



جامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعد الله

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس



أثر نوعية المحيط (تعلق الأم/ المناخ الأسري)  
على الإستجابة التكيفية (التوافق النفسي)  
لإخوة وأخوات الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية

أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه علوم في علم النفس العيادي

إشراف الأستاذة الدكتورة:

- شريفي هناء

إعداد الطالبة:

- دُوَّخُ عليمه

السنة الجامعية: 2021/2020



جامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعد الله

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس



أثر نوعية المحيط (تعلق الأم/ المناخ الأسري)  
على الإستجابة التكيفية (التوافق النفسي)  
لإخوة وأخوات الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية

أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه علوم في علم النفس العيادي

إشراف الأستاذة الدكتورة:

- شريقي هناء

إعداد الطالبة:

- دُوخْ عليمه

لجنة المناقشة:

- أ. بن موفق فتيحة ..... أستاذة محاضرة جامعة البليدة  
أ. صالحى سعيدة ..... أستاذة محاضرة جامعة الجزائر  
أ. برباوي كمال ..... أستاذ محاضر جامعة بشار  
أ. آيت حبوش سعاد ..... أستاذة محاضرة جامعة الجزائر  
أ. العايب كلتوم ..... أستاذة محاضرة جامعة الجزائر

السنة الجامعية: 2021/2020

# شكر وتقدير

لا يسعني في هذا المقام إلا أن أتقدم بالشكر الجزيل والتقدير الدكتور شريقي هناء لتكرمها بالأشراف على هذه الدراسة وعلى صبرها ونصائحها التي وجهتني؛

أتقدم بالشكر الجزيل لأعضاء لجنة المناقشة الموقرين على قبولهم تقييم هذا البحث ومناقشته؛

أخص بالشكر صديقتي أمينة بن خروف على كل المساعدة التي قدمتها لي؛

كما أتقدم بالشكر للزملاء والزميلات الذين ساندوني؛

شكرا لصديقتي أمينة، فوزية، مليكة والعزيزة خيرة؛

و أخيرا فلا بد أن نذكر العاملين في المركز البيداغوجية النفسية في كل من الجزائر، البلدية، بومرداس، تيبازة، تيزيوزو على ما بذلوه لمساعدة الطالبة على انجاز هذا العمل من مدير المركز إلى الاخصائيات والمربيات إلى كل العائلات من أمهات وأخوات؛

الشكر كل الشكر لأولادي وزوجي على تحملهم مشاق البحث العلمي معي .

الطالبة: - دُوْخُ عليمَة

# إهداء

إلى والدي رحمها الله

كم أفقدك..... وأسأل الله أن يجمعنا معاً في جناته جنات النعيم

إلى والدي وإخوتي

وفقههم الله

إلى زوجي وأبنائي

حماهم الله

إلى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهـم الذين يكافحون

من أجل أبنائهم

الطالبة: - دُوخُ عليمَة

## ملخص

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على العلاقة بين نوعية المحيط المتمثل في التعلق الأمومي والمناخ الأسري والاستجابة التكيفية للإخوة وأخوات الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية، فقد شملت عينة الدراسة على (100) مئة من أمهات و(100) من أخوات الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية في العديد من المراكز النفسية والبيداغوجية في كل من الجزائر العاصمة، البليدة، بومرداس، تيارزة، تيزي وزو، مستخدمة المنهج الوصفي ولتحقيق أهداف الدراسة طبقت الطالبة مقياس التعلق الأمومي ومقياس التوافق النفسي الاجتماعي وكذا مقياس المناخ الأسري فقد استخرج لهم صدق وثبات مناسب لأغراض الدراسة.

وتمت عملية جمع البيانات ومعالجتها احصائيا وهذا بالاعتماد على الانحدار اللوجستي باستخدام البرنامج الاحصائي SPSS، وهذا في عدة مراحل أولها تحديد متغيرات نموذج تحليل الانحدار اللوجستي، تم صياغة نموذج الانحدار اللوجستي والانتقال إلى مرحلة تقويم ملائمة نموذج الانحدار اللوجستي ككل.

فقد توصلت نتائج الدراسة أن وجود طفل مصاب بإعاقة ذهنية لا يؤثر على التوافق النفسي لدى إخوة وأخوات الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية، قد بلغ 0.587 وانحراف معياري 0.231، كما يتضح أيضا بأن مستوى الدلالة يساوي 0.000 وهو أقل من مستوى الدلالة المعتمد (0.05) فعليه يتم قبول الفرضية البديلة أي يوجد التوافق النفسي لدى إخوة وأخوات الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية، ويمكن تأكيد ذلك من خلال قيمة t المحسوبة المقدرة بـ 3.778 وهي أكبر من قيمة t الجدولية البالغة 1.984.

كما أظهرت النتائج أيضا أن النمط التعلق الآمن هو التعلق السائد لدى أمهات المصاب بالإعاقة الذهنية بمتوسط حسابي 3.575 وانحراف معياري 0.535، وجاء في المرتبة الثانية نمط التعلق المنشغل بمتوسط حسابي 3.109 وانحراف معياري 0.533، كما احتل التعلق المنفصل المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي 2.900 وانحراف معياري 0.556، وجاء في المرتبة الرابعة والخامسة اختلال التنظيم العائلي والبناء العائلي بمتوسط حسابي 2.650 و 2.353 على التوالي وانحراف معياري 0.623 و 0.571 على التوالي أي: نمط التعلق الآمن هو النمط السائد لدى أمهات الطفل المصاب بإعاقة ذهنية، كذلك اشارت نتائج الدراسة إلى أن الوسط الحسابي قد بلغ 1.628 وانحراف معياري

0.146، كما يتضح أيضا بأن مستوى الدلالة يساوي 0.048 وهو أقل من مستوى الدلالة المعتمد (0.05)، فعليه يتم قبول الفرضية البديلة المناخ الأسري السائد في أسر المصاب بالإعاقة الذهنية سوي، ويمكن تأكيد ذلك من خلال قيمة t المحسوبة المقدرة بـ 2.069 وهي أكبر من قيمة t الجدولية البالغة 1.984 وبالتالي يتم قبول الفرضية البديلة المناخ الأسري السائد في أسر المصاب بالإعاقة الذهنية. أي: المناخ الأسري السوي هو المناخ السائد في الأسر التي لديها طفل مصاب، أي أن وجود هذا الطفل لم يؤثر على الأسرة وبذلك لم يتأثر مناخها الأسري.

وفيما يتعلق بالنتائج الخاصة بالمتغيرات المحيط وعلاقتها بالتوافق النفسي فقد أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباط ذات دلالة احصائية بين المتغيرين التوافق النفسي والتعلق الأمومي عند مستوى دلالة 0.05. فإن قيمة معامل سبيرمان 0.610 كما أنها جاءت دالة احصائيا عند مستوى 0.05، فعليه توجد علاقة ارتباط طردية قوية بين التوافق النفسي والتعلق الأمومي لدى إخوة وأخوات الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية.

كذلك أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباط ذات دلالة احصائية بين المتغيرين التوافق النفسي والمناخ الأسري عند مستوى دلالة 0.05. فإن قيمة معامل سبيرمان 0.657 كما أنها جاءت دالة احصائيا عند مستوى 0.05، فعليه توجد علاقة ارتباط طردية قوية بين التوافق النفسي والمناخ الأسري.

وأخيرا أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية حول التوافق النفسي لدى إخوة وأخوات الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية تعزى للمتغيرات الشخصية (الجنس- العمر) عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ).

في ضوء تحليل ومناقشة النتائج توصلت الطالبة إلى ان وجود اخ مصاب بإعاقة ذهنية لا يؤثر بالضرورة على التوافق النفسي لأخوته بل يرتبط التأثير بنوعية المحيط أي بنوعية نمط التعلق للام ونوعية المناخ الأسري فكلما كان نمط تعلق الأم أمن وكان المناخ الأسري سوي كلما كان التوافق النفسي للإخوة جيدا والعكس صحيح.

فإن هناك حقائق أخرى يجب الإشارة إليها وهي أن النظرة للإعاقة لم تعد قاصرة على المصاب فقط، بل أصبح للمحيطين به حقوق أيضا لما يعانونه في صحبته وقربهم له، ولا يوجد اقرب من

الأمهات والإخوة لذا فإن النظرة النسقية الحديثة جعلتهم في دائرة الضوء، ومحاولة البحث العلمي هو دفع النظرة السلبية الراضة للتعامل مع حقيقة وجود المصاب إلى تحقيق وتعزيز النظرة الإيجابية له، لذا اهتم الباحثون بالتفاعلات داخل النسق الأسري لأن هذه النظرة الإيجابية لن تتحقق إلا إذا نظرنا داخل النسق الأسري لأن هذه النظرة الإيجابية لن تتحقق إلا إذا نظرنا داخل طبيعة وأنماط التفاعلات في النسق الأسري أو بالأحرى الأم والإخوة لمساعدتهم على تقبل الإعاقة .

وفي ضوء ماتم التوصل إليه من نتائج توصي الطالبة بوجوب إعادة النظر في قضية الإعاقة العقلية والاهتمام لا يكون فقط للطفل المصاب بل بالأمهات وللأسر بصفة عامة توجيه المختصين في مجال العيادي إلى أن التعامل مع الإعاقة فقط أصبح أمرا غير مجدي وأن التعامل يجب أن يكون مع الأسرة كلها لان الوالدين والإخوة يحتاجون لإعادة تأهيل لا تقل باي حال من الأحوال عن التي يحتاجها المصاب بالإعاقة نفسه لأنها في حال نجاحها فان البرامج الموجهة للمصاب نفسه سوف تؤتي ثمارها المرجوة .

#### **الكلمات المفتاحية :**

نوعية المحيط، التعلق الأمومي، المناخ الأسري، الاستجابة التكيفية، التوافق النفسي الاجتماعي.

## **ABSTRACT**

The present study aimed to identify the relationship between the quality of the environment represented in maternal attachment and the family climate and the adaptive response of brothers and sisters of a child with intellectual disability. The sample of the study included (100) hundred mothers and (100) sisters of children with intellectual disability in many psychological and pedagogical centers in Algiers, Blida, Boumerdes, Tipaza, and Tizi Ouzou. Using the descriptive approach and to achieve the objectives of the study, it was applied. The student, the measure of maternal attachment, the measure of psychosocial compatibility, as well as the measure of family climate, was extracted for them validity and constancy appropriate for the purposes of the study.

The process of collecting data and processing it statistically was done by relying on the logistic regression using the SPSS statistical program, and this is in several stages, the first of which is identifying the variables of the logistic regression analysis model, the logistic regression model was formulated and moving to an appropriate evaluation stage of the logistic regression model as a whole.

The results of the study found that the presence of a child with intellectual disability does not affect the psychological compatibility of the brothers and sisters of the child with intellectual disability, and it reached 0.587 with a standard deviation of 0.231, and it is also evident that the level of significance is equal to 0.000, which is less than the approved level of significance (0.05). Alternative hypothesis, i.e., there is psychological agreement among the brothers and sisters of a child with intellectual disability, and this can be confirmed by the calculated t value of 3.778, which is greater than the tabular t value of 1.984

The results also showed that the safe attachment pattern is the dominant attachment pattern among the mothers of the person with intellectual disability with a mean of 3.575 and a standard deviation of 0.535, and the occupied attachment pattern came in second place with an arithmetic mean of 3.109 and a standard deviation of 0.533, and the separate attachment ranked third with an arithmetic mean of 2.900 and a standard deviation of 0.556. And the imbalance of family organization and family construction came in fourth and fifth place with an arithmetic mean of 2.650 and 2.353, respectively, and a standard deviation of 0.623 and 0.571, respectively, that is, the pattern of safe attachment is the prevailing pattern among mothers of a child with intellectual disability



The results of the study also indicated that the arithmetic mean reached 1.628 with a standard deviation of 0.146, and it is also evident that the level of significance is equal to 0.048, which is less than the approved level of significance (0.05). This can be confirmed by the computed value of  $t$  estimated at 2.069, which is greater than the tabular value of  $t$  of 1.984. Therefore, the alternative hypothesis is accepted for the prevailing family climate in the families of the person with intellectual disability. That is, the normal family climate is the climate prevailing in families that have an affected child, meaning that the presence of this child did not affect the family and thus its family climate was not affected.

With regard to the results of the surrounding variables and their relationship to psychological compatibility, the results showed a statistically significant correlation between the two variables, psychological compatibility and maternal attachment at a significance level of 0.05. The value of the Cyberman coefficient is 0.610, and it was a statistically significant function at the level of 0.05, so there is a strong direct correlation between psychological compatibility and maternal attachment of the brothers and sisters of a child with intellectual disability.

The results also showed a statistically significant correlation between the two variables, psychological compatibility and family climate, at a significance level of 0.05. The value of the Cyberman coefficient is 0.657, and it was statistically significant at the level of 0.05, so there is a strong direct correlation between psychological compatibility and family climate.

Finally, the results showed that there were no statistically significant differences about the psychological compatibility of the brothers and sisters of the child with intellectual disability due to the personality variables (gender - age) at the level of significance ( $\alpha = 0.05$ ).

In light of the analysis and discussion of the results, the student concluded that the presence of a brother with an intellectual disability does not necessarily affect the psychological compatibility of his brothers, but is affected by the quality of the environment, that is, with the quality of the mother's attachment pattern and the quality of the family climate. Psychological brotherhood is good and vice versa.

There are other facts that must be pointed out, which is that the view of disability is no longer limited to the injured only, but those around him also have rights for what they suffer in his company and their closeness to him, and there is no closer than mothers and

siblings, so the modern systemic view has put them in the spotlight, and The attempt of scientific research is to push the negative view that refuses to deal with the reality of the victim's existence to achieve and enhance the positive view of him, so the researchers were interested in the interactions within the family system because this positive outlook will only be achieved if we look inside the family system because this positive outlook will only be achieved if we look inside The nature and patterns of interactions in the family pattern, or rather the mother and siblings, to help them accept the disability.

And in light of the results reached, the student recommends that the issue of mental disability should be reconsidered. The concern is not only for the affected child, but rather for mothers and families in general, directing specialists in the field of the clinic to the fact that dealing with disability only has become useless and that dealing should be done. It is with the whole family because the parents and siblings need rehabilitation that is not in any way less than that needed by the person with disability himself, because in the event of its success, the programs directed to the patient himself will bear the desired fruits.

**key words :**

Ambient quality, maternal attachment, family climate, adaptive response, psychosocial compatibility

ملخص

شكر وتقدير

الإهداء

الصفحة

الفهرس

فهرس المحتويات

فهرس الجداول

فهرس الأشكال

1 ..... مقدمة: 1

### الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة

6 ..... 1- إشكالية الدراسة: 6

15 ..... 2- فرضيات الدراسة: 15

16 ..... 3- ضبط مفاهيم الدراسة إجرائيا: 16

19 ..... 4- أهداف الدراسة : 19

19 ..... 5- أهمية الدراسة : 19

20 ..... 6- الدراسات السابقة: 20

### الجانب النظري

### الفصل الأول: إخوة الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية

41 ..... تمهيد 41

42 ..... 1- الإعاقة الذهنية: 42

54 ..... 2- تقبل الأم وعلاقتها بإخوة الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية: 54

59 ..... 3- العلاقات الأخوية: 59

71 ..... خلاصة الفصل: 71

## الفصل الثاني: نوعية المحيط

- تمهيد: ..... 73
- أولا- تعلق الأم: ..... 76
- 1- مفهوم التعلق: ..... 76
- 2- الأساس البيولوجي للتعلق: ..... 79
- 3- مراحل التعلق لدى الطفل: ..... 81
- 4- العوامل المؤثرة على عملية التعلق: ..... 84
- 5- استراتيجيات التعلق: ..... 86
- 6- تصنيفات أخرى للتعلق عند الاطفال: ..... 87
- 7- المفاهيم الأساسية لنظرية التعلق: ..... 89
- 8- مبادئ نظرية التعلق: ..... 91
- 9- أنماط التعلق الأمومي: ..... 93
- 10- التعلق وقلق الانفصال: ..... 96
- 11- علاقة نوعية التعلق الأمومي بتطور الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية: ..... 99
- 12- التعلق على مستوى التصورات: ..... 101
- 13- التعلق والأسرة: ..... 105
- ثانيا- المناخ الأسري: ..... 110
- 1- الأسرة: ..... 112
- 2- مفهوم المناخ الأسري: ..... 113
- 3- المناخ الغير سوي في الأسرة: ..... 128
- 4- العوامل المؤثرة في المناخ الأسري: ..... 128
- 5- بعض العمليات اللاسوية في الأسرة: ..... 134

- 6- المناخ الأسري في ظل وجود طفل مصاب بإعاقة ذهنية: ..... 137
- 7- دورة حياة أسر الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية: ..... 140
- 8- مراحل الضغوط في حياة أسر الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية ..... 141
- 9- ردود أفعال الأسرة اتجاه الطفل المصاب بالإعاقة: ..... 142
- 143 ..... خلاصة الفصل:

### الفصل الثالث: الاستجابة التكيفية

- 146 ..... تمهيد
- 1- تعريف التوافق وبعض المصطلحات المرتبطة به: ..... 147
- 2- مؤشرات ومعايير التوافق النفسي: ..... 151
- 3- مظاهر التوافق: ..... 154
- 4- النظريات المفسرة للتوافق النفسي: ..... 160
- 5- عوائق التوافق: ..... 165
- 6- أهمية التوافق: ..... 167
- 7- مجالات التوافق: ..... 168
- 8- أثر الإعاقة الذهنية على التوافق النفسي للأشقاء: ..... 172
- 9- العوامل المؤدية إلى سوء توافق إخوة المصابين بالإعاقة الذهنية: ..... 174
- 175 ..... خلاصة الفصل:

### الجانب التطبيقي

#### الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

- 178 ..... تمهيد:
- 1- الدراسة الاستطلاعية: ..... 179
- 2- منهج الدراسة: ..... 183

3- أدوات الدراسة وخصائصها السيكمترية: ..... 184

4- الدراسة الأساسية: ..... 218

خلاصة الفصل: ..... 225

### الفصل الخامس: عرض نتائج الدراسة

تمهيد: ..... 227

1- العرض الوصفي للنتائج: ..... 228

2- العرض التقدير الاحصائي لمعلمات نموذج تحليل الإنحدار اللوجستي ..... 262

3- تقويم ملائمة نموذج تحليل الإنحدار اللوجستي ككل: ..... 265

### الفصل السادس: تحليل ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد: ..... 227

1 - تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الأولى: ..... 276

2 - تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثانية : ..... 284

3 - تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة: ..... 291

4 -تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة:..... 297

5 -تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الخامسة:..... 303

6- تحليل ومناقشة نتائج الفرضية السادسة : ..... 308

الاستنتاج العام: ..... 314

خاتمة..... 324

قائمة المراجع ..... 329

الملاحق ..... 359

## فهرس الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	المراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية للعينة الاستطلاعية	182
02	بنود المقياس حسب السلالم الفرعية لأنماط التعلق	185
03	توزيع بدائل القياس لمقياس CAMIR	186
04	صدق الاتساق الداخلي لمحور التعلق المنشغل	187
05	صدق الاتساق الداخلي لمحور التعلق الآمن	188
06	صدق الاتساق الداخلي لمحور التعلق المنفصل	189
07	صدق الاتساق الداخلي لمحور اختلال التنظيم العائلي (عدم الحل)	190
08	صدق الاتساق الداخلي لمحور البناء العائلي	191
09	الصدق البنائي لمقياس التعلق	192
10	معامل الثبات الكلي (ألفا كرونباخ) للأبعاد مقياس التعلق	192
11	معامل الثبات (التجزئة النصفية) لمقياس التعلق	193
12	توزيع العبارات السالبة والموجبة على أبعاد مقياس المناخ الأسري	195
13	أوزان العبارات الايجابية والسلبية لمقياس المناخ الأسري	195
14	صدق الاتساق الداخلي لمحور اللأنسنة	196
15	صدق الاتساق الداخلي لمحور الحب المصطنع للطفل	197
16	صدق الاتساق الداخلي لمحور الأسرة المدمجة	198
17	صدق الاتساق الداخلي لمحور المناخ الوجداني غير السوي	199
18	الصدق البنائي لمقياس المناخ الأسري	200
19	معامل الثبات الكلي (ألفا كرونباخ) للأبعاد مقياس المناخ الأسري	200
20	معامل الثبات (التجزئة النصفية) لمقياس المناخ الأسري	201
21	أوزان العبارات الايجابية والسلبية لمقياس التوافق النفسي	202
22	صدق الاتساق الداخلي إعتماذ أخ أو أخت المصاب بالإعاقة الذهنية على نفسه	203
23	صدق الاتساق الداخلي إحساس أخ أو أخت المصاب بالإعاقة الذهنية بقيمته	204

205	صدق الاتساق الداخلي شعور أخ أو أخت المصاب بالإعاقة الذهنية بحريته	24
206	صدق الاتساق الداخلي شعور أخ أو أخت المصاب بالإعاقة الذهنية بالانتماء	25
207	صدق الاتساق الداخلي تحرر أخ أو أخت المصاب بالإعاقة الذهنية من الانفراد	26
208	صدق الاتساق الداخلي خلو أخ أو أخت المصاب بالإعاقة الذهنية من الأعراض العصبية	27
209	صدق الاتساق الداخلي اعتراف أخ أو أخت المصاب بالإعاقة الذهنية بالمستويات الاجتماعية	28
210	صدق الاتساق الداخلي اكتساب أخ أو أخت المصاب بالإعاقة الذهنية للمهارات الاجتماعية	29
211	صدق الاتساق الداخلي تحرر أخ أو أخت المصاب بالإعاقة الذهنية من الميول المضادة للمجتمع	30
212	صدق الاتساق الداخلي علاقات أخ أو أخت المصاب بالإعاقة الذهنية بأسرته	31
213	صدق الاتساق الداخلي علاقات أخ أو أخت المصاب بالإعاقة الذهنية في المدرسة	32
214	صدق الاتساق الداخلي علاقات أخ أو أخت المصاب بالإعاقة الذهنية في البيئة المحلية	33
215	الصدق البنائي لمقياس التوافق	34
216	معامل الثبات الكلي (ألفا كرونباخ) للأبعاد مقياس التوافق	35
217	معامل الثبات (التجزئة النصفية) لمقياس التوافق	36
219	مكان المراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية للعينة الدراسة	37
220	عدد نسخ المقاييس المطبقة والمسترجعة والقابلة للتحليل الاحصائي	38
221	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس	39
222	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب السن	40
228	نتائج اختبار t للعينة حول التوافق النفسي	41



229	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للأنماط التعلق والرتب لدى أمهات المصاب بالإعاقة الذهنية	42
230	نتائج اختبار t للعينة حول المناخ الأسري	43
231	اختبار التوزيع الطبيعي للتعلق الأمومي والتوافق النفسي	44
232	مصفوفة الارتباط بين التوافق النفسي والتعلق	45
233	اختبار التوزيع الطبيعي للتعلق الأمومي والتوافق النفسي	46
233	مصفوفة الارتباط بين المناخ الأسري والتوافق النفسي	47
235	متغيرات أنماط التعلق الأمومي	48
236	متغيرات أبعاد المناخ الأسري	49
237	قيم معامل تضخم التباين ومعامل التسامح للمتغيرات المستقلة	50
239	اختبار التوزيع الطبيعي لمتغيرات النمط المنشغل	51
239	مصفوفة الارتباطات بين متغيرات النمط المنشغل	52
241	اختبار التوزيع الطبيعي لمتغيرات النمط الآمن	53
242	مصفوفة الارتباطات بين متغيرات النمط الآمن	54
243	اختبار التوزيع الطبيعي لمتغيرات النمط المنفصل	55
244	مصفوفة الارتباطات بين متغيرات النمط المنفصل	56
245	اختبار التوزيع الطبيعي لمتغيرات اختلال التنظيم العائلي	57
246	مصفوفة الارتباطات بين متغيرات اختلال التنظيم العائلي	58
247	اختبار التوزيع الطبيعي لمتغيرات البناء العائلي	59
247	مصفوفة الارتباطات بين متغيرات البناء العائلي	60
249	اختبار التوزيع الطبيعي لمتغيرات المناخ الأسري	61
250	مصفوفة الارتباطات بين متغيرات المناخ الأسري	62
252	اختبار مان ويتني لدلالة الفروقات بين مجموعتي التوافق النفسي وعدم التوافق النفسي بالنسبة للبعد التعلق المنشغل	63
254	اختبار مان ويتني لدلالة الفروقات بين مجموعتي التوافق النفسي وعدم التوافق النفسي بالنسبة للبعد التعلق الآمن	64
256	اختبار مان ويتني لدلالة الفروقات بين مجموعتي التوافق النفسي وعدم التوافق النفسي بالنسبة للبعد التعلق المنفصل	65

257	اختبار مان ويتني لدلالة الفروقات بين مجموعتي التوافق النفسي وعدم التوافق النفسي بالنسبة للبعد إختلال التنظيم العائلي	66
259	اختبار مان ويتني لدلالة الفروقات بين مجموعتي التوافق النفسي وعدم التوافق النفسي بالنسبة للبعد البناء العائلي	67
260	اختبار مان ويتني لدلالة الفروقات بين مجموعتي التوافق النفسي وعدم التوافق النفسي بالنسبة للمحور المناخ الأسري	68
262	تقدير ثابت النموذج اللوجستي	69
262	متغيرات معادلة الانحدار اللوجستي قبل إدخال العوامل المنبئة	70
264	تقدير قيمة دالة الإمكان الأعظم بعد إدخال المتغيرات المنبئة	71
265	اختبار معنوية نموذج Omnibus Tests of Model Coefficients	72
266	نتائج Nagelkerke و Cox & snell	73
267	اختبار جودة التوفيق لـ Hosmer and Lemeshow	74
267	اختبار Hosmer and Lemeshow للفرق بين القيم المشاهدة والقيم المتوقعة	75
268	جدول التصنيف	76
269	تقدير معلمات النموذج	77
272	نتائج اختبار T-test لاختبار الفروق التوافق النفسي	78
273	نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لاختبار الفروق التوافق النفسي حسب متغير العمر	79

## فهرس الأشكال

الصفحة	العنوان	الرقم
159	يوضح مظاهر سوء التوافق	01
165	يوضح أهم نظريات التوافق	02
221	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس	03
222	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب السن	04

مقدمة

## مقدمة:

إن العني بالطفل المصاب بالإعاقة الذهنية بإعتباره الحلقة الأهم في ضنَى الإعاقة دون المبالاة ببقية أفراد أسرته لم يدم طويلاً، فقد أدرك الباحثين فيما بعد أهمية تناول هذه الفئة كوحدة متكاملة تتأثر جزاءً احتضانها طفلاً مصاباً بالإعاقة في كيانها، فبدأ البحث عن التأثيرات الناتجة عن وجود هذا الطفل في الأسرة على الوالدين والإخوة.

واتضح أن وجود مثل هؤلاء الأطفال في الأسرة قد يضاعف من المشكلات النفسية، الاجتماعية والاقتصادية التي لها مردود سلبي على المعاش الأسري، فالإعاقة لها تأثير خاص على علاقات داخل الأسر واستجابات أعضائها وتفاعلمهم، إذ يتأثر الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية بأسرته ويؤثر فيها، وتسود ثنائية المشاعر فتختلف المشاعر الإيجابية والسلبية معاً، فبعد إن كان إزدياد المولود حدثاً مبهجاً، ومن أجمل لحظات الحياة أصبح ينظر إلى الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية كواحد من المدخلات الضاغطة على النسق الأسري (الوالدين والإخوة)، والتي يمكنها إنتاج مخرجات مهددة لبناء هذا النسق والتكامل الوظيفي، من بينها شحن الجو الانفعالي والمناخ الأسري بالتوتر والكآبة والشعور بالخوف والتعاسة، وإشاعة الارتباك والاجهاد في الحياة اليومية للأسرة.

ولعلّ الإخوة المعافين هم أكثر أفراد الأسرة تأثراً بوجود أخ أو أخت لديها إعاقة ذهنية إذ يحتملهم عبئاً ثقيلاً قد يطول مدى الحياة، كما يؤدي إلى إعاقة نشاطاتهم الاجتماعية والثقافية والرياضية، ويجعلهم تحت ظروف من الضغط الشديد والتوتر والقلق، خاصة إذا أقحمهم الوالدان في تربية طفلها المصاب بالإعاقة الذهنية.

تتعلق الصحة النفسية للفرد ونجاحه في أداء وظائفه المختلفة في الحياة بالمتغيرات المرتبطة بهذا التنظيم الفريد (الأسرة) من قبل نوع المناخ الأسري السائد، وطبيعة المعاملة الوالدية التي يعامل بها الطفل، ومدى سلامة العلاقات التي كانت بين الوالدين والطفل وصبغتهما الانفعالية والوجدانية، خصوصاً العلاقة التي تنشأ بين الأم وطفلها في الأشهر الستة الأولى من عمره حيث يشعر بالأمن من خلالها وبالراحة في وجوده معها، ويمكنه أن يستخدمها كقاعدة آمنة ينطلق منها لاكتشاف العالم المحيط به، فكل الأفراد يحتاجون إلى تشكيل علاقات التعلق لأنها تمنحهم الحب والرعاية، كونها هي القنوات التي بواسطتها يتعلم الأطفال التفكير ويطورون مفهوماً إيجابياً للذات، فالتعلق قد يعني بحد

ذاته مظهرا من مظاهر السلوك الاجتماعي لدى الطفل، بل يمكننا القول أنه أشد الأنماط السلوكية تأثيرا وأكثرها أهمية بالنسبة للنمو، هذا الأخير الذي يتأثر بالمحيط الأسري، باعتباره المحضن الرئيسي لإشباع حاجات الطفل البيولوجية والنفسية والاجتماعية، فإذا حدث خلل في هذا البناء الأسري وتأثر به مناخه، فإنه بطبيعة الحال سينعكس على مستوى الأمن والتوافق وتكيف الطفل، فالمناخ الأسري الصحي يعمل على إشباع حاجات الأبناء بطريقة سوية، دون إفراط أو تقريط وبشكل متوازن حسب أولوية الحاجات وأهميتها وتناسبها مع كل مرحلة نمائية، وبالمقابل يؤدي المناخ الأسري السيء المتوتر إلى سوء إشباع الحاجات النفسية للأبناء، أو احباطها بشكل يدفعهم إلى القلق والتوتر والاندفاع نحو السلوك السلبي المنحرف.

في هذا الإطار أكدت بعض الدراسات أن المناخ الأسري يؤثر على التوافق النفسي، حيث أن عمليات لاسوية في مناخ الأسرة المضطرب مثل: اللاأنسنة والحب المصطنع والأسرة المدمجة والمناخ الوجداني غير سوي، تؤثر في التوافق النفسي.

هذا التكيف والاستجابة لدى الإخوة لا يحدث إلا بوجود الأمن النفسي، الذي يؤدي بدوره إلى التوافق النفسي، إذ يؤكد "البيب" أن عدم الشعور بالأمن يجعل الفرد يجد صعوبة في مواجهة الحياة بما فيها من مشكلات وصعوبات، حيث أنه في استجاباته للموقف الخارجي تتداخل مخاوفه وقلقه وأنواع الصراع الذي يعاني منه.

فعندما يواجه الفرد عقبات المشكلات لا يستطيع حلها، يلجأ إلى تبديل سلوكه بما يتلاءم والظروف التي تسمح به، بأن يحصل على حالات إرضاء وإشباع دوافعه، بتعديل من سلوكه ليكون أكثر فعالية مع الظروف المؤثرة في العمل أو في الحياة حتى يحقق أهدافه، ويستعيد حالة الاتزان والانسجام لاستمرار النمو والحياة، وهذا التعديل في السلوك يسمى بالتوافق الذي يغير بعد من أبعاد الصحة النفسية المحققة للحياة الناجحة.

يرى أتباع هول أن كل فعل يقوم به الفرد هو بالضرورة محاولة للتوافق مع البيئة، كما يرى (نجاتي و سويف، 1986) أنه عملية دينامية مستمرة يحاول بها الإنسان تحقيق توازن بينه وبين بيئته، التي تشمل كل ما يحيط بالفرد من مؤشرات وإمكانيات الوصول إلى حالة من استقرار النفسي والبدني والتكيف الاجتماعي، وإن طبيعة الإنسان تجعل من التوافق هدفا يسعى إلى تحقيقه، فعليه أن يتكيف مع ظروف بيئته ومجتمعه وينجح في التفاعل مع الآخرين ليحقق له التوافق الشخصي

الاجتماعي إذا انعدم التوافق، فإن ذلك يجعل الفرد يعيش في مشكلات وحالات من التوتر والإحباط، وهذا ما يعرقل بلوغه لهدفه وتحقيق مطالبه النفسية والاجتماعية .

من خلال ما تم ذكره من الدراسات والبحوث التي تباينت في تحديد أثر الإعاقات على إخوة الأشخاص المصابين بالإعاقة الذهنية، فمنهم من التمس الجانب العلائقي الإيجابي، ومنهم من التمس الجانب العلائقي السلبي، فقد حاولت الباحثة تبني جانب أكثر عمقا، والخوض في البحث عما يستطيع إظهاره هؤلاء الإخوة في ظل التعايش مع أخ مصاب بالإعاقة الذهنية انطلاقا من موضوع دراستها الذي يركز أساسا على العلاقة بين التوافق عند أخ وأخت الطفل المصاب بإعاقة ذهنية والنمط العلائقي للأم، وكذلك المناخ النفسي والاجتماعي السائد في أسرته.

تمت معالجة الدراسة على أساس جانبيين: الجانب النظري والجانب الميداني، من خلال عرض تسع فصول وهي كالتالي:

الفصل التمهيدي كان كمدخل للدراسة: تم فيه عرض إشكالية البحث، الفرضيات، أهمية البحث وأهدافه ثم التعاريف الإجرائية.

و تمحور الفصل الأول حول الطفل المصاب بالإعاقة وإخوته: الإعاقة الذهنية، العلاقات الأخوية، تعريف العلاقات الأخوية، العوامل المؤثرة في العلاقات الأخوية، سيكولوجية إخوة المصاب بالإعاقة الذهنية، حاجات إخوة الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية، الضغوط النفسية لدى إخوة الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية، المبررات النظرية للعلاقة المفترضة بين تقبل الأم وعلاقته الإخوة بالطفل المصاب بالإعاقة الذهنية.

أما في الفصل الثاني فقد تم التركيز على نوعية المحيط، وفيه تم تحديد المفاهيم المتعلقة بهذا المحيط، وأول ما بدأنا به هو "تعلق الأم": تمهيد - مفهوم التعلق - الأساس البيولوجي للتعلق - مراحل التعلق لدى الطفل - العوامل المؤثرة على عملية التعلق - استراتيجيات التعلق - تصنيفات أخرى للتعلق عند الأطفال - المفاهيم الأساسية لنظرية التعلق - التعلق عند الراشد - مبادئ نظرية التعلق - أنماط التعلق الأمومي - علاقة نوعية التعلق الأمومي بتطور الطفل المتخلف ذهنيا.

ثم تطرقنا للقطب الثاني وهو المناخ الأسري، حيث أشرنا إلى: مفهوم الأسرة - أهمية الأسرة - خصائص الأسرة - وظائف الأسرة - مفهوم المناخ الأسري - أهمية المناخ الأسري - خصائص

المناخ الأسري السليم - أنماط المناخ الأسري العوامل المؤثرة في المناخ الأسري - أبعاد المناخ الأسري - التعلق والأسرة.

وقد خصص الفصل الثالث للاستجابة التكيفية أو التوافق النفسي، وفيه تم عرض : - مفهوم التوافق - العلاقة بين مفهوم التوافق والصحة النفسي - مؤشرات التوافق النفسي - معايير التوافق النفس - مظاهر التوافق - مظاهر حسن التوافق - مظاهر سوء التوافق النفسي - نظريات التوافق النفسي - عوائق التوافق - أهمية التوافق - مجالات التوافق.

أما الجانب الميداني فقد اشتمل على الفصول التالية:

الفصل الرابع تضمن الدراسة الاستطلاعية التي قمنا بإجرائها، وربطناها بتحديد المجالان الجغرافي والزمني، وأشرنا إلى مجموعة المتعامل معها في الدراسة الاستطلاعية ومواصفاتها، مع تحديد عينة الدراسة، ثم منهجية العمل التي اتبعناها في الدراسة الاستطلاعية، بعدها قمنا بعرض الأدوات المستخدمة مع إجراء الصدق والثبات الاستبيان التعلق، المناخ الأسري والتوافق النفسي، بالإضافة إلى الخصائص السيكومترية للأداة، وقد تضمن هذا الفصل عرض مجموعة من الصعوبات التي واجهت الباحثة خلال دراستها الاستطلاعية. كما تطرقنا إلى الدراسة الأساسية التي بدورها ارتبطت بتحديد زمان ومكان إجراء البحث، مع ذكر عينة البحث ومواصفاتها، يضاف إلى ذلك تحديد منهجية الدراسة الأساسية، والأدوات المستخدمة وأخيرا الأساليب الاحصائية المستعملة.

في الفصل الخامس، تم عرض نتائج الدراسة التي توصلنا إليها من خلال تحليل النتائج.

وأخيرا الفصل السادس الذي تضمن جانباً آخر من العمل الميداني والمتمثل في مناقشة الفرضيات في ضوء الجانب النظري والتطبيقي.

وانتهت الدراسة باستنتاج عام وخاتمة للدراسة، ومجموعة من الاقتراحات ثم عرض قائمة المراجع والملاحق.



الفصل التمهيدي: الإطار العام  
للدراسة

## 1- إشكالية الدراسة:

تعتبر الأسرة من حيث هي ضرورة لاستمرار الجنس البشري أولى الحاجات الطبيعية للإنسان، إذ أنها وجهته النظرية التي تؤمن الحماية والأمن، وتتبنى أساليب التنشئة سواء عن طريق التخطيط الممنهج بالتأسيس المنطقي لمفهوم النسيج الأسري، أو بشكل تلقائي.

والأغلب أن تشكيل نسيج الأسرة باعتبارها تنظيمًا اجتماعيًا ونفسيًا يتم تلقائيًا وفق معايير إنتقائية سطحية عموماً، ولعلّ قضية إقامة البنية التحتية لها تبقى محدودة زمكانياً، والقصد أنها تتحدد بمدة الإنجاب وحصوله من عدمه كهاجس يلاحق الزوجين ومن يحيط بهما، في حين تبقى نتائج هذه الممازجة غير معروفة إلى حين. (البدري، 2008، صفحة 110). فالأسرة هي الجماعة الاجتماعية الأولى لإشباع حاجاته الأساسية من أجل ضمان نمو سوي له، والتي تتطلب تكامل الدور بين الأم والأب داخل الأسرة من خلال ما يمنحانه من حب ورعاية وتوفير الأمن لتحقيق صحة جسمية ونفسية سليمة (بلخير، ماحي، 2018: ص212).

ونمو هذه الأسرة يستدعي روابط إضافية بين الزوجين تعزز بميلاد طفل، باعتباره موضوع استثمار مشترك يحقق اشباعاً نفسية واجتماعية عميقة. (Castellan, 1982, p. 35)

فينتظر الوالدان ومعهما باقي أفراد العائلة بشوق بانين الأحمال والآمال لرؤية المولود، ولكن في بعض الأحيان تتبدد هذه الأحلام وتتحول هذه الآمال إلى الأم لوجود علة ما في هذا المولود، ولكونه صاحب احتياجات خاصة تتطلب العناية والرعاية والتعامل الخاص معه. (فواز و كوافحة، 2010، صفحة 27)

ويؤكد شيل (Scelles, 1997) أن ميلاد طفل مصاب بالإعاقة الذهنية هو دائماً جرح نرجسي بالنسبة للأبوين، كما أن الإعاقة مهما كانت درجتها تتسبب في شعور الأبوين بالذنب، إما لعدم قدرتهما على إنجاب طفل سوي أو عجزهما عن حمايته.

ونجد في رأي Satir أن لدى الأبوين شعور داخلي بأنهما مسؤولان عن حالة الطفل. (Satir, 1982, p. 62)

وفي ذات الصدد يرى م.مانوني (1964) M. Mannoni أن قصور الطفل يمس الأم في نرجسيتها وكل إنقاص من قيمته تعتبره مس بشخصيتها الخاصة (Mannoni, 1964, p. 26)

إلا أن (الشرقاوي م.، 2018) ميّز بين درجة صدمة الوالدين ونوع الإعاقة، وأوضحت أن درجة الصدمة، الإنكار، الشعور بالذنب، الإحساس بالمرارة، النبذ والغضب، كانت متباينة عند أولياء ذوي الاحتياجات الخاصة، وسجلت ارتفاعها عند والدي الأطفال المصابين بطيف التوحد وذوي الإعاقة الذهنية، هذا الأخير الذي يعد اضطراباً متعدد الأقطاب قد يمسّ ميادين عدة، كونها تؤثر في جل المجالات الطبية، النفسية، التربوية والاجتماعية، الأمر الذي يستدعي تكاتف جهود مختصيها لمجابهة والتخفيف من آثارها السلبية على الفرد، الأسرة والمجتمع.

بداية كان الاهتمام ينصب حول إعاقة الطفل، إذ اتجه العلماء لدراسة ذلك الخلل بداية من الأسرة التي اتضح أنها تعاني منذ إكتشاف الإعاقة، كونها مرحلة حساسة في معاش أفرادها، فهي تحدث تغيير كبير في الحياة الاجتماعية والاقتصادية للوالدين. (مكاوي، 2003، صفحة 18)

هذا الاتجاه في البحث العلمي الذي انصب أكثر على الأم باعتبارها الشخص الأكثر ارتباطاً بالطفل، أغفل الاهتمام بباقي أفراد الأسرة على غرار الإخوة.

وأشارت "رايس" إلى أن هناك دراسات قليلة حول علاقة الإخوة بين الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية وإخوتهم العاديين، لأن معظمها تركز على الوالدين، وتعتقد أن الإخوة العاديين لهم تأثير ضئيل على الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية. (الكاشف، 2008، صفحة 25)

ولم يتم تدارك هذا التقصير في البحوث إلا في بعض الدراسات المحتشمة خلال سنوات (1960-1980)، وتنامت فيما بعد الدراسات حول العلاقات الأخوية بين العاديين وأخيهم المصاب بالإعاقة الذهنية.

فالطفل يجد مكانته داخل أسرته عند التقاء محورين عاطفيين، المحور العمودي فيما يخص علاقاته مع الأبوين، والمحور الأفقي الذي يخص علاقاته مع إخوته (Marc & Picard, 1989, p. 188).

وقد أشاد (العتبي و السرطاوي، 2010) بالرابطة الأخوية وأقروها عنصراً هاماً في تطور الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية، كونها باكورة الشبكة الاجتماعية له وركيزة العلاقة خارج الأسرة، حيث يكون الإخوة أول النماذج السلوكية للتفاعل الاجتماعي في المسارات الحياتية.

وفي ذات الصدد أوضح (Kaës, 2008) أن الإخوة هي مجموعة تتشكل فيها شخصياتهم، بحيث ينمو ويتطور واقع نفسي خاص داخل النسق العائلي. (Kaës, 2008, p. 72)

يرى بورينغون (2006) أن الحياة الأخوية فضاء واسع للتجارب العاطفية، المعرفية والاجتماعية، من شأنها تكوين تكيف مع المحيط لأنها تسمح بإعداد النسق الأولي.

وأثرى Kahn et Book (1982) مفهوم الولاء المتبادل بين الإخوة والأخوات الذي عادة ما يقترن بالمنافسة بينهم، حيث يبدأ انخفاض الإحساس بها مع التقدم في السن لتختفي في مرحلة الشيخوخة. (Bank & Kahn, 1982)

فالولاء الأخوي العميق والمعتبر جدا يكون نتيجة ردهة والدية هشة كغياب أو فشل الوالدين، إذ كلما ضعف الأولياء نفسيا وانفعاليا كلما أجبرت الرابطة الأخوية على الاستناد على بعضها البعض، وربطت دراسات (كاشف، 2001)، (راضي، 2001)، (سليجمان و دارلينج، 2001)، (Cramer & all, 1997)، (Midlarsky & Kahana, 1994)، (Edmundson, 1985)، (Blacher, 1984)، (عبد الرحيم، 1981)، بين زيادة الاضطرابات السلوكية الانفعالية لدى الإخوة والأخوات العاديين، وبين الأداء الأسري الضعيف من الوالدين، وأيضا اكتئاب الأم والعلاقات الزوجية الضعيفة بين الوالدين أكثر من ارتباطها بإعاقة الطفل.

وأفاد (Orsmond & Seltzer, 2000) أن هذه التأثيرات الأخوية قد تكون إيجابية أو سلبية، خصوصا إذا كان أحد أفراد هذه الرابطة معتلا. (Orsmond & Seltzer, 2000, pp. 486-508)

فوجود أخ مصاب بالإعاقة الذهنية قد يكون سببا لتوترات وقلق الوالدين وإثارة بعض المشاكل داخل الأسرة، ما يؤثر على الإخوة العاديين، وهذا ما تماشى مع دراسة (Mulroy, Robertson, Aiberti, Leonard, & Bower, 2008) وأكدوا أن إخوة المصاب بالإعاقة الذهنية يمرون بنفس مراحل ردود الفعل التي يمر بها الوالدين عندما يتم تشخيص الإعاقة الذهنية للطفل، إذ أن الحياة معه تكون أمرا صعبا وذلك للضغوط المترتبة عن ذلك، فقد يمثل صعوبة في تطوير علاقة إيجابية بين الأشقاء.

وفي هذا السياق أثبتت دراسة (Andréa, 2005) أن هذه الضغوط النفسية التي يتعرض لها الإخوة تؤثر على السلوك التكيفي للإخوة، والذي ليس بمعزل عن سلوك النسق الأسري خاصة الأم. وسعت دراسة سكوبيرت دريندا تيموس (Schubert, 1994) للتعرف على دور الإخوة كأنظمة فرعية في النسق الأسري، بتناول نقاط محورية منها الأثر الناتج عن صدمة وجود طفل مصاب بالإعاقة الذهنية على العلاقات الأخوية، ومفاهيم الإخوة عن شقيقهم المصاب بالإعاقة، والتأثير المدرك على وحدة الأسرة، واستنتجت الدراسة أن مستوى الاستجابة التكيفية يتأثر باختلاف إدراك الأخ نفسه واختلاف البيئة، أما فيما يتعلق بالدور الأسري، فقد وجدت فروقاً ذات دلالة بين درجات تقدير الآباء والأبناء حول متغيرات التلاحم والقدرة على التكيف والقلق والمشكلات الأسرية، واستنتجت الدراسة أن وجود أخ أو أخت من ذوي الاحتياجات الخاصة لا يؤدي حتماً إلى توافق أقل لدى الإخوة عاديين.

هذا ما أكدته دراسة فاهي اندريا (Fahey, 2005) التي تناولت خطر الإصابة بسوء التكيف النفسي لإخوة الأفراد مصابين بالتخلف الذهني، فقد اهتمت بمعرفة ما إذا كان الإخوة البالغين للمصابين بالتخلف الذهني أكثر عرضة لخطر الإصابة بالقلق والاكتئاب من نظرائهم من الإخوة، التي لا يعاني إخوة أفرادها من الإعاقة الذهنية، حيث أنهم غير مصابين بأي نوع من أنواع الإعاقات، توصلت النتائج إلى نفي وجود فروق في مستوى الاستجابة التكيفية ومستوى القلق والاكتئاب.

فإستجابة الأخ الذي يعيش مع أخ مصاب بالإعاقة الذهنية يتأثر بعدة عوامل مثل نوع الإعاقة، اتجاهات وتفاعل أعضاء الأسرة فيما بينهم، إذ يميل الأطفال إلى إتباع نفس مواقف آبائهم، حيث يتعلم الإخوة ويكتسبون نفس القيم من خلال مشاهدة سلوكيات الآباء.

وقد خلصت دراسة (Grossman, et al., 2003) إلى أن التأثير الأخوي على تقبل الطفل لأخيه المصاب بالإعاقة الذهنية، يرجع إلى عوامل محيطية خصوصاً الأم ومدى تفهمها وردود فعلها اتجاه طفلها المصاب بالإعاقة الذهنية.

أرجع (Smith, Liloyd, & Gullifer, 2003) تأثير تكيف الأبناء مع إعاقة أخيم لسلوكيات المحيط من وجهتين، أولاهما مشاعر الوالدين السلبية وخبرتهما اتجاه ابنهما يشاركها كل طفل، وعلى

العكس إن كانت إيجابية. وثانيهما أن اسقاط الوالدين لكل أسباب مشاكل الأسرة على وجود الإبن المصاب بالإعاقة الذهنية يجعل الإخوة يسلكون المنحى ذاته.

تقر روز ماري و دانيلز مورنج (2001) Rosemary .L & Debbie أن العلاقة الثلاثية: (أم / أخ / طفل مصاب بالإعاقة الذهنية) هي رابطة انفعالية تحتاج إلى منظم، وأن الأم هي المرشح الأول لفعل ذلك، فعبر تقبلها تتعامل مع الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية بأساليب نفسية ترضى بالاضطراب القائم إلى الاستقرار، فيؤثر حتما على سلوك الإخوة نحو أخيهم ويولد أنماط علاقات إيجابية إقتداءاً بأهم كونها رمزا للحب، الدعابة والتسامح. (Smith, Lioyd, & Gullifer, 2003, p. 7)

أما إذا كانت الأم رافضة لإعاقة ابنها فهي ستسعى للتصل من مسؤوليتها بوضع الطفل في أحد المراكز المتخصصة، أو تلقي عبء الرعاية إلى أحد الإخوة ليقوم بدورها نيابة عنها على حد التعبير. (الشناوي، 1997، صفحة 37)

هذا النمط العلائقي الثلاثي يكون نتيجة نمط تعلق الأم الذي يتشكل من خبراتها الحياتية بمقدم رعايتها، فقد يتشكل لديها نموذج داخلي عاملي أو خريطة معرفية أو تمثيل مخططي يمتلكه الفرد عن نفسه ككينونة مادية ونفسية وعن بيئته المحيطة بها، والتي تشربتها من تجاربها الابتدائية، بحيث تصير توقعات أو تمثيل ذهني لعلاقة التعلق التي تشكل أساسا لتوقعات العلاقات المستقبلية. (Bernard, Simons, & Dozier, 2015, p. 22). فالعلاقة الآمنة التي تجمع الطفل بوالديه تنمي لديه القدرة على الاتصال والتواصل مع الآخرين والقدرة على حبهم، حيث تعتبر عناية الوالدين بالطفل بمثابة مؤشر إيجابي مهم على النمو، فتبقى الأم هي الأساس المركزي لأمن الطفل طول فترة الطفولة. كما تظل ثقته بها هي الذخيرة التي تنبثق منها ثقته بالآخرين كونها تهني له الشخص الأول في حياته والأهم لصحته وسعادته. ولا ننسى دور الأب الحاسم في نمو الطفل ويتجلى ذلك من خلال التفاعل بينهما، حيث يعتبر دور الأب ضروري تربية الأبناء نظراً لتلك العلاقة الوجدانية التي تربطهما. فهو يعد بمثابة الصديق والناصح والراشد كونه يساعد الطفل على تقبل ومواجهة صعوبات الحياة الاجتماعية واكتساب هويته (العيد، خان، 2017، صفحة 313-314).

وأشار (Bretherton, 1985) أن هذه الأنماط ستستمر عبر الزمن، فالاتجاهات والمشاعر الخاصة بالتعلق تدوم وتتواصل عند مواجهتها لمواقف وخبرات تتسجم مع النماذج العاملة المبكرة. (Bretherton, 1985, p. 19)

دراسة شاووفوندر (Shaw & Vondra, 1993) التي انصب اهتمامها على بحث العلاقة بين ستة أشكال من الضغوط الأسرية ومعدل التعلق الآمن عند الصغير في عمر الـ 12 شهر، حيث وجدت فروق ذات دلالة بين معدل التعلق الآمن لدى الصغار في الأسر ذات الضغوط الأسرية القاسية ونظرائهم في الأسر العادية، وقد خلصت الدراسة إلى أن الضغوط والظروف الأسرية القاسية قد ارتبطت بصفة سلبية وبقوة مع مسؤوليات الأمومة المعروفة، الأمر الذي انعكس بدوره على معدل وأسلوب تعلق الأطفال وهو ما يتفق مع مبادئ نظريات التعلق.

وحاول بوث (Booth, 1994, p. 189) في دراسته، تحديد منبئات التوافق في الطفولة الوسطى وتأثيرها بدور كل من: معدل التعلق الآمن في ما قبل المدرسة وأسلوب الرعاية الوالدية وبعض الظروف المكانية الأخرى، حيث توصلت نتائج هذه الدراسة إلى أن معدل التعلق الآمن في عمر الأربع سنوات كان أفضل من مستوى التوافق الاجتماعي للطفل في عمر الثمان سنوات. وتتصف بأنها مرحلة حساسة وذلك لأنها تعبر عن أهم المظاهر النمائية التي تميز الطفل من نمو حسي، حركي، عقلي، اجتماعي، ووجداني. فخلال هذه المرحلة تنطلق عملية البناء الحقيقي والأساسي لشخصية الفرد، حيث تتسارع فيها عملية النمو فتتمو مهاراتهم المعرفية، العاطفية، البدنية والاجتماعية، كما تتغير احتياجاتهم واهتماماتهم وبذلك تكون ذات دور بالغ الأهمية في رسم ملامح الشخصية وتشكيل العادات والقيم، إضافة إلى تنمية الميول والاستعدادات لدى الطفل. (كرمبيط، 2020، الصفحات 283-284)

أوضحت دراسة تيتي وآخرون (Teti, Gelfand, Messinger, & Isabella, 1995) والتي اهتمت بالعلاقة بين إحباط الأمهات وجودة التعلق لدى أبنائهن، سواء كانوا رضعا أو في مرحلة ما قبل المدرسة، حيث أوضحت النتائج أن مظاهر التعلق غير الآمن كانت ذات دلالة احصائية عند أبناء الأمهات الأكثر إحباطا، كما أن التعلق القوي والمتماسك عند أبناء تلك الأم المريضة، يجعل أطفالها أكثر عجزا أو اعتمادية بالمقارنة مع الأطفال الآخرين.

كما اهتمت دراسة دوايلي، ماركويز، برنديجن، ليبرمان، وفوز (Doyle, Markiewicz, Brendgen, Lieberman, & Voss, 2000) بالعلاقة بين التعلق الآمن ومفهوم الذات، وذلك من خلال توقع معدلات التعلق الآمن من بين تقارير الوالدين الذاتية عن أساليب التوافق الأمومي، حيث توصلت الدراسة إلى أن اختلاف أسلوب تعلق الطفل ارتبط وبشكل دال احصائيا باختلاف مفهوم الذات السائد عند كلا الوالدين.

خلص سوننبرج (Sonnenberg, 1995) من دراسته عن العلاقة بين مستوى التعلق النفسي بالأسرة ومستوى التوافق النفسي في المراهقة المتأخرة، من خلال عينة قوامها (80) مضطرب نفسيا، بالإضافة إلى مجموعة ضابطة من العاديين بلغ عددها (59) مفحوصا، إلى نتائج جديدة في مجال العلاج الأسري، حيث استطاعت الدراسة تفسير العلاقات الاجتماعية داخل الأسرة والمستخدم في استراتيجيات العلاج الأسري في ضوء مبادئ نظرية التعلق.

وإن كانت رابطة التعلق في شكلها تخص المربي بعلاقة خاصة، تعبر عنها الروابط العاطفية القوية ومقاومة الانفصال التي تصبغ نمط التعلق، وتستخدم كمصدر للراحة والمساواة في أوقات الضيق والأسى، وكقاعدة آمنة لاكتشاف العالم. ويعتبر التعلق هو أساس الصحة النفسية والعقلية والنمو السليم للطفل، حيث من خلال نمط التعلق يتضح مدى تفاعل الفرد مع الآخرين، فالتعلق الآمن يمنح الفرد الثقة والأمان فيظهر ذلك من خلال علاقاته وتعاملاته مع من حوله. أما التعلق غير الآمن فيؤثر سلبا على الفرد. (الطنطاوي و آخرون، 2020، صفحة 4)

لذا يعتبر الأمن من الحاجات الضرورية التي لا بد من إشباعها لدى الأبناء، فالشعور به يأتي أيضا من المحيط الذي له دور في تطوير شخصية الفرد ونموه المعرفي.

فالمحيط هو فضاء العيش أين تمارس التأثيرات الاجتماعية والاقتصادية والتربوية، وفيه تتحقق التبادلات النفس-عاطفية بين الأفراد، إذ له دور هام في الطفولة، حيث أنه يتمم البنيات العضوية القاعدية، ويمد الوظائف التي بلغت النضج بالمثيرات المناسبة، والتي بدونها سوف تبقى ضعيفة. (Sillamy, 1999, p. 168)

فمن خلال تأثير المحيط والاتصال مع أفرادها وتكوين العلاقات مع الآخرين تتكون الشخصية وتتحدد ، باعتباره مهد البناء وقرارة تلبية الاحتياجات التي تولد شعور بالتهديد يحول دون تحقيق



الذات إن لم تشبع. وقد يكون باعثاً لمناخ أسري غير سوي مشحون بالخوف، القلق، الاضطراب والصراع. (العبيدي ع.، 2011، صفحة 10)

وعلى هذا المنوال عرف خليل (2000) المناخ الأسري بالطابع العام للحياة الأسرية من حيث توفر الأمان، التضحية، التعاون، وضوح الأدوار، تحديد المسؤوليات وأشكال الضبط. ونظام الحياة وكذلك أسلوب إشباع الحاجات الإنسانية وطبيعة العلاقات الأسرية ونمط الحياة الروحية والخلقية التي تسود الأسرة مما يعطي شخصية أسرية عامة. (خليل، 2000، صفحة 16)

ونوه محمود، (2009) أن الخصائص البيئية الأسرية تعمل كقوة مهمة في التأثير على سلوك الأفراد عبر العلاقات السائدة داخل الأسرة ما يسمح لها بأن تقوم بأداء فعال لوظائفها من حيث إتاحة فرص النمو في المستقبل للأفراد، تنمية دوافعهم للإنجاز، الاهتمام بالنواحي الخلقية، الدينية، التماسك بالأسرة. (محمود، 2009، صفحة 456). فهي تعتبر مرحلة أساسية في حياة الفرد كونها تساهم في تشكيل شخصيته وتحديد سلوكه لاحقاً (ححو و سالم، 2020، صفحة 54)

حيث يعني لا سواء الأسرة أن عمليات التفاعل داخل النسق الأسري ليست سوية وذلك كنتيجة للاتجاهات العاطفية المتفاعلة في الأسرة. (جابر و كفاي، 1991، صفحة 218)

إذ أن المناخ السوي وعاء يضم الأسرة بقالبها السوي أو المضطرب وبناءاً عليه تتحدد السلوكيات وتتبلور المشاعر وتترجم المعرفة إلى واقع ملموس .

والجو السائد في الأسرة يتوقف على نوعية العلاقات الإنسانية والاجتماعية التي تربط بين أفراد الأسرة وعلى رأسها العلاقة بين الوالدين، ثم طبيعة علاقة كل منهما بكل فرد من الأسرة وتوقعاته منه وفهمه لإلتزاماته نحوه هذا من جهة، ومن جهة أخرى ما يسهم في تحديد المناخ الأسري نوعية الصراعات التي قد تنشأ بين كل فرد وآخر من الأسرة. (مجنوب و محمد قمر، 2015، صفحة 27)

فالمناخ الأسري بشكل عام يساعد على تواجد السلوك السوي للفرد على جوانب حياته المختلفة فهو عملية ديناميكية كلية مستمرة، يحاول فيها الفرد تعديل ما يمكن تعديله في سلوكه وفي بيئته الطبيعية الاجتماعية وتقبل ما لا يمكن تعديله فيها حتى يقل الصراع والتوتر الداخلي ويصل الفرد إلى حالة من الاستقرار والتوافق النفسي الاجتماعي. (Smith, Lioyd, & Gullifer, 2003, pp.

فالتوافق النفسي يتعلق بقدرة الفرد على إحداث التوازن بين دوافعه والمحيط النفسي، فالشخص السوي المتوافق يصدر عنه سلوك أداء فعال أو مقابلة أعلى متطلبات بيئته الخارجية. (سرى، 2000، صفحة 152). فمن خلال ما يلقي الفرد من خبرات أثناء هذه المرحلة تتحدد شخصيته، قد يحدث أن يمر بخبرات سارة وسوية تجعل منه فرد سوي ومتكيف مع نفسه والمجتمع المحيط به، كما قد يحدث أن يمر بخبرات مؤلمة تؤثر على شخصيته وبالتالي على سوائه. (قادري و صافي، 2017، الصفحات 336-337)

فالتوافق النفسي هو رضى الفرد عن نفسه وهو مجموعة السلوكيات التي يسلكها الفرد من أجل الانسجام وتحقيق أهدافه، وتظهر في مدى رضا الفرد عن ذاته وقبول الآخرين له والخلو من الحزن الذاتي وتقبله لذاته.

وإن كان التوافق النفسي مسعى يروم أيا كان بلوغه فإن فهمه على النحو الأمثل يستدعي دراسته في إطارين على الأقل: الإطار الاجتماعي والإطار الشخصي الذي يشير أساسا إلى الجانب الذاتي من التوافق ويتضمن المعيار الرئيسي للاستجابة التكيفية المتوافقة الجيدة للإشباع الكافي لحاجات الفرد وتوفر حالة من التوازن الداخلي لديه. ويعني الإطار الاجتماعي بمعناه العام توافق الفرد كما يقيم من الخارج بمعايير شكلية أو غير شكلية يقوم بوضعها الآخرون، كما يستخدم المصطلح بمعناه الضيق فيشير إلى الاستجابة التوافقية مع الآخرين.

نظرا لخصوصية الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية ومايطبعه من قصور والقصور الذي يلقي بظلاله على الأسرة ككل والإخوة بشكل خاص الطفل

أولا التحدث عن الأسرة والنسق الأسري ثم أثار أو مخلفات التي يتركها طفل مصاب بإعاقة ذهنية على الأسرة، ثم التركيز على الإخوة والأخوات لأنه متغيرات الدراسة وكيف يمكن أن يكون للتعلم والمناخ الأسرة تأثيراته على الإخوة والأخوات في ظل وجود أخ مصاب بالإعاقة الذهنية خاصة على الاستجابات التوافقية أو كما سميت التوافق النفسي.

من خلاصة الخلفية النظرية المعرفية لنوعية المحيط (تعلق الأم / المناخ الأسري) والاستجابة التكيفية التوافقية وإخوة الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية، انتهت الباحثة إلى وضع التساؤلات التالية:

1. هل يوجد توافق نفسي لدى إخوة وأخوات الطفل المصاب بإعاقة ذهنية؟

2. ما نمط التعلق السائد لدى أمهات الطفل المصاب بإعاقة ذهنية؟
3. ما المناخ الأسري السائد في أسر الطفل المصاب بإعاقة ذهنية؟
4. هل توجد علاقة ارتباطية بين نمط تعلق الأم والتوافق النفسي لدى إخوة وأخوات الطفل المصاب بإعاقة ذهنية؟
5. هل توجد علاقة ارتباطية بين المناخ الأسري والتوافق النفسي لدى إخوة وأخوات الطفل المصاب بإعاقة ذهنية؟
6. هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في التوافق النفسي بين إخوة وأخوات الطفل المصاب بإعاقة ذهنية؟ تعزى إلى متغير (الجنس - السن)؟

## 2- فرضيات الدراسة:

انطلاقاً من التساؤلات أعلاه يتم طرح الفرضيات التالية:

1. يوجد توافق نفسي لدى إخوة وأخوات الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية.
2. النمط التعلق السائد لدى أمهات الطفل المصاب بإعاقة ذهنية هو التعلق الآمن.
3. المناخ الأسري السائد في أسر الطفل المصاب بإعاقة ذهنية هو المناخ السوي.
4. توجد علاقة ارتباطية بين نمط تعلق الأم والتوافق النفسي لدى إخوة وأخوات الطفل المصاب بإعاقة ذهنية.
5. توجد علاقة ارتباطية بين المناخ الأسري والتوافق النفسي لدى إخوة وأخوات الطفل المصاب بإعاقة ذهنية.
6. توجد فروق ذات دلالة احصائية في التوافق النفسي بين إخوة وأخوات الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية تعزى إلى متغير (الجنس - السن).

## 3- ضبط مفاهيم الدراسة إجرائياً:

## 3-1- تعريف المحيط:

هو مجال الحياة الذي تحدث فيه التفاعلات الاجتماعية، الاقتصادية والتربوية و تتحقق التبادلات النفس-عاطفية بين الأفراد، والمحيط له دور هام في الطفولة حيث أنه يتمم البنات العضوية القاعدية، ويمد الوظائف التي بلغت النضج بالمشيرات المناسبة، والتي بدونها سوف تبقى ضعيفة. (Sillamy, 1999, p. 168)

اعتبر winnicott أن مصطلح " أم " مرادف لـ " المحيط"، خاصة في مرحلة ما بعد الولادة. ذلك أن الأم هي التي تمنح الطفل محيط جيد من أجل أن ينمو، كما أن هذا المصطلح يمكن أن يشمل الأب، إذا كان هذا الأخير يعتني بحديث الولادة.

لا يشكل الطفل وحدة بعد الولادة، ولكن المجموع طفل - محيط، والأم هي أفضل شخص في يوفر بيئة جيدة ومناسبة منذ المرحلة المبكرة، ما يسمح للطفل الصغير بأن يبدأ في التواجد، وتكوين تجاربه الخاصة، ويكون أنا شخصي، ويهيمن على غرائزه. كما يؤثر محيطه الأسري الذي يتكون عادة من الوالدين، الأشقاء والأقارب، من خلال التفاعل بين كل شخص وآخر أو بين معظم الناس (العلاقات الثلاثية والمتعددة)، في جميع جوانب نمو الطفل حسب نوع العلاقة مع البيئة الأسرية، بخاصة بناء نفسية الطفل بمختلف ميوله واهتماماته وانفعالاته، وتنظيم شخصيته بطريقة معينة. فيكتسب لغته وعاداته الاجتماعية من خلال التقليد والتقمص للوالدين فيجب التركيز على العضوين النشطين في هذه البيئة، وهما الآباء والأمهات، فهم الثنائي الأكثر تفاعلاً وتأثيراً في حياة الأطفال الحالية والمستقبلية فالتناغم الأسري عامل مهم من أجل متابعة تطوير أعضائها اللاحق. (Sillamy, 1999, p. 108)

من خلال تعريف كل من المحيط والأسرة نستنتج أن المحيط الأسري هو الوسط الذي يعيش فيه الطفل مع أبويه وإخوته وأقاربه، والذي يكون لديه تأثير كبير في نموه منذ الولادة، نظراً لسلسلة التفاعلات التي تتكون بصورة مبكرة وتستمر طيلة حياته، والتي تنبأ عن شخصية الطفل المستقبلية ونمط حياته النفسية والاجتماعية والعلائقية.

نستنتج مما سبق أن الطفل يحتاج في نموه إلى محيطين أساسيين، المحيط الأول وهو محيط (طفل - أم) والمحيط الثاني هو محيط (طفل - أسرة)، لذا اختارت الطالبة أن تجمع بين العنصرين "الأم والأسرة" تحت محيط واحد واسمته نوعية المحيط (تعلق الأم والمناخ الأسري). ويعرف المحيط إجرائياً في هذه الدراسة بالدرجة التي يتحصل عليها المفحوصون على مقياس التعلق الأمومي والمناخ الأسري.

تعرف نوعية المحيط بنمط تعلق الأم مقاساً على مقياس التعلق ونوع المناخ الأسري المعبر عنه بالدرجة المتحصل عليها على مقياس المناخ الأسري.

وتعرف إجرائياً في هذه الدراسة بالدرجة التي يتحصل عليها المفحوصون على مقياس التعلق الأمومي والمناخ الأسري.

تعرف نوعية المحيط بنمط تعلق الأم مقاساً على مقياس التعلق ونوع المناخ الأسري المعبر عنه بالدرجة المتحصل عليها على مقياس المناخ الأسري.

### 3-2- تعلق الأم:

هو تكامل كفي بين مختلف النظم العلائقية مثل السلوكيات الوالدية للرعاية وأنماط تعلق الصغير للوالد وهذان النظامان من شأنهما أن يؤديا وظيفة مزدوجة: حماية الصغير وتنشئته اجتماعياً ووظيفة التكيف.

ويعرف إجرائياً بنوعية الخبرات العلائقية للفرد وذلك بقياس الأنماط التعلقية على المقياس المعتمد في البحث.

### 3-4- تعريف المناخ الأسري:

هو العلاقة القائمة على أساليب سوية في التعامل مع الشخص وفقاً لصفاته الإنسانية ومنحه الحب الحقيقي غير مشروط ومنحه الاستقلال مع تكوين علاقات إنسانية دافئة، ويقابله أساليب غير سوية تتمثل في التعامل معه كأداة اللانسنة وتجريده من صفاته الإنسانية.

ويعرف المناخ الأسري إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها أخ وأخت الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية على مقياس المناخ الأسري ويتحدد بـ: اللأنسنة، الحب المصطنع، الأسرة المدمجة والمناخ الوجداني غير السوي.

### 3-5- تعريف الاستجابة التكيفية:

ان التغيير الدائم والمستمر لظروف العيش يفرض على الكائن الحي تعديل استجاباته فالعمليات التوافقية المستمرة التي تتضمنها الحياة تساعد على القيام بالتوافق الذي يؤدي إلى الإضطراب والمرض في حال عجز عن تحقيقه. (الدسوقي، 1984. ص 74)

فالكائن الحي يسعى دائماً إلى استعادة التوازن والانسجام، وتكييف سلوكه وفقاً لسلوك المجموعة والبيئة، ويسعى لكي تكون له دينامية في استجابته التكيفية، وهي عملية متغيرة باستمرار، وتستجيب للسلوك والبيئة الطبيعية والاجتماعية من خلال التغييرات والتعديلات حتى يحدث التوافق.

فالتوافق هو الهدف الذي تسعى إليه مجموعة من السلوكيات التكيفية والذي عرفه (نجاتي و سويف، 1986 ، صفحة 61) على أنه: "النشاط الذي تقوم به الكائنات الحية ويقود الناس إلى السعي وراء اشباع الدوافع"، وبهذا المعنى، التوافق هو مجموعة من ردود الفعل التي من خلالها يغير الأفراد كيانهم النفسي أو سلوكه ليستجيب لشروط معينة. هذا هو محور النمو النفسي الاجتماعي وهذا من أهم متطلبات التطور النفسي والمعرفي والاجتماعي، وهو دليل على الصحة النفسية للفرد، فوفقاً لشوبين shoben فإن الاستجابة التكيفية هي عملية مؤدية للتوافق ويكون أيضاً محكا للتوافق، حيث يقدر أن درجة النمو الفردي ودرجة التوظيف والإدراك في الواقع. (Shoben & Sailor, 1996)

وعليه يتحدد التوافق النفسي، كنتيجة للتفاعل بين الفرد والبيئة التي يعيش فيها، وهو سياق يضم فيه عمليات كالأستجابات التكيفية، والغرض منه هو إقامة توازن نفسي بين الفرد والبيئة لضمان نمو إمكانياتهم واستخدامها في تحقيقها على أرض الواقع.

أما إلى التعريف الإجرائي فيحدد كالتالي: الدرجة التي يتحصل عليها إخوة وأخوات الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية محل الدراسة على مقياس التوافق النفسي الاجتماعي،..... ويتحدد بـ: اعتماد الأخ على نفسه، الإحساس بالقيمة، الشعور بالحرية، الشعور بالانتماء، الخلو من الأمراض

العصابية، التحرر من الميل إلى الانفراد، الاعتراف بالمستويات الاجتماعية، اكتساب المهارات الاجتماعية، التحرر من الميول المضادة للمجتمع، العلاقة بالأسرة، العلاقات في المدرسة، العلاقة في البيئة المحلية.

#### 4- أهداف الدراسة :

- معرفة تأثير وجود طفل يعاني من إعاقة ذهنية على توافق إخوته وأخواته.
- البحث عن آثار المناخ الأسري على التوافق النفسي للإخوة الذي لديهم طفل مصاب بإعاقة ذهنية.
- تبيان الارتباط الموجود بين التعلق الأمومي والتوافق النفسي لإخوة وأخوات الطفل المصاب بإعاقة ذهنية.
- فحص العلاقة بين كل من المناخ الأسري والتعلق الأمومي لإخوة وأخوات الطفل المصاب بإعاقة ذهنية.

#### 5- أهمية الدراسة :

عنت الدراسة بثلاث عناصر مهمة في البناء الأسري هي: الأم، الطفل المصاب بإعاقة ذهنية وإخوته المعافين وخصهم بدراسة نفسية معمقة.

تعتبر هذه الدراسة إثراء نظري وتطبيقي للمواضيع فضلا عن أعضاء البناء الأسري وهي:

- نوعية المحيط، التعلق، المناخ الأسري والاستجابة التكيفية.
- الاهتمام بالتوافق النفسي لإخوة الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية يسهم في تمتين الرابطة الأخوية الأمر الذي يعود بالإيجاب على الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية نفسه.
- تحسين اتجاهات الإخوة العاديين نحو أخيه المصاب بإعاقة ذهنية يسهم في تعديل اتجاهات الأقران، الزملاء، الجيران والأقارب ويجعلهم أكثر تقبلا له أسوة بأخيه.
- تسهم معرفة تأثير المناخ الأسري في تحسين التفاعلات والروابط بين الأفراد والاتصال بينهم.
- تساعد معرفة أثر التعلق الأمومي على النمو السليم على تسليط الضوء عليه وبالتالي لفت الانتباه للعناية بالأم في سبيل تحقيق التوافق النفسي لكل أفراد الأسرة لاسيما المصاب بالإعاقة الذهنية وكذا تحقيق نمو نفسي أمثل.

- تفتح الدراسة الحالية الآفاق لمزيد من الجوانب التي تخص متغيرات الدراسة للغوص في مؤشرات وأبعادها.
- يمكن الاستفادة من نتائج الدراسة الحالية لإعداد برامج تكفلية وتصميم خطط إرشادية وقائية لأن الدراسة قامت على تحديد الاحتياجات التوافقية ووقفت على معالم المناخ الأسري بالتأثير على تأثيره وتعيين مداه.

وعليه تزود الدراسة الحالية الباحث بالمعطيات اللازمة للتحضير المباشر لبرامج متكاملة.

## 6- الدراسات السابقة:

ستعرض فيما يلي الدراسات سابقة الخاصة بإخوة الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية داخل الأسرة مرتبة في موضوعاتها من الأحدث إلى الأقدم:

- دراسة (Tsamparli, Tsibidaki, & Roussos, 2011) وعنوانها " : الإخوة في الأسر اليونانية : تربية الطفل مع الإعاقة"، وهدفت الدراسة إلى التعرف على إخوة الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية بشكل أعمق، وذلك عن طريق التركيز على دراسة هؤلاء الإخوة من خلال ثلاثة اتجاهات وهي: أولاً، المكونات الأساسية لشخصية الأخ أو الأخت مثل مفهوم الذات، مشاعر الوحدة، الاحتياجات الرئيسية، طبيعة القلق لدى إخوة المصابين بالإعاقة الذهنية، ثانياً، مدى التمثل لأدوار الأسرة ووظائفها وشخصية الآباء والأمهات والبيئة الاجتماعية، ثالثاً، علاقات الإخوة، وتكونت عينة الدراسة من 20 أسرة بها أطفال مصابين بالإعاقة الذهنية، و 20 أسرة بها أطفال غير مصابين بالإعاقة الذهنية، وبلغ إجمالي المشاركين في الدراسة 151 فرداً، 80 من الآباء والأمهات و 71 من الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية وغير المصابين بالإعاقة الذهنية . واستخدمت الدراسة مقاييس التقارير الذاتية مثل مقياس مفهوم الذات لدى الأطفال، واختبار الشعور بالعزلة للأطفال، مقياس تقدير الذات، مقياس قدرة الأسرة على التكيف، كما تم استخدام المقاييس الإسقاطية مثل اختبار وإدراك الشعور، واختبار إدراك الشعور الخاص بالأطفال، كما ركزت الدراسة على المقابلات التي تمت مع الآباء والأمهات.

وأشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة احصائياً بين الإخوة في ازدواجية المشاعر تجاه أخيه المصاب بالإعاقة الذهنية، وكذلك احترام الذات ومفهوم الذات ومشاعر القلق والشعور



بالوحدة، وتمثيل وظائف الأسرة وشخصية الأبناء، كما أظهرت الدراسة أيضا وجود فروق ذات دلالة احصائية في التنافس بين الإخوة، وتمثل دور الأم والبيئة الاجتماعية، وتشير الدراسات إلى أن ردود أفعال الإخوة مع أختهم المصاب بالإعاقة الذهنية أو أختهم المصابة بالإعاقة الذهنية تتمثل في ثلاثة أساليب : هي الحماية والرعاية، والنأي والإهمال، وإظهار السلوك الطفولي.

• ومن الدراسات الحديثة أيضا التي اهتمت بإخوة المصابين بالإعاقة الذهنية دراسة (العنبي و السرطاوي، 2010) وكان عنوانها (علاقة الإخوة بإخوتهم المصابين بالإعاقة الذهنية من وجهة نظر الإخوة وأولياء الأمور في الرياض)، وقد هدفت التعرف إلى طبيعة العلاقة التي تربط بين الإخوة العاديين وإخوانهم من الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية في الأسرة، والتعرف كذلك على الاختلاف في مدركات كل من الإخوة وأولياء الأمور حول العلاقة مع الإخوة المصابين بالإعاقة الذهنية على الأبعاد المختلفة لمقياس علاقات الإخوة المستخدم كما سعت الدراسة أيضا إلى البحث عن الفروق بين المجموعتين ومدى تأثير تلك العلاقة بمتغيرات الجنس والعمر ودرجة الإعاقة. وتكونت العينة من (482) من أولياء أمور وإخوة الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية المسجلين في معاهد وبرامج التربية الفكرية منهم (249) من أولياء الأمور و(233) من الأشقاء، وتوصلت الدراسة إلى أن طبيعة علاقة الإخوة بأخيتهم المصاب بالإعاقة الذهنية بشكل عام تتسم بالإيجابية، وقد أكدت استجابات أولياء الأمور أن علاقات أبنائهم العاديين تتسم كثيرا بالإيجابية مع إخوانهم المصابين بالإعاقة الذهنية، كما أظهرت نتائج الدراسة علم وجود فروق دالة بين استجابات الإخوة على أبعاد المقياس الأربعة حول علاقتهم بأخوتهم المصابين بالإعاقة الذهنية، وبين استجابات أولياء أمورهم في نظرهم للعلاقة التي تربط أبنائهم العاديين بأخيتهم المصاب بالإعاقة الذهنية. وتبين من خلال النتائج أيضا وجود فروق تعزى للجنس والعمر ودرجة الإعاقة بين الإخوة العاديين تجاه أخيتهم المصاب بالإعاقة الذهنية.

• دراسة دعاء محمد الراجحي (2009) : وعنوانها: "الاضطرابات النفسية لدى إخوة الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية من الجنسين"، وهدفت الدراسة إلى الكشف عن تأثير وجود طفل مصاب بالإعاقة الذهنية في الأسرة على مدى ما يعانيه الإخوة العاديين من اضطرابات نفسية، ومدى تأثير ذلك بعدة عوامل و متغيرات شخصية وأسرية مرتبطة بالعمر الزمني، ونوع الجنس، والمستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة، تكونت عينة الدراسة من (120) من إخوة الأطفال المصابين بالإعاقة

الذهنية والعاديين، (60) من إخوة الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية منهم (30) من الذكور و(30) من الإناث، و(60) من إخوة الأطفال العاديين (301) من الذكور و(30) من الإناث من الملتحقين بالمرحلة الأولى من التعليم الأساسي من الصف الرابع وحتى الصف السادس وتتراوح أعمارهم بين (9-12) سنة، وينتمون لمستويات اجتماعية واقتصادية متفاوتة، اظهرت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة احصائيا في الاضطرابات النفسية بين متوسطات درجات إخوة الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية والعاديين في اتجاه إخوة الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية، كما توصلت إلى وجود فروق دالة احصائيا في الاضطرابات النفسية بين متوسطات درجات إخوة الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية ترجع لمتغير المستوى الاجتماعي والاقتصادي (منخفض / متوسط / مرتفع) في اتجاه المستوى الاجتماعي الاقتصادي المنخفض، وأيضا توصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة احصائيا في الاضطرابات النفسية بين متوسطات درجات إخوة الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية ترجع لمتغير النوع في اتجاه الأخوات الإناث، كما أظهرت النتائج أيضا وجود فروق دالة احصائيا في الاضطرابات النفسية بين متوسطات درجات إخوة الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية طبقا لمتغير العمر الزمني للأخ المصاب بالإعاقة الذهنية في اتجاه إخوة الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية الأصغر سنا.

• دراسة روى مروح عبدات (2007) وعنوانها: " الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على إخوة الأشخاص المصابين بالإعاقة الذهنية ". وهدفت الدراسة إلى التعرف على الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على إخوة الأشخاص المصابين بالإعاقة الذهنية في دولة الإمارات العربية المتحدة، ضمن متغيرات الدراسة (جنس الأخ، ترتيبه الولادي، جنسيته، عمره، نوع الإعاقة، عمر المصاب بالإعاقة الذهنية ) وفي محاولة للإجابة على السؤال الرئيسي في الدراسة وهو: ما الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على إخوة الأشخاص المصابين بالإعاقة الذهنية في دولة الإمارات العربية المتحدة ؟، وبالنسبة لعينة الدراسة وأدوات التطبيق فقد تم تطبيق أدوات الدراسة على عينة عشوائية من إخوة الأشخاص المصابين بالإعاقة الذهنية الملتحقين بأقسام ومعاهد مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية، حيث تم اختيارهم بطريقة عشوائية وعددهم (119) أخ وأخت من مراحل عمرية مختلفة، (72) ذكور، (47) إناث وكان الترتيب الولادي للإخوة كالاتي (29) من الإخوة في الترتيب الأول، (15) في الترتيب الثاني، و(35) في الترتيب الثالث، و(40) في الترتيب الرابع فما فوق، واشتملت أدوات الدراسة على استبيان الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على إخوة الأشخاص

المصابين بالإعاقة الذهنية /إعداد الباحثة، مستندة على الأدبيات التربوية في هذا المجال وعلى واقع خبرة الباحثة وكذلك إجراء المقابلات مع أولياء الأمور والمتخصصين، وتكون الاستبيان من 30 فقرة موزعة على ستة أبعاد وهي الإحساس بعبء المسؤولية، ومشاعر الخوف، والغضب والشعور بالذنب، والتواصل، والعلاقة مع الوالدين، والعلاقة مع المجتمع.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود آثار نفسية واجتماعية على إخوة المصاب بالإعاقة الذهنية بسبب وجود طفل مصاب بالإعاقة الذهنية في الأسرة خاصة على بعدي الإحساس بعبء المسؤولية، والتواصل، أما بقية الأبعاد فلم تظهر تأثيرا كبيرا، كذلك تبين وجود اختلاف في إجابات العينة على أبعاد مشاعر الخوف والغضب والشعور بالذنب بين الجنسين، كما توصلت الدراسة أيضا إلى عدم وجود فروق دالة احصائيا تبعا للمتغير الترتيب الولادي في إجابات العينة على أبعاد (الإحساس بعبء المسؤولية، بعد العلاقة مع الوالدين، الغضب، الشعور بالذنب) وعلى الدرجة الكلية للاستبيان، كما أشارت إلى عدم وجود اختلافات دالة احصائيا تبعا لمتغير الجنسية في إجابات عينة الدراسة على أبعاد (الإحساس بعبء المسؤولية، العلاقة مع الوالدين والعلاقة مع المجتمع)، وعدم وجود اختلافات دالة احصائيا تبعا لمتغير عمر الأخ غير المصاب بالإعاقة الذهنية على بعد الإحساس بعبء المسؤولية، وبعد التواصل، وبعد العلاقة مع الوالدين وبعد العلاقة مع المجتمع، كما لم توجد فروق دالة احصائيا تبعا لمتغير نوع الإعاقة على بعد الإحساس بعلياء المسؤولية فيما وجدت فروق دالة احصائيا عند إخوة الأشخاص المصابين بالإعاقة الذهنية على بقية أبعاد الدراسة، بينما وجدت فروق دالة احصائيا على بعد مشاعر الخوف وبعد العلاقة مع الوالدين لصالح الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية من سن (16) سنة فأقل.

• **دراسية ريتشارد بي هاستنجز (Hastings, 2007) وعنوانها: العلاقة التطورية باستخدام الطريقة الطولية بين سلوك الإخوة التكيفي والمشكلات السلوكية للأطفال المصابين باضطرابات نمائية:** وهدفت هذه الدراسة إلى الوقوف على طبيعة العلاقة بين السلوك التكيفي لدى الإخوة وعلاقته بالمشكلات السلوكية للأطفال المصابين باضطرابات في النمو عن طريق دراسة طولية تم فيها تقييم سلوك التكيف لدى إخوة الإخوة المصابين باضطرابات نمائية لمدة أربع سنوات مقسمة على مرتين، عامان في كل مرة، حيث تم دراسة مجموعتين مختلفتين، وكانت عينة الدراسة في المرة الأولى (75) من الإخوة مقسمة كالتالي (24) أخ لطفل مصاب بالتوحد، و(26) أخ لطفل مصاب

بمتلازمة داون، و (25) أخ لطفل مصاب بالتخلف الذهني، منهم (37) ولد و(38) بنت، بينما كانت عينة الدراسة في المرة الثانية (56) من الإخوة مقسمة إلى (20) أخ لطفل مصاب بالتوحد، (20) أخ لطفل مصاب بمتلازمة داون، (16) أخ لطفل متخلف ذهنياً، منهم (35) ولد و(21) بنت، واستخدمت أدوات الدراسة استمارة التقارير الوالدية، ومقياس فينلند للسلوك التكيفي.

وأظهرت النتائج الخاصة بالمقارنة بين تكيف الإخوة مع الأطفال المصابين بالتوحد، والمصابين بمتلازمة داون، والمصابين بالتخلف الذهني عدم وجود فروق ملحوظة بين مجموعات المقارنة، كما أظهرت النتائج الاحصائية أنه لم يوجد تغير في سلوك الإخوة بمرور الوقت على مدار عامين كما كان متوقعا، كما أسفرت النتائج عن عدم وجود ارتباط بين السلوك التكيفي لدى الإخوة والمشكلات الناجمة عن سلوكيات الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية من خلال بعد الزمن.

• دراسة كيسكلي وجيون (Cuskell & Gunn, 2006) وعنوانها: " تكيف الأطفال مع أشقائهم من ذوي إعاقة متلازمة داون - من منظور الأمهات والآباء والأبناء ": وهدفت الدراسة إلى معرفة الأساليب المستخدمة لتحقيق التكيف لدى إخوة الطفل المصاب بإعاقة متلازمة داون وتكونت عينة الدراسة من 53 طفلا من إخوة الأطفال المصابين بمتلازمة داون، حيث تم مقارنة بمجموعة أخرى مطابقة لهم من إخوة الأطفال العاديين، وقامت العنقارية في الدراسة على أساس النوع والسن والترتيب كما المقارنة بين العائلات على أساس حجم العائلة، ووظيفة الأب، وتراوحت أعمار الإخوة من العينة المفحوصة في المجموعتين من (7-14) كما تم الاستعانة بالأمهات، والآباء، والإخوة ومشاركتهم في جمع بيانات الدراسة.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى عدم وجود اختلاف ملحوظ فيما يخص مفهوم التكيف معقد الآباء ارتبط بالسلوك الخارجي والداخلي الطفل وكفاءته، بينما مفهوم التكيف عند الإخوة ارتبط بكفاءتهم، وقيمته الذاتية، واعتمدت مشاركة الطفل في الأعمال المنزلية على النوع أكثر من علاقته بأفراد العائلة كما وجد ارتباط بين تقارير الأبناء حول السلوك الخارجي للطفل المصاب بالإعاقة الذهنية وعلاقات هذا الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية بالشقيق المقرب سواء أكان أخا أو أختا، واستنتج البحث أن وجود أخ أو أخت من ذوي الاحتياجات الخاصة لا يؤدي حتما إلى تكيف أقل لدى الإخوة العاديين .

