، مالك. (2004). فاعلية برنامج لحل المشكلات في خفض مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة السمعية والبصرية وعلاقته ببعض المتغيرات. رسالة ماجستير. الجامعة الأردنية. كلية الدراسات العليا. عمان.
16- الرمادي، نور. (2006). فعالية برنامج ارشادي سلوكي جمعي يستخدم التدريب على الضبط الذاتي لخفض الضغوط النفسية لدى عينة من طلبة الجامعة. مجلة كلية التربية بالفيوم. ع(4).
17- الزيودي، عبد السلام (2014م). أثر فعالية برنامج ارشادي أسري في خفض الضغوط النفسية لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة السمعية وأثره في التكيف لدى أطفالهم. رسالة دكتوراه. جامعة أم درمان الإسلامية. معهد بحوث ودراسات العالم الإسلامي. السودان.
18- السلاموني، سهام. (2016). الاحتياجات التدريبية لمواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات الأبناء من ذوي الإعاقات الشديدة والمتعددة. المجلة الدولية للعلوم التربوية والنفسية. ع(3). ديسمبر 2016م.
19- سليمان، خالد. (2017). فعالية برنامج ارشادي للوالدين للتغلب على ردود الفعل السلبية تجاه ولادة طفل معاق فكريًا. مجلة كلية التربية. جامعة الأزهر. كلية التربية: جامعة جدة. مج(4). ع(16). يناير 2017م.
20- شقير، زينب وأبو حمزة، عيد (2020). فعالية برنامج تدريبي أسري من خلال الدمج الأسري في تنمية مهارات اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية لدى التوحدي. المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة. ع(10). يناير 2020م.

21- شكري، حداد؛ بهجت، أبو سليمان. (2003). فاعلية برنامج ارشاد جمعي في التدريب على الضبط الذاتي في خفض الضغوط النفسية لدى عينة من طلبة المرحلة الثانوية. مجلة العلوم التربوية. ع(3).
22- شند، سميرة؛ الأنور، محمد. (2006). قلق المستقبل وعلاقته بالضغوط النفسية لدى شرائح مهنية مختلفة. مجلة كلية التربية. جامعة طنطا. مج(1). ع(35).
23- الشهراني، عائض؛ السلمي، عطية. (2014). الاعاقة العقلية لدى الأطفال وآثارها الاجتماعية على أسرة المعاق، دراسة وصفية على أسر الأطفال المعاقين عقليا المسجلين بجمعية الأطفال المعاقين بمحافظة جدة. مصر. مج(2). ع(45). يناير 2014م.
24- شويخ، هناء أحمد. (2007). أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطاني. القاهرة: إيتراك للنشر والتوزيع.
25- صباح، عايش ومنصوري، عبد الحق. (2013). مستوى الضغوط النفسية والاجتماعية لدى أسر المعاقين. المجلة العربية للدراسات التربوية والاجتماعية. ع(4). سبتمبر 2013م.
26- طاع الله، حسينة. (2014). الإرشاد الأسري للأطفال ذوي الإعاقة العقلية. مجلة علوم الإنسان والمجتمع. جامعة بسكرة. الجزائر. ع(9). مارس 2014.
27- طاهر، إيمان. (2017). الإعاقة أنواعها وطرق التغلب عليها. مصر: وكالة الصحافة العربية.
28- طه، فرج. (2005). معجم علم النفس والتحليل النفسي. بيروت: دار النهضة العربية.
29- عبد العزيز، سعيد. (2010). التوجيه المدرسي. الأردن: دار الثقافة.
30- عبد الغني، خالد. (2009). أثر الضغوط النفسية الاجتماعية وأساليب مواجهتها لدى آباء وأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة. مجلة الدراسات النفسية. مج(19). ع(3). أكتوبر (2009).
31- عبد القادر، ابو بكر. (٢٠١٣). الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها. مجلة روافد المعرفة. ع (٢).
32- عبد الله، حسين. (2014). اتجاهات والدي ذوي الإعاقة العقلية نحو أبنائهم وعلاقتها بالتكيف الاجتماعي. رسالة ماجستير. جامعة الجزيرة. كلية العلوم التربوية-السودان.