• دراسة فاهي أندريا (Fahey, 2005) وعنوانها : " التكيف النفسي للإخوة البالغين الإخوة مصابين وغير مصابين بالتخلف الذهني": وهدفت الدراسة إلى تناول مخاطر الإصابة بسوء التكيف النفسي لأشقاء الأفراد المصابين بالتخلف الذهني، خاصة وأن هناك افتراض من الباحثين تشير إلى أن إخوة الأطفال المصابين بالتخلف الذهني لديهم اضطراب في التكيف النفسي، إلا أن هناك أبحاث ودراسات صحيحة من الناحية المنهجية الدحض هذا الافتراض مثل دراسة (بانك، 1991- فريدريك وجرنبير، 1983 - جامبل وماكهيل 1989 - تونجو وبوند، 1984 - لوباتو، 1983)، لذلك فقد اهتمت الدراسة بمعرفة ما إذا كان الإخوة البالغين لإخوة مصابين بالتخلف الذهني أكثر عرضة لخطر الإصابة بالقلق والاكتئاب من نظرائهم من الإخوة في المجموعة الضابطة التي لا يعاني إخوة أفرادها من مشكلات الإعاقة، حيث أنهم غير مصابين بأي نوع من أنواع الإعاقات، بينما كان الهدف الثانوي للدراسة هو تحديد ما إذا كان هناك ارتباط بين أسلوب التكيف ومستوى القلق لدى الفرد وبين التكيف النفسي.

وتكونت عينة الدراسة من 58 من إخوة الأفراد المصابين بالإعاقة الذهنية وغير المصابين وكانت أدوات الدراسة المستخدمة التي قام المفحوصون باستيفائها من خلال البريد هي : قائمة بيك للاكتئاب النسخة الثانية/ إعداد بيك وبراون (1996)، وقائمة التكيف لمواقف الضغط/ إعداد أندلر وبارك (1903)، وقائمة بيك للقلق/ إعداد بيك (1990)، واستبيان المصادر والقلق/ إعداد فريدريك (1993)، وتوصلت نتائج الدراسة بعد أن كشفت المعالجات الاحصائية التي أجرتها الدراسة عكس ما ذهب إليه قروضها.

• دراسة بيلوسكي وآخرون (Pilowsky, Yirmiya, Doppelt, Gross-Tsur, & Shalev, 2004) وعنوانها: "التوافق الاجتماعي والوجداني لدى إخوة الأطفال المصابين بالتوحد والمتخلفين ذهنيا والمصابين باضطرابات ثمانية في اللغة - دراسة مقارنة": وهدفت الدراسة إلى مقارنة التوافق الاجتماعي والانفعالي والاضطرابات النفسية والمهارات الاجتماعية وعلاقات الإخوة مستندا على خلفية التوافق الاجتماعي والعاطفي لإخوة الأطفال المصابين بالتوحد للكشف عن تأثيرات عوائق النمو أو العوامل البيئية المتسببة من وجود أخ مصاب بالتوحد، وتكونت عينة الدراسة من (30) أخوا من إخوة الأطفال المصابين بالتوحد، و (28) أخوا من الإخوة ذوي الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية، و (30) أخوا من الإخوة المصابين باضطرابات اللغة النمائية حيث تمت المقارنة بين

المجموعات الثلاثة من حيث نوع الإخوة، والعمر الزمني، ونسبة الذكاء، والترتيب الميلادي، وحجم الأسرة، ودخلها ومستوى الاضطرابات التي تتعرض لها الأسرة.

وتوصلت النتائج إلى أربعة من إخوة الأطفال المصابين بالتوحد، وثلاثة من إخوة الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية، وسبعة من إخوة الأطفال المصابين باضطرابات لغوية نهائية قد أظهرت قدرا من عدم التوافق، إلا أن معظم الإخوة كانوا متوافقين بشكل جيد، كما أشارت النتائج النهائية إلى أن توافق الإخوة الأطفال مصابين بالتوحد كان الأقل من حيث التوافق الاجتماعي والمهارات الاجتماعية.

- **دراسية مونتيل ماينور (Montiel, 2003) وعنوانها: "تجربة الإخوة العاديين مع أخواتهم المصابين بالإعاقة الذهنية":** وهدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن خبرات إخوة الأفراد المصابين بالتخلف الذهني والمفاهيم الأساسية التي تناولتها الدراسة تضمنت كيفية تأثر الإخوة بوجود شقيق مصاب بالتخلف الذهني ومفاهيم الإخوة لعلاقاتهم مع فرد الأسرة المصاب بالتخلف الذهني، والتأثير المدرك على وحدة الأسرة، وتكونت عينة الدراسة من 12 فرد في عمر 18 عاما على الأقل، أما بالنسبة لأدوات الدراسة فقد أجرى الباحث مقابلات شخصية مباشرة باستخدام دليل المقابلة الشخصية الذي أعدته الباحثة خصيصا لهذه الدراسة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن ذكر جميع المشاركين ذكروا أن الأم كانت هي المقدم الرئيسي للرعاية وذكر أغلب أفراد العينة أن وجود فرد مصاب بالتخلف الذهني في الأسرة يعد بمثابة أمر ضاغط لأن وجود هذا الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية أمر يؤثر عليها بشدة وكما ذكر أكثر من نصف أفراد العينة أنهم كانوا أكثر مراعاة للناس وأقل نقدا لهم وذلك بسبب الخبرة المكتسبة لديهم من أشقائهم المصابين بالإعاقة الذهنية .

- **من الدراسات الحديثة أيضا دراسة (البديرات، 2006) بعنوان: "مصادر الضغوط النفسية لدى إخوة الأطفال الذين يعانون من التوحد":** وقد هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مصادر الضغوط النفسية لدى إخوة التوحديين وعلاقتها بمتغير الجنس ودرجة التعليم والمستوى الاقتصادي وتألفت العينة من (88) فردا من إخوة الأطفال الذين يعانون من التوحد والذين تم اختيارهم بالأسلوب الطبقي العشوائي من عدة مؤسسات وقد استخدم فيها مقياس مطور من قبل الباحث، وقد توصلت الدراسة إلى عدة نتائج هي : وجود تباين في مصادر الضغوط لدى الإخوة، ووجود فروق ذات دلالة احصائية في درجة الضغوط تعزي لمتغير الجنس لصالح الإناث، وأيضا وجدت فروق ذات دلالة احصائية

في درجة الضغوط تعزى لمتغير درجة التعليم لصالح التعليم الأساسي، بالإضافة إلى وجود فروق دالة أيضا تعزى لمتغير الدخل الشهري لصالح الدخل المتدني.

• قام (عبدات ر.، 2007) بدراسة بعنوان: "الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على إخوة الأشخاص المصابين بالإعاقة الذهنية": هدفت إلى معرفة الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على إخوة المصابين بالإعاقة الذهنية في دولة الإمارات العربية المتحدة، ومعرفة إذا كان هناك فروق في الآثار النفسية والاجتماعية تعزى لمتغير جنس الأخ وترتيبه الولادي وعمره ونوع الإعاقة، وقد تكونت عينة الدراسة من (119) أخ وأخت من مراحل عمرية مختلفة، وقد قام الباحث ببناء استبانة للآثار النفسية والاجتماعية حيث قسم الآثار إلى ستة أبعاد.

وقد توصلت دراسته إلى أن هناك آثاره نفسية واجتماعية على إخوة المصاب بالإعاقة الذهنية جراء وجود طفل مصاب بالإعاقة الذهنية في الأسرة وفقا لبعدي: الإحساس بعبء المسؤولية والتواصل، أما بقية الأبعاد فلم تظهر تأثيراتها على إخوة المصاب بالإعاقة الذهنية. وقد تبين وجود فروق بين الذكور والإناث في أبعاد مشاعر الخوف والغضب والشعور بالذنب لصالح الإناث ووجود فروق تعزى لنوع الإعاقة على الدرجة الكلية للأداة، في حين اتضح عدم وجود فروق تعزى للترتيب الولادي ولمتغير الجنسية والعمر في معظم الأبعاد.

• أما دراسة (دوكم، 2004) بعنوان: "الضغوط النفسية التي يعاني منها أولياء أمور المصابين بالإعاقة الذهنية وأساليبهم في التعامل معها": هدفت إلى معرفة أكثر أنواع الضغوط النفسية شدة لدى أولياء أمور المصابين بالإعاقة الذهنية ومعرفة الأساليب الأكثر شيوعا التي يستخدمها أولياء أمور المصابين بالإعاقة الذهنية في التعامل مع الضغوط النفسية، وبلغت عينة الدراسة (118) من أولياء أمور المصابين بالإعاقة الذهنية في محافظة تعز، (51) أبا (64) أما (3) من الإخوة والأخوات.

وقد استخدمت الباحثة مقياسين هما: مقياس الضغوط النفسية ومقياس أساليب مواجهة الضغوط، وقد كشفت نتائج الدراسة أن مجال (القلق على مستقبل الطفل) كان من أكثر أنواع الضغوط شدة لدى أولياء الأمور، في المقابل كان مجال (مشاعر اليأس والإحباط) أقلها شدة لدى أولياء الأمور. وقد بررت الباحثة ذلك نتيجة لطبيعة المجتمع اليمني المتدين حيث أن الإيمان يزيد الرضا بالقضاء، أما فيما يتعلق بأكثر أساليب المواجهة لهذه الضغوط كان أكثرها (الممارسات

الوجدانية والعقائدية) وأقلها كانت (الممارسات المختلطة)، وبالتالي يتضح أنها ممارسات غير موجهة لخفض الضغوط حيث ذكرت الباحثة أنها ممارسات سلوكية ومرتبطة بطلب العون في الأغلب.

• **دراسة ابيرمان ولانت (Opperman & Alant, 2003):** هدفت الدراسة إلى التعرف على استجابات الإخوة العاديين اتجاه وجود أخ وأخت من ذوي الإعاقة الذهنية داخل الأسرة، وشملت عينة الدراسة على 19 إخوة مصابين بالإعاقة الذهنية، واحد أعمارهم بين 12-15 سنة.

لقد استخدمت الدراسة المقابلات الشخصية وتسجيل التقارير، ومن أهم النتائج التي أشارت لها الدراسة هي:

- إن إخوة الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية كان تفاعلهم محدود مع إخوتهم المصابين بالإعاقة الذهنية.

- تردد الإخوة العاديين في التعبير عن مشاعرهم اتجاه اشقائهم من ذوي الإعاقة الذهنية.

- لم يكن هناك مساعدة من قبل الإخوة العاديين مما عزز لديهم احساسهم وشعورهم بالذنب اتجاه إخوتهم المصابين بالإعاقة الذهنية.

- عدم توفر معلومات كافية لديهم اتجاه التعامل مع إخوانهم المصابين بالإعاقة الذهنية بسبب عدم خضوعهم لبرامج ارشادية في كيفية التعامل مع أطفال مصابين بالإعاقة الذهنية ذهنياً.

• **دراسة كوسكلي وجان (Cuskelly & Gunn, 2003):** هدفت الدراسة إلى بحث العلاقات بين الإخوة والأخوات الأطفال ذوي متلازمة داون من خلال آراء الآباء والأمهات والإخوة والأخوات في الأسرة، واعتمدت على عينة مكونة من مجموعتين: مجموعة عائلة فيها طفل في متلازمة داون العدد 45، حيث استخدمت الدراسة مقياس السلوك الإخوة والمقابلات عن طريق الهاتف وزيارة منزلية للأسرة.

وأشارت الدراسة إلى النتائج التالية:

- الإخوة أكبر سناً كانوا يقدمون الرعاية والاهتمام أكثر من الإخوة أقل عمر منهم.
- لا توجد دالة احصائية بين إخوة وأخوات أطفال متلازمة داون والأطفال الآخرين في العلاقات الأخوية.



- لا توجد فروق دالة احصائيا بين الإخوة وأخوات حول تقديم الرعاية.
- قد أجرى تروستر هنريك (Troster, 2001) دراسة هدفت إلى التعرف على مجالات الضغط والعوامل التي تسهم في وجوده والمتغيرات التي قد تخفف أو تزيد من حدته (توفر الدعم الاجتماعي، شدة الإعاقة، مستوى اعتمادية المصاب بالإعاقة الذهنية)، وقد تكونت عينة الدراسة من (47) أما تراوحت أعمارهن بين (24-46) سنة (لديهن أطفال مصابون بالإعاقة البصرية منهم (22) أنثى و(25) ذكرا تراوحت أعمارهم بين (8) أشهر و(7) سنوات ممن يتواجدون في مراكز التدخل المبكر في ألمانيا، وأشارت النتائج إلى وجود ضغط مرتفع لدى أمهات الأطفال المصابين بالإعاقة البصرية مقارنة بأمهات الأطفال غير المصابين بالإعاقة الذهنية، وأن هذا الضغط ليس نتيجة الاكتئاب مرتفع عند الأمهات أو المشكلات تتعلق بتقبل الطفل والانتماء إليه، وإنما هو نتيجة للرعاية المستمرة والاهتمام الدائم بالطفل المصاب بالإعاقة الذهنية.
- وأشارت أيضا إلى عدم وجود أثر لمهنة الأم ومستواها التعليمي في ارتفاع وانخفاض الضغط، وتشير أيضا إلى وجود ضغط مرتفع لدى أمهات الأطفال متعددي الإعاقة تفسره العناية والجهد الكبير الذي تبذله الأم، وأوضحت أيضا أن أمهات الأطفال المصابين بالإعاقة البصرية بشكل جزئي يتعرض لضغط أكبر من أمهات الأطفال المصابين بالإعاقة البصرية بشكل كلي.
- أما دراسة (راضي ف.، 2000)، فقد كانت بعنوان: "الضغوط النفسية والحاجات الإرشادية لإخوة المتخلفين ذهنيا": وهدفت هذه الدراسة إلى فحص الضغوط النفسية والحاجات الإرشادية لإخوة المتخلفين ذهنيا، وما إذا كانت هناك فروق في الضغوط النفسية لدى الإخوة تعزى إلى متغيرات عمر وجنس الإخوة العاديين، وجنس الأخ المتخلف، وعدد الإخوة العاديين والمستوى الاقتصادي للأسرة، وهدفت أيضا إلى تحديد الحاجات الإرشادية لإخوة المتخلفين ذهنيا، وقد تكونت عينة الدراسة من (210) من إخوة المتخلفين ذهنيا واستخدمت الباحثة مقاييس الضغوط النفسية واستبيان الحاجات الإرشادية، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الإخوة العاديين الأكبر سنا من الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية يتعرضون للضغوط النفسية بدرجة أكبر من الإخوة الأصغر منه سنا والإخوة الذين يقربون منه في العمر. كما أن الأخوات الإناث أكثر معاناة من الإخوة الذكور، كما أن الأخ الوحيد يخبر درجة أعلى من الضغوط مما لو وجد أخوان أو أكثر، كما كشفت النتائج عن أن الحاجات

الإرشادية للإخوة هي الحاجة إلى المعلومات والحاجة إلى فهم متطلبات رعاية الطفل المتخلف، الحاجة إلى استراتيجيات فعالة لمواجهة الضغوط.

• وفيما يتعلق بالضغوط النفسية الواقعة على الأسرة فقد قام بروس (Bruce T. , 2001) بدراسة هدفت للتعرف على تصورات أمهات الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية للضغوط النفسية التي يتعرضن لها، ولتحقيق ذلك قام الباحث باختيار عينة بلغت (160) أما لأطفال مصابين بإعاقات حركية (عمود فقري مفتوح وشلل دماغي) يراجعون عيادات الخدمات تأهيل الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية حركيا وتم تقسيم الأمهات إلى مجموعتين (مجموعة أمهات الأطفال المصابون بالعمود الفقري المفتوح (عدد 46) وأمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي (عدد 48)، وتوصلت النتائج إلى أن معدل الضغوطات التي سجلت لدى الأمهات في المجموعتين يرتبط بدرجة الإعاقة وشدتها والقدرة على التكيف مع الإعاقة من قبل الطفل، حيث وجد أن الضغوط النفسية تزداد بازدياد شدة الإعاقة لدى الطفل.

• دراسة جوهنسى كولين (Johnsey, 2000) وعنوانها: "تأثير الأخ المصاب بالتخلف الذهني على أشقائه وعلاقته بهم". وهدفت هذه الدراسة إلى تناول العلاقات الأسرية كجزء هام في حياة أي طفل، وأكدت على أن علاقة الإخوة هي غالبا أطول علاقة في حياة الشخص، وهي من أول العلاقات التي تتشكل في بداية حياة أي شخص وتمتد طوال حياته، وقد تكون هذه العلاقات جيدة أحيانا، وسيئة أحيانا أخرى، فالأفراد المصابين بالإعاقة الذهنية يعتمدون على مساعدة إخوانهم، خاصة عند البلوغ، ولهذا السبب فإن من المهم أن تكون هذه العلاقة قوية، وتوصلت نتائج هذه الدراسة إلى أن وجود إعاقة يمثل عبئا على علاقات الإخوة، لكن البيانات المتاحة بخصوص هذا الصدد لا تتسم بالتناسق، حيث ذهب بعض الباحثين إلى وجود مشاكل في العلاقات بين الإخوة المصابين بالإعاقة الذهنية والأسوياء، بينما في حين ذهب البعض الآخر إلى أن هذه العلاقات تكون أقوى بين المصابين بالإعاقة الذهنية وإخوانهم من الأسوياء.

• دراسة منى صبحي الحديدي، وجمال محمد الخطيب (1996)، وعنوانها: " أثر إعاقة الطفل على الأسرة " وهدفت الدراسة إلى محاولة التعرف على أثر إعاقة الطفل على أسرته، وعلاقة ذلك ببعض المتغيرات، ولتحقيق ذلك تم إعداد صورة عربية من مقياس التقييم الشامل للأداء الأسري الذي وضعه متكلندن (Micilinden)، وبعد التحقق من صدق الصورة السعرية وعينة الدراسة تكونت

من (72) سن آباء وأمهات طفلا وطفلة تراوحت أعمارهم ما بين (3-8 سنوات) كانوا ملتحقين بأربعة مراكز التربية الخاصة في مدينة عمان عند إجراءات الدراسة، وقد بينت النتائج أن ما يزيد على (50%) من الآباء والأمهات أفادوا بأن إعاقة أطفالهم تترك تأثيرا كبيرا أو كبيرة جدا على صعيد 13 فقرة من أصل 51 فقرة يتكون منها المقياس، وكان ترتيب الأبعاد المكونة للمقياس حسب أهميتها بالنسبة للآباء والأمهات على النحو التالي : العلاقات بين الإخوة، قبول الإعاقة، التعايش مع الإعاقة، العلاقات الاجتماعية، أما بعد ضغط الوقت وبعد الوضع العام للوالدين فلم يكن لهما تأثير كبير على الآباء والأمهات، وبينت النتائج أيضا أن متغيري العمر الزمني للطفل، والمستوى الاقتصادي للأسرة لم يكن لهما أثر ذو دلالة على استجابات الآباء والأمهات.

• ومن الدراسات التي تناولت إخوة المصابين بالإعاقة الذهنية دراسة (جبريل و أحمد، 1996) بعنوان: "الصحة النفسية لدى إخوة المصابين بالإعاقة الذهنية": حيث هدفت الدراسة إلى معرفة الفروق في الصحة النفسية بين إخوة المصابين بالإعاقة الذهنية وإخوة غير المصابين بالإعاقة الذهنية، كما وهدفت إلى تبين ما إذا كانت هناك فروق في الصحة النفسية لدى إخوة المصابين بالإعاقة الذهنية تعزى إلى جنسهم أو جنس إخوتهم المصابين بالإعاقة الذهنية، ونوع الإعاقة لديهم، وتكونت العينة من (553) فردا، (281) من إخوة المصابين بالإعاقة الذهنية، و(272) من إخوة غير المصابين بالإعاقة الذهنية، حيث تم استخدام مقياس الصحة النفسية كأداة للدراسة، وقد توصلت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية في الصحة النفسية بين إخوة المصابين بالإعاقة الذهنية وإخوة غير المصابين بالإعاقة الذهنية، كما بينت النتائج وجود فروق بين إخوة المصابين بالإعاقة الذهنية تعزى إلى جنس إخوة المصابين بالإعاقة الذهنية ونوع الإعاقة، حيث كان مستوى الصحة النفسية أعلى لدى الذكور منه لدى الإناث من إخوة المصابين بالإعاقة البصرية والذهنية، وأشارت النتائج أيضا إلى عدم وجود فروق بين إخوة المصابين بالإعاقة الذهنية تعزى إلى جنس الأخ المصاب بالإعاقة الذهنية.

• دراسة سكوبيرت دريندا تيموس (Schubert, 1994) وعنوانها: " تكيف الإخوة وممارسة الأسرة لوظائفها : الأطفال المصابين بالتوحد والإخوة المصابين بالإعاقة الذهنية وغير المصابين " - دراسة مقارنة : وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور الإخوة كأنظمة فرعية في النسق الأسري، وقد أشار الباحث إلى أن العلاقات الأخوية تعد من المجالات الخصبة في علم النفس

العيادي، وتناولت الدراسة نقاطا محورية منها الأثر الناتج عن صدمة وجود طفل مصاب بالإعاقة الذهنية على العلاقات الأخوية، ومفاهيم الإخوة عن شقيقهم المصاب بالإعاقة، والتأثير المدرك على وحدة الأسرة، واعتمدت الدراسة في أدواتها على تعدد مصادر المعلومات كالحصول على المعلومات من الآباء والأمهات والإخوة والمعلمين، مع مراعات الدقة الإحصائية في معالجة هذه البيانات، وتكونت عينة الدراسة من 53 طفلا تتراوح أعمارهم ما بين 7-14 عاما، لديهم إخوة مصابون بالتوحد أو الإعاقة الذهنية أو غير مصابين بالإعاقة الذهنية، حيث قام هؤلاء الإخوة والآباء بالإجابة على مقياس تكيف الطفل مع أخيه، كما شارك هؤلاء الأطفال مع أشقائهم المصابين بالإعاقة الذهنية في نشاط لعب تم تصويره بالفيديو، تبعه موقف لعب أسري تم تسجيله بالفيديو أيضا. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية المجموعات طبقاً للاستجابات المقدمة من الأمهات والآباء والمعلمين عن تكيف الإخوة مع إخوتهم المصابين بالإعاقة الذهنية، إلا أن المفحوصين من الإخوة المصابين بالإعاقة الذهنية كانوا قد أظهروا في المقابلات إحباطا أكثر من إخوة الأطفال المصابين بالتوحد أو الإخوة لأطفال عاديين، غير أن درجاتهم لم تكن إحصائيا ذات دلالة عن باقي عن المجموعتين، واستنتجت الدراسة أن مستوى التكيف الاجتماعي يتأثر باختلاف إدراك الأخ نفسه واختلاف البيئة، أما فيما يتعلق بالدور الأسري فقد وجدت فروق ذات دلالة بين درجات تقدير الآباء والأبناء المفحوصين في المجموعات الثلاثة حول متغيرات التلاحم والقدرة على التكيف والقلق والمشكلات الأسرية، كما ذكرت الدراسة أن أفراد أسر الأطفال غير المصابين بالإعاقة الذهنية، وأفراد أسر الأطفال المصابين بالتوحد قد وصدقوا أنفسهم بأنهم متواصلين ولديهم بمرونة، بينما أفراد أسر ذوي الإعاقة الذهنية وصفوا أنفسهم بأنهم مستقلين ومنظمين، وبشكل عام فقد توصلت الدراسة إلى أنه بالنسبة للعلاقات الأخوية لا توجد فروق ذات دلالة بين المجموعات الثلاث.

• دراسة كلود نانسي لويز (Cloud, 1993) وعنوانها: "المستوى الثقافي، والتكيف لدى صغار مدينة ريكان ممن لديهم إخوة مصابين بالإعاقة الذهنية وغير مصابين بالإعاقة الذهنية". وهدفت هذه الدراسة إلى:

- دراسة العلاقة بين وجود أو عدم وجود شقيق مصاب بالإعاقة الذهنية وتكيف هذا الأخ أو الأخت غير المصابين بالإعاقة الذهنية.
- دراسة العلاقة بين مستوى الثقافة ومستوى التكيف.

- دراسة العلاقة بين وجود أخ مصاب بالإعاقة الذهنية، والثقافة السائدة عند سكان مدينة بورتو ريكان من الصغار من الأطفال الذين هم في أعمار المدرسة .
- حيث استخدمت الدراسة أسلوب الاستقصاء حول هذه الموضوعات عن طريق طرح الأسئلة المباشرة بدلا من استخدام أسلوب التقييم عن طريق استخدام التقارير أو الاستبيانات كما كان يحدث في الدراسات السابقة، وتكونت عينة الدراسة من 38 طفلا من المناطق الحضرية بمدينة بورتو ريكان تتراوح أعمارهم بين 8 سنوات و 11 شهرا و 16 عاما و 4 أشهر وانقسمت العينة إلى نصفين النصف الأول يتكون من 19 من الإخوة اللذين لديهم إخوة مصابين بإعاقة ذهنية شديدة، والنصف الآخر 19 من الإخوة الذين لديهم إخوة عاديين، حيث تم تصميم مقياس شبه تجريبي، مقسم إلى جزئين متناظرين، وتم تطبيقه على المفحوصين بعد مراعاة التوافق في الحالة الاجتماعية والاقتصادية، ومستوى الصف الدراسي، والنوع، والفرق بين الأعمار، ومكان المدرسة، وتم تفسير النتائج في ضوء نظرية الأنساق الأسرية، ونظرية التوجيه الثقافي وتوصلت النتائج إلى أنه :
- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في التكيف بين المجموعات المصنفة على أساس المستوى الثقافي، فالأطفال في المستوى الثقافي المتدني لم يختلفوا عن نظرائهم من الأطفال المنتمين إلى المستويات الثقافية الأعلى.
- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في التكيف بين الإخوة للأطفال الذين لديهم إعاقة ذهنية، والإخوة للأطفال عاديين، حيث أن الإخوة الأطفال عاديين لم يكونوا أكثر تكيفا مع إخوتهم من الإخوة لاحتفال لديهم إعاقة ذهنية من السكان محل الدراسة.
- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الثقافة بين أطفال مدينة بورتو ريكان سواء أكانوا إخوة الأطفال مصابين بالإعاقة الذهنية أو إخوة الأطفال عاديين، حيث يشير ذلك إلى أن وجود شقيق لديه إعاقة ذهنية ليس ذو تأثير كبير على الثقافة السائدة لدى إخوته.
- دراسة وينجر سوزان (Weinger, 1992) وعنوانها: "دراسة مقارنة بين إدراك الإخوة وإدراك الوالدين للأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية، وعلاقتها بشدة الإعاقة": وهدفت الدراسة إلى الوقوف على طبيعة إدراك الإخوة لإخوتهم من ذوي الإعاقة الذهنية والفرق بين إدراك الإخوة لإخوتهم

المصابين بالإعاقة الذهنية والإدراك الوالدي لهؤلاء الأطفال، ومدى تأثير شدة الإعاقة في هذا الإدراك سواء على الإخوة أو الآباء، ووجد أن إدراك الإخوة والأمهات لوجود طفل مصاب بالإعاقة الذهنية يتأثر ارتباطه بـ:

- تقديرات الإخوة لذواتهم.
- تقدير الإخوة والأمهات للدور الأسري.

وتكونت عينة الدراسة من 38 من إخوة وأمهات الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية المقيدون بمدارس التربية الخاصة، وقد اعتمد الباحث في أدوات الدراسة على مقياس إدراك الإخوة لوجود أخ مصاب بالإعاقة الذهنية في الأسرة ودورهم الأسري، بينما أعد المقياس الثاني ليناسب قياس إدراك الأمهات لوجود طفل مصاب بالإعاقة الذهنية في الأسرة ودورهن الأسري، كما استخدم مقياساً ثالثاً لقياس تقدير الإخوة لذواتهم، وقد استخدم الباحث المعالجات الاحصائية المناسبة ليتوصل إلى نتائج الدراسة حيث أشارت هذه المعالجات الاحصائية إلى الارتباط الإيجابي بين تقديرات الذات لدى الإخوة وإدراكات الإخوة الجيدة عن وجود طفل مصاب بالإعاقة الذهنية وكذلك إدراك الأمهات الجيد، كما أظهرت الدراسة ارتباطاً وثيقاً بين إدراك الأمهات وإدراك الإخوة والشعور بتقدير الذات عند الأشقاء، كما أكدت الدراسة أن شدة الإعاقة ليس لها علاقة ذات دلالة احصائية بتقدير الذات لدى الإخوة وكذلك الدور الأسري (الوظائف الأسرية) للأشقاء.

• دراسة ريبيردي سوزان (Riberdy, 1991) وعنوانها: " فحص العلاقة بين التواصل الاجتماعي، وعوامل تقمص مشاعر الآخرين والعلاقات الأخوية مع الإخوة المصابين بالإعاقة الذهنية": وهدفت الدراسة أولاً إلى مقارنة العلاقات الأخوية لعينة المفحوصين مع الأخ المصاب بالإعاقة الذهنية، ومع الأخ العادي في نفس الأسرة، وكان الهدف الثاني الدراسة فحص العلاقة بين التواصل داخل الأسرة، وبعدي قدرة المفحوصين على تقمص مشاعر الآخرين، والعلاقة الأخوية مع الإخوة المصابين بالإعاقة الذهنية، وتكونت أدوات الدراسة من أربعة مقاييس:

- مقياس علاقات الإخوة / إعداد (Buhrmester & Furman, 1986)
- مقياس التواصل الاجتماعي بين الأم والطفل المصاب بالإعاقة الذهنية.
- مقياس تواصل المراهقين مع الأم / إعداد (Barnes & Olson, 1985)
- مقياس التقمص العاطفي للأطفال والمراهقين / إعداد (Bryant, 1982)

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

• **دراسة سيلفرمان برادلي (Silverman, 1991) وعنوانها: "تحليل تقدير الذات لدى إخوة الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية":** وهدفت الدراسة إلى تحديد ما إذا كان تقدير الذات لدى إخوة الأطفال المصابين بالتخلف الذهني يختلف عنه لدى إخوة الأطفال الأصحاء، كما هدفت أيضا إلى اكتشاف إذا ما كانت هناك فروق في تقدير الذات بين الذكور والإناث من إخوة وأخوات الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية وذلك عن طريق دراسة وتقييم بعض سمات الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية أو سمات الأسرة التي ترتبط بتقدير الذات لدى الإخوة مثل: (الجنس، العمر، الوضع الاجتماعي والاقتصادي للأسرة، ودرجة إصابة الشقيق بالإعاقة، وطبيعة العلاقة مع الشقيق المصاب بالإعاقة منذ الميلاد، وما إذا كان الشقيق غير المصاب بالإعاقة الذهنية من نفس نوع شقيقه المصاب بالتخلف الذهني، وهل تصاحب الإعاقة الذهنية إعاقه أخرى جسديه، ونسبه وجود المشكلات السلوكية). وتكونت عينة الدراسة من 80 طفلا لديهم إخوة مصابين بالإعاقة الذهنية، بينما كانت النتائج أن الدراسة لم تدعم الفرضية القائلة بأن إخوة الأطفال المصابين بالتخلف الذهني لديهم تقديرا أقل لذواتهم من نظرائهم من إخوة الأطفال الأسوياء، كما لم تدعم الدراسة أيضا الفرضية القائلة بأن الأولاد الذين لديهم إخوة مصابون بالتخلف الذهني لديهم تقديرا أعلى للذات من البنات اللاتي لديهن إخوة لديهم إعاقه ذهنية.

• **دراسة ديمونت كارول جلازر (Dimont, 1990) وعنوانها: "مفهوم الذات والتكيف المدرسي لدى إخوة الأفراد المصابين بالتخلف الذهني، وصعوبات التعليم والأطفال غير المصابين بالإعاقة الذهنية":** وهدفت الدراسة إلى الوقوف على حقيقة الفروق بين إخوة الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية وبين إخوة ذوي صعوبات التعليم، وبين إخوة الأطفال العاديين، خاصة وأن هناك تباين في

وجهات النظر بين الباحثين حيث رأى بعض الباحثين أن كون الشخص السليم شقيقاً لطفل مصاب بالإعاقة الذهنية يعد من الأمور المسببة للقلق، بل ويمكن أن يصيبه بمجموعة من المشكلات الوجدانية والسلوكية مثل ضعف تقدير الذات، والصعوبات المدرسية في التعلم، بينما رأت مجموعة أخرى من الباحثين أن الإخوة الأصحاء يستفيدون من النمو مع الشقيق الذي لديه إعاقة، وقد افترضت هذه الدراسة أن إخوة الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية أو إخوة الأطفال ذوي صعوبات التعلم لديهم مفاهيم أقل للذات، وصعوبات مدرسية أكبر من إخوة الأطفال غير المصابين بالإعاقة الذهنية، ولإختبار الفروض قارنت الدراسة تقييم الأطفال لمفهوم ذاتهم، والاستعانة بتقييم المعلم للتكليفات والنشاطات المدرسية على عينة الدراسة والتي تكونت من ثلاث مجموعات تضم 33 من إخوة الأطفال المصابين بالتخلف الذهني، و 44 من إخوة الأطفال المصابين بصعوبات التعلم، و 19 من إخوة الأطفال الأصحاء.

والأدوات المستخدمة في هذه الدراسة مقياس هاريس لتقدير الذات، واستمارة تقييم المعلم، وأشارت المعالجات الإحصائية أن نتائج الدراسة توصلت إلى أن التقييمات أظهرت أن إخوة الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية أو إخوة الأطفال ذوي صعوبات التعلم لديهم قدرات أقل، وأرجعت الدراسة السبب في ذلك إلى قلة مهارات التواصل الاجتماعية في علاقاتهم بأقرانهم مما يساعد في ظهور صعوبات أكثر في التعليم من إخوة الأطفال غير المصابين الذين لديهم تواصل اجتماعي قوي مع الأقران، كما توصلت نتائج الدراسة أيضاً إلى عدم وجود فروق دالة بين إخوة الأطفال المصابين بالتخلف الذهني وإخوة الأطفال المصابين بصعوبات التعلم على مقياس هاريس أو استمارة تقييم المعلم والطفل، كما أكدت نتائج الدراسة على ما ذهبت إليه الدراسات السابقة في أن هذه إخوة المصابين بالإعاقة الذهنية (إعاقة ذهنية، صعوبات تعلم) في خطر ويحتاجون إلى مزيد من الدراسات لمعرفة وتحديد التأثير المتبادل بين هؤلاء الأطفال وأشقائهم المصابين بالإعاقة الذهنية .

- دراسة سوزان ماك ماتشال (McHale, Sloan, & Simeonsson, 1986) وعنوانها: "دراسة مقارنة بين علاقات الإخوة مع أشقائهم ذوي التوحد وذوي الإعاقة الذهنية، والعاديين": وهدفت الدراسة إلى الوقوف على الفروق بين العلاقات بين الإخوة في أسر الأخ المصاب بالتوحد وأسر الأخ المصاب بالإعاقة الذهنية وأسر الأخ غير المصاب بإعاقة، وتكونت عينة الدراسة من (90) من الإخوة، (30) أخ لأطفال مصابين بالتوحد، و (30) أخ لأطفال مصابين بالتخلف



الذهني، و(30) أخ لأطفال عاديين، أعمارهم تتراوح بين (6-15) سنة، حيث طرحت عليهم أسئلة عن طبيعة العلاقة بينهم وبين إخوتهم في مقابلات مفتوحة، واستخدمت الدراسة أدوات لقياس طبيعة هذه العلاقة حيث طيق على الأمهات استمارة تقدير السلوك الذي أوضح سلوكيات ايجابية وسلوكيات سلبية في علاقة الإخوة نحو أشقائهم، وكذلك تم تطبيق مقياس علاقات الإخوة من إعداد الباحثين، وبشكل عام فإن الأمهات والإخوة يقدرون السلوك الإيجابي في العلاقات الأخوية .

أشارت نتائج الدراسة إلى أن المقارنة بين الفئات الثلاثة أوضحت أنه لا توجد ثمة فروق بينهم ان على نتائج المقاييس المستخدمة، بينما أظهر الإخوة والأخوات غير المصابين بالإعاقة الذهنية تماسكا أكثر بعض الشيء، إلا أن نتائجهم لم تختلف عن المفحوصين من إخوة الأطفال ذوي الإعاقات، وأظهرت النتائج أيضا أن إدراك أمهات غير المصابين بالإعاقة الذهنية كان أكثر سلبية من إدراك أمهات المصابين بالإعاقة الذهنية لطبيعة العلاقة بين الإخوة كما أن جودة العلاقات الأخوية في أسر العاديين لم تكن بنفس جودتها بين الإخوة في أسر الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية خاصة في أبعاد : (إدراك التفضيل الوالدي، القدرة على التعامل، الاعتبارات المتعلقة بمستقبل الأخت المصاب بالإعاقة الذهنية).

#### تعليق عام على الدراسات السابقة:

يتضح من الدراسات السابقة انها قد ركزت في تناولها لدراسة العلاقة بين الإخوة وأخيه المصاب بالإعاقة الذهنية على العديد من التوجهات حيث ذهب أصحاب التوجه الأول إلى دراسة تأثير وجود طفل مصاب بالإعاقة الذهنية في الأسرة وتداعيات ذلك على إخوة المصاب بالإعاقة الذهنية حيث أوضحت دراسات مثل دراسة (الراجحي، 2009) ودراسة (عبدات ر.، 2007) ودراسة (Johnsey, 2000) مدى معاناة الإخوة نفسيا.

أما التوجه الثاني، فقد بينت الآثار والضغوط النفسية الواقعة عليهم، مثل دراسة (Montiel, 2003) ودراسة (البديرات، 2006) ودراسة (دوكم، 2004) ودراسة (راضي ف.، 2000) كذا دراسة (Bruce T. , 2001) للتعرف أم التوجه الثاني فقد نال النصيب الأكبر من اهتمام الباحثين حيث ذهب أصحاب هذا الاتجاه إلى دراسة خبرة الإخوة كما في دراسة (Montiel, 2003) واستكشاف تجاربهم الحياتية مع أخ مصاب بالإعاقة الذهنية ومدى تأثير مهاراتهم الحياتية بهذا الأخ المصاب بالإعاقة الذهنية، مثل مهارات سلوك التكيف لديهم كما في دراسة (Hastings, 2007)

و(Fahey, 2005)، (Schubert, 1994) (Cloud, 1993) وأيضا دراسة توافقهم الاجتماعي كما في الدراسات (Pilowsky, Yirmiya, Doppelt, Gross-Tsur, & Shalev, 2004)، (Cuskell & Gunn, 2006) ودراسة (Dimont, 1990)، (Riberdy, 1991).

بينما ركز باحثون آخرون على دراسة إدراك الذات، وتقدير الذات مكونات الشخصية لدى هؤلاء الإخوة ومدى تأثير مفهوم الذات بوجود أخ مصاب بالإعاقة الذهنية كما في دراسات (Weinger, 1992)، (Silverman, 1991)، (Dimont, 1990)، (Tsampanli, Tsibidaki, & Roussos, 2011) وكل هذه الدراسات مجمعة تناولت متغيرات في نواح حياتية مختلفة مثل الأداء الأكاديمي، أو مواجهة الصعبة والحياة المجتمعة، وقد تطرقت الدراسات الخاصة بإخوة المصابين بالإعاقة الذهنية أيضا لمعرفة طبيعة التفاعل الأسري للإخوة كما في دراسة هولند (Hanold, 1989) ومفهوم الذات لديهم كما جاء في دراسة إزاريليت (Isarelite, 1980)، والتحصيل الدراسي ومدى تأثير وجود أخ مصاب بالإعاقة الذهنية كما في دراسة بارتنت (Bartnett, 1992) بينما احتفى أصحاب التوجه الثالث بالعلاقات بين الإخوة في أسر المصابين بالإعاقة الذهنية (كاشف إ.، 1995)، ودراسة (Riberdy, 1991) (McHale, Sloan, & Simeonsson, 1986) ودراسة (الحديدي و الخطيب، 1996) (Cuskelly & Gunn, 2003) كذا دراسة (Opperman & Alant, 2003)، أما التوجه الأخير الذي تناول الجانب الإيجابي من وجود الأخ المصاب بإعاقة ذهنية حين اهتمت الدراسات الأخرى بإخوة المصابين بالإعاقة الذهنية من حيث معرفة مدى تأثير وجود مصاب بالإعاقة الذهنية في الأسرة على الإخوة العاديين من النواحي الاجتماعية والنفسية وعلى علاقاتهم داخل الأسرة كما جاء في دراسة كل من (Holt, 1957) و (Gath & Gumley, 1987) و(العتبي و السرطاوي، 2010)، ودراسة (جبريل و أحمد، 1996)، وقد أظهرت نتائج تلك الدراسات محدودية تأثير الأخ المصاب بالإعاقة الذهنية على الإخوة العاديين وإيجابية التأثير في بعض النواحي التي تتعلق بالعلاقات والتكيف الاجتماعي بين الإخوة العاديين والأخ المصاب بالإعاقة الذهنية في الأسرة.

الجانب النظري

الفصل الأول: إخوة الطفل المصاب  
بالإعاقة الذهنية

## تمهيد

رابطة الإخوة من بين أقوى الروابط في العلاقات الإنسانية، وهي باقية إذا قطعت الروابط والصلات، إذ لا يمكن قطعها وتغييبها حتى لو وقع خلاف بين الإخوة، وتتميز خصوصية العلاقة وعمقها من إخوة لآخرين حسب التنشئة الاجتماعية، وطريقة المعاملة الوالدية بين الإخوة التي يتوقف عليها تأخي الإخوة وتعاضدهم، حبهم وتكافلهم من عكس ذلك. ويزداد الأمر خصوصية عند الحديث عن طرف ينتمي لذوي الاحتياجات الخاصة، إذ تترسم معالم جديدة تحور تصور هذه الصلة، خاصة إذا تعلق الأمر بفرد يعاني من الإعاقة الذهنية بكل ما تحمله الفئة من تفرد على جميع الأصعدة وانعكاس ذلك على الروابط الأسرية والأخوية خاصة.

فمن الضروري التعرض إلى متغير الأخوة - دراسة أهم العناصر - فسيتم الإشارة إلى أثر وجود الطفل المصاب على جوانب عديدة منها الأسرة ( معرفة أنماط الأسرة) خاصة الأم ، و والتطرق إلى الإخوة التفاعل بيهم أو العوامل المؤثرة و إتجاهات الوالدين و حاجاتهم.

## 1- الإعاقة الذهنية:

لا تعترف الإعاقة بشكل عام والذهنية بشكل خاص بالحدود الاجتماعية، إذ تتعرض لها الأسرة الفقيرة والغنية والمتقفة على حد سواء، واسترعت بدرجات متفاوتة الاهتمام لمختلف الفئات الاجتماعية. أدى الاهتمام الواسع من قبل مختلف الفئات المهنية والعلمية إلى درجة من الاختلاف في فهم هذه الإعاقة وتحديد مسبباتها. (القيروتي و آخرون، 2001، صفحة 53)

إنه من الصعب تعريف الإعاقة الذهنية، وذلك لأسباب ترجع إلى طبيعة هذه الإعاقة، فهي مشكلة متعددة الأبعاد والجوانب، فالإعاقة الذهنية مشكلة طبية، وتربوية، واجتماعية، وعلمية أيضا (شريت، 2009، الصفحات 49-50)

تباينت الآراء حول استخدام مصطلح مناسب يشير إلى الأفراد الذين يتصفون بأنهم ذوو مستوى ذهني وظيفي منخفض دون المتوسط يظهر أثناء فتره النمو، ويصاحب ذلك قصور على مستوى السلوك التكيفي عندهم. ومن بين المصطلحات المستخدمة من طرف الباحثين (العقيلي، 2004، صفحة 63)؛ (سليمان، 2001، صفحة 120) نجد: الضعف الذهني، النقص الذهني، القصور الذهني، التأخر الذهني، التخلف الذهني...

يعرفه عاطف حامد زغلول (2004) حسب الجمعية الأمريكية أنه الطفل ذو عجز ذهني يتميز بنواحي قصور واضحة في كل من الوظائف الذهنية، وفي السلوك التكيفي المعبر عنه في مهارات التكيف العملية والادراكية، وهذا العجز منشؤه قبل سن الثامنة عشرة وكذا فان السلوك التكيفي هو ما يفعله الناس ليكونوا فاعلين في الحياة اليومية وهو يتضمن مهارات في مجالات متعددة كالاتصال، والتفاعلات الاجتماعية، واعتناء الفرد بنفسه، وإدارة المال، واستخدام وسائل المواصلات. (الشرقاوي ع، 2016، صفحة 36)

ويعرف محمود عبد الرحمن عيسى الشرقاوي (2014)، المصابين بالإعاقة الذهنية بأنهم الأطفال الذين ليس لديهم القدرة على التحصيل الدراسي والتعلم مقارنة بأقرانهم العاديين في نفس أعمارهم الزمنية ويصاحب ذلك ضعف توافقهم مع الآخرين، وتحمل المسؤولية عن أنفسهم.

ويعرف عكاشة (2003) الإعاقة الذهنية بتوقف أو عدم اكتمال تطور ونضج العقل، مما يؤدي إلى نقص في الذكاء لا يسمح للفرد بحياة مستقلة أو حماية نفسه ضد المخاطر والاستغلال. وعندما

نتكلم عن الإعاقة فإننا لا نعني بذلك الذكاء فقط، بل كل خصائص الفرد الشخصية والمزاج والسلوك. (عكاشة، 2003، صفحة 299)

ويحدد سليمان (2001) التخلف الذهني عن طريق النتائج المتحصل عليها من تطبيق واحد أو أكثر من اختبارات الذكاء العام المقننة، حيث يكون الأداء الوظيفي الذهني منخفضاً عن المتوسط أو أدنى بدرجة جوهرية ويتلازم مع قصور واضح في مستوى السلوك التكيفي للفرد أثناء الفترة النمائية وقبل اكتمال البلوغ، أي ابتداء من فترة الحمل إلى غاية سن الثامنة عشر. (سليمان، 2001، الصفحات 120-125)

استقرت الجمعية الأمريكية للطب الذهني (2013) على إطلاق مصطلح "الإعاقة الذهنية"، وذهبت بها إضطراباً نمائياً عصبياً يتميز بضعف الأداء الفكري والتكيفي، ما يؤثر على الحياة اليومية والعامية. نسجت الطالبة على منوال APA في اعتماد تسمية الإعاقة الذهنية كونه الأحدث والأكثر اتفاقاً ووقفت على التعاريف أعلاه، فلاحظت اشتراكها في التركيز على القصور الذي يصيب الطفل في: النضج، القدرة على التعلم، التوافق الاجتماعي ما يعطيه بعض الخصائص التي تجعلهم يتصرفون بعدم الاتزان الانفعالي من الناحية العاطفية والاستقرار والهدوء، كما يعرفون بسرعة التأثر أحياناً وببطء الانفعال أحياناً أخرى. فردود الفعل العاطفية والانفعالية عندهم هي أقرب إلى المستوى البدائي، لذا هم أقل قدرة على تحمل القلق والإحباط، كما يتميزون بعدم اكتمال نمو الانفعالات وتهذيبها بصفة عامة إضافة إلى الانسحاب والعدوان، ضعف القدرة على التكيف الاجتماعي، نقص الميل والاهتمامات وعدم تحمل المسؤولية، نقص تقدير الذات فتكون لديه مشكلات سلوكية وأنماط شخصية غير تكيفية، وانفعالات شديدة وغير مبررة. (الإمام و الجوالدة، 2010، صفحة 144)

وهذا يؤثر بشكل واضح على الأسرة، فقد تهز كيانها وتهدد إستقرارها وتزيد من الضغوط النفسية على كل من الوالدين والإخوة وتؤثر على التفاعلات السائدة بين أفرادها حيث يعاني الوالدان والإخوة مجموعة من التغيرات في سبيل تحقيق التوافق، وهذا ما سنتطرق إليه في ما يلي:

### 1-1- تأثير ولادة الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية:

تؤثر ولادة طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة على الأسرة من جميع الأصعدة، تعرض الباحثة أهمها فيما يأتي، علماً أنها لا توجد مجتمعة بالضرورة في أسرة واحدة:

**1-1-1- الآثار الاقتصادية:**

يستنزف وجود طفل مصاب بالإعاقة الذهنية إمكانيات وموارد الأسرة المالية، لما تنفقه على علاجه وتقديم البرامج الصحية والتربوية له، إضافة إلى تكاليف الأجهزة والأدوات المساعدة والتي قد تكلف أكثر من النقود التي تنفقها الأسرة على إخوته غير المصابين بالإعاقة الذهنية، علاوة على أن بعض الأمهات يلزمن البيت بترك العمل ما يقلل من دخل الأسرة، وقد تستمر هذه المصاريف طيلة حياة الشخص المصاب بالإعاقة الذهنية. (عبدات ر.، 2007، صفحة 10)

**1-1-2- الآثار الاجتماعية:**

يؤثر وجود طفل مصاب بالإعاقة الذهنية في الأسرة على علاقات الأسرة الخارجية، فقد تسود مشاعر الخجل من إظهار المصاب بالإعاقة الذهنية للمجتمع مما يقلل فرص تواصل لتفادي أية مواقف محرجة وبالتالي العزلة، وهذا يمتد إلى مدى تكيف الإخوة مع بيئتهم التعليمية وفرصهم في الزواج المستقبلي، كما تتعرض الأسرة لضغوط اجتماعية أكثر من غيرها من الأسر، ويشمل ذلك المواقف والظروف التي تتطلب تغييرا في أنماط الحياة.

وقد ينعكس ذلك على العلاقات الداخلية بين أفراد الأسرة وتواصلها نظرا لانشغال الأم بشكل كبير بالطفل المصاب بالإعاقة الذهنية، مما يقلل من تلبية احتياجات بقية الأفراد بما في ذلك العلاقة بين الزوجين ومدى حدوث أزمات زوجية ومشكلات أسرية قد تصل إلى الطلاق. (عبد النبي، 2007، صفحة 25)

**1-1-3- الآثار النفسية :**

وتتمثل في شعور أسر المصابين بالإعاقة الذهنية بضغوط وردود فعل مختلفة، بالإضافة إلى الأساليب والاستراتيجيات المختلفة التي تستخدمها الأسرة للتعايش مع الإعاقة. ونجد أن مستوى الضغط النفسي مرتفع عند أسر الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية مقارنة بأسر الأطفال العاديين، كما تؤثر على العلاقات بين أعضاء النسق الأسري:



**1-1-3-1- العلاقة بين الوالدين والطفل المصاب بالإعاقة الذهنية :**

يرى صلاح عراقي ان ما يتوقعه الأطفال وما ينتظرونهم من أسرهم وبيئاتهم اثناء عملية التنشئة الاجتماعية ومراحل النمو المختلفة انما يلعب دورا هاما في كيفية تفسيرهم وادراكم للجوانب الحياة المختلفة. (الشرقاوي ع.، 2016، صفحة 19).

نصب نور الدين السنباري (2007) مواقف الوالدين اتجاه الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية

كالتالي:

- رفض الاعتراف بإعاقة الطفل وتجاهله.
- قبول الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية على أنه مرض وعدم إظهاره للآخرين.
- الاعتراف به وإحاطته بكل مظاهر الحب والتدليل.
- السخط على القدر والنزاع والخلاف بين الزوجين واتهام كل واحد منها على أنه السبب في إنجاب الطفل مصاب بالإعاقة الذهنية.
- الاعتدال في استقبال الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية ومساومته بأخواته. (السنباري، 2007، صفحة 74)

ويعرض عبد المطلب القريطي (2005) آراء بعض الباحثين، مفادها أن الآباء يبدون ردود فعل تبدأ بالصدمة فالإنكار ثم الشعور بالذنب والغضب والحزن، ثم القبول بالأمر الواقع والرضا به. في حين يرفض باحثون آخرون فكرة تلك المراحل مستتدين إلى نتائج العديد من الدراسات التي تذكر أن هذه المراحل لا تنطبق على حالات كثيرة من الآباء، حيث لا يمرون بها بشكل آلي، فمنهم من يعيش في حزن دائم، ومنهم من يواجه الأزمة بصبر، ومن الآباء من ينزعج ولا يمر بالإنكار أو يشعر بالصدمة والخوف والغضب والذنب والحزن دفعة واحدة. (القريطي، 2005، صفحة 276)

**1-1-3-2- العلاقة بين الأم والطفل المصاب بالإعاقة الذهنية:**

أشاد (السنباري، 2007) بدور الأم واعتبرها المهوم الأول بمطالب رعاية الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية، إذ تؤكد العديد من الدراسات على أن الأمهات أكثر تأثرا بإعاقة الأبناء من حيث الضغوط الناتجة عنها بحكم ارتباطها الكبير بالطفل وبقائها معه فترات طويلة وإحساسها بمسؤولية

إشباع حاجاته اليومية. كما أن أمهات الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية يعانون من ضغوط أكثر من أمهات الأطفال العاديين. (السنباري، 2007، صفحة 75)

وشددت (مرزوق، 2003) في دراستها على دور تقبل الأم لطفلها واشترط لحصول ذلك أخذ الأم فرصة للحداد على الطفل العادي المفقود، وتحاول قبل هذا تقبل الطفل الذي يذكرها بطفلها العادي الذي كانت تنتظره، ومن ثم تأتي مرحلة النظر إلى احتياجات هذا الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية وفهم طبيعة إعاقته. (مرزوق، 2003، صفحة 29)

وقد حدد كوبلر وروس مراحل تقبل الأم لصدمة ميلاد طفل مصاب بالإعاقة الذهنية كالتالي:

- مرحلة الصدمة وعدم التصديق والانكار.

- مرحلة الغضب والاستياء.

- مرحلة المساومة.

- مرحلة الاكتئاب والتضيق.

- مرحلة القبول. (يحيى و عبيد، 2005، صفحة 44)

### 1-1-3- تأثر إخوة الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية:

لا تنحصر آثار وجود طفل مصاب بالإعاقة الذهنية في الأسرة على الوالدين، إنما تمتد لتشمل الإخوة خاصة إذا حظي المصاب بالإعاقة الذهنية بمعاملة تفضيلية من طرف الوالدين، الأمر الذي يخلّف غيرة بين الأشقاء.

وفي هذا الصدد أكدت السائح ( 2005 ) أنه يمكن تسجيل بعض الآثار الإيجابية على الإخوة، تتمثل في القدرة على التحمل والصبر والمثابرة في العمل والإنسانية والحنان في التعامل مع الآخرين وعدم انتهاج الأسلوب العدواني في حل المشكلات، إضافة إلى زيادة تكاتف الأسرة وتضامنهم نحو أخيهم. كلما كانت العلاقات الأسرية منسجمة وخالية من تفضيل طفل على آخر تتحسن العلاقات الأخوية، وعلى العكس فإن التفرقة في المعاملة من الآباء لأبنائهم تثير الكراهية والحسد بين الإخوة. (السائح، 2005، صفحة 20)

## أ - ضعف تكامل تماسك الأسرة:

إن وجود طفل مصاب بالإعاقة الذهنية في الأسرة يخلق جوا عاطفيا ونفسيا خاصا داخل الأسرة، قد يضعف تماسكها ويفكك وحدتها. قد تتأثر العلاقات داخل الأسرة بسبب متطلبات الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية الملحة والمستمرة التي تتطلب من أفراد الأسرة العمل تحت ظروف الضغط النفسي والقلق والتوتر والحرمان من إشباع حاجياتهم الشخصية.

وقد تولد مشاعر الضيق والتوتر الدائم الشعور بالرفض تجاه الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية والشعور بالكراهية والرغبة في الهروب من هذا الوضع بشكل عام، مما يدفعه بعض أفراد الأسرة إلى مغادرة المنزل والانفصال عن الأسرة، بالتالي الهروب من تحمل المسؤولية تجاه الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية، ويظهر هذا السلوك على شكل محاولات الأب مثلا الانهماك في العمل والانشغال الدائم أو قضاء معظم الوقت في الأندية والمقاهي والديوانيات وهروب من الأسرة. أو تهرب الأبناء من العودة إلى البيت بالعمل المستمر والانقطاع عن زيارات الأصدقاء حتى لا يأتون إليهم، وكذلك الأمر بالنسبة للأم وعلاقتها الاجتماعية مع الجيران والأصدقاء. (نصر الله، 2002)

## ب - آثار الاتجاهات السلبية لإخوة الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية:

من المشكلات التي تظهر عند معظم الأسر التي يوجد لديها طفل مصاب بالإعاقة الذهنية، ما نسميه بالآثار العكسية أو السلبية التي تنعكس على الأطفال العاديين في الأسرة.

وفي هذا الصدد، أشار (حنفي ع، 2007) أن الأدلة البحثية خلصت إلى أن معظم الأطفال العاديين يمكنهم التعايش والتكيف مع أخ أو أخت مصاب بالإعاقة الذهنية ذهنيا، غير أن شعور هؤلاء الأطفال بالرعاية المكثفة التي يحظى بها شقيقهم المصاب بالإعاقة الذهنية من الوالدين، قد يولد لديهم إحساس بالغيرة أو الغضب أو المنافسة، ولكنهم يعودون إلى تفهم دوافع هذه المعاملة الخاصة ويشعرون من جراء ذلك بالإثم أو الذنب. وقد يجرح الإخوة من التعبير عن مشاعرهم لأبائهم خوفا من أن يتسبب في المزيد من الضغط عليهم. وقد يميل إخوة الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية إلى تكوين مفهوم سلبي عن ذواتهم إذا ما قارن بين أنفسهم ومجموعة الإخوة في الأسرة الأخرى التي ليس لديها أخ مصاب بالإعاقة الذهنية.

وذكر (هويدي، 2003) أهم العوامل التي تسهم في تحقيق سوء التوافق النفسي والاجتماعي لدى بعض إخوة الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية، وهي: تحمل المسؤولية، الخوف من الإصابة بالإعاقة الذهنية، قوة مشاعر الغضب، نقص التواصل والاتجاهات الواردة نحو الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية.

### ج - الحد من نشاط الأسرة:

إن وجود طفل مصاب بالإعاقة الذهنية في الأسرة يؤثر كثيرا على نشاطاتها سواء في المجالات الاجتماعية أو الثقافية أو الرياضية والترفيهية... وذلك لأن وجود هذا الطفل سيحد من نشاطات الأسرة المعتادة ويقلل منها بسبب ما يتطلب وجوده من توجيه الرعاية والاهتمام وبذل الجهد. ويشير (كفافي، 2003) أن وجود طفل مصاب بالإعاقة الذهنية بالأسرة يجعل الأسرة في وضع خاص بين الأسر الأخرى، إذ أن تعاملها مع الأسر الأخرى يتسم بنوع من الحساسية والتحفظ والحرص، ونجد أن بعض الأسر قد تحجم عن الاتصال بمثل هذه الأسرة التي بها طفل مصاب بالإعاقة الذهنية. ينهك هذا الشعور بالعزلة الآباء والأمهات نفسيا ويؤدي إلى انخفاض تقديرهم لذواتهم مما ينعكس على أداء الأسرة لوظائفها بصفة عامة.

يؤكد (الشناوي، 1997) أنه على العائلات التي لديها أطفال مصابون بالإعاقة الذهنية ذهنيا أن تحاول المحافظة على مستوى أدائها الطبيعي بقدر الإمكان. إلا أن الشعور بالأعباء المالية الإضافية وصعوبات الرعاية الخاصة بالطفل المصاب بالإعاقة الذهنية وتغوق المحافظة على وحدة أسرية سوية.

### د - الإشراف المستمر على الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية:

قد يكون الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية بحاجة إلى مراقبة وإشراف مستمرين خوفا من أن يتعرض للأذى أو أن يعرض الآخرين أو الأشياء الأخرى للأذى خاصة في حالات التخلف الشديد. لأنه في معظم الأحيان يوقع نفسه والآخرين في مواقف خطيرة لعدم قدرته على الإدراك والفهم ومعرفة جوانب الخطر الذي يمر بها أو يحدثها للآخرين من دون قصد.

ويرى (مرسي س.، 1996) أن مسؤوليات الأسرة في رعاية الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية أكبر من مسؤوليتها في رعاية الطفل العادي، لان هذا الأخير يتعلم الكثير من الخبرات والمهارات

والمعلومات بنفسه، على عكس المصاب بالإعاقة الذهنية الذي يحتاج إلى من يعلمه كل صغيرة وكبيرة، فإذا ترك بدون معلم ما تعلم شيئاً كثيراً. وهذا يجعل رعايته في الأسرة مجهداً ومكلفة، خاصة بالنسبة للأم التي تقوم بالدور الأكبر في العناية بالطفل وتغذيته وتنظيفه وحمايته وتعليمه كيف يرى نفسه وتدريبه على التعامل مع الناس، والتنقل في المنطقة التي يسكنها، وغيرها من المهارات الاجتماعية التي يتعلمها الطفل العادي بسهولة وبدون جهد من الأسرة.

#### هـ - تأثير الحياة الجنسية للوالدين:

تظهر عند بعض آباء الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية بعض الصعوبات والمشاكل في حياتهم الجنسية، تكون في الغالب إما نتيجة الإرهاق الجسدي والنفسي الذي يعاني منه أحدهما بسبب رعايته المستمرة، وإما نتيجة مشاعر الذم والتأنيب التي يعاني منها بعض الوالدين والدوافع اللاشعورية في الرغبة في عدم إنجاب أطفال آخرين من هذا النوع. والواقع أن هذه الحالة ليست منفصلة عن غيرها من المشاكل الأخرى التي تعاني منها أسرة الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية، بل بالعكس قد تنعكس على صعوبات جنسية يعاني منها الوالدين وعلى أنشطتهما الحياتية وعلى تماسك أفراد الأسرة ووحدتهم، وعلى رعاية الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية نفسه من جهة وعلى بقية الأطفال الآخرين من جهة أخرى. وقد تكون هذه الصعوبات سبباً كافياً لبعض الآباء للخروج من البيت وقضاء أوقاتهم خارج المنزل، أو حتى عزوفهم عن الحياة الزوجية والرغبة في الطلاق والانفصال عن الأسرة، وبالتالي عدم تحمل المسؤوليات، أي المشكلة الجنسية التي تظهر لدى الوالدين يؤدي إلى تفكك الأسرة وعدم استمرارها كوحدة أسرية واحدة، نتيجة الخوف الدائم من إنجاب مصابين بالإعاقة الذهنية ذهنياً أو بسبب الرغبة في الإنجاب وعدم المقدرة على فعل ذلك. (نصر الله، 2002، صفحة 45)

#### و- المشكلات العاطفية والسلوكية والاجتماعية لدى بعض أفراد الأسرة:

تمثل تربية الأطفال مسؤولية كبيرة ومهمة صعبة وشاقة، وإذا كان الأمر كذلك بالنسبة للأطفال العاديين فهو أكثر صعوبة وأكثر مشقة بالنسبة للأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية، لأن أسرة الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية تواجه مشكلة تتصدى لتحديات خاصة إضافة إلى تلك التي تواجهها الأسر جميعاً، فغالبا ما تتطوي الإعاقة على صعوبات نفسية ومادية وطبية واجتماعية وتربوية. (Feather, 1999, p. 66)

تؤثر العلاقات الأخوية على التوافق النفسي للأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية بغض النظر عن نوعيه هذه العلاقة سواء كانت ايجابية أم سلبية، فإنها تساهم بشكل واضح في التوافق النفسي من خلال التفاعلات التي تحدث بين الإخوة العاديين تجاه أخيهم المصاب بالإعاقة الذهنية.

#### ي- الآثار الإيجابية لوجود الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية:

ذكر (الخطيب ج.، 2005) أن التكامل والتوافق في الحياة الزوجية والوفاق المستمر والعلاقات السوية بين الوالدين، قد يكون لها دور كبير وواضح في العمل على مواجهة مشاكل إعاقة الطفل بشكل أفضل، وتشير دراسة قام بها هانة وميدلارسكاى (Hannah & Midlarsky, 1999) أن وجود الفرد في أسرة فيها شخص مصاب بالإعاقة الذهنية لا يعني بالضرورة أنه يعاني من ضغوط نفسية كبيرة، فقد أظهرت نتائج الدراسات أن الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية لا يسبب درجة كبيرة من الضغوط والكآبة النفسية للإخوة والأخوات أكثر مما هو موجود في الأسرة التي لا يوجد في أطفال مصابين بالإعاقة الذهنية ذهنياً.

ويشير (يحيى، 2003) إلى أن تقبل الوالدين إعاقة طفلهم يعكس ايجابياً على الإخوة والأخوات، وهكذا يساهم هؤلاء مع الوالدين في مساعدة المصاب بالإعاقة الذهنية في البحث عن الخدمات والبرامج التربوية الخاصة، والمشاركة في تنفيذها ومتابعتها على أحسن وجه.

ويشير (الوابلي، 2005) إلى الصورة الأخرى من نتائج البحث العلمي حول الآثار الإيجابية للإعاقة على الإخوة، حيث أظهرت نتائج بعض الدراسات إلى أن بعض الإخوة يظهرون قدرة على تحمل أعباء الإعاقة الموجودة في الأسرة، وما يترتب عليها من مسؤوليات مختلفة، كما يظهرون التزام أدبياً تجاه تحقيق أهداف الأسرة في مواجهة صعوبات الإعاقة. بالإضافة إلى أن البعض منهم أظهر مستويات عالية وإيجابية في مفهوم الذات لديهم، وهكذا تظل هذه الصورة الإيجابية قائمة لدى الإخوة من الأطفال غير المصابين بالإعاقة الذهنية سواء كانوا ذكورا أو إناثا.

وقد أشارت دراسة فيرلندا وفردى (Findler & Vardi, 2009) إلى دور أسر الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية ومساند للإخوة والأخوات العاديين، وأن الأم ساهمت بفعالية أكثر في توافقهم الشخصي والاجتماعي، وكانت مصدرا مهما في نموهم النفسي وعاملا أساسيا في إعطائهم المعلومات

الكافية بخصوص أخيه المصاب بالإعاقة الذهنية، مما خلق نوعاً من الارتياح لديهم ساهم بشكل واضح في العلاقات الإيجابية بين الإخوة والأخوات تجاه الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية.

### ز- الآثار السلبية لوجود طفل مصاب بالإعاقة الذهنية:

إن وجود أخ مصاب بالإعاقة الذهنية قد يجعل الإخوة العاديين يتحملون عبئاً ثقيلاً قد يطول مدى الحياة، مما يؤثر على نشاطاتهم الاجتماعية والثقافية والرياضية والترفيهية من جهة ويؤدي إلى التوتر والقلق. فإن لم تظهر مظاهر القلق والتوتر هذه أمام الوالدين فإنها ستظهر في سلوكياتهم غير العادية في المدرسة أو مع الأصدقاء وذلك على شكل انطواء وعزلة وعدوان ومشاكسة. (نصر الله، 2002، صفحة 89).

ترفض بعض الأسر الإعاقة ولا تتقبلها بل وأكثر من ذلك فهي تحاول إخفاء وجود هذا الطفل في حياتها ويحاول أفراد الأسرة عزله عن حياة الأسرة والمجتمع. في حين يتعرض المصاب بالإعاقة الذهنية في بعض الأسر من قبل الوالدين والإخوة الأخوات للعقاب القاسي والإساءة إليه أو تنكيره بإعاقته إذا أتى بسلوك لا يوافق عليه الكبار. مثل هذه المعاملة يكون لها أثر مدمر على صحة المصاب بالإعاقة الذهنية النفسية أكثر من الإعاقة نفسها. (الكندري أ.، 2009، صفحة 62)

يذكر (الوالبلي، 2005) أن هناك إجماعاً بأن الإعاقة قد تترك آثاراً إيجابية وسلبية على الإخوة العاديين، من هذه الآثار ما يلي:

- ضغوط نفسية تبدو على شكل ضعف الانسجام والتوافق، قلق، انسحاب، الاكتئاب، ضعف العلاقات مع الآخرين، بالإضافة إلى وجود سلوكيات عدوانية مختلفة.
- ضغوط ومشكلات قد تتحول إلى إخفاق في المدرسة وتدني فاعلية القدرة المعرفية، علاوة على الخوف أو رفض الذهاب إلى المدرسة.
- قد ترتبط تلك الضغوط في صورها المختلفة بعدد من العوامل التي يرى الباحثون أنها من الأسباب التي تسهم في وجودها، ولعل من أبرز تلك العوامل المسببة ما يلي:
- زيادة مستوى المسؤوليات المختلفة والرعاية الملقاة على الإخوة من الأولاد والبنات.
- إهمال الوالدين الإخوة العاديين وما يتعلق باحتياجاتهم المختلفة بما في ذلك من الرعاية النفسية والاجتماعية.

- خيبة الأمل التي أصيب بها الوالدان عند ولادة مولود مصاب بالإعاقة الذهنية قد تتحول إلى تطلعات مبالغ فيها، بحيث يعوض الأبناء من غير المصابين بالإعاقة الذهنية، تلك التوقعات المتمثلة في الإنجاز والتحصيل والنجاح في الحياة، مما يكون أحيانا ضغوطا على الإخوة من حيث لا يشعر الوالدان.
- قلق الإخوة حول تحمل المسؤولية التامة بعد غياب أو وفاة الوالدين.
- حجم العائلة، حيث أظهرت نتائج الدراسات بأن الإخوة في العائلة الصغيرة عرضة لعدم التوافق أكثر من الإخوة في الأسرة الكبيرة المؤلفة من ثلاثة أطفال فأكثر، حيث تتوزع المسؤوليات ومن ثم تخفيف مستوياتها.

يمثل دخل الأسرة المتدني مصدرا آخر لتلك الضغوط التي يواجهها الإخوة من الأولاد والبنات، حيث وجد أن البنات في الأسرة ذات الدخل الاقتصادي المتدني يظهرن اضطرابا وردود أفعال غير طبيعية، خصوصا إذا كانت الإعاقة مزدوجة لأنهن يتحملن جزءا كبيرا من مسؤولية الرعاية.

ويذكر (ماهر، 1996) أن إخوة وأخوات الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية يخضعون إلى التوترات والضغوط التي تعيشها العائلة، وهم يتعلمون المواقف نفسها التي يتخذها الأبوان تجاه الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية ويشاركون فيها.

## 1-2- أثر الإعاقة الذهنية على الأسرة:

يسبب قدوم طفل مصاب بالإعاقة الذهنية مشكلات عاطفية ووجدانية وسلوكية واقتصادية واجتماعية لأسرته، فعندما يكتشف الوالدان تخلف طفلهما الذهني يشعران بالغم، والحزن العميق، وعدم الاستقرار النفسي والاجتماعي، والخوف الشديد على مستقبل طفلهما، والقلق الناتج عن ترددهما بين الأمل في العلاج واليأس من الشفاء، ومن بحث قام به (Griot, Marjorie, & A.R Galiano, 2010) عن الآثار المترتبة على وجود الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية مع أسرته، أشار إلى النتائج التالية :

1- تزداد الروابط بين الزوجين إذا كانت العلاقة قوية بينهما منذ البداية قبل قدوم الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية.

2- تتفكك الروابط بين الزوجين إذا كان الزواج هو الرباط الوحيد ولا شيء غيره، فيسبب قدوم الطفل كثيرا من الخلافات والمشاحنات الأسرية بين الزوجين ويتهم كل منهما الآخر بأنه مصدر المشكلة.



- 3- ترضى الأم المتدينة بقدوم الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية وتحمد الله عليه.
- 4- لا ترغب بعض الأمهات أن يكبر أطفالهن، حتى يظلوا في حاجة إلى رعايتهن وحمايتهن مدى الحياة.
- 5- تجعل بعض الأسر الأخت الكبرى أمًا صغيرة (Little Mother) لطفلها المصاب بالإعاقة الذهنية، وتكرس حياتها لرعاية أخيها، وتحرم نفسها من المتعة والمرح مع الأطفال، ولا تخرج للفسحة أو للزيارة أو اللعب أو السينما إلا ومعها أخوها، تحمله على كتفها، أو حول عنقها، وتتزوج أخواتها وإخوتها وتظل صاحبة القلب الرقيق تعيش لرعاية أخيها حتى تذبل زهرة شبابها، ويفوتها قطار الحياة وهي تنتظر على رصيف التضحية أو في محطة الفداء. (Griot, Marjorie, & A.R Galiano, 2010, p. 263)

و من دراسة فاربر (Farber I. , 1955) على (240) أسرة بولاية شيكاغو، كان من بين أطفالها طفل واحد مصاب بالإعاقة الذهنية، اتضح الآتي :

- 1- تتأثر الحياة الزوجية في المستويات الاجتماعية الدنيا بوجود الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية، ويستمر هذا التأثير حتى يودع الطفل في مؤسسة للرعاية الاجتماعية.
- 2- لا تتأثر الحياة الزوجية في المستويات الاجتماعية المتوسطة.
- 3- يتأثر الإخوة والأخوات إذا اعتمدت الأسرة عليهم في تربية طفلها المصاب بالإعاقة الذهنية.
- 4- يساعد إيداع الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية في مؤسسة اجتماعية أخته الكبرى أكثر من أخيه الأكبر.

5- يتأثر الإخوة والأخوات الكبار إذا كان أخوهم الصغير مصابا بالإعاقة الذهنية أكثر من تأثر الإخوة والأخوات الصغار، إذا كان أخوهم الكبير متخلفا. (عبيد، 2013، الصفحات 226-228)

مما سبق يتضح أن ميلاد طفل مصاب بالإعاقة الذهنية تؤثر على عدة أصعدة: إقتصاديا استنزاف موارد الأسرة وإجتماعيا بالتأثير على العلاقات الخارجية وطغيان مشاعر الاحراج والخجل من وجوده في الأسرة، مما يؤثر بالضرورة على العلاقات الداخلية، إذ تقل نشاطات الأسرة وتتفاقم الآثار النفسية، ولعل أشدها تأثر النسق الأسري خصوصا العلاقة بين الوالدين بما فيها الحياة الجنسية،

وبين الطفل والأم خصوصا باعتبارها الأكثر قربا ورعاية لأبنائها، وتظهر تجليات تأثر إخوة الطفل في ضعف التماسك الأسري وتفكك وحدته، تكوين اتجاهات سلبية للإخوة، من جراء الاهتمام الزائد الذي يستدعيه وجود الطفل المصاب حيث يحتاج للإشراف المستمر، إضافة للمشكلات العاطفية والسلوكية والاجتماعية لدى أفراد الأسرة.

لكن هذا لا ينفي وجود آثار إيجابية التي تكون مرتبطة عادة بتكامل وتوافق وتقبل الوالدين، إذ يجعلهم أكثر تحملا للأعباء الموجودة بتنامي روح المسؤولية.

## 2- تقبل الأم وعلاقتها بإخوة الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية:

تجد الأسرة نفسها في وضع غير مألوف مع ولادة طفل ذو إعاقة، ولتحقيق التأقلم مع الوضع الجديد، تبدأ الأسرة في عمليات لإحداث التغيير والتأقلم، وقد ذكرت الأدبيات السيكلوجية الاستجابات الانفعالية المتناقضة لدى إخوة الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية، وبالتالي يمكن اعتبار قدرة الإخوة على التكيف مرتبطة بقدرتهم على إدارة مشاعرهم المتناقضة والمتدفقة بشكل قوي. (Smith, Liloyd, & Gullifer, 2003, p. 2)

ويذكر عبد المطب القريطي أنه يمكن النظر إلى الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية كواحد من المدخلات الضاغطة على نسق الأسرة (الوالدين والإخوة)، يمكن أن تنتج عنها مخرجات مهددة لبناء هذا النسق وتكامله الوظيفي، ومن بين هذه المخرجات تعبئة الجو الانفعالي والمناخ الأسري بالكآبة والشعور بالخوف والارتباك والإجهاد في الحياة اليومية للأسرة، وكذا اضطراب العلاقات داخل النسق أو الكيان الأسري. (القريطي، 2005، صفحة 87)

وقد أثبتت الدراسات السابقة وجود هذه الضغوط النفسية التي يتعرض لها الإخوة، كما أثبتت أيضا أن سلوك الإخوة ليس بمعزل عن سلوك النسق الأسري خاصة الأم، فاستجابة الأخ الذي يعيش مع أخ مصاب بالإعاقة الذهنية تتأثر بعده عوامل، مثل: النوع، الترتيب الولادي وطريقه تفاعل أعضاء الأسرة. فيميل الأطفال إلى اتخاذ نفس مواقف آبائهم، حيث يتعلم الإخوة ويكتسبون نفس القيم من خلال مشاهدة سلوكيات الآباء.

قد توصلت نتائج الدراسات التي أجراها غروسمان (Grossman, 1972) إلى أن التأثير الأقوى على تقبل الأخ لأخيه المصاب بالإعاقة الذهنية يرجع إلى مدى تقبل الآباء، خاصة الأم ومدى

تفهمها ورد فعلها تجاه الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية، كما أكد لوباتو (Lobato) أن سلوكيات الآباء وطريقة معالجتهم لمشكلة وجود طفل مصاب بالإعاقة الذهنية، لها تأثير على تكيف الأبناء مع إعاقة أخيهم من وجهتين:

إذا كانت مشاعر الوالدين وخبرتهم تجاه طفلهم المصاب بالإعاقة الذهنية سلبية، فإن كل طفل في الأسرة سوف يشارك الوالدين هذه الأحاسيس السلبية، وعلى العكس من ذلك إذا كانت مشاعر الوالدين إيجابية، فإن الأبناء سوف يكونون مشاعر إيجابية تجاه الإعاقة . (Smith, Liloyd, & Gullifer, 2003, pp. 23-24)

إذا كان الوالدان يسقطان كل أسباب مشاكل الأسرة ومعاناتها على الابن المصاب بالإعاقة الذهنية، فإن الإخوة سيعتقدون الأمر ذاته.

يحظى دور الأم بأهمية كبيرة لدى دراسة أنماط العلاقات الأخوية في ضوء النسق الأسري، حيث ذكرت شادية مرزوق أن تقبل الأم لطفلها المصاب بالإعاقة الذهنية يسهل تقبل باقي الأعضاء لهذا الطفل. (مرزوق، 2003، صفحة 33)

ويشير على عبد النبي أن هناك اتجاه يرى بأن إخوة وأخوات الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية يكتسبون اتجاهاتهم نحو أخيهم المصاب بالإعاقة الذهنية من اتجاهات الوالدين، أي أن الإخوة يحاكون آباءهم في تفاعلهم مع الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية. (عبد النبي، 2007، صفحة 42)

تخلص الطالبة إلى أن قدرة الإخوة على التكيف مرتبطة بقدرتهم على إدارة المشاعر المتضاربة وهذا يعتمد على مدى تقبل الأم للطفل المصاب، فكلما كان تقبلها للطفل سوي يكون سلوكها معه إيجابياً ويستنسخه الإخوة في اتجاهاتهم نحو أخيهم المصاب حيث يتعلمون ويكتسبون نفس القيم من خلال سلوكيات الآباء خصوصاً الأم.

## 2-1- أنماط الآباء في أسر الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية:

يترتب على وجود طفل مصاب بالإعاقة الذهنية في الأسرة أن يسوق أدائها لوظائفها كثير من جوانب حياتها، وقد توفرت بعض الدراسات على رصد المناخ الذي يسود في هذه الأسر، كما عرض الباحثون الذين درسوا ماضي الآباء في أسر الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية الأنماط التالية:

**2-1-1- النمط المسيء إلى الطفل:**

تشير كثير من الدراسات إلى أن الأب المسيء إلى الطفل، عادة ما يكون قد تعرض للإساءة عندما كان طفلاً من جانب والديه، ولم يجد إشباعاً سويًا لحاجته ولم يجد حب الوالدين الخالص أو النقي من جانبهما، ولم تتح له فرصة بناء "نموذج داخلي عامل" يتضمن دور الوالد السوي في علاقته بابنه أو ابنته، إضافة إلى فهم أبعاد هذا الدور ومتطلباته والتزاماته.

**2-1-2- النمط المهمل للطفل:**

إن الوالدين في الأسرة المهملة قد شبه أحدهما أو كلاهما في أسرة فيها الإهمال والتجاهل وعدم التقدير وغياب المعززات الإيجابية، وافتقاد التدعيم والتقدير من شأنه أن يعوق تعلم المعاني الضرورية فيما بعد للقيام بأعمال الدور الوالدي على نحو صحيح، فيكونان آباء سيئين من حيث توفير التدعيم المناسب لأطفالهما، وغالبا ما يكون الوالدان مشغولين بهمومهما الأسرية والشخصية الأخرى، ويمكن أن ينتظر كل واحد منهما الاهتمام من الطرف الآخر، وانتظار هذا الاهتمام دون أن يستجيب أي منهما، وهذا يجعلهم غير قادرين على توفير المناخ المناسب والمعاملة المتوازنة لأطفالهم وخاصة المصابين بالإعاقة منهم.

يلخص علماء النفس نتائج البحوث التي درست خصائص كل من الأسرة المسيئة والأسرة الآمنة للطفل، سواء كان مصاباً بالإعاقة الذهنية أو غير مصاب فيما يلي:

- العزلة عن مصادر الدعم الاجتماعي وعدم الاستفادة منها؛
- المعاناة من المستويات العالية من الضغوط البيئية الناتجة عن التكلفة المالية المرتفعة والمشكلات الصحية الحادة المرتبطة برعاية الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية؛
- خبرة مستويات عالية من الصراع بين الوالدين؛
- وجود نمط السيطرة أو الخضوع في العلاقات الزوجية؛
- عدم وجود اتصال جسدي حميم بين الطفل والأم؛
- تفشي أسلوب التربية العقابي أو الفوضوي.

**2-1-3- نمط الموقع في المحارم:**

هذا النمط من أكثر الأنساق أو الأنماط تعبيراً عن الخلل الذي يحدث في أسرة الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية، هناك كثير من حالات الأسرية التي بها طفل مصاب بالإعاقة الذهنية يكون الوالد فيها متعاطياً لأحدى المواد المؤثرة نفسياً بأنواعها المختلفة من منبهات أو مهدئات أو مثبرات أخاييل. أو يكون متعاطياً للكحوليات بدرجة تؤثر على توازنه وعلى إدراكه، وبالتالي على مجمل سلوكه وعلاقته العائلية منها بوجه خاص، والتي تسيء المعاملة للطفل.

**2-1-4- النمط المدمن للمخدرات والكحوليات:**

يكون هذا النسق فيه طفل مصاب بالإعاقة الذهنية والوالد يتعاطى فيه إحدى المواد المؤثرة نفسياً بأنواعها المختلفة أو متعاطي للكحوليات بدرجة تؤثر على إدراكه وتوازنه الذهني، فيكون له أثر في ذلك على سلوكياته وعلاقاته العائلية فتسوء معاملته لهم وعلى وجه الخصوص الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية، فينكر مشكل الطفل ويمكن أن يتلقى الإساءة. (كفاي، 2003، صفحة 23)

**2-2- مساندة الوالدين لإخوة الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية:**

إن اتجاهات الآباء نحو الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية قد تؤثر غالباً على موقف الإخوة من أخيم المصاب بالإعاقة الذهنية، فالمواقف إيجابية كانت أم سلبية من شأنها أن تؤثر على سلوكية الشقيق العادي، لذلك أفضل دعم يقدمه الآباء والأسرة للإخوة يمكن تلخيصه في بعض من المقترحات التالية:

**2-2-1- توفير المعلومات للأشقاء:**

يستند ذلك إلى فهم الآباء ومعتقداتهم نحو الإعاقة، فكلما بادرت بتقديم المعلومات للأبناء العاديين، كلما تقادى الأبناء في أن يجدوا حرجاً في تقديم الأسئلة لهم مثل إمكانية إصابتهم بالإعاقة مع مراعاة استخدام اللغة التي تليق بعمر الطفل.

**2-2-2- شرح الطبيعة الإعاقة:**

من الأحسن للأولياء أن يبينوا للإخوة قدرات أخيهم حتى ولو كانت قليلة مع شرح طبيعة الإعاقة، وهذا يساعدهم في فهم أن أخيهم ينشأ بطريقة مختلفة. (جمعية-الأطفال-نوي-الإعاقة، 2016، صفحة 12)

**2-2-3- الإجابة عن الأسئلة الصعبة:**

كثيرا ما يحتاج الإخوة الأكبر سنا إلى معرفة ما إذا كانوا سينجبون أطفالا مصابين بالإعاقة الذهنية، فتكثر محاولاتهم للتعرف على ذلك من خلال الوراثة، لذلك ينبغي على الوالدين طمأننة أبنائهم بالإجابة عن الأسئلة التي في متناولهم، وإحالتهم إلى استشاري أو مختص في حالة الأسئلة المعقدة.

**2-2-4- الاعتراف بمشاعر الإخوة:**

عندما يكون التواصل بين الآباء والأشقاء، تمنح لهم الفرصة للتعبير عن كل مشاعرهم السلبية خاصة على مشاعر استيائهم فيمكنهم احتواؤها، والمتمثلة عادة في ما يلي:

أ- الحرج: وذلك بتشجيع الإخوة على إمكانية التعبير على ما يسببه الحرج الذي يراه في أخيه، ومحاولة تغيير أفكاره.

ب- الشعور بالذنب: والذي نجده كثيرا، حيث ينبع من تفكير الإخوة بأنهم سبب في معاناة الوالدين أو أنهم لم يساعدوا أخاهم أو أختهم أو حتى الوالدين بما فيه الكفاية، وهذا بتذكيرهم بدورهم كأخ أو أخت بأنه لا يتوقع منهم أن يأخذوا دور الأولياء في رعاية الأخ المصاب بالإعاقة الذهنية.

ج- الاستياء: التحدث مع الإخوة حول الوقت الإضافي الذي تتطلبه حالة الشقيق المصاب بالإعاقة الذهنية، والتي تحتاج لوجود المساعدة الدائمة ولوجود الأم أو الأب.

**2-2-5- المحافظة على أمن الإخوة:**

هناك البعض من حالات الإعاقة الذهنية يكون لديها سلوكيات عدوانية قوية تسبب الأذى لهم ولمن حولهم، حيث من الممكن أن يصاب الإخوة بالأذى، لذلك على الأولياء أن يكونوا منتبهين لهذا.

## 2-2-6- الاعتراف بالتأثير على الأشقاء :

فإذا وجدت تلك السلوكيات أو التصرفات العنيفة أو الخطرة، على الآباء الاعتراف بها للإخوة فمعرفة أنه لا بأس من الحديث عما حدث، كما يمكنهم التحدث مع صديق أو قريب موثوق به أو معلم أو مستشار، فالإصابة يمكن أن تؤذي الطفل من ذوي الإعاقة نفسه، فذلك قد يكون مؤلماً للأشقاء. (جمعية-الأطفال-ذوي-الإعاقة، 2016، صفحة 17)

## 3- العلاقات الأخوية:

### 3-1- تعريف العلاقات الأخوية:

"هي تلك العلاقات والتفاعلات التي تربط أفراد الأسرة بعضهم ببعض، بحيث يصل الفرد من خلالها إلى مستوى مناسب من الصحة النفسية". (فؤاد، 1994، صفحة 33)

وتعرف (العسوسى، 1993) العلاقات الأخوية بأنها "العلاقات المتبادلة داخل الأسرة، التي تحدد مختلف الإمكانيات في نسق الأسرة بين الوالدين والأبناء، وبين الأب والأم، وبين الأخ والأخت، والتي تسمى كذلك بالعلاقات الأخوية. ويتشكل خلال هذه العلاقات سلوك الأفراد الذين يتفاعلون ويتعاملون داخل الأسرة".

وأشارت راييس إلى أن هناك دراسات قليلة حول علاقة الإخوة بين الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية وإخوتهم العاديين، لأن معظم الدراسات تركز على الوالدين وتعتقد أن الإخوة العاديين لهم تأثير ضئيل على الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية. (الكاشف، 2008، صفحة 73)

إن العلاقات التي تربط بين الإخوة تمثل عنصراً هاماً وفريداً في تطور الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية، لأن الإخوة يمثلون أول شبكة اجتماعية للأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية، والتي ستضع الأساس للتفاعل مع الأفراد خارج الأسرة، إذ غالباً ما يكون الإخوة أول اللاعبين في حياتهم ونماذج سلوكية جيدة لهم ومصدراً للتفاعل الاجتماعي وتعليم المهارات الحياتية. (العتبي والسرطاوي، 2010، صفحة 52)

وتشير (توفيق، 1994) إلى مفهوم العلاقات الأخوية ضمن العلاقات الأسرية، حيث يعرفها على أنها: "شبكة العلاقات الإنسانية والتي تربط بين أفراد الأسرة، وعلى رأس هذه العلاقات العلاقة بين الوالدين ثم علاقة كل فرد مع أفراد الأسرة بالآخرين بما في ذلك الإخوة والأخوات.

اتفقت تعريف العلاقات الأخوية في اعتبارها أطول علاقة من حيث الاستمرارية وأقواها من حيث التفاعل والتأثر في إحداث نمو وتطور الطفل، فيتعلم في ذلك نماذج سلوكية ومهارات حياتية يمكنهم تعميمها خارج الأسرة.

### 3-2-2- العوامل المؤثرة في العلاقات الأخوية:

يوجد تواصل دينامي في العلاقات بين إخوة المصاب بالإعاقة الذهنية، وقد أسهمت التغيرات في أنظمة الأسرة في إحداث نتائج مغايرة في هذه العلاقات. وأن السن، الجنس، شدة الإعاقة، حجم الأسرة والدخل، اتجاهات الوالدين، التكيف، الأيديولوجيات الثقافية والدينية، تتداخل جميعها وتتنظم لتنتج استجابات وردود فعل عائلية متنوعة اتجاه العلاقات الأسرية والأخوية خصوصاً.

### 3-2-1- حجم الأسرة:

تبيّن أن إخوة الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية الذين ينتمون إلى أسر كبيرة الحجم، هم أكثر تكيفاً من الإخوة الذين ينتمون إلى أسر صغيرة، وقد يرجع ذلك أن عبء العناية المقدمة يكون أقل، حيث أن التوقعات الوالدية المنصفة تخفف من فرص تحمل طفل واحد مسؤولية حمل الأعباء المتوقع إنجازها.

وكشف (Grossman, 1972) أن عينة الإخوة المنحدرين من أسر فيها طفلان فقط، يجدون أن العيش مع أخيه المصاب بالإعاقة الذهنية يشكل عليهم ضغطاً نفسياً أكبر من أقرانهم الذين يعيشون مع إخوة كثيرين أسوياء.

### 3-2-2- الوضع الاجتماعي والاقتصادي للأسرة:

أوضح (Powell & Gallagher, 1993) أن الأسر التي تنتمي إلى الطبقات الاقتصادية المتوسطة تمر بتجربة صعبة في التكيف مع توقعات أطفالهم ذوي الاحتياجات الخاصة، وإن هذه الأسر تحس بدرجة كبيرة من الوصمة الاجتماعية، ويشعرون بأنهم بحاجة إلى التفوق من أجل



تعويض وجود طفل لهم في الأسرة، وعلى العكس فإن إخوة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من ذوي الطبقة الاجتماعية الاقتصادية المتدنية، يشعرون بأنهم مجبرون لتوليد مصادر دخل جديدة للأسرة أو المساعدة في تلبية احتياجات العناية الإضافية غير المتوفرة خارج نطاق الأسرة.

وجد (Stoneman & Crapps, 1988) علاقة بين التحصيل الدراسي المرتفع للوالدين، وبين دخل الأسرة كعوامل مرتبطة بزيادة اشتراك الإخوة في الأنشطة خارج البيت، وزيادة الوقت الذي يقضونه مع أصدقائهم.

### 3-2-3- جنس الإخوة:

يؤثر الجنس بقوة في الطرق التي يرتبط بها الإخوة وفي نوعية علاقاتهم، فالعلاقة بين المصاب بالإعاقة الذهنية وإخوته المعافين هو في الأصل شكل من أشكال العناية. (عبدات ر.، 2007، صفحة 66)

كشفت دراسة (Grossman, 1972) أن جنس الأخ غير المصاب بالإعاقة الذهنية يلعب دوراً هاماً في تقديم الرعاية، فالإناث مثلاً أكثر من الذكور، وبالتالي يمكن أن يكن أكثر عرضة لسوء التوافق النفسي، ولضغوط مزدوجة، حيث تمر الأخوات بحالات الضغط النفسي الناجمة عن تحملهن رعاية ومسؤوليات الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية والقيام بدور الأم البديلة أحياناً.

### 3-2-4- عمر أخ الطفل المصاب بالإعاقة والترتيب الزمني:

أفاد (Stoneman & Crapps, 1988) أن الإخوة الكبار الذين يطلب منهم آباؤهم القيام بواجبات عناية إخوتهم ذوي الاحتياجات الخاصة، يتعرضون لمشاعر الغضب والاستياء بشكل أكبر، الأمر الذي يرفع من مستويات الصراع مقارنة بالإخوة الذين لديهم إخوة أصغر منهم معافين. وعلى النقيض فإن الإخوة الأصغر سناً والذين تعرضوا لدور مشابه وعبء كبير، أظهروا صراعات أقل، بالمقارنة مع الإخوة صغار السن الذين لديهم أطفال مصابين بالإعاقة الذهنية والذين تم تكليفهم بمسؤوليات أقل.

وأظهرت دراسة (Dyson, 1989) أن الإخوة بين أعمار (7-11) سنة أظهروا سلوكيات خالية ومنحرفة ومنعزلة بشكل أقل، أما الإخوة من عمر (12-15) سنة فقد كانوا أقل عدوانية وأقل في

النشاط الزائد، ويميلون إلى معاناة سلوكية أقل من الأطفال لإخوة معافين. (عبدات ر.، 2007،  
صفحة 90)

وجدت البحوث التي درست الترتيب الولادي والمسافة الزمنية في الأسرة أن الأخوات الأكبر سناً في أسر ذوي الاحتياجات الخاصة يعتقد بأنهن متأثرات بطريقة غير ملائمة، وكذلك بالنسبة للإخوة والأخوات الذين ولدوا بعد الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية، وبالمثل فإن الأطفال أظهروا ارتباكاً، عدائية، وخلافاً أكبر عندما تكون المسافة الزمنية بينهم وبين إخوتهم أكثر قرباً، وإن المسافة الزمنية الأكبر بين الإخوة ترتبط بمستوى أعلى من التكيف وربما مرتبط بالضغط الوالدي المنخفض.

أرجع (Grossman, 1972) ضعف التكيف الموجود عند الإخوة الأكبر سناً أو القريبين في العمر من إخوتهم المصابين بالإعاقة الذهنية، وربما يكون نتيجة لمشكلات الهوية في مرحلة الطفولة.

### 3-2-5- نوع وشدة الإعاقة:

أشار (عبدات ر.، 2007) نقلاً عن (Dyson, 1989) أن إخوة الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية أظهروا توافقاً سلوكياً أقل، ومفهوماً للذات أقل إيجابية، وكفاءة اجتماعية أقل من إخوة الأطفال ذوي الإعاقات الاجتماعية الجسمية أو الحسية.

ووجدت علاقة ارتباطية إيجابية بين شدة الإعاقة والمشكلات الأسرية ومشكلات الإخوة.

### 3-2-6- اتجاهات الوالدين:

تعد علاقات الإخوة مع بعضهم البعض هي انعكاس لاتجاهات الوالدين نحو طفلهم المصاب بالإعاقة، وإن العامل الأكثر قوة للتنبؤ في مدى تقبل الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية في الأسرة، هو اتجاهات الأم، وإن نظرة التفاؤل والتقبل الوالدي نحو الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية ترتبط إيجابياً بتحسين التكيف الشخصي في الإخوة المعافين، وبالتالي تحسن وتشجيع العلاقة مع إخوتهم المصابين بالإعاقة الذهنية .

يشير (الخطيب، 1992) إلى أن طريقة استجابة الآباء للطفل المصاب بالإعاقة الذهنية تؤثر على ردود أفعال الإخوة، فالآباء الذين لديهم قبول عام لطفلهم يقدمون استجابات واتجاهات تمكن الإخوة من الاستجابة بطريقة مماثلة للإخوة أو الأخ المصاب بالإعاقة الذهنية، ومن ناحية أخرى

فالآباء الذين يستجيبون بطريقة سلبية وبخجل وقلق ليسوا قادرين على التأثير إيجاباً على أطفالهم ذوي الاحتياجات الخاصة.

على الرغم من أن الآباء يبذلون جهودهم للتعامل مع أطفالهم بعدل، إلا أن الاختلافات في العمر، الجنس، الترتيب الولادي والمزاجية تستلزم معاملة مختلفة لكل طفل، وقد أفادت دراسة (Mchale & Pawletko, 1992) بأن الاختلاف في السلوك الوالدي يبدو أنه يخفف المستوى العام من التفاعل بين الإخوة، مما يؤدي إلى الانعزال الاجتماعي.

وأوضحت دراسة (Stocker, Dann, & Polmin, 1989) أن الاختلاف في السلوك الوالدي يزيد من المنافسة والصراع بين الإخوة.

### 3-2-7- الرضا بين الزوجين والتواصل الأسري:

يعد التواصل المفتوح من أكثر التنبؤات القوية لتكيف الإخوة الإيجابي عندما يتربون مع أخ أو أخت من ذوي الاحتياجات الخاصة، والآباء هم الأقدر على تزويد أبنائهم بالمعلومات الضرورية الدقيقة، وهم الأنجح في تربية مهارات التعامل الإيجابي، كما أن التواصل الأمين يولد الثقة والراحة لدى الإخوة ويساعد على التغلب على مشاعر الذنب، الغضب، الاستياء والغيرة لديهم.

تحمل العلاقة الزوجية تأمينات قوية للعلاقة بين الآباء والأطفال والعلاقات الأخوية، حيث وجدت دراسة (Crnic & Lyons, 1993) علاقة ارتباطية إيجابية بين الافتقار التكيفي بين الإخوة وبين الاختلافات في العلاقات الزوجية، وأفادت أن العلاقة الزوجية العدائية ربما تعمل على حل المشكلات بشكل بدائي بين الإخوة في الأسرة، فينتج عن ذلك الصراع في علاقات الإخوة.

ربطت دراسة (راضي، 2001)، (كاشف، 2001)، (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000)، (Cramer & all, 1997)، (Edmundson, 2000)، (Midlarsky & Kahana, 1994)، (Blacher, 1984)، (عبد الرحيم، 1981) بين زيادة الاضطرابات السلوكية الانفعالية لدى الإخوة والأخوات العاديين، وبين الأداء الأسري الضعيف للوالدين، بالإضافة إلى ارتباط ظهور أعراض الاكتئاب لدى الأم، والعلاقات الزوجية الضعيفة أكثر من ارتباطها بإعاقة الطفل.

**3-2-8- المعتقدات الدينية:**

وجد (Crnic & Lyons, 1993) بأن الدين يشكل طاقة التأثير الإيجابي لحياة الأسر التي لديها أشخاص من ذوي الاحتياجات الخاصة، فالأسر التي تعتقد معتقدات دينية تظهر تقبلاً أكثر، وتكيفاً أكثر إيجابية، أقل ضغطاً وأكثر ميلاً نحو العناية بالطفل المصاب بالإعاقة الذهنية مقارنة مع الأسر الأخرى. كما أن الإخوة الذين يمارسون شعائر دينية خاصة يظهرون أعراض قلق أقل، وأقل اكتئاباً مقارنة مع بقية الإخوة ولديهم مستوى مرتفع من تقدير الذات.

ترى الطالبة أنه يوجد تواصل دينامي في العلاقات بين إخوة المصاب بالإعاقة الذهنية، وقد أسهمت التغيرات في أنظمة الأسرة في إحداث نتائج مغايرة في هذه العلاقات. وأن السن، الجنس، شدة الإعاقة، حجم الأسرة والدخل، اتجاهات الوالدين، التكيف، الأيديولوجيات الثقافية والدينية، تتداخل جميعها وتتنظم لتنتج استجابات وردود فعل عائلية متنوعة اتجاه العلاقات الأسرية والأخوية خصوصاً.

**3-3- سيكولوجية إخوة الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية :**

أكد (Poznanski, 1969) أن أطباء الأطفال يعالجون الإخوة العاديين أكثر من معالجتهم الأطفال ذوي الإعاقة، لأن المعافين يعانون من خصائص تجعلهم معرضين للخطر الأمر الذي يستلزم تكفلاً نفسياً لمساعدتهم على التعامل مع ظروفهم غير العادية، خاصة أن الجو الانفعالي لبعض الأسر يتسم بعدم الثبات ويولد ضغوطاً نفسية ومادية كبيرة.

العلاقات بين الإخوة لها تأثير هام على نموهم النفسي والاجتماعي، حيث نجد أن أطفال الأسرة الواحدة يؤثر بعضهم على بعض تأثيراً له مميزاته، ويختلف هذا التأثير عما يحدثه الكبار فيهم، في حياة طفلهم في أسرة بها أطفال آخرون يؤثرون فعلاً في نموه، ويحرم منه الطفل الذي يعيش في أسرة لا يوجد بها أطفال، حيث أن وجود أقران في حياة الطفل يمثل منفذاً لإشباع حاجته الكثيرة التي لا يستطيع تحقيقها بين الكبار، لأنه يكون على قدم المساواة بين الصغار، إذ تزول الحواجز التي تمنعه من إظهار نفسه على سجيتها. (الديدي، 2003، صفحة 18)

**3-3-1- دينامية العلاقة بين إخوة الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية:**

بجل (سليجمان و دارلينج، 2001) كوحدة نسقية تفاعلية نشطة متعددة التأثير بحيث إذا وقع حادث لأحد أفرادها يتأثر به كل الأفراد المتواجدين داخل النسق الأسري. (سليجمان و دارلينج، 2001، صفحة 19)

ونوهت السائح (2005) أن تأثير الإخوة في التنشئة الاجتماعية أقوى من تأثير الوالدين، كون الأخ أقرب لأخيه إذ يفهم مشكلاته ويتواصل معه بشكل أفضل من الوالدين. (السائح، 2005، صفحة 19)

أفادت (رسلان، 2000) أن العلاقات المتناغمة المتحابية بين الإخوة تعزز النمو السليم، وأكد أن حياة الأسرة كلها تتعرض بشكل ما للتأثير الواقع عليها من وجود طفل مصاب بالإعاقة الذهنية، وقد يتجه بعض الإخوة والأخوات إلى عدم التحدث عن أخيهم المصاب بالإعاقة الذهنية بل وحجبه عن أعين الناس، وعدم مرافقته في الأماكن العامة.

كما يتساءل إخوة المصاب بالإعاقة الذهنية عما إذا كان الناس سيوافقون على الزواج بهم بعد علمهم بوجود طفل مصاب بالإعاقة الذهنية في الأسرة وعما إذا كانوا سيرزقون بأولاد مصابين بالإعاقة الذهنية مثل أخيهم. (رسلان، 2000، صفحة 71)

**3-3-2- تفاعل الإخوة:**

نفى (Stoneman, Brody, & Pellegrini, 1987) أن تكون اللغة الوسيط الأساسي في تفاعلات الأسرة، ورشّح المشاركة في المهارات التكيفية التي تنتج من خلال وجود:

- تفاعلات اجتماعية متكررة بين الإخوة؛
- الانخراط في اللعب لفترات زمنية أطول؛
- تقليل الأدوار غير المتماثلة بين الإخوة.

وحين يظهر الأطفال المصابون بالإعاقة الذهنية مهارات تكيفية أقل، فإن دور الأخ المعافى في اللعب يتغير إلى شخص مقدم للعناية.

وأرجع (Stoneman & Brody, 1993) التفاعل الإيجابي بين الإخوة كنتيجة لـ:

- الشعور بالذنب عند الإخوة المصابين بالإعاقة الذهنية ؛
- عدم التحمل الوالدي للسلوكيات السلبية النمطية بين الإخوة؛
- الاستجابة الطبيعية للتطور غير المتماثل والاختلاف في القدرات بين الأشخاص المصابين بالإعاقة الذهنية والإخوة المعافين.

### 3-3-3- الصراع بين الإخوة:

اعتبر (Stoneman & Brody, 1993) الصراع والتعارض بين الإخوة أكثر المشكلات تكرارا المعبر عنها من طرف والدين ليس لديهم أطفال مصابين بالإعاقة الذهنية، ونظرا لوجود متغيرات كثيرة داخل الأسرة، ليس هناك ما يؤيد صحة افتراض أن أسر ذوي الاحتياجات الخاصة تمر بصراعات أو أقل حدة مقارنة مع الأسر الأخرى. وأفاد أن عدم الخضوع للطفل المصاب بالإعاقة الذهنية يعود للسلوك الإرادي الموجه عنده، وأن المستويات الشديدة من العدوانية عند بعض الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة لا تؤدي إلى تقليدها أو تبادلها من قبل إخوتهم المعافين.

أوضحت دراسة (Holt, 1958) أن الأطفال المعافين عانوا من هجمات بدنية غير متوقعة، وأذى لفظي من إخوتهم المصابين بالإعاقة الذهنية بشكل متكرر، بينما سجل (Grossman, 1972) أن الأطفال المعافين ظهروا بشكل أقل جدالا وضربا ومشاكسة أثناء اللعب.

### 3-4- حاجات إخوة الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية:

جاء وازرمان Wasserman 1983 بالعديد من الاحتياجات لدى إخوة المصاب بالإعاقة الذهنية، حيث ذكر فائدتها عبد المطلب القريطي في التقليل من الأثر الذي يتركه الأخ المصاب بالإعاقة الذهنية: (القريطي، 2005، صفحة 284)

### 3-4-1- الحاجة للمعلومات:

كثيرا ما يقع الآباء في خطأ عدم التواصل مع الأبناء وعدم الحوار معهم فيما يخص الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية، ظنا منهم أنه يجنبونهم هذه الخبرة المؤلمة فتتقص المعلومات لديهم، وهذا ما يجعلهم يعيشون حالات من القلق والشعور بالمسؤولية. (سليجمان و دارلينج، 2001، صفحة 187)

### 3-4-2- الحاجة لفهم وضبط ردود الفعل الانفعالية:

إن الجانب الوجداني من أهم الجوانب التي تسود العلاقات الأخوية مع أخيهم المصاب بالإعاقة الذهنية، حيث تتعدد ردود الأفعال الانفعالية، مثل: الخوف، القلق، الإحباط، الشعور بالذنب، الشعور بالخزي والاستياء، إلى جانب الشعور بالحب والمودة والتعاطف مع الأخ المصاب بالإعاقة الذهنية، فوجود هذا الشعور الوجداني المتناقض بصفة متكررة في التفاعلات الأخوية، حسب (عبد النبي، 2007، صفحة 125) من الواجب العمل على مساعدة الإخوة على تقصي مصدر الغضب، فقد لاحظ Bank-Kahn (1982) أن العدوانية هي السبيل الطبيعي الذي يتعامل الإخوة من خلاله، فبالنسبة للإخوة المضطربين عندما يكون الأخ عاجزا فعلى أخيه أن يبتعد عن نوبات الانفعال والعدوانية. (سليجمان و دارلينج، 2001، صفحة 209)

### 3-4-3- الحاجة لتشكيل الهوية الذاتية وتحديد الدور:

إن الهوية الخاصة تنمو لدى كل فرد في الأسرة، ولكن أحيانا بعض الإخوة تتأثر تشكيل الهوية الذاتية إذا وجد أخ مصاب بالإعاقة الذهنية، فقد يقوم بتقليد بعض السلوكيات التي يمارسها ذلك الأخ، إما للدفاع عن نفسه أو لمواجهة الشعور بالذنب أو لجلب الانتباه وعطف الوالدين.

كما يحدث أيضا خلط الدور (Confusion de role) نتيجة للمسؤوليات الجديدة التي يطلبها الوالدين، فهذا ما يؤثر على تشكيل الهوية الذاتية. (عبد النبي، 2007، الصفحات 125-126)

### 3-4-4- الحاجة لتعلم إستراتيجية فعالة للتعامل:

قد يلجأ بعض الأطفال أمام الأزمات التي يمكنهم أن يمروا بها إلى استعمال استراتيجيات خاطئة، تتمثل في إخفاء مواهبهم وإنكارها وتعمد عدم إظهار قدراتهم واستعداداتهم مراعاة لمشاعر أخيهم المتخلف، حيث تختلط عليهم الأمور خاصة أمام عدم نصح الوالدين. (القريطي، 2005، الصفحات 125-126) فكثيرا ما يواجه الأخ بعض المواقف الصعبة، حيث لا يعرف كيف يتعامل مع أخيه لافتقاره لخبرة سابقة في تحديد كيفية التصرف والتعامل معها، فيمكن أن يكون لديه ردة فعل سلبية أو يبتعد نهائيا عن التفاعل مع أخيه المصاب بالإعاقة الذهنية. (عبد النبي، 2007، صفحة 126)

### 3-5-5- الضغوط النفسية لدى إخوة الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية:

أوضحت دراسة (Dyson, 1989) أن الإخوة ذوي الاحتياجات الخاصة أظهروا نفس المستوى من مفهوم الذات، والمشكلات السلوكية والكفاءة الاجتماعية كبقية الأطفال غير المصابين بالإعاقة الذهنية، إلا أنهم يعانون من ضغوط خاصة قد تصل لحد فقدان التوازن النفسي. تتمثل العوامل التي يمكن أن تسبب الاضطراب النفسي لدى إخوة الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية فيما يلي:

### 3-5-1- تحمل مسؤولية رعاية الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية:

نوهت (روز ماري و دانيالز مورنج، 2001) بأن البنت الكبرى هي الأكثر عرضة لتحمل مسؤوليات موكلة للوالدين، إذ قد تطلب منها الأم على نحو صريح أو ضمني القيام بكثير من الأشغال يفترض أن تقع ضمن صميم وظيفة الأم، وهذا ما استكراه (Hayden, 1974) بوصفه عبئاً رهيباً. وفي هذا الصدد أكدت دراسة (Seligman M. , 1983) بأن تحمل الأطفال خاصة البنات منهم مسؤولية الأخ المصاب بالإعاقة الذهنية علق بتطور الغضب، الاستيلاء، الشعور بالذنب وربما الاضطراب النفسي.

وحذر (سليجمان و دارلينج، 2001) من انصهار الطفل وأخيه المصاب بالإعاقة الذهنية حيث يبلغ الأخ العادي في الشعور بأنه مسؤول عن أخيه المصاب بالإعاقة الذهنية لكي يبرر لنفسه حقيقة أنه ليس حزينا. (سليجمان و دارلينج، 2001، صفحة 200)

ربط عبد النبي (2007) مستوى الضغوط النفسية المرتبطة بتحمل المسؤولية للإخوة المعافين بعوامل، كحجم الأسرة والجنس إضافة للمستوى الاقتصادي والاجتماعي. (عبد النبي، 2007، صفحة 65)

### 3-5-2- خوف الإخوة من الإصابة بالإعاقة وانتقالها إليهم:

كشف (الصمادي، 2008) شعور الأطفال بالتماثل أو التشابه مع أخيهم المصاب بالإعاقة الذهنية، انطلاقاً من تشاركهم الحياة الأسرية وتشابهم وراثياً من حيث السمات والخصائص الجسمية



ما يجعلهم يظنون أنهم ربما يكونون متأخرين ذهنياً إلى حد ما، ومع النضج يكبر هاجس الوراثة وتتحول مشاعرهم إلى خوف من إنجاب أطفال مصابين بالإعاقة الذهنية.

هذا الشعور يستمر مع الإخوة المعافين حتى في حالة الوفاة المبكرة للطفل المصاب بالإعاقة الذهنية حسب ما أكدته (الراجحي، 2009، صفحة 85)

### 3-5-3- الشعور بالإهمال:

إن واحداً من أهم مصادر الضغوط التي يتعرض لها إخوة المصابين بالإعاقة الذهنية، هو الشعور بالإهمال نتيجة انشغال الوالدين بالابن المصاب بالإعاقة الذهنية، حيث يرتبط بالمسؤولية الشعور بالإهمال.

### 3-5-4- المعاناة من الشعور بالذنب والغضب والمشاعر المتضاربة:

ذكر (الخطيب، 1992) نقلاً عن فيثريستون (صاحب الكتاب 2007) أن إخوة ذوي الاحتياجات الخاصة يشعرون بالغضب من الوالدين وأخيهم المصاب بالإعاقة الذهنية ومن العالم أجمع، إذ يلقي بعضهم باللوم على الأم أو الأب كطرف متسبب في الإعاقة.

كما يتمتع الأطفال الأكبر سناً من حجم الأموال التي تنفق على أخيهم المصاب بالإعاقة الذهنية، والتي يمكن استغلالها من منظورهم لتلبية حاجات الأسرة.

وبينت (كاشف، 2001) أن هناك صعوبة في تكوين العلاقات بين المصاب بالإعاقة الذهنية والإخوة أو الوالدين، بالإضافة إلى ما يعيشه أفراد الأسرة من مشاعر الشعور بالذنب أو العار نظراً لإصابة أحد أفرادها بالإعاقة الذهنية.

ومن الممكن أن يعيش الإخوة حالة من الشعور بالذنب المستمرة، بسبب ما يعيشون فيه من صحة مقارنة بأخوتهم العاجزين، أو جراء ما يحظون به من امتيازات، وهنا يلجأ الأخ لرعاية أخيه المصاب بالإعاقة الذهنية كسبيل للتخفيف من الشعور بالذنب.

يرى "مارتينو ونيومان" أن الشعور بالذنب يشكل حجر الأساس للصعوبات التي قد يواجهها الإخوة المعافين لاحقاً.

### 3-5-5- المعاناة من سوء التواصل (سوء التفاعل الأسري):

يسهم قصور التواصل الأسري حول إعاقة الطفل، في تنمية الإحساس بالوحدة الذي يشعر به الإخوة العاديون، وحرمانه تناول ومناقشة بعض المواضيع، وضرورة إخفاء المشاعر السلبية، الأمر الذي يقود إلى الانعزال والانفصال. لكن الحقيقة أن الأطفال يشعرون بالعواطف غير المعلنة، لذلك من المهم للأسرة التواصل الصريح والمفتوح كون الإخوة عموماً يرغبون في معرفة أسباب الإعاقة، ومستوى شدتها وما ستؤول إليه الأمور مستقبلاً.

### 3-5-6- تأثير اتجاهات الآباء:

أكد Trevino (1979) أن الإخوة المعافين يتأثرون باتجاهات آبائهم. (Trevino, 1979, p. 488)

وأردفت (الراجحي، 2009) أن الأبناء يمثلون امتداد لآبائهم الذين يمثلون نماذجاً يحتذى بها، ولديهم القدرة على قبول الإعاقة والتعايش مع الصعوبات المرتبطة بها. (الراجحي، 2009، صفحة 46)

ويتوقف تأثير اتجاهات الآباء نحو الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية على الإخوة على عدة عوامل أهمها:

- المرجعية الدينية واعتقاد بعض الآباء أن إعاقة الطفل اختبار من الله عز وجل، هذا الاعتقاد له تأثير إيجابي على اتجاهات الإخوة؛
- المناخ الأسري ومستوى التواصل، واستجابة الوالدين نحو الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية. إن المعاملة الطيبة والواقعية من جانب الوالدين لطفلهما المصاب بالإعاقة الذهنية، وتسهيل فرص تفاعله مع باقي أخوته وأخواته، وتدريبه على السلوكيات التكيفية وتعديل السلوك غير المناسب، وعدم التفرقة وعزل الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية أو حمايته بشكل زائد، وتزويد الإخوة بالمعلومات المناسبة عن حالته، وتهيئة فرص مشاركة الأسرة وأفرادها جميعاً في المناسبات والأنشطة المتنوعة، كلها أمور تساعد بشكل أو بآخر على تحسين اتجاهات الإخوة نحو الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية. يحتاج إخوة وأخوات الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية إلى فهم حالة هذا الأخير ومعرفة كيفية التصرف معه. (القمش، 2011، صفحة 147).

## خلاصة الفصل:

لقد شددت العلاقة المتبادلة بين الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية وإخوته العاديين انتباه بعض الباحثين لمعرفة خصائصها ونمطها أكثر، لأنها تمثل محورا مهما على النمو والتوافق النفسي، وهذا التفاعل بينهم يترتب عليه تأثير كل فرد منهم في الآخر.

فإن وجود الطفل المصاب بإعاقة ذهنية يحدث ضغطا وقلقا كبيرا لكل أعضاء الأسرة، فالإعاقة تؤثر على الأبوين وخاصة الأم، فبعد صدمة معرفة إصابة الطفل بالإعاقة عليها القيام بالحداد على الطفل العادي، فقد يحمل الإخوة والأخوات الأسوياء عبئا ثقيلا يمكن أن يطول مدى الحياة، كما يؤدي إلى إعاقة نشاطاتهم الاجتماعية والثقافية والرياضية، ويجعلهم تحت ظروف من الضغط الشديد والتوتر والقلق، خاصة إذا اعتمدت عليهم الأسرة في تربية طفلها المصاب بالإعاقة الذهنية.

من أهم العوامل التي تسهم في تحقيق سوء التوافق النفسي والاجتماعي لدى بعض إخوة الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية هي: تحمل المسؤولية، الخوف من الإصابة بالإعاقة الذهنية، قوة مشاعر الغضب، نقص التواصل والاتجاهات الواردة نحو الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية، إلا أن طريقة استجابة الآباء للطفل المصاب بالإعاقة الذهنية تؤثر على ردود فعل الإخوة، فالآباء الذين لديهم قبول عام لطفلهم يقدمون استجابات واتجاهات تمكن الإخوة من الاستجابة بطريقة مماثلة للإخوة أو الأخ المصاب بالإعاقة الذهنية، ومن ناحية أخرى فالآباء الذين يستجيبون بطريقة سلبية وبخجل وقلق ليسوا قادرين على التأثير إيجابا على أطفالهم ذوي الاحتياجات الخاصة.

## الفصل الثاني: نوعية المحيط

## تمهيد:

يولد الطفل في بيئة أسرية تتكون عادة من الوالدين والإخوة والأقارب، وهذه البيئة لها تأثير كبير على الطفل من خلال التفاعل بين كل شخص وآخر أو بين معظم الناس (العلاقات الثلاثية والمتعددة)، لكل منها خصائصه الفريدة، وهناك عدة طرق للتأثر والتأثير في جميع جوانب نمو الطفل، وخاصة النمو النفسي، لذلك حسب نوع العلاقة مع البيئة الأسرية، بناء نفسية الطفل بمختلف ميوله واهتماماته وانفعالاته، وتنظيم شخصيته بطريقة معينة. فيجب أن نركز على العضوين النشطين في هذه البيئة، وهما الآباء والآباء والأمهات، فهم الثنائي الأكثر تفاعلاً وتأثيراً في حياة الأطفال الحالية والمستقبلية.

## من المحيط الى المناخ

فالمحيط هو فضاء العيش أين يكون فيه التأثير الاجتماعي والاقتصادي والتربوي، وفيه يتم التبادل النفسي والعاطفي بين الأفراد.

تلعب البيئة دوراً مهماً في الطفولة لأنها يمكن أن تكمل البنية العضوية الأساسية وتوفر النضج من خلال المثبرات المناسبة، وإلا فإنها ستظل ضعيفة. (Sillamy, 1999, p. 168). (من خلال تأثير البيئة والاتصال مع أعضائها ومن خلال العلاقة مع الآخرين حيث تتشكل الشخصية وتتحدد). يحدث التطور العاطفي والعلاقة للطفل من خلال التبادل المستمر والوثيق مع مجالات التطور الأخرى والأنشطة المعرفية واكتسابه لمهارات خاصة مثل اللغة، فخلال حياته يعتمد كلياً على محيطه، وكل ما يحدث له سيؤثر عليه، فهو لا يزال غير قادر على فهم وإدراك ما يدركه الكبار ومع ذلك، فقد عاش تجارب مستمرة وسجلها في ذاكرته، مما جعله يبني الثقة في العالم من حوله أو يمنع هذه التجربة.

فالأم هي المصدر الرئيسي للعاطفة والحب والحنان الضروري للنمو الطبيعي للفرد على جميع المستويات، الجسدية، الذهنية، النفسية والمعرفية، كما لها تأثير أساسي ونوعي على الأطفال، خاصة في السنوات الأولى من عمر الطفل، لأنها أهم شخص في النمو النفسي الصحي، والموضوع الأول لاستثماراته النزوية Baudier وحسب قول Winnicott فإن " :القدرة الفطرية للطفل لا يمكن أن تصبح طفلاً إلا إذا تزوجت مع الاعتناء الأمومي"، وذلك من أجل ضمان الصحة الذهنية، لكن الأم

ليست وحدها فقط ضمان لصحة ذهنية جيدة، حيث أنه توجد كذلك الميولات الفطرية نحو الاندماج والنمو، والتي تختلف من فرد لآخر.

يجب الإشارة إلى أن Freud في بداية أعماله لم يعطي للأمر الدور الأولي البناء في النمو النفسي للطفل، ولم يعتبر فقدان الأم حدث صدمي خاص بالسنوات الأولى. (De Mijolla, 2002, p. 1690)

لهذا تعتبر رعاية الأم ضرورية للغاية لأنها توفر بيئة جيدة وملائمة للطفل، لأن "أنا" الأم تحل محل "أنا" الطفل الذي لم يتشكل بعد، كما أنه يجعل الطفل لديه رغبة في الحياة، ويحفظ مشاعره وحبه لذاته، فبدون الأم لا يمكن لاتجاه اللذة أن يتفوق على الميول الأخرى، والإثارة لا تتطوي فقط على المتعة، ولكن أيضًا على الحب. (Winnicott, 1957, p. 108)

لا يشكل الطفل وحدة بعد الولادة، ولكن المجموع طفل - محيط، والأم هي أفضل شخص في يوفر بيئة جيدة ومناسبة، في هذه المرحلة يكون مصطلح "الأم" مرادف لمصطلح "المحيط"، وإن المحيط ذو نوعية جيدة منذ المرحلة المبكرة، يسمح للطفل الصغير بأن يبدأ في التواجد، وأن تكون لديه تجاربه الخاصة، ويكون أنا شخصي، ويهيمن على غرائزه، أما الأسرة فهي اللبنة الأساسية لتأسيس المجتمع وشخصيات أفراد، وهي نتاج بشري لإيجاد ظروف طبيعية في مجتمع يقرها ويعترف بها.

يعتمد دراسة النسق الأسري على فكرة أنه نظرًا للتفاعل الديناميكي وأنماط الاتصال من عائلة إلى أخرى، لا يمكن فهم الكل إلا من خلال دراسة العلاقة بين الأجزاء المختلفة، فهي مؤسسة اجتماعية تقوم على أساس الجنس والأمومة والميول الأبوية، ويختلف شكلها من ثقافة إلى أخرى.

إن نمو الأطفال الذين يتبعون قيمهم أمر ضروري، وقد تلعب دورًا أساسيًا في ضمان حماية أعضائها وتنشئتهم، وقد اكتسب هؤلاء الأطفال لغتهم وعاداتهم وتقاليدهم الاجتماعية من خلال التقليد والتقمص للوالدين، وبالتالي يكونون شخصيتهم، حيث أن التناغم الأسري عامل مهم من أجل متابعة تطوير أعضائها اللاحق. (Sillamy, 1999, p. 108)

من خلال تعريف كل من المحيط والأسرة نستنتج أن المحيط الأسري هو الوسط الذي يعيش فيه الطفل مع أبويه وإخوته وأقاربه، والذي يكون لديه تأثير كبير في نموه منذ الولادة، نظرًا لسلسلة

التفاعلات التي تتكون بصورة مبكرة وتستمر طيلة حياته، والتي تنبأ عن شخصية الطفل المستقبلية ونمط حياته النفسية والاجتماعية والعلائقية.

نستنتج مما سبق أن الطفل يحتاج في نموه إلى محيطين أساسيين، المحيط الأول وهو محيط (طفل - أم) والمحيط الثاني هو محيط (طفل - أسرة)، لذا اختارت الباحثة أن تجمع بين العنصرين "الأم والأسرة" تحت محيط واحد واسمته نوعية المحيط (تعلق الأم والمناخ الأسري).

من هذا المنطلق، وفي ثنايا هذا الفصل، سنتطرق إلى مفهوم المحيط مع ما أردنا دراسته في التعلق الأمومي ومناخ الأسري ثم إشارة إلى مراحل التعلق، العوامل المؤثرة على القلق وأنماطه، استراتيجياته، المفاهيم الخاصة به، شرح مبادئ ونظرية التعلق، كما وجب بيان علاقة نوعية التعلق الأمومي لتطور الطفل المصاب بالإعاقة، والأسرة.

أما المناخ الأسري، فقد تم التطرق إلى أهم التعاريف، الأسرية، والمناخ أو العلاقات الأسرية وخصائصه، أنماطه، أبعاده، كما تم التطرق إلى المناخ الأسري في ظل وجود طفل مصاب بالإعاقة ذهنية، مع معرفة دورة حياة أسر الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية مع أهم ردود الأفعال الأسرية.

**أولاً- تعلق الأم:****1- مفهوم التعلق:****1-1- المفهوم اللغوي:**

أرجع الرازي (1989) الأصل اللغوي للتعلق من مادة "العلق" يقال: علقَ به: أي شب به كأنما قصد به نشوب الحب بقلب المحب حتى لا يكاد يفارقه. (الرازي، 1986، صفحة 436)

واستطرد مختار الصحاح أنه يعني التمسك والتشبث والارتباط، والمرأة العلوقة هي التي يعلق عليها ولد غيرها.

أردف (مجمع-اللغة-العربية، 2004) علق فلان فلانا به: تمكن حبه في قلبه، والتعلق يعني نشب فيه واستمسك. (مجمع-اللغة-العربية، 2004، صفحة 431)

**2-1- المفهوم الاصطلاحي:**

أجمع (Waters, Hamilton, & Weinfield, The Stability of Attachment Security from Infancy to Adolescence and Early Adulthood: General Introduction, 2000) على وجود رغبة فطرية جامحة لدى الأطفال في القرب من أفراد آخرين، عادة ما يكونوا من الأولياء حد الالتصاق ووسموا هذا النمط السلوكي تعلقاً.

عرف (Waters & Deane, 1985, p. 41) سلوك التعلق في الطفولة على أنه: "تلك الأفعال التي يأتيها الطفل نتيجة لما يكتسبه من خلال التصاقه، بمن يتولى رعايته وحضانته".

وفي هذا الصدد أكد (Schaffer & Emerson, 1964) تهيؤ الطفل للرد على المؤثرات الاجتماعية لدرجة تمكنه التعلق بأفراد آخرين، والإعراب عن سخطه واحتجابه عند غيابهم.

وأفاد أن التعلق ذو طبيعة نوعية، إذ يمكن للصغير أن يتعلق بأكثر من شخص واحد في نفس الوقت، والذي لا يحدث إلا من خلال التوظيف الصحيح للارتباطات العاطفية، ما يكسبه مزيداً من القوة والفعالية الإيجابية في حياته، رغم من أن الصغير غالباً ما يكون مهيناً للتعلق بأول من يقوم برعايته وحضانته، وهو في أغلب الأحوال الأم.



أورد معجم علم نفس نمو الطفل تعريفاً للتعلق، مفاده أنه رابطة خاصة تتميز بمواصفات فريدة العلاقات شديدة التميز بين الطفل ومقدمي الرعاية الأولية له.

ذهب به (Sadock & Sadock, 2004) إلى أنه رابطة ينميها الطفل تجاه القائمين على رعايته في الشهور الأولى بعد الميلاد، يصبح من خلالها قادر على تكوين علاقات اجتماعية سوية في المراحل التالية". (Sadock & Sadock, 2004, p. 128)

اتفق ما باباليا واولد وفلدمان في تعريفهم للتعلق على تأكيد مساهمة كل من الطفل ومقدم الرعاية في نوعية رابطة التعلق، فعرفوه بأنه "رابطة انفعالية قوية ومتبادلة بين الرضيع ومقدم الرعاية، يساهم كل منهما في نوعية التعلق".

ربطته بالزمن إينزورث وبولبي (Ainsworth & Bowlby (1991 إذ أفادت بأنه: "رابطة وجدانية مستمرة لفترة طويلة نسبياً يكون فيها الشريك كفرد هام وفريد في التعامل المتبادل، وهناك رغبة في الحفاظ على القرب من الآخر". (عايدي، 2008، صفحة 13)

وساوقها بولبي (Bowlby, 1989) مضيفاً أنها تصبح أساساً لعلاقات الحب المستقبلية، وأشار أنه نظام حيوي سلوكي (يقصد بوجود داخل العقل)، هدفه التنسيق بين البحث عن الأمان عن طريق التقرب من الأشخاص ذوي دلالة في حياته، والرغبة في استكشاف العالم بما فيه من مخاطر، أي أن الطفل يسعى إلى تحقيق الهدفين معاً.

طابقتها في ذلك (Ross & Thompson, 1991, p. 100) لكن بإشمال الحيوان بهذه الرابطة كطرف يمكنه التعلق أيضاً.

واشترك (Willemsen & Marcel, 1996) في اعتبار التعلق ميلاً ثابتاً لدى الفرد لبذل المزيد من الجهود الحقيقية بحثاً عن الأمان بالقرب إلى واحد أو عدد قليل من الأفراد الذين يمدونه دوماً بمزيد من الأمان والسلامة.

وأدرى كاسيدي (Cassidy J. , 1999) بأنه: "صيغة لعلاقة انفعالية ودية حميمة بين فرد وآخر ليس بالضرورة أن يكون مرتبطاً به انفعالية، وتتضمن مجموعة من السلوكيات التي تفضي إلى الارتباط الانفعالي بالآخرين". (Cassidy J. , 1999, p. 12)

وحسب Bowlby هو حاجة بشرية فطرية تسمح للطفل الذي يولد وهو غير ناضج بالحفاظ على قربه من الام او من يقدم الرعاية له، فتبدأ منذ الولادة وتستمر مدى الحياة . (Caugant; et all, 2020: p23)

أما Ainsworth فوصفت التعلق بأنه طريقة استجابة الطفل في موقف الانفصال عن امه، وقسمت أفعال الطفل الى ثلاث فئات: الآمن Secure، المتجنب Avoidant، والقلق Anxious. وهو علاقة انفعالية قوية يشكلها الفرد مع مقدم الرعاية له وتصبح كأساس لعلاقات الحب المستقبلية وتؤثر في جميع أشكال السلوك. (ابوسريع، 2020: ص368)

أما بالنسبة لـ Daniel Siegel فالتعلق هو عبارة عن نظام موجود في العقل يتطور بطرق تؤثر وتنظم العمليات العاطفية والتحفيزية والذاكرة فيما يتعلق بالشخصيات المقدمة للرعاية. فالتعلق يلعب دورا هاما في تطور العقل، والتعلق غير الآمن يمكن ان يكون كعامل خطر يؤدي الى تطوير اضطرابات نفسية. (Barbier, 2014: p6)

وفي ذات السياق أكد كيني (Kenny, 1994) أنه يعزز الاستقلال ويساعد على النمو الاجتماعي والانفعالي السليم فيما بعد.

أوجز Bruce & Perry, (2006) مفهوم التعلق أو الارتباط في القدرة الكلية على تكوين العلاقات مع الآخرين". (Bruce & Perry, 2006, p. 5)

أدرج (Werner–Wilson & Davenport, 2003) في تعريفهم لرابطة التعلق عناصر أساسية عديدة منها:

- رابطة التعلق هي علاقة انفعالية لها طابع الدوام مع شخص معين.
- تجلب العلاقات الانفعالية المتبادلة المجسدة لرابطة التعلق الإيجابي أمن وراحة وهدوء ومرتعة للطرفين.
- الافتقاد أو مجرد التهديد بغياب أو الافتقاد إلى الشخص الآخر ممثل التعلق الرئيسي ينشط توترا وضيقا نفسية شديدة قد يفضي إلى معاناة من اضطرابات نفسية وسلوكية شديدة.

ويذهب (اسماعيل، 1986) بالتعلق مظهرا من مظاهر السلوك الانفعالي والاجتماعي عند الأطفال في المراحل الأولى من العمر، ونفى وجود عملية أخرى أشد تأثيرا وأقوى فعالية وأكثر أهمية من التعلق بالنسبة للنمو في المراحل المقبلة.

مما سبق يمكن اعتبار التعلق رابطة انفعالية تصل الطفل بكافله، وخلصت لاستشفاف تعريف ملم تقر فيه أن التعلق أصرة وجدانية تؤدي تشعر الطفل بالسعادة والفرح والأمن عندما يكون قريبة من مقدم الرعاية، لتحل مشاعر الامتعاض بالتوتر والإنزعاج عند الانفصال عنه يعبر عنها بميل البقاء قربه تحت ظروف التواجد في إطار مكاني واحد، شريطة أن يدعم هذا الميل عبر الزمن.

وتخالف الباحثة ما ذهبه (Bruce & Perry, 2006) في حصره مفهوم التعلق في القدرة على تكوين العلاقات، وترى أنه مفهوم أشمل من ذلك بكثير بدءا باعتباره عاطفة قوية وأساسا تبنى عليه العلاقات الحميمة اللاحقة والتفاعلات الاجتماعية بشكل عام .

## 2- الأساس البيولوجي للتعلق:

بجل (Sadock & Sadock, 2004) علاقة التعلق برموز الرعاية بخاصة الأم الأكثر أهمية لمحيا الطفل، وأرجعها إلى الحقيقة القائمة أن العلاقة الأولى تمهد الطريق لطبيعة ونوعية علاقات التعلق التالية، بل تجسد القالب البيولوجي الانفعالي للعلاقات والروابط الاجتماعية الآتية. (Sadock & Sadock, 2004, p. 144)

ونسب القدرة البيولوجية للارتباط وتكوين معظم صيغ التعلق مع الآخرين في معظمها بناء على التركيب الجيني، فالدافع إلى البقاء على قيد الحياة أساسي لدى كل الكائنات الحية، إذ يولد الأطفال وهم عاجزون تمام، وبالتالي يتوقف وجودهم على قيد الحياة على وجود الآخرين الذين يقدمون لهم الرعاية، وفي سياق الاعتماد التام على الآخرين وبناء على استجابات الأم خصوصا، تنشأ وتتطور العلاقة مع الآخرين، فالأم السوية بدنيا وانفعاليا ترتبط بطفلها وتشعر بكل ما ينتابه من تقلبات من خلال اقترابها البدني منه، من خلال لمسها وشمها، ومداعبته وأرجحته واحتضانه، الغناء له، والنظر أو الحملقة فيه، الامر الذي يبعث على ارضاء وامتعة الأم ويتجاوب الطفل بالتبعية لهذه السلوكيات من خلال الاقتراب والمناغاة والابتسام، والرضاعة أو المص والتشبث بالأم.

وبناء على التغذية الراجعة الإيجابية هذه وعلى هذا التناغم بين الأم والطفل ينشأ ويتطور التعلق.

بالرغم من الأساس البيولوجي للرابطة والتعلق، أوقف Bruce & Perry جودة خبرات الحياة المبكرة عن هذا الأساس البيولوجي كمحدد لشكل التعلق والارتباط ونفى تحقق الإمكانات النمائية الفطرية للتعلق دون تعرض الطفل للرعاية ومعاملة والدية متسقة قائمة على التواد والتفاهم غنية بالمشيرات الحسية المنشطة للتفاعل الإيجابي حيث يتعذر في ظل افتقادها أن تتطور نظم المخ المسئولة عن العلاقات الانفعالية السوية، إذ أن هذه النظم لا تنمو بالصورة السوية إلا إذا تعرض الطفل الأنماط الخبرات الصحيحة في الأوقات المناسبة من حياته، غالبا خلال الست سنوات الأولى من عمره. (Bruce & Perry, 2006, p. 12)

بولبي Bowlby : يوضح أن التعلق ليس بدافع ثانوي ينمو ويتطور على هامش الدوافع الأساسية كالجوع، ولكنه دافع أساسي وأولي ومستقل عن الدوافع الأخرى. ويرتكز التعلق عند Bowlby على أسس رئيسية وهي:

1- الحاجة الإنسانية العامة في بناء علاقات ودية وثيقة، حيث يصل الطفل الى العالم وهو مزود بسلوكات تهدف لخلق تقارب مع مقدم الرعاية الأساسي، فهذا السلوك يزداد عند شعور الطفل بالتهديد والخطر وعند حاجته لسد رغباته الجسدية والعاطفية.

2- يؤكد Bowlby على أهمية تواجد مقدم الرعاية الأساسي وعلى مدى حساسيته للإشارات الصادرة من الطفل وقدرته على الاستجابة الإيجابية والمناسبة لها، فتفاعل الطفل مع مقدم الرعاية يمنحه شعور بالأمان الذي ينتج عنه نظرة إيجابية للذات والآخرين.

3- تؤدي استجابة مقدمي الرعاية للطفل الى تكوين نماذج عاملة داخلية ( internal working models) لدى الطفل توجه ادراكه الحسي الفردي ومشاعره وأفكاره وتوقعاته في علاقاته الاجتماعية بالآخرين عند الكبر، فتعمل هذه النماذج على استمرارية أنماط التعلق وتحويلها لفروق ثابتة وأكثر صمود لوجودها في اللاوعي، وتفسر كيفية تأثر خبرات الماضي بخبرات الحاضر والمستقبل، حيث تتكون هذه النماذج من نموذج الذات ونموذج الآخرين. (عبد الحميد المصري، 2019: ص ص 1132-1133)

### 3- مراحل التعلق لدى الطفل:

افترض (Ainsworth M. D., 1969) نماء سلوك التعلق خلال السنة الأولى من حياة الطفل مع وجود مراحل حساسة تسهم في تطوره، يبدأ تعلق الطفل بشخص معين (أو بأشخاص معينين) فيما بين الشهر السادس والشهر التاسع من عمره واستشهد بتعبير الطفل عن ذلك بالبكاء عند مغادرة الأم، وبالابتسام وتغايريد الفرح عند عودتها، ففي عمر التسعة أشهر يتمكن الطفل من متابعة الأم عند مغادرتها المكان كما يقوم الطفل بالتشبث بالأم، خاصة عندما يشعر بعدم الأمن عند حضور شخص غريب، ولاحظ استمرار هذا السلوك في نهاية السنة الثانية. (مدوري، 2015، صفحة 70)

علما أن ردود فعل الطفل هذه تكون أقل حدة قبل هذا العمر، ويستحيل ملاحظتها عند الأطفال في الأشهر الأولى، وفي عمر الثمانية عشر شهرا يميل الطفل إلى ابداء هذا السلوك اتجاه الأب أو الإخوة والأخوات. (حداد، 2001، صفحة 467)

ونلخص المراحل التطورية لسلوك التعلق لدى الطفل كالاتي :

### 3-1- مرحلة التعلق الفطري الغريزي:

يبدأ من قبل الولادة، وكلما كانت الأم مقبلة على جنينها تحب الحمل، وتوافق عليه، وتحاوّر جنينها أثناء الحمل كان الطفل متقدما في نموه مرتبطا بأمه، والعكس صحيح الأم التي لم تكن راغبة في الحمل أو حدثت مشكلات زوجية أو طلقت أثناء الحمل، فتصير مبغضة للحمل كارهة لجنينها، هذا الكره يتحول إلى كيمياء داخلية تشعر الطفل بالرفض، فيولد هذا الطفل وأمه رافضة له، وهو أيضا رافض لها، وهذا يتمثل في الواقع في طفل يولد فيوضع على صدر أمه فيمتنع عن الرضاعة منها، ثم يوضع على صدر أي امرأة أخرى فيقبل على الرضاعة بسهولة. (مدوري، 2015، صفحة 71)

يستمر هذا التعلق الفطري الغريزي بعد الولادة، فيرتبط الطفل بأمه من خلال رائحتها وصوتها، رغم أنه لا يعرفها معرفة حقيقية، ولذا فهو لا يمانع في أن يترك في رعاية شخص غريب غيرها، ويفسر البعض ابتسامه الطفل وبكائه وتحديقه بعين الأم على أنه نوع من الارتباط وتوثيق العلاقة. (أرستين، 1993، صفحة 56)

### 3-2- مرحلة تكون التعلق (من الأسبوع السادس حتى الشهر الثامن):

في الفترة من 40-60 يوما من عمر الطفل تبدأ الابتسامة التفاعلية الاجتماعية؛ مما يؤدي إلى حدوث تطور في العلاقة بين الطفل والأم، ويتميز هذا التغير بازدياد مستوى الشعور الوالدي بتبادل المحبة مع الطفل الذي يبدأ بالرغبة في التواصل مع المحيطين به، ويحب المداعبة والمناغاة، ويظهر عدم الرضا حينما يترك وحده، وعند بلوغ الطفل الشهر السادس من عمره، فإنه يعرف أمه جيدا، ويبدأ الارتباط المعرفي بها، وهذه نقلة جديدة ومهمة في الارتباط والتعلق .

كما يبدأ التمييز بين الشخص الغريب والمألوف، ويكتشف مدى تأثير تصرفاته على سلوك الآخرين (كالبكاء)، وحتى الآن لا يزعجه انفصاله عن أمه رغم أنه يميزها (آرستين، 1993، صفحة 56) .

### 3-3- مرحلة التعلق الواضح (من الشهر الثامن حتى سن سنتين):

وفيهما يكون التعلق بالأم واضح جدا في تصرفات الطفل إذ ينزعج عندما تتركه ويغضب ويبدأ بالبكاء والصرخ، ويدرك أن الأم موجودة حتى وإن لم يراها. حيث في حوالي الشهر التاسع يتطور لدى الطفل مفهوم (تحقيق ثبات الجسم المادي)، وهو تفهم استمرار وجود الأشياء حتى وإن لم تكن مرئية ويتوافق تطور هذا المفهوم مع تغيرات نوعية في التطور الاجتماعي والتواصل للطفل، حيث يلاحظ محاولة استكشاف الشخص الغريب، فينظر للخلف والأمام، منقلا نظره بين الغريب القادم وأمّه، كما لو كان يجري مقارنة بين المعلوم والمجهول، ومن الطبيعي في هذه الفترة أن يبدأ معظم الأطفال بالخوف من الأشخاص الغرباء، وقد يصرخون ويبكون ويحتمون بأمهاتهم رغم أنهم كانوا قبل ذلك يسعدون بالتواصل مع الآخرين دون تفريق بينهم وبين الأم، وفي هذه الفترة يصبح الانفصال أكثر صعوبة. (مدوري، 2015، صفحة 71)

وفي الشهر الـ18 يدرك الطفل أنه وأمّه كيانان مستقلان، وباكتسابه القدرة على المشي يغامر بالابتعاد عن أمّه لاكتشاف الغرفة، ولكن يلتفت باستمرار ليتأكد من وجودها خلفه ويستعيد شعوره بالأمان. (معاوية، 2007، صفحة 19)

### 3-4- مرحلة تكوين العلاقة المزدوجة (سن سنتين):

نتيجة للتطور الذهني للطفل مع قرب السنة الثانية، يستوعب عوامل حضور وغياب الأم وتوقع عودتها، ويبدأ الطفل في استخدام أسلوب الحوار والمفاوضة لمحاولة إبقاء الأم بجواره، وهنا يمكن للأم بدء الحوار معه وأنه كبير، وأنها سوف تخرج وتعود سريع، ويذكر أن الطفل يمر بمرحلة الانفصال عن الأم خلال مراحل التعلق السابقة .

قد تكون هذه المرحلة المسماة أيضا بمرحلة التقارب (أو إقامة العلاقة الودية) كرد فعل للحذر المتزايد لإمكانية الانفصال، ويفيد العديد من الآباء أنهم لا يستطيعون في هذه المرحلة الذهاب إلى أي مكان دون أن يكون برفقتهم طفل صغير متعلق بهم، ويكون الانفصال وقت النوم صعبا عادة. (مدوري، 2015، صفحة 72)

### 3-5- التعلق لدى طفل ما بعد السنتين:

تمتاز المرحلة ببداية الانفصال الفعلي عن الأم، ويقع الطفل هنا في حيرة وتمزق داخلي، بين رغبته في الاستقلالية، ومقاومة الانفصال عن الأم ما يظهر نوبات الغضب نتيجة لهذا الصراع النفسي، وهي أزمة مؤقتة فصبر الأم ودعمها على تجاوز الطفل هذه المحنة ينتج طفلا ديناميكيًا محبوبًا متفاعلا مع الظروف الصعبة بشكل سليم، ويقلل من فرص استمرار حالة التعلق بالأم مع تقدم السن. يمكن ملاحظته سلوك التعلق بشكل واضح ومنتظم حتى نهاية السنة الثالثة حيث لا يوافق الطفل على الانفصال عن أمه قبل هذا العمر.

بعد هذا السن سلوك التعلق مختلفا، فيصبح أقل إلحاحا وأقل تكرارا حتى يأخذ مظاهر أخرى، وعلى سبيل المثال فإنه من الملاحظ في دور الحضانة، أن طفل الثلاثة سنوات يبدي الاضطراب عند مغادرة الأم كالبيكاء مثلا، ولكن هذا الاضطراب لا يدوم وقتا طويلا، ويسجل تراجعًا تدريجيًا مع الزمن، ويرتبط هذا التراجع إلى حد بعيد على درجة تكيف الطفل مع بقية الأطفال الآخرين، وطبيعة علاقته بالمربيات، ودرجة تعوده بالذهاب اليومي إلى دار الحضانة. فبعد عدة أشهر من الذهاب المنتظم يهرع الطفل مسرعا باتجاه زملائه لمشاركتهم اللعب حالما يدخل الحضانة غير أنه بمغادرة الأم (قنطار، 1992، صفحة 122) .

ويعتبر هذا تغييرا أساسيا في سلوك التعلق لدى الطفل، فهو يشعر بالأمن في مكان غريب عليه، ومع أشخاص آخرين غير الأم تربطه بهم علاقة ما، إلا أن هذا الشعور يرتبط إلى حد بعيد بطبيعة علاقة الطفل بهؤلاء الأشخاص، فالعلاقة الحميمة تعزز من مشاعر الأمن، والطمأنينة لديه.

كذلك تجنب الطفل مصادر الخوف المفاجئ في الوسط الجديد، ويجب أن يعرف الطفل أين هي أمه، ويتأكد أنه سيشاهدها بعد حين، وأن انفصالها مسألة مؤقتة .

كما قد يؤثر نمط التعلق لدى الطفل على حدة الاضطراب في وضعيات الانفصال، فقد أجريت دراسة في هذا الإطار للباحثة هنادي عبد الوهاب الهروط حول أنماط التعلق وعلاقتها بالقلق والكفاءة الاجتماعية في مرحلة الطفولة المتأخرة على أكثر من 400 طالب وطالبة، وقد أشارت نتائجها إلى أن أطفال نمط التعلق الأمن يتميزون على نظرائهم من نمط التعلق المقاوم أو التجنبي بدرجة ذات دلالة على متغيرات الكفاءة الاجتماعية، وقد ظهر أثر رئيسي لمتغير الجنس على سمة القلق، يشير إلى أن الإناث بوجه عام أعلى قلقا من الذكور في تلك المرحلة. (أرستين، 1993، صفحة 59)

تستنتج الباحثة أنه قياسا بالمرور الحتمي على مراحل التعلق ابتداء من الأشهر الأولى وصولا إلى شكله النهائي مرورا بمرحلة التعلق الواضح ومرحلة العلاقة المزدوجة أين يتشرب خصائص كل مرحلة حتى يترسخ الشكل النهائي للتعلق ويصبغ به الشخص فيغدو نمطا سائدا ثابتا نسبيا. وعليه يمكن التكهن بما سيؤول إليه الشخص ونمط علاقاته مع الآخر انطلاقا من المرحلة الحالية كون الشخص سيمر بنفس النهج في كل علاقاته وتفاعلاته والتي يرسخها استحداث نماذج ذهنية داخلية عملية للعلاقات الأمر الذي يمكن من فهم استراتيجية تفاعل كل شخص مع من حوله.

#### 4- العوامل المؤثرة على عملية التعلق:

نوه (B.Alloy, et al., 1999) بتأثير عدة عوامل على نشأة وتطور قدرات التعلق وأشروا لتعذر بناء خبرات تعلقية سوية في حال إختلال علاقات التفاعل بين الطفل والقائمين على رعايته بسبب مشكلات أولية إما لدى الطفل أو كافييه على مستوى التطابق والتناسق بين شخصيتهم وشخصيته. (B.Alloy, et al., 1999, p. 287)

ستعرض الباحثة فيما يأتي كل عامل على حدى:



**4-1- الطفل:**

سجل (Sadock & Sadock, 2004) تأثير شخصية الطفل وخصائصه المزاجية على التعلق، فالطفل الزمعي (سريع الغضب)، عسير التهدة أو غير المبالي مقارنة بالطفل الهادي، الدمث، السلس الذي يسهل ترضيته وتهدئته، أكثر عرضة لمواجهة صعوبات في نمو التعلق الآمن مع الآخرين، كما أن عوارض الولادة المبكرة وما يرتبط بها من خلل خلقي أو نقص في الوزن قد يعيق قدرة الطفل على الاشتراك في تفاعل نشط أو إيجابي مع الأم.

**4-2- مقدم الرعاية الطفل Caregiver :**

رجح Benjamin إمكانية إعاقة سلوكيات مقدمي الرعاية للطفل تعلقه بالآخرين فالآباء الناقدون، الراضون، المتسلطون، والسلبيون ينتجون أطفالاً يتجنبون التواد الانفعالي مع الآخرين بل قد يعزلون أنفسهم عن الخبرات الاجتماعية المختلفة وينسحبون من كافة مواقف التفاعل الاجتماعي في المراحل العمرية التالية. ونصب عدم تتجاوب الأم مع طفلها نتيجة معاناتها من الاكتئاب، وتعاطي المخدرات، والعنف الأسري، وغير ذلك كعوامل تؤثر سلباً على الاتساق في معاملة طفلها وعلى قدرتها على رعايته. (Sadock & Sadock, 2004, p. 28)

**4-3- البيئة Environment :**

يرى كل من (Cassidy, Kirsh, Scolton, & Parke, 1996) و (Hortaçsu, Cesur, و Oral, 1993) أن الخوف عائناً رئيساً للتعلق السوي مع الآخرين، فإن عاش الأطفال في بيئة مكدره انفعالياً له نتيجة الألم والتهديد العام واضطراب البيئة أو خوائها وعدم اتساقها، يمكن أن يواجهوا صعوبات بالغة في الاشتراك حتى في علاقات التفاعل الودية مع مقدمي الرعاية لهم، كذلك هو الحال لمن يعيش في بيئة منزلية يشيع فيها العدوان الأسري، بيئة مناطق اللاجئين، وبيئة مناطق الحروب والنزاعات المسلحة فهم عرضة لنشأة وتطور مشكلات الارتباط مع الآخرين.

**4-4- التوافق وعدم التوافق Fitting / Unfitting :**

إشترط (Teti, Gelfand, Messinger, & Isabella, 1995, p. 364) وجود حد أدنى للأطفال من التوافق والتناسق بين قدرات الطفل وتكوينه المزاجي، وقدرات الأم وتكوينها المزاجي على وجه الخصوص لنشأة وتطور علاقات التعلق الآمن.

هناك من الآباء من يكون تعاملهم حسنا مع أطفال هادئين، طيعين، يسهل ترضيتهم وتهديتهم، بينما يتكدرن ويشعرون بالعجز إذا تعاملوا مع أطفال نزقين سريع الغضب، مضطربوا المزاج.

وأفادوا أن تعزيز خبرات التعلق التي تؤدي إلى صيغ تعلق صحي يتم عبر عملية الانتباه إلى قراءة كلا من الآخر (الطفل / الأم) للقرائن غير اللفظية، والتجاوب المناسب كلا للآخر، كما قد يكون أسلوب التواصل والاستجابة الذي ألفته أو اعتادت عليه الأم في التعامل مع طفلها في الأسرة غير مناسب أو غير متطابق مع طفل آخر في الأسرة نفسها، والإحباط المتبادل والتناظر النفسي يعيق التعلق بين الطفل والأم.

تستنتج الباحثة أن التعلق محكوم بعوامل قائمة على علاقات التفاعل بين الطفل والقائمين عليه الذين يشكلون حجر ركن في البيئة والتي تعتبر هي الأخرى مهاد يحتضن نمط التعلق الوارد من التفاعلات فإما أن يدعمه ويتبع نفس المنحى وإما يحور في شكل التعلق البدائي فيصقله.

## 5- استراتيجيات التعلق:

إنتلف ; (Cassidy, Kirsh, Scolton, & Parke, 1996); (Bowlby, 1989) في نفي وجود علاقة بين الوراثة واستراتيجيات التعلق التي أكدوا أنه يتم إستحداثها منذ الطفولة وتبقى ثابتة نسبيا مع تقدم العمر.

يتم تصنيف هذه الاستراتيجيات على ضوء سلوك الطفل عند فراقه للأم أو من يراعه كآلاتي:

أ- **الطفل الآمن Secure Child** : يعود الطفل إلى التقرب بسرعة عند رجوع الأم ويشعر بالسعادة .  
ب- **الطفل المتجنب Avoidant Child** : يكون أقل قلقا عند الفراق ولا يبالي بعودة الأم وحتى بمن يتولى رعايته.

ج- **الطفل المتردد أو القلق أو المعارض Ambivalent, Anxious, or Resistant** : يكون أكثر الاطفال كرها وألما عند الفراق وتظهر عليه علامات الغضب وسلوك التشبث عند رجوع الأم.

د- **الطفل المضطرب والمشوش Disorganized – Disoriented** : لا يمكن الحصول على أي سلوك واضح له عند الفراق من الأم والعودة لها.

هذه الاستراتيجيات الأربعة تشبه إلى حد كبير فئات أو أنواع التعلق بين البالغين كما يلي:

- الأفراد الذين يشعرون بالاستقلال الأمن يحرصون كل الحرص على العلاقات البشرية مع الغير.
- الأفراد الذين لا يشعرون بالأمن في العلاقات ويميلون إلى تحقير العلاقات وغيرهم من الناس في معظم الأحيان، وأحيانا لفترة محدودة يجلبون بعض العلاقات البشرية.
- أفراد يشغلون تفكيرهم بعلاقات الماضي والحاضر وتراهم في ضياع وارتباك مع غيرهم من البشر.
- أفراد لا يفهمون موقعهم في الدنيا وترى آثار الإهمال وصددمات الماضي واضحة عليهم.

## 6- تصنيفات أخرى للتعلق عند الاطفال:

- عند دراسة تعلق الطفل بالأم أو من يقوم بدورها، هناك العديد من المصطلحات الشائعة الاستعمال والتي لا تختلف جذريا عن في إطارها ومحتواها عن الاستراتيجيات الأربعة أعلاه وهي:
- 6-1- الطفل غير المتعلق Unattached:** تم إهماله منذ أيام الرضاعة وفي بعض الأحيان كان ضحية لعنف جسدي.
- 6-2- الطفل المستقل أو المنفصل Detached:** تعلق الطفل بالأم في البداية، وبعدها تعرض إلى الإهمال عدم التناسق في الرعاية. هذا الطفل لا يبالي مع الوقت بعناية الآخرين. بعد مرحلة البلوغ والارتباط بشريكة حياته يستمر في استقلاله يعيش دوما على هامش العائلة.
- 6-3- التعلق التجنبي Avoidant:** تظهر على الطفل علامات القلق بصورة واضحة عند حدوث أي جهد أو ضغط ويسعى إلى المزيد من التعلق بالأم. أحد أسباب هذا النوع من التعلق غياب التناسق في الرعاية. يكثر الوالدان من حشر الطفل في جميع مشاكلهم، ومن جراء ذلك تراه يتعرض إلى العناية الفائقة يوما ما وأحيانا يكون هدفا لغضبهم واكتئابهم.
- 6-4- التعلق الاتكالي Dependent:** تظهر علامات عدم الشعور بالأمن والقلق بسرعة عند فراق الأم، فترى الإنسان الذي نشأ على مثل هذا التعلق كثير الاتكال على شريكة حياته، وعند الأزمات يتم تراجع شخصيته تطورياً ويصبح غير قادرة على الاعتماد على النفس، وتظهر معالم التراجع التطوري في الإدمان على العقاقير الطبية بأنواعها والشره في الأكل. (حسن، 2006، صفحة 120)

**5-6- التعلق المتردد Ambivalent:** يعكس هذا التعلق تفاعل الطفل إلى عناية الأم الغير متناسقة، والتي تعرضه إلى النقيضين من الرعاية الإيجابية والسلبية، يلاحظ هذا التعلق بكثرة في وجود العنف العائلي الموجه نحو الأم أو إصابتها بمرض وجداني وخاصة الاضطراب الثناطبي.

**6-6- التعلق المعكوس Reversed:** مع الوقت تبدأ الأم بالاعتماد على الطفل لتلبية احتياجاتها النفسية ومستقبلا ترى الطفل يقوم برعاية الأم بدلا من أن تقوم هي برعايته. من جراء ذلك تكثر ملاحظة علامات القلق والاكتئاب عند الانسان المتعرض لمثل هذا التعلق ويتصف بعدم الثقة بالنفس. يجب الانتباه إلى مثل هذا التعلق الغير الصحي في الأطفال الراضين الذهاب إلى مراكز التعليم والذين يشكون من اوجاع جسدية غير واضحة . (Guedeney, 2010, p. 125)

**6-7 التعلق الشبقي Erotic:** ترى هذا التعلق عند الأطفال الذين يتقربون إلى الوالد أو الأم من الجنس الآخر بطريقة جنسية، وهدفهم الحصول على العطف والحنان المصاحب للإثارة الجنسية، ويتم نقل مثل هذا السلوك إلى الآخرين من البالغين الذي يتسلمون عناية الطفل في مراحل مختلفة وخاصة الأقارب وأعضاء المؤسسات التعليمية والطبية، وهناك حلقة وصل بين هذا السلوك وتعرض الطفل إلى نوع ما من الاعتداء الجنسي من قبل الوالدين، حيث يتم دعوة الطفل إلى التقرب والحصول على الألفة والمودة، ومن جراء ذلك يشعر الطفل بالشهوة الجنسية ويستوعبها كتجربة ممتعة وغير مؤلمة، يصاحب هذا الأمر الكثير من الارتباك في العلاقات، وعند البلوغ والمرافقة يبحثون دوما على من هم أكبر سنا ويتقربون لهم بصورة جنسية، ويشترك الذكور والإناث سوية في تعرضهم لمثل هذا السلوك، ولا بد من الانتباه إليه من قبل العاملين في المجالات الصحية والتعليمية. (Edelstein & Gillath, 2008, p. 241)

**6-8- التعلق الخبيث Malignant:** يتصف مثل هذا التعلق بغياب أي نظام معقول من نظم التعلق، ترى الطفل كثر الحماس للتقرب من الوالدين ولكن ذلك فقط لإرضاء الوالدين بدلا من شعوره بالأمان والحنان، وترى توقعات الوالدين أكثر بكثير من قابلية الطفل الفكرية ومن جراء ذلك تراه يتعثر دوما في مراحل التعليم، وقد يقضي الكثر من سنوات العمر مكافحة من أجل الحصول على شهادة جامعية لا يمكن وصفها إلا بعديمة الفائدة، كما يكثر الوالدان من تهديد الطفل بالعقاب عند الفشل ولكنهم لا يتوقفون أبدا في دفعه نحو الطريق الخطأ من أجل بناء مستقبله، البعض من هؤلاء يصابون بالكثير من الأعراض النفسية والبعض الآخر منهم لا يحمل إلا العداة نحو الآخرين والتسفيه

بهم، إن استعمال كلمة التعلق الخبيث في هذا الحالة مناسبة جدا، حيث ترى هؤلاء ينقلون هذا التعلق والسلوك نحو الكثير من المقربين لهم في الكثير من مجالات الحياة. (Hesse, 2008, p. 145)

تستنتج الباحثة بحكم أن للتعلق عوامل تحكمه، وأنه يستحدث في الطفولة في بيئة تختلف من طفل لآخر، لأن أنماط التعلق واستراتيجياته ستتعدد، وعادة ما تكون مشابهة لتلك الاستراتيجيات في الكبر كون نمط التعلق ثابت نسبيا، هذا الأخير الذي تظهر علاماته ويتحدد على ضوء سلوك الطفل حال غياب أمه أو بديلها، حسب نوعية الرعاية المقدمة وقت حدوث الانفصال ومدته.

## 7- المفاهيم الأساسية لنظرية التعلق :

### 7-1- مفهوم التقرب ( notion de proximite ) :

يقصد بهذا المفهوم الفضائي بين الرضيع والوجه الأمومي، تلك السلوكات التي تسمح بتعديل وتكييف هذه المسافة وفق حاجات الطفل، مما يترك الشعور بالأمن لديه.

يندرج فيما يسمى بسلوك التعلق كلما يشجع عملية التقرب هذه كالإبتسامة والمناغاة، البكاء وغيرها من الإشارات التي تنبه الأم حاجة طفلها للتفاعل، فهو في عملية بحث عن التقرب كلما شعر بالخطر، فيما بعد يأتي سلوك التمسك بالأم، والتقرب منها ومتابعتها بشكل أفضل ما يعزز التعلق المتبادل من الأم إلى طفلها. (Guédeney, et al., 2002, p. 15)

### 7-2- علاقة الترابط ( relation d ' attachement ) :

مايز ( Bowlby J. , 1988 ) بين التعلق العلاقة الإلتحامية المرضية المبنية على التبعية من كلا الطرفين، لكنه يقصد علاقة سليمة وأمنة توفر النمو الجسدي والفكري والاجتماعي للفرد، التي تتكون تدريجيا بين الرضيع والوجه الأمومي، بحثا عن الغذاء أولا ثم الراحة، كذا السند والحماية من التهديدات الخارجية المحتملة، حيث لا تبنى العلاقة أم - طفل على التغذية فقط بل يكون الطفل في حاجة إلى تكوين علاقة مستقرة وأمنة.

### 7-3- مفهوم الأمن ( notion de sécurité ) :

يقصد بهذا المفهوم الشعور بالثقة في الشخص الذي يستند إليه ويحميه، ويكون حاضرا وسهل البلوغ إليه عند الحاجة مهما كان سن الفرد، لهذا يصبح التقرب الجسدي الضروري في بداية الحياة

مفهوما ذهنيا عاطفيا ويتطور بشكل تدريجي، وبالاعتماد على قاعدة أمنية وثيقة، يتمكن الطفل من اكتشاف محيطه والرجوع إليه عند الضرورة (Pallance, 2008, pp. 4-5).

#### 4-7- نظام العناية أو الاهتمام الـ (systeme du caregiving)

أدراه (Bowlby, 1989) القدرة على تقديم العناية والاهتمام بمن هو أصغر، فهو دافع بيولوجي تقوم به الأم نحو طفلها، لكنه يتغير بفعل التجارب الاجتماعية وربطه بالنسق العام للتعلق والتعلم الاجتماعي والانفعالات خصوصا، حيث تعبر الأمهات عن مشاعر اللذة والرضا عندما تتمكن من حماية طفلها، وتعبر عن الغضب، والحزن والحصر في حالة الانفصال أو عندما تفشل في حمايته. تجدر الإشارة إلى أن نظام العناية يتطور مع نمو الطفل، فبعض سلوكيات هذا النظام تكون شبه أوتوماتيكية، لكن يصعب على الأولياء التكيف مع الطفل كلما كبر، كما هو الحال بالنسبة المرحلة المراهقة، لأن رغبة الأولياء لحماية أطفالهم تدخل في صراع مع رغبة استقلالية هؤلاء.

#### 5-5- التعلق عند الراشد:

شغلت Bowlby . ل دراسة الفروق الفردية لتعلق الراشد أكثر من قيمته المعيارية إلا أنه عجز عن تفسيرها قبل وفاته.

حيث كان يرى "بأن التعلق عند الراشد يتميز بالمبادلة (reciprocité)"، بمعنى كل طرف في العلاقة الثنائية يعد واهب وأخذ للسند، للاهتمام وللأمن. (Guedeney & Guenedey, 2006, p. 93)

جزم (Mikulincer & Shaver, 2004) اعتماد الراشد الآمن بالضرورة على وجوه التعلق الأم والأب (كذلك شريك الحياة) إن كان ذا تعلق جيد، بالإضافة للاعتماد على طاقاته وكفاءاته لمواجهة التهديد الخارجي، وذلك بكل استقلالية دون الشعور بالعجز والضعف.

وضح (Trinke & Bartholomew, 1997) بأن لمعظم الأفراد شبكة تتكون من 3 إلى 6 وجوه يتعلق بهم الراشد بهم الراشد: الزوج، الوالدان، أحد الإخوة أو أكثر وصديق أو أكثر، وأكدوا إيجاد الراشدين التشجيع والارتياح لمجرد معرفتهم بأنه يمكنهم الاتصال بوجوه التعلق عند الحاجة.

## 6-6- الـ "caregiving" وانتقال أمن التعلق:

يعتبر الباحثون المهتمون بموضوع التعلق أن الـ caregiving يأتي نتيجة تجارب مبكرة للتعلق لدى الوالدين، حيث تدمج الأم تجارب جديدة مع طفلها في تصوراتها الذهنية للتعلق، وعليه يترتب ارتباطاً شديداً بين نماذج تصورات التعلق لدى الأمهات ونوعية التعلق لأطفالهن، خاصة بالنسبة للواتي تعتبرن ذات تعلق آمن، فانتقال أمن التعلق، حسب هؤلاء الباحثين، يمر عبر الحساسية الأمومية.

وجد Van , Ijzendoorn علاقة ذات دلالة بين استجابات أحد الوالدين وحساسيته للإشارات رضيعه، وذلك في مقياس التعلق عند الراشدين (Adult Attachment Interview).

سيتم توضيح هذه النقطة في فقرة أنماط التعلق الأمومي.

## 7-7- الـ caregiving والعوامل المرتبطة بالطفل:

ذكر كل من Van . Ijzendoorn و (Fraiberg, 1980) بأن الطفل يساعد على كسر حلقة التعلق غير الآمن، وذلك بتحريض تجارب التعلق الإيجابية التي تجعل الأم قادرة على تغيير تصوراتها المرتبطة بالتعلق.

منذ مرحلة الرضاعة، يتمتع الطفل بقدرة فائقة على إبراز سلوكيات الإهتمام، فالملامح الجسمية للرضيع (كإنسجام الجسم واستدارته، حجم الرأس والعينين... الخ) تجلب أي شخص يهتم به، لذلك إذا ما كان الطفل يحمل تشوهات واضحة، قد تؤدي إلى الرفض والإهمال الأمومي.

تلعب سلوكيات تعلق الطفل دوراً هاماً وكذلك مزاجه، لكن إدراك الأم لطفلها ولعلاقتها يبدو أنه عاملاً أكثر أهمية من أية خاصية يحملها الرضيع، ذلك ما أكد عليه (Rabouan, 2006, p. 65).

## 8- مبادئ نظرية التعلق:

إن من بين العوامل التي يتميز بها الكائن البشري ونموه الاجتماعي العاطفي هو الحاجة الحياتية لأن يكون في علاقة مع الآخر (Bowlby J. , 1969)، حيث توصل الباحثون في مجال النمو إلى أن التوظيف النفسي للطفل يبدأ من الدينامية المعقدة التي تلعب بين عالمه الداخلي

والخارجي، فمن بين المؤثرات المختلفة التي يتعرض لها هو الرابط الذي يجمع الطفل بوالديه الذي يلعب دور سائد في مسيرة النمو لدى الطفل.

نشأت نظرية التعلق من طرف جون بأولبي انطلاقاً من تأثير زملائه المحللين وكذلك من ملاحظات أطفال الإستشفائيين واليتامى بعد الحرب العالمية الثانية (Bowlby J. , 1969)، حيث منحت دراسة الحالات وصف لظروف حياة هؤلاء الأطفال، وكذلك على المدى البعيد على النمو الاجتماعي العاطفي لبعض الظواهر كالانفصال أو فقدان مواضيع التعلق، فبعد هذه الملاحظات سطر بأولبي للدور الأساسي لموضوع التعلق مستقر لإنشاء تعلق آمن لدى الرضيع والأطفال الصغار.

حسب نظرية التعلق، إن نوعية التعلق بين الطفل ووالديه لها أثر مستمر على التكيف الاجتماعي العاطفي للطفل (Bowlby J. , 1969) حيث استعمل بأولبي هذا المصطلح لتعيين تلك العلاقة الخاصة التي تربط الطفل بالشخص الأساسي الذي يقدم له الرعاية، فمن أجل الحياة الخاصة يحتاج الطفل أن ينشأ علاقة مميزة مع شخص الذي يقوم بتقديم الرعاية والحفاظ على بعض التقرب الجسدي من أجل أن يحميه من أي خطر ويجيب لحاجاته، حيث تتطور هذه العلاقة الأولية بصفة عادية خلال السنة الأولى من حياة الطفل ( 6 إلى 12 شهر).

يؤكد (Bowlby J. , 1969) أن سلوكيات المرتبطة بالتعلق تنتظم وفق جهاز سلوكي تعلقى وتمثل وظيفتها في الحفاظ على بعض التوازن بين الحاجة إلى الاستكشاف والحاجة للتقرب الجسدي، حيث تظهر هذه السلوكيات عندما يكون الفرد في حالة كآبة، تعب، مرض أو خوف وفي حادة للمواساة، حيث أن سلوكيات التقرب لدى الرضيع مرتبطة بتنشيط جهازه التعلقى عند وجود خطر ما، مثلاً خلال وضعية جديدة، فهذا الجهاز يضمن حماية الرضيع وحياته من خلال الحفاظ على التقرب الجسدي مع الشخص الذي يعطى له الرعاية مثل البكاء، التبعية، التشبث أو الابتسامة، وفي هذا المجال يثير بأولبي أن سلوك ما يمكن أن يكون له عدة وظائف، كما أن العديد من السلوكيات يمكن أن تستعمل للوصول إلى هدف واحد.

عندما يكون الطفل في حالة أمان يكون جهاز الاستكشاف منشط ويسمح للرضيع باكتشاف محيطه بالابتعاد شيئاً فشيئاً عن الشخص الذي يقدم له الرعاية، ففي الظروف الحسنة وعندما يكون



جد متوازن، يتعلم الرضيع تدريجياً استخدام مواضيعه المتعلقة الأولى على أنه أساس الأمان ويسمح للفرد بأن يكون له نمو معرفي واجتماعي وانفعالي جيد.

لقد اكتشفوا (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978) أنه بالرغم من أن الحاجة إلى الأمان تظهر عالمية، إلا أن الأطفال يختلفون في الطريقة التي يسيروا فيها حالتهم الكآبة واحساسهم بالأمان، كذلك قاموا بتحديد ثلاث أنماط من التعلق لدى الطفل إما نمط آمن أو نمط قلق (مزوج) أو نمط تجنبى بالمقارنة مع النمطين الآخرين.

الأطفال ذوي النمط الأمن لهم قدرة على استعمال أمهاتهم كأساس صلب للأمان ويمكن كذلك الاعتزاز بالأنشطة الاستكشافية وتسيير انفعالات القلق والكآبة، أما الأطفال الذين يتبنون نمط قلق (مزوج) هم غالباً ما نجدهم عدوانيين اتجاه أمهاتهم عندما يكونون في حالة كآبة من أجل هدف الحصول على سند من طرفهم وهذا يعكس تردد أو شك كامن لحضور ومساندة أمهاتهم لهم، أما الأطفال من النمط التجنبى لا يبحثون عن السند لدى أمهاتهم حيث يحاولون أن يتحكموا في قلقهم وكآبتهم وحرزهم لنفسهم. (Guedeney & Guenedey, 2006, p. 147)

تنقل الطالبة أن مفهوم التعلق يبنى على مفاهيم أخرى تحتل رواسي لقاعدة الأمان التي يمكن الحصول عليها بتعديل وتكيف المسافة المناسبة لإقتراب أو إبتعاد الطفل حسب حاجاته، فيكون بذلك علاقة مستقرة وآمنة لا انصهارية ولا إبتعادية وفق نظام أهتمام وعناية سوي، الذي يعتبر كدافع بيولوجي يتغير بمرور الزمن بفعل التجارب الاجتماعية ويتطور مع نمو الطفل. يتميز نظام التعلق عند الراشد بالمبادلة في الأخذ والعطاء للإهتمام والأمن، فهو ينتقل عبر الأجيال ويرتبط بنماذج التصورات للتعلق لدى الأمهات ونوعية التعلق لأطفالهم ويعزز عدة أنماط ولها تأثير للتعلق الأمومي مستمر على التكيف الاجتماعي العاطفي للطفل والمحافظة على التوازن.

## 9- أنماط التعلق الأمومي :

يستخدم منظري مفهوم التعلق، مصطلح الـ "Caregiving" لتفسير هذا المفهوم، حيث يعرفه (Bowlby J. , 1988) على أنه مجموعة السلوكيات الوالدية التي تتضمن الرعاية الجسمية والعاطفية للطفل.

كما يقترح (Cassidy J. , 1999) تسمية الـ "caregiving" مجموع السلوكيات الوالدية التي تعمل على تحفيز التقرب والراحة لدى الطفل في حالة إدراكهم بأنه في خطر أو ضيق، ومن بين هذه السلوكيات نجد الضم، النداء، العناق *étreindre*، الإمساك *retenir*، التخفيف عنه *consoler* الترجح *bercer*.. الخ.

يشير من جهة أخرى كل من (George & Solomon, 1996) إلى أهمية الانتقال بالنسبة للوالدين من مرحلة المعتني بهم كأطفال (سابقاً)، إلى مرحلة توفير الحماية لأطفالهم شخصياً، فدراسة هذا الانتقال يساهم في مساعدة أولياء الأطفال المصابين بأمراض أو تشوهات، حيث يتم التركيز على التفاعلات بينهم.

يحدد (Ainsworth, Stayton, & Hogan, 1971) أربع مستويات التعلق الأمومي:

- حساسية الأم لمنبهات الرضيع.
- تقبل سلوكيات الرضيع.
- المساهمة في مختلف نظم الرضيع ( *les iythmes du bébé* ).
- الحضور الوجداني أو الإنفعالي.

يمكن التقريب بين المستويين الأخيرين للتعلق الأمومي ومفهوم "الإنسجام أو التوافق العاطفي" لـ (Stern & Stern, 1989, p. 112)

في الواقع، إن تجارب التعلق هذه تتعزز تدريجياً مع نمو الطفل، فترتبط بشكل هام وفعال، كما تنقسم إلى عدة أنماط مستخرجة من سلم (Main, George, & Kaplan, 1985) لقياس التعلق لدى الراشدين، المسمى *Adult Attachment Interview (AAI)*.

### 9-1- "تعلق آمن / مطمئن" للراشد " *attachement sécure* ":

تتميز الأمهات هنا بتصورات ذهنية مرنة في تعاملهن مع أطفالهن، فتكون إيجابية وواقعية بالنسبة لكل ما يهدد أمنهم، كما تقدم لهم الرعاية المناسبة، وذلك حسب شخصيتهم ومتطلباتهم النمائية.

من جهة أخرى، تتمتع الأمهات بخطاب منسجم حول تجاربهن الماضية وحول طفولتهن، سواء كانت صعبة أم لا.

كما لهن القدرة على استكشاف أفكارهن بكل حرية فيما يخص وجوه التعلق لديهن بدون ترك الانفعالات المرتبطة بذكرياتهن تغطي عليهن، إضافة إلى أن العلاقات العاطفية العائلية والودية، لها قيمة مميزة دون التبعية لها كلية، وعليه تبدو أن لهن شخصية منفردة.

للاشارة فقط أن هذا النوع من التعلق لدى الأمهات يقابله "تعلق آمن للأطفالهن".