33- عبد ربه، فاطمة. (2012). الضغوط النفسية لدى آباء الأطفال المصابين بالشلل الدماغي في ضوء بعض المتغيرات. رسالة ماجستير. جامعة القاهرة. معهد الدراسات التربوية-القاهرة: مصر.
34- عبدات، روحي. (2007). الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على أخوة الأشخاص المعاقين. جامعة الامارات العربية المتحدة-كلية التربية. مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية.
35- على، ئاسو؛ عباس حسين. (2015). الارشاد النفسي الاتجاه المعاصر لإدارة السلوك الإنساني. ط1. عمان: دار غيداء للنشر والتوزيع.
36- الغلبان، هالة. (2013). فاعلية برنامج تدريبي قائم على الإرشاد الأسري لأمهات الأطفال ذوي الذوي الإعاقة العقلية في تنمية بعض المهارات اللغوية لديهم. مجلة كلية التربية بالزقازيق. مج(28). ع(79). أبريل 2013.
37- غيث، سعاد. (2018). تدخلات الإرشاد الأسري في سياق المدرسة: معتقدات المرشدين المدرسيين حوله وتوجهاتهم النظرية والتحديات التي تواجههم. مجلة الدراسات التربوية والنفسية. مج(12). ع(2). أبريل 2018.
38- فرح، منى. (2005). الضغوط النفسية وعلاقتها باحتياجات أولياء أمور غير العاديين المعاقين. رسالة ماجستير. جامعة الخرطوم. كلية الآداب- الخرطوم.
39- الفقهي، عادل. (2019). أثر الضغوط الاجتماعية وعلاقتها بعملية الاختيار والتعيين. مجلة البيان العلمية. ع(2). يناير 2019م.
40- الفكرية، منيرة. (2019). الوعي بخدمات الإرشاد الأسري: دراسة ميدانية على عينة من محافظة مسقط والباطنة شمال. مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية. كلية الآداب والعلوم الاجتماعية-جامعة السلطان قابوس. مسقط: عمان. مج(10). ع(1). ابريل 2019م.
41- قراقيش، صفاء. (2006). الضغوط النفسية لدى أولياء أمور أطفال التوحد واحتياجات مواجهتها. رسالة ماجستير. جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا: السودان.
42- قشقوش، إبراهيم؛ الأحمدي، محمد. (2000). العلاقة بين الممارسة المهنية والشعور بالضغوط النفسية لدى معلمي ومعلمات المدارس المتوسطة والثانوية بالمدينة المنورة. مجلة جامعة الملك عبد العزيز. ع(13).
43- قليوبي، خالد؛ السيد، فاطمة. (2020). مناهج البحث في علم النفس. ط1. مركز النشر العلمي: جامعة الملك عبد العزيز.
44- ماهر، أمين. (2017). المرشد الأسري. حرف للنشر والتوزيع.

45- محمد خير، مناهل علي؛ عباس، عبد الرحمن. (2018). دور المنظمات الوطنية التطوعية في إرشاد وتوجيه أسر ذوي الإعاقة في ولاية الخرطوم. رسالة ماجستير.

46- الوكيل، سيد أحمد (2015). الضغوط والحاجات النفسية والاجتماعية لدى عينة من آباء وأمهات الأطفال المعاقين ذهنيًا. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية. ع(35). فبراير 2015م.

47- يوسف، يحيى. (2019). دور الارشاد الأسري في الحد من ظاهرة التشرد بولاية الخرطوم. رسالة دكتوراه. جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا. كلية الدراسات العليا: الخرطوم.

48- Baxter.C,et.al.(2000). Parental Stress attributed to Family Members with & without Disability: Longitudinal Study. Journal of International & Developmental Disability, Vol 25, Issue (2), Pp.105-115.

49- Buchanan, T; Driscoll, D; Mowrer, S; Soller, J; Thayer, J; Kirschbaum, C. & Trane, D.(2010). Medial prefrontal cortex damage affects psysiological ang psychological stress responses differently in men and women". Psychoneuroses endocrinology, 35 (1),.

50- Brandon, Peter D. & Dennis P. Hogan.(2011). 72-The Effects of Children with Disabilities on Mothers' Exit from Welfare. Joint Center for Poverty Research Working Paper Series. 2011 Sep.

51- Cohen, Ronald J. (2005). Psychology & Adjustment, values, culture and changes. USA: Bosten Allyn and Bacon..

52- Emerson, E. (2003). Mothers of Children & Adolescents with Intellectual Disability: Social and Economic Situation, Mental Health Status & Self assessed Social& Psychological Impact of Child's Difficulties. Journal of Intellectual Disability Research, Vol 47, No.4.

53- Hamilton, A. (2009). Research review: goals, intentions and mental states: Challenges for theories of

autism. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 50(8),.

54- Hanafi, A. (2007). Working with families of people with special needs, teachers and parents guide. Al Riyadh, Kingdome of Saudi Arabia: Science and faith house for publishing and distribution.

55- Islam, Mohammed. Farjana, Sharmaine & Shahnaz, Rona. (2013). Stress among parents of children with mental retardation.

56- Koydemir,Selda. Tosun, Ulku. (2009). Impact of autistic children on the lives of mothers, Procardia. Social and Behavioral Sciences. School of Education. Yeditepe University. 2009 Jan 2. P2534–2540. doi:10.1016/j.sbspro.2009.01 .

57- Kussen. C. Tolson. D, Swan. I. Stoti. D and Sullivan. F. (2004). The social and psychological impact of older relative hearing difficulties. Psychology:Health and Medicine , Vol . 9 Issues,

58- Olsson, M.B, Hwang, P.C. (2003). Influence of Macrostructure of Society on Life Situation of Families with a child with Intellectual Disability in Sweden. Journal of Intellectual Disability Research, Vol 47, No 4,.