### 9-2- "تعلق منفصل" "attachement détaché"

قد يصعب على الأمهات الرد على إشارات الخطر لدى أطفالهن، مما ينقص من متطلبات التعلق لديهن، وذلك بسبب عدم القدرة على تنشيط نظام سلوكيات الرعاية بشكل إيجابي، غالبا ما تركز الأمهات على الجانب السلبي لتفاعلاتهن مع أطفالهن أو تتجنب الحديث عن تجارب التعلق بشكل عام، مبررة ذلك بعدم قدرتهن على استرجاع الذكريات المرتبطة بطفولتهن.

في حالة قبول التطرق إلى مثل هذه المواضيع، فيكون خطابهن غير منسجم بين الوصف الإيجابي لوالديهن وإستحالة توضيح ذلك بذكريات محددة إلى حد التناقض أحيانا يقابل "التعلق المنفصل" للأم، تعلق "تجنبي" لدى الطفل. (Reynaud M. , 2011, pp. 96-97)

### 9-3- "تعلق منشغل" "attachement préoccupé":

تتصف الأمهات بتقلبات سلوكية وتصورية، حيث تطور إستراتيجيات للحفاظ على أطفالهن بالقرب منهن مع تشجيع التبعية لكن تظهرن قليلة التجاوب لحاجات أطفالهن، كما تتميزن بالعجز على إدماج ما هو جيد وما هو سيء وكذا الإيجابي والسلبي، وتبدنّ فعلا منشغلات، مما يجعل محتوى خطابهن حول ماضيهن مكثفا دون التركيز على النقاط الأساسية للمقابلة، وبذلك يصبح سرد قصتهن استطراديا، إلى جانب هذا تغطي عليهن انفعالاتهن المرتبطة بذكرياتهن، فتظهرن شعورا بالغضب لازال باقيا إلى حد الآن وغير متضمن وهو مرتبط بوالديهن، أو تكون مواقهن متذبذبة تماما فيما يخص تقدير علاقتهن بأوليائهن.

بالنسبة للتعلق "المنشغل" لدى الأمهات، نجد تعلق "قلق - متناقض" عند أطفالهن.

#### 9-4- "تعلق فوضوي / غير محلول" "attachement désorganise / non - resolu"

يعود هذا النوع من التعلق إلى تجارب صدمية عاشتها الأمهات ( كالفقدان، انفصال، اعتداء... ) أو تجربة حداد، وعليه يتميز خطابهن بالإختلال والفوضى في شكله ومحتواه عندما تسترجع تلك التجارب الصدمية، بالإضافة إلى خوفهن من فقدان أطفالهن.

حسب تصنيف (Main, George, & Kaplan, 1985) أنواع التعلق، نجد هذا النوع الأخير عند الراشد يوافق ما يسمى بالتعلق الفوضوي عند الطفل.

ترتبط هذه الأنماط بدلالة واضحة بين نوع التعلق لدى الأم ونوع التعلق لدى طفلها، كما أكدت عليه دراسات عديدة P.Fonagy , M.Ainsworth , وغيرهم.

#### 10- التعلق وقلق الانفصال:

انصب اهتمام هذه المجموعة من الدراسات على استكشاف العلاقة بين أشكال التعلق وقلق الانفصال كمتغير مهم في مسار النمو النفسي للفرد، حيث يتحدد مستوى قلق الانفصال بنوع وطبيعة تعلق الطفل بالحاضن، ومن هنا يتضح طبيعة العلاقة العكسية التي تربط بين كل من مستوى التعلق ومستوى قلق الانفصال، ولعل هذا ما تؤكدته نتائج دراسات :

اهتمت (Busch, 1992, p. 1691) بدراسة نمو العلاقة بين التعلق وقلق الانفصال عند الصغار، وذلك باستخدام معلومات الأمهات ممن لديهن أطفال في المرحلة العمرية (3-7) سنوات، وكان من أهم إسهامات هذه الدراسة ما قدمته من طريقة لقياس علاقة التعلق بين الصغير ووالديه، عن طريق استخدام مقياس (ARQ) يقيس أربعة أبعاد هي: قلق الانفصال عن الأم، واضطراب التعلق بالأم، والتعلق بالقلق، والتعلق بالأمن للصغير.

هذا، وقد أوضحت نتائج التحليلات الاحصائية عدم وجود فروق دالة ترجع إلى المتغيرات الديموجرافية، وذلك بين معدلات المفحوصين في مستوى التعلق على المقياس المستخدم.

وفي دراسة ميير (Meyer, 1992, p. 2550) حول تعلق الصغار وقلق الانفصال عن الأم، حيث تركز اهتمام هذه الدراسة على صورة غضب الأم، وكذلك مظاهر الخبرات الانفعالية للأم مع صغيرها وعلاقتها بسلوك الطفل وتأثيرها المرتبط بتعلق الطفل، ومن خلال عينة الدراسة المكونة من (37) أم حاضنة للصغار تراوحت أعمارهم بين (19 - 24) شهرا، حيث كشفت نتائج هذه

الدراسة أن معدل تعبيرات الأطفال عن الغضب نحو أمهاتهم (وهو ما يعكس مستوى تعلقهم) قد ارتبط بدرجة الحذر التي يبديها الطفل نحو الغرباء أثناء انفصاله عن أمه أو التصاقه بها.

وفي دراسة ذات بعد آخر، قام لوتز (Lutz, 1993) بدراسة الأشكال التعلق في المراهقة وعلاقته بقلق الانفصال عن الأم، وذلك من خلال عينة قوامها (49) أم لديها ابن واحد، وتزوجن في عمر الـ 16 عاماً، وقد كشفت نتائج الدراسة أن خبرات الأم عن الطفولة الصحية قد ارتبطت بأشكال التعلق الآمن، وبالمستويات المنخفضة من قلق الانفصال، بينما ارتبطت الخبرات السلبية للأم بأشكال التعلق القلق والمستوى العالي من قلق الانفصال، كذلك وجد أن هناك ارتباطاً دالاً بين أسلوب التعلق في الطفولة ومستوى قلق الانفصال.

وفي ذات الإطار اهتمت دراسة كاراز (Caras, 1995) بالعلاقة بين الانفصال النفسي ومستوى التعلق، وذلك في سياق دراسته حول العوامل النمائية المتعلقة بالإسهام في خبرات قلق الموت، وذلك من خلال عينة قوامها (140) من طلاب الجامعات، كان من بينهم (62) من الذكور و(78) من الإناث، حيث أكمل (72) مفحوصاً أدوات الدراسة في منازلهم، في حين أكمل (68) مفحوصاً مقاييسهم في جلسات بحضور الباحث، مما أمكن معه ضبط الأخطاء المتباينة في التطبيق، ولقد وجدت الدراسة - ضمن ما توصلت إليه من نتائج - علاقات ارتباطية دالة احصائياً بين مستوى الانفصال النفسي وكل من : معدل خصائص التعلق ومستوى قلق الموت.

وفي دراسة عن قلق الانفصال والتوافق في المرحلة الجامعية، تناول ليزي (Lease 1995) بفحص نماذج عملية للتعلق والتوافق بين طلاب السنوات الأولى في الجامعة، وذلك من منظور نظريات التعلق، وتميزت هذه الدراسة بأنها دراسة كلينيكية طويلة وذلك لتحديد طبيعة العلاقة بين كل من التعلق والتوافق، ومن خلال المقابلات تم تصنيف أفراد العينة إلى ثلاث فئات: طلاب ذوي تعلق آمن، وطلاب رافضين للتعلق، وطلاب منشغلين بالتعلق. (قاسم، 2004، صفحة 17)

ولقد أوضحت نتائج الدراسة - في جزء منها - أن هناك فروقا دالة احصائياً بين أفراد المجموعات الثلاث في متغير التعلق المرتبط بالسلوكيات الشخصية، ولعل من أهم نتائج هذه الدراسة توصلها إلى وجود علاقات موجبة ودالة بين مستوى كل من التعلق في الطفولة والتوافق الاجتماعي - الانفعالي في مرحلة المراهقة، إلا أن هذه العلاقة كانت سلبية ودالة بين التعلق وكل من متغيري التحرر من القيود المنزلية والخروج إلى الحياة الجامعية.

وفي منحنى آخر، تناولت دراسة ويكندر وهيليداي (Wikander & Helleday, 1996) مشاعر قلق الانفصال لدى الأمهات عن أطفالهن، حيث وجدت الدراسة أن الأمهات ذوات المعدلات المرتفعة من حيث القلق لديهم حساسية فائقة نحو بكاء صغارهن مما يؤثر سلبا على معدلات التعلق الآمن لدى هؤلاء الصغار.

وفي ذات الإطار كانت دراسة ويلي (Wille, 1998) التي قام فيها بتحليل استجابات كل من الآباء والأمهات على مقياس قلق الانفصال (MSAS)، حيث أوضحت النتائج أن معدلات قلق الانفصال لدى الأمهات أعلى بالمقارنة بالآباء كما أتضح أن توظيف الأمهات لتلك المعدلات العالية من قلق الانفصال قد ارتبط إيجابيا وبشكل دال بمكونات القلق العام في شخصياتهن، مما يعكس في الوقت ذاته إدراكهن المتزايد لآثار قلق الانفصال بالمقارنة بالآباء، وهو الأمر الذي ارتبط ارتباطا احصائيا بمعدلات التعلق غير الآمن ونماذجه كذلك لدى الأبناء.

وعن زملة الضغوط الداخلية عند طلاب الجامعة الناتجة عن علاقات الانفصال، قامت دراسة مولير؛ ومكارثي؛ وفولادي (Moller, McCarthy, & Fouladi, 2002)، وذلك من خلال عينة قوامها (250) طالبا جامعيًا طلب منهم استيفاء تقارير ذاتية عن مظاهر التعلق الآمن، والتعلق القلق خلال مراحل طفولتهم المبكرة، حيث وجدت علاقة ارتباطية سلبية ودالة بين مظاهر التعلق الآمن المعتادة في الطفولة ومعدل الضغوط النفسية وإمكانيات مواجهتها.

وأخيرا اهتمت دراسة أوريون (Orion, 2002) بالعلاقة بين مظاهر التعلق والانفصال عند الأطفال باعتبارها من مرتكزات النمو الانفعالي الاجتماعي للشخصية، وقد ناقشت الدراسة حركات الطفل كإحدى طرق أو خطوات التدرج نحو الاستقلالية والانفصال، وذلك بداية من الزحف والحبو إلى المشي مستندا على الآخرين، وغير هذا مما يشعر الطفل بالحرية وتنامي مشاعر التحكم الذاتي لديه، وقد وجدت النتائج ارتباطات إيجابية ذات دلالة بين معدل التعلق الآمن للأطفال، ونمو مشاعر الاستقلالية التحكم الذاتي لديهم.

مما سبق، يتضح مدى تنوع الدراسات التي تناولت طبيعة العلاقة بين التعلق ومستوى قلق الانفصال، وذلك من خلال اهتمامها بالعديد من المتغيرات النفسية والاجتماعية.

## 11- علاقة نوعية التعلق الأمومي بتطور الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية:

لا شك أن مهمة الأولياء من أصعب المهام قبل أن يصبحوا آباء، ومرحلة الحمل والولادة قد تعتبر صعبة حتى في الظروف الطبيعية عموماً، لكن الأمر مغاير تماماً عندما يولد الطفل بتشوه خلقي أو إعاقة ذهنية، حيث يحملها ويتحملها طيلة حياته، كذلك بالنسبة للوالدين، فالوضعية صادمة وعنيفة ومؤلمة.

يرى (Rethore, Satge, Sasco, & Pijol, 2001) أنه لا يوجد أما ولا أبا اختاراً أن ينجبا طفلاً هشاً جسمياً وذهنياً، قد يقودهما إلى مسار مجهول، وأنهما لا يشكّان لحظة واحدة أنهما سيسلكانه يوماً ما، والذي يجعلهما يعيدان النظر في ذاتهما بدون انقطاع، في حالة أنسنة *humanisation* طفلها المصاب، واكتشافه شيئاً فشيئاً قد تتعلق الأم به عاطفياً حتى تزيح تلك الصورة السلبية، وذلك بفضل المرافقة والسند النفسي الذي قد تتلقاه من طرف الأسرة والمختصين، يمكن أن تكون سلوكياتها التربوية غير منسجمة كالإفراط في الحماية أو غياب الإثارات الضرورية مما يفقدها كل تلقائية في نسج تفاعلات عاطفية عادية.

في الواقع إن العائلات خاصة الأمهات اللواتي تتبالغ في حماية أطفالهن، تمنعهم من الخوض في تجربة الإكتشاف والتعلم، فتعطل نموهم.

تشير (Céleste & Lauras, 2000) إلى أنه ليس من السهل بناء منسجم للتفاعلات الأولى مع طفل متخلف ذهنياً وبالتحديد مع الطفل المصاب بتتاخر داوون، مقارنة بالطفل العادي، وذلك بسبب التشبيه بينهما، في حين أن مثل هذا التشبيه يطرح صعوبات النسج العلاقات المبكرة بينهما.

نظراً لضعف مطالب الطفل التريزومي، يتساءل الباحثون عن نوعية التعلق عند هذا الأخير، فاستعملوا لتقييمه "الوضعية الغريبة" (*situation étrange*) للباحثة M. S. Ainsworth، حيث قام كل من (Serafica & Cicchetti, 1976) بمقارنة سلوكيات أطفال تريزوميين وأطفال عاديين ذوي ثلاث سنوات في هذه الوضعية، فلاحظوا اختلافات بين المجموعتين، خصوصاً عند غياب ثم رجوع أمهات هؤلاء الأطفال، فلا يظهر الأطفال التريزوميين قلقاً عند غياب أمهاتهم ولا يبادرون بسلوكيات التعلق مثل الأطفال العاديين.

تكمن التفسيرات الممكنة لهذا السلوك في تأخر الأطفال المصابين في صعوبة تصورهم لأمهاتهم عند غيابهن، وبالتالي تجعل الوضعية أقل تنبئها وإثارة عندهم من الأطفال العاديين.

يبدو أن مظاهر وسلوكيات التعلق عند الطفل التريزومي ذات تنبئ غير كافي في "الوضعية الغريبة"، وبسبب تأخر النمو الشامل يؤدي إلى بناء "دوام الشخص" (la permanence de la personnel) بشكل متأخر، مع العلم أن مثل هذا البناء المعرفي يساهم في إنشاء التعلق.

من جهة أخرى، تفتقد الأسر والأمهات على وجه التحديد إلى المرافقة والمساعدة النفسية الضرورية لمواجهة الصعوبات منذ المراحل الأولى لتحقيق ذلك الارتباط، فعلى سبيل المثال، تحتاج أمهات هؤلاء الأطفال أن تعرف بأن لهم بطء وصعوبة لبناء مجالهم البصري ومنه ربط علاقات مع أمهاتهم، فهم في حاجة إلى وقت أطول لذلك، فهذا مثلاً يريحهن ويشجع عملية التعلق في إطار المرافقة الوالدية، بالرغم من أن الطفل المتخلف ذهنياً يعد ضئيل التواصل.

أكدت العديد من الدراسات بأن استجابات أمهات الأطفال المصابين بتناذر داون (في وضعيات التفاعل) تتميز بهيمنة التوجيه (directivité)، وذلك لضعف استجابات ومبادرات أطفالهن، فهن تسعين رغم ذلك للتكيف مع سلوكيات أبنائهن.

فقدرتهن هذه تساعد الطفل - الذي يحمل هذا التخلف والمصحوب بالشعور بالعجز والضعف - على أن يكتسب بعض القدرات بشكل تدريجي حسب الميادين الأكثر قابلية للتدريب والتعلم.

يمكن التذكير هنا، بأن للسنوات الأولى من حياة الطفل أهمية قصوى في نموه المعرفي، اللغوي، النفسي، الحركي والعاطفي، وذلك ما أكدت عليه الدراسات السابقة لكل من A . Gesell و J . Piaget و B . S . Bloom، فإذا لم يحظ الطفل بتنبهات كافية في هذه المرحلة (الطفولة الأولى) قد تؤدي إلى قصور يتعذر ربما استدراكه على المستوى العاطفي وكذا المستوى المعرفي.

فانطلاقاً من هذه النتائج جاءت دراسات أخرى لتثبت بأن للتدخل المبكر لدى الأطفال المصابين بتناذر داون مفعول جد إيجابي على النمو بشكل عام وإدماجهم في الأسرة والمجتمع.

إن برامج التدخل المبكر لا يستفيد منها الطفل المصاب فقط بل الأم أيضاً، وذلك من خلال ما يسمى بالمرافقة الوالدية، مما يساهم في تشجيع التفاعلات بينها وبين طفلها ويغذي التعلق الآمن بينهما.



## 12- التعلق على مستوى التصورات:

### 1-12 - نمو التصورات الداخلية للتعلق:

منذ الطفولة الأولى يقوم الطفل بتطوير نموذج تعلقى خاص من خلال مواقف وسلوكيات موضوع التعلق في نظره، يذهب "بأولبي" إلى أن هذا الرابط التعلقى يستدخل شيئاً فشيئاً من طرف الطفل، حيث يقوم بإنشاء تصورات ذهنية للذات وللآخر الذي يعكس تاريخ العلاقة مع الشخص الذي يقدم له الرعاية وتتأسس حول النماذج التفاعلية للطفل مع موضوع التعلق المتكرر، تسمى هذه التصورات بالنماذج الإجرائية الداخلية (modèle opérant interne) التي تتكون من انفعالات، توقعات، اعتقادات، بإضافة إلى استراتيجيات سلوكية تتمثل وظيفة هذه النماذج التأويل والتنبؤ بردود فعل الفرد لتفكيره ومشاعره المرتبطة بالتعلق، وكذلك التي تتعلق بموضوع التعلق.

إن هذه النماذج تنمو خلال الطفولة، إلا أنها تستمر في التطور على مدى الطفولة والمراهقة وتتغير بدلالة الخبرات المعاشة المرتبطة بالتعلق، إن التصورات الذهنية للطفل تصبح مرنة وقابلة للتحويل حسب حوادث الحياة (اكتئاب الأم، طلاق الوالدين التي يمكن أن تحدث خلال الطفولة).

إن التبادلات مع المحيط العائلي يقدم للطفل أسس نرجسية لازمة لتشكيل صورة إيجابية حول الذات وصورة إيجابية للأم، فالعلاقات مع الآخرين تدرك على أنها مشجعة، كذلك توقعات هؤلاء الأطفال تعمل على حث نماذج تفاعلية مرضية (satisfaisante) التي تؤدي إلى تعزيز الصورة المشكلة مسبقاً حول العلاقات التي تنقص من حدوث التبادلات الصراعية المسببة لأحاسيس سلبية.

وأثناء هذه التبادلات تساهم الثقة التي يملكها هؤلاء الأطفال حول أنفسهم وفي المستقبل في حمايته من الآثار المزعجة التي يمكن أن تحدثها تلك التبادلات، في حين أن الأطفال الذين لديهم تعلق غير آمن يطورون إحساس بأنهم لا يستحقوا أن يحبوا، وكذلك فكرة أن العلاقات هي مصدر للاحباطات، وبالتالي نجده يطور موقف الحذر أو التبعية للآخرين الذي يمكن أن يعيق من تشكيل روابط مرضية (satisfaisante)، وبذلك علاقاتهم ترجعهم من جديد إلى صورة سلبية حول أنفسهم، كما تنشأ أحاسيس متعبة التي تجعلهم يتميزون بالهشاشة لاضطرابات نفسية، حيث أن نماذجهم الداخلية الإجرائية تدفع بهم إلى وضع أخطاء اسنادية (attribution) التي تعتبر سبب العديد من

الاضطرابات كالاكتئاب أو اضطراب في السلوك. -122 (Guédénéy, et al., 2003, pp. 122-123)

إن هذه النماذج تعمل بصفة آلية، بمعنى أن الطفل لا يكون واعي بها حيث تتميز ببعض الاستقرار، فمن خلال نموه يقوم بعملية تصفية للإدراك ويتمسك فقط بالتي تؤكد توقعاته، فالطفل ينظم مفاهيمه للخبرات الجديدة والعلاقات، بصفة تكون متناسقة مع الخبرات الماضية وتوقعاتهم.

إن هذه النماذج هي إجرائية على شكل ذهنية خلال السنة الثالثة، حيث نجد نموذج لعلاقة تعلق لكل موضوع تعلق، حيث انطلاقاً من سن السابعة تنتظم هذه النماذج، فالافتراضات الحالية تظهر بصفة أساسية نماذج قديمة تضاف إليها نماذج جديدة عبر الخبرات العلائقية، خبرات الحياة والقدرات المعرفية، فكلما كان الطفل صغير كلما كانت تغيرات المحيط يمكن أن تغير بسهولة لهذه نماذج للعالم والذات، وكلما يكبر الطفل كلما تطلب تغيرات محيطية عميقة ومستمرة ليتم إضافة نماذج جديدة للنماذج القديمة، وانطلاقاً من المراهقة يمكن للفرد أن يعيد اختيار نماذجه الذاتية ومواجهتها في ظروف حسنة وفي نماذج علائقية جديدة، والذي هو مؤكد هو أنه لا يتم محو ما تم تشكيله كمخططات للعالم، ويظهر أنه كلما تم التعرض لوضعية ضاغطة أو مجهولة يتم إيقاظ إحساس بالإنذار أو الخطر أو الحزن كلما يتم تنشيط نماذج تعلقية قديمة. (Guedeny, 2010, p. 30)

## 12-2- النماذج الداخلية الإجرائية والعلاقات البين شخصية خلال الرشد:

بالنسبة لباولبي (Bowlby J. , 1984) إن النماذج الداخلية الإجرائية لها تأثير على العلاقات بين شخصية في سن الرشد، فحسب نوعية التجارب الطفلية المبكرة تعمل هذه النماذج على تلوين التصورات التي لدى الشخص حول العالم ونفسه، حيث تسمح هذه النماذج باستباق توقعات وانتظارات أمام العلاقات بين شخصية والاجتماعية، حيث تتحكم في العلاقات البين شخصية في العديد من العناصر: المعرفة (إدراك، تأويل، معالجة، انتقاء المعلومة الاجتماعية)، الانفعالات والتصرفات التي يجب أن يقوم بها الفرد.

علاوة على ذلك، فالطريقة التي يسلك ويتفاعل بها الفرد الراشد لا تتبع ظروف تلك الوضعية الحالية، لكن حسب نموذج تعلق ( نماذج داخلية إجرائية) الموجودة مسبقاً لدى الفرد التي تكون

الحوادث الانفعالية والعلاقات الحالية تحت تصفية للتصورات والاعتقادات الذاتية. (Reynaud, 2011, pp. 96-97)

### 12-3-3- تصورات التعلق في سن الرشد:

حسب (Main, 1998) تمثل النماذج الداخلية الإجرائية مجموع القواعد الشعورية واللاشعورية، تنظم المعلومة المتعلقة بالتعلق التي تسمح أو تحدد مرور هذه المعلومة، انطلاقاً من تحليل المقابلات مع الراشدين حول موضوع علاقاتهم التعلقية، حيث حدد كل من (Main, Kaplan, & Cassidy, 1985) عدد من الخصائص في حوار الأفراد المتعلق بأصناف التعلق ونماذجهم الداخلية.

#### 12-3-1- الأفراد المستقلون (autonome) (الصف الذي يمثل تعلق آمن خلال الرشد):

لهم القدرة على المرور إلى ذكرياتهم ولهم نظرة موضوعية لعلاقاتهم التعلقية ويقدمون لها أهمية، حيث يتصف بسرد لتجارب الماضية يكون بصفة متناسقة مهما كان تاريخهم جيد أو لا، ويظهرون بثقة حول أنفسهم والعالم.

#### 12-3-2- الأفراد المنفصلون (détachés) (يمثل تعلق غير آمن تجنبى خلال الرشد):

يتصفون بعدم تنشيط جهاز سلوكي تعلقي ولهم قابلية محدودة للرجوع إلى ذكرياتهم، ميل إلى مثلثة الوالدين أو عدم اعتبار العلاقات العاطفية بأن لها قيمة، بإضافة انهم يظهرون بعض الوجدانية وبعض الرفض خلال الطفولة.

#### 12-3-3- الأفراد المنشغلون (ambivalent-résistant) (يمثل تعلق غير آمن مزدوج مقاوم خلال الرشد):

يتصفون على العكس فرط في تنشيط جهاز سلوك التعلق، حوارهم يتصف بعدم التناسق والمعلومات المتجاوزة وخارج الموضوع، نجدهم غالباً هائجون ولا يتبنون وجهة نظر متزنة، يتصفون بنقص الثقة في الذات.

**12-3-4- الأفراد الذين لديهم تعلق فوضوي-غير محلول (non-résolu-désorganisé):**

هم أشخاص نجدهم يطرحون أسئلة حول فقدان أو سوء المعاملة يتميز الحوار بعدم الانتظام عند التكلم عن الخبرات الصدمية ( فقدان، انفصال، تعدى ) فهؤلاء الأفراد ليس لديهم توظيف ذهني ثري يسمح لهم بأخذ هذه الحوادث على بعد انفعالي (Mary, 1998, pp. 13-27)

**12-3-5- التعلق وحوادث الحياة:**

لقد بينت الدراسات على وجود رابط بين نمط التعلق وحوادث الحياة، حيث تعرف هذه الأخيرة على أنها الخبرات التي تضرب أو تهدد اختلال الحياة اليومية للفرد، ويمكن أن تحدث هذه الحوادث إلى ضغوطات ثانوية التي يمكن أن تؤدي إلى مشاكل في الصحة النفسية والجسمية.

لقد ركز (Caron, Tempier, Mercier, & Leouffre, 1998) على العلاقة بين نمط التعلق وحوادث الحياة لدى الراشدين، فالأفراد الذين لديهم نمط آمن، قلق / مزدوج وتجنبى لا يختلفون بصفة دالة على مستوى شدة الإدراك لانتشار حوادث إيجابية معاشة، إن الأشخاص الذين لديهم نمط تعلقي آمن يدركون بأقل شدة لظروف الحياة السلبية من الأشخاص الذين لديهم نمط قلق / مزدوج، كما بينت الدراسة كذلك إن لظروف الحياة أثر على استقرار التعلق خلال الزمن عندما تكون سلبية. وفي دراسة أخرى (Collins N. L., 1996) قام باختبار مختلف أنماط التعلق عندما يكون الأفراد أمام حوادث ضاغطة فيما يخص علاقاتهم بالأشخاص الذين يحيطون بهم، فالراشدين الذين لهم نمط آمن يشرحون الحوادث بأكثر تفاؤلية وثقة من الأشخاص الذين لديهم أنماط أخرى، حيث يدركون علاقاتهم بأكثر إيجابية بعد مواجهتهم لحادث سلبي ويظهرون أقل حزن انفعالي، أما الراشدين الذين لديهم نمط منشغل يميلون إلى ترجمة الحوادث بسلبية ويظهرون نظرة سلبية للأشخاص المحيطين بهم، ويعيشون حزن انفعالي أكبر ويتبنون سلوكيات أكثر تدفعهم للصراع، في حين أن الأفراد الذين لديهم تعلق تجنبى يشرحون الحوادث بطريقة سلبية لكنهم لا يعيشون حزن انفعالي.

انتهت الطالبة إلى أن العلاقة الموجودة بين مستوى التعلق ومستوى قلق الانفصال محدد مهم في مسار النمو النفسي للفرد، إذ كلما كان مستوى التعلق منخفض زاد قلق الانفصال والعكس صحيح، وكلما اضطرب تعلق الفرد كلما ظهر قلق الموت.

فالطفل يطور نموذج تعلق خاص به فيقوم بإنشاء تصورات ذهنية للذات والآخر، تسمى بالنماذج التي تتكون من إنفعالات وإعتقادات وإستراتيجيات سلوكية تعمل بصفة آلية وتستمر في التطور على مدى الطفولة والمراهقة، وتتغير بفعل الخبرات المعاشة المرتبطة بالتعلق والتي تصبح مرنة قابلة للتحول حسب حوادث الحياة.

### 13- التعلق والأسرة:

حيث يمكن تقسيم الدراسات التي تناولت التعلق ودراسته في إطار الأسرة إلى:

#### 13-1- التعلق وتكوين الأسرة:

وهي مجموعة دراسات تناولت علاقة التعلق بأشكال الأسرة وتركيبها وعناصرها ومدى فعاليتها في أداء دورها، وآثار اضطراب هذا الدور، وما قد يعتريه من أحداث سيئة في العلاقات بين الوالدين مثل: الطلاق أو سوء التوافق، وذلك مثل دراسات:

روزالي (Rouselle, 1993, p. 1682) حول أثر التكوين الأسري على أسلوب ومعدل تعلق الطفل، وذلك في الأسر التي تختلف فيها جنسية الوالدين وثقافتها، حيث أثبتت نتائج هذه الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة في أسلوب ومعدل تعلق الأطفال ترجع إلى اختلاف الأصول العرقية للوالدين.

وفي دراسة ميدواي؛ وآخرون (Medway, Davis, Cafferty, & Chappell, 1995) حول مستوى تعلق المراهق وعلاقته بالتمزق الأسري، وكذلك ارتباطاته بتفاعلات الطفولة، حيث وجدت هذه الدراسة - ضمن ما قناة توصلت إليه في مرحلتها - أن مستوى وأسلوب التعلق لدى المراهق قد ارتبط إيجابية وبقوة مع كل من مظاهر التمزق الأسري والأنماط السلوكية في الطفولة.

إلا أن دراسة كوان؛ وآخرون (Cowan & al, 1996) حاولت استكشاف نماذج الترابط الأسري من خلال دراسة تاريخ التعلق الظاهري وغير الظاهري عند الأطفال، وذلك من خلال عينة قوامها (27) من الأمهات والآباء لديهم أطفال في المدى العمري 3-5 سنوات، حيث سادت النماذج الأسرية المترابطة والتماسكة لدى الأطفال أصحاب معدلات التعلق الآمن العالية وبشكل دال احصائياً.

هذا، في حين ركزت دراسة رايان وسولبرج وبراون (Ryan, Solberg, & Bown, 1996, pp. 84-89) على اختلال وظيفة الأسرة ومستوى التعلق الوالدي ومدى تأثيرهما على الكفاءة الذاتية للبحث عن مهنة في المستقبل لدى عينة من الجنسين من بين طلاب الجامعة بلغ عددهم (220)، حيث اتضح من نتائج هذه الدراسة أن المستوى العالي لتعلق الذكور بأمهاتهم، كان بمثابة منبأ ذو دلالة بالنسبة لمستوى الكفاءة الشخصية في البحث عن المهنة في المستقبل.

ولقد اهتمت دراسة هاملتون (Hamilton, 2000) بمظاهر تواصل وانقطاع التعلق منذ الطفولة حتى المراهقة، وذلك من خلال دراسة العلاقات بين معدلي التعلق الآمن للطفل وأحداث الحياة الأسرية السلبية، وكذلك نماذج التعلق في المراهقة، حيث تشكلت عينة الدراسة من بين عدة أسر مشاركة في مشروع (أساليب الحياة)، بلغت نسبة ثبات نماذج التعلق لأبنائها (77%)، حيث وجدت الدراسة أن معدل تعلق الطفل فيء جيد لنموذج تعلقه في المراهقة، في حين لم تجد نتائج هذه الدراسة دلالة احصائية للفروق بين نماذج التعلق في المراهقة وكل من متغيرات التثام تشمل الأسرة، وأحداث الحياة الأسرية السلبية.

إلا أن دراسة لويس، وفيرينج، وروزنتال (Lewis, Feiring, & Rosenthal, 2000) التي اهتمت كذلك بفحص تصنيفات التعلق من الطفولة حتى المراهقة، خاصة تلك التي ارتبطت بمحتويات السيرة الذاتية للطفولة وما أثر فيها من أحداث سلبية في العلاقة بين الوالدين، ومثل: الطلاق أو سوء التوافق، إذ توصلت الدراسة من خلال عينة تراوحت أعمار أفرادها من عمر عام إلى (18) عام إلى عدم وجود علاقة توضح مستويات تعلق الطفل المختلفة ومستوى توافقه في المراهقة، بينما ارتبطت أحداث الطلاق بين الوالدين بمظاهر التعلق غير الآمن عند المراهقين، خاصة من عمر (13) إلى (18) عاما وذلك بشكل دال احصائيا.

وفي دراسة حول التحولات الأسرية وتأثيرها على مصلحة الأطفال قام كالتنبورن (Kaltenborn, 2001) بدراسة طولية اهتمت بفحص معدلات تعلق الأطفال، وعلاقتها بتفضيلاتهم الشخصية، ورغباتهم في الإقامة كمعيار يجب أن يحكم القرارات القضائية الصادرة بهذا الشأن في الأسر التي يوجد بها حالة طلاق بين الوالدين، حيث وجد أن إصدار قرار قانوني بشأن فقر معيشة الطفل دونما النظر إلى تفضيلاته ورغباته ارتبطت بمعدلات عالية من التعلق غير الآمن، وذلك في

جميع الأعمار من الطفولة حتى المراهقة، ولهذا يمكن للمحتوى الشرعي والاجتماعي للقرار القانوني بحسم إقامة الطفل أن يرتقي بمصلحة هؤلاء الأطفال، إذا ما أخذ في اعتباره تلك المتغيرات.

ومن جانب آخر، كان اهتمام دراسة دافيز؛ وهارولد؛ وجويكي - موراى؛ وكمنجز (Davies, et al., 2002) بالتعرف على العلاقة بين الأمن الانفعالي للطفل والصراعات الوالدية، حيث أجمعت نتائج أربع دراسات على تأييد الافتراضات النظرية التي تنصب على أن معدلات الصراع العالية بين الوالدين تزيد من مخاطر الصحة النفسية للأطفال، وذلك يرجع إلى حدوث انهيار لشعور هؤلاء الأطفال بالأمن الانفعالي داخل أسرهم، علاوة على تزايد مشاعر الخوف والهروب الاجتماعي، كما أوضحت النتائج الارتباط العالي والبدال احصائية المعدل الصراعات الوالدية وكل من معدلات التعلق غير الأمن للطفل ومواجهته لصعوبات الصحة النفسية.

### 13-2- التعلق والتوافق الزوجي:

حيث تناولت هذه المجموعة من الدراسات الدور الذي قد يؤثر به التعلق في مراحل العمر الأولية على العلاقات الزوجية والتوافق الزوجي مستقبلا، وذلك مثل دراسات:

سكويرين (Schwerin, 1995) الذي قام بدراسة - هدفت ضمن ما هدفت إليه- لأسلوب التعلق كمنبئ للإشباع والتوافق الزوجي، حيث أثبتت النتائج في هذا الجانب وجود علاقات إيجابية دالة بين تاريخ التعلق الأمن في مراحل الطفولة الأولية، ومستوى التوافق والإشباع الزوجي للفرد مستقبلا.

وفي دراسة عن التصور الذهني للزواج، قام سoden (1995) بدراسة على عينة من الأمهات قوامها (82) جميعهن حاضنات الصغار فيما بين (16 - 30) شهرا ومن مستوى اقتصادي اجتماعي متوسط، حيث كشفت النتائج - في بعض جوانبها - أن تذكيرات التعلق الوالدية لدى الأمهات قد ارتبطت بشكل إيجابي ودال بأساليب رعايتهن للصغار وأشكال التعلق لدى صغارهن.

ولعل هذا يتفق - بشكل أو بآخر - مع ما أكدته أيضا نتائج دراسة (Boyd, 1996) عن دور كل من: التركيب الأسري، ومستوى التعلق، ومستوى الصراع الأسري على أسلوب وقدرة الفرد على إنشاء العلاقات الشخصية الرومانسية في المستقبل، حيث وجدت نتائج هذه الدراسة أن مستوى

التعلق الآمن في الطفولة قد ارتبط إيجابيا وبشكل دال مع أسلوب تكوين العلاقات الشخصية الرومانسية في المستقبل.

وفي ذات الإطار، كانت دراسة سنكلير، وماكلوسكي (Sinclair & McCluskey, 1996) التي اهتمت بتأثير ميلاد الطفل على شكل العلاقة بين الزوجين، وذلك من خلال دراسة التقارير النفسية العينة قوامها (24) زوجا، تم تقسيمهم إلى أربع مجموعات تبعا لوجود أطفال من عدمه، أو حدوث اضطرابات أسرية قبل أو بعد مولد الطفل، ولقد وجدت الدراسة - بين ما توصلت إليه من نتائج - أن أسلوب تعلق الصغير بالحاضن قد ارتبط وبشكل دال بمستوى المشاركة بين الزوجين في الأعباء اللازمة لرعاية الصغير، وهي طائفة من الدراسات تناولت التعلق من منظور علاجي مثل دراسات ودوره في رعاية المرضى وكبار السن.

### 13-3- التعلق والعلاج الأسري:

حيث اهتمت هذه الدراسة حول التعلق والتنظيم الأسري (Marvin, 1992) بإعداد برنامج علاجي لبعض الآلام النفسية التي يعاني منها الطفل في مجال طب الأطفال، حيث وجدت الدراسة أن أسلوب التعلق قد لعب دورا إيجابيا في علاج الآلام النفسية لدى عينة من الأطفال الصغار بلغ متوسط أعمارهم (6) شهور.

وفي دراسة كروزي (Croese, 1994) حول أشكال التعلق والروابط الأسرية المضمنة في المناخ الأسري، ودورها في رعاية كبار السن في المرحلة العمرية (69 - 85) عاما، حيث وجدت الدراسة في بعض جوانبها أهمية تأثير دور التعلق المتبادل والمشاركة في المسؤولية والواجبات والمعاناة في مستوى التوافق النفسي في حياة الكبار الزوجية مستقبلا .

كما قام فريليك (Freilich, 1994) بدراسة حول التعلق والشخصية المميزة للأسرة والقدرة على التوافق الزواجي، وذلك من خلال اهتمامها بالتعرف على الديناميات الأسرية المحددة للأسباب الصحية في العلاقات داخل الأسرة، ومن بينها أساليب وأشكال علاقات التعلق في الطفولة، ولقد أوضحت النتائج أن المفحوصين من بين أفراد العينة (وجميعهم من الجامعيين المتزوجين حديثا) ذوي المعدلات المتوسطة والعالية في تقارير خبرات التعلق بالأمومة كانت معدلاتهم في بعد الالتزام بنظم التكوين الأسري ذات دلالة ومتوافقة مع مبادئ الاهتمام بأصول تكوين الأسر، كما أنهم أظهروا



مستويات دالة من الثقة الشخصية بأنفسهم وكذلك القدرة على التوافق الزوجي، مما يمكن معه استنتاج وجود علاقة بين المعدلات المتوسطة والعالية في خبرات ومستوى التعلق بالأمومة (أثناء مراحل الطفولة)، وكل من معدل الثقة الشخصية ومستوى التوافق الزوجي في المستقبل.

ولعل هذا يتفق مع ما توصلت إليه من نتائج دراسة فيني ورايان (Feeney & Hanrahan, 1994) التي اسفرت عن وجود علاقة إيجابية دالة احصائية بين أسلوب التعلق والتنظيم العاطفي والتجارب الأسرية في المناخ الأسري، أثناء الظروف المرضية التي قد تصيب بعض أفراد الأسرة.

وتواصلًا لذلك، كانت دراسة العلاقات بين نماذج التعلق والإدراك الأسري للتعبيرات العاطفية والسيكوسوماتية نحو المرضى في مراحل الرعاية المبكرة محل اهتمام هيميساث (Hemesath, 1997)، الذي قام بدراسة نماذج ومستوى تعلق الراشدين، وخصائص وسمات شخصياتهم التي ضمتها الأدبيات السيكولوجية التي لا يمكن ملاحظتها في الأعراض النفسية المرضية، ومن خلال عينة ضمت (61) مريضا في مراحل الرعاية الأولية استخدم معهم نموذج ويني Wynne للتعلق والنمو الأسري، وقد وجدت نتائج هذه الدراسة أن هناك اختلافات دالة بين المرضى سواء أصحاب مستويات التعلق الآمن أو التعلق القلق، وذلك من حيث مستوى فهم النقد الأسري، كما أكدت نتائج هذه الدراسة على العلاقة الإيجابية بين نماذج التعلق والتعبيرات العاطفية والسيكوسوماتية.

إلا أن بيكوفر (Pickover, 2002, p. 66) أخذ منحى أبعد من ذلك، من خلال دراسة كLINيكية النظام توزيع التعلق القلق، حيث أصبحت زيادة هذا النوع من التعلق حالة كLINيكية أولية تستوجب الفحص والإرشاد، وتوصلت الدراسة إلى إمكانية استخدام أسلوب علاجي للمراهق المريض نفسيا من خلال منظور التعلق.

نستخلص مما سبق أن تشكل الأسرة وتركيب عناصرها وفاعلية أداء دورها عامل مهم في تحديد وتوجيه نمط التعلق، غير أن الأصول العرقية للوالدين لا تؤثر في أسلوب ومعدل تعلق الأطفال بينما يرتبط أسلوب التعلق إيجابيا بالتفكك الأسري والأنماط السلوكية في الطفولة، واتضح سيادة نماذج الترابط الأسري المتناسكة والمترابطة عند الأطفال ذوي التعلق الآمن العالي.

كما أن الصراع الشديد بين الوالدين يزيد من المخاطر الصحية للوالدين وذلك الشعور الانفعالي بالأمن داخل أسرهم، فتزيد مشاعر الخوف لديهم ما يشكل لديهم تعلق غير آمن، فالطفل غير الأمن يطور علاقات غير آمنة مع الآخرين فيتأثر بذلك علاقاته وتوافقه الزواجي مستقبلا.

## ثانيا- المناخ الأسري:

ترجع البدايات العلمية لدراسة وتحديد المناخ الأسري إلى بداية الستينيات من القرن العشرين حين بدأت المحاولات الجادة لدراسة مناخ المؤسسات التعليمية، ثم تبلورت الجهود منذ بداية السبعينيات في دراسات عديدة متواصلة لفهم المناخ السائد في البيئات الأسرية والمؤسسات العلمية والعلاجية.

ويعتبر المناخ الأسري المكان الذي بني فيه شخصية الفرد كائنا، وتتشكل جوانبها بأبعادها المختلفة، لأن أهمية المناخ الأسري كبيئة أسرية يكتسب منها الفرد سلوكه، ومن خلال السلوك تتضح السمات الشخصية المميزة للفرد، ومن ثم فإن نوع المناخ الأسري الذي يعيش فيه الفرد ينعكس سلبا أو إيجابا على شخصيته، وعلى علاقاته وارتباطاته بأشكالها المختلفة. (الصغير، 2011، صفحة 38)

### 1- الأسرة:

#### 1-1- تعريف الأسرة:

بين (المذكوري، عبد الرحمان، و زهران، 2016) أنه قد تعددت آراء العلماء في تعريف الأسرة فمنهم من عرفها كجماعة اجتماعية وكنظام اجتماعي، ومنهم من عرفها على أنها الجماعة الإنسانية التنظيمية المكلفة بواجب استقرار المجتمع وتطوره.

فالأسرة هي الجماعات التي تؤثر على نمو الأفراد وإخلاقهم منذ المراحل الأولى من العمر، وحتى يستقل الإنسان بشخصه ويصبح مسؤولا عن نفسه وعضوا فعالا في المجتمع، حيث تأثر العلاقة بين الأبوين والأطفال في نمو شخصيتهم، وفي مظاهر النمو الذهني واللغوي والاجتماعي والانفعالي لديهم. (المذكوري، عبد الرحمان، و زهران، 2016، صفحة 22)

فالأسرة تؤدي حسب (يوسف، 2000) دورا بالغ الأهمية تجاه الطفل، حيث تقوم بتحويله من كائن بيولوجي إلى كائن اجتماعي، كما لها دورا مؤثرا في عملية التنشئة الاجتماعية وتوفير الرعاية

الاجتماعية والنفسية للطفل، والاشباع المنتظم لحاجاته ودوافعه البيولوجية والسيكولوجية، مما يؤدي إلى تحقيق النمو السوي والتوافق الاجتماعي. (القمش، 2011، صفحة 67)

إذن هي القاعدة الأساسية التي ينطلق منها، حيث نجد شخصيته تتأثر وتتشكل بحسب المناخ السائد فيها، وتقول "هدى فناوي" في هذا السياق " الأسرة هي المنظمة الاجتماعية الأولى التي تشكل بنية الشخصية الإنسانية لأبنائها مباشرة طريق تربية الأبناء وتعليم السلوك الاجتماعي، وتكوين القيم والاتجاهات والدين والأخلاق، وتؤثر بشكل غير مباشر على سلوك الأبناء عن طريق المناخ الأسري الذي يسودها، وألوان التفاعل والسلوك الذي يحاول محاكاته وتقليده". (فناوي، 1983، صفحة 59)

بين (المذكوري، عبد الرحمان، و زهران، 2016) أنه لكي تستمر الأسرة في النمو كوحدة واحدة، تحتاج إلى نوع من الاشباع إلى درجة معينة منها لمتطلبات البيولوجية والثقافية، ومتطلبات المطامح الشخصية والقيم.

فالمطلبات الوظيفية تتمثل في التكيف، حيث يعتبر من أهم المتطلبات المعروفة بكل أنواع التوافق وتحقيق الأهداف والتكامل، والمحافظة على بقاء النمط وامتصاص التوتر، حيث يشير التكيف هنا إلى ضرورة تكيف الأسرة وتلائمها مع البيئة الاجتماعية والطبيعية التي تعيش فيها.

ترى الطالبة أن الأسرة جماعة نفسية، اجتماعية بيولوجية نظامية، تقوم على روابط الزواج والدم والمودة والرحمة والرعاية المتبادلة بين أفرادها تحكهم معايير تنظم العلاقات بينهم وتقوم بإشباع حاجات أفرادها وتنشئة الأطفال الذين ينمون في كل المجالات الجسمية، المعرفية واللغوية والذي تبدو جلية في سلوك الطفل ومكتسباته، فهي مهد بناء شخصيته مرتع نمائها .

فقد حدد **ايغلين دوفال** دورة الحياة الأسرية في ثماني مراحل :

- زوجان بلا أطفال.
- أسرة في حالة انجاب.
- أسرة لديها أطفال قبل السن المدرسة.
- أسرة مع أطفال في سن المدرسة.
- أسرة مع أبناء مراهقين.
- أسرة النشاط الحر (من أول ابن يغادر المنزل حتى آخر ابن).

- زوجان متقدمان في السن ( من سن الإحالة إلى المعاش حتى الموت). (المذكوري، عبد الرحمان، و زهران، 2016، صفحة 22).

### 1-2- أهداف الأسرة:

الأسرة جماعة أو نظام اجتماعي لها أهداف سامية تسعى إلى تحقيقها تتكون من الزوجين أو الوالدين والأبناء والأقارب، ويتفق الاجتماع العائلي وعلم النفس الأسري على ثلاثة أهداف للأسرة التقليدية في كل المجتمعات تقريبا نلخصها في الآتي:

- تنمية أفراد الأسرة جميعهم من النواحي الجسمية والنفسية والاجتماعية والروحية.
- الانجاب وتنشئة الأجيال، وحفظ المجتمع ونقل ثقافته من جيل إلى آخر مع اعطاء الحياة معنى أو قيمة تجعلها جديرة بأن يعيشها الإنسان.

### 1-3- وظائف الأسرة:

تحقق الأسرة أهدافها السابقة من خلال قيامها بوظائف عديدة في المجتمع، وهذه الوظائف متداخلة ومترابطة ومن أهمها الآتي:

- إشباع حاجات أفراد الأسرة: (الحاجات الجسمية والعضوية - الحاجات النفسية - الحاجات الاجتماعية - الحاجات الروحية).
- الانجاب وتربية الأبناء.
- الرعاية والحماية والعلاج.
- الوظيفة الدينية.
- التعليم.
- العمل في كسب الرزق.
- الترويح وشغل أوقات الفراغ.
- حفظ الأخلاق في المجتمع.
- المساندة الاجتماعية والأسرية.
- تحديد المكانة الاجتماعية وإعطاء الحياة قيمة. (مرسي، 2016، صفحة 63)

**1-4- العلاقات الأسرية :**

" إن تناول الأسرة يقتضي اعتبارها ككل نشيط، بتوقف فيه سلوك كل فرد على العلاقات التي ترتبط بباقي الأفراد ". (Marc & Picard, 1989, p. 193)

هذا النوع من العلاقة هو الانجذاب العاطفي، والتفاعل بين الأفراد يتحدد بطريقة التواصل بينهم، لأن هذا النوع من العلاقة هو تفاعل، ويتم اختراق النظام والتواصل من خلال هذا التفاعل، وهذه هي الطريقة الوحيدة للاختراق.

يعتقد J. Bowlby أنه لم يشر أي باحث إلى أهمية العلاقة الرئيسية بحياته في عملية دراسة الطفل، لأن J. Bowlby يعتقد أن نوعية العلاقة بين الطفل والأم هي التي تمكننا من التنبؤ بعلاقة الطفل معه درجة التكيف مع البيئة - الحنان -، فأثناء الحب الأول يسمح للأطفال بفتح قلوبهم على العالم.

منذ اللحظة الأولى، عندما كان الطفل بين أحضان والدته، عاش علاقته بزوجة واحدة، والتي اعتقد كاستيلان (Castellan, 1982, p. 56) أنها مقدمة لأنشطة اجتماعية مختلفة.

يبدأ تحضير الطفل من البداية لتزويده بمبادئ العلاقات الصحية، وهو ما يحتاجه للنمو والاستقرار في التعلم.

إن حضور الأم يعكس هذه العلاقة ويستجيب لاحتياجات الطفل الأساسية، لأن عملية الرضاعة الطبيعية (خاصة عملية التغذية الطبيعية) تمكن الطفل من تحقيق أمنيته الأولى في الحياة.

**2- مفهوم المناخ الأسري:**

قد أظهرت العديد من الدراسات أن المناخ الأمومي يتيح فرصا للتفاعل الإيجابي بين أفراد الأسرة، كما يتيح للأبناء الفرصة للتعبير عن ذواتهم، وإبداء آرائهم في بعض الشؤون التي تخص الأسرة أو تتعلق بمطالبهم، مما يدعم الثقة بالنفس لدى الأبناء، ويبعث على الاستقلال والاعتماد على النفس. (عثمان، 2008، صفحة 62)

كما أن توفير المناخ الأسري المناسب نحو الأبناء، يتطلب توعية الوالدين بالعوامل ذات الصلة الوثيقة الأثر في تحقيق إيجابيات التوافق، وخفض سلبياته في تكوين الشخصية، حتى لا يفنقر

المجتمع إلى المتميزين بالنضج والاتزان الانفعالي والتوافق الاجتماعي، باعتبار الشخصية المتوافقة في الرشد هي انعكاس لحياة سوية خالية نسبياً من الصراعات الأسرية.

## 2-1- تعريف المناخ الأسري:

عرف موس Moss المناخ الأسري بأنه: "عبارة عن مجموعة تقييمات أو وجهات نظر أعضاء الأسرة، عن إدراكهم بصورة كلية لنوع العلاقات التفاعلية المتبادلة بينهم، وتأثيرها عليهم". (Moss & Tricket, 1981, p. 251)

ويعرف بأنه: "الأساليب التربوية الشائعة في المنزل، والعلاقات الاجتماعية المتبادلة بين الفرد وبين إخوته". (ياسين و السوسي، 1992، صفحة 203)

وعرفت صالح (1994) المناخ الأسري الإيجابي أو السوي على أنه: "المناخ الذي يتسم بالتماسك بين أعضاء الأسرة، والتعبير عن مشاعرهم المختلفة والالتزام بالنواحي الدينية والخلقية، والتوجيه الفكري والثقافي القائم على النظام الضبط الأسري، والذي يعمل على توفير الدافع للاستقلال، وإقامة علاقات اجتماعية متوافقة مع الآخرين". (خضر و العاطي، 2009، صفحة 11)

والمناخ الأسري هو: "الطابع العام للحياة الأسرية من حيث توفر الأمان والتضحية والتعاون، ووضوح الأدوار، وتحديد المسؤوليات وأشكال الضبط ونظام الحياة، وكذلك أسلوب إشباع الحاجات الإنسانية، وطبيعة العلاقات الأسرية، ونمط الحياة الروحية والخلقية التي تسود الأسرة، مما يعطي شخصية أسرية عامة". (خليل، 2000، صفحة 129)

ويعرف برادلي وكوروين (Bradley & Corwyn, 2000) المناخ الأسري بأنه: "تلك البيئة التي يتفاعل فيها أفراد الأسرة الواحدة مع بعضهم البعض، ومع أولياء أمورهم، ويشمل: المصادر المتاحة في المنزل، والأنشطة التي يتشارك فيها الأبناء، ومدى الحرية والاعتمادية التي يتمتع بها الأبناء، فضلاً عن الأساليب الوالدية التي تؤثر بشكل مباشر أو غير مباشر على نمو الأبناء وتطورهم". (Bradley & Corwyn, 2000, p. 24)

والمناخ الأسري هو: ما تتسم به العلاقات والتفاعلات بين أفراد الأسرة من اهتمام وتقديم للمساعدة، وتوجيه وإرشاد الأفعال التي يقوم بها أفرادها، بالإضافة إلى الحرية في التعبير عن

المشاعر، وفي صنع القرارات والخلافات الموجودة، وذلك كما يدركها الأبناء. (قنديل، 2003، صفحة 13)

وقد ذكر (الهابط، 2003) بأن المناخ الأسري يتمثل في الطابع العام للحياة الأسرية، من حيث توفر الأمان، والتضحية والتعاون، ووضوح الأدوار وتحديد المسؤوليات، وأشكال الضبط ونظام الحياة، وكذلك أسلوب إشباع الحاجات الإنسانية، وطبيعة العلاقات الأسرية، ونمط الحياة الروحية والخلقية التي تسود الأسرة، مما يعطي شخصية أسرية عامة، فيمكن القول: أسرة سعيدة - أسرة قلقة - أسرة مترابطة - أسرة متصدعة. (الهابط، 2003، صفحة 44)

ويعرفه كل من حنفي ومطر (2004) بأنه الطابع العام للأسرة، المتمثل فيما بين أفرادها من ترابط، وما يسود علاقاتهم وتفاعلاتهم من انسجام أو تنافر وخصام، ودرجة اتباعهم النظام محدد في قواعد الأسرة، وقيام كل منهم بدوره، ومدى التزامهم بالقيام الدينية، واتجاهاتهم الثقافية وعلاقة الخارجية مع الجيران والمحيطين. (حنفي و مطر، 2004، صفحة 807)

وتعرفه غفراء إبراهيم خليل (2006) بأنه: الشكل العام الذي يطلق على الأسرة، ويشمل جميع جوانب الحياة الأسرية، من أساليب المعاملة الوالدية وطريقة إشباع الحاجات، سواء الأولية أو الثانوية، وتوزيع المسؤوليات تبعاً لدور كل فرد في الأسرة، والتي يكون لها انعكاس أو تأثير على دوافعهم وسلوكهم. (خليل، 2006، صفحة 486)

وتعرفه (عثمان، 2008) بأنه: "الجو الذي يسمح للأسرة بأداء كامل وفعال لوظائفها المختلفة، إلى جانب إتاحة الفرصة للنمو السليم والمستقل لشخصيات الأبناء، والعمل على تدعيم العلاقات بينهم، وتحقيق أكبر قدر من التماسك والتقارب داخل الأسرة". (عثمان، 2008، صفحة 12)

وهو: "الأسلوب الذي ينتهجه الآباء في تربية أبنائهم، الذي قد يشجع الأبناء على الاستقلالية في التفكير، واتباع أسلوب التفاهم والحوار بين الأسرة الواحدة، وإشعار الأبناء بالأمن والاطمئنان، وحرية الاختيار، وزرع الثقة، وتنمية حب الاستطلاع والقدرة على الابتكار". (المنشاوي، 2008، صفحة 145)

ويعرف كفاقي (2010) المناخ الأسري بأنه: "جملة من التفاعلات الأسرية السوية وغير السوية، وما يمكن أن ينتج عنها من سواء أو عدم سواء الأبناء؛ حسب مستويات هذا التفاعل، من حيث درجة الاقتراب أو الابتعاد عن السواء". (كفاقي، 2010، صفحة 16)

تذهب الباحثة بالمناخ الأسري ذلك الجو الذي يسود فيه التفاعل في الأسرة بين الأبناء، وبين أولياء أمورهم كما يدركه الأبناء، وفيه يفترض أن تتسم العلاقات الأسرية بالترابط والانسجام، والقدرة على التعبير، والاستقلالية والحث عليها، والحث أيضا على الإنجاز والقيام بالأنشطة الذهنية والثقافية والأنشطة الاجتماعية والترفيهية، التي من شأنها أن تؤدي إلى تنمية القدرات المعرفية والاجتماعية والانفعالية داخل نفوس الأبناء، لكن تحقق ذلك متوقف على عوامل أخرى من شأنها الحد من تحقيق ذلك، بل قد تؤدي إلى أثر عكسي في بعض الأحيان.

## 2-2- أهمية المناخ الأسري:

تمثل الأسرة أكثر المؤثرات البيئية تأثيرا على شخصية الأفراد الذين ينتمون إليها، فهي مهد الشخصية التي تمد الأبناء بخبرات الحياة، كما أن طبيعة العلاقات داخل الأسرة تتسم بنظام دينامي ذي خصائص نفسية، وذي تأثير دائم لكل عضو على الآخر، وهذا ما يجعل الفرد مرآة للوالدين وللبناء الأسري، ولأساليب المعاملة الوالدية، سواء الأساليب المعاملة الوالدية السوية أو غير السوية. وتعمل الأسرة على تشكيل حياة الفرد، وتطبعه بطابعها الخاص في كل الجوانب الجسمية والذهنية والاجتماعية، فالأسرة تعد جزءا من الذات الاجتماعية، أما الخاصية الأساس التي تتميز بها الأسرة فهي طبيعة العلاقات التي ترتبط بين أعضائها، بصرف النظر عن جنس الأعضاء وعددهم. (حافظ، 2007، صفحة 18)

ويعتبر التفاعل الأسري - سواء الذي ينشأ بين المراهق ووالديه وإخوته أو بين الوالدين معا - ذا أهمية بالغة، لما لهذا التفاعل من دور بارز وهام في تشكيل السمات الهامة لشخصيته. فالأسرة تنظيم أو نسق بالغ التفرد والخصوصية، لأنه التنظيم الذي ينظم إليه الفرد منذ بداية حياته، حيث يكون في أشد الاحتياج إليه، وحيث يجد إشباعاته المادية والعاطفية في كنفه. (عبد الله ف.، 2010، صفحة 15)



فالأُسرة هي الجماعة الأولية المسؤولة عن رعاية أبنائها، وإشباع حاجاتهم بطريقة سوية، دون إفراط أو تفريط، وبشكل متوازن حسب أولوية الحاجات وأهميتها. (عثمان، 2008، صفحة 32)

ومن هنا تكمن أهمية المناخ الأسري وخطورته، لأن المناخ النفسي في الأسرة هو الذي يحدد مدى نجاح أي أسرة، لأنه يشكل نوعية واتجاه وسلوك أعضاء تلك الأسرة، لذلك يعتبر الجو العائلي من أهم العوامل التي تؤثر على التكوين النفسي والعصبي للأبناء، لأنه يؤثر تأثيراً بالغاً على سلامة الحياة الاجتماعية للأبناء، فإذا كان الجو المنزلي مليئاً بالمحبة والعطف والهدوء والثبات يكون المراهق فية مطمئناً على نفسه. (حليبي، 2004، صفحة 243)

### 2-3- خصائص المناخ الأسري السليم:

للمناخ الأسري السليم دور فعال في التأثير على شخصية الأفراد وعلى نموهم النفسي والاجتماعي. (الحويجي، 2010، صفحة 39)

فالمناخ الأسري السوي هو الذي يسمح للأسرة بأن تقوم بأداء كامل وفعال لوظائفها من حيث إتاحة الفرصة للنمو السليم والمستقل لشخصيات الأبناء، وتحقيق الذات والاستقلال، وتنمية دوافعهم للإنجاز والاهتمام بالنشاطات الثقافية والترفيهية والدينية وسيادة المحبة، والتماسك في علاقاتهم الأسرية. (عثمان، 2008، صفحة 12)

كما يعمل المناخ الأسري الصحي على إشباع حاجات الأبناء بطريقة سوية دون إفراط أو تفريط، وبشكل متوازن حسب أولوية الحاجات وأهميتها وتناسبها مع كل مرحلة نهائية.

وقد ذكرت (غريب و آخرون، 2008) أن المناخ الأسري الصحي يتميز بإشباع الحاجة إلى الانتماء والحب والأهمية والقبول، وتنمية القدرات عن طريق اللعب والخبرات البناءة، وممارسة المواجهة، وتعليم التفاعل الاجتماعي، واحترام حقوق الآخرين، والتعاون والإيثار، وتعليم التوافق النفسي (الشخصي والاجتماعي)، كما يتميز بتكوين الاتجاهات السليمة نحو الوالدين والإخوة والآخرين، وتكوين الأفكار والمعتقدات السليمة. (غريب و آخرون، 2008، صفحة 16)

واشترط (الحويجي، 2010) لحدوث نمو نفسي سوي لأفراد الأسرة إتسام المناخ الأسري بما

يلي:

- إشباع الحاجات النفسية، وخاصة الحاجة إلى الانتماء، والأمن، والحب.

- تعليم التفاعل الاجتماعي، واحترام الآخرين، والتعاون، والإيثار.
- تعليم التوافق الشخصي والاجتماعي.
- تكوين الاتجاهات السليمة نحو الوالدين والإخوة والآخرين.

لا بد أن تسود المناخ الأسري السوي علاقات الود والعطف والتعاون والاهتمام والعناية بين الوالدين، وتوفير عوامل المناخ الأسري، وأهمها: العوامل الاقتصادية، والاجتماعية، والثقافية، والنفسية للأسرة. (عثمان، 2008، صفحة 5)

وقد بين العوفي (2008) أهم سمات المناخ الأسري السليم، وأوضحها كما يلي:

- أن تتسم عملية التأديب والتربية في المناخ الأسري السليم بالإيجابية، وذلك بتوفير الحب والقبول، وأن التركيز على الجوانب الإيجابية في أعضاء الأسرة يزيل الجوانب السلبية لديهم، والحماية المسبقة من السلبيات، من خلال تنمية الانضباط الداخلي، واختيار البيئة الصالحة لأفراد الأسرة، والاتفاق بين الأبوين على طرق تربية وتبادل الأدوار. (العوفي، 2008، صفحة 33)
- تتضح فيه معايير المقبول والمرفوض، فوضوح هذه المعايير لدى أفراد الأسرة له دور في الاستقرار النفسي.
- للمناخ الأسري السليم مواعيد منضبطة وقواعد واضحة، ووجود سلطة ضابطة تجمع بين الحزم والحنان والرحمة، وتراعي مراحل النمو، وتندرج نحو الاستقلال والحرية.
- أن يتبادل أفراد الأسرة المسؤوليات والأدوار، وبخاصة تبادلها للدور التربوي والقيادي للأسرة، واتفاقهما على ذلك.
- تشجيع الأبناء على المشاركة الاجتماعية، وغرس حب خدمة الآخرين، وتقوية الشعور بالانتماء للمجتمع الذي يعيش فيه الفرد، مما يساعد في بناء وتطوير ذواتهم.
- يسود فيه الأدب والاحترام المتبادل، والعدل بين أفراد الأسرة في الحقوق والواجبات، وعدم إشعار أحد منهم أن غيره مقدم أو أفضل منه، وأن يتم فتح الحوار داخل الأسرة أفضل وأتقن مما لو فعلته بالإكراه وقوة السلطة.
- أن يشعر كل فرد فيه بالانتهاء والاندماج والتحمس، لتحقيق أهداف الآخرين والتعاون معهم. (رشوان، 2012، صفحة 86)

تستنتج الطالبة أن المناخ الأسري السوي هو المناخ الذي يوفر في الأسرة الحرية والأمن والحب، الثقة والاحترام والتسامح والاستقرار وعدم التعصب للأفكار والسعادة الزوجية، وهو كفيل بإشباع حاجات الأبناء، تنمية دوافعهم وتحقيق دوافعهم بتعزيز فرص النمو السليم والمستقل لشخصياتهم، حيث يدرك الفرد في ظل هذا المناخ الأسري أن والديه لا يفرقان بين الإخوة في المعاملة، ولا يستخدمان أساليب العقاب البدني وأن خطأه لا يؤثر في حب والديه ومشاعرهما الإيجابية نحوه، وعليه فإن مقومات المناخ الأسري تركز إلى ضرورة توفر أسلوب تآديبي مناسب، مع توفر الحب والقبول والعدل.

#### 2-4- أنماط المناخ الأسري:

أشار الصغير (2011) إلى أربعة أنماط للمناخ الأسري:

- النمط الحازم، الذي يجمع بين التقبل والضبط.
- النمط التسلطي، الذي يجمع بين الضبط والرفض.
- النمط المتساهل، الذي يجمع بين التقبل والخواة.
- النمط غير المكترث، الذي يجمع بين الرفض والرخاوة. (الصغير، 2011، صفحة 40)

والباحثة تتبنى المناخ الأسري الديمقراطي، لما له من أهمية في إعطاء أفراد الأسرة الحرية في التفكير والتعبير عن المشاعر، فهو يقوم على الحيوية والإيجابية والتفاعل والتعاون بين أفراد الأسرة. والمناخ الأسري الديمقراطي يقوم على احترام الوالدين لشخصية المراهق وإرادته الذاتية، وعدم فرض القوة في توجيهه، وإتاحة الفرص والاحتمالات أمامه، ليتخذ قراره في الأمور التي تخصه، وإعطائه حق المشاركة وتحمل بعض المسؤوليات.

ومن أهم مظاهر مناخ الأسرة الديمقراطي: اعتراف الوالدين بأن أبناءهم أشخاص يختلف بعضهم عن البعض الآخر، فهم يحرصون على توضيح مغزى تصرفاتهم، ويرحبون بالحوار والتعايش مع أبنائهم في كل ما يعيشون أو يتعرضون له من مواقف وخبرات. وأيضاً يقصد به: الجو الذي يسوده الدفء الوالدي في رعاية الأبناء، والتعبيرات العاطفية المتكررة والمنظمة، التي تضع احتياجاتهم في الاعتبار الأول.

كما يتمثل في تشجيع الوالدي لأبنائهم لأن يكون لهم رأي مستقل منذ الصغر، وإمكان إفضاء الأبناء بأسرارهم للوالدين، وعدم اتباع أسلوب العقاب البدني مع الأبناء، وبث الثقة في نفوسهم؛ بحيث يشعرون بذواتهم وإمكاناتهم، ويكون تعامل الوالدين مع الأبناء بمنطق الصداقة. (عبد الله ف.، 2010، الصفحات 20-21)

## 2-5- أبعاد المناخ الأسري:

### أ- طبيعة العلاقات الأسرية:

تعد العلاقة الأسرية أساس استقرار المناخ الأسري، وبخاصة العلاقات الثنائية بين الأب والأم وبين كل منهما والأبناء، وبين الأبناء بعضهم البعض، ومن الواضح أن العلاقات الأسرية الموجبة التي يسودها الانسجام والحب والعطف والفهم والثقة والاحترام المتبادل والاستقرار، تهئ مناخا أسريا سويا من الناحية النفسية، مشبعا بالطمأنينة والأمان، كما يعزز استعدادهم للتعامل مع الضغوط التي يتعرضون لها، ومن ثم عدم إحساسهم بالفشل في مواجهتها. (الصغير، 2011، صفحة 43)

كما أشارت (زهرا ن س.، 2011) إلى أن العلاقات الأسرية والمناخ الأسري السليم لا بد أن يتسم

بما يلي:

- إشباع الحاجات النفسية، وخاصة الحاجة إلى الأمن والحب والتقدير والانتماء.
- تنمية الاستعدادات والقدرات، عن طريق الخبرات البناءة والممارسة الموجهة.
- تعليم مهارات التفاعل الاجتماعي، واحترام حقوق الآخرين، والتعاون، والإيثار.
- تعليم التوافق الشخصي والاجتماعي.
- تكوين الاتجاهات السليمة نحو الوالدين والإخوة والآخرين.
- تكوين الأفكار السليمة. (زهرا ن س.، 2011، صفحة 30)

وقد اكتسبت العلاقات الأسرية أهمية كبيرة في الإسلام، نظرا لأن الأسرة أصغر وحدة في بناء المجتمع، وعلى كاهلها تقع مسؤولية إنشاء ورعاية وتربية الأجيال الصاعدة، رجال التغيير وبناء المستقبل، وكان للتشريع الإسلامي قصد السبق في مجال تنظيم علاقة أفراد الأسرة بعضهم ببعض قبل إنشائها، وما يترتب على كل مرحلة من تبعات.

## ب- التماسك الأسري:

لفظ تماسك من أمسك بمعنى: أخذ الشيء وشده، ضد أطلق. ويستعمل بالمعنى الحقيقي في الدلالة على القوة التي تؤلف الأجزاء الصغيرة من الجسم بعضها إلى بعض، وهو دلالة على الرابطة التي تربط بين الأفراد الذين يتكون منهم المجتمع. (الحازمي، 2006، صفحة 12)

فالتماسك الأسري يقيس تماسك أفراد الأسرة ومتانة علاقاتهم، وما لديهم من استعداد لمساعدة بعضهم البعض، وما بينهم من حب وتقبل ودفء عاطفي وتعاوني، وحرصهم على الاجتماع معا، والإمام والاهتمام بأمور بعضهم البعض. (حنفي و مطر، 2004، صفحة 807)

ومن المعروف أن التماسك الأسري هو أساس البناء الاجتماعي للأسرة، إذ أن العلاقات الأسرية السليمة يكون حصادها اكتساب الأبناء الخصائص السلوكية المناسبة للتعامل في المجتمع بفاعلية دون تطرف، والكيان العضوي الأسري يمثل الوحدة الاجتماعية الأساس في المجتمع، وكلما كانت العلاقات الأسرية والتطابق والتماسك الأسري بين أعضاء الأمة كبيرا، أدى ذلك إلى علاقات وروابط وضوابط اجتماعية سليمة بين أفرادها في تعاملهم داخل الأسرة، وفي المجتمع الأكبر.

والعكس من ذلك عندما يسود الجو الأسري التنافر والتناحر، وعدم الرغبة في تحمل المسؤولية من قبل الآباء والأبناء. (منصور، الشربيني، و أحمد، 2000، صفحة 35)

## ج- التفاعل الأسري:

يقصد به عملية التأثير المتبادل بين أفراد الأسرة في تعاملهم مع بعضهم البعض وفي مواجهة أحداث الحياة الأسرية؛ بحيث يكون سلوك كل فرد فيها مترتبا على سلوك الآخر أو الآخرين الذين يتعامل معهم في الأسرة. (مرسي ك.، 2008، صفحة 112)

فالعلاقات بين الآباء والأبناء في محيط الأسرة تتميز بخصائص فريدة تمثل ذلك التأثير والتأثير الدائم بين أعضاء الأسرة، كما أن التفاعل اليومي بين أعضاء الأسرة بعضهم مع بعض له تأثير عميق؛ بحيث يعطي الفرد انطبعا كاملا عن أساليب الأسرة واتجاهاتها في التربية. وقد قسم (مرسي ك.، 2008، صفحة 112) التفاعل الأسري إلى:

- تفاعل إيجابي **Family positive interaction**: عندما يشعر الفرد مع من يتفاعل معه في الأسرة بالرضا والارتياح والأمن والحب والمودة والأنس، وغير ذلك من المشاعر الطيبة الجالبة للفرح والسرور والسعادة في الأسرة.

- تفاعل أسري سلبي **Family negative interaction**: عندما يشعر الفرد مع من يتفاعل معه في الأسرة بالتوتر، الضيق، السخط، الغضب، الخوف وعدم الارتياح، العداوة، الحزن، الغم، النكد، وغيرها من المشاعر المؤلمة الجالبة للشقاء في الأسرة.

كما يقيس التفاعل طبيعة العلاقات المتبادلة بين أفراد الأسرة، ومدى خلوها من الشقاق والتنافس والشجار. (حنفي و مطر، 2004، صفحة 807)

وقد أشارت (سعدي، 2006) إلى الحاجات التي نحققها من خلال التفاعل، وهي: الحاجة إلى الاحتواء والرغبة في أن يكون التفاعل مؤثرا، والحاجة إلى الاحترام، لأننا جميعا نرغب في أن نعرف بأننا نمثل شيئا بالنسبة للآخرين، وهذا ما يتم تعلمه داخل الأسرة التي ينطبق عليها ما ينطبق على الأنساق الاجتماعية الأخرى، فهي مميز يمكن ملاحظته من خلال الأدوار داخل الأسرة. (سعدي، 2006، صفحة 78)

#### د- الأمان الأسري:

يعرف الأمان الأسري بأنه: "الشعور بالبيئة الاجتماعية على أنها بيئة صديقة، وشعور الفرد بأن الآخرين يحترمونه ويتقبلونه داخل الأسرة". كما أنه: "تعاون بين الرجل والمرأة لتحقيق الاستقرار الأسري لجميع أفراد العائلة". (سليمان ر.، 2012، صفحة 125)

والأسرة هي العش الذي يجد فيه الأبناء الأمن والأمان ويجد فيه الرجل الراحة من عناء العمل، وتجد فيه المرأة تحقيق ذاتها في رعاية أبنائها والعناية بزوجها وبيتها. كما أن الأسرة هي التي تحمي فردية الإنسان من الضياع في المجتمع، ويجد فيها من يتحملة بعيوبه، ويشاركه أفراحه وأحزانه بصدق وأمانة، ويساعده بدون شروط. (Dallos & Sapsford, 2000, p. 66)

والحياة الأسرية مصدر الحب والصحة الطيبة، والمشاعر الصادقة في مواقف السراء والضراء، ففي السراء يشارك الفرد أفراحه، فيزداد فرحا وسرورا، وفي الضراء يواسونه ويخففون عنه، فيزداد صبورا. (مرسي ك.، 2008، صفحة 60)

لذا يعتبر الأمن من الحاجات المهمة والضرورية التي لا بد من إشباعها لدى الأبناء، فالشعور بالأمن داخل الأسرة دور مهم في تطور شخصية الفرد ونموه المعرفي، وإذا لم تشبع الحاجة إلى الأمن لدى الأبناء، فإن ذلك يشعرهم بالتهديد ولا يمكن أن يحققوا ذواتهم.

ويعمل المناخ الأسري على تدعيم إشباع الحاجة للأمان لدى الأبناء إذا كان مناخا صحيا، يسوده الحب والموودة والعطف والتقدير والاحترام والتعاون والنصيحة، بينما يضطرب إشباع هذه الحاجة في المناخ الأمومي المضطرب المشحون بالخوف والقلق والاضطراب والصراع. (عثمان، 2008، صفحة 32)

#### هـ- وضوح الأدوار وتحديد المسؤوليات في الأسرة:

يشكل الدور التوقعات المشتركة لأفراد الجماعة عن أسلوب تفكير الفرد وسلوكه المتطلب منه في مركز ما، أو موقع ما، وفشل الفرد في تحقيق هذه التوقعات يعرضه للضغوط من جانب باقي أعضاء الجماعة للامتثال لها، وغالبا ما يحدد الدور سلوك الفرد في علاقته بالأفراد الآخرين، الذين تحدد أدوارهم ما يجب أن يسلكوه اتجاهه. (مؤمن، 2004، صفحة 29)

وقد ذكرت (مؤمن، 2004) أن هناك أسبابا تجعل من الأدوار في الأسرة أهمية خاصة، وهي:

- أن العلاقات الأسرية هي الممر الضيق الذي تنفذ من خلاله أدوار المجتمع إلى الأعضاء الجدد.
- قيام الأسرة بالتنشئة الاجتماعية يظهر أن للأسرة نظاما مركبا في حقوقها، فهي تعطي الأفراد المعنى والأمان والإشباع الحيوية، كما أن لها أدوار مركبة قد تتناغم أو تتصارع مع الوظائف الاجتماعية الأوسع.
- أن الأدوار الأسرية هي أنماط من السلوك تعمل على بقاء الأسرة وعلى التعامل مع المشكلات التي تواجه الأسرة، وعلاقات الأدوار الأسرية المتبادلة تمنح إشباعا للحاجات الشخصية، وفرضا لحل الصراع، وتعبيرا للشخص عن الدفاعات الضرورية ضد القلق في علاقته بعضو آخر في الأسرة. (مؤمن، 2004، صفحة 29)

كما تتعدد الأدوار التي يقوم بها الفرد في أسرته وتختلف من عضو لآخر، والشكل العام لكل من هذه الأدوار التقليدية يختلف من أسرة إلى أخرى حسب المستوى الاقتصادي والاجتماعي، والخلفية الثقافية والنفسية لهذه الأدوار.

ومن الممكن أن نلاحظ في الأسرة قيام الأفراد بأدوار سوية، مثل:

- **دور المرفق The binder:** وهو العضو الذي يقوم بدور المرفق بين شخصين على خلاف أو صراع في الأسرة.

- **دور العضو الحسن The good one:** وهو العضو الذي لا يتسرع في إظهار مشاعره تجاه باقي أفراد الأسرة، ويتصرف طبقاً لما تتوقعه الأسرة منه. (مؤمن، 2004، صفحة 30)

ومن الأهمية بمكان تحديد المسؤوليات الأسرية، لما لها من دور في قيام كل فرد في بدوره .

وقد عرفت إمام (2003) المسؤوليات الأسرية بأنها: جميع الالتزامات والواجبات والأعمال والمهام التي تؤديها الأسرة، بغرض إشباع حاجات أفرادها، وتحقيق لهم الشعور بالرضا والسعادة، التي تتمثل في إدارة شؤون الأسرة، أداء الأعمال المنزلية، رعاية الأبناء، شراء مستلزمات الأسرة وغيرها. (إمام، 2003، صفحة 93)

ويقوم الوالدان بمسؤولية القيام بوظائف الأسرة وتحقيق أهدافها، من خلال قيامها بواجباتها الأسرية وأدوارها الاجتماعية في الزواج والوالدية، حيث تنقسم المسؤوليات الأسرية إلى خمسة أنواع هي: الواجبات والحقوق الزوجية، والأعمال المنزلية، والتنشئة الاجتماعية للأبناء، والقيادة أو القوامة في جماعة الأسرة، والعمل في كسب الرزق والإنفاق على الأسرة. (مرسي ك.، 2008، صفحة 72)

و- **إشباع حاجات أفراد الأسرة :**

يعتبر إشباع الحاجات البيولوجية أحد أهم الوظائف التي تقوم بها الأسرة، مثل: الطعام، والشراب، والإنجاب، وغيرها.

وقد ذكر (مرسي ك.، 2008) أن كل أسرة مسئولة عن إشباع حاجات أبنائها، وهي حاجات كثيرة ومتنوعة يصعب حصرها، لكن يمكن تصنيفها إلى:



- **الحاجات الجسمية أو العضوية:** تشمل الحاجات التي ترتبط بالفرد، والتي تسهم في تنمية جسمه وحمايته من الأمراض، كالحاجة إلى الطعام والماء، والحاجة إلى المأوى، والملبس، والحاجة إلى النوم والراحة، والحاجة إلى النشاط والحركة.
- **الحاجات الاجتماعية:** وهي حاجات غير عضوية، هدفها تنمية علاقة الفرد بالآخرين والانتماء إليهم، وتشمل: الحاجة إلى الحب، والحاجة إلى التقدير، والحاجة إلى الانتهاء.
- **الحاجات الروحية:** وهي حاجات غير عضوية، ترتبط بالبعد الروحي في الفرد، وتدفعه إلى عبادة الله من خلال الزواج، وبناء الأسرة، والإنجاب، وتربية الأبناء، وبر الوالدين، وصلة الرحم. (مرسي ك.، 2008، صفحة 44)

ويرى ماسلو Maslow أن كثرة حاجات الإنسان وتعددتها وتتنوعها لها أثر واضح على سلوكه، والأسرة هي التي تشبع هذه الحاجات، فحرمان الفرد وعدم إشباع حاجاته النفسية الأساس يؤدي إلى شعوره بانعدام الأمن والحب والانتهاء، وشعوره بالإحباط الناشئ عن تهديد واستخدام كلمات التحقير أمام الزملاء، والاستهزاء بقدراته، وعدم إشباع حاجاته السيكولوجية، مما يؤثر تأثيرا كبيرا في شخصياته وسلوكياته المستقبلية، من خلال ضعف الثقة بالنفس والشعور بالإحباط. (خليل، 2006، صفحة 488)

وقد ذكرت الباني (2010) أن تلبية حاجات الفرد تزيد من ثقته بنفسه، وتشعره بالطمأنينة والاستقرار النفسي، والهدوء الذي يساعده على تكامل بنائه النفسي السليم، فمن حاجات الأفراد التي لا بد للأسرة من إشباعها:

- الحاجة للتقدير؛ وذلك بتعزيز الإيجابيات والتركيز على الإنجازات.
- الحب والانتهاء؛ من خلال إبداء المشاعر الإيجابية من الألفاظ، والسلوكيات والهدايا... الخ.
- الحرية؛ من خلال إعطاء فرصة للحوار، وأن يعطى فرصة للتعبير عن رأيه.
- الترويح والترفيه، ومشاركته في ذلك، وتخفيف ضغوط الحياة عليه. (الباني، 2010، صفحة 182)

والأسرة أيضا مسؤولة عن إشباع الحاجات النفسية للأبناء، وهذا ما ذكرته (عثمان، 2008، صفحة 32)، حيث أوضحت أن الحاجات النفسية تنقسم إلى:

- **الحاجة إلى الأمان العاطفي:** بمعنى أن يشعر الفرد في الأسرة بأنه محبوب ومرغوب فيه لذاته، وأنه موضع حب واعتزاز للآخرين، وتظهر هذه الحاجة مبكرة في نشأتها، ولذا فإن الذي يقوم بإشباعها خير قيام هما الوالدان، وهذه الحاجة ناشئة عن حياة الأسرة العادية، فهي التي توجد هذا الشعور بالحب وتتعهده بالنهاة، وهذا الأمان شرط أساس لانتظام حياة الفرد النفسية، واستقرار مشاعره الاجتماعية.

- **الحاجة للشعور بالتبعية والانتماء:** ففي الأسرة يشعر الفرد بالانتماء إليها، وذلك إذا ما عمل المناخ الأسري على تدعيم المرغوبية الاجتماعية لذاته، فإذا كانت المحبة والتفاهم تسود بين أفراد الأسرة وتحقق الشعور بالانتماء، فسوف يتحقق فيما بعد الانتهاء للمجتمع، أما إذا لم يتحقق ذلك كانت الغرابة عن الذات والاعتزاز عن المجتمع.

وحاجات المراهق ورغباته في طبيعتها لا تختلف عن حاجات الآخرين من ذوي الأعمار المختلفة، لكن قوة هذه الحاجات ومعناها قد يختلفان في هذه المرحلة من نموه عن مراحل حياته الأخرى.

وأهم حاجات المراهق ما يلي:

- **الحاجة إلى الشعور بالمكانة الاجتماعية:** إن المكانة الاجتماعية هي من أهم ما يشغل اهتمام المراهق فهو يريد أن يكون شخصا هاما، وله مكانته وقيمته، ويعترف به كشخص ذي قيمة وموقع في مجتمع الراشدين، لذلك يقلد المراهق سلوك الراشدين ويتبع طرقهم وأساليبهم.

- **الحاجة إلى الاستقلال:** إن استقلال المراهق مظهر هام من مظاهر حياته، فهو يتوق إلى التخلص من قيود الأهل وسلطتهم، ويصبح مسئولا عن نفسه، حيث أنه يفكر لذاته ويخطط لفعالياته، ويرغب في أن يحيا حياته الخاصة، وهو حريص على ألا يظهر تعلقه الشديد بأسرته واعتماده عليها، وأيضا على القيام بمسئوليته التي تظهره بمظهر المستقل الناجح.

- **الحاجة إلى الطمأنينة والأمان:** فالمراهق يشير دائما بحاجة ملحة إلى الإحساس بالأمن والطمأنينة. (الشربيني و صادق، 2011، صفحة 86)

## ز - التضحية والتعاون الأسري:

يعد التعاون من أهم عمليات التفاعل الاجتماعي، ولا تقوم الحياة بدونه، فهو ضروري لبقاء الجماعة وتقدمها وتحظرها، وأغلب الأنشطة اليومية لا تتم إلا بالتفاعل والتعاون بين الفرد والمجتمع الذي يعيش فيه، لأن الفرد لا يعيش بمعزل عن الآخرين، لذلك يعتمد الناس على بعضهم البعض في إشباع حاجاتهم، إذ لا يمكن للفرد أن يقوم بأعباء الحياة منفرداً، فالإنسان بطبعه كائن اجتماعي يميل إلى الاجتماع بغيره، لقضاء مصلحته ونيل مطالبه التي لا تتم إلا بالتعاون مع غيره. وينقسم التعاون إلى عدة أنواع:

- التعاون القائم على أساس المصالح المشتركة، وفيه يتعاون أفراد الأسرة إحساساً منهم بقيمة المجموعة المتعاونة، كمصلحة الأسرة أو الجماعة التي ينتمي إليها.

- التعاون القائم على أساس المصالح المتشابهة أو المنفعة المتشابهة، وفيه يتعاون الفرد لكونه وجد أنه من الممكن أن تتفق مصلحته مع مصلحة الآخرين.

فإذا كان التعاون سلوكاً مهماً في حياة الأفراد والجماعات فالتضحية أهمية أيضاً، فهي بذل المال والنفس من أجل الآخرين دون الحصول على مقابل، حيث حث الإسلام على التضحية بجميع صورها: بالنفس، والمال، والوقت، لما لذلك من إشاعة التكافل والتراحم بين المسلمين، كما أن التضحية تعود على المجتمع بالعديد من الآثار، منها:

- تحقيق العدل، ودحر الظلم.
- تحقيق العدل بين طبقات المجتمع.
- تقوية الأمة، وتحقيق تماسكها. (خليل، 2006، صفحة 484)

استنتاجاً مما سبق يتحدد المناخ الأسري بأبعاده التي تشكل معاً مفهوماً شمولياً لجو الرابطة الأسرية عمادها التقاهم، التعاطف، الثقة والاحترام المتبادل وهذا ما يحقق متانة العلاقة والتماسك الأسري حيث تضمن تفاعلاً نوعياً بقطبيه الإيجابي والسلبي ذي خصائص فريدة يحيطها التأثير والتأثر الدائم بين أعضاء الأسرة، لدعم إشباع حاجة الأمان بينهم، على أن تتضح الأدوار وتتحدد المسؤوليات وهذا ما يضمن الخلو من الصراعات وبالتالي الابتعاد عن القلق والاضطرابات الناتج

عن عدم إشباع الحاجات بكل أنواعها البيولوجية والاجتماعية النفسية وخصوصا الحاجة إلى الأمان العاطفي والحاجة إلى الانتماء.

### 3- المناخ الغير سوي في الأسرة:

يتميز المناخ الأسري اللاسوي بالضعف وهشاشة الحدود مع البيئة الخارجية، حيث يتحرك الوالدين داخل الأسرة وخارجها دون مبرر واضح، كما يتكرر هروب الأطفال خارج الأسرة، تتسم بالتفاعلات الأسرية للغضب والكيد والاستفزاز، والعداء بسرعة عامة تتسم تفاعلات الأسرية بعدم المرونة وعدم الفاعلية في مواجهه مشكلة الحياة، كما لا يوجد تحديد واضح للسلطة في هذه الأسرة (روبرت، ريزو، و زابل، 1999، صفحة 122).