59- Saleh, M., & Shafi'i, K. (2015). The effectiveness of family counseling on developing some skills, of self-care among a sample of autistic children. 162(1),

60- Sayiner, B. (2006). Stress level of university students. Istanbul University Journal of Science, 5 (10),

61- Shirani, Newsha .Taebi, Mahboubeh ; Kazemi, Ashraf ; Khalafian, Marzeah .(2015) .The level of depression and its related factors among the mothers with mentally retarded girl children in exceptional primary schools. Iranian Journal of Nursing & Midwifery Research. College of Nursing and Midwifery. Isfahan

University of Medical Sciences. Isfahan: Iran. 2013 Nov 24. 20 (1).

62- Woodman Achli C .(2014). Trajectories of stress among parents of children with disabilities: A dyadic analysis Family Relations. University of Wisconsin-Madison. 2014 Jan 11. 63(1).. doi: 10.1111/fare.12049.

ملخص البحث

أثر الإرشاد الأسري في مواجهة الضغوط الاجتماعية لدى أمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية بمحافظة الأحساء

The Effect of Family Counseling in Facing Social Pressures for a Family of a Children Having a Mental Retardation in Al-Ahsa Governorate

أ. امال أحمد الأقنم
ماجستير التوجيه والإرشاد التربوي
جامعة الملك عبد العزيز بجدة – كلية الدراسات العليا التربوية

د. ألفت عبد العزيز الأشي
الأستاذ المشارك بجامعة الملك عبد العزيز بجدة
كلية الدراسات العليا التربوية

قامت الباحثة بهذه الدراسة بهدف الكشف عن أثر دور الارشاد الاسري في مواجهة الضغوط الاجتماعية لدى أمهات أطفال من ذوي الإعاقة العقلية ، واعتمد البحث على المنهج الوصفي الارتباطي ، وتم استيفاء بيانات هذه الدراسة باستخدام بعض أدوات البحث وهي (استمارة البيانات العامة ومقياس دور الإرشاد الأسري من اعداد الباحثة ومقياس الضغوط الاجتماعية من اعداد الباحثة ، واشتملت عينة الدراسة الأساسية على عينة قصدية قوامها (101) أم سعودية لديها طفل أو طفلة من ذوي الإعاقة العقلية ، على أن يكون الطفل أو الطفلة مسجلين بمراكز ومدارس لذوي الإعاقة العقلية أو مدارس الدمج ، وتشمل العينة على أسر من مستويات اجتماعية واقتصادية متباينة بمحافظة الأحساء ،

وتم اجراء التحليلات الإحصائية المناسبة لاستخلاص النتائج والتحقق من مدى صحة الفروض ، ومن أهم النتائج أن مستوى دور الارشاد الأسري لدى أمهات أطفال ذوي

الإعاقة العقلية جاء بدرجة مرتفعة ، كما بينت النتائج أن معظم المبحوثات من أمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية جاء مستوى الضغوط الاجتماعية لديهن بدرجة متوسطة ، وبينت عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية في الإرشاد الأسري تبعًا لمتغير جنس الطفل/الطفلة لصالح أمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية بمدارس ومراكز الإناث ، ووضحت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد العينة في الضغوط الاجتماعية تبعًا لمتغير جنس الطفل/الطفلة لصالح أمهات الذكور من ذوي الإعاقة العقلية ، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية عكسية بين مقياس الارشاد الأسري ومقياس الضغوط الاجتماعية .

وفي ضوء النتائج أوصت الباحثة بضرورة تقديم خدمات الارشاد الأسري لأمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية للتخفيف من الضغوط الاجتماعية ، وتوعية أمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية من خلال الندوات والكتيبات ووسائل التكنولوجيا المختلفة ، وتقديم برامج ارشادية تثقيفية للأمهات وتفعيل دور وسائل الإعلام لمساعدة أمهات ذوي الإعاقة العقلية.

Summary

The researcher conducted this study aiming to expose the role of family counseling in facing the social pressures among mothers of children with mental retardation.

The research relied on the correlational descriptive approach, and the data for this study accomplished using some research tools, which were the general data form, the family counseling role scale and the social pressure prepared by the researcher. The basic study sample included an intentional sample of (101) a Saudi mother who has a child or a girl with a mental retardation, and the child or girl should be registered in centers and schools for the mentally disabled or schools of integration.

The sample includes families of different socio-economic levels in Al-Ahsa governorate, an appropriate statistical analyzes have been conducted to extract results and verify the validity of the hypotheses.

Among the most important results is that the level of the effect of family counseling among mothers of children with mental retardation came with high level.

The results also showed that most of the responder were mothers of children with mental retardation, and the level of social pressure was moderate.

Moreover, it showed statistically significant differences between the average scores of the mothers of children with mental retardation in family counseling according to the child / girl gender variable in favor of mothers of children with mental retardation in female schools and centers.

The results showed statistically significant differences between the average scores of the members with social pressures according to the child / girl gender variable in favor of mothers of males with mental disabilities.

In addition, it resulted in an inverse relationship between the family counseling measure and the social stress scale.

In light of these results, the researcher recommended the necessity of providing family counseling services to mothers of children with mental retardation to alleviate social pressures, educate mothers of children with mental disabilities through seminars, brochures and various technology means, provide educational guidance programs for mothers, and activate the role of the media to help mothers with mental retardation.