أشارت (الجزائري، 2004) أن المناخ الأسري اللاسوي يتصف بخصائص منها:

- اضطرابات عملية التواصل؛
- فجاجة الوالدين؛
- الرابطة المزدوجة the Double Bind؛
- المناخ الوجداني غير السوي؛
- الشخصية المنحرفة. (الجزائري، 2004، الصفحات 60-62)

### 4- العوامل المؤثرة في المناخ الأسري:

#### 4-1- العوامل النفسية:

- يطلق عليها عوامل التكوين النفسي، وعلى الرغم من تعقيد محيط الحياة النفسية وتشعبه وتنوعه، إلا أنه يمكن التمييز بين نمطين تنظيميين جوهريين في الحياة النفسية للإنسان، وهما:
- **التنظيم الإدراكي الذهني:** وهو ما يتعلق بالذكاء والقدرات الخاصة، مثل: (القدرات اللغوية، والقدرة الحسية، والقدرة الفنية، والقدرة العملية، كما يتضمن العمليات العليا، مثل: (التصور والتخيل والتذكر، والمهارات الذهنية المكتسبة التي ترتبط بمواقف التعلم والاكساب).
  - **التنظيم الوجداني الانفعالي:** ويتضمن أسس السلوك البشري، ودوافعه، والعواطف والميول، والاتجاهات والأسرة المتماسكة تؤثر العلاقات فيها على صحة أفرادها النفسية، من حيث تهيئة جو

يساعد على نمو أفرادها وتكوين شخصية متوازنة، كما تعمل على قضاء حاجات الفرد إلى الأمن النفسي والى توافقه، بالإضافة إلى اتجاهات الانفعالية السوية، فالأسرة تساعد على الاستقرار والصحة النفسية لكافة أفرادها. (صبحي، 2002، صفحة 67)

ويعتبر الجو النفسي والعاطفي للأسرة أحد المقومات التي تساعد على التماسك والاستقرار، ويقوم التكامل النفسي والعاطفي على توفر صلات عاطفية بين كل أفراد الأسرة في الحياة اليومية الأسرية، وهذه الروابط هي أحد العوامل التي تحقق الهدف والمعنى الذي يتعلق بتحقيق السكن والأمن والطمأنينة، وأن يكون بين الأزواج والأبناء حياة تسودها المحبة والرحمة. (عثمان، 2008، صفحة 67)

ويقصد بها تجريد الأشخاص من صفاتهم الإنسانية، ومعاملتهم وكأنهم أدوات أو أشياء، ولذا يترجم المصطلح أحيانا إلى (التشيؤ) ويمكن استخدام معيار اللاأنسنة كمعيار للسلوك السوي والشخصية السوية والأسرة السوية في مجال الصحة النفسية، والعلاقة تكون إنسانية حينما يدرك كل طرف الطرف الآخر كما هو، في مقابل العلاقة غير الإنسانية أو المشيئة التي يدرك فيها أحد الأطراف الطرف الآخر كشيء أو كوسيلة لتحقيق غاية وليس غاية في حد ذاته، وتجريده من خصائصه وحقوقه كإنسان. (كفافي ع.، 1999، صفحة 137)

#### الحب المصطنع للطفل:

في بعض الأحيان ينقص الوالدين أو أحدهما حاجات نفسية أو تكون غير مشبعة، مما يؤدي إلى عدم اكتمال الاتزان النفسي، فيتخذ الطفل وسيلة لتحقيق ما ينقصهما أو ما يريدان إشباعه، ومن بين ما يتعرض له طفل هذين الوالدين نوع من الحب الممنوح المشروط، يكتشف الطفل في معظم الحالات أنه حب زائف أو مصطنع أو مشروط أو غير نقي وغير خالص لشخصه، فهو مثلا حب مشروط بطاعة الطفل الكاملة أو إلغاء إرادته الخاصة. (منصور، الشربيني، و أحمد، 2000)

#### 4-2- العوامل الاجتماعية:

يقصد بها مجموعة الظروف التي تحيط بالأسرة والتي تتعلق بنمط العلاقات والتفاعلات داخل الأسرة وخارجها، وتتمثل في أساليب التعامل بين الوالدين والأبناء، أو ظروف وعوامل البيئة الأسرية أو الوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه الأبناء. (عثمان، 2008، صفحة 55)

وتتشكل العلاقات الاجتماعية للفرد داخل الأسرة وفقا لأنماط العلاقات السائدة بين أعضائها، فكلما كانت تلك العلاقات يسودها الحب والاحترام والود بين أفراد الأسرة، كلما كان الجو الأسري يسوده الوفاق والتفاهم والترابط بين أعضائه، أما إذا كانت تلك العلاقات بين أفراد الأسرة سلبية فسيكون الجو الأسري مشبع بالقلق والتوتر والتنافر.

لذا فإن المنهج الذي يتخذه الانطباع العام داخل الأسرة، يؤثر بطبيعة الحال على جميع أعضائها وينعكس ذلك السلوك الفردي على رد الفعل الجماعي.

كما أن البعد الاجتماعي الذي تنتمي إليه الأسرة وما يسوده من قيم وتقاليده وأنماط في التفكير، وأيضا المستوى التعليمي للوالدين يعتبر من المتغيرات الهامة في التأثير على حياة أفرادها وأساليب تنشئتهم وتفاعلاتهم وسلوكهم، ونمو مختلف جوانب شخصيتهم الجسمية والانفعالية والذهنية. (المآخذي، 2007، صفحة 45)

#### - العلاقات الإنسانية بين الآباء والأبناء

تبدأ علاقات الطفل الاجتماعية والتي تكسبه الشعور بقيمته مع أفراد أسرته، حيث أنه من خلال هذه العلاقة الأولية ينمي خبرته عن الحب والعاطفة والحماية ويزداد وعيه لذاته، ويزداد نموه بزيادة تفاعله مع المحيطين به وقيامه بدروه الخاص وينمو لديه الشعور بالطمأنينة، وعن طريق هذا التفاعل تأخذ شخصيته بالتبلور والاتزان. (أحمد 1998م، 6).

وأن الإسلام قد حث الوالدين على أن يعاملوا أبناءهم بالعدل والمساواة ولا يفرقوا بينهم في التعامل، فلا يكون للذكر حظوة أكثر من الأنثى أو الابن الأكبر أو الأصغر له حظوة أكثر، لأن كل ذلك يؤثر على نفسية الأبناء وفي علاقاتهم مع بعضهم البعض، أو علاقاتهم مع آبائهم. (الكندي، 1992، صفحة 158)

كما أن طبيعة العلاقة القاسية بين الآباء والأبناء تجبر الأبناء على الاستسلام للظروف البغيضة، بغية التحرر من الأذى، ومنها استجابة الابن أحيانا على مضمض لارشادات والده والتي تكون في منتهى القسوة، كل ذلك بطبيعة الحال يؤثر على المناخ الأسري. (عويضة، 1996، صفحة 11)

## - الأسرة المنصهرة أو المدمجة:

الدمج أو الانصهار هو تبني اتجاه تعلقي تملكي بين ثنائي أو ثلاثي من الأفراد أو أكثر، وربما شمل الأسرة كلها، وعندما تصل حالة الانصهار بين الطفل وأحد الوالدين، فإنهما يكونان نسقا فرعيا (طفل - والد) أو (والدة - طفل) ويسعى هذا النسق في إبقاء النسق على حاله من قبل الجاني القوي وهو الوالد أو الوالدة، فيظل الابن طفلا حتى وهو شاب، وقد تنصهر الأسرة بكاملها، ويوقع العقاب على أي فرد منها يحاول أن ينفصل أو يستقل، وهنا تكون الأسرة مصمتة وفيها يكاد يخنق الأبناء ولا يسمح لهم باستنشاق غير عبيرها. (منصور، الشربيني، و أحمد، 2000، الصفحات 160-161)

## - المناخ الوجداني غير السوي:

هو ذلك المناخ الذي يسود فيه نوع من التنافس بين ما يبدو على السطح وما يكون في الداخل، فالسطح يوحي بالهدوء والاستقرار، ولكن هذا الهدوء ليس على أسس قوية في الأسرة، فهو ليس هدوء ولكنه نوع من الجمود، فالعلاقات بين أفراد الأسرة تتسم بقله الحيوية والتلقائية، ولأن الهدوء ظاهري فمن وقت لآخر تمزقه بعض الثورات الانفعالية العنيفة التي تنتج من حادث صغير تافه، ثم تتطفي هذه الثورة الانفعالية فجأة كما اشتعلت وتعود الأسرة لسيرتها الأولى، ولا يتغير في أسلوب حياتها شيء. (كفافي ع.، 1999، صفحة 160)

## - جمود الأدوار في الأسرة:

في بعض الأسر تكون أدوار الفاعل والمفعول به متميزة بوضوح ولكنها غير تبادلية، بمعنى أن الشخص الذي يقوم بدور الفاعل يظل يمارس سلوك هذا الدور، وكذلك الشخص الذي يقوم بدور المفعول به، ولا يسمح خاصة لصاحب دور المفعول به أن يكون فاعلا أبدا لأن الشخص الفاعل يمنع من ذلك.

فالأدوار محدودة وجامدة، والشخص الذي يقوم بدور المفعول به يبدو وكأنه جزء من عملية إشباع رغبات الشخص الآخر الداخلية وحاجاته النفسية، والعادة أن يقوم أحد الوالدين بدور الفاعل، بينما يقوم أحد الأطفال بدور المفعول به، وعلى الطفل أن يبذل كل جهد ليؤدي هذا الدور بإخلاص ليبقى (الطفل النموذجي) عند والدته إذا ما ثار الطفل ضد دور المفعول به المحدد، فإن

العلاقة بينه وبين الوالد - وربما النسق بكامله - تتوتر وتنكص إلى صورة من التجاهل والإنكار والتي يهمل فيها سلوك الطفل الحقيقي. (كفاي ع.، 1999، الصفحات 145-146)

وبالتالي يتضح أنه كلما كان هناك تبادلية في الأدوار بين أفراد الأسرة في حدودها الطبيعية دون تعسف أو وصايا، كان المناخ الأسري سوياً، وعلى النقيض الآخر لو كانت هذه التبادلية جامدة أي من جانب واحد من قبل الوالدين أو أحدهما تجاه الابن كان المناخ الأسري غير سوي.

#### - الانقسامات الأسرية:

ويقصد بها وجود التكتلات أو مجموعات داخلها، فالأب يأخذ إلى جانبه بعض الأبناء، وكذلك تفعل الأم، أو أن ينجح أحد الوالدين في الاستحواذ على عاطفة واهتمام الأبناء جميعاً، كانت الأسرة ساحة صراع، وليست واحة سلام فعلية الصراع في معظمها على مستوى اللاشعوري، وإن كانت تبدو شعورية في بعض المواقف. (كفاي، 1999، صفحة 156)

#### - الأعمار الزمنية لأفراد الأسرة:

عندما يكون عدد الأفراد في الأسرة الواحدة دون العشرين من مجموعة الأفراد داخل الأسرة، فإن هذا السن تمثل ذروة عدم التوافق الأسري في العلاقات، حيث يكون الأبناء من الذكور والإناث دون العشرين (فترة المراهقة) في صراع النفس دائب، نتيجة اضطرابات النفسية والجسمية والجنسية والذهنية، وتعارض الكثير من إشباع الحاجات الأساسية في هذا العمر، مع عدم توافر الامكانيات الأسرية أو الاجتماعية والاقتصادية المناسبة.

#### 4-3- العوامل الثقافية:

تعتبر الثقافة عن أسلوب الحياة الذي يعبر عنه هذا الكل المعقد من العادات والقيم والتقاليد والعرف والدين واللغة وغيرها، والأسرة هي التي تكتسب هذه العناصر من المجتمع الذي تنتمي إليه وتعيش ظروفه، وبالتالي فهي تنقل هذه العناصر إلى الأبناء من خلال عمليات التربية والتنشئة الاجتماعية.

وقد وجد أن المستوى الثقافي للأسرة يفوق في أهميته المستوى الاجتماعي الاقتصادي في نمو قدرات أفراد الأسرة وسعادتهم، والأسرة هي ممثلة الثقافة السائدة في المجتمع وهي المرأة التي تنعكس عليها ثقافة هذا المجتمع بما يتضمنه من قيم وعادات واتجاهات، وهي التي يتعلم فيها الأبناء معايير



الصواب والخطأ ويتعرف على الأساليب السلوكية التي يجب عليه اتباعها ويتعلم ما عليه من واجبات وماله من حقوق. (الكندري خ.، 2003، صفحة 21)

#### - المستوى التعليمي للوالدين:

للتعليم دور هام وواضح في اكساب الوالدين مستوى من المعرفة الصحيحة في التعامل مع الأبناء، فقد اثبتت كثير من الدراسات أن المستوى التعليمي للوالدين يرتبط ارتباطا موجبا باتجاه السواء في معاملة الأبناء، بحيث يزيد السواء كلما زاد المستوى التعليمي. (الكندري، 1992، صفحة 160)

#### - التحضر والتمدن وأثره على الأسرة:

من المعروف أن مجتمع المدينة تختلف العلاقات والروابط الأسرية فيه عن مجتمع القرية أو البادية، حيث أنه مجتمع المدينة مفتوح تتوافر في الإمكانيات المادية والثقافية والحضارية والاجتماعية، مما يعقد العلاقات الاجتماعية بين الأفراد الأسرة الواحدة وبينهم وبين أفراد المجتمع المدينة، وعادة ما يكون مجتمع القرية محدودا مغلقا تتوحد فيه العلاقات لحد ما، ويحدث تماسك الأسري لدرجة أكبر. (منصور، الشربيني، و أحمد، 2000، صفحة 114)

#### 4-4- العوامل الاقتصادية:

تعتبر العوامل الاقتصادية من أكثر العوامل المؤثرة على المناخ الأسري، لأن طبيعة العمل ومصدر الدخل وإمكان الحصول على السلع تحكم العلاقات الاقتصادية بين الناس. (الخولي، 2002، صفحة 50)

لذلك، فالأمور المالية والاقتصادية لها أهمية في الحياة الأسرية، فهي بمثابة المعاملات المستمرة الواقعية والمادية بين أفراد الأسرة، حيث يعتبر العامل الاقتصادي هو أساس قيام الحياة الأسرية، وأيضا هو من أهم العوامل التي تؤثر في تحقيق الاستقرار الأسري، حيث يقوم التكامل الاقتصادي على أساس توفير الحاجات المادية التي يحتاج إليها الفرد في حياته اليومية والأسرية، ويعتمد هذا على ضرورة توافر الموارد الاقتصادية والمالية، التي تساعد على تحقيق وتوفير مختلف الحاجات والرغبات للأفراد الأسرة. (عثمان، 2008، صفحة 5)

وقد وجد خليل (2000) أن الأسر ذات المستوى الاقتصادي المرتفع تستطيع أن تشبع حاجات أفرادها بطريقة سوية، يسودها علاقات صحية، فكلما ارتفع المستوى الاقتصادي للأسرة أتيح لأبنائها

فرص توفير الغذاء المناسب، والفرص التعليمية والثقافية التي قد لا تتوفر للأسر ذات الدخل المنخفض. (خليل، 2000، صفحة 51)

كما أن البعد الاقتصادي يتحدد على أساسه حجم الإنفاق على الفرد، وعلى قدرة الأسرة على تلبية حاجاته البيولوجية والنفسية، ومتطلبات نموه الجسمي والنفسي.

### 5- بعض العمليات اللاسوية في الأسرة:

هي العمليات الأكثر مرضية والأقرب إلى القطب اللاسواء، وبالتالي فهي الأقدر على تسميم مناخ العلاقات بالأسرة وجعلها أساس لأسرته، وبذلك يزيد الاحتمال في أن يظهر الله سواء في أحد أبناءها، مما يجعلها من نمط الأسرة المولدة للمرض:

#### 5-1- التبادلية الكاذبة:

التبادلية مفهوم يشير إلى القدرة على تأكيد الذات وتقويتها، وتأكيد وتقوية الآخرين، وهذه التبادلية سمع تميز، ويقصد بالمصطلح الشعور بالانتماء إلى جماعة، والتعاون معها في العمل والمشاركة في الخبرة. (جابر و كفاي، 1992، صفحة 2038)

إن التبادلي سيما إيجابية تميز الناضجين والأشياء في تعاملاتهم، أما التبادلية الكاذبة وهي العلاقة العائلية التي لها مظهر سطحي قمامه تبادل العواطف والصراحة والتفاهم، على الرغم من أن العلاقات في حقيقتها جافة وجامدة وغير شخصية. (جابر و كفاي، 1990، صفحة 3033)

#### 5-2- التعمية:

لقد كان "كارل ماركس" من أوائل المستخدمين لمصطلح التعمية أو التزييف، وكان يشير من خلاله إلى الأفضل هي السيئة في رأيه، والمتمثلة في الفوارق الكبيرة بين الطبقات واستغلال الطبقة العليا لطبقة أو رجال الأعمال، ثم استخدم "لينج" مصطلح يشير به إلى الصورة من الصور المرضية للأسرة وتتضمن المناورة وليس القناع، وفي معظم الحالات الأسرية يقوم الآباء بالاستغلال بينما يكون الأبناء هم الطرف الذي يقع عليه الاستغلال.

وفي التعمية يعمد القائم بالاستغلال إلى خلط الأمور، وأولها نسبه مشاعر معينة إلى شخص والإيعاز له بأن هذه المشاعر هي مشاعره الخاصة، في الوقت الذي لم يشعر فيه الشخص بهذه

المشاعر مطلقاً، لذلك تهدف إلى تغذية المشاعر الحقيقية من أجل تجنب الصراع الأصيل والحقيقي، وعلى الرغم من حدوث الخلط والتزييف فإن الشخص المعنى والذي زيفت مشاعره ربما يشعر بالخلط، لأن الطفل عادة إطار علاقاته بوالديه أو والدته ضمن أسطورة الأسرة لا يتصور أن يكون موضع خداع واستغلال والديه. (موسى، 2003، صفحة 63)

### 5-3- مثلث غير السوي:

في كثير من الحالات يسحب الثنائي المكون من الزوجين عندما لا يكون بينهما عاطفة صادقة وحقيقية تبادلية مشاعر أحد الاطفال ليكون معهما مثلثاً، والمثلث غير السوي يتكون عادة من أحد الوالدين مع الطفل (وقد يلعب جنس الطفل دوراً في تكوين المثلث مع الأب أو مع الأم)، والمثلث صورة من صور التفاعلات الخاطئة، والتي تتمثل في تحالفات تتكون على النحو التالي - الأطراف التي يضمها المثلث ليس كلهم اقراض أو من الجيل واحد بالواحد منهم فقط من جيل مختلف عن جيل الطرفين الآخرين.

في عملية التفاعل يتحالف أحد الثنائي المنتمين إلى جيل واحد مع الطرف الثالث المنتمي إلى الجيل الثاني ضد رفيقه من نفس الجيل.

إن التحالف بين الشخصين ضد الثالث يقابل بالإنكار، بمعنى أن السلوك المعين الدال على التحالف ينكر من جانب الثنائي المتحالف نفسه، إذا ما أثر هذا سلوك شكوك الآخرين. (عبد الخالق أ.، 2004، صفحة 69)

### 5-4- اتخاذ كبش الفداء:

اتخاذ كبش الفداء هي العملية التي يزاح فيها الغضب والعدوان على شخص أو موضوع آخر عادة ما يكون أضعف أو أقل نفوذاً، ولا يكون مسؤولاً عن إحباط الفرد، ويكمن المصدر الحقيقي للإحباط عند الشخص مواجهة ما لا يستطيع الفرد أن يواجهه مباشرة، أو تتعلق بأوجه القصور أو الضعف السيكولوجية عند الغاضب أو العدوانية، وفي الحالة الأخيرة ينشط ميكانيك "الاسقاط الدفاعي". (جابر و كفاي، 1995، صفحة 3276).

كما تعتبر عملية اتخاذ كبش الفداء عملية قديمة جداً وقد رصدها الانثروبولوجيون في شعوب القبائل البدائية، حيث أوضحت ممارسات أنهم في حاجة إلى شخص يعتبرونه شريراً وجدير بأن ينال

اللجنة حتى تتجمع كل الشرور التي كانت ستصيب القبيلة في هذا الشخص، ومن هنا فإنه من أجل مصلحة المجموعة يمكن التضحية بفرد، ومن أجل مصلحة الناس يمكن أن يضر أحد الأعضاء، وقد ظهر على الاتجاه واضحاً في الأسرة المضطربة، حيث تتضمن طفل منحرف أو جانحاً، ونجد من الآباء والإخوة شبه إجماع على "فساد" هذا الطفل، وعلى عدم إمكانية اصلاحه وتقويم سلوكه وكأنه "ولد فاسد" بطبيعته، خدمات هامة للوالدين للمتقين بالتفاهم، والذين يعانون من الصراع والتوتر المستمرين في علاقتهما.

### 5-5- بعض العمليات المرضية الأخرى:

وقد أشار (Lidz & Fleck, 1960) إلى أن بعض العمليات المرضية الأخرى قد تحدث في أسر المرضى وتميزها من غيرها من الأسر، مثل:

#### أ- الانقسامات في الأسرة :

وتعني الانقسامات في الأسرة وجود تكتلات أو مجموعات داخلها، فالأب قد يأخذ إلى جانبه بعض الأبناء، وكذلك قد تفعل الأم، أو ينجح أحد الوالدين في الاستحواذ على عاطفة واهتمام الأبناء جميعاً في صراعه مع الوالد الآخر، كأن الأسرة ساحة صراع وليست واحة سلام، وتحدث عملية الصراع في معظمها على المستوى اللاشعوري وإن كان تبدو علنية وشعورية في بعض المواقف.

#### ب- الانحرافات في الأسرة:

ويتوافر الانحراف إذا كان الوالد أو أحد الإخوة له عادات خلقية أو ممارسات لا يرضى عنها المجتمع، فمن شاء ذلك أن يصمم أسرة كلها بالسوء ولا أخلاقية، أرسل في نظرة المجتمع إليها وينعكس ذلك على أفراد الأسرة ومفهومهم عن ذواتهم، وقد يؤدي إلى عزلة الأسرة.

#### ج- العزلة الاجتماعية والثقافية للأسرة:

وإذا دمرت الأسرة لسمعة سلبية أو عرف عنها بعض العادات والممارسات غير الطيبة، فإن الأسرة الأخرى تبتعد عنها، كما أنها تبتعد عن الأسر الأخرى أيضاً، مما يجعل أفرادها يشعرون بالعزلة، ومما لا شك فيه أن الشعور الأصلي بالعزلة يعمل على تقاوم ونمو العمليات المرضية، ومن احتمال تنشئة الأسرة لأطفال مضطربين وذلك لنقص فرص تصحيح السلوكيات. (السيد، 2010،

صفحة 80)

**د- الفشل في تعليم الأبناء وتحريرهم في الأسرة:**

وبعض الأسر تتشبت بأبنائها وتطيل فترة اعتمادهم عليها، ويعود ذلك المسلك من جانب الأسرة إلى عدم لغوه الوالدين أنفسهم، وعمل هذا الموقف على تثبيت وتدعيم السمات الطفلية عند الأبناء، وبذلك فإن حاجة الآباء إلى ابتزاز الأبناء عاطفياً تكون على حساب تحررهم من الروابط الأسرية، وعلى حساب استقلاليتهم في العمل والتفكير، وعلى حساب نضج شخصياتهم.

**هـ- إعاقة التنميط الجنسي والهوية الجنسية:**

من الأسباب الخاطئة في التنشئة والتي تعود إلى الأبعثوا لوجيه الآباء أنفسهم في معظم الحالات الفشل في تعليم الأبناء للممارسات وأساليب السلوك المناسبة لكل الجنس كما حددتها الثقافة، وهي ما تسمى "عملية التنميط الجنسي" والهوية الجنسية، ومما لا شك فيه أن عدم تعلم الطفل السلوك المناسب لجنسه يسبب له كثير من المتاعب، ويمكن أن يعيق توافقه السليم في البيئة.

**5-6- القيم الشخصية المنحرفة والازمات المرتبطة بها**

وقد تحدث شولمن (Shulman) عما أسماه القيم الشخصية المنحرفة وعن دورها في نشأة المرض ونموها، وهي قيم تتكون في أحضان الأسرة وفي ضوء التنشئة لأبنائها، فهو يعتقد أن المريض يصنع ولا يولد، وأن هذه الصناعة تبدأ في الطفولة في الأسرة، ويرى شولمان أن هناك عاملاً بسيطاً بين التنشئة الوالدية والاضطرابات النفسية عند الأبناء، بمعنى أنه عامل يترتب على التنشئة ويمهد بدوره الاضطرابات الأبناء، وهم أسماء القيم الشخصية. (كفاي، 2009، صفحة 98)

**6- المناخ الأسري في ظل وجود طفل مصاب بإعاقة ذهنية:**

ترتكز الرعاية النفسية والتربوية للأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية على البيئة الاجتماعية، وخاصة البيئة الأسرية، لأنها البيئة الاجتماعية الأولى للأطفال، فلها فاعليتها وتأثيرها في مستوى الكفاءة الاجتماعية والشخصية للطفل المصاب بالإعاقة الذهنية وإخوته. (رسلان، 2006، صفحة 124)

من الواضح أن ولادة أي طفل تؤثر على الجزء الداخلي من الأسرة، لأن الوالدين قد يخضعوا لسلسلة من التغييرات من أجل التكيف مع قدوم عضو جديد على الأسرة. (Keogh, Garnier, Bernheimer, & Gallimore, 2000)

تعتبر لحظة اكتشاف الإعاقة في الأسرة مرحلة حرجة في حياة أفرادها، وأهمية هذه المرحلة تعود إلى حقيقة أن الحياة النفسية والاجتماعية والاقتصادية للوالدين وجميع أفراد الأسرة تتغير. (يحيى، 2003)

أكد محمود إمام (2019) أن جميع الأسر تشترك في شعورهم بالصدمة بعد تأكدهم من إصابة طفلهم بتأخر ذهني فقد تختلف الأسر فيما بينها فيما يتعلق بردود أفعالها، كثيرا منها ترفض الاعتراف بذلك بل تغضب، ويسيطر الحزن عليها، وقد يشعرون بالذنب تجاه أبنائهم، وجميعهم يبدؤون في طرح العديد من الأسئلة حول احتياجات أطفالهم المصابين، ماهي الخدمات التي يمكن أن تحاول الأسرة الحصول عليها، هل يستطيع طفلهم الحصول على تعليم ملائم وهل يستطيعون اكتساب المهارات التي يملكها أقرانهم من ذوي النمو السليم. (ص 235).

وأشارت (عبد الرحمان، 2002) إلى أن ولادة طفل مصاب بإعاقة ذهنية في أسرة تعتبر مشكلة، وهذه المشكلة تهز كيان الأسرة، وتهدد استقرارها ومستقبلها، وتزيد أثر الضغط النفسي على الإخوة وعلى الوالدين وعلى التفاعل العام بين الأعضاء، قصور قدرة هذا الطفل على التوافق وفقده لكثير من مهارات الاتصال بجانب أنه طفل صعب القيادة، مثير للشغب، لا يعي ما يقول أو ما يفعل أحيانا، يقوم بسلوكيات غير مقبولة لدى الأسرة، ومن هنا يكون التباين في التفاعلات الأسرية للأسرة التي لديها طفل مصاب بالإعاقة الذهنية.

ويرى (فهيمى، 2008) أن المصابين بالإعاقة الذهنية هم أيضا عقبات أمام عائلاتهم، لأن الأسرة هي بنية اجتماعية قابلة للتوازن، وأن حالة الإعاقة تسبب في الإفراط في الغضب أو القلق أو الاكتئاب، فتكون ردة فعل من المحيطين به سواء بسلوك عدواني أو إسراف في الشعور بالذنب والحيرة، وهذا مما يقلل من توازن الأسرة وتمكنها.

يعتبر وجود الإعاقة في الأسرة من المعوقات التي تتصدى لسيرورة الأسرة، لأنها تحتاج إلى التكيف معها، عملية التكيف هذه هي عملية تفاعلية، فهي تغير نظام الأسرة بالكامل لأن الآباء يتلقون أخبارًا مثيرة ويغيرون عاداتهم ورغباتهم ومشاريعهم، لأنها تحتاج إلى تسريع إعادة بناء سلوكهم.

أكد (Scelles, 1997) أن ميلاد طفل مصاب بالإعاقة الذهنية هو دائما جرح نرجسي بالنسبة للأبوين، كما أن الإعاقة مهما كانت درجتها تتسبب في شعور الأبوين بالذنب، إما لعدم قدرتهما على

إنجاب طفل سوي أو عجزهما عن حمايته، ونجد في رأي Satir أن لدى الأبوين شعور داخلي بأنهما مسؤولان عن حالة الطفل (Satir, 1982, p. 62)

يرى م. مانوني (Mannoni, 1964) أن قصور الطفل يمس الأم في نرجسيتها وكل إنقاص من قيمته تعتبره مس بشخصيتها الخاصة، فالإعاقة تؤثر على هوية الوالدين، حيث أن إنجاب طفل سوي مستحسن من طرف الآخرين ويزيد من قيمة الأبوين واعتزازهما، أما المصاب بالإعاقة الذهنية فيسبب جرح نرجسي.

فيسبب قدوم الطفل المصاب بمشكلات عاطفية ووجدانية وسلوكية واقتصادية واجتماعية لأسرته، كما قد يشعران بالغم والحزن العميق، وعدم الاستقرار النفسي والاجتماعي، والخوف الشديد على مستقبل طفلهما الناتج عن ترددهما بين الأمل في العلاج واليأس من الشفاء. (متولي، 2015، صفحة 36)

بالنسبة للوالدين العاديين، فإن مشاعر الأطفال المصابين أمر غريب، فهم لا يستطيعون تصور مشاعر الطفل، لذلك لا يمكنهم مساعدته في التعبير عن مشاعره والتعبير عن حاجاته وهذا ما يجعل الوالدين يشعران بالإحباط، لأن الوالدين لا يستطيعان إشباعه، وبالنسبة للطفل، فإنه يفتقر إلى الإحساس بالتفهم، فإن التفاعلات بين الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية وأقربائه تصبح مصدرا للإحباطات (Scelles, 1997, p. 29).

فحاجة المصاب الدائمة إلى الطرف الآخر، خاصة في حالة عدم الاستقلالية، تحتاج إلى تجنيد شخص من الأسرة، عادة الأم، مما يدفعها إلى تجاهل المجالات أو العلاقات الأخرى، مثل العلاقة الزوجية أو العلاقات مع الأطفال الآخرين، فقصور الطفل تجبر الأسرة على إعادة تنظيم نفسها، وسيتم تعويض الفراغ الذي يتركه اهتمام الأم بالأم بطريقة ما لإعادة التوازن.

يحتاج مرافقة المصاب بالإعاقة الذهنية إلى تحمل نظرات وتركيز الآخرين بما في ذلك أسئلتهم وملاحظاتهم، لذلك فإن الإعاقة تحد من العلاقة مع العالم الخارجي، إما بدافع الخجل أو بدافع حماية الأطفال من الإحباط الناجم عن تعاطف الآخرين.

كثيرا ما تكون الأسرة منعزلة بسبب الخوف من أن الطفل ليس لديه القدرة على تحمل الكثير من الغرياء أو بسبب احتياجاته الملحة، مما يجعل الأمهات يشعرن بالحرج عند زيارة الآخرين، فالكثير

من الأمهات صرحت بأنها منذ ولادة المصاب بالإعاقة الذهنية أصبحت لديهم علاقات اجتماعية أقل من الآخرين وهذه الحالة تثير تفاهم الاضطرابات الأسرية. (Scelles, 1997, p. 134)

فحسب (Hernandez 2005) فإن النظام الخارجي للأسرة يتأثر بكل من الصداقة، الجيران، المدرسة، ففي هذه الحالة تصبح الحالة الفيسيولوجية غير طبيعية ممكن أن يؤدي إلى ضعف في الأنشطة المعرفية التي تنتج عنها المشاكل السلوكية والتي تبرز الاكتئاب والقلق. (البلاح، 2014، صفحة 370).

## 7- دورة حياة أسر الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية:

تعيش أسر الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية كل مرحلة من مراحل دورة حياتها Family Life – Cycle بدرجات متباينة من الصحة النفسية، ودرجة المرونة عند الأسر تسهم إلى حد كبير في الطريقة التي ينمو بها الأبناء، فالحالة النفسية والمزاجية والاجتماعية والصحة والاقتصادية والثقافية والتعليمية التي يكون عليها الآباء تتعكس بكل تأكيد على حالة الأبناء.

### 7-1- دائرة الضغوط Stressors:

تواجه كل مرحلة من مراحل دورة الحياة مجموعة من الضغوط يمكن التنبؤ ببعضها، والبعض الآخر قد يكون طارئاً نتيجة التغيرات الحياتية، وقد يستخلص مجموعة من العوامل الأكثر إثارة للمشكلات في كل مرحلة من المراحل التالية:

أ- مرحلة الخط والارتباك : عمد ولادة طفل مصاب بالإعاقة الذهنية أو شك بوجود إعاقة لدى الطفل.

ب- مرحلة الرفض والإنكار وعلاقة الإهمال : عند التشخيص وخلال فترات العلاج.

ج- مرحلة الحماية الزائدة: عندما يقترب عمر الطفل من الدخول إلى المدرسة.

د- مرحلة سلوك المتشدد والجمود أو الإفراط في التسامح: عندما يقترب عمر الطفل من البلوغ، وعندما يقترب عمره من الحياة المهنية.



هـ- مرحلة علاقة تكافلية: عندما يبدأ التفكير حول الحياة ابنهم المصاب بالإعاقة الذهنية عند وصول الوالدين إلى سن الشيخوخة أو الشعور بالمرض أو الشعور بتدهور الحالة الصحية. (الإمام و الجوالدة، 2010، الصفحات 213-215)

### 7-2- دائرة السياق الثقافي الاجتماعي:

وتكمن فيها عوامل عديدة تؤثر على استجابة الأسر للأحداث، وفي مقدماتها التسلسلية عبر أجيال الأسرة والخبرات التي مرت بها، والعادات والأعراف التي تحكم هذه الأسرة تتباين هذه العوامل بتباين ثقافة الأسر، وهذا كله يؤثر على التقبل الاجتماعي Social Acceptance للمصاب بالإعاقة الذهنية، حيث أن عملية تكوين الصداقات والحفاظ عليها هي عملية ليست بسيطة عند الأطفال ذوي الإعاقة، والتقبل الاجتماعي يتضمن الترحيب والقبول بشخص جديد من قبل مجموعة الزملاء والرفاق، وهذا أمر مهم لا سيما عندما يشرع في إجراء عملية الدمج المجتمعي، فالعزل الاجتماعي هو ظرف لا يتم خلاله الانتباه للمصاب بالإعاقة الذهنية.

### 3-3- دائرة الوحدة :

المقصود بهذه الدائرة هو الثغرات التي تحدث في التكاملية التي ينبغي أن تكون عليها الأسرة، سواء على سعيد الأسرة الصغيرة أو الأسرة الممتدة، ومما لا شك فيه أن تراكم هذه الثغرات في خلال مدد قصيرة يسهم بدرجة كبيرة في تقطع واخلخلة الأسرة، مؤدياً إلى حياة مثقلة بالمشكلات مما يؤدي إلى صعوبات في التكيف وأن تكون هذه الأسر للخطر، مما ينعكس أثر ذلك على المجتمع. (الإمام و الجوالدة، 2010، الصفحات 213-215)

### 8- مراحل الضغوط في حياة أسر الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية

لقد أشار (Hammer) إلى ست مراحل من الضغوط التي تمر بها أسر الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية، وهذه الضغوط هي:

- عند ولادة طفل مصاب بالإعاقة أو الشك بوجود إعاقة لدى الطفل.
- عند التشخيص وخلال فترات العلاج .
- عندما يقترب عمر الطفل من الدخول إلى المدرسة
- عندما يقترب عمر الطفل من البلوغ.

- عندما يقترب عمره من الحياة المهنية.
- التفكير حول حياة ابنهم المصاب بالإعاقة بعد وفاة الوالدين (Bruce T. , 2001, p. 36)

### 9- ردود أفعال الأسرة اتجاه الطفل المصاب بالإعاقة:

يمكن أن نلخص ردود فعل الأسرة أو اتجاهها نحو الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية إلى ما يلي:

**9-1- الاتجاه السلبي أو الاتجاه الرفض:** هي لا تتقبل هذا الوضع المؤلم وتتهرب منه وترفضه بأشكال شتى، كأن يتبادل الزوجان التهم حول السبب في وجود الطفل المصاب بالإعاقة، وقد يستمر ذلك طويلا وتتحول البيئة إلى جحيم لا يطاق ويسبب مزيدا من الألم والتعاسة للزوجين وللابناء الآخرين، وقد يتطلب الزوجان أو أحدهما الطلاق.

**9-2- عدم الاكتراث والإهمال:** حيث لوحظ أن بعض الأسر أو بعضا من أفرادها تتكون لديهم اتجاهات سلبية نحو طفلهم المصاب بالإعاقة، فلا يتقبلونه إطلاقا، وهذا الاتجاه يؤدي إلى إهمالهم له لدرجة كبيرة، ويحاولون إخفاءه عن حياتهم اليومية أو إبعاده عن أنشطة الأسرة وخصوصا الإجتماعية منها.

**9-3- الإهتمام الزائد بالطفل المصاب بالإعاقة الذهنية:** يتكون لدى البعض اتجاهات مغايرة للاتجاهات الواردة في البندين السابقين، قد يبدي اهتماما زائدا في الرعاية والعناية، ويعود ذلك في الكثير من الأحيان إلى الشعور بالإثم أو الذنب.

## خلاصة الفصل:

إن البيئة المحيطة بالطفل لها أهمية كبرى فيما يتعرض له من خبرات في سنوات حياته الأولى، والتي تؤدي به إلى النمو والترقي، فأولى هاته الخبرة هي التعلق بالأم الذي يعتبر رابطة انفعالية قوية ومتبادلة بين الرضيع ومقدم الرعاية، حيث يساهم كل منهما في نوعية التعلق، وهو أيضا رابطة وجدانية مستمرة لفترة طويلة نسبيا يكون فيها الشريك كفرد هام وفريد في التعامل المتبادل، وهناك رغبة في الحفاظ على القرب من الآخر، حيث تصبح أساسا لعلاقات الحب المستقبلية وهو القدرة الكلية على تكوين العلاقات مع الآخرين، فهو أيضا القدرة البيولوجية للارتباط وتكوين معظم صيغ التعلق مع الآخرين في معظمها، وهذا بناء على التركيب الجيني.

فالدافع إلى البقاء على قيد الحياة أساسي لدى كل الكائنات الحية، إذ يولد الأطفال وهم عاجزون تماما، وبالتالي يتوقف وجودهم على قيد الحياة على وجود الآخرين الذين يقدمون لهم الرعاية، إذ أن نماء سلوك التعلق خلال السنة الأولى من حياة الطفل مع وجود مراحل حساسة تسهم في تطوره، فهو يتأثر بعدة عوامل ممكن أن تتسبب في تعذر بناء خبرات تعلقية سوية، وهذا في حال اختلال علاقات التفاعل بين الطفل والقائمين على رعايته بسبب مشكلات أولية، إما لدى الطفل أو كافليه على مستوى التطابق والتناسق بين شخصيتهم وشخصيته لتعلق مفاهيم أساسية مهمة، منها (مفهوم التقرب، مفهوم الأمن، نظام العناية أو الاهتمام - (systeme du caregiving) ) الـ "caregiving" وهو انتقال أمن التعلق. فالسلوكيات المرتبطة بالتعلق تنتظم وفق جهاز سلوكي تعلق، وتتمثل وظيفتها في الحفاظ على بعض التوازن بين الحاجة إلى الاستكشاف والحاجة للتقرب الجسدي.

للتعلق الأمومي أربع أنماط وهي تعلق آمن وتعلق منفصل وتعلق منشغل وأخيرا التعلق الفوضوي، ويتضح أيضا طبيعة العلاقة العكسية التي تربط بين كل من مستوى التعلق ومستوى قلق الانفصال، أما الخبرة الثانية التي يحتاجها الفرد فهي العلاقات داخل الأسرة، وهي ككل نشيط يتوقف فيه سلوك كل فرد على العلاقات التي ترتبط بباقي الأفراد هي القاعدة الأساسية التي ينطلق منها، إذ نجد شخصيته تتأثر وتتشكل بحسب المناخ السائد فيها الطابع العام للحياة الأسرية من حيث توفر الأمان والتضحية والتعاون، ووضوح الأدوار، وتحديد المسؤوليات وأشكال الضبط، ونظام الحياة، وكذلك أسلوب إشباع الحاجات الإنسانية، وطبيعة العلاقات الأسرية، ونمط الحياة الروحية والخلقية التي تسود الأسرة، مما يعطي شخصية أسرية عامة.

فللمناخ الأسري السليم دور فعال في التأثير على شخصية الأفراد وعلى نموهم النفسي والاجتماعي لحدوث نمو نفسي سوي لأفراد الأسرة، ويتسم المناخ الأسري ببعض الخصائص منها إشباع الحاجات النفسية، وخاصة الحاجة إلى الانتماء، والأمن، والحب وتعليم التفاعل الاجتماعي، واحترام الآخرين، والتعاون، والإيثار، وتعليم التوافق الشخصي والاجتماعي، وتكوين الاتجاهات السليمة نحو الوالدين والإخوة والآخرين.

أما العوامل المؤثرة في المناخ الأسري فهي العوامل الاقتصادية واجتماعية وثقافية ونفسية.

يعتبر وجود الإعاقة في الأسرة من المعوقات التي تتصدى لسيرورة الأسرة، لأنها تحتاج إلى عملية التكيف معها، فهي تغير نظام الأسرة بالكامل لأن الآباء يتلقون أخباراً مثيرة ويغيرون عاداتهم ورغباتهم ومشاريعهم، لأنها تحتاج إلى تسريع إعادة بناء سلوكهم.

## الفصل الثالث: الاستجابة التكيفية

## تمهيد

إن ظروف الحياة في حالة تغير مستمر، وهذه ما يضطر الكائن الحي على تعديل استجاباته، هذا يعني أن الحياة تتضمن على عمليات توافقية مستمرة، ويعتقد (الدسوقي، 1974) أنه: "إذا كان الكائن الحي غير قادر على القيام بهذا التوافق فسيؤدي إلى الاضطراب والمرض وقد يؤدي إلى الهلاك".

فالكائن الحي يسعى دائماً إلى استعادة التوازن والانسجام، وتكييف سلوكه وفقاً لسلوك المجموعة والبيئة، ويسعى لكي تكون له دينامية في استجابته التكيفية، وهي عملية متغيرة باستمرار، وتستجيب للسلوك والبيئة الطبيعية والاجتماعية من خلال التغييرات والتعديلات حتى يحدث التوافق.

فالتوافق هو الهدف الذي تسعى إليه مجموعة من السلوكيات التكيفية، والذي عرفه (نجاتي و سوييف، 1986 ، صفحة 61) على أنه: "النشاط الذي تقوم به الكائنات الحية ويقود الناس إلى السعي وراء اشباع الدوافع"، وبهذا المعنى، التوافق هو مجموعة من ردود الفعل التي من خلالها يغير الأفراد كياناتهم النفسي أو سلوكه ليستجيب لشروط معينة. هذا هو محور النمو النفسي الاجتماعي وهذا من أهم متطلبات التطور النفسي والمعرفي والاجتماعي، وهو دليل على الصحة النفسية للفرد، فوفقاً لشوبين shoben فإن الاستجابة التكيفية هي عملية مؤدية للتوافق ويكون أيضاً محكا للتوافق، حيث يقدر أن درجة النمو الفردي ودرجة التوظيف والإدراك في الواقع. (Shoben & Sailor, 1996)

أما بالنسبة الخضيري (1987) فقد عرّفها بأنها: "النتيجة المعقدة لعلاقة جدلية بين الذات لكل خبراتها السابقة، وإمكانياتها العقلنفسية وطموحاتها وبين العناصر والمعطيات الموضوعية كما يدركها مع الناس"، تماماً مثل ما يراها الناس في المواقف المختلفة، يتبع الفرد موقفاً يعتقد أنه يظهر أنه يدرك إمكانياته، بالنسبة للداعمين الذين يدركون طموحاتهم، فإن التكيف النفسي هو مفهوم نسبي للأفراد في مختلف الثقافات والمواقف. (مهنا بشير، 2010، صفحة 367)

لذلك، بناءً على المحتوى أعلاه، يتم تحديد التوافق النفسي، بأنه نتيجة التفاعل بين الفرد والبيئة التي يعيش فيها، وهو سياق يضم فيه عمليات كالأستجابات التكيفية، والغرض منه هو إقامة توازن نفسي بين الفرد والبيئة لضمان نمو إمكانياتهم واستخدامها في تحقيقها على أرض الواقع.

فدراسة الصحة النفسية ليست أهم من دراسة التوافق، وعدم التوافق ما هو إلا علامة على ضعف الصحة النفسية، كما يعتقد باحثون آخرون أن السلوك التوافقي ليس دليلاً على الصحة النفسية بل أحد مظاهرها، فقد تعتبر الصحة النفسية حالة ومجموعة شروط والسلوك التوافقي دليل توافرها. (الزعيبي، 1994، صفحة 136)

تأسيساً لما سبق تناولت الباحثة التوافق النفسي عوضاً على الاستجابة التكيفية، فخصت بالدراسة:

## 1- تعريف التوافق وبعض المصطلحات المرتبطة به:

### 1-1- مفهوم التوافق:

أرجع (Lazarus, 1969) أصل مفهوم التوافق إلى مفهوم التكيف الذي يشير إلى التراكيب والعمليات البيولوجية التي تسهل عملية بقاء الأنواع.

ربط (الصويط، 2008) مصطلح التوافق بالتصور النظري للطبيعة الإنسانية وبتعدد النظريات والأطر الثقافية المتباينة، حيث ظهرت ثلاثة اتجاهات في تعريف الباحثين لمفهوم التوافق النفسي:

- فالإتجاه الأول يركز على الفرد نفسه بما في ذلك صحته الجسمية، والنفسية، وحاجاته وقدراته الذهنية وغيرها.
- والاتجاه الثاني الذي يركز على الأفراد المحيطين بالفرد أما الإتجاه الثالث فهو تكاملي بحيث يهتم بتفاعل الفرد مع المجتمع. (الصويط، 2008، صفحة 46)

وقد عرف (الدسوقي، 1974) التوافق بأنه إشباع لحاجات الفرد التي تثير دوافعه بما يحقق الرضا عن النفس والارتياح لتخفيف التوتر الناشئ عن الشعور بالحاجة، ويكون الفرد متوافقاً إذا هو أحسن التعامل مع الآخرين بشأن هذه الحاجات، وأجاد تناول ما يحقق رغباته بما يرضيه ويرضي الغير أيضاً. فالموقف التوافقي يتطلب ثلاث عناصر: أولها الفرد وحاجاته من البيئة أو الإمكانيات والظروف المتيسرة له والآخرين الذين يشاركونه في الموقف، ولا غنى عن استرضائهم إلى جانب استرضاء نفسه أيضاً. (عبد الحميد الشاذلي، 2001، صفحة 71)

أما (بدوي، 1986) فقد أشار إلى التوافق على أنه عملية اجتماعية ونفسية، تتضمن نشاط الأفراد والجماعات وسلوكهم الذي يرمي إلى الملاءمة والانسجام بين الفرد وآخر، أو بين الجماعات المختلفة، ومن الضروري أن يتكيف الأفراد بما يسود مجتمعهم من عادات واتجاهات وراء تسيير جوانب الحياة الاجتماعية. (عبد الحميد الشاذلي، 2001، صفحة 380)

ويعرفه "كارل روجرز" Rogers بأنه قدرة الشخص على تقبل الأمور التي يدركها، بما في ذلك ذاته، ثم العمل من بعد ذلك على تبنيها في تنظيم شخصيته. (القذافي، 1998، صفحة 110)

ويعرفه "ولسون" (Wilson, 2013) على أنه الخلو النسبي من الانفعالات السلبية والخوف والقلق والإحساس بالذنب والصراع والشعور بالافتقار الشخصي والسعادة العامة. إنه القدرة على معرفة الفرد لنفسه بطريقة موضوعية وحقيقية، وبالتالي تقبله لنقاط الضعف والقوة وتنمية قدراته إلى أقصى حد ممكن. (آيت موجي، 1992، صفحة 73)

أضاف (داود و عبد الرحمان، 1990): هو سعي الإنسان لتنظيم حياته وحل صراعات ومواجهة مشكلاته من إشباع وإحباطات وصولاً إلى الصحة النفسية.

بينما يرى فرويد Freud أن الشخص المتوافق هو من تعمل أجهزته النفسية الثلاث (Super Ego , Ego, id) بانسجام وأن تكون الأنا قوية.

يرى أدلر Adler أن الشعور بالنقص يقود إلى عدم التوافق أو أن الكفاح من أجل التفوق يقود إلى التوافق.

أوضح ماسلو Maslow بأن الشخص المتوافق هو الذي يستطيع إشباع حاجاته الفسيولوجية والنفسية حسب أولوياتها.

أرجعت هورناي Horney التوافق وعدمه إلى عملية التنشئة الاجتماعية وإلى علاقة الشخص بذاته والتي تعد أساساً للصحة النفسية.

التوافق الذي نتبناه هنا مؤشراً لتكيف الشخص وهو نتيجة لصحة الفرد النفس اجتماعية وهو تتاعم الفرد مع متطلبات العادية والسلوكية فإذا كان الفرد كافياً في استجابته السلوكية عندئذ يعتبر موافقاً في تكيفه. (حمدان، 2015، صفحة 13)



أشار محمد زياد 2015 أن التوافق هو السلوك مادي محسوس تكمن ملاحظته، وعده وقياسه ودليل في نفس الوقت على كفاية تكيف الفرد مع البيئة فيعد كمقدمات نفسية ومنطقية وعملية للصحة النفسية. (حمدان، 2015، صفحة 19)

نستنتج بعد عرض هذه التعاريف في اتجاهاتها المختلفة أن التوافق النفسي يشير إلى مدى توافق الفرد مع مطالب النمو عبر مراحل العمر المختلفة، ضمن الإطار الثقافي والاجتماعي الذي يعيش فيه.

واتفقت هذه الاتجاهات في تعريف التوافق على أنه: تلك العلاقات المنسجمة للفرد مع البيئة الخارجية والتي تتضمن إشباع معظم حاجات الفرد وتلبية معظم مطالبه البيولوجية والاجتماعية، كما أنه مساندة الفرد لأساليب الحياة داخل المجتمع الذي يتواجد فيه.

ولا شك أن التوافق النفسي هو: تلك العملية المستمرة التي يحاول من خلالها الفرد تغيير سلوكه في كل مرة مما يضمن له تحقيق التوافق بينه وبين نفسه وبينه وبين محيطه. وبالتالي فهو مجموع العمليات النفسية التي تساعد الفرد على التغلب على المتطلبات والضغوط المختلفة، من خلال القدرة على تقبل الأمور التي يدركها بما في ذلك ذاته ثم العمل بعد ذلك على استغلالها في تنظيم شخصيته.

## 1-2- التوافق والتكيف:

يرى أبو مدين الشافعي 2020 أن الوظائف النفسية المختلفة ليست إلا وسيلة لتحقيق التكيف بين الفرد والبيئة، فظروف التكيف وعوامله عديدة ومختلفة تشمل خاصة التوازن بين الدوافع النفسية والسلوك الخارجي.

ويرى أن الحياة الكاملة هي الحياة المتنوعة والشخص السعيد هو الذي يقدر على اكساب مرونة التغيير وسرعة التكيف. (الشافعي، 2020، صفحة 14)

فالتكيف مفهوم ذو أصل بيولوجي يعتبر حجر الزاوية في نظرية التطور، كما جاء عند داروين حيث حدده نظريته المعروفة بنظرية النشوء والارتقاء، فالعضوية القادرة على التلاؤم مع شروط البيئة الطبيعية ومفاجأتها تستطيع الاستمرار في البقاء، أما التي تفشل في التلاؤم فمصيرها إلى الانحلال، وقد ظل هذا المفهوم موضوع عناية البيولوجيين، ولا يزال بينهم من يذهب إلى أن كثيرا من الأمراض التي تظهر عند الإنسان أو الحيوان تنجم عن الصراع بين العضوية والشروط الطبيعية المحيطة به

صراعا يتوخى الوصول إلى التلاؤم، ويشير هذا المفهوم إلى أن الكائن الحي يحاول أن يوائم نفسه مع العالم الطبيعي الذي يعيش فيه تلاؤما يظهر في شكل البناء ونوع اللباس، ونوع الأكل. كما يلحق به ما نراه من محاولة التلاؤم لدى الحيوان بالنسبة لاختلاف الفصول فالتكيف بصفة عامة قدرة الكائن الحي على التأقلم مع البيئة بما يجعله أكثر قدرة على الاستمرار في البقاء، وبطريقة أخرى فالتكيف تغير في الكائن الحي سواء في الشكل أو الوظيفة يجعله أكثر قدرة للمحافظة على حياته أو بقاء جنسه.

وبذلك فالتوافق يتضمن الجوانب النفسية والاجتماعية ويقتصر على الكائن البشري، بينما التكيف يتعلق بالنواحي البيولوجية لكل من الإنسان والحيوان، ولقد أشار "محمد عبد الظاهر" بأن هناك خلطا بين مفهومي التوافق والتكيف، فالأول خاص بالإنسان في سعيه لتنظيم حياته وحل صراعاته ومواجهة مشكلات حياته من إشباكات وإحباطات وصولا إلى السواء والانسجام مع النفس والآخرين في البيئة التي يعيش فيها بأنواعها المختلفة (أسرة، العمل، النادي، جماعة الرفاق... وغيرها). (قيش، 2009، صفحة 89).

أي أن التوافق مفهوم سيكولوجي، أما التكيف فهو مفهوم بيولوجي يشمل تكيف الإنسان والحيوان والنباتات إزاء البيئة الفيزيائية التي يعيش فيها، ولكي يعيش الكائن الحي فعليه أن يكف نفسه حسب البيئة وأن يعدل من ظروفه ومتطلباته لمواجهتها. فيمكن القول كذلك أنه من أجل تحقيق التوافق يجب أن يكون لدينا تكيف.

### 1-3- العلاقة بين مفهوم التوافق والصحة النفسية:

هناك تداخل كبير قد يصل إلى حد الترادف بين التوافق والصحة النفسية، ولعل السبب في ذلك يرجع إلى أن الشخص الذي يتوافق توافقا جيدا مع المواقف والعلاقات الشخصية يعد دليلا على تمتعه بالصحة الجيدة، فالصحة النفسية هي تغلب على كل المشاكل وتوازن بين كل القوى الحيوية التي تعول عليها الإنسان في وجوده وفي كفاحه ونموه. (قيش، 2009، صفحة 14).

والتوازن النفسي شرط ضروري للقدرة على التكيف. (الشافعي، 2020، صفحة 90)

وذهب (القوصي، 2008) بأن الصحة النفسية تعتبر توافقا تاما أو تكاملا بين الوظائف النفسية مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية التي تطرأ عادة عند الإنسان بالإضافة إلى الإحساس الايجابي بالسعادة والكفاية.

فيما أشار (الجنساني، 1994)، (ربوح، 2013) إلى الصحة النفسية باعتبارها ترتبط بقدرة الفرد على التوافق مع نفسه، وهذا بدوره يؤدي إلى حياة خالية من التأزم والاضطراب، والفرد في هذه الحالة يكون راضيا عن نفسه متقبلا لذاته كما يتقبل الآخرين، فلا يحذو سلوكا اجتماعيا شاذا، بل سلوكا يتسم بالاتزان. بحيث يقيم علاقات مرضية معهم، يتولد لديه شعور بالرضا والاطمئنان والراحة النفسية مما يجنبه التعرض للقلق والتوتر، فينطلق على هذا الشخص أنه متمتع بالصحة النفسية، أما إذا عجز الفرد عن إقامة هذا التواءم والانسجام بينه وبين نفسه والآخر، فهو سيء التوافق أو معتل الصحة النفسية. (ربوح، 2013، صفحة 89)

ومنه فالإنسان ذي التوافق الشامل في كل المجالات يعتبر متمتعا بالصحة النفسية، وبالتالي الصحة النفسية أشمل من التوافق.

وفي هذا الصدد يرى "عبد الرحمان محمد الشاذلي" بأن التوافق لا يعني الصحة النفسية بل هو أحد مظاهرها، فهي حالة أو مجموعة شروط والتوافق دليل عليها. (عبد الرحمان الشاذلي، 2001، صفحة 88).

## 2- مؤشرات ومعايير التوافق النفسي:

### 2-1- مؤشرات التوافق النفسي:

يمكن تحديد بعض المؤشرات التي تدل على مدى تحقيق الفرد لتوافقه النفسي، كأن تكون نظرة الفرد إلى الحياة واقعية، على أن تكون طموحاته بمستوى إمكانياته، وأن يشعر بإشباع حاجاته النفسية وأن تتوافر لديه مجموعة من السمات الشخصية، أهمها الثبات الانفعالي، اتساع الأفق، التفكير العلمي، المسؤولية الاجتماعية والمرونة، وأن يكون مفهومه عن ذاته متطابقاً مع واقعه أو كما يدركه الآخرون عنه، كما تتوافر لديه مجموعة من الاتجاهات الاجتماعية الإيجابية التي تبني المجتمع كاحترام العلم وأداء الواجب واحترام الزمن وتقديرات التراث ... إلخ. (الداهري، 2008، صفحة 125)

## 2-2- معايير التوافق النفسي:

يستوجب تحديد نوع السلوك المشاهد الاحتكام إلى مجموعة من المعايير أعدت للتمييز بين حالات التوافق السوي وغير السوي، تعرضها الباحثة فيما يأتي:

### 2-2-1- المعيار الاحصائي:

يشير مفهوم التوافق حسب هذا المعيار إلى القاعدة المعروفة بالتوزيع الاعتدالي، حيث أن الشخص اللاسوي هو الذي ينحرف عن المتوسط العام لتوزيع الأشخاص أو السمات أو السلوك. والمفهوم الاحصائي بذلك لا يضع في الاعتبار أن التوافق عند الشخص ينبغي أن يكون مصحوبا بالرضا وبتوافقه مع نفسه. (عبد الحميد الشاذلي، 2001، صفحة 28)

### 2-2-2- المعيار القيمي:

يستخدم هذا المعيار مفهوم التوافق لوصف مدى اتقاق السلوك مع المعايير الأخلاقية وقواعد السلوك السائدة في المجتمع، وعلى هذا النحو يُنظر للتوافق على أنه مسابرة أي اتقاق للسلوك مع الأساليب أو المعاني التي تحدد التصرف أو المسلك السليم في المجتمع، ولذلك فالشخص المتوافق هو الذي يتفق سلوكه مع القيم الاجتماعية السائدة في جماعته.

### 2-2-3- المعيار الطبيعي:

يشق التوافق طبقا لهذا المفهوم من حقيقة الإنسان الطبيعية، وأصحاب هذا الاتجاه يستنبطون مفهوم التوافق من البيولوجيا وعلم النفس وليس من نظرية القيم مباشرة، وهي نظرة تبحث عما ينبغي تحقيقه. (عبد الحميد الشاذلي، 2001، صفحة 28)

استخلص (الداهري، 2008) مفهوم التوافق طبقا لهذا المعيار بناء على خاصيتين يتميز بهما الإنسان عن غيره من المخلوقات، إذ أن الخاصية الأولى تتمثل في قدرة الإنسان الفريدة على استخدام الرموز، في حين تظهر الخاصية الثانية في طول فترة الطفولة لدى الإنسان إذا ما قورن بالحيوان. فالشخص المتوافق طبقا لهذا المفهوم هو من لديه إحساس بالمسؤولية الاجتماعية، كما أن اكتساب المثل والقدرة على ضبط الذات طبقا لهذا المفهوم من معالم الشخصية المتوافقة.

**2-2-4- المعيار الثقافي والاجتماعي:**

يمثل المجتمع وثقافته محددات رئيسية لبناء الشخصية الإنسانية ومن هنا يعتبر الإنسان بصفة عامة انعكاسا للواقع الثقافي الذي يعيشه.

ووفقا لهذا المعيار فإن الحكم على الشخص المتوافق يكون في إطار الجماعة المرجعية للفرد، إلا أنه يجب الأخذ في الحسبان عند اعتماد هذا المعيار في الحكم على الشخص المتوافق معايير النسبية الثقافية، فما هو سوى في جماعة قد يعتبر شاذا أو مرضيا في جماعة أخرى، ومعنى ذلك أن الحكم على الشخص المتوافق أو غير المتوافق لا يمكن الوصول إليه إلا بعد دراسة ثقافة الفرد وتحليلها إلى الثقافات الفرعية المختلفة. (باطة، 1999، صفحة 17) (بطرس، 2008، صفحة 95) ترى الباحثة أن هذا المعيار وإن كان صحيحا إلى حد يحمل في طياته مبالغة فيما يخص الأخذ بمعايير المسايرة ذلك الانصياع الزائد والمسايرة هي بذاتها سلوك لا توافقي.

**2-2-5- المعيار الذاتي:**

هو التوافق كما يدركه الشخص ذاته، فبصرف النظر عن المسايرة التي قد يبديها الفرد على أساس المعايير السابقة، فالمحك الهام هنا هو ما يشعر به الشخص وكيف يرى في نفسه الاتزان أو السعادة، أي أن السوية هنا إحساس داخلي وخبرة ذاتية، فإذا كان الشخص وفقا لهذا المعيار يشعر بالقلق أو التعاسة فهو يعد غير متوافق. (عبد الحميد الشاذلي، 2001، صفحة 29)

تقر الباحثة بأهمية الإحساس بالتوافق ذاتيا، إلا أنها ترى بعض المآخذ كون الاعتماد على هذا المعيار يستوجب التأكد من صحة الفرد وتوافقه فبعض المرضى النفسيين يعطون تقديرات ذاتية وانطباعات شخصية عن هدوئهم وإحساسهم بالسعادة.

**2-2-6- المعيار الإكلينيكي:**

يتحدد مفهوم التوافق أو الصحة النفسية في ضوء المعايير الإكلينيكية لتشخيص الأعراض المرضية، فالصحة النفسية تتحدد على أساس غياب الأعراض والخلو من مظاهر المرض. (عبد الحميد الشاذلي، 2001، صفحة 30)

تتفق الطالبة مع ما أشاره "طلعت منصور" إلى أن التوافق بالمعنى السابق يعتبر مفهوما مضللا وضيقا، إذ لا يكفي الفرد من الأعراض لاعتباره متوافقا، ولكن ينبغي أن تلقى أهدافه وطاقاته توظيفا

فعالاً في مواقف الحياة المختلفة ويحقق ذاته بشكل بناء، ولذلك تتحفظ الباحثة على المعيار الإكلينيكي في تحديد التوافق على نحو إيجابي وذو معنى.

### 2-2-7- معيار النمو الأمثل:

أدى قصور المعيار الإكلينيكي إلى تبني نظرة أكثر إيجابية في تحديد الشخصية المتوافقة تستند إلى تعريف منظمة الصحة العالمية لمفهوم الصحة النفسية على أنها: " حالة من التمكن الكامل من النواحي الجسمية والذهنية والاجتماعية وليس مجرد الخلو من المرض".

ورغم أهمية مفهوم النمو الأمثل في تحديد مفهوم الشخصية المتوافقة، إلا أنه من الصعب تحديد نماذج السمات أو الأنماط السلوكية التي تشكل النمو الأمثل، فما يعتبر مرغوباً إنما يعكس ثقافة المجتمع كما يعكس المعتقدات والقيم الشخصية، ولذا فإن مفهوم النمو الأمثل يمكن اعتباره مبدأ عاماً وليس محكاً يمكن تحديده وقياسه.

### 2-2-8- المعيار النظري:

هناك اتجاه يعمد إلى تحديد مفهوم التوافق من إطار مرجعي نظري يستند إلى تصور خاص، فنظرية التحليل النفسي ترى أن الخلو من الكبت دليل على التوافق، ولكن قد يكون نقص التعليم وليس الكبت هو المسئول عن السلوك المضاد أو الشعور بعدم السعادة أو الضيق واليأس، ويرى أدلر Adler أن الشعور بالنقص يقود إلى عدم التوافق أو أن الكفاح من أجل التفوق يقود إلى التوافق. (عبد الحميد الشاذلي، 2001، الصفحات 30-31)

### 3- مظاهر التوافق:

يقصد بها مجموع المؤشرات التي تنبئ بوجود التوافق من عدمه تقف الباحثة على أهمها كالاتي:

#### 3-1- مظاهر حسن التوافق:

يقضي حسن التوافق شخصية متوازنة، بناءة قادرة على مواجهة الصعوبات، وعلى التلاؤم والتوفيق بين حاجاتها وميولها من جهة، والمتطلبات المحيطة بها من أخرى. ويمكن إبراز أهم مظاهر التوافق الحسن فيما يلي:

**3-1-1- الراحة النفسية:**

عدد قيش (2009) أهم العوامل التي تحول حياة الفرد إلى جحيم شعوره بالتعب، وعدم الراحة والتأزم من الناحية النفسية، ومثل حالات عدم الراحة في: حالات الاكتئاب، القلق الشديد، مشاعر الذنب، أفكار ووسوس وتوهم المرض. ونفى أن يكون معنى الراحة النفسية أن الفرد لا يواجه أي عقبات وموانع في تحقيق أهدافه، فكثيرا ما يصادفها في حياته اليومية، وإنما عليه حل المشكلات بطريقة ترضاها نفسه والمجتمع. وعليه فمن سمات الفرد المتمتع بالصحة النفسية قدرته على الصعود حيال الأزمات والشدائد. (معمرية، 2002، صفحة 156)

**3-1-2- الكفاية في العمل:**

تعتبر قدرة الأفراد على العمل والإنتاج والكفاية فيهما وفق ما تسمح به قدراتهم ومهاراتهم من أهم دلائل الصحة النفسية، إذ أن الفرد الذي يزاول مهنة أو عملا فنيا تتاح له الفرصة لاستغلال قدراته وتحقيق أهدافه، وهذا ما يؤدي به إلى السعادة والرضا. ولا شك أن الأثر القوي للعمل على التوازن النفسي يرجع إلى أن العمل له صلة وثيقة بالأهداف التي تكمن وراء السلوك الإنساني، إذ يعتبر في حد ذاته وسيلة للتأثير في البيئة التي يعيش فيها وعن طريقها يحقق لنفسه مركزا مرموقا في المجتمع المنتمي إليه. ولهذا فإن هناك علاقة بين العمل والسلوك من جهة، وهناك علاقة واضحة بين الصحة النفسية وما يتركه العمل من آثار، فالفشل والإحباط في العمل يؤدي إلى اضطرابات الاتزان النفسي لدى بعض الأفراد الذين يكونون راضين عن أنفسهم. ومن المعروف أن الاستقرار النفسي وكذا توافق الفرد يؤديان إلى زيادة الإنتاج، وبالتالي فإن نقص الكفاية في العمل هو دليل على ظهور حالات الاضطراب النفسي عند الفرد. (قيش، 2009، صفحة 96).

**3-1-3- الأهداف الواقعية:**

من المظاهر التي تدل على توافق الإنسان اختياره لأهدافه ومستوى طموح واقعي يتفق وقدراته وإمكانياته واستعداداته التي تؤهله في السعي للوصول إليها وتحقيقها، لأن الشخص الذي يضع أهدافا لا يستطيع الوصول إليها، إنما يعرض نفسه للفشل والإحباط والصراع والتي هي بمثابة العوائق التي تبعد الإنسان عن التوافق السليم. كذلك الحال بالنسبة للشخص الذي يصنع أهدافا ثقلا بكثير عن إمكاناته وقدراته واستعداداته فهو شخص غير سوي واتكالي ليس لديه طموحات ويتدنّى بذاته مما يجعله غير مفيد لجماعته، فلا يحقق القبول معها ولا يتوافق مع أفرادها.

**3-1-4- ضبط الذات وتحمل المسؤولية:**

لا شك أن الشخص السوي هو الذي يستطيع ضبط ذاته والتحكم فيها بما فيها انفعالاته في مختلف المواقف، وأن يتحكم أيضا في حاجاته ورغباته فيختار من هذه الحاجات تلك التي يستطيع بها أن يوجه سلوكه الوجهة الصحيحة طبقا لخطة مستقبلية يضعها لنفسه على أساس ما يتوقعه من نجاح.

هذا وكلما زادت قدرة الإنسان على ضبط ذاته كلما قلت الحاجة للضبط من مصدر خارجي، مثل هذا الشخص السوي لا نقول إنه متفق تماما مع الجماعة، فأحيانا يرفض الانصياع لما هو مألوف لمعايير داخل الجماعة، وأن رفضه هذا لا يخرجها عن دائرة السواء. فرفضه هذا قد يأتي عن اقتناع بينه وبين نفسه، وبأن الأوضاع الراهنة أو المعروضة غير مناسبة وليست فيها عدالة، وأن ما يقترحه كبديل سوف تكون فيه سعادة أكبر وأشمل. (ربوح، 2013، صفحة 106)

**3-1-5- العلاقات الاجتماعية:**

من المؤشرات التي تدل على توافق الإنسان علاقاته الاجتماعية مع الآخرين سعيه في مساعدتهم لتحقيق حوائجهم، والتعامل مع الناس والعمل من أجل المصلحة العامة. وإن العلاقة بينه وبين الآخرين وثيقة الصلة، يتفاعل معهم ويتحمل المسؤولية الاجتماعية ويحقق التعاون البناء، كما أنه يحظى بحب الناس له حبه لهم. (قيش، 2009، صفحة 99)

**3-2- مظاهر سوء التوافق النفسي:**

عادة ما ينتج سوء التوافق عن عدم تحقيق الرضا النفسي، فالعنصر الذي يهدد الموقف بأن إشباع الحاجة لن يرضيه يمثل عائقا لعملية التوافق وقد يترتب عن هذه ما يسمى بالإحباط أو ربما الحرمان العاطفي.

وينشأ سوء التوافق عندما تكون الأهداف صعبة التحقيق أو عندما تتحقق بطريقة لا توافق معايير المجتمع، إذ يقول (الهابط، 2003) أن التوافق السيئ هو عجز الفرد عن إشباع دوافعه أو حاجاته بطريقة ترضيه، ومن أهمها:

**3-2-1- المظاهر الذاتية:**

ويقصد بها مظاهر سوء التوافق النفسي، التي تظهر على الفرد على مستواه الشخصي وهي:



**3-2-1-1- الإحباط:**

إن الإحباط هو تلك الحالة الانفعالية التي يشعر بها الفرد إن واجهه عائق يحول بينه وبين تحقيق أهدافه، كما يمكن توصيفه على أنه رد الفعل الانفعالي أو العاطفي الذي يستشعره الإنسان إذا واجهه عائق يعوقه عن تحقيق أهدافه وإنجازاته.

قسّم Rosenzweig الإحباط وفق معيارين، أولهما العامل المسبب للإحباط كأن يكون داخليا أو خارجيا والثاني من حيث وجود موضوع غرض الدافع أو عدم وجوده، وبذلك ينقسم الإحباط إلى إحباط أولي وإحباط ثانوي:

- **الإحباط الخارجي والداخلي:** إذا كان مصدر العائق من داخل الفرد، سواء تعلق الأمر بالجانب النفسي أو الجسمي له سمي بالإحباط الداخلي Internal Frustration، أما إذا كان العائق خارجيا في المحيط الاجتماعي أو الطبيعي عندها يكون الإحباط خارجيا External Frustration. (محمد محمود، 2009، صفحة 133)

- **الإحباط الأولي والثانوي:** الإحباط الأولي هو الحالة التي يمر بها الفرد، عندما يلح عليه دافع ما أو حاجة ما، ولكن موضوعه أو غرضه الشيء الذي يشبعه غير موجود أساسا، في حين أن الإحباط الثانوي هو الحالة التي يمر بها الفرد، عندما يلح عليه دافع ما ويكون غرضه وموضوعه موجود، ولكن هنا لا عائق يمنعه من بلوغه. (حواس، 2012، صفحة 327)

**3-2-1-2- الصراع:**

يعد الصراع كحالة من مظاهر سوء التوافق النفسي للفرد، ويحدث عندما يحمل الفرد عددا من لدوافع والرغبات وبصفة عامة أهدافا تكون متناقضة ومتعارضة غالبا، بحيث لا يمكنه تحقيقها كلها دفعة واحدة.

ويعرفه (قاسم م.، 2012) بأنه حالة يمر بها الفرد حين لا يستطيع إرضاء دافعين معا، أو دوافع عدة، فالصراع حالة نفسية مؤلمة يشعر فيها الفرد بوجود نزاعات ورغبات وحاجات وأهداف متناقضة لا يمكن تحقيقها معا، ويترافق مع شعور الفرد بالضيق والتوتر والقلق مما يحرض الفرد ويدفعه للاستجابة السريعة والخروج من هذا الموقف الضاغط بسرعة. (قاسم م.، 2012، صفحة 165)

وتوجد تصنيفات متعددة للصراع، إذ أنه يمكننا النظر إليه من منظور القوى العاملة في الصراع أو من منظور الدوافع، أو من منظور التناظر المعرفي أو من منظور القوى الداخلية والخارجية العاملة فيه، وسوف نتطرق إلى الصراع من منطلق القوى العاملة فيه.

فالقوى العاملة في الصراع تختلف في الاتجاه الأساسي لها، فلو عدنا إلى تعريف الصراع في الاتجاه الأساسي لها، لوجدنا أن هناك أهداف متنافرة بمعنى عام منها ما يدفع للإقدام على الهدف، ومنها ما يدفع للإحجام عنه، واستناداً لهذين الميادين الإقدام والإحجام. قام "ليفين" بتقسيم الصراع إلى أربعة أشكال رئيسية وهي:

- صراع الإقدام - الإقدام Approach - Conflict Approach؛
- صراع الإقدام - الإحجام Avoidance Approach Conflict؛
- صراع الإحجام - الإحجام Avoidance Avoidance Conflict؛
- صراع الإقدام - الإحجام المزدوج Avoidance Conflict Double Approach. (شريت و صبرة، 2004، صفحة 130)

### 3-2-2-2- المظاهر الاجتماعية:

يقصد بها تلك الخصائص الاجتماعية، التي يختص بها الأفراد الذين يعانون من سوء توافق، يظهر ذلك في سلوكهم الموضوعي الظاهر والاجتماعي، وقد تم تحديدها في هذه الدراسة في مظهرين أساسيين هما العدوان، والانسحاب:

### 3-2-2-1- العدوان:

لا يوجد اختلاف بين العلماء في اعتبار العدوان من مظاهر السلوك اللا توافقي، إذ يؤدي إلى إلحاق الأذى والضرر بفرد أو مجموعة من الأفراد أو بأشياء مادية، ويهدف من ورائه إشباع رغبة عدائية بحد ذاتها، أو تعبير سلبي عن انفعال الغضب والشعور بالإحباط. (حواس، 2012، صفحة 331)

ويمكن التفريق بين الأشكال المختلفة للعدوان وفق المحكات التالية:

- من حيث منظومة العضو المستخدمة: يتم تحديد أربعة أشكال للعدوان وفق هذا المعيار وهي العدوان الجسدي، العدوان اللفظي، العدوان غير اللفظي والعدوان الرمزي.

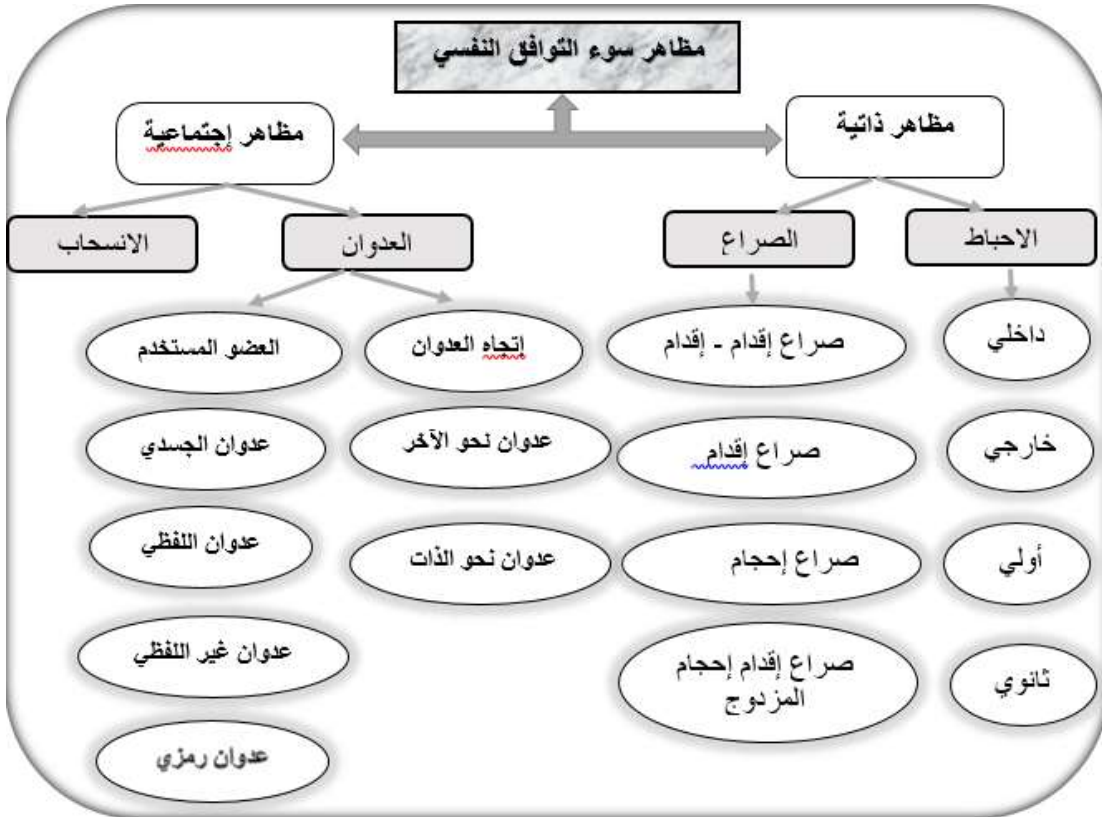
- من حيث الدافع: ويمكن تحديد نوعين من العدوان وفق هذا المعيار وهي العدوان الوسيلى والعدوان الهدام. (حواس، 2012، صفحة 333)

### 3-2-2-2- الانسحاب:

يعد الانسحاب من الأساليب السلبية في مواجهة المشكلات والمواقف، وذلك أن الفرد يعتقد أن أسهل طريقة في مواجهة الضغط والتوتر، هو الانسحاب لأنه لا يتطلب جهدا كبيرا فما على الفرد إلا أن يبعد نفسه عن مسرح الصراع، ومن أمثلة صور الانسحاب، أحلام اليقظة، تعاطي المخدرات... الخ. وهو مظهر من مظاهر سوء التوافق النفسى. (حواس، 2012، صفحة 333)

ويرجع الكثير من المتخصصين أن ميل الفرد للانسحاب، والخضوع ومسايرتهم بشكل مطلق يعود إلى الأساليب التنشئة الاجتماعية السلبية، كالقسوة والحرمان الزائد والإهمال والتدليل، وغير ذلك إلى جانب وجود مشكلات على مستوى العلاقات الاجتماعية. (قيش، 2009، صفحة 100)

الشكل رقم (01): يوضح مظاهر سوء التوافق



المصدر: من إعداد الباحثة

#### 4- النظريات المفسرة للتوافق النفسي:

تم تطوير العديد من النظريات لشرح الإجماع الشخصي، ومن الصعب سرد كل الإجماع، لكننا سوف نشير إلى أهمها:

#### 4-1- النظرية البيولوجية (الطبية):

يعتقد مؤيدوها أن أشكالاً مختلفة من عدم الامتثال تسببها الأمراض التي تؤثر على أنسجة الجسم (خاصة الدماغ)، وأن هذا المرض يمكن أن يكون بسبب الإصابات والجروح والالتهابات في الحياة أو بسبب الإجهاد الشخصي. إن الخلل الهرموني موروث أو مكتسب ويعاد تشكيله وهذه النظرية هي لجهود الطرفين: "داروين"، "مندل"، "جالقون"، "كالمان"، وغيرهم. (عبد اللطيف، 1999، صفحة 86).

#### 4-2- النظرية النفسية:

#### 4-2-1- نظرية التحليل النفسي:

يعتقد فرويد "Freud" أن فرضية الشخصية تتكون من ثلاثة أنظمة: "ID" (الذات) و "Super Ego" (الأنا الفائقة). "الذات" ترمز إلى السعادة، وتظهر مع غريزة الإنسان وعمله، و"الأنا العليا" تمثل المثل الأعلى ومبدأ القيمة، التي يحصل عليها الفرد من خلال النمو والعمل، وترضي جانب القيمة إلى أعلى درجة، تمثل "الذات" مبدأ الواقع ووظيفتها حماية الفرد وهي توازن بين "الهوية" و"الأنا العليا" وحاول إرضائهم بطريقة متوازنة.

يعتقد فرويد أن التوافق يعتمد على "الذات القوية" التي تتحكم في "الهوية" و"الأنا العليا" وتحقق التوازن بينها وبين الواقع. (نبيل سفيان، 2004، صفحة 163).

يشير إلى أن الخصائص الرئيسية للشخصية المتناسبة مع الصحة الذهنية هي ثلاث خصائص:

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

أما " يونج Young " فيعتقد أن مفتاح الحفاظ على التوافق والصحة الذهنية يكمن في استمرار النمو الشخصي دون أن ينزعج أو ينزعج. كما أكد على أهمية اكتشاف الذات الحقيقية والحفاظ على توازن الشخصية الطبيعي والمناسب. وهو يعتقد أيضًا أن الصحة الذهنية والقدرة على التكيف السليم بحاجة إلى تحقيق التوازن بين اتجاهاتنا المختلفة. الانطوائية وميلنا الانبساطي، أكد أيضًا على ضرورة تكامل أربع عمليات أساسية عند اختيار الحياة والعالم الخارجي: "الشعور والإدراك والشعور والتفكير".

أما بالنسبة لـ "إريكسون Erikson"، فهو يعتقد أن الشخصيات المتوافقة يجب أن تتميز بالثقة بالنفس والاستقلالية والتوجه نحو الهدف، وإحساس واضح بالهوية، والقدرة على أن تكون حميمية ومحبة. (عبد اللطيف، 1999، صفحة 88)

أما بالنسبة لـ "أدلر Adler"، فإن إحساسه بالنقص مهم للغاية لأنه يرى أن الأفراد بطبيعتهم ضعفاء وعاجزون مقارنة بالبالغين، لذلك فهو يشعر بالنقص ويحاول التغلب عليه مدى الحياة. تؤثر هذه النواقص على نفسية الفرد، مما يجعله يشعر بالدونية وعدم الأمان وعدم الكفاءة، ولتعويض هذا النقص، يتبنى Adler أسلوب حياة، وهو أسلوب يتبناه الفرد لتحقيق أهداف حياته. (نبيل سفيان، 2004، صفحة 124).

#### 4-2-2- النظرية السلوكية :

مدرسة السلوك هي في الأساس مدرسة "تعليم"، حيث يعتقد السلوكي أن شخصية الفرد هي نتيجة ما يتعلمه من بيئته، من وجهة نظرهم: "الشخصية هي مجموعة ثابتة نسبيًا من أنماط السلوك المكتسبة التي يمكن أن تميز الأفراد عن الآخرين". (نبيل سفيان، 2004، صفحة 168).

وتعلموا أو تعلموا النماذج المتوافقة، ومن خلال التجارب الشخصية والسلوكيات التطوعية، بما في ذلك التجارب التي تظهر كيفية التعامل مع تحديات الحياة، يتم تلبية هذه التجارب من خلال التعزيز أو التعزيز.

لقد قبل "Watson" و"Skinner" أن عملية التكامل الشخصي لا يمكن تطويرها من خلال الجهد العاطفي، ولكن يتم تشكيلها تلقائيًا من خلال الإشارات أو المكافآت البيئية.

أوضح Ulmane و Krasher أنه عندما يجد الأفراد أن علاقتهم بالآخرين ليست مجزية، فإنهم سيبتعدون عن الآخرين، مما قد يؤدي إلى سلوك غير طبيعي أو غير متسق. (عبد اللطيف، 1999، صفحة 88).

#### 4-2-3- النظرية الإنسانية:

مدرسة العلوم الإنسانية لعلم النفس هي اتجاه عام يتكون من مجموعة من العلماء الذين يعارضون مدرسة التحليل النفسي والسلوك، كما يتحدثون لتحديد بعض الجوانب الخاصة التي تميز بين الإنسان والحيوان، مثل الحرية والإرادة والمسؤولية والإبداع، أهمهم: كارل روجر، أبراهام ماسلو، جوردان ألبرت..

يعتقد ماسلو أن صاحب الشخصية الطبيعية هو شخص محقق لذاته، أي أن الشخص الذي أدرك إمكاناته وتلبية احتياجاته الأساسية هو شخص يمكنه إدراك نفسه.

قام ماسلو بترتيب هذه المتطلبات من الأسفل إلى الأعلى بالترتيب من حيث الأهمية، مع وضع المتطلبات الأساسية في الأسفل. إن تلبية الاحتياجات الجسدية شرط ضروري لتحقيق الصحة الذهنية، تمامًا كما أن إرضاء الشعور بالأمان هو أيضًا أساس الصحة الذهنية، وعدم تلبية احتياجات الحب هو أيضًا أحد الأسباب الرئيسية. بالنسبة للاضطرابات، وإذا لم يتم تلبية الاحتياجات بدقة، فسيؤدي ذلك إلى الإحباط والعداء واللامبالاة (نبيل سفيان، 2004، صفحة 169).

يعتقد "ماسلو" أن صاحب الشخصية العادية له خصائص معينة، من أهمها:

- تصور الواقع بشكل أكثر فعالية وإقامة علاقة مريحة مع الواقع؛
- تقبل للذات والآخرين؛
- أنا مهتم بقضايا أخرى غير نفسي وأشعر بمهمتي في الحياة؛
- الاستقلالية والاستقلال عن الثقافة والبيئة؛
- تكوين الخلق ديمقراطي؛
- لديه شعور قوي بالانتماء والوحدة إلى الجنس البشري بأكمله؛
- علاقة شخصية عميقة؛
- التمييز بين الوسائل والغايات؛

- الخلق والإبداع .

أما بالنسبة لروجرز، فإن مفهومه للذات يرتبط بمفهوم التوافق الصحيح، لذلك فإن أي خلل في مفهوم الذات يشير إلى اضطراب بشري. (زهران، 1997، صفحة 391)

تتكون الشخصية عند روجرز من ثلاثة مفاهيم:

- الكائن العضوي : ويعني الفرد بكتيته ( أفكاره، سلوكه، جسمه).
- المجال الظاهري : وهي الخبرات التي يمر بها الفرد.
- الذات : وهي الكل التصورات الثابت والمنظم ( مدركات الفرد، علاقاته بالآخرين، والقيم المرتبطة بهذه المدركات، بالإضافة إلى الذات :
- الذات المثلى: وهي ما يطمح أن يكونه الشخص.

قد يكون هناك اتساق بين الذات والذات المثالية، وقد يكون هناك عدم تطابق بين المجال الظاهري للشخص والواقع الخارجي، مما يهدد الفرد ويحثه على طلب مساعدة الآليات الدفاعية في السلوك، بصلاية وصرامة. طريقة تصوير خصائص تفكيره. (نبيل سفيان، 2004، صفحة 170)

#### 4-2-4- نظريات نفسية أخرى :

##### - نظرية " بل " " H . M . Belle "

كان " هيوم . م . بل " من أوائل الأشخاص الذين اهتموا بموضوع التوافق والمعايير الموضوعية له، وهو مشهور باسمه، ويعتقد بيل أن مجالات التوافق الرئيسية تقتصر على ما يلي:

- التوافق المنزلي.
- التوافق الانفعالي.
- التوافق الصحي.
- التوافق المهني.
- التوافق الاجتماعي.
- التوافق العام.

ومن خلال معيار التوافق "Bell"، يمكنك تحديد الدرجة النوعية للفرد ودرجة الاتفاق الكلية.

## - نظرية " لندرجرين " " H . C . Lindres "

أشار لندرجرين (Lädergreen) إلى أن ميزات ومعايير التوافق تتلخص على النحو التالي:

- إستبصار الفرد وفهمه لنفسه وللآخرين؛
- حب الفرد واحترامه لنفسه وللآخرين؛
- قبول الفرد وتسامحه لنفسه وللآخرين؛
- توجيه الذات الوجهة السليمة.

## - نظرية " ويتن " " W . Weiten "

يرى " ويتن " أن الشخص المتوافق هو الذي يبلغ المعايير الآتية :

- الإحساس بالحرية والضبط أو التحكم الشخصي؛
- مفهوم الذات الإيجابي والمتماسك؛
- الضبط أو التحكم الفعال للذات؛
- القدرة على الألفة والمودة وحب الغير؛
- القدرة على مواجهة الضغوط؛
- الإدراك الفعال للواقع؛
- الاستقلال الذاتي؛
- الموازنة بين الأقطاب الأساسية. (عبد اللطيف، 1999، صفحة 88)

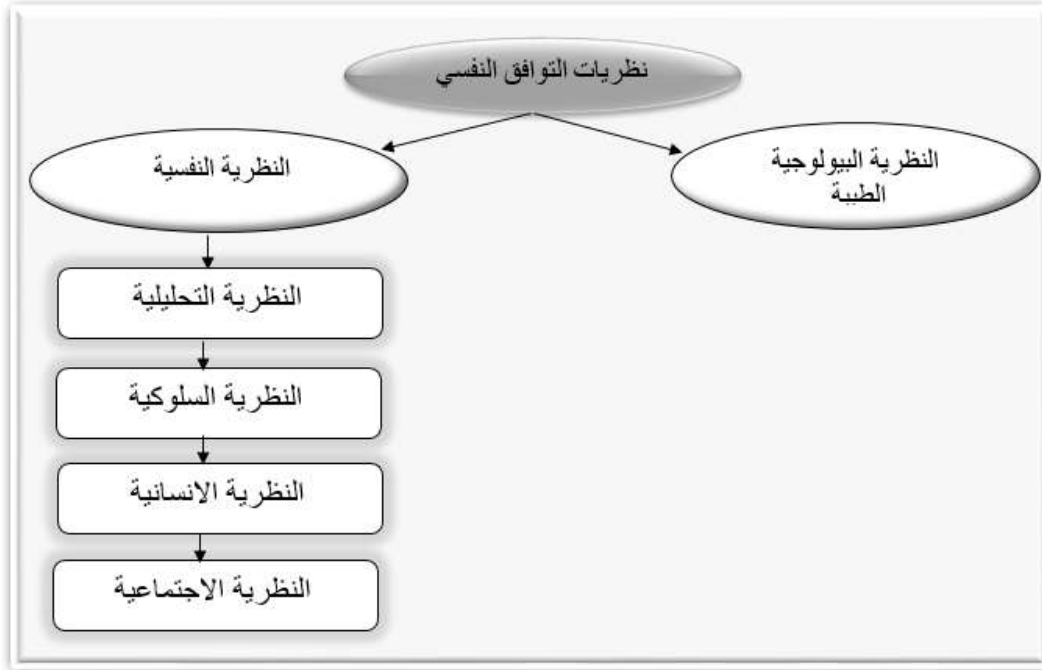
## 4-3 - النظرية الاجتماعية:

أشهر روادها هم "فريدريك" و"نيهام" و"هولينجشيد"، ويشير أتباعها إلى وجود علاقة بين الثقافة والنماذج المتوافقة، كما وجدوا أن الطبقة الاجتماعية تؤثر على التوافق النفسي. . يميل أفرادها إلى علاج الاضطرابات النفسية بشكل طفيف، بينما يستخدم الأشخاص من الطبقات الاجتماعية العليا خصائصهم النفسية لوصف هذه الأسباب، ولديهم ميل أقل لعلاج الاضطرابات الجسدية. (ليلي أحمد و وافي، 2006، صفحة 70)



ترى الباحثة أن لكل نظرية تناول لمفهوم التوافق مختلف عن أخرى وتفضل تناوله من منظور تكاملي شامل لوجهات النظر المختلفة بمعنى أن لا يخضع تفسير سوء التوافق أو حسنه إلى إحدى النظريات فقط، فالإنسان هو محصلة تفاعل بين العديد من القوى، فالتوافق البشري ليس من السهولة بالقدر الذي يجعلنا نفسره من زاوية دون أخرى سواء كان في سوءه أو سوائه.

### الشكل رقم (02): يوضح أهم نظريات التوافق



المصدر: من إعداد الباحثة

### 5- عوائق التوافق:

توجد عوائق كثيرة تمنع الإنسان عن تحقيق أهدافه وإشباع حاجاته، فمنها ما هو داخلي يرجع إلى الإنسان نفسه، ومنها ما هو خارجي يرجع إلى البيئة التي يعيش فيها، ومن أهم هذه العوائق ما يلي:

#### 5-1- العوائق الجسمية:

ويقصد بها بعض العاهات والتشوهات الجسمية ونقص الحواس التي تحول بين الفرد وأهدافه، فضعف القلب وضعف البنية قد يعوق الطالب عن مشاركة زملائه في النشاطات الرياضية والترفيهية،

وضعف الإبصار قد يعوق الطالب عن الالتحاق بالكليات العسكرية وغيرها من الكليات التي تشترط سلامة الإبصار. (شريت و صبرة، 2004، صفحة 136)

### 5-2- العوائق النفسية:

يقصد بها نقص ذكاء أو ضعف القدرات الذهنية والمهارات النفسحركية أو خلل في نمو الشخصية والتي قد تعوق الشخص عن تحقيق أهدافه فقد يرغب الشخص في التفوق الدراسي ويمنعه ذكاؤه المحدود، وقد يرغب في أن يكون عضوا بارزا في مجتمعه؛ فيمنعه خجله الزائد أو عيوب نطقه أو خوفه من مواجهة الناس إضافة للصراع. (عبد الحميد الشاذلي، 2001، صفحة 55)

### 5-3- العوائق المادية والاقتصادية:

يعتبر نقص المال وعدم توفر الإمكانيات المادية عائقا يمنع الكثيرين من تحقيق أهدافهم في الحياة، وقد يسبب لهم الشعور بالإحباط، لذا اعتبر الإمام على كرم الله وجهه الفقر عدوا للإنسان، وقال " لو كان الفقر رجلا لقاتلته"، باعتباره عائقا قويا يمنع الفقراء من إشباع حاجاتهم الأساسية ويسبب لهم الكدر والألم ويعتبر نقصا المال عائقا يمنع كثيرا من الشباب من تحقيق أهدافهم في التعليم والزواج والعمل، أو الحصول على المسكن والسيارة وغير ذلك. (شريت و صبرة، 2004، صفحة 137)

### 5-4- العوائق الاجتماعية:

يقصد بها القيود التي يفرضها المجتمع في عاداته وتقاليد وقوانينه لضبط السلوك وتنظيم العلاقات وتعوق الشخص عن تحقيق بعض أهدافه من بين هذه العوائق منع الوالدين أبنائهما من إشباع بعض رغباتهم تأديبا وتربية، وقد تمنع القوانين والعادات والتقاليد شأبا من الزواج من الفتاة التي يحبها وقد يؤدي غلاء المهور إلى انصراف كثير من الشباب عن الزواج ويؤدي الموت والطلاق إلى حرمان الطفل من والديه أو أحدهما. (معمرية، 2002، صفحة 166)

**6- أهمية التوافق:**

ذكرنا فيما سبق أن التوافق مفهوم واسع الاستعمال لدى المختصين في علم النفس، وما جعله مركز اهتمام الباحثين هو الأهمية التي يكتسبها في مختلف المجالات وفيما يلي نستعرض أهم المجالات التي تبين لنا أهمية هذا المفهوم.

**6-1- أهمية التوافق النفسي في مجال التربية:**

إن التوافق الجيد يعتبر مؤشرا إيجابيا على مستوى التحصيل إذ يخلق دافعا قويا لتحقيق أعلى درجات التحصيل الدراسي من ناحية، ويولد لدى التلاميذ رغبة في الدراسة ويساعدهم على إقامة علاقات متناغمة مع زملائهم ومعلميهم من ناحية أخرى.

فالتلاميذ سيئوا التوافق يعانون من التوتر النفسي، ويعبرون عن هذه التوترات النفسية بطرق عدة، كاستجابات التردد أو القلق أو أنهم يسلكون مسالك العنف في اللعب والأنانية والتمركز على الذات وفقدان الثقة بالنفس. (عبد الحميد الشاذلي، الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية ، 2001 ، صفحة 58)

**6-2- أهمية التوافق النفسي في ميدان الصناعة:**

إن التوافق الجيد للعمال أمر ضروري لزيادة الإنتاج، كما يمكن للقليل من العلاقات الايجابية ومشاعر الحب والود مع الزملاء والرؤساء والمشرفين الرفع من كمية ونوعية الإنتاج داخل المؤسسة. (قيش، 2009، صفحة 72)

**6-3- أهمية التوافق في ميدان الصحة النفسية:**

إن سوء التوافق يمثل واحدا من الأسباب الرئيسية التي تؤدي إلى الاضطرابات النفسية بأشكالها المختلفة، ومن هنا دراسة الشخصية قبل المرض ومدى توافق الفرد مع أسرته وزملائه ومجتمعه، تمثل نقطة هامة من نقاط الفحص النفسي والطبي وللوصول إلى تشخيص الحالة المرضية، وبالتالي نتوقع أن يكون الأشخاص سيئي التوافق أكثر من غيرهم عرضة للتوتر والقلق والاضطراب النفسي. (عبد الحميد الشاذلي، 2001 ، الصفحات 59-60)

**7- مجالات التوافق:**

تتعدد مجالات التوافق، فنجد منها التوافق الذهني والتوافق الدراسي، والتوافق المهني والتوافق الجنسي، والتوافق الزوجي والتوافق السياسي أو الاقتصادي أو الديني، يكون ذلك تبعا لتعدد مواقف حياة الفرد، إلا أن معظم الباحثين في ميدان علم النفس يتفقون على أن بعدا التوافق الأساسيان هما البعد الشخصي والبعد الاجتماعي، على اعتبار أن تلك المظاهر المتعددة يمكن ضمها إلى بعضها لتشكل عناصر البعدين الشخصي والاجتماعي. (ربوح، 2013، صفحة 92)

**7-1- التوافق النفسي:**

وينظر إلى التوافق على أنه القدرة على النظر إلى النفس بشكل واقعي وموضوعي، ويتقبل نقاط القوة والضعف على حد سواء، والعمل على تنمية قدرات الفرد واستعداداته إلى أقصى حد يمكن الوصول إليه أو تحقيقه.

ويشير (عبد الله، 1996) أن التوافق النفسي في أقصى درجاته يعني أن يعيش الفرد في زحمة هذه الحياة عيشة راضية مرضية منتجة في حدود قدراته واستعداداته، أما إن عجز ذلك بالرغم مما يبذله من جهود فهو سيء التوافق.

أما (عبد الحميد الشاذلي، 2001) فيقول أن التوافق النفسي يشمل السعادة مع النفس والثقة بها. والشعور بقيمتها، واشباع الحاجات، والسلم الداخلي، والشعور بالحرية في التخطيط للأهداف، والسعي لتحقيقها وتوجيه السلوك، ومواجهة المشكلات الشخصية وحلها وتغيير الظروف البيئية، والتوافق لمطالب النمو في مرحلة المتتالية، وهو ما يحقق الأمن النفسي.

أما لازاروس (Lazarus, 1969) فيقول أن التوافق هو مجموع العمليات النفسية التي تساعد الفرد على التغلب على المتطلبات والضغوط المتعددة.

ويتمثل التوافق النفسي في تلك العلاقة الجيدة التي تكون بين الشخص وذاته، وأساس تكوين العلاقة هو الرضا عن الذات ومعرفة قدرتها وإمكانياتها وطموحاتها، والإحساس بالأمن، وتحقيق التناسق في السلوك. ومنه نخلص إلى أن التوافق النفسي يشير إلى مجموع العمليات النفسية مع رضى ونفور ومواجهة وهروب، وحيل نفسية وغيرها من أجل التعامل مع الواقع، وتفاذي المواجهات والتحديات التي تحول بين الفرد واستمرار علاقته مع البيئة الاجتماعية بشكل يرضي مطالب الطرفين.

**7-2- التوافق الاجتماعي:**

وينظر إلى التوافق الاجتماعي من خلال مظاهر السلوك الخارجي للفرد أو الجماعة، فالاتجاه الاجتماعي يشير إلى أن الفرد ينقاد للجماعة واطاعة أوامرهم لمقابلة متطلبات الحياة اليومية قصد المحافظة على تماسكها ووحدتها، فهذا الأمر يعتبر أسلوباً إيجابياً للتوافق في حين أن الخروج عن طاعة الجماعة ومحاولة الإضرار بها يعتبر مظهراً من مظاهر سوء التوافق. (القذافي، 1998، صفحة 113)

ويشير (عبد الحميد الشاذلي، 2001) إلى أن التوافق الاجتماعي يتعلق بالعلاقات بين الذات والآخرين، إذ أن تقبل الآخرين مرتبط بتقبل الذات، مما يساعد على ذلك عقد صلات اجتماعية مرضية تتسم بالتعاون والتسامح والإيثار، وتعتمد على ضبط النفس وتحمل المسؤولية والاعتراف بحاجته إلى الآخرين، والعمل على إشباع حاجاتهم المشروعة، ويجب أن لا يشوب هذه العلاقات العدوان أو الاتكال أو عدم الاكتراث لمشاعر الآخرين. (عبد الحميد الشاذلي، 2001، صفحة 52)

فالتوافق الاجتماعي هو تلك العمليات التي يحقق بها الفرد نوعاً من التوازن في علاقاته الاجتماعية التي يستطيع من خلالها إشباع حاجاته في حدود ثقافة المجتمع. (مصطفى أحمد، 1996، صفحة 11)

ومن جهة أخرى فهو قدرة الفرد على أن يغير سلوكه كي ينسجم مع غيره من الأفراد، وخاصة بإتباع التقاليد والخضوع للالتزامات الاجتماعية، أو عندها يواجه مشكلة خلوقه أو يعاني صراعات نفسية تقتضي معالجتها أن يغير من عاداته، ذلك كي يوائم الجماعة التي يعيش في كنفها. (محمد عبد الله، 1996، صفحة 251)

ومن هنا نخلص بأن التوافق الاجتماعي يعني الالتزام بثقافة وعادات المجتمع التي يتشربها الفرد في عملية التنشئة الاجتماعية .

**7-3- التوافق الذهني:**

عناصر التوافق الذهني هي الإدراك الحسي والتعلم والتذكر والتفكير والذكاء والاستعدادات ويتحقق التوافق الذهني بقيام كل بعد من هذه الأبعاد بدوره كاملاً ومتعاوناً مع بقية العناصر .

**7-4- التوافق الديني:**

الجانب الديني جزء من التركيب النفسي للفرد وكثيرا ما يكون مسرحا للتعبير عن صراعات داخلية عنيفة، مثال ذلك ما نجده عند كثير من الشباب أصحاب الاتجاهات الإلحادية والتعصبية، ويتحقق التوافق الديني بالإيمان الصادق وذلك أن الدين من حيث هو عقيدة وتنظيم للمعاملات بين الناس ذو أثر عميق في تكامل الشخصية واتزانها، فهو يرضي حاجة الإنسان إلى الأمن أما إذا فشل الإنسان في التمسك بهذا السند ساء توافقه واضطربت نفسه وأصبح نهبا للقلق .

**7-5- التوافق السياسي:**

يتحقق التوافق السياسي عندما يعتنق الفرد المبادئ الأساسية التي تتماشى مع تلك التي يعتنقها المجتمع، أو يتوافق عليها أي عندما يساير معايير الجماعة التي يعيش فيها، وإذا ما خالف تلك المعايير تعرض لكثير من الضغوط المادية والنفسية، أو قد ينشأ لديه صراع داخلي يعوق إشباع كثير من حاجاته ويصيبه التوتر والقلق وعليه أن يساير معايير الجماعة أو يغير مبادئه السياسية أو أن يوفق بينها وبين تلك التي تسود مجتمعه، أو أن يقمع هذه المبادئ والأفكار، أو أن ينتقل إلى مجتمع آخر يرحب بمبادئه حتى يتحقق له التوافق بينه وبين مجتمعه. (شريت و صبرة، 2004، صفحة 129)

**7-6- التوافق الجنسي:**

يلعب الجنس دورا بالغ الأهمية لدى الفرد لماله من أثر في سلوكه وعلى صحته النفسية، ذلك أن النشاط الجنسي يشبع كلا من الحاجات البيولوجية والسيكولوجية وكثيرا من الحاجات الشخصية والاجتماعية، وإحباطه مصدر للصراع والتوتر الشديدين، وتختلف الطريقة التي تشبع بها الحاجات الجنسية ودرجة هذا الإشباع اختلافا واسعا باختلاف ظروف الحياة وخبرات تعلم الفرد، ويعتبر عدم التوافق الجنسي دليلا على سوء التوافق العام لدى الفرد.

**7-7- التوافق الزواجي:**

يتضمن السعادة الزوجية والرضا الزواجي ويتمثل في الاختيار المناسب للزوج والاستعداد للحياة الزوجية والدخول فيها والحب المتبادل بين الزوجين والإشباع الجنسي وتحمل مسؤوليات الحياة الزوجية والقدرة على حل مشكلاتها والاستقرار الزواجي. (شريت و صبرة، 2004، صفحة 130)

**7-8- التوافق الأسري:**

يتضمن السعادة الأسرية التي تتمثل في الاستقرار والتماسك الأسري والقدرة على تحقيق مطالب الأسرة وعلامة العلاقات بين الوالدين كليهما وبينها وبين الأبناء وسلامة العلاقة بين الأبناء بعضهم والبعض الآخر حيث تسود المحبة والثقة والاحترام المتبادل بين الجميع ويمتد التوافق الأسري كذلك ليشمل سلامة العلاقات الأسرية مع الأقارب و حل المشكلات الأسرية (عبد الرحمان الشاذلي، 2001 ، صفحة 63) .

**7-9- التوافق الاقتصادي:**

إن التغير المفاجئ بالارتفاع أو الانخفاض في سلم القدرات الاقتصادية يحدث اضطرابا عميقا في أساليب توافق الفرد ويلعب حد الإشباع دورا بالغ الأهمية في تحديد شعور الفرد بالرضا أو الإحباط فيغلب على الفرد الشعور بالحرمان والإحباط إذا كان حد الإشباع عنده منخفضا ويغلب عليه الشعور بالرضا إذا كان حد الإشباع عنده مرتفعا. (عبد الرحمان الشاذلي، 2001 ، صفحة 63).

**7-10- التوافق المدرسي:**

ويتضمن نجاح المؤسسة التعليمية في وظيفتها، والتوائم بين المعلم والطالب، بما يهيئ للأخير ظروفًا أفضل للنمو السوي معرفيا، وانفعاليا واجتماعيا مع علاج ما ينجم في مجال الدراسة من مشكلات كالتخلف الدراسي والغياب والتسرب، هذا فضلا عن علاج المشكلات السلوكية التي يمكن أن تصدر عن بعض الطلاب. (عبد الخالق، 1993، صفحة 61)

**7-11- التوافق الترويحي:**

يقوم التوافق الترويحي في حقيقته على إمكانية التخلص مؤقتا من أعباء العمل ومسؤولياته أو التفكير فيه خارج مكان العمل، والتصرف في الوقت بحرية، وممارسة السلوك الحر التلقائي الذي يحقق فيه الفرد فرديته ويمارس فيه هواياته، رياضية كانت أم ذهنية أو ترويحية ويتحقق بذلك الاستجمام. (عبد الحميد الشاذلي، 2001 ، صفحة 16)

**7-12- التوافق المهني:**

يشير إلى الانسجام بين العامل وعمله، ويتحقق ذلك بعدة طرق أهمها: حسن اختيار المهنة الملائمة، التدريب على أدائها بشكل جيد، تقبلها بقبول حسن، رضا الفرد عنها، الاقتناع بها، محاولة الابتكار فيها، مع علاقات إنسانية راضية مرضية مع الزملاء والرؤساء. (عبد الخالق، 1993، صفحة 61)

**8- أثر الإعاقة الذهنية على التوافق النفسي للأشقاء:**

أكد كاشياب (Kashyap 1986) أن وجود المصابين بالإعاقة الذهنية سيؤثر على العلاقة بين الوالدين والإخوة في الأسرة، وقد يولي الآباء اهتمامًا كبيرًا لاحتياجات ومشاكل المصابين بالإعاقة الذهنية، حتى يتجاهلوا احتياجات الإخوة العاديين، وقد يكون ذلك وهو ناتج عن الرعاية والاهتمام اللذين يتلقاهما الوالدان.. تجاهل الإخوة، الشعور بالغيرة تجاه الإخوة المصابين بالإعاقة الذهنية، بالإضافة إلى أن الأب قد يزيد الضغط على الإخوة العاديين، من أجل تعويض ما فقده الإخوة المصابون بالإعاقة الذهنية بنجاح أكبر، أدى ذلك إلى فوضى العلاقة بين الإخوة. (حنفي، 2007، الصفحات 61-62)

وأشار فاربر (Farber & Kirk, 1960) إلى أن الإعاقة لها تأثير سلبي على تطور جماعة الإخوان للمصابين بالإعاقة الذهنية، لأنها تفرض مجموعة متنوعة من القيود على حياتهم والنزاعات. (يحيى، 2003، صفحة 36)

تتعارض نتائج الدراسات حول العلاقات بين الأشقاء. فقد أظهرت بعض الدراسات آثارًا ضارة على إخوة كبار السن، مثل القلق الشديد، وانخفاض العلاقات الاجتماعية، والمزيد من النزاعات مع والديهم. وأظهرت دراسات أخرى أن الأطفال ذوي الإعاقة في الأسرة لديهم الآباء ليس لديهم آثار سلبية. الأخوات، في بعض الحالات، يُظهر الأطفال غير المصابين بالإعاقة موقفًا أكثر تسامحًا تجاه الأشخاص الذين يختلفون عن أقرانهم. وقد يؤثر الأطفال المعوقون على الخيارات المهنية للأشقاء. ويعتمد العديد من الأشخاص الذين يعملون في التعليم الخاص على حياتهم الخبرة ودخول الصناعة مع أقارب المصابين بالإعاقة.

تشير معظم الأدلة إلى أن إخوة المصابين بالإعاقة الذهنية يعانون من مشاكل عاطفية وسلوكية مختلفة، وقد ذكر كروكر ستة عوامل تجعل المصابين بالإعاقة الذهنية يؤثر على أشقائهم:



**8-1 - تغيير أنماط الأسرة:**

يمكن تغيير الروتين لاستيعاب الاحتياجات الخاصة للأطفال ذوي الإعاقة، مثل الأنشطة العائلية مثل الإجازات والرحلات التي تتطلب تخطيطًا دقيقًا وترتيبًا دقيقًا.

**8-2 - تنافس على الانتباه والإهتمام الوالدي:**

بالنسبة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، قد يضع الآباء دون قصد الكثير من الوقت، مما قد يجعل الأطفال الآخرين استثناء.

**8-3 - لا يفهم الإخوة عجز أخيهم أو أختهم:**

قد يشعر الأطفال الصغار بالقلق ويعتقدون أنهم مسؤولون إلى حد ما، وقد يضحك زملاؤهم وأصدقائهم ويسخرون منهم لأن إخوانهم المصابين بالإعاقة الذهنية معرضون لهذا النوع من الأذى. (جابر، 2004، الصفحات 489-490)

**8-4 - قيام الإخوة بواجبات الوالد المصاب:**

خاصة إذا كان الوالدان يعملان، يجب على الأخوات والإخوة تحمل مسؤولية رعاية الأطفال.

**8-5 - شعور الإخوة بأنهم ملتزمون بالتفوق في التحصيل والإنجاز:**

يمكن للوالدين أن يعبروا بشكل مباشر أو غير مباشر عن أملهم في أن الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة لا يستطيعون تلبية توقعاتهم، وقد يضغط الإخوة والأخوات على أنفسهم ويطلبون منهم النجاح حيث يفشل إخوانهم وأخواتهم.

**8-6 - تغيير مشاعر الوالدين نحو الطفل المصاب :**

قد يتم الخلط بين الإخوة بسبب ردود فعل والديهم، وقد يؤدي التوتر والتوتر والقلق إلى إرهاق جميع أفراد الأسرة. على وجه الخصوص، قد يجد الأطفال صعوبة في التأقلم مع الشعور بالإهمال، وقد يشعر الآباء بالضغط والألم من تربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. (جابر، 2004، صفحة 491)

## 9- العوامل المؤدية إلى سوء توافق إخوة المصابين بالإعاقة الذهنية:

لذلك من الواضح أن وجود المصابين بالإعاقة الذهنية في الأسرة قد يكون له تأثير سلبي على معظم الإخوة والأخوات العاديين، لأن هؤلاء الإخوة يتحملون أيضًا مسؤوليات مقارنة بإخوة الأطفال العاديين. قد يؤدي عدم التواصل داخل الأسرة إلى الشعور بالوحدة النفسية والألم الذي وضعه عليهم آباؤهم لتعويض حالة الإخوة المصابين بالإعاقة.

يمكن القول إن أهم ردود الفعل العاطفية على إخوة المصابين بالإعاقة الذهنية هي: الغيرة، والحزن، والخوف، والرفض، باستثناء الضغط الذي قد يتعرض له الإخوة (سواء كانوا رفقاء في الصف أو أقارب أو جيران)، ولا يسمح لهم بذلك. بالتعبير عن مشاعرهم وعواطفهم المتعلقة بالإعاقة، والاهتمام بالطفل عندما لا يكونون مستعدين. (حنفي، 2007، صفحة 86)

## 9-1- السلوكيات غير المرغوبة للأخ المصاب بالإعاقة الذهنية :

وهي صادرة عن أطفال الذين يعانون من إعاقات شديدة، فهذه سمة مميزة قد تزج الوالدين والإخوة ونظام الأسرة بأكمله، بالإضافة إلى الصعوبات السلوكية ومنها: الاعدي على نفسك والآخرين سيحدث وتشمل هذه العواقب السلبية زيادة العبء، والاكنتاب، والتغيرات في نوعية وجودة الحياة الأسرية، ووجود مشاكل سلوكية تتعلق بمشاكل أسرية أكبر وبعض الأنشطة الترفيهية. وغالبًا ما يشعر الإخوة والأخوات بالقلق من أن الأطفال ذوي الإعاقة قد يظهرون سلوكًا وسلوكًا سيئًا في الأماكن العامة. خاصة. قد يؤثر أطفال الأطفال على طبيعة العلاقة بين الإخوة ويقدمون تفسيرات للتغيرات في التكيف النفسي.

## 9-2- العوامل الديموغرافية:

تظهر دراسة (Macks & Reeves، 2007) أن التكيف النفسي لإخوة المصابين بالإعاقة الذهنية يعتمد على عوامل مثل الجنس وترتيب الميلاد والحالة الاجتماعية والاقتصادية وحجم الأسرة. (Kate, Davidson, & Schweitzer, 2010, p. 32)

كل الإثارة والضغط الذي يعيشه الإخوة والأخوات المصابون بالإعاقة الذهنية هو نتيجة وجود احتياجات نفسية واجتماعية أخرى نتجت عن واقع وجود الإخوة المصابين بالإعاقة الذهنية.

## خلاصة الفصل:

يحدد التوافق النفسي نتيجة التفاعل بين الفرد والبيئة التي يعيش فيها وهو سياق عمليات كالأستجابات التكيفية، والغرض منه هو إقامة توازن نفسي بين الفرد والبيئة لضمان نمو إمكانياتهم واستخدامها في تحقيقها على أرض الواقع. فيعرف التوافق بأنه إشباع لحاجات الفرد التي تثير دوافعه بما يحقق الرضا عن النفس والارتياح لتخفيف التوتر الناشئ عن الشعور بالحاجة هناك تداخل كبير قد يصل إلى حد الترادف بين التوافق والصحة النفسية، ولعل السبب في ذلك يرجع إلى أن الشخص الذي يتوافق توافقاً جيداً مع المواقف والعلاقات الشخصية يعد دليلاً على تمتعه بالصحة الجيدة. يمكن تحديد بعض المؤشرات التي تدل على مدى تحقيق الفرد لتوافقه النفسي، كأن تكون نظرة الفرد إلى الحياة واقعية، على أن تكون طموحاته بمستوى إمكانياته، وأن يشعر بإشباع حاجاته النفسية وأن تتوفر لديه مجموعة من السمات الشخصية، أهمها الثبات الانفعالي، اتساع الأفق، التفكير العلمي، المسؤولية الاجتماعية والمرونة، وأن يكون مفهومه عن ذاته متطابقاً مع واقعه أو كما يدركه الآخرون يستوجب تحديد نوع السلوك المشاهد الاحتكام إلى مجموعة من المعايير أعدت للتمييز بين حالات التوافق السوي وغير السوي منها الاحصائي والذاتي والاجتماعي وغيرها يقتضي حسن التوافق شخصية متوازنة، بناءة قادرة على مواجهة الصعوبات. وعلى التلائم والتوفيق بين حاجاتها وميولها من جهة والمتطلبات المحيطة بها من أخرى اما سوء التوافق فهو عدم تحقيق الرضا النفسي، فالعنصر الذي يهدد الموقف بأن إشباع الحاجة لن يرضيه يمثل عائناً لعملية التوافق وقد يترتب عن هذه ما يسمى بالإحباط أو ربما الحرمان العاطفي. توجد عوائق كثيرة تمنع الإنسان عن تحقيق أهدافه وإشباع حاجاته، فمنها ما هو داخلي يرجع إلى الإنسان نفسه، ومنها ما هو خارجي يرجع إلى البيئة التي يعيش فيها.

أن وجود طفل مصاب بإعاقة ذهنية سيؤثر على العلاقة بين الوالدين والإخوة في الأسرة، فإن التفاعلات الإيجابية في المناخ الأسري ستساعد في تحسين قدرتهم على التوافق النفسي، وعلى العكس من ذلك، ستؤثر التفاعلات السلبية على القدرة النفسية للإخوة على التكيف.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية  
للدراسة

**تمهيد:**

إن تحديد الإطار المرجعي ضروري لأي دراسة علمية، فمن خلاله تحدد طبيعة وقيمة كل بحث، والضبط السليم لمنهجية البحث يضمن الدقة والتسلسل المنطقي لمراحل الدراسة، كما يضمن أيضاً مصداقية النتائج المحصل عليها. ونحن في هذا الفصل سنتعرض إلى الجانب الميداني. فبعد التطرق في الفصول السابقة إلى إشكالية الدراسة وإطارها النظري سنتطرق في هذا الفصل إلى مختلف الإجراءات المنهجية المتبعة في هاته الدراسة الميدانية، بدءاً من توضيح المنهج لمستخدم والدراسة الاستطلاعية ثم أدوات الدراسة وخصائصها السيكومترية، تليها الدراسة الأساسية والأساليب الاحصائية المستخدمة في تحليل البيانات.

و الهدف الرئيسي من الدراسة الميدانية هو التأكد من مدى ارتباطها وتكاملها مع الجانب النظري، والدراسة التطبيقية هي أساس كل بحث علمي إذ تمكننا من الإجابة على الإشكالية البحث والتأكد من مدى صحة الفرضيات، ثم تحليل البيانات المحصل عليها.

**خطوات إجراء الدراسة:**

انتهجت الطالبة تناول المرحلي التالي:

**أولاً: الدراسة الاستكشافية:**

1. البحث الوثائقي
2. الاتصال بالمختصين العاملين مع الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية من أخصائيين نفسانيين، أطفونيين، مربين...
3. الزيارات الميدانية للمراكز الطبية البيداغوجية والجمعيات الناشطة.
4. إعداد التصميم البحثي النظري.

**ثانياً: التطبيق الاجرائي: الدراسة الإستطلاعية والأساسية:**

1. الدراسة الاستطلاعية.
2. الدراسة الأساسية.

## 1- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية بمثابة الأساس الجوهري لبناء البحث كله، وتعد من الخطوات الرئيسية التي يقوم بها الباحث في دراسته لموضوع بحثه، فهي خطوة لا يمكن تجاوزها وتجاهلها لأنها تمثل الأساس القاعدي الذي تبنى عليه أي دراسة علمية، كونها تساعد على جمع المعلومات والحقائق التي تخص موضوع بحثه، كما تعتبر أيضا اللبنة الأولى للدراسة باعتبارها تمكن الباحث من إيجاد مرتكز علمي واقعي، بعد الاطلاع على مختلف الظروف المحيطة بعملية التطبيق، إذ تسمح له تجربة وسائل دراسته التأكد من سلامتها، دقتها، وضوحها، صدقها بضمان دقة وموضوعية النتائج المتحصل عليه في النهاية عن طريق قياس مستوى الصدق والثبات الذي تتمتع به الأداة المستخدمة في الدراسة الميدانية. (مختار، 1995، صفحة 45)

وفي ذات الصدد يؤكد **مروان عبد المجيد** "تهدف الدراسة الاستطلاعية في أي بحث علمي إلى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة التي يرغب الباحث في دراستها، والتعرف على أهم الفروض التي يمكن وضعها وإخضاعها للبحث العلمي وكذا التأكد من الخصائص السيكمترية لأدوات الدراسة". (مروان عبد المجيد، 2000)

فهي تسمح لنا بالاحتكاك لأول مرة بميدان البحث، كما تتيح لنا الكشف على مدى ملائمة الاختبارات المختارة لطبيعة الموضوع من جهة، وعن الصعوبات التي قد تعيقنا في الميدان من جهة أخرى.

و يشرح ذلك محمد خليفة بركات (1984) في قوله أنها مرحلة تجريب الدراسة يقصد استطلاع امكانيات التنفيذ، ويقصد اختبار مدى سلامة الأدوات المستخدمة في البحث ومبلغ صلاحيتها ويمكن اعتبارها صورة مصغرة للبحث وهي تستهدف اكتشاف الطريق واستطلاع معالمه أمام الباحث قبل أن يبدأ التطبيق الكامل للخطوات التنفيذية .

### 1-1- الأهداف الإجرائية للدراسة الاستطلاعية

يمكن الباحث بعد إجراءه للدراسة الاستطلاعية الوصول إلى جملة الأهداف التالية:

- معرفة حجم المجمع الأصلي ومميزاته وخصائصه.

- التأكد من صلاحية أداة البحث ( مقياس ).

ذلك من خلال التعرض للجوانب التالية:

- أ - وضوح القيود وملائمتها لمستوى العينة وخصائصها .
- ب - التأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس المستخدم ( الصدق والثبات ) .
- ج - التأكد من وضوح التعليمات .
- ضبط الجيد لإشكالية الدراسة والإلمام بجميع جوانبها .
- التحديد الجيد للعينة المناسبة .
- التحقق من أدوات جمع البيانات والتأكد من الخصائص السيكومترية .
- التأكد من مدى فهم العينة لفقرات المقياس، وفي حالة عدم الفهم القيام ببعض التعديلات لبعض الفقرات، إضافة إلى التقرب من أفراد العينة ومعرفة تجاربهم مع إجراءات البحث .
- المعرفة المسبقة لظروف إجراء الدراسة الميدانية الأساسية، وبالتالي تفادي الصعوبات والعراقيل التي من شأنها أن تواجهنا (عبد الحميد الشاذلي، 2001، صفحة 69)،

## 1-2- خطوات إجراء الدراسة الإستطلاعية:

إذ قمنا بالخطوات التالية:

- زيارة وزارة التضامن وهذا قصد الاستعلام على عدد المراكز وأماكن توزيعها على مستوى الوطن .
- اختيار المراكز وفق الولايات حسب ماتنتيحه وزارة التضامن وتم اختيار 4 مراكز في الجزائر العاصمة من أصل 9، و3 مراكز في كل من : بومرداس، البليدة، تيزي وزو، تيبازة، البليدة .
- بعد الحصول على الموافقة اللفظية قمنا بإيداع طلب رخصة .
- تم المصادقة وسحب رخصة تسهيل المهمة من وزارة التضامن لزيارة المراكز النفسية البيداغوجية حيث يوجد الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية .
- قمنا بعدها بزيارة استطلاعية لهاته المراكز، قصد التعرف على مختلف الظروف التي تعمل فيها هاته المراكز، ومدى استقبالها لهذه الفئة من ذوي الاحتياجات الخاصة .
- تم اختيار عينة عشوائية ممن تتوفر فيهم الشروط ( أن يكون الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية ممتدرس في المركز على أن لا يكون يتيم الأم ويزيد عمر الأخ عن 8 سنوات).



- تطبيق مقياس التعلق الأمومي، مقياس المناخ الأسري، مقياس التوافق النفسي الاجتماعي.
- بغية تكيف هذه المقاييس على البيئة الجزائرية والتحقق من خصائصها السيكومترية وتحديد الزمن المستغرق لتطبيق كل مقياس. مع فحص وضوح عباراته وفهمها.

### 1-3- نتائج الدراسة الإستطلاعية:

- تسهيل الإجراءات الإدارية والتقرب من الأخصائيين النفسانيين الذين يمكنهم المساعدة في إجراء الدراسة الأساسية.
- التحقق من توفر عينة الدراسة.
- تكيف أدوات البحث على البيئة الجزائرية.
- الوصول إلى ضرورة فهم بعض البنود والتي كانت صعبة بسبب إزداجية اللغة بتقسيم العينة إلى مجموعات مصغرة وشرح فقرات المقياس باللغة الفرنسية والعربية.
- تحديد الزمن اللازم لكل مقياس.
- تحديد الصعوبات الممكنة لتفاديها في الدراسة الأساسية.

### 1-4- الصعوبات المصادفة في الدراسة الإستطلاعية:

- غياب إخوة الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية وعدم الحضور إلا بعد إلحاح كبير.
- عزوف عن التجاوب الأمثل في المقابلات الفردية للأطفال والمراهقين .
- غياب وعدم تجاوب بعض الأمهات نتيجة اقتناعهن أنه بما أن طفلهم لن يشفى لا يهتمهن الأبحاث وما ستأتي به.
- مستوى الأم كان عائق في تطبيق المقياس إذ تم الغاء العديد من استمارات المقياس التي لم تستكمل للأمهات اللاتي وجدن صعوبة في فهم بنود المقياس إما نتيجة محدودية المستوى الثقافي أو اللغوي.
- كثير من الحالات اما ان يكون طفلا وحيدا دون إخوة أو أن إخوته دون السن الذي يسمح بتطبيق المقياس عليه ما جعل الباحثة تخرج بحالتين أو ثلاث فقط من بعض المراكز.
- كل المراكز تغلق أبوابها في العطلة الشتوية الربيعية والصيفية التي عادة ما تبدأ مبكرا.

- بعض العقبات الإدارية التي تعوق الدخول للمراكز.
- كثرة الصراعات بين الأخصائيين النفسيين والإداريين الأمر الذي حال دون تطبيق الدراسة في بعض المراكز.

وقفت الباحثة عند العقبات سالفة الذكر وسعت لتداركها في الدراسة الأساسية حيث إستعانت بالجمعيات الناشطة في مجال الإعاقة الذهنية لضمان بلوغ العدد الكافي لأفراد البحث في حال وجود صراعات أو نقص الحالات ( بسبب سن الأخ خصوصا)، برمجة مقابلات فردية وجماعية مصغرة لا تتعدى الثلاث أمهات لتوفير الانتباه والوقت الكافيين قصد تأمين فهمهم لمحتوى مقاييس الدراسة إضافة لتنظيم مقابلات جماعية تضم خمس إخوة وأخوات مع فصل الأطفال عن المراهقين قدر الإمكان.

#### 1-5- عينة الدراسة الاستطلاعية:

- تتكون العينة الاستطلاعية من 48 فرد من أفراد عينة الدراسة وهم إخوة وأخوات الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية، وكان اختيارهم بطريقة عشوائية منتظمة ممن تتوفر فيهم الشروط التالية:
- وجود إخوة للطفل المصاب بالإعاقة الذهنية بمعنى أن لا يكون الطفل المصاب وحيدا.
  - خلو الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية من إعاقات أخرى مصاحبة كطيف التوحد.
  - أن لا يكون الطفل محل الدراسة يتيم الأم
  - أن يفوق سن أخ الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية الثماني سنوات حتى يتمكن من قراءة وفهم بنود المقياس على أن لا يتخطى سن المراهقة.
- قصدت الطالبة مركزا طبيا نفسيا بيداغوجيا واحدا من كل ولاية من الولايات التي حصلت على رخصة الدخول إلى مراكزها. موضحة في الجدول التالي:

#### الجدول (01): المراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية للعينة

##### الاستطلاعية

الولاية	الجزائر العاصمة	البلدية	تيزي وزو	تيازة	بومرداس
مكان المركز	الدويرة	بئر خادم	موزاية	تادميات	بوسماعيل
					خميس الخشنة

المصدر: من إعداد الباحثة

قامت الطالبة بإجراء مقابلات فردية مع 57 أم أين شرحت أهداف الدراسة ومن ثم تطبيق مقياس التعلق الأمومي مع فحص فهم الأم لفقراته وشرحها إن استدعى الأمر ذلك. بعدها حصلت الطالبة على موافقتهم على إشراك أولادهم في بقية المقاييس. وبالفعل أجرت الطالبة مقابلات أخرى مع 57 أخ لطفل مصاب بالاعاقة الذهنية أين تم تطبيق مقياسي المناخ الأسري والتوافق النفسي الاجتماعي. تم استرجاع 52 نسخة وإلغاء خمسة نسخ (05)، فبالتالي العدد الفعلي للعينة الاستطلاعية 48 أم و48 أخ لطفل مصاب بالإعاقاة الذهنية. فنتائج الدراسة الاستطلاعية التي هي:

## 2- منهج الدراسة:

يتوقف اختيار نوع المنهج الذي يمكن استخدامه في معالجة متغيرات أي بحث على طبيعة وأهداف المشكلة التي تعالجها، وعلى الإمكانيات المتاحة في جمع المعلومات، وانطلاقاً من موضوع الدراسة الذي يروم لمعرفة أثر نوعية المحيط على الاستجابة التكيفية لإخوة وأخوات الطفل المصاب بالإعاقاة الذهنية

إتضح ملائمة المنهج الوصفي التحليلي الذي اعتبره صالح الراشدي مجموعة من الإجراءات البحثية التي تتكامل لوصف الظاهرة اعتماداً على جمع الحقائق والبيانات وتصنيفها ومعالجتها وتحليلها تحليلاً دقيقاً لاستخلاص دلالاتها والوصول إلى نتائج وتعميمات عن الظاهرة أو الموضوع محل البحث"، (الراشدي، 2000)، فهو لا يكتفي بوصف الظاهرة فقط بل يتعداها إلى التناول التحليلي التمهيني المفسر لأبعاد الواقعة فهو من أساليب التحليل المرتكز على معلومات كافية ودقيقة خلال فترة أو فترات زمنية محددة من أجل الحصول على نتائج عملية ثم تفسيرها بطريقة موضوعية وبما ينسجم مع المعطيات الفعلية للظاهرة. (عبيدات، 1999، صفحة 96)

إن عملية التحقق من بعض الخصائص السيكومترية للأداة (الثبات والصدق والصدق البنائي) تندرج ضمن البحوث الوصفية التحليلية إضافة إلى ضرورة استخدام الجانب التحليلي لاختبار الفرضيات والنموذج. وكون أن الدراسة التي نقوم بها ميدانية"، واستناداً إلى متطلبات الدراسة الحالية والتقنية أو الوسيلة التي بحوزتها الملائمة للدراسة والتي سعت لبنائها واعتمادها والأهداف المرجو تحقيقها، ارتأينا إلى إتباع المنهج الوصفي التحليلي.

### 3- أدوات الدراسة وخصائصها السيكمترية:

من خلال طبيعة الموضوع والأهداف التي تعمل على تحقيقها، عمدت الطالبة التحقق من الخصائص السيكمترية لأدوات بحثها المتمثلة في:

#### 3-1-1- مقياس أنماط التعلق:

تم الاعتماد على بطاقات أنماط التعلق الفردية (Cartes des modèles individuels de relations, CAMIR) هي عبارة مقياس تقرير ذاتي، طوره بيارهمبر وزملاؤه (Pierrehumbert, Ramstein, Karmaniola, & Halfon, 1996) ويتكون المقياس من 72 بند.

و يمكن تطبيقه على أفراد من فئات عمرية مختلفة، وعلى الجنسين (ذكر وأنثى)، ذوو خبرات مختلفة (لديهم أولاد أو لا، يعيشون في العائلة الأصلية أو وحدهم أو مع شريك، عاشوا طفولتهم مع الوالدين أو أحدهما، أو لدى عائلة أخرى، مع أو دون إخوة وأخوات...).

يقيم هذا المقياس نوعية الخبرات التعلقية للفرد باستخدام 13 سلم، موزعة على ثلاث أنماط تعلقية وكذا نوعين من الخبرات الإضافية، كما يلي:

#### 3-1-1-1- تعلق منشغل: يشمل ثلاث سلالم:

أ - التدخل الوالدي

ب - الانشغال العائلي

ج- ضغينة الطفولة

#### 3-1-1-2- تعلق آمن - مستقل: يشمل ثلاث سلالم:

د- الدعم الوالدي

هـ- الدعم العائلي

و- الاعتراف بالدعم

#### 3-1-1-3- تعلق منفصل: يشمل ثلاث سلالم:

ز - عدم توفر الوالدين

ح- التباعد الأسري

ط- ضغينة الرفض

**3-1-4- اختلال التنظيم العائلي (عدم الحل):** وهي التجارب التعلقية السامة، تتميز بالصدمة الجسدية أو النفسية مع صور التعلق في مرحلة الطفولة، مما يعيق إرصان وإدماج خبرات التعلق على مستوى التوظيف الذهني، ويشمل سَلْمين:

ي- الصدمة الوالدية

ك- كبت الذكريات

**3-1-5- البناء العائلي:** يعطي معلومات لمعرفة وفهم مدى التماسك المحيط الأسري، ويشمل سَلْمين:

ل- الاستقالة الوالدية

م- تثمين السلطة العائلية

ويمثل الجدول الموالي توزيع بنود المقياس حسب السلالم الفرعية:

**الجدول(02): بنود المقياس حسب السلالم الفرعية لأنماط التعلق**

تعلق منشغل	
أ. التدخل الوالدي	62-54-48-39-35-7
ب. الانشغال العائلي	72-68-56-32-22-20
ج. ضغينة الطفولة	64-55-52-41-26-2
تعلق آمن	
د. الدعم الوالدي	66-58-53-40-21-9
هـ. الدعم العائلي	69-36-27-18-4-1
و. الاعتراف بالدعم	28-25-19-11-10-6
تعلق منفصل	
ز. عدم توفر الوالدين	71-38-31-30-29-15

17-14-12	ح. التباعد الأسري
67-60-57-50-47-13	ط. ضغينة الرفض
اختلال التنظيم العائلي (عدم الحل)	
63-61-59-45-33-3	ي. الصدمة الوالدية
51-46-37	ك. كبت الذكريات
البناء العائلي	
70-44-42-23-16-5	ل. الاستقالة الوالدية
65-49-43-34-24-8	م. تثمين السلطة العائلية

المصدر: مقياس CAMIR

كما ذكرنا سابقاً بأن المقياس يتضمن 72 عبارة (فقرة) تقيس أنماط التعلق وفق سلم ليكرت الخماسي خطأ جداً، خطأ، غير محدد، صحيح، صحيح جداً، وتم توزيع بدائل القياس وفق المثال التالي:

**الجدول (03): توزيع بدائل القياس لمقياس CAMIR**

خطأ جداً	خطأ	غير محدد (لأدري)	صحيح	صحيح جداً
1	2	3	4	5

المصدر: مقياس CAMIR

**\* صدق المقياس**

يمثل صدق المقياس أو الاختبار إلى الدرجة التي يمتد إليها قياس ما وضع من أجله المقياس أو الاختبار، فالمقياس الصادق هو الذي يقيس بدرجة عالية الظاهرة التي وضع لقياسها.

**أ- صدق الإتساق الداخلي:**

يتم قياس هذا الصدق من خلال معامل الارتباط "بيرسون" للمقياس وبين كل محاوره، والجدول التالي يوضح ذلك:

## الجدول (04) : صدق الاتساق الداخلي لمحور التعلق المنشغل

رقم العبرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم العبرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
7	0.337	0.001	26	0.495	0.000
35	0.443	0.000	41	0.259	0.009
39	0.543	0.000	52	0.476	0.000
48	0.619	0.000	55	0.514	0.000
54	0.312	0.000	64	0.216	0.031
62	0.270	0.007			
20	0.503	0.000			
22	0.704	0.000			
32	0.458	0.000			
56	0.496	0.000			
68	0.423	0.000			
72	0.378	0.000			
2	0.413	0.000			

المصدر: من إعداد الباحثة من خلال مخرجات SPSS

تم حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية المحور " التعلق المنشغل" بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت الارتباطات بين العبارات والدرجة الكلية كلها دالة احصائياً، فكان أعلى ارتباط للعبارة رقم (22) بارتباط مع الدرجة الكلية للمحور قدره (0.704) أما باقي الارتباطات فقد تجاوزت كلها (0.216) كأدنى ارتباط مسجل للعبارة رقم (64) وبالتالي يمكن القول بأن المحور " التعلق المنشغل" يتسم بدرجة مصداقية عالية.

## الجدول (05) : صدق الاتساق الداخلي لمحور التعلق الآمن

رقم العبرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم العبرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
9	0.674	0.000	6	0.541	0.000
21	0.595	0.000	10	0.344	0.000
40	0.316	0.001	11	0.398	0.000
53	0.378	0.000	19	0.618	0.000
58	0.446	0.000	25	0.453	0.000
66	0.517	0.000	28	0.424	0.000
1	0.574	0.000			
4	0.288	0.004			
18	0.454	0.000			
27	0.247	0.013			
36	0.648	0.000			
69	0.590	0.000			

المصدر: من إعداد الباحثة من خلال مخرجات SPSS

تم حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية المحور " التعلق الآمن " بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت الارتباطات بين العبارات والدرجة الكلية كلها دالة احصائياً، فكان أعلى ارتباط للعبارة رقم (9) بارتباط مع الدرجة الكلية للمحور قدره (0.674) أما باقي الارتباطات فقد تجاوزت كلها (0.247) كأدنى ارتباط مسجل للعبارة رقم (27) وبالتالي يمكن القول بأن المحور " التعلق الآمن " يتسم بدرجة مصداقية عالية.



## الجدول (06): صدق الاتساق الداخلي لمحور التعلق المنفصل

رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
15	0.426	0.000	57	0.670	0.000
29	0.428	0.000	60	0.640	0.000
30	0.467	0.000	67	0.720	0.000
31	0.492	0.000			
38	0.368	0.000			
71	0.735	0.000			
12	0.463	0.000			
14	0.303	0.002			
17	0.275	0.006			
13	0.516	0.000			
47	0.587	0.000			
50	0.248	0.013			

المصدر: من إعداد الباحثة من خلال مخرجات SPSS

تم حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمحور " التعلق المنفصل " بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت الارتباطات بين العبارات والدرجة الكلية كلها دالة احصائياً، فكان أعلى ارتباط للعبارة رقم (71) بارتباط مع الدرجة الكلية للمحور قدره (0.735) أما باقي الارتباطات فقد تجاوزت كلها (0.248) كأدنى ارتباط مسجل للعبارة رقم (50) وبالتالي يمكن القول بأن المحور " التعلق المنفصل " يتسم بدرجة مصداقية عالية.

الجدول (07): صدق الاتساق الداخلي لمحور اختلال التنظيم العائلي (عدم الحل)

رقم العبرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
3	0.416	0.000
33	0.521	0.000
45	0.589	0.000
59	0.614	0.000
61	0.602	0.000
63	0.676	0.000
37	0.232	0.020
46	0.593	0.000
51	0.315	0.001

المصدر: من إعداد الباحثة من خلال مخرجات SPSS

تم حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمحور " اختلال التنظيم العائلي " بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت الارتباطات بين العبارات والدرجة الكلية كلها دالة احصائياً، فكان أعلى ارتباط للعبارة رقم (63) بارتباط مع الدرجة الكلية للمحور قدره (0.676) أما باقي الارتباطات فقد تجاوزت كلها (0.232) كأدنى ارتباط مسجل للعبارة رقم (37) وبالتالي يمكن القول بأن المحور " اختلال التنظيم العائلي " يتسم بدرجة مصداقية عالية.

الجدول (08): صدق الاتساق الداخلي لمحور البناء العائلي

رقم العبرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم العبرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
5	0.532	0.000	24	0.470	0.000
16	0.505	0.000	34	0.531	0.000
23	0.666	0.000	43	0.496	0.000
42	0.560	0.000	49	0.652	0.000
44	0.550	0.000	65	0.502	0.000
70	0.510	0.000			
8	0.610	0.000			

المصدر: من إعداد الباحثة من خلال مخرجات SPSS

تم حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمحور " البناء العائلي " بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت الارتباطات بين العبارات والدرجة الكلية كلها دالة احصائياً، فكان أعلى ارتباط للعبارة رقم (23) بارتباط مع الدرجة الكلية للمحور قدره (0.666) أما باقي الارتباطات فقد تجاوزت كلها (0.470) كأدنى ارتباط مسجل للعبارة رقم (24) وبالتالي يمكن القول بأن المحور " البناء العائلي " يتسم بدرجة مصداقية عالية.

ج. الصدق البنائي:

الجدول (09): الصدق البنائي لمقياس التعلق

الأبعاد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
البعد الأول: التعلق المنشغل	0.814	0.000
البعد الثاني: التعلق الآمن	0.840	0.000
البعد الثالث: التعلق المنفصل	0.664	0.000
البعد الرابع: اختلال التنظيم العائلي	0.630	0.000
البعد الخامس: البناء العائلي	0.750	0.000

المصدر: من إعداد الباحثة من خلال مخرجات SPSS

يبين الجدول رقم (09) معامل ارتباط أبعاد التعلق حيث تراوحت قيم معاملات الارتباط بين (0.630) و(0.840)، وجميع هذه المعاملات دالة احصائية عند مستوى (0.01) و(0.05) حيث تشير إلى درجة عالية من الصدق ما يطمئن الطالبة لتطبيق المقياس على عينة الدراسة.

\* ثبات القياس:

أ- ألفا كرونباخ

الجدول (10): معامل الثبات الكلي (ألفا كرونباخ) للأبعاد مقياس التعلق

الأبعاد	ألفا كرونباخ
البعد الأول: التعلق المنشغل	0.741
البعد الثاني: التعلق الآمن	0.772
البعد الثالث: التعلق المنفصل	0.742
البعد الرابع: اختلال التنظيم العائلي	0.636
البعد الخامس: البناء العائلي	0.621
المقياس ككل	0.741

المصدر: من إعداد الباحثة من خلال مخرجات SPSS

تم حساب ثبات هذا القياس من خلال طريقة التتاسق الداخلي باستخدام ألفا كرونباخ والتي تقوم على أساس تقدير معدل ارتباطات العبارات فيما بينها سواء لكل محور أو للمقياس ككل، حيث قدر معامل الفاكرونباخ بالنسبة للمحور الأول "التعلق المنشغل" بـ (0.741)، أما المحور الثاني "التعلق الآمن" فقد قدر بـ (0.722)، في حين قدر معامل ألفا كرونباخ بالنسبة للمحور الثالث "التعلق المنفصل" بـ (0.742)، أما المحور الرابع "اختلال التنظيم العائلي" فقد ثباته بـ (0.636)، في حين قدر معامل ألفا كرونباخ بالنسبة للمحور الخامس "البناء العائلي" بـ (0.621). وبالنسبة للمقياس ككل فقد بلغ معامل ألفا كرونباخ (0.741)، ومنه يمكن القول بأن المقياس يتسم بنسبة ثبات عالية كما هو موضح في الجدول (10).

#### ب- التجزئة النصفية

الجدول (11): معامل الثبات (التجزئة النصفية) لمقياس التعلق

التجزئة النصفية		الأبعاد
معامل (spearman-brown)	معامل الارتباط	
الارتباط بعد التصحيح		
0.786	0.648	البعد الأول: التعلق المنشغل
0.607	0.680	البعد الثاني: التعلق الآمن
0.666	0.499	البعد الثالث: التعلق المنفصل
0.637	0.468	البعد الرابع: اختلال التنظيم العائلي
0.600	0.421	البعد الخامس: البناء العائلي
0.786	0.648	المقياس ككل

المصدر: من إعداد الباحثة من خلال مخرجات SPSS

يبين الجدول (11) أن قيم الارتباط المعدل سبيرمان براون (Spearman Brown) المتحصل عليه بطريقة التجزئة النصفية بعد التصحيح بأنها قيم ثبات عالية في كل أبعاد مقياس التعلق الأمومي وبالتالي المقياس يمتاز بمعامل استقرار مناسب، مما يجعل الطالبة على تأكيد في ثقة تامة بصلاحيته، وصلاحيته نتائج، والإجابة على أسئلة الدراسة، واختبار الفرضيات.

## 3-2-2- مقياس المناخ الأسري:

أعد المقياس من قبل الأستاذ الدكتور "علاء الدين كفاي"، عام 2002 م، ثم قام بنشره عام 2010م، وقام بتطبيقه على البيئة المصرية ويشتمل المقياس على (85) عبارة موزعة على أربعة أبعاد، وهي كالتالي:

3-2-1- اللأُسنة **Dehumanizing**: هي معاملة الشخص كشيء وتجريده من خصائصه الإنسانية، والنظر إليه كأداة لتحقيق أهداف وليس كغاية في ذاته، وتم توزيع عباراته الموجبة والسالبة وفقا للجدول (12).

3-2-2- **الحب المصطنع Affected**: هو أن يمنح الوالدان الابن نمطا من الحب يكتشف الابن في معظم الحالات أنه حب مصطنع أو زائف أو مشروط وغير نقي، وأن الدافع الحقيقي هو الاستغلال. وتم توزيع عباراته الموجبة والسالبة وفقا للجدول (12).

3-2-3- **الأسرة المدمجة Merged Family**: الزوجان المندمجان يتبنيان اتجاهها تعليقا تملكيا كل منهما نحو الآخر وكذلك الابن، حيث يمنع تحرر الابن من العلاقة الوالدية. وتم توزيع عباراته الموجبة والسالبة وفقا للجدول (12).

3-2-4- **المناخ الوجداني غير السوي في الأسرة A bnormal Affective Climate** : هو تلك الاتجاهات العاطفية المتفاعلة في الأسرة، والتي تتسم بنوع من التناقض بين ما يبدو على السطح وما يحدث في الداخل، وينتشر في جو الأسرة نوع من الموت الوجداني . وتم توزيع عباراته الموجبة والسالبة وفقا للجدول (12).

## الجدول (12): توزيع العبارات السالبة والموجبة على أبعاد مقياس المناخ الأسري

الرقم	البعد	العبارات السالبة	العبارات الموجبة
1	اللائسنة	-5-3-1 21-14-9	-13-12-11-10-8-7-6-4-2 23-22-20-19-18-17-16-15
2	الحب المصطنع للطفل	-34-29 42	-31-30-28-27-26-25-24 -39-38-37-36-35-33-32 45-44-43-41-40
3	الأسرة المدمجة	-51-55 -62-58 68-66	-53-52-50-49-48-47-46 -63-61-60-59-57-56-54 67-65-64
4	المناخ الوجداني غير السوي	-72-70 79 -74	-78-77-76-75-73 -71-69 85-84-83-82-81-80

المصدر: من إعداد الباحثة

كما ذكرنا سالفا بأن المقياس يتضمن 85 عبارة (فقرة) تقيس أبعاد المناخ الأسري وفق سلم ليكرت الثنائي نعم، لا، وتم توزيع بدائل القياس وفق المثال التالي:

## الجدول (13) : أوزان العبارات الايجابية والسلبية لمقياس المناخ الأسري

لا	نعم	في حالة العبارات الايجابية
1	2	
لا	نعم	في حالة العبارات السلبية
2	1	

المصدر: من إعداد الباحثة

\* صدق المقياس

يمثل صدق المقياس أو الاختبار إلى الدرجة التي يمتد إليها قياس ما وضع من أجله المقياس أو الاختبار، فالمقياس الصادق هو الذي يقيس بدرجة عالية الظاهرة التي وضع لقياسها. (محمد صبحي، 1995).

أ- صدق الاتساق الداخلي:

يتم قياس هذا الصدق من خلال معامل الارتباط "بيرسون" للمقياس وبين كل محاوره، والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول (14): صدق الاتساق الداخلي لمحور اللأنسنة

رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	0.430	0.000	14	0.297	0.000
2	0.510	0.000	15	0.393	0.000
3	0.299	0.003	16	0.520	0.000
4	0.438	0.000	17	0.355	0.000
5	0.404	0.000	18	0.417	0.000
6	0.410	0.000	19	0.355	0.000
7	0.340	0.001	20	0.479	0.000
8	0.522	0.000	21	0.570	0.000
9	0.339	0.002	22	0.505	0.000
10	0.428	0.000	23	0.384	0.000
11	0.304	0.002			
12	0.370	0.000			
13	0.294	0.003			

المصدر: من إعداد الباحثة من خلال مخرجات SPSS



تم حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمحور " اللأنسنة " بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت الارتباطات بين العبارات والدرجة الكلية كلها دالة احصائياً، فكان أعلى ارتباط للعبارة رقم (21) بارتباط مع الدرجة الكلية للمحور قدره (0.570) أما باقي الارتباطات فقد تجاوزت كلها (0.294) كأدنى ارتباط مسجل للعبارة رقم (13) وبالتالي يمكن القول بأن المحور " اللأنسنة " يتسم بدرجة مصداقية عالية.

الجدول (15): صدق الاتساق الداخلي لمحور الحب المصطنع للطفل

رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
24	0.485	0.000	36	0.561	0.000
25	0.453	0.000	37	0.525	0.000
26	0.443	0.000	38	0.525	0.000
27	0.589	0.000	39	0.530	0.000
28	0.484	0.000	40	0.496	0.000
29	0.499	0.000	41	0.267	0.007
30	0.449	0.000	42	0.395	0.001
31	0.400	0.000	43	0.280	0.005
32	0.418	0.000	44	0.630	0.000
33	0.395	0.001	45	0.550	0.000
34	0.404	0.000			
35	0.272	0.006			

المصدر: من إعداد الباحثة من خلال مخرجات SPSS

تم حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمحور " الحب المصطنع للطفل " بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت الارتباطات بين العبارات والدرجة الكلية كلها دالة احصائياً، فكان أعلى ارتباط للعبارة رقم (44) بارتباط مع الدرجة الكلية للمحور قدره (0.630) أما

باقي الارتباطات فقد تجاوزت كلها (0.267) كأدنى ارتباط مسجل للعبارة رقم (41) وبالتالي يمكن القول بأن المحور " الحب المصطنع للطفل " يتسم بدرجة مصداقية عالية.

#### الجدول (16) : صدق الاتساق الداخلي لمحور الأسرة المدمجة

رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
46	0.390	0.000	58	0.320	0.001
47	0.540	0.000	59	0.490	0.000
48	0.450	0.000	60	0.440	0.000
49	0.510	0.000	61	0.362	0.000
50	0.401	0.000	62	0.310	0.002
51	0.394	0.000	63	0.394	0.000
52	0.302	0.000	64	0.328	0.001
53	0.422	0.000	65	0.527	0.000
54	0.325	0.001	66	0.552	0.000
55	0.448	0.000	67	0.339	0.001
56	0.345	0.000	68	0.553	0.000
57	0.368	0.000			

المصدر: من إعداد الباحثة من خلال مخرجات SPSS

تم حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمحور " الأسرة المدمجة " بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت الارتباطات بين العبارات والدرجة الكلية كلها دالة احصائياً، فكان أعلى ارتباط للعبارة رقم (68) بارتباط مع الدرجة الكلية للمحور قدره (0.553) أما باقي الارتباطات فقد تجاوزت كلها (0.302) كأدنى ارتباط مسجل للعبارة رقم (52) وبالتالي يمكن القول بأن المحور " الأسرة المدمجة " يتسم بدرجة مصداقية عالية.

الجدول (17): صدق الاتساق الداخلي لمحور المناخ الوجداني غير السوي

رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
69	0.401	0.000	81	0.468	0.000
70	0.441	0.000	82	0.396	0.001
71	0.445	0.000	83	0.411	0.000
72	0.409	0.000	84	0.623	0.000
73	0.614	0.000	85	0.541	0.000
74	0.725	0.000			
75	0.702	0.000			
76	0.756	0.000			
77	0.614	0.000			
78	0.812	0.000			
79	0.702	0.000			
80	0.756	0.000			

المصدر: من إعداد الباحثة من خلال مخرجات SPSS

تم حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمحور " المناخ الوجداني غير السوي " بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت الارتباطات بين العبارات والدرجة الكلية كلها دالة احصائياً، فكان أعلى ارتباط للعبارة رقم (78) بارتباط مع الدرجة الكلية للمحور قدره (0.812) أما باقي الارتباطات فقد تجاوزت كلها (0.401) كأدنى ارتباط مسجل للعبارة رقم (69) وبالتالي يمكن القول بأن المحور " المناخ الوجداني غير السوي " يتسم بدرجة مصداقية عالية.

ب- الصدق البنائي

الجدول (18) : الصدق البنائي لمقياس المناخ الأسري

الأبعاد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
البعد الأول: اللانسنة	0.674	0.000
البعد الثاني: الحب المصطنع	0.797	0.000
البعد الثالث: الأسرة المدمجة	0.859	0.000
البعد الرابع: المناخ الوجداني غير السوي	0.793	0.000

المصدر: من إعداد الباحثة من خلال مخرجات SPSS

يبين الجدول (18) معاملات ارتباط أبعاد المناخ الأسري حيث تراوحت قيم معاملات الارتباط بين (0.674) و(0.859)، وجميع هذه المعاملات دالة احصائية عند مستوى (0.01) و (0.05) حيث تشير إلى درجة عالية من الصدق ما يطمئن الطالبة لتطبيق المقياس على عينة الدراسة.

\* ثبات القياس

أ- ألفا كرونباخ:

الجدول (19): معامل الثبات الكلي (ألفا كرونباخ) للأبعاد مقياس المناخ الأسري

الأبعاد	ألفا كرونباخ
البعد الأول: اللانسنة	0.764
الحب المصطنع البعد الثاني:	0.761
الأسرة المدمجة البعد الثالث:	0.736
المناخ الوجداني غير السوي البعد الرابع:	0.823
المقياس ككل	0.889

المصدر: من إعداد الباحثة من خلال مخرجات SPSS

تم حساب ثبات هذا القياس من خلال طريقة التتاسق الداخلي باستخدام ألفا كرونباخ والتي تقوم على أساس تقدير معدل ارتباطات العبارات فيما بينها سواء لكل محور أو للمقياس ككل، حيث قدر معامل الفاكرونباخ بالنسبة للمحور الأول " اللأنسنة " بـ (0.764)، أما المحور الثاني " الحب المصطنع " فقد قدر بـ (0.761)، في حين قدر معامل ألفا كرونباخ بالنسبة للمحور الثالث " الأسرة المدمجة " بـ (0.736)، أما المحور الرابع " المناخ الوجداني غير السوي " فقد ثباته بـ (0.823)، وبالنسبة للمقياس ككل فقد بلغ معامل ألفا كرونباخ (0.889)، ومنه يمكن القول بأن المقياس يتسم بنسبة ثبات عالية كما هو موضح في الجدول (19).

ب- التجزئة النصفية:

الجدول (20) : معامل الثبات (التجزئة النصفية) لمقياس المناخ الأسري

التجزئة النصفية		الأبعاد
معامل (spearman-brown)	معامل الارتباط	
الارتباط بعد التصحيح		
0.676	0.511	البعد الأول: اللأنسنة
0.719	0.561	البعد الثاني: الحب المصطنع
0.742	0.589	البعد الثالث: الأسرة المدمجة
0.897	0.813	البعد الرابع: المناخ الوجداني غير السوي
0.686	0.522	المقياس ككل

المصدر: من إعداد الباحثة من خلال مخرجات SPSS

يبين الجدول (20) أن قيم الارتباط المعدل سبيرمان براون (Spearman Brown) المتحصل عليه بطريقة التجزئة النصفية بعد التصحيح بأنها قيم ثبات عالية في كل أبعاد مقياس المناخ الأسري وبالتالي المقياس يمتاز بمعامل استقرار مناسب، مما يعزز الطالبة بصلاحيته، وصلاحيته نتائج، والإجابة على أسئلة الدراسة، واختبار الفرضيات.

\* مقياس التوافق النفسي الاجتماعي:

يتكون مقياس التوافق النفسي الاجتماعي من 108 عبارة. وفق سلم ليكرت الثنائي نعم، لا وعليه

تكون بدائل القياس كما يلي:

الجدول (21): أوزان العبارات الايجابية والسلبية لمقياس التوافق النفسي

لا	نعم	في حالة العبارات الايجابية
0	1	
لا	نعم	في حالة العبارات السلبية
1	0	

المصدر: من إعداد الباحثة

\* صدق المقياس

يمثل صدق المقياس أو الاختبار إلى الدرجة التي يمتد إليها قياس ما وضع من أجله المقياس

أو الاختبار، فالمقياس الصادق هو الذي يقيس بدرجة عالية الظاهرة التي وضع لقياسها.

أ- صدق الاتساق الداخلي:

يتم قياس هذا الصدق من خلال معامل الارتباط "بيرسون" للمقياس وبين كل محاوره، والجدول

التالي يوضح ذلك:

الجدول (22): صدق الاتساق الداخلي إعتقاد أخ أو أخت المصاب بالإعاقة الذهنية على نفسه

رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	0.421	0.000
2	0.606	0.000
3	0.563	0.000
4	0.672	0.000
5	0.556	0.000
6	0.614	0.000
7	0.406	0.000
8	0.401	0.000
9	0.529	0.000

المصدر: من إعداد الباحثة من خلال مخرجات SPSS

تم حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمحور " اعتماد أخ أو أخت المصاب بالإعاقة الذهنية على نفسه" بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت الارتباطات بين العبارات والدرجة الكلية كلها دالة احصائيا، فكان أعلى ارتباط للعبارة رقم (04) بارتباط مع الدرجة الكلية للمحور قدره (0.672) أما باقي الارتباطات فقد تجاوزت كلها (0.401) كأدنى ارتباط مسجل للعبارة رقم (08) وبالتالي يمكن القول بأن المحور " اعتماد أخ أو أخت المصاب بالإعاقة الذهنية على نفسه" يتسم بدرجة مصداقية عالية.

## الجدول (23): صدق الاتساق الداخلي إحساس أخ أو أخت المصاب بالإعاقة الذهنية بقيمته

رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
10	0.580	0.000
11	0.610	0.000
12	0.717	0.000
13	0.832	0.000
14	0.625	0.000
15	0.559	0.000
16	0.802	0.000
17	0.759	0.000
18	0.794	0.000

المصدر: من إعداد الباحثة من خلال مخرجات SPSS

تم حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمحور " إحساس أخ أو أخت المصاب بالإعاقة الذهنية بقيمته " بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت الارتباطات بين العبارات والدرجة الكلية كلها دالة احصائيا، فكان أعلى ارتباط للعبارة رقم (13) بارتباط مع الدرجة الكلية للمحور قدره (0.832) أما باقي الارتباطات فقد تجاوزت كلها (0.559) كأدنى ارتباط مسجل للعبارة رقم (15) وبالتالي يمكن القول بأن المحور " إحساس أخ أو أخت المصاب بالإعاقة الذهنية بقيمته " يتسم بدرجة مصداقية عالية.



الجدول (24): صدق الاتساق الداخلي شعور أخ أو أخت المصاب بالإعاقة الذهنية بحريته

رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
19	0.546	0.000
20	0.624	0.000
21	0.595	0.000
22	0.437	0.000
23	0.492	0.000
24	0.550	0.000
25	0.482	0.000
26	0.656	0.000
27	0.355	0.000

المصدر: من إعداد الباحثة من خلال مخرجات SPSS

تم حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمحور " شعور أخ أو أخت المصاب بالإعاقة الذهنية بحريته " بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت الارتباطات بين العبارات والدرجة الكلية كلها دالة احصائياً، فكان أعلى ارتباط للعبارة رقم (26) بارتباط مع الدرجة الكلية للمحور قدره (0.656) أما باقي الارتباطات فقد تجاوزت كلها (0.355) كأدنى ارتباط مسجل للعبارة رقم (27) وبالتالي يمكن القول بأن المحور " شعور أخ أو أخت المصاب بالإعاقة الذهنية بحريته " يتسم بدرجة مصداقية عالية بالنسبة للأهداف.

الجدول (25): صدق الاتساق الداخلي شعور أخ أو أخت المصاب بالإعاقة الذهنية بالانتماء

رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
28	0.412	0.000
29	0.844	0.000
30	0.844	0.000
31	0.800	0.000
32	0.814	0.000
33	0.760	0.000
34	0.520	0.000
53	0.757	0.000
36	0.337	0.000

المصدر: من إعداد الباحثة من خلال مخرجات SPSS

تم حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمحور " شعور أخ أو أخت المصاب بالإعاقة الذهنية بالانتماء " بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت الارتباطات بين العبارات والدرجة الكلية كلها دالة احصائياً، فكان أعلى ارتباط للعبارتين رقم (29) و(30) بارتباط مع الدرجة الكلية للمحور قدره (0.844) أما باقي الارتباطات فقد تجاوزت كلها (0.337) كأدنى ارتباط مسجل للعبارة رقم (36) وبالتالي يمكن القول بأن المحور " شعور أخ أو أخت المصاب بالإعاقة الذهنية بالانتماء " يتسم بدرجة مصداقية عالية.

الجدول (26): صدق الاتساق الداخلي تحرر أخ أو أخت المصاب بالإعاقة الذهنية من الانفراد

رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
37	0.503	0.000
38	0.504	0.000
39	0.458	0.000
40	0.633	0.000
41	0.616	0.000
42	0.612	0.000
43	0.593	0.000
44	0.573	0.000
45	0.533	0.000

المصدر: من إعداد الباحثة من خلال مخرجات SPSS

تم حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمحور " تحرر أخ أو أخت المصاب بالإعاقة الذهنية من الانفراد " بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت الارتباطات بين العبارات والدرجة الكلية كلها دالة احصائياً، فكان أعلى ارتباط للعبارة رقم (40) بارتباط مع الدرجة الكلية للمحور قدره (0.633) أما باقي الارتباطات فقد تجاوزت كلها (0.458) كأدنى ارتباط مسجل للعبارة رقم (39) وبالتالي يمكن القول بأن المحور " تحرر أخ أو أخت المصاب بالإعاقة الذهنية من الانفراد " يتسم بدرجة مصداقية عالية.

الجدول (27): صدق الاتساق الداخلي خلو أخ أو أخت المصاب بالإعاقة الذهنية من الأعراض العصبية

رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
46	0.562	0.000
47	0.644	0.000
48	0.567	0.000
49	0.759	0.000
50	0.619	0.000
51	0.582	0.000
52	0.718	0.000
53	0.422	0.000
54	0.605	0.000

المصدر: من إعداد الباحثة من خلال مخرجات SPSS

تم حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمحور " خلو أخ أو أخت المصاب بالإعاقة الذهنية من الأعراض العصبية " بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت الارتباطات بين العبارات والدرجة الكلية كلها دالة احصائياً، فكان أعلى ارتباط للعبارة رقم (49) بارتباط مع الدرجة الكلية للمحور قدره (0.759) أما باقي الارتباطات فقد تجاوزت كلها (0.422) كأدنى ارتباط مسجل للعبارة رقم (53) وبالتالي يمكن القول بأن المحور " خلو أخ أو أخت المصاب بالإعاقة الذهنية من الأعراض العصبية " يتسم بدرجة مصداقية عالية.

الجدول (28) : صدق الاتساق الداخلي اعتراف أخ أو أخت المصاب بالإعاقة الذهنية بالمستويات الاجتماعية

رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
55	0.705	0.000
56	0.622	0.000
57	0.496	0.000
58	0.750	0.000
59	0.722	0.000
60	0.393	0.000
61	0.514	0.000
62	0.619	0.000
63	0.294	0.003

المصدر: من إعداد الباحثة من خلال مخرجات SPSS

تم حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمحور " اعتراف أخ أو أخت المصاب بالإعاقة الذهنية بالمستويات الاجتماعية " بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت الارتباطات بين العبارات والدرجة الكلية كلها دالة احصائياً، فكان أعلى ارتباط للعبارة رقم (58) بارتباط مع الدرجة الكلية للمحور قدره (0.750) أما باقي الارتباطات فقد تجاوزت كلها (0.294) كأدنى ارتباط مسجل للعبارة رقم (63) وبالتالي يمكن القول بأن المحور " اعتراف أخ أو أخت المصاب بالإعاقة الذهنية بالمستويات الاجتماعية " يتسم بدرجة مصداقية عالية.

الجدول (29): صدق الاتساق الداخلي اكتساب أخ أو أخت المصاب بالإعاقة الذهنية للمهارات الاجتماعية

رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
64	0.655	0.000
65	0.607	0.000
66	0.509	0.000
67	0.681	0.000
68	0.768	0.000
69	0.567	0.000
70	0.584	0.000
71	0.683	0.000
72	0.544	0.000

المصدر: من إعداد الباحثة من خلال مخرجات SPSS

تم حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمحور " اكتساب أخ أو أخت المصاب بالإعاقة الذهنية للمهارات الاجتماعية " بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت الارتباطات بين العبارات والدرجة الكلية كلها دالة احصائياً، فكان أعلى ارتباط للعبارة رقم (68) بارتباط مع الدرجة الكلية للمحور قدره (0.768) أما باقي الارتباطات فقد تجاوزت كلها (0.509) كأدنى ارتباط مسجل للعبارة رقم (66) وبالتالي يمكن القول بأن المحور " اكتساب أخ أو أخت المصاب بالإعاقة الذهنية للمهارات الاجتماعية " يتسم بدرجة مصداقية عالية بالنسبة.

الجدول (30) : صدق الاتساق الداخلي تحرر أخ أو أخت المصاب بالإعاقة الذهنية من الميول

المضادة للمجتمع

رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
73	0.309	0.002
74	0.498	0.000
75	0.590	0.000
76	0.541	0.000
77	0.516	0.000
78	0.593	0.000
79	0.634	0.000
80	0.616	0.000
81	0.540	0.000

المصدر: من إعداد الباحثة من خلال مخرجات SPSS

تم حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمحور " تحرر أخ أو أخت المصاب بالإعاقة الذهنية من الميول المضادة للمجتمع " بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت الارتباطات بين العبارات والدرجة الكلية كلها دالة احصائياً، فكان أعلى ارتباط للعبارة رقم (79) بارتباط مع الدرجة الكلية للمحور قدره (0.634) أما باقي الارتباطات فقد تجاوزت كلها (0.309) كأدنى ارتباط مسجل للعبارة رقم 73 وبالتالي يمكن القول بأن المحور " تحرر أخ أو أخت المصاب بالإعاقة الذهنية من الميول المضادة للمجتمع " يتسم بدرجة مصداقية عالية.

الجدول (31) : صدق الاتساق الداخلي لعلاقات أخ أو أخت المصاب بالإعاقة الذهنية بأسرته

رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
82	0.595	0.000
83	0.591	0.000
84	0.510	0.000
85	0.459	0.000
86	0.488	0.000
87	0.512	0.000
88	0.399	0.000
89	0.512	0.000
90	0.455	0.000

المصدر: من إعداد الباحثة من خلال مخرجات SPSS

تم حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمحور " علاقات أخ أو أخت المصاب بالإعاقة الذهنية بأسرته " بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت الارتباطات بين العبارات والدرجة الكلية كلها دالة احصائياً، فكان أعلى ارتباط للعبارة رقم (83) بارتباط مع الدرجة الكلية للمحور قدره (0.591) أما باقي الارتباطات فقد تجاوزت كلها (0.399) كأدنى ارتباط مسجل للعبارة رقم (88) وبالتالي يمكن القول بأن المحور " علاقات أخ أو أخت المصاب بالإعاقة الذهنية بأسرته " يتسم بدرجة مصداقية عالية.



الجدول (32): صدق الاتساق الداخلي لعلاقات أخ أو أخت المصاب بالإعاقة الذهنية في المدرسة

رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
91	0.533	0.000
92	0.470	0.000
93	0.393	0.000
94	0.397	0.000
95	0.294	0.003
96	0.467	0.000
97	0.534	0.000
98	0.379	0.000
99	0.308	0.002

المصدر: من إعداد الباحثة من خلال مخرجات SPSS

تم حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمحور " علاقات أخ أو أخت المصاب بالإعاقة الذهنية في المدرسة " بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت الارتباطات بين العبارات والدرجة الكلية كلها دالة احصائية، فكان أعلى ارتباط للعبارة رقم (97) بارتباط مع الدرجة الكلية للمحور قدره (0.534) أما باقي الارتباطات فقد تجاوزت كلها (0.294) كأدنى ارتباط مسجل للعبارة رقم (95) وبالتالي يمكن القول بأن المحور " علاقات أخ أو أخت المصاب بالإعاقة الذهنية في المدرسة " يتسم بدرجة مصداقية عالية.

الجدول (33): صدق الاتساق الداخلي لعلاقات أخ أو أخت المصاب بالإعاقة الذهنية في البيئة المحلية

رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
100	0.595	0.000
101	0.521	0.000
102	0.352	0.000
103	0.407	0.000
104	0.402	0.000
105	0.501	0.000
106	0.567	0.000
107	0.326	0.001
108	0.366	0.000

المصدر: من إعداد الباحثة من خلال مخرجات SPSS

تم حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية المحور " علاقات أخ أو أخت المصاب بالإعاقة الذهنية في البيئة المحلية " بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت الارتباطات بين العبارات والدرجة الكلية كلها دالة احصائياً، فكان أعلى ارتباط للعبارة رقم (100) بارتباط مع الدرجة الكلية للمحور قدره (0.595) أما باقي الارتباطات فقد تجاوزت كلها (0.326) كأدنى ارتباط مسجل للعبارة رقم (107) وبالتالي يمكن القول بأن المحور " علاقات أخ أو أخت المصاب بالإعاقة الذهنية في البيئة المحلية " يتسم بدرجة مصداقية عالية.

## \* الصدق البنائي

الجدول (34): الصدق البنائي لمقياس التوافق

مستوى الدلالة	معامل الارتباط	الأبعاد
0.000	0.611	إعتماد أخ أو أخت المصاب بالإعاقة الذهنية على نفسه
0.000	0.566	احساس أخ أو أخت المصاب بالإعاقة الذهنية بقيمته
0.000	0.533	شعور أخ أو أخت المصاب بالإعاقة الذهنية بحريته
0.000	0.529	شعور أخ أو أخت المصاب بالإعاقة الذهنية بالانتماء
0.000	0.471	تحرر أخ أو أخت المصاب بالإعاقة الذهنية من الانفراد
0.000	0.445	خلو أخ أو أخت المصاب بالإعاقة الذهنية من الأعراض العصبية
0.000	0.665	اعتراف أخ أو أخت المصاب بالإعاقة الذهنية بالمستويات الاجتماعية
0.000	0.692	اكتساب أخ أو أخت المصاب بالإعاقة الذهنية للمهارات الاجتماعية
0.000	0.552	تحرر أخ أو أخت المصاب بالإعاقة الذهنية من الميول المضادة للمجتمع
0.000	0.586	علاقات أخ أو أخت المصاب بالإعاقة الذهنية بأسرته
0.000	0.586	علاقات أخ أو أخت المصاب بالإعاقة الذهنية في المدرسة
0.000	0.616	علاقات أخ أو أخت المصاب بالإعاقة الذهنية في البيئة المحلية

المصدر: من إعداد الباحثة من خلال مخرجات SPSS

يبين الجدول (34) معامل ارتباط أبعاد التوافق النفسي حيث تراوحت قيم معاملات الارتباط بين (0.692) و(0.445)، وجميع هذه المعاملات دالة احصائية عند مستوى (0.01) و(0.05) حيث تشير إلى درجة عالية من الصدق ما يطمئن طالبة لتطبيق المقياس على عينة الدراسة.

## \* ثبات القياس

## أ- ألفا كرونباخ

الجدول (35) : معامل الثبات الكلي (ألفا كرونباخ) للأبعاد مقياس التوافق

ألفا كرونباخ	الأبعاد
0.684	البعد الأول: إعتقاد أخ أو أخت المصاب بالإعاقة الذهنية على نفسه
0.796	البعد الثاني: إحساس أخ أو أخت المصاب بالإعاقة الذهنية بقيمته
0.678	البعد الثالث: شعور أخ أو أخت المصاب بالإعاقة الذهنية بحريته
0.822	البعد الرابع: شعور أخ أو أخت المصاب بالإعاقة الذهنية بالانتماء
0.720	تحرر أخ أو أخت المصاب بالإعاقة الذهنية من الانفراد
0.790	خلو أخ أو أخت المصاب بالإعاقة الذهنية من الأعراض العصبية
0.700	اعتراف أخ أو أخت المصاب بالإعاقة الذهنية بالمستويات الاجتماعية
0.802	اكتساب أخ أو أخت المصاب بالإعاقة الذهنية للمهارات الاجتماعية
0.682	تحرر أخ أو أخت المصاب بالإعاقة الذهنية هنيا من الميول المضادة للمجتمع
0.632	علاقات أخ أو أخت المصاب بالإعاقة الذهنية بأسرته
0.743	علاقات أخ أو أخت المصاب بالإعاقة الذهنية في المدرسة
0.784	علاقات أخ أو أخت المصاب بالإعاقة الذهنية في البيئة المحلية
0.966	المقياس ككل

المصدر: من إعداد الباحثة من خلال مخرجات SPSS

تم حساب ثبات هذا القياس من خلال طريقة التتاسق الداخلي باستخدام ألفا كرونباخ والتي تقوم على أساس تقدير معدل ارتباطات العبارات فيما بينها سواء لكل محور أو للمقياس ككل، حيث قدر معامل الفاكرونباخ بالنسبة للمحور الأول "اعتماد أخ أو أخت المصاب بالإعاقة الذهنية على نفسه" بـ (0.684)، أما المحور الثاني: "إحساس أخ أو أخت المصاب بالإعاقة الذهنية بقيمته" فقد قدر بـ (0.796)، في حين قدر معامل ألفا كرونباخ بالنسبة للمحور الثالث "شعور أخ أو أخت المصاب بالإعاقة الذهنية بحريته" بـ (0.678)، أما المحور الرابع "شعور أخ أو أخت المصاب بالإعاقة الذهنية بالانتماء" فقد ثباته بـ (0.822)، أما باقي المحاور فكان معامل ألفا كرونباخ محصور بين

(0.632) و(0.802)، وبالنسبة للمقياس ككل فقد بلغ معامل ألفا كرونباخ (0.966)، ومنه يمكن القول بأن المقياس يتسم بنسبة ثبات عالية كما هو موضح في الجدول (35).

ب- التجزئة النصفية

الجدول (36) : معامل الثبات (التجزئة النصفية) لمقياس التوافق

التجزئة النصفية		الأبعاد
معامل (spearman-) الارتباط بعد التصحيح (brown)	معامل الارتباط	
0.750	0.600	إعتماد أخ أو أخت المصاب بالإعاقة الذهنية على نفسه
0.853	0.744	احساس أخ أو أخت المصاب بالإعاقة الذهنية بقيمته
0.674	0.508	شعور أخ أو أخت المصاب بالإعاقة الذهنية بحريته
0.805	0.674	شعور أخ أو أخت المصاب بالإعاقة الذهنية بالانتماء
0.634	0.464	تحرر أخ أو أخت المصاب بالإعاقة الذهنية من الانفراد
0.807	0.676	خلو أخ أو أخت المصاب بالإعاقة الذهنية من الأعراض العصبية
0.648	0.479	اعتراف أخ أو أخت المصاب بالإعاقة الذهنية بالمستويات الاجتماعية
0.755	0.606	اكتساب أخ أو أخت المصاب بالإعاقة الذهنية للمهارات الاجتماعية
0.488	0.322	تحرر أخ أو أخت المصاب بالإعاقة الذهنية من الميول المضادة للمجتمع
0.605	0.434	علاقات أخ أو أخت المصاب بالإعاقة الذهنية بأسرته
0.832	0.713	علاقات أخ أو أخت المصاب بالإعاقة الذهنية في المدرسة
0.808	0.678	علاقات أخ أو أخت المصاب بالإعاقة الذهنية في البيئة المحلية
0.949	0.903	المقياس ككل

المصدر: من إعداد الباحثة من خلال مخرجات SPSS

يبين الجدول (36) أن قيم الارتباط المعدل سبيرمان براون (Spearman Brown) المتحصل عليه بطريقة التجزئة النصفية بعد التصحيح بأنها قيم ثبات عالية في كل أبعاد مقياس التوافق النفسي وبالتالي المقياس يمتاز بمعامل استقرار مناسب، مما يجعل الطالبة على ثقة تامة بصلاحيته، وصلاحيه نتائج، والإجابة على أسئلة الدراسة، واختبار الفرضيات.

#### 4- الدراسة الأساسية:

##### 4-1- مجتمع وعينة الدراسة:

مجتمع الدراسة يتمثل أساساً في المجتمع المستهدف من الوحدات التي تعتبر عناصر المجتمع المدروس، وبما أن إشكالية البحث تمحورت في دراسة استقصائية من منظور أسري تتعلق في معرفة علاقة أثر أنماط التعلق الأمومي والمناخ الأسري على التوافق النفسي لدى إخوة وأخوات الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية وبالتالي هم المجتمع المستهدف. و الذي روعي أثناء تحديده:

وجود إخوة للطفل المصاب بالإعاقة الذهنية بمعنى أن لا يكون الطفل المصاب وحيداً.

- خلو الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية من إعاقات أخرى مصاحبة كطيف التوحد.
- أن لا يكون الطفل محل الدراسة يتيم الأم.
- أن يفوق سن أخ الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية الثماني سنوات حتى يتمكن من قراءة وفهم بنود المقياس على أن لا يتخطى سن المراهقة.
- ضرورة وجود الأخ في وسطه العائلي مع أخيه المصاب بالإعاقة الذهنية.

ومن أجل تحديد حجم العينة بناء على المجتمع قمنا بمعاينة بعض المراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية وهذا من أجل تسهيل الاتصال بإخوة وأخوات الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية وأمهاتهم، وأهم المراكز التي تمت زيارتها هي كالاتي:

الجدول (37): مكان المراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية للعيينة  
الدراسة

الولاية	موقع المركز	مقياس التعلق الأمومي الموزعة (خاص بالأمهات)	مقياس المناخ الأسري (خاص بالإخوة)	مقياس التوافق النفسي الاجتماعي (خاص بالإخوة)
الجزائر العاصمة	الدويرة	13	13	13
	حيدرة	10	10	10
	بئر خادم	10	10	10
	بواوغين	12	12	12
البلدية	بوينان	8	8	8
	موزاية	10	10	10
تيزي وزو	واقنون	10	10	10
	تادميات	8	8	8
	خليفة بوخالفة	9	9	9
تيازة	بوسماعيل	12	12	12
	دواودة	11	11	11
	تيازة	8	8	8
بومرداس	تيجلابين	9	9	9
	خميس الخشنة	9	9	9
	صغيرات	7	7	7
المجموع	15 مركز	146	146	146

المصدر: من إعداد الباحثة

لقد تم تطبيق 146 نسخة من المقياس واسترجع منها 125 ثم تم استبعاد 25 نسخة لعدم  
قابليتها للتحليل الاحصائي نظرا لعدم التماس الجدية في الإجابة من قبل المستجوبين أو عدم استكمال

ملئها ليصبح مجموع نسخ المقياس الصالحة والقابلة للتحليل 100 نسخة مقياس، والجدول التالي يوضح ذلك كما يلي:

الجدول (38): عدد نسخ المقاييس المطبقة والمسترجعة والقابلة للتحليل الإحصائي

عدد نسخ مقياس التوافق النفسي الإجتماعي الصالحة للتحليل	عدد نسخ مقياس المناخ الأسري الصالحة للتحليل	عدد نسخ مقياس التعلق الأمومي الصالحة للتحليل	عدد النسخ المتسرّجة من كل مقياس	عدد النسخ المطبقة من كل مقياس
100	100	100	125	146
%68.49	%68.49	%68.49	%85.61	النسبة

المصدر: من إعداد الباحثة

#### 4-2- وصف خصائص عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة الأساسية من 100 أخ وأخت أطفال لمصابين بإعاقة ذهنية. وفيما يلي سيتم عرض توزيع أفراد العينة حسب متغيرات الدراسة الأساسية التي تمثلت في متغير الجنس (اناث، ذكور) ومتغير السن (8-13، 12-15، 16-17). وفي ما يلي يتم توضيح عدد الاناث ن وعدد الذكور ثم تكرار والنسب المئوية لكل منهما، من إخوة الأطفال المصابين بإعاقة ذهنية الذين شملتهم الدراسة الحالية:



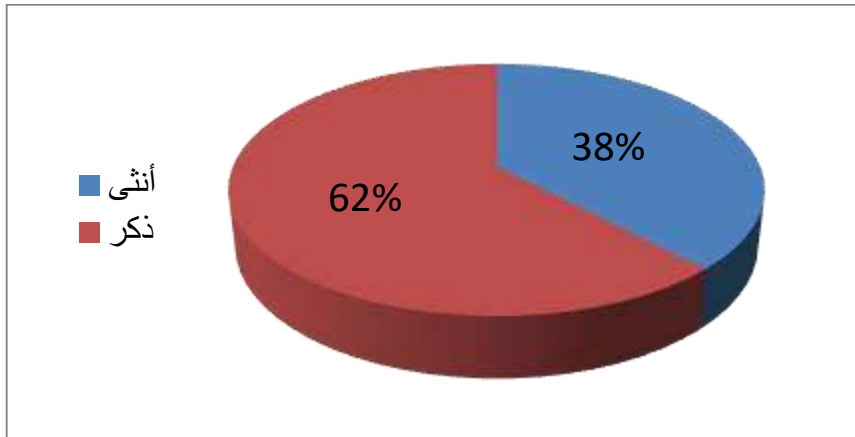
## أ- الجنس

الجدول (39): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس

النسبة المئوية	التكرار	
38%	38	أنثى
62%	62	ذكر
100%	100	المجموع

يوضح الجدول السابق توزيع عدد أفراد العينة الأساسية من إخوة المصابين بإعاقة ذهنية حسب متغير الجنس والنسب المئوية للذكور (62%)، وبلغت النسبة المئوية للإناث (28%)، بنسبة (%) 100 للعدد الإجمالي الذي بلغ (100) من إخوة الأطفال المصابين بإعاقة ذهنية .

الشكل (03): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس



يوضح المخطط السابق توزيع أفراد (النسب المئوية) العينة الأساسية، حسب متغير الجنس حيث بلغ عدد الإناث (38)، وبلغ عدد الذكور (62)، من إخوة المصابين بالإعاقة الذهنية، (يتبين من خلال الشكل (03) أن معظم عينة الدراسة من جنس الذكر نسبة 62% أما الإناث فهم بنسبة 38%).

## ب- السن

سنقوم بتوضيح النسب المئوية لإخوة الطفل المصاب بالاعاقة الذهنية حسب متغير السن، وفق التقسيم الآتي 8-11 سنة، من 12-15 سنة، ومن 16-17 سنة.

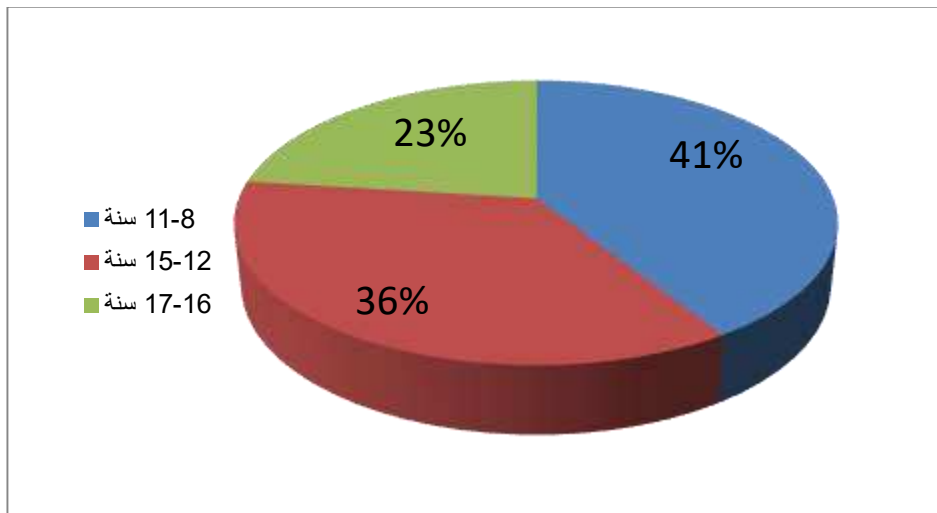
الجدول (40): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب السن

النسبة المئوية	التكرار	
41%	41	11-8 سنة
36%	36	15-12 سنة
23%	23	17-16 سنة
100%	100	المجموع

يوضح الجدول السابق توزيع عدد أفراد العينة الأساسية من إخوة الأطفال المصابين بالإعاقاة الذهنية حسب متغير السن والنسب المئوية بين 8-11 سنة (41 %)، وبلغت النسبة المئوية بين 12-15 سنة (36%) بينما النسبة المئوية 16-17 سنة (23 %)، بنسبة (100 %) للعدد الإجمالي الذي بلغ (100) من إخوة الأطفال المصابين بالإعاقاة الذهنية .

وفيما يأتي النسب موضحة على الدائرة النسبية

الشكل(04): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب السن



المصدر: من إعداد الباحثة باستخدام برنامج excel

يتبين من خلال الشكل (04) توزيع أفراد العينة الأساسية، حسب متغير السن ويوضح النسب المئوية لكل أفراد العينة الأساسية حيث أن الفئة العمرية بين 8-11 سنة هي الأغلبية بنسبة 41%، تليها الفئة العمرية بين 12-15 سنة بنسبة 36%، وفي الأخير نسبة 23% للفئة العمرية بين 16-17 سنة.

### ج- الأساليب الإحصائية المستعملة في تحليل البيانات:

تم تفرغ وتحليل الاستبيان من خلال برنامج التحليل الإحصائي للعلوم الاجتماعية spss 19، وهذا بعد جمع البيانات، والمعلومات اللازمة حول متغيرات الدراسة الميدانية من أفراد عينة الدراسة، فقد قامت الطالبة باستخدام الأساليب الإحصائية التالية للإجابة على أسئلة الدراسة واختبار فرضياتها:

- الإحصاء الوصفي: لوصف خصائص عينة الدراسة.
- اختبار معامل التضخم **Variance inflation factor (VIF)** واختبار التباين المسموح (**Tolerance**) للتأكد من عدم وجود ارتباط عالي (**Multicollinearity**) بين المتغيرات المستقلة.
- معامل ارتباط بيرسون لإيجاد ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه من أجل تقدير.
- استخدام معامل الفا كرونباخ (**Alpha Cronbach Coefficient**)، لقياس ثبات أداة الدراسة.
- استخدام معامل سبيرمان براون (**Spearman Brown**) من خلال طريقة التجزئة النصفية لقياس ثبات أداة الدراسة وقياس الارتباط.
- اختبار كولمجروف-سمرنوف (**kolmogorov-smirnov**) للتأكد من اعتدائية التوزيع للبيانات أو عدمه (التوزيع الطبيعي).
- اختبار مان وتني يو (**The Mann-Whitney U Test**) من أجل دراسة الفروقات في مجموعتي المتغير التابع بالنسبة للمتغير المستقل.
- اختبار الانحدار اللوجستي (**logistic regression**): يستخدم نموذج الانحدار اللوجستي في تحليل طبيعة شكل العلاقة بين المتغيرات عندما يكون المتغير يأخذ قيمتين أو أكثر، بينما المتغيرات المستقلة يمكن أن تكون وصفية أو كمية.

يستعمل الانحدار اللوجستي بهدف التنبؤ باحتمالات حدث ما يكون في وضعية خطر (Cleophas & Zwinderman, 2013) حيث يشاع استخدام الانحدار اللوجستي في المجال الصحي والطبي والايبيديولوجي، قصد التنبؤ بإمكانية الإصابة وتحديد عوامل الخطر وعوامل قابلية الإصابة التي تتعلق بالأمراض، ويعتبر هذا مبرر في استخدامنا لهذا الأسلوب باعتبارنا نحاول التنبؤ بوجود توافق النفسي وفق أنماط التعلق وطبيعة المناخ الأسري.

فالانحدار اللوجستي هو أحد نماذج الانحدار غير الخطية الشائعة ويستخدم لدراسة اعتماد متغير تابع ثنائي على متغير أو متغيرات مستقلة ثنائية أو غير ثنائية. المتغير الثنائي هو المتغير الذي يأخذ قيمتين وعادة ما تكون هاته القيمتين الرقم واحد للتعبير عن حالات النجاح أو القبول أو نعم والرقم صفر للتعبير عن حالات الفشل أو الرفض أو لا.

- اختبار t (ت) لعينة واحدة (**One samples T-test**) من أجل وجود أو عدم وجود التوافق النفسي لدى إخوة وأخوات الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية.
- اختبار t (ت) لعينتين مستقلتين (**t-test Independent samples**) من أجل اختبار وجود أو من عدم وجود فروقات في التوافق النفسي تعزى (تعود) للجنس.
- اختبار التحليل التباين الإحادي (**ANOVA**) من أجل اختبار وجود أو من عدم وجود فروقات في التوافق النفسي تعزى (تعود) للسن.

## خلاصة الفصل:

تم التطرق في هذا الفصل إلى مختلف المراحل المتعلقة بمنهجية الدراسة ابتداءا بالدراسة الاستطلاعية أين تم التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات جمع المعطيات، ورصد الصعوبات الممكنة لتفاديها في الدراسة الأساسية بعد تحديد المنهج المناسب والعينة الممثلة وانتقاء الأساليب الاحصائية الملائمة لتحقيق أهداف الدراسة.

وسنتطرق في الفصل الموالي إلى صياغة نموذج الانحدار اللوجستي مع تحديد متغيرات النموذج شروط النموذج و كذا عرض و تقديم إحصائي لمعلومات نموذج تحليل الإنحدار اللوجيستي مع معرفة تقويم ملائمة نموذج تحليل الإنحدار اللوجيستي وتقويم ملائمة لاختبار صحة الفرضيات.

فقد تم إختيار المنهج الوصفي التحليلي من أجل الحصول على نتائج عملية تم تفسيرها.

فالتحقق من خصائص السيكومترية لكل من مقياس التعلق CAMIR الذي يطبق للأمهات و مقياس المناخ الاسري للأستاذ الدكتور علاء الدين كفاي، و أخيرا مقياس التوافق النفسي حتى نتمكن من تطبيقهما على إخوة الطفل المصاب بإعاقة عقلية .

الفصل الخامس : عرض

نتائج الدراسة

**تمهيد:**

تعرضنا في الفصل السابق للإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية، كالمنهج المتبع والتأكد من صلاحية أداة الدراسة التي سيتم اعتمادها والعينة والأساليب الإحصائية المستخدمة في التحليل، فقد حلت البيانات المتحصل عليها فعليه سنتطرق في هذا الفصل إلى عرض النتائج واختبار الفرضيات لمعرفة توافق نفسي، نمط التعلق السائد، العلاقة بين نمط تعلق الأم والتوافق النفسي، العلاقة بين المناخ الأسري والتوافق النفسي، العلاقة بين أنماط التعلق الأمومي وأبعاد المناخ الأسري، التوافق النفسي بين إخوة وأخوات الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية تعزى إلى متغير (الجنس - السن). وهذا بالاعتماد على الانحدار اللوجستي باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS، وهذا في عدة مراحل أولها تحديد متغيرات نموذج تحليل الانحدار اللوجستي، تم صياغة نموذج الانحدار اللوجستي والانتقال إلى مرحلة تقويم ملائمة نموذج الانحدار اللوجستي ككل.

## 1- العرض الوصفي للنتائج :

قامت الباحثة بتنظيم وتلخيص وعرض المعلومات المتحصل عليها بعد تفرغ نتائج المتحصل عليها من المقاييس التالية: بأنماط التعلق الأمومي، بأبعاده الخمس (تعلق منشغل - تعلق آمن تعلق منفصل اختلال التنظيم العائلي- البناء العائلي)، والمقياس الثاني يتعلق بالمناخ الأسري بأبعاده الأربعة (اللائسنة، الحب المصطنع، الأسرة المدمجة، الوجداني غير السوي)، والمقياس الثالث المتعلق بالتوافق النفسي.

### 1-1- اختبار صحة الفرضيات

#### 1-1-1- عرض نتائج الفرضية الأولى:

ينص التساؤل الأول في الدراسة الحالية على:

- هل يوجد توافق نفسي لدى إخوة وأخوات الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية؟

✓ اختبار الفرضية الأولى: يوجد توافق نفسي لدى إخوة وأخوات الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية.

-  $H_0$  لا يوجد التوافق النفسي لدى إخوة وأخوات الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية .

-  $H_1$  يوجد التوافق النفسي لدى إخوة وأخوات الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية .

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار T للعينة الوحيدة ( One samples T-test ) وكانت

النتائج موضحة في الجدول .

وفي ما يلي جدول يوضح نتائج اختبار " ت " لدلالة الفروق في التوافق النفسي بين متوسط

درجات عينة إخوة المصابين بالإعاقة الذهنية.

#### الجدول (41): نتائج اختبار t للعينة حول التوافق النفسي

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة t	درجة الحرية	مستوى الدلالة sig
التوافق النفسي	0.587	0.231	3.778	99	0.000

المصدر: من إعداد الباحثة من خلال مخرجات SPSS

يتبين من الجدول أعلاه أن الوسط الحسابي لإجابات العبارات المكونة للتوافق النفسي قد بلغ

0.587 وانحراف معياري 0.231، كما يتضح أيضا بأن مستوى الدلالة يساوي 0.000 وهو أقل

من مستوى الدلالة المعتمد (0.05) فعليه يتم قبول الفرضية البديلة أي يوجد التوافق النفسي لدى



إخوة وأخوات الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية، ويمكن تأكيد ذلك من خلال قيمة t المحسوبة المقدره بـ 3.778 وهي أكبر من قيمة t الجدولية البالغة 1.984 (القيمة من جدول ستودنت عند درجة حرية 99)، وبالتالي يتم قبول الفرضية البديلة أي يوجد التوافق النفسي لدى إخوة وأخوات الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية.

إذن يوجد توافق النفسي لدى إخوة وأخوات الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية.

من ذلك يمكن القول أن الفروق في التوافق النفسي لدى إخوة الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية حسب متغير الجنس (ذكر - أنثى) من أفراد العينة يقع في المستوى المرتفع، أي أن وجود شقيق مصاب بإعاقة لم يؤدي إلى انخفاض في مستوى التوافق النفسي، بالرغم من الأعباء التي يتحملها الإخوة عند رعاية أخيهم.

### 1-1-2- عرض نتائج الفرضية الثانية:

ينص التساؤل الجزئي الثاني في الدراسة الحالية على:

ما نمط التعلق السائد لدى أمهات المصاب بالإعاقة الذهنية؟

✓ اختبار الفرضية الثانية: نمط التعلق السائد لدى أمهات المصاب بالإعاقة الذهنية هو التعلق الآمن.

للإجابة على هذه الفرضية نقوم بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، وثم تحديد الرتب لكل نمط من أنماط التعلق لدى أمهات الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية وكانت النتائج كما يلي:

الجدول (42): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأنماط التعلق والرتب لدى أمهات

#### المصاب بالإعاقة الذهنية

الرتبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	النمط
2	0.533	3.109	التعلق المنشغل
1	0.535	3.575	التعلق الآمن
3	0.556	2.900	التعلق المنفصل
4	0.623	2.650	اختلال التنظيم العائلي
5	0.571	2.353	البناء العائلي

المصدر: من إعداد الباحثة من خلال مخرجات SPSS

يلاحظ من الجدول (42) أن النمط التعلق الآمن هو التعلق السائد لدى أمهات المصاب بالإعاقة الذهنية بمتوسط حسابي 3.575 وانحراف معياري 0.535، وجاء في المرتبة الثانية نمط التعلق المنشغل بمتوسط حسابي 3.109 وانحراف معياري 0.533، كما احتل التعلق المنفصل المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي 2.900 وانحراف معياري 0.556، وجاء في المرتبة الرابعة والخامسة اختلال التنظيم العائلي والبناء العائلي بمتوسط حسابي 2.650 و 2.353 على التوالي وانحراف معياري 0.623 و 0.571 على التوالي.

أي: نمط التعلق الآمن هو النمط السائد لدى أمهات الطفل المصاب بإعاقة ذهنية هو النمط الآمن وهذا ما يؤكد صحة الفرضية الثانية.

### 1-1-3- عرض نتائج الفرضية الثالثة:

ينص التساؤل الجزئي الثالث في الدراسة الحالية على:

- ما المناخ الأسري السائد في أسر المصاب بالإعاقة الذهنية  
✓ اختبار الفرضية الثالثة: المناخ الأسري السائد في أسر المصاب بالإعاقة الذهنية هو المناخ السوي

-  $H_0$  المناخ الأسري السائد في أسر المصاب بالإعاقة الذهنية غير سوي.

-  $H_1$  المناخ الأسري السائد في أسر المصاب بالإعاقة الذهنية سوي.

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار T للعينة الوحيدة (One samples T-test) وكانت النتائج موضحة في الجدول (43).

### الجدول (43): نتائج اختبار t للعينة حول المناخ الأسري

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة t	درجة الحرية	مستوى الدلالة sig
المناخ الأسري	1.628	0.146	2.069	99	0.048

المصدر: من إعداد الباحثة من خلال مخرجات SPSS

يتبين من الجدول أعلاه أن الوسط الحسابي لإجابات العبارات المكونة للمناخ الأسري قد بلغ 1.628 وانحراف معياري 0.146، كما يتضح أيضا بأن مستوى الدلالة يساوي 0.048 وهو أقل من مستوى الدلالة المعتمد (0.05)، فعليه يتم قبول الفرضية البديلة المناخ الأسري السائد في أسر المصاب بالإعاقة الذهنية سوي، ويمكن تأكيد ذلك من خلال قيمة t المحسوبة المقدرة بـ 2.069

وهي أكبر من قيمة t الجدولية البالغة 1.984 (القيمة من جدول ستودنت عند درجة حرية 99) وبالتالي يتم قبول الفرضية البديلة المناخ الأسري السائد في أسر المصاب بالإعاقة الذهنية.

أي: المناخ الأسري السوي هو المناخ السائد في الأسر التي لديها طفل مصاب، أي أن وجود هذا الطفل لم يؤثر على الأسرة وبذلك لم يتأثر مناخها الأسري.

#### 1-1-4- عرض نتائج الفرضية الرابعة:

ينص التساؤل الجزئي الرابع في الدراسة الحالية على:

هل توجد علاقة ارتباطية بين نمط تعلق الأم والتوافق النفسي لدى إخوة وأخوات المصاب بالإعاقة الذهنية؟

✓ اختبار الفرضية الرابعة: توجد علاقة ارتباط بين التوافق النفسي والتعلق الأمومي لدى إخوة وأخوات الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية.

يعتبر المتغيرين ذات المستوى الفترتي Interval فعليه يعد معامل بيرسون pearson correlation coefficient الاختبار الأنسب لاختبار فرضية الارتباط بين المتغيرين وهذا بشرط أن تكون البيانات تتبع التوزيع الطبيعي، وكانت نتائج اختبار هذا الشرط (البيانات تتبع التوزيع الطبيعي) كما يلي:

الجدول (44): اختبار التوزيع الطبيعي للتعلق الأمومي والتوافق النفسي

	Kolmogorov-Smirnov		
	التقدير	درجة الحرية	الدلالة
التعلق الأمومي	0.106	100	0.000
التوافق النفسي	0.340	100	0.000

المصدر: من إعداد الباحثة من خلال مخرجات SPSS

تم اختبار التوزيع الطبيعي من خلال اختبار سميرونوف-كولمجروف، فكانت قيمة الاختبار للمتغيرين التوافق النفسي، التعلق الأمومي هي 0.000; 0.000 على التوالي، وكلها قيم دالة عند مستوى 0.05 وهذا يدل على بيانات المتغيرين لا تتبع التوزيع الطبيعي.

بما أن بيانات المتغيرين لا تتبع التوزيع الطبيعي فلا يمكننا استخدام معامل بيرسون (اختبار معلمي) وعليه لابد من استخدام معامل آخر بديل وهو معامل سبيرمان-براون (اختبار غير معلمي) فكانت قيم الارتباط باستخدام معامل سبيرمان براون كما يلي:

**الجدول (45): مصفوفة الارتباط بين التوافق النفسي والتعلق**

			Corrélations	
			التعلق	التوافق 01
Rho de Spearman	التعلق	Coefficient de corrélation	1.000	.610*
		Sig. (bilatérale)	.	.016
		N	100	100
	التوافق 01	Coefficient de corrélation	.610*	1.000
		Sig. (bilatérale)	.016	.
		N	100	100

\*. La corrélation est significative au niveau 0,05 (bilatéral).

المصدر: من إعداد الباحثة من خلال مخرجات SPSS

ومن خلال الجدول الذي يمثل مصفوفة الارتباط يمكن الاجابة على الفرضية التالية:  
توجد علاقة ارتباط ذات دلالة احصائية بين المتغيرين التوافق النفسي والتعلق الأمومي عند مستوى دلالة 0.05.

نلاحظ من الجدول رقم 45 أن قيمة معامل سبيرمان 0.610 كما أنها جاءت دالة احصائيا عند مستوى 0.05 ، فعليه توجد علاقة ارتباط طردية قوية بين التوافق النفسي والتعلق الأمومي لدى إخوة وأخوات الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية.

**1-1-5- عرض نتائج الفرضية الخامسة:**

ينص التساؤل الجزئي الخامس في الدراسة الحالية على:

هل توجد علاقة ارتباطية بين المناخ الأسري والتوافق النفسي لدى إخوة وأخوات المصاب بالإعاقة الذهنية؟

✓ اختبار الفرضية الخامسة: توجد علاقة ارتباط ذات دلالة احصائية بين التوافق النفسي

والمناخ الأسري عند مستوى دلالة 0.05.

يعتبر المتغيرين ذات المستوى الفترتي Interval فعليه يعد معامل بيرسون pearson

correlation coefficient الاختبار الأنسب لاختبار فرضية الارتباط بين المتغيرين وهذا بشرط أن

تكون البيانات تتبع التوزيع الطبيعي، وكانت نتائج اختبار هذا الشرط (البيانات تتبع التوزيع الطبيعي) كما يلي:

الجدول(46): اختبار التوزيع الطبيعي للمناخ الأسري والتوافق النفسي

	Kolmogorov-Smirnov		
	التقدير	درجة الحرية	الدلالة
المناخ الأسري	0.298	100	0.000
التوافق النفسي	0.340	100	0.000

المصدر: من إعداد الباحثة من خلال مخرجات SPSS

تم اختبار التوزيع الطبيعي من خلال اختبار سميرونوف-كولمجروف، فكانت قيمة الاختبار للمتغيرين المناخ الأسري، التوافق النفسي هي 0.000; 0.000 على التوالي، وكلها قيم دالة عند مستوى 0.05 وهذا يدل على بيانات المتغيرين لا تتبع التوزيع الطبيعي. بما أن بيانات المتغيرين لا تتبع التوزيع الطبيعي فلا يمكننا استخدام معامل بيرسون (اختبار معلمي)، وعليه لابد من استخدام معامل آخر بديل وهو معامل سبيرمان-براون (اختبار غير معلمي) فكانت قيم الارتباط باستخدام معامل سبيرمان براون كما يلي:

الجدول (47): مصفوفة الارتباط بين المناخ الأسري والتوافق النفسي

Corrélations				
			التوافق 01	المناخ_الأسري
Rho de Spearman	التوافق 01	Coefficient de corrélation	1.000	.657**
		Sig. (bilatérale)	.	.000
		N	100	100
	المناخ_الأسري	Coefficient de corrélation	.657**	1.000
		Sig. (bilatérale)	.000	.
		N	100	100

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).

المصدر: من إعداد الباحثة من خلال مخرجات SPSS

ومن خلال الجدول رقم 47 الذي يمثل مصفوفة الارتباط يمكن الاجابة على الفرضية التالية: توجد علاقة ارتباط ذات دلالة احصائية بين المتغيرين التوافق النفسي والمناخ الأسري عند مستوى دلالة 0.05.

نلاحظ من الجدول أن قيمة معامل سيبرمان 0.657 كما أنها جاءت دالة احصائياً عند مستوى 0.05، فعليه توجد علاقة ارتباط طردية قوية بين التوافق النفسي والمناخ الأسري.

### 1-1-6- عرض نتائج الفرضية الشرطية:

ينص التساؤل الجزئي السادس في الدراسة الحالية على:

هل توجد علاقة ارتباطية بين أنماط التعلق الأمومي وأبعاد المناخ الأسري لدى إخوة وأخوات المصاب بالإعاقة الذهنية؟

✓ الفرضية الرئيسية توجد علاقة ارتباطية بين أنماط التعلق الأمومي وأبعاد المناخ الأسري لدى إخوة وأخوات المصاب بالإعاقة الذهنية.

### 1-2-1- صياغة النموذج اللوجستي للدراسة ( من أجل اختبار الفرضية الرئيسية السادسة)

تم الاعتماد على الانحدار اللوجستي في الدراسة من أجل الإجابة على الفرضية الرئيسية السادسة المتعلقة بمعرفة أثر أنماط التعلق الأمومي وأبعاد المناخ الأسري على التوافق النفسي لدى إخوة وأخوات الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية.

### 1-2-1- تحديد متغيرات نموذج تحليل الانحدار اللوجستي:

يعد النموذج الانحدار اللوجستي الأفضل في بناء نموذج هاته الدراسة وهذا من خلال قدرته على التنبؤ بوقوع عدم وقوع ظاهرة أو مشكلة معينة، وهذا من خلال تحديد العلاقة بين المتغير التابع الثنائي الاستجابة، والمتغيرات المستقلة، وعليه من أجل بناء نموذج لوجستي يساهم في معرفة التوافق النفسي لدى إخوة الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية، قامت الباحثة بتحديد بعض المتغيرات التي تظهر في المعادلة المحولة من النمط اللاخطي إلى النمط الخطي من خلال تحويلة اللوجت logit

$$\pm\beta_0 \pm \beta_1X1 \pm\beta_2X2 \pm \beta_3X3 \pm \beta_4X4 \pm \beta_5X5 \pm \beta_6X6 \pm \beta_7X7 \pm =Y_L$$

$$\beta_8X8 \pm \beta_9X9 \pm \beta_{10}X10 \pm \beta_{11}X11 \pm \dots \beta_{17}X17.$$

من خلال المعادلة يمكن توضيح متغيرات نموذج الدراسة كما يلي:

**1-1-2-1- المتغير التابع:** وهو يمثل التوافق النفسي لدى أخ الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية وهو متغير ثنائي الاستجابة حيث يأخذ القيمة 0 إذا لم هناك توافق نفسي، ويأخذ القيمة 1 في حالة ما إذا كان هناك توافق نفسي.

**1-1-2-2- المتغيرات المستقلة (المتغيرات التفسيرية):** قامت الباحثة بالاعتماد مجموعة من المتغيرات المستقلة في بناء النموذج اللوجستي المتعلق بدراستها وتتكون من أبعاد التعلق الأمومي وأبعاد المناخ الأسري.

**أ- متغيرات أنماط التعلق:** وهي المتغيرات التي تتعلق بأبعاد كل بعد من أبعاد التعلق ويمكن توضيحها في الجدول.

**الجدول (48): متغيرات أنماط التعلق الأمومي**

رمز المتغير	اسم المتغير
X1	التدخل الوالدي
X2	الانشغال العائلي
X3	ضغينة الطفولة
X4	الدعم الوالدي
X5	الدعم العائلي
X6	الاعتراف بالدعم
X7	عدم توفر الوالدين
X8	التباعد الأسري
X9	ضغينة الرفض
X10	الصدمة الوالدية
X11	كبت الذكريات
X12	الاستقالة الوالدية
X13	تثمين السلطة العائلية

المصدر: من إعداد الباحثة

ب- متغيرات أبعاد المناخ الأسري: وهي المتغيرات الأربع التي تتعلق بأبعاد المناخ الأسري ويمكن توضيحها في الجدول التالي:

الجدول (49): متغيرات أبعاد المناخ الأسري

رمز المتغير	اسم المتغير
X14	اللائسنة
X15	الحب المصطنع
X16	الأسرة المدمجة
X17	المناخ الوجداني غير السوي

المصدر: من إعداد الباحثة

### 1-2-2- شروط النموذج اللوجستي:

قبل القيام بصياغة النموذج اللوجستي يجب الالتزام بشروط الانحدار اللوجستي وهي ألا تكون لدينا مشكلة التعدد الخطي بين المتغيرات المستقلة، ثم مع ضرورة الفحص علاقة ارتباط المتغيرات المستقلة لكل بعد، كما يشترط إدخال المتغيرات التي لها فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين. الشرط الأول: فحص مشكلة التعدد الخطي للمتغيرات المستقلة

تعد مشكلة التعدد الخطي (Multicollinearity Test) للمتغيرات المستقلة المدرجة في النموذج الدراسة لتحليل الانحدار اللوجستي من أكبر المشاكل التي تؤدي إلى انخفاض في الدقة التنبؤية للنموذج وهذا بسبب ارتفاع قيمة الأخطاء العشوائية لمعاملات المتغيرات المستقلة وانخفاض دلالتها الاحصائية، ومن أجل كشف ذلك نستخدم كل من معامل تضخم التباين Variance Inflation Factor (VIF) ومعامل التسامح Tolerance لكل متغير من متغيرات النموذج المستقلة، حيث لا بد أن تكون قيمة معامل تضخم التباين VIF أقل أو يساوي 10، وأن تتجاوز قيمة معامل التسامح 0.05.



الجدول (50): قيم معامل تضخم التباين ومعامل التسامح للمتغيرات المستقلة

رمز المتغير	معامل تضخم التباين VIF	معامل التسامح Tolerance
X1	1.789	0.559
X2	2.592	0.386
X3	3.167	0.316
X4	2.513	0.398
X5	2.045	0.489
X6	2.635	0.379
X7	2.204	0.454
X8	1.346	0.743
X9	3.059	0.327
X10	2.555	0.391
X11	1.723	0.580
X12	1.439	0.695
X13	1.537	0.651
X14	1.784	0.561
X15	2.534	0.395
X16	2.908	0.344
X17	2.671	0.374

المصدر: من إعداد الباحثة من خلال مخرجات SPSS

تبين نتائج اختبار معامل تضخم التباين والتباين المسموح الموضحة في الجدول رقم 50 أن المتغيرات المستقلة المحاسبية وغير المحاسبية المعتمدة لبناء نموذج تحليل الإنحدار اللوجستي لهذه الدراسة، قد تجاوزت مشكلة التعدد الخطي، حيث كانت قيمة معاملات اختبار التباين المسموح، لمتغيرات النموذج اللوجستي قد تجاوزت الحد الأدنى المقبول والمتمثل في 0.05 ووكانت أدنى قيمة

للمتغير X3 (ضعينة الطفولة) بقيمة 0.316، أما أعلى قيمة فقد بلغت 0.743 للمتغير X8 (التباعد الأسري).

أما فيما يتعلق بنتائج معاملات احصائية تضخم التباين VIF فقد بينت نتائج الجدول أن كل متغيرات نموذج تحليل الانحدار اللوجستي المستقلة لهذه الدراسة لم تتجاوز الحد الأقصى المسموح به للحكم على وجود تعدد خطي بين متغيرين مستقلين أو أكثر والمتمثل في القيمة 10 (كل قيم VIF أقل من 10)، حيث كانت أدنى قيمة للمتغير X8 (التباعد الأسري) بقيمة 1.346، أما أعلى قيمة فقد كانت للمتغير X3 (ضعينة الطفولة) بقيمة 3.167.

#### الشرط الثاني: اختبار العلاقة الارتباطية بين المتغيرات المستقلة لكل محور

تعد مرحلة اختبار مدى ارتباط المتغيرات المستقلة لكل بعد من المراحل ذات أهمية في التحليل اللوجستي، وتظهر نتائج الارتباطات المتغيرات المستقلة كما يلي:

أ- النمط المنشغل:

يتكون هذا البعد من ثلاث متغيرات وهي: التدخل الوالدي، الانشغال العائلي، ضعينة الطفولة فعليه يفترض أن المتغيرات الثلاث ترتبط فيما بينها وفق الفرضية المركبة التالية:

- توجد علاقة ارتباط ذات دلالة احصائية بين متغيرات التدخل الوالدي والانشغال العائلي وضعينة الطفولة عند مستوى 0.05.

وهاته الفرضية المركبة يمكن تجزأتها على ثلاث فرضيات فرعية هي:

- توجد علاقة ارتباط ذات دلالة احصائية بين التدخل الوالدي والانشغال العائلي عند مستوى 0.05.
- توجد علاقة ارتباط ذات دلالة احصائية بين التدخل الوالدي وضعينة الطفولة عند مستوى 0.05.
- توجد علاقة ارتباط ذات دلالة احصائية بين الانشغال العائلي وضعينة الطفولة عند مستوى 0.05.

تعتبر المتغيرات الثلاث متغيرات ذات المستوى الفترتي Interval فعليه يعد معامل بيرسون pearson correlation coefficient الاختبار الأنسب لاختبار فرضية الارتباط بين المتغيرات وهذا بشرط أن تكون البيانات تتبع التوزيع الطبيعي، وكانت نتائج اختبار هذا الشرط (البيانات تتبع التوزيع الطبيعي) كما يلي:

الجدول (51): اختبار التوزيع الطبيعي لمتغيرات النمط المنشغل

	Kolmogorov-Smirnov		
	التقدير	درجة الحرية	الدالة
التدخل_الوالدي	0.123	100	0.001
الانشغال_العائلي	0.122	100	0.001
ضغينة_الطفولة	0.108	100	0.006

المصدر: من إعداد الباحثة من خلال مخرجات SPSS

تم اختبار التوزيع الطبيعي من خلال اختبار سميرونوف-كولمجرروف، فكانت قيمة الاختبار للمتغيرات الثلاث التدخل الوالدي، الانشغال العائلي، ضغينة الطفولة هي 0.123; 0.122; 0.108 على التوالي، وكلها قيم دالة عند مستوى 0.05 وهذا يدل على المتغيرات الثلاث التدخل الوالدي، الانشغال العائلي، ضغينة الطفولة لا تتبع التوزيع الطبيعي.

بما أن المتغيرات الثلاث لا تتبع التوزيع الطبيعي فلا يمكننا استخدام معامل بيرسون (اختبار معلمي) وعليه لابد من استخدام معامل آخر بديل وهو معامل سبيرمان-براون (اختبار غير معلمي) فكانت قيم الارتباط باستخدام معامل سبيرمان براون كما يلي:

الجدول (52): مصفوفة الارتباطات بين متغيرات النمط المنشغل

			التدخل_الوالدي	الانشغال_العائلي	ضغينة_الطفولة
Rho de Spearman	التدخل_الوالدي	Coefficient de corrélation	1.000	.330**	.459**
		Sig. (bilatérale)	.	.001	.000
		N	100	100	100
	الانشغال_العائلي	Coefficient de corrélation	.330**	1.000	.681**
		Sig. (bilatérale)	.001	.	.000
		N	100	100	100
	ضغينة_الطفولة	Coefficient de corrélation	.459**	.681**	1.000
		Sig. (bilatérale)	.000	.000	.
		N	100	100	100

المصدر: من إعداد الباحثة من خلال مخرجات SPSS

ومن خلال الجدول الذي يمثل مصفوفة الارتباطات يمكن الإجابة على الفرضيات الجزئية كما يلي:

**الفرضية الجزئية الأولى:**

1- توجد علاقة ارتباط ذات دلالة احصائية بين التدخل الوالدي والانشغال العائلي عند مستوى 0.05.

نلاحظ من الجدول أن قيمة معامل سبيرمان 0.330 كما أنها جاءت دالة احصائيا عند مستوى 0.05 فعليه توجد علاقة ارتباط موجبة بين التدخل الوالدي والانشغال العائلي.

**الفرضية الجزئية الثانية:**

2- توجد علاقة ارتباط ذات دلالة احصائية بين التدخل الوالدي وضعفينة الطفولة عند مستوى 0.05. نلاحظ من الجدول أن قيمة معامل سبيرمان 0.459 كما أنها جاءت دالة احصائيا عند مستوى 0.05 فعليه توجد علاقة ارتباط موجبة بين التدخل الوالدي وضعفينة الطفولة.

3- توجد علاقة ارتباط ذات دلالة احصائية بين الانشغال العائلي وضعفينة الطفولة عند مستوى 0.05.

نلاحظ من الجدول أن قيمة معامل سبيرمان 0.681 كما أنها جاءت دالة احصائيا عند مستوى 0.05 فعليه توجد علاقة ارتباط موجبة بين الانشغال العائلي وضعفينة الطفولة.

بعد اختبار الفرضيات الجزئية الثلاث، نأتي إلى الإجابة على الفرضية الكلية:

- توجد علاقة ارتباط ذات دلالة احصائية بين متغيرات التدخل الوالدي والانشغال العائلي وضعفينة الطفولة (متغيرات النمط المنشغل) عند مستوى 0.05.

بما أن الفرضيات الثلاث الجزئية تحققت وكقرار نهائي يمكن الحكم على الفرضية الكلية محققة أي متغيرات النمط المنشغل مرتبطة فيما بينها.

**ب- النمط الأيمن:**

يتكون هذا البعد من ثلاث متغيرات وهي: الدعم الوالدي، الدعم العائلي، الاعتراف بالدعم فعليه يفترض أن المتغيرات الثلاث ترتبط فيما بينها وفق الفرضية المركبة التالية:

- توجد علاقة ارتباط ذات دلالة احصائية بين متغيرات الدعم الوالدي، الدعم العائلي، الاعتراف بالدعم عند مستوى 0.05.

وهاته الفرضية المركبة يمكن تجزأتها على ثلاث فرضيات فرعية هي:

- توجد علاقة ارتباط ذات دلالة احصائية بين الدعم الوالدي والدعم العائلي عند مستوى 0.05.

- توجد علاقة ارتباط ذات دلالة احصائية بين الدعم الوالدي والاعتراف بالدعم عند مستوى 0.05.

- توجد علاقة ارتباط ذات دلالة احصائية بين والدعم العائلي والاعتراف بالدعم عند مستوى 0.05. تعتبر المتغيرات الثلاث متغيرات ذات المستوى الفتري Interval فعليه يعد معامل بيرسون pearson correlation coefficient الاختبار الأنسب لاختبار فرضية الارتباط بين المتغيرات وهذا بشرط أن تكون البيانات تتبع التوزيع الطبيعي، وكانت نتائج اختبار هذا الشرط (البيانات تتبع التوزيع الطبيعي) كما يلي:

الجدول (53): اختبار التوزيع الطبيعي لمتغيرات النمط الأمن

	Kolmogorov-Smirnov		
	التقدير	درجة الحرية	الدلالة
الدعم_الوالدي	0.135	100	0.000
الدعم_العائلي	0.131	100	0.000
الاعتراف_بالدعم	0.102	100	0.013

المصدر: من إعداد الباحثة من خلال مخرجات SPSS

تم اختبار التوزيع الطبيعي من خلال اختبار سميرونوف-كولمجروف، فكانت قيمة الاختبار للمتغيرات الثلاث الدعم الوالدي، الدعم العائلي، الاعتراف بالدعم هي 0.013;0.000;0.000 على التوالي، وكلها قيم دالة عند مستوى 0.05 وهذا يدل على المتغيرات الثلاث الدعم الوالدي، الدعم العائلي، الاعتراف بالدعم لا تتبع التوزيع الطبيعي. بما أن المتغيرات الثلاث لا تتبع التوزيع الطبيعي فلا يمكننا استخدام معامل بيرسون (اختبار معلمي) وعليه لابد من استخدام معامل آخر بديل وهو معامل سبيرمان-براون (اختبار غير معلمي) فكانت قيم الارتباط باستخدام معامل سبيرمان براون كما يلي:

الجدول (54): مصفوفة الارتباطات بين متغيرات النمط الآمن

		الدعم_الوالدي	الدعم_العائلي	الاعتراف_بالدعم
الدعم_الوالدي	Coefficient de corrélation	1.000	.486**	.553**
	Sig. (bilatérale)	.	.000	.000
	N	100	100	100
الدعم_العائلي	Coefficient de corrélation	.486**	1.000	.571**
	Sig. (bilatérale)	.000	.	.000
	N	100	100	100
الاعتراف_بالدعم	Coefficient de corrélation	.553**	.571**	1.000
	Sig. (bilatérale)	.000	.000	.
	N	100	100	100

المصدر: من إعداد الباحثة من خلال مخرجات SPSS

ومن خلال الجدول الذي يمثل مصفوفة الارتباط يمكن الإجابة على الفرضيات الجزئية كما يلي:

1- توجد علاقة ارتباط ذات دلالة احصائية بين الدعم الوالدي والدعم العائلي عند مستوى 0.05. نلاحظ من الجدول أن قيمة معامل سبيرمان 0.486 كما أنها جاءت دالة احصائيا عند مستوى 0.05 فعليه توجد علاقة ارتباط موجبة بين الدعم الوالدي والدعم العائلي.

2- توجد علاقة ارتباط ذات دلالة احصائية بين الدعم الوالدي والاعتراف بالدعم عند مستوى 0.05. نلاحظ من الجدول أن قيمة معامل سبيرمان 0.553 كما أنها جاءت دالة احصائيا عند مستوى 0.05 فعليه توجد علاقة ارتباط موجبة بين الدعم الوالدي والاعتراف بالدعم.

3- توجد علاقة ارتباط ذات دلالة احصائية بين والدعم العائلي والاعتراف بالدعم عند مستوى 0.05. نلاحظ من الجدول أن قيمة معامل سبيرمان 0.571 كما أنها جاءت دالة احصائيا عند مستوى 0.05 فعليه توجد علاقة ارتباط موجبة بين الدعم العائلي والاعتراف بالدعم.

بعد اختبار الفرضيات الجزئية الثلاث، نأتي إلى الإجابة على الفرضية الكلية

- توجد علاقة ارتباط ذات دلالة احصائية بين متغيرات الدعم الوالدي، الدعم العائلي،

الإعتراف بالدعم (متغيرات التعلق الآمن) عند مستوى 0.05.

بما أن الفرضيات الثلاث الجزئية تحققت وكقرار نهائي يمكن الحكم على الفرضية الكلية محققة

أي أن متغيرات النمط الآمن مرتبطة فيما بينها.

ج- التعلق المنفصل:

يتكون هذا البعد من ثلاث متغيرات وهي: عدم توفر الوالدين، التباعد الأسري، ضعيفة الرفض فعليه يفترض أن المتغيرات الثلاث ترتبط فيما بينها وفق الفرضية المركبة التالية:

- توجد علاقة ارتباط ذات دلالة احصائية بين متغيرات عدم توفر الوالدين والتباعد الأسري وضعيفة الرفض عند مستوى دلالة 0.05.

وهاته الفرضية المركبة يمكن تجزئتها على ثلاث فرضيات فرعية هي:

- توجد علاقة ارتباط ذات دلالة احصائية بين عدم توفر الوالدين والتباعد الأسري عند مستوى 0.05.
- توجد علاقة ارتباط ذات دلالة احصائية بين عدم توفر الوالدين وضعيفة الرفض عند مستوى 0.05.
- توجد علاقة ارتباط ذات دلالة احصائية بين التباعد السري وضعيفة الرفض عند مستوى 0.05.

تعتبر المتغيرات الثلاث متغيرات ذات المستوى الفتري Interval فعليه يعد معامل بيرسون pearson correlation coefficient الاختبار الأنسب لاختبار فرضية الارتباط بين المتغيرات وهذا بشرط أن تكون البيانات تتبع التوزيع الطبيعي، وكانت نتائج اختبار هذا الشرط (البيانات تتبع التوزيع الطبيعي) كما يلي:

الجدول (55): اختبار التوزيع الطبيعي لمتغيرات النمط المنفصل

	Kolmogorov-Smirnov		
	التقدير	درجة الحرية	الدلالة
عدم_توفر_الوالدين	0.091	100	0.038
التباعد_الأسري	0.146	100	0.000
ضعيفة_الرفض	0.093	100	0.034

المصدر: من إعداد الباحثة من خلال مخرجات SPSS

تم اختبار التوزيع الطبيعي من خلال اختبار سميرنوف-كولمجروف، فكانت قيمة الاختبار للمتغيرات الثلاث عدم توفر الوالدين، التباعد الأسري، ضعيفة الرفض هي 0.038; 0.000; 0.034 على التوالي، وكلها قيم دالة عند مستوى 0.05 وهذا يدل على المتغيرات الثلاث عدم توفر الوالدين، التباعد الأسري، ضعيفة الرفض لا تتبع التوزيع الطبيعي.

بما أن المتغيرات الثلاث لا تتبع التوزيع الطبيعي فلا يمكننا استخدام معامل بيرسون (اختبار معلمي) وعليه لابد من استخدام معامل آخر بديل وهو معامل سبيرمان-براون (اختبار غير معلمي) فكانت قيم الارتباط باستخدام معامل سبيرمان براون كما يلي:

الجدول(56): مصفوفة الارتباطات بين متغيرات النمط المنفصل

		عدم_توفر_الوالدين	التباعد_الأسري	ضعيفة_الرفض
عدم_توفر_الوالدين	Coefficient de corrélation	1.000	.482	.573**
	Sig. (bilatérale)	.	.000	.000
	N	100	100	100
التباعد_الأسري	Coefficient de corrélation	.482	1.000	.510
	Sig. (bilatérale)	.000	.	.000
	N	100	100	100
ضعيفة_الرفض	Coefficient de corrélation	.573**	.510	1.000
	Sig. (bilatérale)	.000	.000	.
	N	100	100	100

المصدر: من إعداد الباحثة من خلال مخرجات SPSS

ومن خلال الجدول الذي يمثل مصفوفة الارتباط يمكن الإجابة على الفرضيات الجزئية كما يلي:  
1- توجد علاقة ارتباط ذات دلالة احصائية بين عدم توفر الوالدين والتباعد الأسري عند مستوى 0.05.

نلاحظ من الجدول أن قيمة معامل سبيرمان 0.482 كما أنها جاءت دالة احصائيا عند مستوى 0.05 فعليه توجد علاقة ارتباط موجبة بين عدم توفر الوالدين والتباعد الأسري.

2- توجد علاقة ارتباط ذات دلالة احصائية بين عدم توفر الوالدين وضعيفة الرفض عند مستوى 0.05.

نلاحظ من الجدول أن قيمة معامل 0.573 كما أنها جاءت دالة احصائيا عند مستوى 0.05 فعليه توجد علاقة ارتباط موجبة بين عدم توفر الوالدين وضعيفة الرفض.

3- توجد علاقة ارتباط ذات دلالة احصائية بين التباعد السري وضعيفة الرفض عند مستوى 0.05. نلاحظ من الجدول أن قيمة معامل سبيرمان 0.510 كما أنها جاءت دالة احصائيا عند مستوى 0.05 فعليه توجد علاقة ارتباط موجبة بين التباعد السري وضعيفة الرفض.

بعد اختبار الفرضيات الجزئية الثلاث، نأتي إلى الإجابة على الفرضية الكلية



- توجد علاقة ارتباط ذات دلالة احصائية بين عدم توفر الوالدين والتباعد الأسري وضغينة الرفض (متغيرات التعلق المنفصل) عند مستوى 0.05.

بما أن الفرضيات الثلاث الجزئية تحققت وكقرار نهائي يمكن الحكم على الفرضية الكلية محققة أي أن متغيرات التعلق المنفصل مرتبطة فيما بينها.  
د- اختلال التنظيم العائلي:

يتكون هذا البعد من متغيرين وهي: الصدمة الوالدية، كبت الذكريات، فعليه يفترض أن المتغيرين يرتبطان فيما بينها وفق الفرضية التالية (فرضية وحيدة):

- توجد علاقة ارتباط ذات دلالة احصائية بين المتغيرين الصدمة الوالدية وكبت الذكريات عند مستوى دلالة 0.05.

يعتبر المتغيرين ذات المستوى الفترى Interval فعليه يعد معامل بيرسون pearson correlation coefficient الاختبار الأنسب لاختبار فرضية الارتباط بين المتغيرين وهذا بشرط أن تكون البيانات تتبع التوزيع الطبيعي، وكانت نتائج اختبار هذا الشرط (البيانات تتبع التوزيع الطبيعي) كما يلي:

الجدول (57): اختبار التوزيع الطبيعي لمتغيرات اختلال التنظيم العائلي

	Kolmogorov-Smirnov		
	التقدير	درجة الحرية	الدلالة
الصدمة الوالدية	0.104	100	0.009
كبت الذكريات	0.165	100	0.000

المصدر: من إعداد الباحثة من خلال مخرجات SPSS

تم اختبار التوزيع الطبيعي من خلال اختبار سميرونوف-كولمجروف، فكانت قيمة الاختبار للمتغيرين الصدمة الوالدية، كبت الذكريات هي 0.009; 0.000 على التوالي، وكلها قيم دالة عند مستوى 0.05 وهذا يدل على بيانات المتغيرين الصدمة الوالدية وكبت الذكريات لا تتبع التوزيع الطبيعي.

بما أن بيانات المتغيرين لا تتبع التوزيع الطبيعي فلا يمكننا استخدام معامل بيرسون (اختبار معلمي) وعليه لا بد من استخدام معامل آخر بديل وهو معامل سبيرمان-براون (اختبار غير معلمي) فكانت قيم الارتباط باستخدام معامل سبيرمان براون كما يلي:

**الجدول (58): مصفوفة الارتباطات بين متغيرات اختلال التنظيم العائلي**

	الصدمة_الوالدية	كبت_الذكريات
Coefficient de corrélation	1.000	.213 <sup>**</sup>
الصدمة_الوالدية		
Sig. (bilatérale)	.	.033
N	100	100
Rho de Spearman		
Coefficient de corrélation	.213 <sup>**</sup>	1.000
كبت_الذكريات		
Sig. (bilatérale)	.033	.
N	100	100

المصدر: من إعداد الباحثة من خلال مخرجات SPSS

ومن خلال الجدول الذي يمثل مصفوفة الارتباط يمكن على الفرضية التالية:

- توجد علاقة ارتباط ذات دلالة احصائية بين المتغيرين الصدمة الوالدية وكبت الذكريات عند مستوى 0.05.

نلاحظ من الجدول أن قيمة معامل سبيرمان 0.213 كما أنها جاءت دالة احصائياً عند مستوى

0.05 فعليه توجد علاقة ارتباط موجبة بين الصدمة الوالدية وكبت الذكريات.

**هـ- البناء العائلي:**

يتكون هذا البعد من متغيرين وهي: الاستقالة الوالدية، تثمين السلطة العائلية، فعليه يفترض أن المتغيرين يرتبطان فيما بينها وفق الفرضية التالية (فرضية وحيدة):

- توجد علاقة ارتباط ذات دلالة احصائية بين المتغيرين الاستقالة الوالدية وتثمين السلطة العائلية عند مستوى دلالة 0.05.

يعتبر المتغيرين ذات المستوى الفترتي Interval فعليه يعد معامل بيرسون pearson correlation coefficient الاختبار الأنسب لاختبار فرضية الارتباط بين المتغيرين وهذا بشرط أن تكون البيانات تتبع التوزيع الطبيعي، وكانت نتائج اختبار هذا الشرط (البيانات تتبع التوزيع الطبيعي) كما يلي:

## الجدول(59): اختبار التوزيع الطبيعي لمتغيرات البناء العائلي

	Kolmogorov-Smirnov		
	التقدير	درجة الحرية	الدالة
الاستقالة الوالدية	0.092	100	0.037
تثمين السلطة العائلية	0.106	100	0.008

المصدر: من إعداد الباحثة من خلال مخرجات SPSS

تم اختبار التوزيع الطبيعي من خلال اختبار سميرونوف-كولمجروف، فكانت قيمة الاختبار للمتغيرين الاستقالة الوالدية، تثمين السلطة العائلية هي 0.037; 0.008 على التوالي، وكلها قيم دالة عند مستوى 0.05 وهذا يدل على بيانات المتغيرين الاستقالة الوالدية وتثمين السلطة العائلية لا تتبع التوزيع الطبيعي.

بما أن بيانات المتغيرين لا تتبع التوزيع الطبيعي فلا يمكننا استخدام معامل بيرسون (اختبار معلمي) وعليه لابد من استخدام معامل آخر بديل وهو معامل سبيرمان-براون (اختبار غير معلمي) فكانت قيم الارتباط باستخدام معامل سبيرمان براون كما يلي:

## الجدول(60): مصفوفة الارتباطات بين متغيرات البناء العائلي

	الاستقالة_الوالدية	تثمين_السلطة_العائلية
Coefficient de corrélation	1.000	-.257**
Sig. (bilatérale)	.	.010
N	100	100
Rho de Spearman		
Coefficient de corrélation	-.257**	1.000
Sig. (bilatérale)	.010	.
N	100	100

المصدر: من إعداد الباحثة من خلال مخرجات SPSS

ومن خلال الجدول الذي يمثل مصفوفة الارتباط يمكن على الفرضية التالية:  
توجد علاقة ارتباط ذات دلالة احصائية بين المتغيرين الاستقالة الوالدية وتثمين السلطة العائلية (متغيرات البناء العائلي) عند مستوى دلالة 0.05.

نلاحظ من الجدول أن قيمة معامل سبيرمان -0.257 كما أنها جاءت دالة احصائياً عند مستوى 0.05 فعليه توجد علاقة ارتباط عكسية بين الاستقالة الوالدية وتثمين السلطة العائلية.

## و- المناخ الأسري

يتكون هذا البعد من أربع متغيرات وهي: اللأنسنة، الحب المصطنع للطفل، الأسرة المدمجة، المناخ الوجداني غير السوي فعليه يفترض أن المتغيرات الأربع ترتبط فيما بينها وفق الفرضية المركبة التالية:

- توجد علاقة ارتباط ذات دلالة احصائية بين متغيرات اللأنسنة والحب المصطنع للطفل

والأسرة المدمجة والمناخ الوجداني غير السوي عند مستوى دلالة 0.05.

وهاته الفرضية المركبة يمكن تجزئتها على ستة فرضيات فرعية هي:

- توجد علاقة ارتباط ذات دلالة احصائية بين اللأنسنة والحب المصطنع للطفل عند مستوى 0.05.

- توجد علاقة ارتباط ذات دلالة احصائية بين اللأنسنة والأسرة المدمجة عند مستوى 0.05.

- توجد علاقة ارتباط ذات دلالة احصائية بين اللأنسنة والمناخ الوجداني غير السوي عند مستوى

0.05.

- توجد علاقة ارتباط ذات دلالة احصائية بين الحب المصطنع للطفل والأسرة المدمجة عند مستوى

0.05.

- توجد علاقة ارتباط ذات دلالة احصائية بين الحب المصطنع للطفل والمناخ الوجداني غير السوي

عند مستوى 0.05.

- توجد علاقة ارتباط ذات دلالة احصائية بين الأسرة المدمجة والمناخ الوجداني غير السوي عند

مستوى 0.05.

تعتبر المتغيرات الأربع متغيرات ذات المستوى الفتري Interval فعليه يعد معامل بيرسون

pearson correlation coefficient الاختبار الأنسب لاختبار فرضية الارتباط بين المتغيرات

وهذا بشرط أن تكون البيانات تتبع التوزيع الطبيعي، وكانت نتائج اختبار هذا الشرط (البيانات تتبع

التوزيع الطبيعي) كما يلي:

## الجدول (61): اختبار التوزيع الطبيعي لمتغيرات المناخ الأسري

	Kolmogorov-Smirnov		
	التقدير	درجة الحرية	الدالة
الأنسنة	0.103	100	0.011
الحب المصطنع للطفل	0.148	100	0.000
الأسرة المدمجة	0.092	100	0.036
المناخ الوجداني غير السوي	0.143	100	0.000

المصدر: من إعداد الباحثة من خلال مخرجات SPSS

تم اختبار التوزيع الطبيعي من خلال اختبار سميرونوف-كولمجروف، فكانت قيمة الاختبار للمتغيرات الأربع اللأنسنة، الحب المصطنع للطفل، الأسرة المدمجة، المناخ الوجداني غير السوي هي 0.011; 0.000; 0.036; 0.000 على التوالي، وكلها قيم دالة عند مستوى 0.05 وهذا يدل على بيانات المتغيرات الأربع عدم اللأنسنة، الحب المصطنع للطفل، الأسرة المدمجة، المناخ الوجداني غير السوي لا تتبع التوزيع الطبيعي.

بما أن بيانات المتغيرات الأربع لا تتبع التوزيع الطبيعي فلا يمكننا استخدام معامل بيرسون (اختبار معلمي) وعليه لابد من استخدام معامل آخر بديل وهو معامل سبيرمان-براون (اختبار غير معلمي).

فكانت قيم الارتباط باستخدام معامل سبيرمان براون كما يلي:

الجدول (62): مصفوفة الارتباطات بين متغيرات المناخ الأسري

	المناخ_الوجداني_غير_سوي	الأسرة_المدمجة	الحب_المصطنع	اللائسنة
Coefficient de corrélation	.244*	.357**	.522**	1.000
Sig. (bilatérale)	.015	.000	.000	.
N	100	100	100	100
Coefficient de corrélation	.394**	1.000	.522**	.522**
Sig. (bilatérale)	.000	.	.000	.000
N	100	100	100	100
Coefficient de corrélation	.711**	.484**	.484**	.357**
Sig. (bilatérale)	.000	.000	.000	.000
N	100	100	100	100
Coefficient de corrélation	1.000	.711**	.394**	.244*
Sig. (bilatérale)	.	.000	.000	.015
N	100	100	100	100

المصدر: من إعداد الباحثة من خلال مخرجات SPSS

ومن خلال الجدول الذي يمثل مصفوفة الارتباط يمكن الإجابة على الفرضيات الجزئية كما يلي:

1- توجد علاقة ارتباط ذات دلالة احصائية بين اللائسنة والحب المصطنع للطفل عند مستوى 0.05.

نلاحظ من الجدول أن قيمة معامل سبيرمان 0.522 كما أنها جاءت دالة احصائياً عند مستوى

0.05 فعليه توجد علاقة ارتباط موجبة بين اللائسنة والحب المصطنع للطفل.

2- توجد علاقة ارتباط ذات دلالة احصائية بين اللائسنة والأسرة المدمجة عند مستوى 0.05.

نلاحظ من الجدول أن قيمة معامل سبيرمان 0.357 كما أنها جاءت دالة احصائياً عند مستوى

0.05 فعليه توجد علاقة ارتباط موجبة بين اللائسنة والأسرة المدمجة.

3- توجد علاقة ارتباط ذات دلالة احصائية بين اللائسنة والمناخ الوجداني غير السوي عند مستوى

0.05.

نلاحظ من الجدول أن قيمة معامل سبيرمان 0.244 كما أنها جاءت دالة احصائياً عند مستوى

0.05 فعليه توجد علاقة ارتباط موجبة بين اللائسنة والمناخ الوجداني غير السوي.

4- توجد علاقة ارتباط ذات دلالة احصائية بين الحب المصطنع للطفل والأسرة المدمجة عند مستوى 0.05.

نلاحظ من الجدول أن قيمة معامل سبيرمان 0.484 كما أنها جاءت دالة احصائياً عند مستوى 0.05 فعليه توجد علاقة ارتباط موجبة بين الحب المصطنع للطفل والأسرة المدمجة.

5- توجد علاقة ارتباط ذات دلالة احصائية بين الحب المصطنع للطفل والمناخ الوجداني غير السوي عند مستوى 0.05.

نلاحظ من الجدول أن قيمة معامل سبيرمان 0.394 كما أنها جاءت دالة احصائياً عند مستوى 0.05 فعليه توجد علاقة ارتباط موجبة بين الحب المصطنع للطفل والمناخ الوجداني.

6- توجد علاقة ارتباط ذات دلالة احصائية بين الأسرة المدمجة والمناخ الوجداني غير السوي عند مستوى 0.05.

نلاحظ من الجدول أن قيمة معامل سبيرمان 0.711 كما أنها جاءت دالة احصائياً عند مستوى 0.05 فعليه توجد علاقة ارتباط موجبة بين الأسرة المدمجة والمناخ الوجداني غير السوي.

بعد اختبار الفرضيات الجزئية الستة، نأتي إلى الإجابة على الفرضية الكلية:

توجد علاقة ارتباط ذات دلالة احصائية بين متغيرات اللأنسنة والحب المصطنع للطفل والأسرة المدمجة والمناخ الوجداني غير السوي (متغيرات المناخ الأسري) عند مستوى دلالة 0.05

بما أن الفرضيات الستة الجزئية تحققت وكقرار نهائي يمكن الحكم على الفرضية الكلية محققة أي أن متغيرات المناخ الأسري مرتبطة فيما بينها.

#### الشرط الثالث: اختبار الفروقات بين المجموعتين

نظراً لأن النموذج يحتوي على عدد من المتغيرات المستقلة أي المتغيرات المنبئة التي تساهم في قدرة النموذج على التنبؤ بوجود توافق نفسي أو عدم تواجه لدى أخ وأخوات الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية، لهذا قبل إدخال هاته المتغيرات في نموذج الانحدار اللوجستي لأبد اختبار الفروقات بين المجموعتين (التوافق النفسي وعدم التوافق النفسي) بالنسبة لكل متغير من المتغيرات المستقلة (المنبئة) حيث يشترط إدخال المتغيرات التي لها فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين، أما المتغيرات التي لا تحقق هذا الشرط لا يتم إدراجها في النموذج اللوجستي.

**1- التعلق المنشغل:**

تنظوي تحت هذا البعد الفرضيات الثلاث:

- توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى 0.05 بين مجموعتي التوافق النفسي وعدم التوافق النفسي في متغير التدخل الوالدي.

- توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى 0.05 بين مجموعتي التوافق النفسي وعدم التوافق النفسي في متغير الانشغال العائلي.

- توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى 0.05 بين مجموعتي التوافق النفسي وعدم التوافق النفسي في متغير ضغينة الطفولة.

تعتبر المتغيرات الثلاث متغيرات ذات المستوى الفترتي Interval فعليه يعد اختيار t لعينتين مستقلين t-test Independent samples الاختبار الأنسب لاختبار الفروق بين المجموعتين (اختبار معلمي) هذا بشرط أن تكون البيانات للمتغيرات تتبع التوزيع الطبيعي، لكن تبين مسبقاً بأن البيانات للمتغيرات هذا المحور لا تتبع التوزيع الطبيعي، لهذا نلجأ إلى اختبار مان ويتي Mann Whitney u test (اختبار غير معلمي)

الجدول (63): اختبار مان ويتي لدلالة الفروقات بين مجموعتي التوافق النفسي وعدم التوافق

النفسي بالنسبة للبعد التعلق المنشغل

	التدخل الوالدي	الانشغال العائلي	ضغينة الطفولة
اختبار مان ويتي	1131.000	921.000	893.000
اختبار ويلكوكسون	2406.000	2196.000	2168.000
Z	-0.824-	-2.285-	-2.469-
Sig	0.410	0.022	0.014

المصدر: من إعداد الباحثة من خلال مخرجات SPSS

يبين الجدول السابق نتائج اختبار مان ويتي لدلالة الفروقات بين مجموعتي التوافق النفسي وعدم التوافق النفسي بالنسبة لمتغير التدخل الوالدي، الأنشغال العائلي، ضغينة الطفولة ومن خلال هذا الجدول يمكننا الإجابة على الفرضيات السابقة:



1- توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى 0.05 بين مجموعتي التوافق النفسي وعدم التوافق النفسي في متغير التدخل الوالدي.

تبين من الجدول أن مستوى الدلالة للتدخل الوالدي يقدر بـ 0.410 (أكبر من 0.05) فعليه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى 0.05 بين مجموعتي التوافق النفسي وعدم التوافق النفسي في متغير التدخل الوالدي، ومنه فالمتغير التدخل الوالدي لا يمكن إدراجه في نموذج الانحدار اللوجستي.

2- توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى 0.05 بين مجموعتي التوافق النفسي وعدم التوافق النفسي في متغير الانشغال العائلي.

تبين من الجدول أن مستوى الدلالة للانشغال العائلي يقدر بـ 0.022 (أقل من 0.05) فعليه توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى 0.05 بين مجموعتي التوافق النفسي وعدم التوافق النفسي في متغير الانشغال العائلي، ومنه فالمتغير الانشغال العائلي يمكن إدراجه في نموذج الانحدار اللوجستي.

3- توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى 0.05 بين مجموعتي التوافق النفسي وعدم التوافق النفسي في متغير ضغينة الطفولة.

تبين من الجدول أن مستوى الدلالة لضغينة الطفولة يقدر بـ 0.014 (أقل من 0.05) فعليه توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى 0.05 بين مجموعتي التوافق النفسي وعدم التوافق النفسي في متغير ضغينة الطفولة، ومنه فالمتغير ضغينة الطفولة يمكن إدراجه في نموذج الانحدار اللوجستي.

## (2) - التعلق الآمن:

تنظوي تحت هذا البعد الفرضيات الثلاث:

- توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى 0.05 بين مجموعتي التوافق النفسي وعدم التوافق النفسي في متغير الدعم الوالدي.

- توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى 0.05 بين مجموعتي التوافق النفسي وعدم التوافق النفسي في متغير الدعم العائلي.

- توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى 0.05 بين مجموعتي التوافق النفسي وعدم التوافق النفسي في متغير الاعتراف بالدعم.

تعتبر المتغيرات الثلاث متغيرات ذات المستوى الفترتي Interval فعليه يعد اختيار t لعينتين مستقلين t-test Independent samples الاختبار الأنسب لاختبار الفروق بين المجموعتين (اختبار معلمي) هذا بشرط أن تكون البيانات للمتغيرات تتبع التوزيع الطبيعي، لكن تبين مسبقاً بأن البيانات للمتغيرات هذا المحور لا تتبع التوزيع الطبيعي، لهذا نلجأ إلى اختبار مان ويتي Mann Whitney u test (اختبار غير معلمي)

الجدول (64): اختبار مان ويتي لدلالة الفروقات بين مجموعتي التوافق النفسي وعدم التوافق

النفسي بالنسبة للبعد التعلق الآمن

	الدعم الوالدي	الدعم العائلي	الاعتراف بالدعم
اختبار مان ويتي	40.0008	950.000	875.000
اختبار ويلكوكسون	489.5002	2495.500	2503.500
Z	-2.350	-2.452	-2.410
Sig	0.021	0.016	0.017

المصدر: من إعداد الباحثة من خلال مخرجات SPSS

يبين الجدول السابق نتائج اختبار مان ويتي لدلالة الفروقات بين مجموعتي التوافق النفسي وعدم التوافق النفسي بالنسبة لمتغير الدعم الوالدي، الدعم العائلي، الاعتراف بالدعم ومن خلال هذا الجدول يمكننا الإجابة على الفرضيات السابقة:

1- توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى 0.05 بين مجموعتي التوافق النفسي وعدم التوافق النفسي في متغير الدعم الوالدي.

تبين من الجدول أن مستوى الدلالة الدعم الوالدي يقدر بـ 0.021 (أقل من 0.05) فعليه توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى 0.05 بين مجموعتي التوافق النفسي وعدم التوافق النفسي في متغير الدعم الوالدي، ومنه فالمتغير الدعم الوالدي يمكن إدراجه في نموذج الانحدار اللوجستي.

2- توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى 0.05 بين مجموعتي التوافق النفسي وعدم التوافق النفسي في متغير الدعم العائلي.

تبين من الجدول أن مستوى الدلالة الدعم العائلي يقدر بـ 0.016 (أقل من 0.05) فعليه توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى 0.05 بين مجموعتي التوافق النفسي وعدم التوافق النفسي في متغير الدعم العائلي، ومنه فالمتغير الدعم العائلي يمكن إدراجه في نموذج الانحدار اللوجستي. 3- توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى 0.05 بين مجموعتي التوافق النفسي وعدم التوافق النفسي في متغير الاعتراف بالدعم.

تبين من الجدول أن مستوى الدلالة الاعتراف بالدعم يقدر بـ 0.017 (أقل من 0.05) فعليه توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى 0.05 بين مجموعتي التوافق النفسي وعدم التوافق النفسي في متغير الاعتراف بالدعم، ومنه فالمتغير الاعتراف بالدعم يمكن إدراجه في نموذج الانحدار اللوجستي.

### 3- التعلق المنفصل:

تنظوي تحت هذا البعد الفرضيات الثلاث:

- توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى 0.05 بين مجموعتي التوافق النفسي وعدم التوافق النفسي في متغير عدم توفر الوالدين.

- توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى 0.05 بين مجموعتي التوافق النفسي وعدم التوافق النفسي في متغير التباعد الأسري.

- توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى 0.05 بين مجموعتي التوافق النفسي وعدم التوافق النفسي في متغير ضغينة الرفض.

تعتبر المتغيرات الثلاث متغيرات ذات المستوى الفترتي Interval فعليه يعد اختيار t لعينتين مستقلين t-test Independent samples الاختبار الأنسب لاختبار الفروق بين المجموعتين (اختبار معلمي) هذا بشرط أن تكون البيانات للمتغيرات تتبع التوزيع الطبيعي، لكن تبين مسبقاً بأن البيانات للمتغيرات هذا المحور لا تتبع التوزيع الطبيعي، لهذا نلجأ إلى اختبار مان ويتي Mann Whitney u test (اختبار غير معلمي)

الجدول (65): اختبار مان ويتني لدلالة الفروقات بين مجموعتي التوافق النفسي وعدم التوافق النفسي بالنسبة للبعد التعلق المنفصل

	عدم توفر الوالدين	التباعد الأسري	ضعينة الرفض
اختبار مان ويتني	128.5001	1045.500	945.000
اختبار ويلكوكسون	2403.500	2320.500	2220.000
Z	-0.841	-1.423	-2.107
Sig	0.400	0.155	0.035

المصدر: من إعداد الباحثة من خلال مخرجات SPSS

يبين الجدول السابق نتائج اختبار مان ويتني لدلالة الفروقات بين مجموعتي التوافق النفسي وعدم التوافق النفسي بالنسبة لمتغير عدم توفر الوالدين، التباعد الأسري، ضعينة الرفض ومن خلال هذا الجدول يمكننا الإجابة على الفرضيات السابقة:

1- توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى 0.05 بين مجموعتي التوافق النفسي وعدم التوافق النفسي في متغير عدم توفر الوالدين.

تبين من الجدول أن مستوى الدلالة لعدم توفر الوالدين يقدر بـ 0.400 (أكبر من 0.05) فعليه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى 0.05 بين مجموعتي التوافق النفسي وعدم التوافق النفسي في متغير عدم توفر الوالدين، ومنه فالمتغير عدم توفر الوالدين لا يمكن إدراجه في نموذج الانحدار اللوجستي.

2- توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى 0.05 بين مجموعتي التوافق النفسي وعدم التوافق النفسي في متغير التباعد الأسري.

تبين من الجدول أن مستوى الدلالة للتباعد الأسري يقدر بـ 0.155 (أكبر من 0.05) فعليه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى 0.05 بين مجموعتي التوافق النفسي وعدم التوافق النفسي في متغير التباعد الأسري، ومنه فالمتغير التباعد الأسري لا يمكن إدراجه في نموذج الانحدار اللوجستي.

3- توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى 0.05 بين مجموعتي التوافق النفسي وعدم التوافق النفسي في متغير ضعينة الرفض.

تبين من الجدول أن مستوى الدلالة لضغينة الرفض يقدر بـ 0.035 (أقل من 0.05) فعليه توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى 0.05 بين مجموعتي التوافق النفسي وعدم التوافق النفسي في متغير ضغينة الرفض، ومنه فالمتغير ضغينة الرفض يمكن إدراجه في نموذج الانحدار اللوجستي.

#### 4- اختلال التنظيم العائلي:

تتطوي تحت هذا البعد فرضيتين:

- توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى 0.05 بين مجموعتي التوافق النفسي وعدم التوافق النفسي في متغير الصدمة الوالدية.

- توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى 0.05 بين مجموعتي التوافق النفسي وعدم التوافق النفسي في متغير كبث الذكريات.

بما أن بيانات المتغيرين لا تتبع التوزيع الطبيعي فلا يمكننا استخدام اختبار t لعينتين مستقلين t-test Independent samples (اختبار معلمي) وعليه لابد من استخدام اختبار مان ويتني Mann Whitney u test (اختبار غير معلمي)

الجدول (66): اختبار مان ويتني لدلالة الفروقات بين مجموعتي التوافق النفسي وعدم التوافق

النفسي بالنسبة للبعد إختلال التنظيم العائلي

	الصدمة الوالدية	كبث الذكريات
- اختبار مان ويتني	988.500	1045.500
اختبار ويلكوكسون	2263.500	2320.500
Z	-1.808	-3.760
Sig	0.071	0.000

المصدر: من إعداد الباحثة من خلال مخرجات SPSS

يبين الجدول السابق نتائج اختبار مان ويتني لدلالة الفروقات بين مجموعتي التوافق النفسي وعدم التوافق النفسي بالنسبة لمتغير الصدمة الوالدية، كبث الذكريات ومن خلال هذا الجدول يمكننا الإجابة على الفرضيتين السابقتين:

1- توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى 0.05 بين مجموعتي التوافق النفسي وعدم التوافق النفسي في متغير الصدمة الوالدية.

تبين من الجدول أن مستوى الدلالة للصدمة العائلية يقدر بـ 0.071 (أكبر من 0.05) فعليه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى 0.05 بين مجموعتي التوافق النفسي وعدم التوافق النفسي في متغير الصدمة الوالدية، ومنه فالمتغير الصدمة الوالدية لا يمكن إدراجه في نموذج الانحدار اللوجستي.

2- توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى 0.05 بين مجموعتي التوافق النفسي وعدم التوافق النفسي في متغير كبث الذكريات.

تبين من الجدول أن مستوى الدلالة لكبث الذكريات يقدر بـ 0.000 (أقل من 0.05) فعليه توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى 0.05 بين مجموعتي التوافق النفسي وعدم التوافق النفسي في متغير كبث الذكريات، ومنه فالمتغير كبث الذكريات يمكن إدراجه في نموذج الانحدار اللوجستي.

#### 5- البناء العائلي

تنظوي تحت هذا البعد فرضيتين:

- توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى 0.05 بين مجموعتي التوافق النفسي وعدم التوافق النفسي في متغير الاستقالة الوالدية.

- توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى 0.05 بين مجموعتي التوافق النفسي وعدم التوافق النفسي في متغير تهمين السلطة العائلية.

بما أن بيانات المتغيرين لا تتبع التوزيع الطبيعي فلا يمكننا استخدام اختبار t لعينتين مستقلين t-test Independent samples (اختبار معلمي) وعليه لابد من استخدام اختبار مان ويتي

(اختبار غير معلمي) Mann Whitney u test

الجدول (67): اختبار مان ويتني لدلالة الفروقات بين مجموعتي التوافق النفسي وعدم التوافق النفسي بالنسبة للبعد البناء العائلي

	الاستقالة الوالدية	تثمين السلطة العائلية
اختبار مان ويتني	1206.500	1137.700
اختبار ويلكوكسون	2481.500	2412.000
Z	-0.301	-0.784
Sig	0.763	0.433

المصدر: من إعداد الباحثة من خلال مخرجات SPSS

بين الجدول السابق نتائج اختبار مان ويتني لدلالة الفروقات بين مجموعتي التوافق النفسي وعدم التوافق النفسي بالنسبة لمتغير الاستقالة الوالدية، تثمين السلطة العائلية ومن خلال هذا الجدول يمكننا الإجابة على الفرضيتين السابقتين:

1- توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى 0.05 بين مجموعتي التوافق النفسي وعدم التوافق النفسي في متغير الاستقالة الوالدية.

تبين من الجدول أن مستوى الدلالة للاستقالة الوالدية يقدر بـ 0.763 (أكبر من 0.05) فعليه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى 0.05 بين مجموعتي التوافق النفسي وعدم التوافق النفسي في متغير الاستقالة الوالدية، ومنه فالمتغير الاستقالة الوالدية لا يمكن إدراجه في نموذج الانحدار اللوجستي.

2- توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى 0.05 بين مجموعتي التوافق النفسي وعدم التوافق النفسي في متغير تثمين السلطة العائلية.

تبين من الجدول أن مستوى الدلالة لتثمين السلطة العائلية يقدر بـ 0.433 (أكبر من 0.05) فعليه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى 0.05 بين مجموعتي التوافق النفسي وعدم التوافق النفسي في متغير تثمين السلطة العائلية، ومنه فالمتغير تثمين السلطة العائلية لا يمكن إدراجه في نموذج الانحدار اللوجستي.

(6) - المناخ الأسري:

تنظوي تحت هذا المحور الفرضيات الأربع:

- توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى 0.05 بين مجموعتي التوافق النفسي وعدم التوافق النفسي في متغير اللأنسنة.

- توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى 0.05 بين مجموعتي التوافق النفسي وعدم التوافق النفسي في متغير الحب المصطنع للطفل.

- توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى 0.05 بين مجموعتي التوافق النفسي وعدم التوافق النفسي في متغير الأسرة المدمجة.

- توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى 0.05 بين مجموعتي التوافق النفسي وعدم التوافق النفسي في متغير المناخ الوجداني غير السوي.

تعتبر المتغيرات الأربع متغيرات ذات المستوى الفترتي Interval فعليه يعد اختبار t لعينتين مستقلين t-test Independent samples الاختبار الأنسب لاختبار الفروق بين المجموعتين (اختبار معلمي) هذا بشرط أن تكون البيانات للمتغيرات تتبع التوزيع الطبيعي، لكن تبين مسبقاً بأن البيانات للمتغيرات هذا المحور لا تتبع التوزيع الطبيعي، لهذا نلجأ إلى اختبار مان ويتي Mann Whitney u test (اختبار غير معلمي)

الجدول (68): اختبار مان ويتي لدلالة الفروقات بين مجموعتي التوافق النفسي وعدم التوافق النفسي بالنسبة للمحور المناخ الأسري

	اللأنسنة	الحب المصطنع	الأسرة المدمجة	المناخ الوجداني غير السوي
اختبار مان ويتي	1155.000	932.000	740.000	793.500
اختبار ويلكوكسون	2430.000	2207.000	2015.000	2068.500
Z	0.659-	-2.199	-3.527	-3.166
Sig	0.510	0.028	0.000	0.002

المصدر: من إعداد الباحثة من خلال مخرجات SPSS



يبين الجدول السابق نتائج اختبار مان ويتي لدلالة الفروقات بين مجموعتي التوافق النفسي وعدم التوافق النفسي بالنسبة لمتغير اللأنسنة، الحب المصطنع، الأسرة المدمجة، المناخ الوجداني غير السوي ومن خلال هذا الجدول يمكننا الإجابة على الفرضيات السابقة:

1- توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى 0.05 بين مجموعتي التوافق النفسي وعدم التوافق النفسي في متغير اللأنسنة.

تبين من الجدول أن مستوى الدلالة للأنسنة يقدر بـ 0.510 (أكبر من 0.05) فعليه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى 0.05 بين مجموعتي التوافق النفسي وعدم التوافق النفسي في متغير اللأنسنة، ومنه فالمتغير اللأنسنة لا يمكن إدراجه في نموذج الانحدار اللوجستي.

2- توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى 0.05 بين مجموعتي التوافق النفسي وعدم التوافق النفسي في متغير الحب المصطنع للطفل.

تبين من الجدول أن مستوى الدلالة للحب المصطنع للطفل يقدر بـ 0.028 (أقل من 0.05) فعليه توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى 0.05 بين مجموعتي التوافق النفسي وعدم التوافق النفسي في متغير حب المصطنع للطفل، ومنه فالمتغير حب المصطنع للطفل يمكن إدراجه في نموذج الانحدار اللوجستي

3- توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى 0.05 بين مجموعتي التوافق النفسي وعدم التوافق النفسي في متغير الأسرة المدمجة.

تبين من الجدول أن مستوى الدلالة للأسرة المدمجة يقدر بـ 0.000 (أقل من 0.05) فعليه توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى 0.05 بين مجموعتي التوافق النفسي وعدم التوافق النفسي في متغير الأسرة المدمجة، ومنه فالمتغير الأسرة المدمجة يمكن إدراجه في نموذج الانحدار اللوجستي

4- توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى 0.05 بين مجموعتي التوافق النفسي وعدم التوافق النفسي في متغير المناخ الوجداني غير السوي.

تبين من الجدول أن مستوى الدلالة للمناخ الوجداني غير السوي يقدر بـ 0.002 (أقل من 0.05) فعليه توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى 0.05 بين مجموعتي التوافق النفسي وعدم التوافق النفسي في متغير المناخ الوجداني غير السوي، ومنه فالمتغير المناخ الوجداني غير السوي، يمكن إدراجه في نموذج الانحدار اللوجستي.

## 2- العرض التقدير الاحصائي لمعاملات نموذج تحليل الانحدار اللوجستي

### 2-1- تقدير ثابت النموذج ومعنويته الاحصائية:

نقوم بتقدير ثابت نموذج الانحدار اللوجستي لنموذج الدراسة من خلال طريقة الإمكان الأعظم Maximum Likelihood وفق أسلوب الإدخال Entre وهذا من أجل تعظيم لوغارتيم الإمكان  $\log$  Likelihood (LL) والذي من خلاله يمكن تقدير إمكانية أن تكون القيم المشاهدة للمتغير التابع الثنائي الإستجابة (  $y=0$  عدم التوافق النفسي ،  $y=1$  هناك توافق نفسي) يمكن التنبؤ بها من خلال فقط ثابت النموذج بدون إدراج أو إدخال المتغيرات المستقلة.

الجدول(69): تقدير ثابت النموذج اللوجستي

مراحل التكرار	قيمة دالة الإمكان الأعظم	المعاملات
		الثابت
Etape 0 1	138.629	.000

المصدر: من إعداد الباحثة من خلال مخرجات SPSS

الجدول (69) يوضح العملية التكرارية لتقدير قيمة دالة الإمكان الأعظم، في النموذج بدون المتغيرات المستقلة (المتغيرات المنبئة)، حيث نلاحظ استقرار قيمة دالة الإمكان الأعظم عند درجة 138.629 بعد المرحلة الأولى من التكرار، سبب توقف التقدير عند المرحلة الأولى إلى أن التغير قيمة دالة الإمكان الأعظم أصبح ضعيف جداً وأقل من 0.001

الجدول (70): متغيرات معادلة الانحدار اللوجستي قبل إدخال العوامل المنبئة

	A	E.S.	Wald	Ddl	Sig.	Exp(B)
Etape 0 Constante	.000	.200	.000	1	1.000	1.000

المصدر: من إعداد الباحثة من خلال مخرجات SPSS

كما يمثل الجدول (70) متغيرات معادلة الانحدار اللوجستي قبل إدخال العوامل المنبئة حيث قدرة قيمة الحد الثابت ب: 0.000 وقيمة اختبار والد ب: 0.000 حيث تظهر أنها دالة احصائياً لأنها أكبر من مستوى المعنوية المعتمد 0.05، وهذا يعني قدرة النموذج على التنبؤ بالمتغير المستقل قبل إدخال المتغيرات المنبئة.

## 2-2- تقدير بوجود أو عدم وجود العلاقة بين المتغيرات المنبئة والمتغير التابع:

بعد تقدير والتحقق من معنوية ثابت النموذج اللوجستي، ننتقل إلى مرحلة تقدير تقدير بوجود أو عدم وجود العلاقة بين المتغيرات المنبئة والمتغير التابع وفق طريقة طريقة الإمكان الأعظم Maximum Likelihood وباستخدام أسلوب الإدخال Entre وهذا من أجل تعظيم لوغارتيم الإمكان log (LL) Likelihood لكل متغير مستقل على حدة والذي من خلاله يمكن تقدير إمكانية أن تكون القيم المشاهدة للمتغير التابع الثنائي الإستجابة (  $y=0$  عدم التوافق النفسي،  $y=1$  هناك توافق نفسي) يمكن التنبؤ بها من خلال المتغيرات المستقلة وثابت النموذج، وقد كانت نتائج التقدير كما يبين الجدول الآتي:

الجدول (71): تقدير قيمة دالة الإمكان الأعظم بعد إدخال المتغيرات المنبئة

Itération	-2log- vraisemblance	Coefficients											المنح الوجداني-غير سوي							
		Constant	الإنتغال_العائلي	الإنشغال_العائلي	الإنشغال_الطويلة	الإنشغال_الوالدي	الدعم_الوالدي	الدعم_العائلي	الدعم_الوالدي	الاعتراف_بالدعم	الاعتراف_بالرفض	الاعتراف_بالرفض		الاعتراف_بالرفض	الاعتراف_بالرفض	الاعتراف_بالرفض	الاعتراف_بالرفض	الاعتراف_بالرفض	الاعتراف_بالرفض	الاعتراف_بالرفض
1	111.826	1.937	-.575-	-.187-	-.577-	-.001-	-.069-	-.219-	-.636-	1.046	1.212	.935								
2	110.862	2.605	-.716-	-.239-	-.745-	.033	-.124-	-.288-	-.785-	1.482	1.368	1.112								
3	110.852	2.686	-.732-	-.246-	-.768-	.040	-.132-	-.297-	-.801-	1.540	1.377	1.134								
4	110.852	2.687	-.732-	-.246-	-.768-	.040	-.132-	-.297-	-.801-	1.541	1.377	1.134								
5	110.852	2.687	-.732-	-.246-	-.768-	.040	-.132-	-.297-	-.801-	1.541	1.377	1.134								

المصدر: من إعداد الباحثة من خلال مخرجات SPSS

يوضح الجدول (71) العملية التكرارية لتقدير قيمة دالة الإمكان الأعظم بعد إدخال المتغيرات المنبئة (Etape 1) حيث نلاحظ استقرار قيمة دالة الإمكان الأعظم عند درجة 110.852 بعد المرحلة الخامسة من التكرار وإذا تمت مقارنة دالة الإمكان الأعظم بالنسبة للنموذج بدون متغيرات منبئة Etape0 والنتيجة النهائية لدالة الإمكان الأعظم بالنسبة للنموذج بوجود المتغيرات المنبئة Etape 1 أين يلاحظ أن قيمة الإمكان الأعظم 138.629 بالنسبة للنموذج بوجود المتغيرات أقل قيمة معادلة الإمكان الأعظم في حالة النموذج الذي بدون متغيرات منبئة 110.852 وهذا يدل على وجود علاقة بين المتغيرات المنبئة والمتغير المتابع.

### 3- تقويم ملائمة نموذج تحليل الإنحدار اللوجستي ككل:

#### 3-1- اختبار المعنوية الكلية لنموذج تحليل الإنحدار اللوجستي:

من خلال اختبار مربع كاي Chi-Square عند مستوى معنوية 0.05 يتم التأكد فيما إذا كان النموذج معنوي وذو دلالة احصائية وبالتالي التأكد فيما إذا النموذج له القدرة على تمثيل البيانات تمثيلاً جيداً، وهذا من خلال اختبار كل من الفرضية المعدومة والفرضية البديلة كما يلي:

$H_0$ : النموذج غير معنوي.

$H_1$ : النموذج معنوي

#### الجدول (72): اختبار معنوية نموذج Omnibus Tests of Model Coefficients

	Khi-Chi-deux	Ddl	Sig.
Etape	27.777	10	.002
Etape 1 Bloc	27.777	10	.002
Modèle	27.777	10	.002

المصدر: من إعداد الباحثة من خلال مخرجات SPSS

الجدول (72) يعبر عن نتائج اختبار مربع كاي المتعلقة بالمعنوية الكلية للنموذج اللوجستي ويتضح من خلاله أن قيمة الدلالة الاحصائية SIG تقدر بـ 0.002 وهي أقل من مستوى المعنوية المعتمد 0.05، وبالتالي نرفض الفرضية المعدومة (الصفريّة)  $H_0$ ، ونقبل الفرضية البديلة  $H_1$ ، وبالتالي فإن النموذج اللوجستي لدراسة معنوي ويمتلك القدرة على التصنيف أو التمييز بين إخوة أطفال المصاب بالإعاقة

الذهنية الذين يمتلكون توافق نفسي والذين لا يمتلكون توافق نفسي، كما تدل معنوية الاختبار إلى تواجد فرق بين النموذج اللوجستي الذي يتضمن الثابت فقط، وبين النموذج الذي يحتوي على المتغيرات المستقلة (المتغيرات التنبؤية) المفسرة للقيم المشاهدة للمتغير التابع.

### 3-2- اختبار قوة المتغيرات المستقلة على التفسير والتنبؤ بالمتغير التابع

يتم اختبار نسبة إسهام المتغيرات المستقلة على المتغير التابع من خلال معاملات التحديد Nagelkerke و Cox & snell والجدول التالي يبين نتائج القيمتين:

الجدول (73) : نتائج Cox & snell و Nagelkerke

Etape	-2log- vraisemblance	R-deux de Cox & Snell	R-deux de Nagelkerke
1	110.852 <sup>a</sup>	0.530	0.682

المصدر: من إعداد الباحثة من خلال مخرجات SPSS

الجدول (73) يظهر أن مستوى أو درجة تفسير وتنبؤ المتغيرات المستقلة بوجود توافق نفسي أو عدم وجوده لدى أخ الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية قدر أو بلغ نسبة 53% في حين قيمة معامل Nagelkerke قدرت ب: 0.682، وهي قيمة جيدة تدل على أن النموذج قادر على تفسير 68.2% أي أن النموذج اللوجستي للدراسة يمتلك قدرة عالية في التنبؤ باحتمالية التوافق النفسي أو عدم التوافق النفسي لدى أخ الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية.

### 3-3- اختبار جودة التوفيق Hosmer and Lemeshow

تم اختبار كفاءة وجودة النموذج اللوجستي من خلال اختبار Hosmer and Lemeshow أي من خلال هذا الاختبار يمكن معرفة مدى مطابقة النموذج اللوجستي لبيانات الدراسة، أي التحقق من وجود اختلافات بين القيم المشاهدة Observed والقيم المتوقعة Expected في التنبؤ باحتمالات وجود توافق نفسي لدى أخ الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية.

ومن أجل التحقق من ذلك يتم تقدير احصائية مربع كاي لاختبار جودة التوافق Hosmer and Lemeshow عند مستوى المعنوية 0.05 وفق الفرضيات التالية:

$H_0$ : لا توجد اختلافات بين الحالات المشاهدة والحالات المتوقعة للنموذج اللوجستي.

H<sub>1</sub>: توجد اختلافات بين الحالات المشاهدة والحالات المتوقعة للنموذج اللوجستي.

الجدول (74): اختبار جودة التوفيق لـ Hosmer and Lemeshow

Etape	Khi-Chi-deux	Ddl	Sig.
1	5.404	8	0.714

المصدر: من إعداد الباحثة من خلال مخرجات SPSS

من الجدول (74) نلاحظ أن قيمة اختبار مربع كاي قد بلغت 5.404 بدلالة احصائية قدرها 0.714 وهي قيمة أكبر من مستوى المعنوية 0.05 وبالتالي يتم قبول الفرضية المعدومة التي تنص على عدم تواجد اختلافات بين الحالات المشاهدة والحالات المتوقعة للنموذج اللوجستي.

3-4- اختبار Hosmer and Lemeshow للفرق بين القيم المشاهدة والقيم المتوقعة:

يعد هذا الاختبار تابع ومكمل لاختبار السابق اختبار جودة التوفيق لـ Hosmer and Lemeshow يهدف إلى تحديد الفروقات المعنوية الموجودة بين القيم المتوقعة والمشاهدة احصائية مربع كاي التي تم اختبار معنوياتها مسبقاً.

الجدول (75): اختبار Hosmer and Lemeshow للفرق بين القيم المشاهدة والقيم المتوقعة

	التوافق = 01 = عدم التوافق النفسي		التوافق = 01 = التوافق النفسي		Total
	Observations	Attendu	Observations	Attendu	
1	8	8.714	2	1.286	10
2	10	7.961	0	2.039	10
3	7	7.295	3	2.705	10
4	6	6.462	4	3.538	10
Etape 5	6	5.956	5	5.044	11
1 6	4	4.591	6	5.409	10
7	4	3.729	6	6.271	10
8	2	2.558	8	7.442	10
9	1	1.825	9	8.175	10
10	2	0.909	7	8.091	9

المصدر: من إعداد الباحثة من خلال مخرجات SPSS

يتبين من الجدول (75) أنه توجد فروقات بسيطة جداً بين القيم المشاهدة والقيم المتوقعة للتنبؤ بوجود توافق نفسي عند أخ المعلق ذهنياً، وهذا ما يدعم صحة اختبار جودة التوفيق ل Hosmer and Lemeshow المسبق، ويؤكد أن النموذج المقدر هو نموذج جيد ويمثل البيانات ويمكن الاعتماد عليه في التنبؤ.

### 3-5- التحقق من ملائمة نموذج تحليل الانحدار اللوجستي اعتماداً على جداول التصنيف:

تهدف جداول التصنيف إلى اختبار مدى قدرة النموذج على التصنيف الصحيح للحدث المرغوب في وقوعه (حدوثه) أو عدم وقوعه (عدم حدوثه) (توقع توافق نفسي لأخ الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية أو عدم توقعه)، ويبين الجدول (74) دقة التصنيف الصحيح للنموذج اللوجستي لكل إخوة وأخوات الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية بعينة الدراسة المقدر ب 100 طفل.

#### الجدول (76): جدول التصنيف

Observations	Prévisions		
	التوافق 01		Pourcentage correct
	عدم التوافق النفسي	التوافق النفسي	
عدم التوافق النفسي التوافق 0	37	13	74.0
التوافق النفسي 1	14	36	72.0
Pourcentage global			73.0

a. La valeur de césure est .500

المصدر: من إعداد الباحثة من خلال مخرجات SPSS

من خلال جدول التصنيف يتبين أن النموذج الانحدار اللوجستي المعتمد في الدراسة بإمكانه تحقيق نسبة عالية في تصنيف إخوة وأخوات الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية الذين لهم توافق نفسي والذين ليس لهم توافق نفسي، حيث بلغت نسبة التصنيف الصحيح الكلية للنموذج 73% وبالتالي فإن النسبة الكلية للتصنيف الخاطئ تقدر 27%، كما بلغت نسبة التصنيف الصحيح للأفراد الذين ليس لهم توافق نفسي 74% وذلك بنسبة تصنيف خاطئ قدرها 26%، بينما تمكن النموذج في تصنيف الأفراد الذين لهم توافق نفسي بنسبة 72% وذلك بنسبة خطأ قدرها 28%.



من خلال نتائج جدول التصنيف للنموذج اللوجستي يمكن الحكم على النموذج ملائماً جداً للتنبؤ باحتمالات معرفة وجود توافق نفسي أو عدم وجوده لدى إخوة وأخوات الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية محل الدراسة، حيث تمكن النموذج من التنبؤ 37 فرد بعدم وجود لهم توافق نفسي وقام بتصنيفهم تصنيف صحيح بينما فشل في التنبؤ بـ 13 فرد، حيث صنفها تصنيفاً خطأً على أنهم لهم توافق نفسي، كما تمكن النموذج من التنبؤ بوجود توافق نفسي لـ 36 فرد وصنفها تصنيفاً صحيحاً، غير أنه فشل في التنبؤ بـ 14 فرد لهم توافق نفسي وصنفهم على أنهم ليس لهم توافق نفسي.

### 3-6- تقدير معاملات النموذج

يوضح الجدول معاملات النموذج وهي كما يلي:

الجدول (77): تقدير معاملات النموذج

	A	E.S.	Wald	Ddl	Sig.	Exp(B)
الانشغال_العائلي	0.732-	0.739	0.981	1	0.322	0.481
ضغينة_الطفولة	0.246-	0.541	0.206	1	0.650	0.782
الدعم_الوالدي	0.988	0.300	10.860	1	0.029	2.686
الدعم_العائلي	0.750	0.200	14.064	1	0.015	2.117
الاعتراف_بالدعم	0.650	0.206	9.989	1	0.044	1.916
Etape 1 <sup>a</sup> ضغينة_الرفض	0.297-	0.459	.419	1	0.518	0.743
كبت_الذكريات	0.801-	0.383	4.371	1	0.050	0.449
الحب_المصطنع	0.901-	0.556	2.625	1	0.062	0.406
الأسرة_الدمجة	0.134-	1.964	0.005	1	0.732	0.875
المناخ_الوجداني_غير_سوي	0.615-	1.434	0.184	1	0.429	0.541
Constante	2.687	3.749	0.514	1	0.474	14.687

المصدر: من إعداد الباحثة من خلال مخرجات SPSS

ومن خلال الجدول يمكن تقدير معادلة الانحدار اللوجستي وهذا من خلال قيم الموجودة في العمود

B والتي تمثل قيم اللوجيت

$$Y=b_0+b_1x_1+b_2x_2+b_3x_3+.....+b_nx_n$$

فعليه حسب ترميز المتغيرات المستقلة (المتغيرات المنبئة) مسبقا و Y تمثل التوافق أو عدم التوافق

تكون لدينا معادلة النموذج كالاتي:

$$Y=2.687-0.732X_2-0.246X_3+0.988X_4+0.750X_5+0.650X_6-0.297X_9-0.801X_{11}-0.901X_{15}-0.134X_{16}-0.615X_{17}$$

ومن خلال الجدول السابق يمكن حساب النسبة المئوية للترجيح وهذا بتحويل نسب الترجيح  $Exp(B)$

إلى نسب مئوية قابلة للمقارنة بين مجموعتي التوافق النفسي وعدم التوافق النفسي وهذا وفق العلاقة التالية:

$$\text{النسبة المئوية للترجيح} = \text{النسبة المئوية للترجيح} - 100X(1 - \text{النسبة المئوية للترجيح})$$

يتم استخدام هاته العلاقة عندما تكون نسبة الترجيح  $Exp(B)$  محصورة بين 0 و 2، أما إذا كانت

نسبة الترجيح  $Exp(B)$  أكبر من 2 فيتم قراءة النسبة المئوية للترجيح من خلال قيمة اللوجيت (B)

فكانت معلمات النموذج كالتالي:

- **الانشغال العائلي:** معامل تأثير الانشغال العائلي بإشارة سالبة أي كلما زاد متغير الانشغال العائلي تقل قيمة المتغير التابع وتقترب من قيمة الصفر أي هناك عدم التوافق النفسي. كما قدرت قيمة اختبار والد wald 0.981 وهي قيمة غير دالة احصائيا عند 0.05، كما بلغت نسبة الترجيح  $Exp(B)$  لمتغير الانشغال العائلي  $0.481(0 < Exp(B) < 2)$ ، فإن النسبة المئوية للترجيح تقدر بـ 51.9%.

- **ضعيفة الطفولة:** معامل تأثير ضعيفة الطفولة بإشارة سالبة أي كلما زاد متغير ضعيفة الطفولة تقل قيمة المتغير التابع وتقترب من قيمة الصفر أي هناك عدم توافق نفسي. كما قدرت قيمة اختبار والد wald 0.206 وهي قيمة غير دالة احصائيا عند 0.05، كما بلغت نسبة الترجيح  $Exp(B)$  لمتغير ضعيفة الطفولة  $0.782(0 < Exp(B) < 2)$  فإن النسبة المئوية للترجيح تقدر بـ 21.8%.

- **الدعم الوالدي:** يلاحظ أن معامل انحدار الدعم الوالدي موجب أي زيادة متغير الدعم الوالدي يؤدي إلى زيادة قيمة المتغير التابع وإقترابه الواحد أي هناك توافق نفسي، كما جاء متغير الدعم

الوالدي دال احصائيا، أين قدرت قيمة اختبار والد wald بـ 10.860، وبلغت نسبة الترجيح لمتغير الدعم الوالدي 2.686 (أكبر من 2)، فإن نسبة الترجيح المئوية تقدر بـ 98.8%.

- **الدعم العائلي:** يلاحظ أن معامل انحدار الدعم العائلي موجب أي زيادة متغير الدعم العائلي يؤدي إلى زيادة قيمة المتغير التابع وإقترابه الواحد أي هناك توافق نفسي، كما جاء متغير العائلي دال احصائيا، أين قدرت قيمة اختبار والد wald بـ 14.064، وبلغت نسبة الترجيح لمتغير الدعم العائلي 2.117 (أكبر من 2)، فإن نسبة الترجيح المئوية تقدر بـ 75%.
- **الاعتراف بالدعم:** يلاحظ أن معامل انحدار الاعتراف بالدعم موجب أي زيادة متغير الاعتراف بالدعم يؤدي إلى زيادة قيمة المتغير التابع وإقترابه الواحد أي هناك توافق نفسي، كما جاء الاعتراف بالدعم دال احصائيا، أين قدرت قيمة اختبار والد wald بـ 9.989، وبلغت نسبة الترجيح لمتغير الاعتراف بالدعم 1.916 ( $0 < \text{Exp}(B) < 2$ )، فإن نسبة الترجيح المئوية تقدر بـ 91.6%.

- **ضعينة الرفض:** : معامل ضعينة الرفض بإشارة سالبة أي كلما زاد متغير ضعينة الرفض تقل قيمة المتغير التابع وتقترب من قيمة الصفر أي هناك عدم توافق نفسي. كما قدرت قيمة اختبار والد wald 0.419 وهي قيمة غير دالة احصائيا عند 0.05، كما بلغت نسبة الترجيح  $\text{Exp}(B)$  لمتغير ضعينة الرفض 0.743 ( $0 < \text{Exp}(B) < 2$ ) فإن النسبة المئوية للترجح تقدر بـ 25.7%.
- **كبت الذكريات:** معامل كبت الذكريات بإشارة سالبة أي كلما زاد متغير كبت الذكريات تقل قيمة المتغير التابع وتقترب من قيمة الصفر أي هناك عدم توافق نفسي. كما قدرت قيمة اختبار والد wald 4.371 وهي قيمة دالة احصائيا عند 0.05، كما بلغت نسبة الترجيح  $\text{Exp}(B)$  لمتغير كبت الذكريات 0.449 ( $0 < \text{Exp}(B) < 2$ ) فإن النسبة المئوية للترجح تقدر بـ 55.1%.

- **الحب المصطنع للطفل:** معامل الحب المصطنع للطفل بإشارة سالبة أي كلما زاد متغير الحب المصطنع للطفل تقل قيمة المتغير التابع وتقترب من قيمة الصفر أي هناك عدم توافق نفسي. كما قدرت قيمة اختبار والد wald 2.625 وهي قيمة غير دالة احصائيا عند 0.05، كما بلغت نسبة الترجيح  $\text{Exp}(B)$  لمتغير الحب المصطنع للطفل 0.062 ( $0 < \text{Exp}(B) < 2$ ) فإن النسبة المئوية للترجح تقدر بـ 93.8%.

- **الأسرة المدمجة:** معامل الأسرة المدمجة بإشارة سالبة أي كلما زاد متغير الأسرة المدمجة تقل قيمة المتغير التابع وتقترب من قيمة الصفر أي هناك عدم توافق نفسي. كما قدرت قيمة اختبار

والد wald 0.005 وهي قيمة غير دالة احصائيا عند 0.05، كما بلغت نسبة الترجيح  $Exp(B)$  لمتغير الأسرة المدمجة  $0.875(0 < Exp(B) < 2)$  فإن النسبة المئوية للترجيح تقدر 12.5%.  
 - **المناخ الوجداني غير السوي:** معامل المناخ الوجداني غير سوي بإشارة سالبة أي كلما زاد متغير المناخ الوجداني غير سوي تقل قيمة المتغير التابع وتقترب من قيمة الصفر أي هناك عدم توافق نفسي. كما قدرت قيمة اختبار والد wald 0.184 وهي قيمة غير دالة احصائيا عند 0.05، كما بلغت نسبة الترجيح  $Exp(B)$  لمتغير المناخ الوجداني غير سوي  $0.541(0 < Exp(B) < 2)$  فإن النسبة المئوية للترجيح تقدر 45.9%.

رابعاً: اختبار الفرضية الرئيسية السادسة :

- توجد فروق ذات دلالة احصائية حول التوافق النفسي لدى إخوة وأخوات الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية تعزى للمتغيرات الشخصية (الجنس - العمر) عند مستوى الدلالة  $(\alpha=0.05)$

✓ اختبار الفرضية الفرعية الأولى

-  $H_0$  لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في التوافق النفسي لدى إخوة وأخوات الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية تعزى لمتغير الجنس عند مستوى الدلالة  $(\alpha=0.05)$   
 -  $H_1$  توجد فروق ذات دلالة احصائية في التوافق النفسي لدى إخوة وأخوات الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية تعزى لمتغير الجنس عند مستوى الدلالة  $(\alpha=0.05)$

لاختبار هذه الفرضية ثم استخدام اختبار T للعينات المستقلة (Independent- samples T-test)

(test) وكانت النتائج موضحة في الجدول (78):

الجدول (78): نتائج اختبار T-test لاختبار الفروق التوافق النفسي حسب متغير الجنس

الجنس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الدلالة لاختبار levene	مستوى الدلالة لاختبار T
ذكر	0.4677	0.5030	0.686	0.415
أنثى	0.5526	0.5039		

المصدر: من إعداد الباحثة من خلال مخرجات SPSS

من خلال نتائج الجدول يتضح بأن المتوسط الحسابي لإجابات الذكور حول التوافق النفسي تقدر بـ 0.4677 وبانحراف معياري 0.5030، في حين المتوسط الحسابي لإجابات الإناث قدر بـ 0.5526

وانحراف معياري 0.5039، كما أن مستوى الدلالة لاختبار "ليفن" "Levene" قارب 0.686 وهو أكبر من مستوى الدلالة المعتمد 0.05 فإن المجتمعين متجانسين، كما يتبين من الجدول أن مستوى الدلالة لاختبار T هو 0.415 وهو أكبر من مستوى الدلالة المعتمد 0.05، مما يقتضي قبول الفرضية الصفرية التي تنص على أنه " لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في التوافق النفسي لدى إخوة وأخوات الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية تعزى لمتغير الجنس عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0.05$ ) " ورفض الفرضية البديلة.

### ✓ اختبار الفرضية الفرعية الثانية

-  $H_0$  لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في التوافق النفسي لدى إخوة وأخوات الطفل

المصاب بالإعاقة الذهنية تعزى لمتغير العمر عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0.05$ )

-  $H_1$  توجد فروق ذات دلالة احصائية في التوافق النفسي لدى إخوة وأخوات الطفل

المصاب بالإعاقة الذهنية تعزى لمتغير العمر عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0.05$ )

لاختبار هذه الفرضية ثم استخدام تحليل التباين الأحادي (ANOVA) وكانت النتائج موضحة في

الجدول التالي.

الجدول (79): نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لاختبار الفروق التوافق النفسي حسب

#### متغير العمر

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F المحسوبة	مستوى دلالة
بين المجموعات	0.413	2	0.207	0.815	0.446
داخل المجموعات	24.587	97	0.253		
المجموع الكلي	25.000	99			

المصدر: من إعداد الباحثة من خلال مخرجات SPSS

يتضح من الجدول (79) بأن مستوى الدلالة يساوي 0.446 وهو أكبر من مستوى الدلالة المعتمد ( $\alpha = 0.05$ ) فعليه يتم قبول الفرضية الصفرية التي تنص على أنه " لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في التوافق النفسي لدى إخوة وأخوات الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية تعزى لمتغير العمر عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0.05$ ) " ورفض الفرضية البديلة، كما يمكن تأكيد إذا مقارنا قيمة " فيشر " F المحسوبة مع

قيمة " فيشر " F الجدولية عند درجات حرية 2 و 97 حيث نلاحظ أن  $F(0.05;2;97)$  تساوي 3.090 أكبر من F المحسوبة 0.815 وبالتالي قبول الفرضية الصفرية.

الفصل السادس: تحليل ومناقشة نتائج  
الدراسة

## تمهيد:

بعدما تم عرض نتائج الدراسة وتحليلها في العنصر السابق، سنتناول في هذا العنصر مناقشة نتائج الفرضيات بالترتيب، معتمدين في ذلك على ماتم التوصل إليه من نتائج في الدراسات السابقة، مع الجانب النظري نو مبرزين نقاط الاتفاق، و الاختلاف مع الدراسة الحالية، مع تقديم تفسيرات للنتائج المتوصل إليها .

## 1 - تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

فيما يتعلق بالفرضية الأولى التي تنص على وجود التوافق النفسي لدى إخوة وأخوات الطفل المصاب بإعاقة ذهنية " فقد اكدت نتائج الدراسة ان الوسط الحسابي لإجابات العبارات المكونة للتوافق النفسي قد بلغ 0.587 وبانحراف معياري 0.231، كما يتضح أيضا بأن مستوى الدلالة يساوي 0.000 وهو أقل، فعليه يتم قبول الفرضية البديلة أي يوجد التوافق النفسي لدى إخوة وأخوات الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية، وهذا يبين ان وجود طفل مصاب بإعاقة ذهنية داخل الأسرة لم يؤدي إلى انخفاض في مستوى التوافق النفسي لإخوة وأخوات الطفل المصاب .

و يمكن تفسير النتائج من خلال ماورد في الاطار النظري، حيث ان البحوث التي أجريت على العلاقات بين الإخوة متضاربة النتائج، بعض الدراسات تبين حدوث تأثيرات ضارة على الإخوة الاصحاء مثل ارتفاع القلق، وانخفاض العلاقات الاجتماعية، ووجود صراعات أكثر مع الوالدين، وتبين دراسات أخرى أن الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية في الأسرة ليس له تأثير سلبي على الإخوة والأخوات، وفي بعض الحالات ينمي الأطفال غير المصابين بالإعاقة الذهنية اتجاهات أكثر تسامحا عن زملائهم في الجماعة العمرية نحو الأفراد الذين يختلفون عنهم، والطفل الذي لديه عجز قد يؤثر في الاختيار المهني للأخ أو الأخت وكثير ممن يعملون في مجال التربية الخاصة يلتحقون بالمهنة نتيجة لخبراتهم مع أقراب ذوي الإعاقة .

فقد أشار (الخالدي، 2001، صفحة 195) أن شعور الطفل بالتوافق النفسي هو الذي يحدد مدى سوية شخصيته مستقبلا، وأن مفهوم التوافق يعد المحور الذي تركز عليه علاقات الفرد مع نفسه ومع الآخرين. إذ يأخذ مدى توافق الفرد مع ذاته كمييار للتميز بين السلوك السوي وغير السوي، ولهذا نجد أن تقبل الفرد لذاته وإدراكه لقدراته وتقبله لحدودها كذا تقبله الآخرين وتقبل الفروق فيما بينهم والفروق



بينه وبينهم، كل هذا يعد من ملامح السلوك السوي والشخصية الموافقة والمتكاملة. فرغم وجود الأخ والظروف الصعبة فإنه يتقبل الوضع ويسايره ويحافظ على توافقه النفسي .

كما يركز **مواري** على العلاقة الارتباطية بين الحاجات السيكلوجية والتوافق في شخصية الفرد، ويرى أن الشخصية هي التي تخلق النظام والتكامل بين الحاجات والضغط المختلفة، ويرى **مواري** أن أهم النزاعات هي : ( الحاجة، الضغط، تخفيف التوتر، الوحدة، القيمة ) أشار **سولي** فإن مفهوم التوافق من خلال نظراته إلى حدوث الضيق والتوتر لدى الإنسان، فهو يرى أن التوتر يؤدي دورا بارزا في سلوك الفرد، وإن حالة التوتر تنشأ من مصدرين هما : الحاجات الفسيولوجية وفقدان الأمن الاجتماعي، ولذلك يصبح الحصول على الرضا والأمن النفسي والاجتماعي هدف كل نمط سلوكي لكي يحقق الفرد درجة مناسبة من التوافق، ويمكن فهم التوافق من عمليات أساسية هي: الدينامية وتصور الأشخاص ونمط التجارب، ويعتقد **سولي** إن دينامية الذات المنسقة عن العلاقات مع الناس من أهم الديناميات التي تؤدي إلى فهم التوافق، إذ أنها المسؤولة عن فكرة الفرد عن نفسه، وهي إما أن تعمل بإيجابية لحماية الأمن يتضمن الثقة والهدوء والطمأنينة النفسية نتيجة للشعور بعدم الخوف من خطر أو ضرر، حيث يكون الإنسان آمنا حين تتوافر له الطمأنينة على حاجاته الجسمية والفسيولوجية، إلى العدل والحرية والمساوات والكرامة، وبغير هذا الأمن يظل الإنسان قلقا - متخطبا - ضالا - خائفا، لا يطمئن إلى الحياة. حيث يرتبط الأمن النفسي والأمن الاجتماعي والصحة النفسية مع بعضهم البعض .

فالتوافق هو الهدف الذي يسعى إليه بواسطة مجموعة من السلوكيات التكيفية . التوافق كما يعرفه (**نجاتي و سويف، 1986 ، صفحة 61**) هو النشاط الذي يقوم به الكائن الحي ويؤدي إلى اتباع اشباع الدوافع وبهذا المعنى يكون التوافق عبارة عن مجموعته ردود الفعل التي يعدل بها الفرد كيانه النفسي. وسلوكه يستجيب لشروط محيطيه معينة. فهو محور النمو النفسي الاجتماعي. وهو من أهم مطالب النمو الذهني والمعرفي والاجتماعي ودليل على الصحة النفسية للفرد. والاستجابة التكيفية حسب **شوبن** (**Shoben & Sailor, 1996**) هي العمليات هي المؤدية للتوافق ويكون وتكون محكا للتوافق حيث يقدر مدى نمو إمكانات الفرد ومدى توظيفها وتحقيقها في الواقع) المغربي، وهذا ما اردنا فهمه عند الإخوة والأخوات فبرغم من وجود ضغوطات نفسية بوجود الطفل المصاب إلى أنهم استطاعوا استعمال استجابات تكيفية للوصول إلى التوافق .

أما **الخضيري 1987 ص 205** يعرفه بأنه محصلة معقدة لعلاقة جدلية بين الذات خبراتها السابقة العقلنفسية طموحاتها وبين وبين العناصر والمعطيات الموضوعية ك كما يدركها الإنسان .. في المواقف

المختلفة، ويتوافق الفرد مع المواقف الذي يدركها على انها مشيرة توظيف امكانياته، وداعمة تحقيق طموحاته التوافق النفسي مفهوم نسبي عند الأفراد يختلف باختلاف الثقافات المواقف المختلفة. إن معظم الشواهد ترجع أن إخوة وأخوات الأطفال ذوي العجز معرضون لمشكلات انفعالية وسلوكية متنوعة ويذكر كروكر ستة عوامل تسهم في تأثير الطفل الذي لديه عجز على إخوته وأخواته:

- تتغير أنماط الأسرة.

- تنافس على الانتباه والاهتمام الوالدي.
- لا يفهم الإخوة عجز أخيهم أو أختهم.
- قيام الإخوة بواجبات الوالد بدلا عنه.
- قد يشعر الإخوة بأنهم ملتزمون بالتوفيق في التحصيل والإنجاز ليعوضوا عن الطفل ذي العجز في الأسرة.
- تغير مشاعر الوالدين نحو الطفل الذي لديه عجز عبر الزمن. (جابر، 2004، الصفحات 489-490)

كما أكد حنفي أن وجود المصابين بالإعاقة الذهنية في الأسرة قد يكون له تأثير سلبي على معظم الإخوة والأخوات العاديين، لأن هؤلاء الإخوة يتحملون أيضًا مسؤوليات مقارنة بإخوة الأطفال العاديين. قد يؤدي عدم التواصل داخل الأسرة إلى الشعور بالوحدة النفسية والألم الذي وضعه عليهم آباؤهم لتعويض حالة الإخوة المصابين بالإعاقة.

إن أهم ردود الفعل العاطفية على إخوة المصابين بالإعاقة الذهنية هي: الغيرة، والحزن، والخوف، والرفض، باستثناء الضغط الذي قد يتعرض له الإخوة (سواء كانوا رفقاء في الصف أو أقارب أو جيران)، ولا يسمح لهم بذلك بالتعبير عن مشاعرهم وعواطفهم المتعلقة بالإعاقة، والاهتمام بالطفل عندما لا يكونون مستعدين. (حنفي، 2007، صفحة 86)

وذكر (هويدي، 2003) أهم العوامل التي تسهم في تحقيق سوء التوافق النفسي والاجتماعي لدى بعض إخوة الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية وهي تحمل المسؤولية، والخوف من الإصابة بالإعاقة الذهنية، وقوة مشاعر الغضب، والاتجاهات الواردة نحو الطفل المصاب باتارخ لإعاقة الذهنية.

وقد ذكر هرد من وآخرون (Hardman et all 1984) أنه لا يوجد مكان يتأثر بوجود طفل مصاب بالإعاقة الذهنية أكثر من الأسرة فولادة طفل متخلف ذهنيا قد يغير من كيان الأسر، واستجابات اعضائها وتفاعلهم فالإعاقة لها تأثير خاص على علاقات داخل الأسر، والطفل المصاب بالإعاقة الذهنية يتأثر بأسرته ويؤثر فيها وتسود ثنائيه المشاعر فتختلف المشاعر الإيجابية والسلبية معا، فبعد إن كان النظر إلى وجه الطفل المولود اجمل لحظات الحياه تحولت هذه الصورة واصبح النظر إلى الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية كواحد من المدخلات الضاغطة على النسق الأسري (الوالدين والإخوة) يمكن ان ينتج عنه مخرجات مهدده لبناء هذا النسق والتكامل الوظيفي، ومن بين هذه المخرجات تعبئه الجو الانفعالي والمناخ الأسري بالتوتر والكأبة والشعور بالخوف والتعاسة، واشاعه الارتباك والاجهاد في الحياه اليومية للأسرة ومن بينها ايضا اضطراب العلاقات الداخلية النسخ أو الكيان الأسري. (القريطي، 2005، صفحة 281)

فهناك سلوك غير مرغوبة للأخ المصاب بالإعاقة الذهنية : وهي صادرة عن أطفال يعانون من إعاقات شديدة، فهذه سمة مميزة قد تزجج الوالدين والإخوة ونظام الأسرة بأكمله، بالإضافة إلى الصعوبات السلوكية ومنها: التعدي على الذات والآخرين سيحدث وتشمل هذه العواقب السلبية زيادة العبء، والاكنتاب، والتغيرات في نوعية وجوده الحياة الأسرية، ووجود مشاكل سلوكية تتعلق بمشاكل أسرية أكبر وبعض الأنشطة الترفيهية. وغالبًا ما يشعر الإخوة والأخوات بالقلق من أن الأطفال ذوي الإعاقة قد يظهرون سلوكًا سيئًا في الأماكن العامة. قد يؤثر الأطفال على طبيعة العلاقة بين الإخوة ويقدمون تفسيرات للتغيرات في التكيف النفسي.

يرى (الريحاني، 1985) بالرغم من الأعباء التي يتحملها الإخوة عند رعاية أخيهم حيث أن وجود أخ معوق أو أخت مصابة بالإعاقة الذهنية في الأسرة يحمل الإخوة والأخوات الاسوياء عبئا ثقيلًا قد يطول مدى الحياة كما يؤدي إلى اعاقه نشاطاتهم الاجتماعية والثقافية والرياضية ويجعلهم تحت ظروف من الضغط الشديد والتوتر والقلق خاصة إذا اعتمدت عليهم الأسرة في تربية طفلها المصاب بالإعاقة الذهنية.

كما يوضح أيضا (الريحاني، 1985) أن وجود شقيق مصاب بالإعاقة الذهنية يؤدي إلى التأثير على الصحة النفسية لأخوته غير المصابين بالإعاقة الذهنية من خلال الضغوط التي يتعرضون لها نتيجة اعاقه شقيقهم، وهو ما يؤدي إلى التأثير في مستوى التوافق، وفي دراستنا الحالية نجد أن مستوى

التوافق لدى كل العينة يقع في المستوى المرتفع ويعود ذلك أولاً إلى طبيعة ادراك أفراد العينة لأخيه المصاب بالإعاقة الذهنية دون اعتبار للأعباء التي يتحملونها كل منهم المهم.

أنهم يتشاركون في حمل عبء الرعاية، أيضاً دون النظر إلى خصائصه إذ أن ادراكنا لأشياء يكون موجهاً للشيء بغض النظر عن صفاته وخصائصه، فأفراد عينة الدراسة يدركون علاقة الإخوة وما يترتب عليها من الازمات، كالتقبل الحب والتعاون، التبادل العاطفي، إذ لا يهم كيف يكون أخي سواء عادياً أو مصاب بالإعاقة الذهنية المهم أنه أخي وتشبع ذلك بالثقافة السائدة التي لها دور كبير في تشكيل عملية الادراك حيث تؤكد على أهمية رابطة الإخوة.

أكدت الدراسات أن القلق في مرحلة الطفولة المنسوب إلى أدوار الأسرة، ليس بالضرورة ان يظهر عندما يكون هناك أخ معاق، حيث يبقى القلق موجوداً عندما:

- تكون هناك مسؤوليات عديدة
- تكون المهام مرهقة بدنياً
- تكون المهام غير مرضي عنها أو غير صحية.
- يكون الأخ المعاق غير مستجيب أو من الصعب ضبطه .
- تحل المسؤوليات في البيت محل أنشطة مرغوب فيها.
- يكون العمل غير ملاحظ ولا تتم مكافأته
- لا يكون هناك مجال للعلاقات بين الأخوة سوى العناية بالطفل المعاق (Gamble & Woulbroun, 1993)

وعندما يكون هناك مسؤوليات كبيرة على أخوة الطفل المعاق فإن ذلك يشعرهم بالامتعاض والقلق، وفي الوقت نفسه يطور عندهم احترام الذات، والاستقلال، والاحساس بالانجاز والانتماء (Stoneman & Crapps, 1988).

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

وقد أشار كوش 2005 أن الأدلة تشير إلى أن معظم الأطفال العاديين يمكنهم التعايش والتكيف مع أخ أو أخت مصابة بإعاقة ذهنية، ولكن عندما يشعر هؤلاء الأطفال الرعاية المكثفة التي يحظى بها شقيقهم المصاب بالإعاقة الذهنية من الوالدين فقد يتولد لديهم إحساس بالغيرة أو بالغضب أو المنافسة، ولكنهم يعودون إلى تفهم هذه الدوافع ويشعرون من جراء ذلك بالإثم أو الذنب، وقد ينحرج الإخوة من التعبير عن مشاعرهم لأبائهم خوفاً من أن يتسبب في المزيد من الضغط عليهم، وقد يميل إخوة الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية إلى أن يكون لذواتهم مفهوماً سلبياً إذا ما قارن بين أنفسهم ومجموعة الإخوة في الأسرة الأخرى التي ليس لديها أخ مصاب بالإعاقة الذهنية.

من الواضح أن وجود المصابين بالإعاقة الذهنية في الأسرة قد يكون له تأثير سلبي على معظم الإخوة والأخوات العاديين، لأن هؤلاء الإخوة يتحملون أيضاً مسؤوليات مقارنة بإخوة الأطفال العاديين، قد يؤدي عدم التواصل داخل الأسرة إلى الشعور بالوحدة النفسية والألم الذي وضعه عليهم آباؤهم لتعويض حالة الإخوة المصابين بالإعاقة، فيمكن القول إن أهم ردود الفعل العاطفية على إخوة المصابين بالإعاقة الذهنية هي: الغيرة، والحزن، والخوف، والرفض، باستثناء الضغط الذي قد يتعرض له الإخوة (سواء كانوا رفقاء في الصف أو أقارب أو جيران)، ولا يسمح لهم بذلك بالتعبير عن مشاعرهم وعواطفهم المتعلقة بالإعاقة، والاهتمام بالطفل عندما لا يكونون مستعدين. (حنفي، 2007، صفحة 86)

فقد اختلفت نتيجة هذه الفرضية في الدراسة الحالية مع الكثير من الدراسات منها :

**دراسة دعاء محمد الراجحي (2009)**، أظهرت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة احصائية في الاضطرابات النفسية بين متوسطات درجات إخوة الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية والعاديين في اتجاه إخوة الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية

أيضا اختلفت مع دراسة **روحي مروح عبدات (2007)** وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود آثار نفسية واجتماعية على إخوة المصاب بالإعاقة الذهنية بسبب وجود طفل مصاب بالإعاقة الذهنية في الأسرة خاصة على بعدي الإحساس بعبء المسؤولية، والتواصل وجود مشاعر الخوف والغضب والشعور بالذنب لصالح الإناث.

وأيضا دراسة **فاهي أندريا (Fahey, 2005)** هناك افتراض من الباحثين تشير إلى أن إخوة الأطفال المصابين بالتخلف الذهني لديهم اضطراب في التكيف النفسي.

أيضا لم تتفق النتائج مع دراسة (البديرات، 2006) وقد توصلت الدراسة إلى عدة نتائج هي: وجود تباين في مصادر الضغوط لدى الإخوة، أما دراسة (راضي ف.، 2000)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الإخوة العاديين الأكبر سنا من الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية يتعرضون للضغوط النفسية بدرجة أكبر من الإخوة الأصغر منه سنا والإخوة الذين يقربون منه في العمر. كما أن الأخوات الإناث أكثر معاناة من الإخوة الذكور، كما أن الأخ الوحيد يخبر درجة أعلى من الضغوط مما لو وجد أخوان أو أكثر،

وكذا دراسة (جبريل و أحمد، 1996) توصلت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية في الصحة النفسية بين إخوة المصابين بالإعاقة الذهنية وإخوة غير المصابين بالإعاقة الذهنية، كما بينت النتائج وجود فروق بين إخوة المصابين بالإعاقة الذهنية تعزى إلى جنس إخوة المصابين بالإعاقة الذهنية ونوع الإعاقة، حيث كان مستوى الصحة النفسية أعلى لدى الذكور منه لدى الإناث من إخوة المصابين بالإعاقة البصرية والذهنية.

جاء الاختلاف أيضا مع دراسة سكويرت دريندا تيموس Schubert Derenda Timmous, (1994) واستنتجت الدراسة أن مستوى التكيف الاجتماعي يتأثر باختلاف إدراك الأخ نفسه واختلاف البيئة، أما فيما يتعلق بالدور الأسري، أما فيما يتعلق بالدور الأسري فقد وجدت فروق ذات دلالة بين درجات تقدير الآباء والأبناء المفحوصين في المجموعات الثلاثة حول متغيرات التلاحم والقدرة على التكيف والقلق والمشكلات الأسرية، كما توافقت نتيجة الفرضية في الدراسة الحالية وهي وجود توافق نفسي لدى إخوة وأخوات الطفل المصاب بإعاقة ذهنية مع العديد من الدراسات منها :

ما جاءت به دراسة (Tsampanli, Tsibidaki, & Roussos, 2011) حيث أشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة احصائية بين الإخوة في ازدواجية المشاعر تجاه أخيهم المصاب بالإعاقة الذهنية، وكذلك احترام الذات ومفهوم الذات ومشاعر القلق والشعور بالوحدة، وتمثيل وظائف الأسرة وشخصية الأبناء، كما أظهرت الدراسة أيضا وجود فروق ذات دلالة احصائية في التنافس بين الإخوة، وتمثل دور الأم والبيئة الاجتماعية، وتشير الدراسات إلى أن ردود أفعال الإخوة مع أخيهم المصاب بالإعاقة الذهنية أو أختهم المصابة بالإعاقة الذهنية تتمثل في ثلاثة أساليب: هي الحماية والرعاية، والنأي والإهمال، وإظهار السلوك الطفولي .

كما اتفقت أيضا مع دراسة (العتبي و السرطاوي، 2010)، وتوصلت الدراسة إلى أن طبيعة علاقة الإخوة بأخيه المصاب بالإعاقة الذهنية بشكل عام تتسم بالإيجابية، وقد أكدت استجابات أولياء الأمور أن علاقات أبنائهم العاديين تتسم كثيرا بالإيجابية مع إخوانهم المصابين بالإعاقة الذهنية.

أيضا أكدت دراسة كلود نانسي لويز (Cloud, 1993) على أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في التكيف بين الإخوة للأطفال الذين لديهم إعاقة ذهنية، والإخوة للأطفال عاديين، حيث أن الإخوة الأطفال عاديين لم يكونوا أكثر تكيفا مع إخوتهم من الإخوة لاحتفال لديهم إعاقة ذهنية من السكان محل الدراسة.

وهذا أيضا ما ينطبق مع دراسة سكوبيرت دريندا تيموس (Schubert, 1994) حيث توصلت نتائج الدراسة إلى انه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في المجموعة طبقا لاستجابات المقدمة من الأمهات والإباء والمعلمين عن تكيف الإخوة مع اخوتهم إلا أن المفحوصين من الإخوة من المصابين بالإعاقة الذهنية كانوا قد أظهروا من المقابلات احباطا أكثر من إخوة الأطفال مصابين بالتوحد أو إخوة الأطفال العاديين واستنتجت الدراسة ان مستوى التكيف الاجتماعي يتأثر باختلاف ادراك الأخ نفسه واختلاف البيئة، اما فيما يتعلق بالدور الأسري فقد وجدت فروق ذات دلالة بين درجات تقدير الإباء والأبناء في المجموعات الثلاثة حول متغيرات التلاحم والقدرة على التكيف والقلق والمشكلات الأسرية، واستنتج البحث ان وجود أخ أو أخت من ذوي الاحتياجات الخاصة لا يؤدي حتما إلى تكيف أقل لدى الإخوة العاديين.

وهذا ما يتفق مع دراسة فاهي اندريا (Fahey, 2005) إن إخوة الأطفال المصابين بالتخلف الذهني ليس لديهم اضطراب في التكيف النفسي، أقل عرضة لخطر الإصابة بالقلق والاكتئاب

ومع أيضا دراسة كيسكلي وجيون (Cuskell & Gunn, 2006) وتوصلت نتائج الدراسة إلى عدم وجود اختلاف ملحوظ فيما يخص مفهوم التكيف عند الإباء ارتبط بالسلوك خارجي وداخلي للطفل وكفاءته، بينما مفهوم التكيف عند الإخوة ارتبط بكفاءتهم وقيمتهم الذاتية.

إضافة إلى دراسة (Pilowsky, Yirmiya, Doppelt, Gross-Tsur, & Shalev, 2004) قد أظهرت قدرا من عدم التوافق، إلا أن معظم الإخوة كانوا متوافقين بشكل جيد، كما أشارت النتائج النهائية

إلى أن توافق الإخوة الأطفال مصابين بالتوحد كان الأقل من حيث التوافق الاجتماعي والمهارات الاجتماعية.

كما نتفق مع دراسة جوهنسي كولين (Johnsey, 2000) توصلت نتائج هذه الدراسة إلى أن وجود إعاقة يمثل عبئاً على علاقات الإخوة، لكن البيانات المتاحة بخصوص هذا الصدد لا تتسم بالتناسق، حيث ذهب بعض الباحثين إلى وجود مشاكل في العلاقات بين الإخوة المصابين بالإعاقة الذهنية والأسوياء، بينما في حين ذهب البعض الآخر إلى أن هذه العلاقات تكون أقوى بين المصابين بالإعاقة الذهنية وإخوانهم من الأسوياء.

وتذكر الأدبيات المتعلقة لتأثير وجود طفل مصاب بالإعاقة الذهنية داخل الأسرة وعلى الإخوة والأخوات الأسوياء (الريحاني، 1985) (الخطيب، الحديدي، و السرطاوي، 1992)، (جميل، 1998)، (سليجمان و دارلينج، 2001)، (يحيى، 2003) أن مما يؤدي لضغوط النفسية لدى إخوة المصاب بالإعاقة الذهنية، الأعباء التي يحملونها لوجود الأخ المصاب بالإعاقة الذهنية من حيث الطلب منهم العناية به أو الأعمال البيتية، أو حتى مهام أخرى لا يقومون بها في العادة، بسبب انشغال الوالدين بالطفل المصاب بالإعاقة الذهنية الذي يحتاج إلى الرعاية، في حين أن الأفراد الذين ليس لديهم إخوة مصابين بالإعاقة الذهنية، يستمتعون لدرجة أكبر في حياتهم الخاصة،

## 2 - تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثانية :

أما في ما يخص الفرضية الثانية التي تنص على النمط التعلق السائد لدى أمهات المصاب بالإعاقة الذهنية هو التعلق الآمن، فقد أوضحت نتائج الدراسة أن النمط التعلق الآمن هو التعلق السائد لدى أمهات المصاب بالإعاقة الذهنية بمتوسط حسابي 3.575 وانحراف معياري 0.535، وجاء في المرتبة الثانية نمط التعلق المنشغل بمتوسط حسابي 3.109 وانحراف معياري 0.533، كما احتل التعلق المنفصل المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي 2.900 وانحراف معياري 0.556، وجاء في المرتبة الرابعة والخامسة اختلال التنظيم العائلي والبناء العائلي بمتوسط حسابي 2.650 و 2.353 على التوالي وانحراف معياري 0.623 و 0.571 على التوالي، أي أن نمط التعلق الآمن هو النمط السائد لدى أمهات الطفل المصاب بإعاقة ذهنية هو النمط الآمن، وما يدعم الدراسة (Pierrehumbert, Ramstein, Karmaniola, & Halfon, 1996, p. 3) فقد يشير مفهوم التعلق في علم النفس عادة إلى المفهوم النظري الذي اقترحه جون بولبي، يشير هذا الأخير إلى وجود تكامل تكيفي بين أنظمة السلوك المختلفة،



مثل سلوك تربية الأطفال وسلوك إحقاق الأطفال بوالديهم من وجهة نظر القدرة على التكيف، فإن هذين النظامين لهما وظيفتان: حماية الطفل والتنشئة الاجتماعية.

عرّفها وأينسورث على أنها الرابطة العاطفية القوية التي تشكلت بين الطفل ومقدم الرعاية الرئيسي، والتي أصبحت فيما بعد أساسًا لتحقيق علاقة مستقبلية. فيعرّفها باباليا، أولد وفيلدمان (باباليا Papalia، قديم Old وآخرون فيلدمان Feldman) على أنها رابطة عاطفية قوية ومتبادلة بين الطفل ومقدم الرعاية، وكلاهما يساهم في جودة الارتباط. (أبو غزال و جرادات، 2009، صفحة 45)

في مجال التطور النفسي، يكون تعريف الارتباط بين العاملين متماثلًا تقريبًا، أي أن الارتباط هو ارتباط عاطفي بين شخص وآخر في إطار مكاني واحد، ويكتسب هذا الارتباط بمرور الوقت تعزيز - يقوي. لذلك، تسمى سلوكيات التعلق في مرحلة الطفولة السلوكيات التي يكتسبها الأطفال من خلال الاتصال الوثيق بمقدمي الرعاية القريبين وأولياء أمورهم.

يشير مفهوم الأساس الأمني إلى الثقة في الشخص الذي يمثل الصورة الحالية، مما يوفر الدعم والحماية الفعالين، ويمكن استخدامه عند الحاجة بغض النظر عن عمر الفرد. العلاقة الحميمة الجسدية مهمة في المراحل الأولى من الحياة، ولكن في المراحل اللاحقة، تصبح تدريجيًا مفهومًا للتبرير العاطفي. إذا كان الطفل قاعدة آمنة، فسيكون قادرًا على الاستمرار في استكشاف العالم من حوله في وقت لاحق لأنه يمكنه العودة إذا لزم الأمر (Guedeney & Guedeney, 2009, p. 13)، (Çelik, 2004، p. 5)، (Crowell & Treboux, 1995, p. 2)

تركز نظرية التعلق على الشعور بالأمان المرتبط بصور التعلق، وهي حالة من الاسترخاء والراحة والرضا، حيث يكون كل شيء تحت السيطرة. إن إدراك القرب الداخلي من الارتباط هو مؤشر مكاني خارجي، والذي يشير إلى الحالة الداخلية للشعور بالأمان، والتي بدورها تمثل حالة عاطفية داخلية ذاتية. (Guedeney & Guedeney, 2009, p. 14)

يمثل نظام الرعاية سلسلة من السلوكيات المنظمة، مسترشدة بمفاهيم العلاقة الحالية بين "مقدم الرعاية والطفل". إنه نظام مشابه أو مكمل لنظام الملحقات. الوظيفة التكيفية لنظام التمريض هي نفس وظيفة نظام الملحقات، التي لها وظائف الحماية والتكاثر.

سيظهر نظام التمريض بشكل غير واضح وغير فعال خلال 2-3 سنوات، مثل لعب دور الأم (خاصة الطفل) ورعاية الحيوانات الصغيرة أو الأطفال أو الدمى. تتأثر هذه الألعاب بتجربة التمريض التي يحصل عليها الأطفال من مقدم الرعاية، لذلك يلعب نموذج الأسرة دوراً أساسياً في تطوير نظام رعاية الطفولة المبكرة. (Guedeney & Guedeney, 2009, p. 20)

استعار بولبي مصطلح النموذج الذهني العامل من عالم النفس البريطاني كينيث كريك (1943) للإشارة إلى النموذج الذهني الذي وضعه الطفل (Guedeney & Guedeney, 2009, p. 39)، إنها التوقعات والمعتقدات التي توجه منظور التفاعل الاجتماعي في الماضي والحاضر والمستقبل.

تشير هذه النماذج الذهنية الفعالة إلى مجموعة من التوقعات المستمدة من التجربة المبكرة لمقدم الرعاية، بما في ذلك وجود مقدم الرعاية وإمكانية تقديم الدعم أثناء فترات الألم والضغط، لذلك ستصبح هذه التوقعات دليلاً للعلاقات الحميمة المستقبلية. هذه النماذج مليئة بالعاطفة وتساعد الأفراد على تفسير سلوك الآخرين. (أبو غزال و جرادات، 2009، صفحة 216)

يعتمد بولبي على أعمال إيرل (1947 ؛ 1948) حول استمرارية الموضوع لتحديد عمر نماذج العمل الداخلية هذه. وجد أن نموذج العمل الداخلي تم تشكيله في العام الأول، وخلال هذه الفترة يمكن للأطفال تحديد الموضوعات المفقودة والبحث عنها، وهذا يدل على أن الأطفال الذين يتلقون رعاية مناسبة سيظهرون تحسينات كبيرة في هذه القدرات المفاهيمية مقارنة بالأطفال الذين يتلقون العلاج الدقيق والمراعي لمقدمي الرعاية. (Guedeney & Guedeney, 2009, p. 40)

يعتقد بولبي أن هذه النماذج لها جانبان: جانب متعلق بالذات، بما في ذلك تقييم القيمة الذاتية للحب والدعم، يتضمن أحد الجوانب المتعلقة بالآخرين تقديرهم لقدرتهم على الاستجابة وثقتهم كشركاء اجتماعيين. إذا رفض مقدم الرعاية الطفل وسخر منه، فسيطور الطفل نموذجاً ذهنياً يجعل مقدم الرعاية يتصرف كشخص مستبعد، لكن الطفل لا يستحق الراحة والسعادة. على العكس من ذلك، إذا كانت تجارب الطفل وخبراته تجعل مقدم الرعاية يبدو كشخص جدير بالثقة ومهتم وحساس، فسيطور الطفل نموذجاً ذهنياً يجعله يبدو وكأنه محبوب، ويستحق الراحة والراحة. سعيدة. من الآن فصاعداً، تكمن أهمية هذه النماذج في أنها ترشد وتتحكم في معتقدات الطفل وإدراكه لنفسه، أي أنها تؤثر على مفهومه الذاتي وتشكيل المعتقدات المتعلقة بعلاقاته الاجتماعية.

يعتقد بوبي أنه على الرغم من أن النموذج الذهني في العمل لا يزال مفتوحًا لتجارب جديدة عندما يتفاعل الطفل مع شخص جديد، لأن الطفل يختار شريكه ويشكل علاقة جديدة بطريقة تتفق مع نموده الذهني، تميل إلى أن تكون مستقرة ومستقرة. إنه يعتقد أنه بمجرد تشكيل التغيير، ستتم مقاومته لأنه يعمل خارج نطاق إدراك الأطفال ووعيهم، وسوف تنعكس المعلومات الجديدة في النماذج الحالية. في الوضع الاجتماعي الجديد، يخضع الطفل لهذه المواقف للنموذج الذهني الذي لديه، متجاهلاً الدليل الواضح الذي يثبت عكس النموذج. قد تعمل نبوءات الإذلال هذه التي تتحقق ذاتيًا في رعاية مقدمي الرعاية، مما يؤدي إلى تحيز إيجابي أو سلبي لتطور الأطفال العاطفي والاجتماعي. (أبو غزال و جرادات، 2009، الصفحات 216-217)

كما تتماشى مع ما توصلت إزابيلا وبلسكي (Isabella & Belsky, 1991) أنّ طفل الذي حظي بمقدم الرعاية متدخّل بشكل كبير يمكن أن يكون تجنبياً (منفصلاً) للحفاظ على مسافة حيوية لحماية هويته الخاصة. ومن جهة أخرى، يمكن أن نجد طفل حظي بمقدم رعاية مهمل متمسك بهذا الأخير بحثاً عن الطمأنينة عنده، مع إظهار غضبه لعدم الحصول على إشباع. ويمكن لهذه الحركة المتناقضة أن تعطي الانطباع بتبعية علائقية لدى الطفل. (Pierrehumbert, Ramstein, Karmaniola, & Halfon, 1996, p. 5)

تعمل هذه الخبرات المبكرة مع مقدم الرعاية (الذي يكون في غالب الأحيان أحد الوالدين أو كلاهما) على تشكيل النماذج الذهنية العاملة، التي تصبح موجّهات للعلاقات الحميمية مستقبلاً، وتكون هذه النماذج مشحونة انفعالياً، تساعد الفرد على تفسير سلوك الآخرين. (أبو غزال و جرادات، 2009، صفحة 216)

وهي عبارة عن خرائط معرفية أو تمثيلات أو مخططات أو خطط يمتلكها الفرد عن نفسه ككينونة مادية ونفسية، وعن بيئته المحيطة، وأنها على مستويات من التعقيد. (أبو غزال و جرادات، 2009، صفحة 46).

وسميت هذه البنيات المعرفية نماذج "عاملة" لأنها المنطلق للقيام بالفعل في مختلف المواقف (Çelik, 2004, p. 3) (Crowell & Treboux, 1995, p. 2) وأشار بولبي مستخدماً مفهومي الاستيعاب والمواءمة الذين قدمهما بياجي (Piaget)، إلى أن تطور النماذج الذهنية العاملة يتم عبر مرحلتين؛ ففي المرحلة الأولى يتم تشكيل النموذج بما يتناسب مع التفاعلات التي يعيشها الفرد، وفي

المرحلة الثانية يتم استيعاب الخبرات الجديدة بما يتناسب مع النموذج القائم، حتى وإن لم يكن هناك تطابق تام، وبمجرد تثبت النموذج الذهني العامل، فإن الشخص يميل إلى إدراك الأحداث من خلاله، وقد يقوده هذا إلى معالجة المعلومة بطريقة خاطئة. وفي هذا الصدد أدرج بولبي مفهوم " الاستبعاد الدفاعي " لوصف الآلية التي تمنع معالجة المعلومات المزعجة بالنسبة لبنية النظام التعلقي واستبعاده من نظام التصورات.

إلا أن دراسة سكايفير (Schiefer, 1995) اهتمت بمقارنة ظروف نشأة الأطفال (الوالدية والمنزلية) الطبيعية، وظروف نظرائهم فاقدية هذه النشأة، وذلك من خلال الاهتمام بعدة متغيرات كان من بينها معدل وأسلوب التعلق. حيث وجدت الدراسة أن هناك فروقة دالة بين الأطفال - في الحالتين - في متغيرات الدراسة ومن بينها التعلق، وذلك لصالح مجموعة الأطفال ذوي النشأة الطبيعية، حيث توصلت نتائج الدراسة إلى أن ظروف التنشئة ترتبط إيجابيا وبقوة بمعدل وأسلوب التعلق عند الطفل.

وفي دراسة سوكانان (Sookannan, 1995, p. 1123) لتفاعل (الأم - الطفل)، وتاريخ تعلق الطفل في الأسر التايلاندية التي تتميز باستخدام القسوة البدنية مع الأبناء، حيث أوضحت النتائج أن معدل التعلق القلق للأبناء قد توزع بشكل دال عند الأمهات اللاتي يفضلن استخدام القسوة، وذلك بالمقارنة مع الأمهات غير مستخدمات للقسوة البدنية توصلت دراسة سيفير وسكيلر (Seifer & Shiller, 1995) عن نظرية التعلق، وطرق قياسه، إلى أن التعلق من العوامل الجوهرية التي تشكل الفروق الفردية لدى الأطفال، كذلك ارتبط معدل التعلق بحساسية الأمهات، كما ارتبط وخصائص شخصية الطفل وبصفة خاصة المزاجية منها والتي تسهم في تكوين مظاهر التعلق لديه.

وفي منح ذو دلالة كانت دراسة تيتاي وآخرون (Teti, Gelfand, Messinger, & Isabella, 1995, p. 76) والتي اهتمت بالعلاقة بين احباط الأمهات وجودة التعلق لدى أبنائهن سواء كانوا رضع أو في مرحلة ما قبل المدرسة. حيث أوضحت النتائج أن مظاهر التعلق غير الآمن كانت ذات دلالة احصائية عند أبناء الأمهات الأكثر احباطا تلك الأم المريضة يجعل أطفالهن أكثر عجزا أو اعتمادية بالمقارنة مع الأطفال الآخرين.

وفي دراسة عن الصداقة في الطفولة الوسطى، قام ريجان (Regan, 1996) بدراسة طولية فحص خلالها استجابات الأطفال في هذه المرحلة على مقاييس قصصية موضوعية مع استخدام نماذج عملية ومقابلات وتقارير ذاتية وذلك على عينة قوامها (35) زوج (أم - طفل) لهم تاريخ متنوع في التعلق،

وتوصلت الدراسة إلى أن هناك العديد من العوامل المساهمة في تشكيل التعلق في الطفولة، كان من بينها العلاقات الآمنة بين الأم والطفل، علاوة على الرعاية المستمرة والدافئة للطفل من جانب الأم.

إلا أن دراسة دوزير؛ وستوفال، والبس؛ وباتيس (Dozier, Stoval, Albus, & Bates, 2001) اهتمت بتعلق الأطفال في مراحل الرعاية الأولية، وذلك من خلال فحص العوامل المرتبطة بالتنشئة في المراحل الأولى لرعاية الطفل، والتي تؤثر في مستوى تعلقه بالأم، ولقد أظهرت النتائج أن عمر الأم كمتغير ليس له دلالة أو دورة مؤثرة في تشكيل أسلوب هذا التعلق أو معدله.

وفي دراسة حول العلاقة بين الشحن الانفعالي بالروايات الأخلاقية، وكل من التعلق والمشكلات السلوكية لأطفال ما قبل المدرسة، قام كلا من راموس-ماركوس؛ وأرسينيو (Ramos-Marcuse & Arsenio, 2001, p. 165) بدراسة حول العلاقات بين مظاهر التعلق والمشكلات السلوكية للأطفال مرحلة ما قبل المدرسة، وذلك من خلال دراسة تم فيها ضبط متغيرات العمر الزمني، وقدرة التعبير اللغوية للطفل ومشكلات السلوك الخارجية التي تتصف بالعدوانية، وأقل معدل من طلب المساعدة في تحمل المسؤولية عند أفراد العينة، وقد توصلت الدراسة إلى أن المزيد من التعلق الإيجابي لا بد وأن يترافق معه قليلا من مشكلات السلوك الخارجية.

ومن جهة أخرى أجريت العديد من الدراسات التجريبية عن استمرارية أنماط التعلق، وفي هذا الصدد أجرى واتر وآخرون (Waters, Hamilton, & Weinfield, 2000) دراسة قاموا فيها بدراسة أنماط التعلق لدى 50 فرد (29 امرأة و21 رجل) على فترتين، أجري الفحص الأول في سن 12 شهرا باستخدام وضعية الغريب لاينسورث وآخرون (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978)، والثاني في عمر 21 سنة باستخدام مقابلة تعلق الراشدين، وخلصت النتائج إلى أنّ 64% من أفراد المجموعة تم تصنيفهم في نفس الفئة التعلقية باستخدام مقابلة تعلق الراشدين التي تم تصنيفهم فيها قبل 20 سنة باستخدام وضعية الغريب عندما كان عمرهم 12 شهرا.

وباتباع منهجية مماثلة، لاحظ هاميلتون (Hamilton, 2000) بعد إجراء دراسة على 30 مراهق استمرارية أنماط التعلق لدى 77% من أفراد المجموعة الذين طبق عليهم وضعية الغريب عندما كانت أعمارهم 12 شهرا، حافظوا على نفس أنماط التعلق باستخدام مقابلة تعلق الراشدين. وفي دراسة أخرى أجرتها مين (Main) على 45 مراهق عمرهم 19 سنة، وجدت تطابق أنماط التعلق بين وضعية الغريب ومقابلة تعلق الراشدين لدى 80%. وأكدت هذه النتائج العديد من الدراسات التجريبية:

(Bartholomew, 1990); (Collins & Read, 1990); (Scharfe & Bartholomew, 1994); (Kirkpatrick & Davis, 1994); (Kirkpatrick & Hazan, 1994); (Baldwin & Fehr, 1995); (Davila, Karney, & Bradbury, 1999); (Lopez & Gormley, 2002); (Cozzarelli, Karafa, Collins, & Tagler, 2003); (Sibley & Liu, 2004); (Zhang & Labouvie-Vief, 2004); (Pielage, Luteijn, & Arrindell, 2005)

وبالإضافة إلى أن الفرد يشهد تغيرات مستمرة على جميع الأصعدة عبر مراحل نموه، فابتداء من مرحلة المراهقة تتطور قدرات التفكير المنطقي والمجرد، والقدرة على التفريق بين الذات والآخر، مما يسمح بالانفتاح والموضوعية والمرونة في إعادة تقييم خصائص العلاقات التعلقية السابقة، مما يتيح فرصة إعادة تشكيل نظام تعلقي آمن في مرحلة المراهقة والرشد. (Çelik, 2004, p. 18)

وبهذا الخصوص يرى فرالي (Fraley, 2002) أن أنماط التعلق يمكن أن تكون مستقرة كما يمكن أن تتغير على حسب العلاقات التعلقية التي يشكلها الفرد خلال حياته، ولكن لا يمكن اعتبار أن نمط التعلق في حد ذاته مستقر طبيعياً، ومن وجهة النظر هذه يمكن أن تعدل التصورات المرتبطة بالخبرات التعلقية المبكرة إذا عاش الفرد في مرحلة الرشد خبرات تعلقية دائمة وعميقة ومختلفة تماماً عن تلك التي عاشها في مرحلة الطفولة. (Reynand, 2011, pp. 156-159)

وبالتالي يتم تعديل وتغيير أنماط التعلق للتكيف مع الوضعية الانفعالية الحالية، وعلى عكس الطفل، يستطيع الراشد الوصول، تقييم ومعالجة نمط تعلقه بشكل واعٍ، كما يستطيع إدراك الاختلافات بين نمط تعلقه السابق والخبرات مع صور التعلق الحالية. (Reynand, 2011, p. 160)

دراسة (Dornbusch, Erickson, Laird, & Wong, 2001) والتي بحثت فكرة إن نماذج التعلق العاملة عند الوالدين تنعكس على أنماط تعلق أطفالهم بهم، وأن أنماط التعلق الموجودة عند الوالدين سواء كانت آمنة أو غير آمنة تؤثر على علاقة المراهق بأبويه (آباء الأطفال غير الأمنيين منتجات غير آمنة تنتقل من جيل إلى آخر مالم يحدث الإصلاح، عندما يتوافر لدى والدية الرفض قد يصبح الوالد متجنب، مما يعني أن الابن يتجنب الاتصال والتقارب العاطفي مع الآخرين).

وجد أن الآباء المتسامحين يكونون أطفالهم تائهين، وغير ناضجين ويفتقروا المسؤولية الاجتماعية والاستقلال، في حين ارتبطت الأبوة الموثوق بها بالإنجاز الدراسي والتي تميزت بمستويات عالية من

الدفء، والمشاركة الفعالة في المفاوضات، كما أظهرت هذه الدراسة أن 92% من الآباء الأمنيين نتوقع أن أبنائهم يكونون أمنيين كما أوضحت هذه الدراسة أن أنماط التعلق في الطفولة يمكن أن تتنبؤ بنوعية علاقات الراشد في المستقبل وأن أساليب التنشئة تعكس نمط التعلق لدى الفرد، حيث وجد أن الأبناء المتعلقين بأبائهم لديهم تعلق آمن وجد مؤهلين للاعتماد على النفس، جد متحمسين، لديهم المسؤولية الاجتماعية، يميلون إلى الإنجاز والتعاون كما لديهم تصورات إيجابية عن ذاتهم ونمط تعلقهم متوازن.

وتوضح تلك الدراسة أن التعلق الآمن في المراهقة يرتبط بعلاقات أكثر إيجابية مع الآباء والأقران مما يجعلهم أقل شعور بالوحدة النفسية، والرفض الاجتماعي وأكثر تكيفه أثناء فترات الانتقال الاجتماعي.

### 3 - تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

أما بالنسبة للفرضية الثالثة والذي نصت على المناخ الأسري السائد في أسر المصاب بالإعاقة الذهنية هو المناخ السوي، فقد تحقق الفرض كلياً إذ اسقرت النتائج أن الوسط الحسابي لإجابات العبارات المكونة للمناخ الأسري قد بلغ 1.628 وبانحراف معياري 0.146، كما يتضح أيضاً بأن مستوى الدلالة يساوي 0.048 وهو أقل من مستوى الدلالة المعتمد (0.05) فعليه يتم قبول الفرضية البديلة **المناخ الأسري السائد في أسر المصاب بالإعاقة الذهنية سوي**، ويمكن تأكيد ذلك من خلال قيمة t المحسوبة المقدرة بـ 2.069 وهي أكبر من قيمة t الجدولية البالغة 1.984 ( القيمة من جدول ستودنت عند درجة حرية 99) فتتحقق بهذا الفرضية أي أن **المناخ الأسري السوي هو المناخ السائد في أسر التي لديها طفل مصاب أي أن وجود هذا الطفل لم يؤثر على الأسرة وبذلك لم يتأثر مناخها الأسري** .

فالمناخ الأسري هو ذلك الطابع العام للحياة الأسرية، من حيث توفر الأمان والتضحية والتعاون ووضوح الأدوار وتحديد المسؤوليات وأشكال الضبط ونظام الحياة، وكذلك أسلوب إشباع الحاجات الإنسانية، وطبيعة العلاقات الأسرية، وهو واقع فعلي ملموس يعيشه أفراد الأسرة من خلال التأثير والتأثر، كما أنه يتحدد بعوامل التفاعل بين الأشخاص والذي يشبع الفرد فيه حاجاته وحاجات الآخرين، من خلال إتاحة الفرص المناسبة للنمو الشخصي لأفراده، واستخدامه الأساليب الضبط السوية التي توفر للأفراد الفرص الملائمة لاكتساب القدرة على الضبط، دون أن تحرمهم من تأكيد استقلاليتهم والشعور بحريتهم.

فحسب كل من (حنفي و مطر ، 2004، صفحة 807) فهو الطابع العام للأسرة، المتمثل فيما بين أفرادها من ترابط، وما يسود علاقاتهم وتفاعلاتهم من انسجام أو تنافر وخصام، ودرجة اتباعهم النظام محدد في قواعد الأسرة، وقيام كل منهم بدوره، ومدى التزامهم بالقيام الدينية، واتجاهاتهم الثقافية وعلاقة الخارجية مع الجيران والمحيطين، فهو الشكل العام الذي يطلق على الأسرة، ويشمل جميع جوانب الحياة الأسرية؛ من أساليب المعاملة الوالدية، وطريقة إشباع الحاجات، سواء الأولية أو الثانوية، وتوزيع المسؤوليات تبعا لدور كل فرد في الأسرة، والتي يكون لها انعكاس أو تأثير على دوافعهم وسلوكهم.

وهو الجو الذي يسمح للأسرة بأداء كامل وفعال لوظائفها المختلفة، إلى جانب إتاحة الفرصة للنمو السليم والمستقل لشخصيات الأبناء، والعمل على تدعيم العلاقات بينهم، وتحقيق أكبر قدر من التماسك والتقارب داخل الأسرة. (عثمان، 2008، صفحة 12)

وهو الأسلوب الذي ينتهجه الآباء في تربية أبنائهم، الذي قد يشجع الأبناء على الاستقلالية في التفكير، واتباع أسلوب التفاهم والحوار بين الأسرة الواحدة، وإشعار الأبناء بالأمن والاطمئنان، وحرية الاختيار، وزرع الثقة، وتنمية حب الاستطلاع والقدرة على الابتكار.

و في ذلك السياق يعرفه (كفافي، 2010، صفحة 16) بأنه جملة من التفاعلات الأسرية السوية وغير السوية، وما يمكن أن ينتج عنها من سواء أو عدم سواء الأبناء، حسب مستويات هذا التفاعل، من حيث درجة الاقتراب أو الابتعاد عن السواء وهو ذلك المناخ الذي يسود فيه التفاعل في الأسرة بين الأبناء وبين أولياء أمورهم كما يدركه الأبناء، وفيه تتسم العلاقات الأسرية بالترابط والانسجام، والقدرة على التعبير، والاستقلالية والحث عليها، والحث أيضا على الإنجاز والقيام بالأنشطة الذهنية والثقافية والأنشطة الاجتماعية والترفيهية، التي من شأنها أن تؤدي إلى تنمية القدرات المعرفية والاجتماعية والانفعالية داخل نفوس الأبناء.

ويعرف أيضا بأنه الطابع العام للأسرة المتمثل فيما بين أفرادها من ترابط، وما يسود علاقاتهم وتفاعلاتهم من انسجام أو تنافر وخصام، ودرجة اتباعهم لنظام محدد في قواعد الأسرة وقيام كل منهم بدوره، والتزامهم بالقيم الدينية واتجاهاتهم الثقافية، وعلاقتهم الخارجية مع الجيران والمحيطين بهم.

فقد نجد أن كل هذه المفاهيم قد ركزت على أن المناخ الأسري فيه علاقات تفاعلية بين أفراد الأسرة الواحدة، وقد تأخذ هذه التفاعلات شكل الانسجام أو التنافر اين يتم تحديد الأدوار والمسؤوليات بين أفراد



الأسرة الواحدة، فلكل فرد مسؤولياته وأدواره المنوطة به، فلألم مسؤولياتها وأدوارها المختلفة، وكذلك الأب والأبناء مع إتاحة الفرصة للنمو النفسي والشخصي لأفراد الأسرة، وإشباع حاجاتهم الإنسانية، من خلال طبيعة العلاقات الأسرية.

ويرى (الحويجي، 2010، صفحة 40) أنه لكي يحدث نمو نفسي وي لأفراد الأسرة فلا بد أن يتسم المناخ الأسري بعدة خصائص منها إشباع الحاجات النفسية، وخاصة الحاجة إلى الانتماء، والأمن، والحب وتعليم التفاعل الاجتماعي، واحترام الآخرين، والتعاون، والإيثار مع تعليم التوافق الشخصي والاجتماعي وفيه أيضا تكوين الاتجاهات السليمة نحو الوالدين والإخوة والآخرين.

والمناخ الأسري السوي لا بد أن تسوده علاقات الود والعطف والتعاون والاهتمام والعناية بين الوالدين، وتوفير عوامل المناخ الأسري، وأهمها: العوامل الاقتصادية، والاجتماعية، والثقافية، والنفسية للأسرة.

وقد بين (العوفي، 2008) أهم سمات المناخ الأسري السليم، وأوضحها في عدة نقاط منها أن تتم عملية التأديب والتربية في المناخ الأسري السليم بالإيجابية، وذلك بتوفير الحب والقبول، وأن التركيز على الجوانب الإيجابية في أعضاء الأسرة يزيل الجوانب السلبية لديهم، والحماية المسبقة من السلبيات، من خلال تنمية الانضباط الداخلي، واختيار البيئة الصالحة لأفراد الأسرة، والاتفاق بين الأبوين على طرق تربية وتبادل الأدوار، وفيها تتضح معايير المقبول والمرفوض، فوضوح هذه المعايير لدى أفراد الأسرة له دور في الاستقرار النفسي.

وفي هذا الصدد للمناخ الأسري السليم مواعيد منضبطة وقواعد واضحة، ووجود سلطة ضابطة تجمع بين الحزم والحنان والرحمة، وتراعي مراحل النمو، وتتدرج نحو الاستقلال والحرية. وأن يتبادل أفراد الأسرة المسؤوليات والأدوار، وبخاصة تبادلها للدور التربوي والقيادي للأسرة، واتفاقهما على ذلك. وفيها تشجيع الأبناء على المشاركة الاجتماعية، وغرس حب خدمة الآخرين، وتقوية الشعور بالانتماء للمجتمع الذي يعيش فيه الفرد، مما يساعد في بناء وتطوير ذواتهم. ويسود فيه الأدب والاحترام المتبادل، والعدل بين أفراد الأسرة في الحقوق والواجبات، وعدم إشعار أحد منهم أن غيره مقدم أو أفضل منه، وأن يتم فتح الحوار داخل الأسرة أفضل وأتقن مما لو فعلته بالإكراه وقوة السلطة، وأن يشعر كل فرد فيه بالانتماء والاندماج والتحمس لتحقيق أهداف الآخرين، والتعاون معهم.

كما أشارت (زهرا ن س.، 2011، صفحة 30) إلى أن العلاقات الأسرية والمناخ الأسري السليم لا بد أن يتسم بما يلي:

- إشباع الحاجات النفسية، وخاصة الحاجة إلى الأمن والحب والتقدير والانتهاة.
- تنمية الاستعدادات والقدرات، عن طريق الخبرات البناءة والممارسة الموجهة.
- تعليم مهارات التفاعل الاجتماعي، واحترام حقوق الآخرين، والتعاون، والإيثار.
- تعليم التوافق الشخصي والاجتماعي.
- تكوين الاتجاهات السليمة نحو الوالدين والإخوة والآخرين.
- تكوين الأفكار السليمة.

وقد اكتسبت العلاقات الأسرية أهمية كبيرة في الإسلام نظرا لأن الأثرة أصغر وحدة في بناء المجتمع، وعلى كاهلها تقع مسؤولية إنشاء ورعاية وتربية الأجيال الصاعدة، رجال الغير وثنائه المستقبل، وكان للتشريع الإسلامي قصب السبق في مجال تنظيم علاقة أفراد الأسرة بعضهم ببعض قبل إنشائها، وما يترتب على كل مرحلة من تبعات.

إن المناخ الأسري السوي هو الذي يسوده التراحم والتعاطف وعدم التفرقة والتمييز بين الأبناء، وعدم تفضيل أي الجنسين على الآخر، والاحترام المتبادل بين الأبناء والآباء، كل ذلك يؤدي إلى تحقيق مناخ أسري سوي.

هذا ويمكن عرض خصائص المناخ الأسري السوي فيما يلي:

- أ- أن نماذج الاتصال المستخدمة في الأسرة تمتاز بالوضوح وأمانة التعبير.
- ب- يمتاز الجو الذي يسود علاقات الأسرة بالحب والتعاطف الإيجابي والديمقراطية.
- ج- يشعر كل فرد في الأسرة باستقلال شخصيته وكيانه داخل نسق الأسرة.
- د- خلو الأسرة من الصراعات.
- هـ- تكون قواعد الأسرة واضحة ومفهومة لأعضائها ويسلكون في إطارها.
- و- اتفاق الآباء والأمهات على أسلوب واحد في تربية الأبناء في ظل جو من المحبة والفهم.

إن المناخ الأسري غير السوي يتضح فيه بأن الأسرة تتميز بالضعف وهشاشة الحدود مع البيئة الخارجية، حيث يتحرك الوالدان داخل الأسرة وخارجها دون مبرر واضح، كما يتكرر هروب الأطفال خارج الأسرة، وتتسم التفاعلات الأسرية بالغضب والكيد والاستفزاز، والعداء. وبصورة عامة تتسم الأسرة

بعدم المرونة وعدم الفاعلية في مواجهة مشكلات الحياة . كما لا يوجد تحديد واضح للسلطة في هذه الأسرة.

وتضيف (الجزائري، 2004) أن المناخ الأسري غير السوي يتصف بخصائص منها:

أ- اضطرابات عمليات التواصل .

ب- فجاجة الوالدين .

ج- الرابطة المزدوجة The Double Bind

د- المناخ الوجداني غير السوي

هـ- الشخصية المنحرفة.

كما أن المشكلات الأسرية لها تأثير واضح في تشكيل المناخ الأسري غير السوي حيث أنها تحدث خلا داخل الأسرة يخرجها عن طبيعتها الاجتماعية السوية مثل النزاعات المستمرة بين الزوجين سواء بسبب الحالة الاقتصادية أو بسبب أزمة تتعرض لها الأسرة لا تستطيع التغلب عليها.

وبالتالي يتضح لنا أن المناخ الأسري غير السوي هو نتيجة علاقات أسرية خاطئة، ينتج عنها عدم قدرة الأسرة على مواجهة المشكلات التي تعترضها، سواء داخل الأسرة أو مع البيئة الخارجية، مما يجعل الأفراد الذين يعيشون في ظل هذا المناخ الأسري غير السوي عرضة للاضطرابات النفسية التي تحد من فاعليتهم .

فيمكن تفسير هذه النتيجة بان وجود أخ لديه إصابة ذهنية يغير من ديناميكية ونسق الأسرة، وقد يحدث خلل في قواعدها، لكن الأسرة التي تعمل على تفعيل وتكامل وحدتها تستطيع الحفاظ على توازنها وكيانها، فكل فرد منها يغذي الآخر وتظهر عملية التغذية الرجعية الموجبة داخل النظام الأسري المنفتح المتميز بالمرونة، سهولة الاتصال والحيوية والقابلية للنمو، بحيث يشكل الوالدين نسقا فرعيا للأسرة، ويشكل الإخوة كذلك نسقا فرعيا داخلها، ويستطيعون الحفاظ على التماسك الأسري، في ظل وجود حدود تحمي هذا الكيان النسقي، والعلاقة بين الطفل المضطرب والإخوة هي نتاج للعلاقات ما بين الابناء العاديين والوالدين، واتجاهات الإخوة تجاه الاضطراب أو الاخ في حد ذاته هي امتداد الاتجاه الوالدين تجاه الطفل المصاب من جهة وعلاقة الوالدين بالطفل أو الابناء العاديين من جهة أخرى، وما توصلت إليه الدراسة الميدانية في بعض الحالات التي تتميز فيها العلاقة الوالدية والابناء بالمرونة، حيث يسمح الوالدان للأبناء بالتعبير عن انفعالاتهم وميولهم، وهناك تواصل أسري إيجابي وتوافق في الاهتمام بالأبناء

العاديين والطفل المصاب، ففهم طبيعة الاضطراب، إعطاء تفسيرات وشروحات للوضعية المعاشية كل ذلك يخلق نواع من الانسجام والتفاعل الإيجابي بين الإخوة والطفل المصاب، وبالتالي إعطاء علاقة إيجابية بين الابناء والوالدين، مما يجعلهم يلعبون الدور الفعال في الاهتمام بالأخ المصاب وتحمل روح المسؤولية، واضعين بذلك حورة معاناة وآلام الوالدين بعين الاعتبار، فهم يحملون بقدرات تجعلهم يخفون من ذلك العبء وهذا ما ظهر في سواء المناخ الأسري (عفاف، راضية، سوسن، بهاء، زهري).

و هذا ما جاء به (الشناوي، 1997، صفحة 381) إن المناخ الأسري الذي يتسم بالإيجابية هو مناخ أسري يتسم بالتفاعلات الإيجابية بين أفراد الأسرة بدءا بالوالدين (الأباء والأمهات) فما يوفره الأب أو الأم من جو أسري يتوفر فيه التعاون بين أفراد الأسرة الواحدة أي بين الوالدين والأبناء، وكل منهم يؤدي الدور المنوط به، ويوفر مناخ أسري يشجع فيه الأبوان الأبناء على سلوك الأمثل في التعامل مع الأخ المصاب بالاعاقة ويجعل هدفهم توجيه الأبناء والاختذ بيدهم لينظرو بنظرة إيجابية إلى وجود الأخ المصاب واكتساب المهارات الحياتية المفيدة في الحياة، كما تنقل لهم القدرة على التسامح خاصة عندما يراها الإخوة العاديين تتصرف مع اخيهم المصاب بطريقة لا تظهر فيها تأففا أو تدمرا أو ضيقا نبل تتصرف بصدور رحب ويصبر وتحمل وتوجه الإخوة في الأسرة حتي يحسنوا المساعدة، فيتحملوا تصيبا من الرعاية في حدود قدرتهم دون القاء الحمل عليهم، و تشجهم كي يظهروا لأخيهم المصاب مشاعر الحب والود والعلاقات الدافئة وكذا غرس روح التسامح لما يرتكبه الأخ المصاب من أخطاء لإشاعة الروح الإيجابية في الأسرة، وتتفق النتائج أيضا مع ما ذكرته (محرز، 2003، صفحة 307) من أن الجو الأسري النفع بالمودة والاحترام الأطفال وتقبلهم وتقدير مشاعرهم ومشوراتهم، وإشراكهم في مناقشة الأمور التي تخصهم وتخص الأسرة - باعتبار الإعاقة تخص كل الأسرة - واعطائهم الفرصة للتعبير عن آرائهم وأفكارهم وتشجيعهم على ذلك، إلي جانب اشباع حاجاتهم الاجتماعية والجسمية، والنفسية وغيرها من جوانب النمو المختلفة بعيدا عن الإهمال والتفرقة والقسوة والنبذ يؤدي إلى نتائج إيجابية ومهمة في اكتساب الأطفال القيم، والاتجاهات الإيجابية.

واتفقت الدراسة أيضا مع دراسة كوسكلي وجان (Cuskelly & Gunn, 2003) التي أظهرت العلاقات بين الإخوة والأخوات الاطفال المصابين باعاقة ذهنية والاباء والامهات في الأسرة وأشارت إلى ان الإخوة اكبر سنا كانوا يقدمون الرعاية والاهتمام اكثر من الإخوة أقل عمر منهم. وأظهرت وجود علاقة ارتباطية بين التواصل بين أفراد الأسرة والعلاقات الأخوية .

كما اتفقت مع دراسة (Johnsey, 2000) وهدفت هذه الدراسة إلى تناول العلاقات الأسرية كجزء هام في حياة أي طفل، وأكدت على أن علاقة الإخوة هي غالباً أطول علاقة في حياة الشخص، وهي من أول العلاقات التي تتشكل في بداية حياة أي شخص وتمتد طوال حياته، وقد تكون هذه العلاقات جيدة أحياناً، وسيئة أحياناً أخرى، فالأفراد المصابين بالإعاقة الذهنية يعتمدون على مساعدة إخوانهم، خاصة عند البلوغ، ولهذا السبب فإن من المهم أن تكون هذه العلاقة قوية، وتوصلت نتائج هذه الدراسة إلى أن وجود إعاقة يمثل عبئاً على علاقات الإخوة، لكن البيانات المتاحة بخصوص هذا الصدد لا تتسم بالتناسق، حيث ذهب بعض الباحثين إلى وجود مشاكل في العلاقات بين الإخوة المصابين بالإعاقة الذهنية والأسوياء، بينما في حين ذهب البعض الآخر إلى أن هذه العلاقات تكون أقوى بين المصابين بالإعاقة الذهنية وإخوانهم من الأسوياء. كما اتفقت دراسة (الحديدي و الخطيب، 1996)، وهدفت الدراسة إلى محاولة التعرف على أثر إعاقة الطفل على أسرته، وعلاقة ذلك ببعض المتغيرات حول العلاقات بين الإخوة، قبول الإعاقة، التعايش مع الإعاقة، العلاقات الاجتماعية، أما بعد ضغط الوقت وبعد الوضع العام للوالدين فلم يكن لهما تأثير كبير على الآباء والأمهات، وبينت النتائج أيضاً أن متغيري العمر الزمني للطفل، والمستوى الاقتصادي للأسرة لم يكن لهما أثر ذو دلالة على استجابات الآباء والأمهات.

كما اختلفت هذه الدراسة مع دراسة بانسال (2006) المذكور في (كاظم، 2012) حيث أشارت إلى تدني نوعية المناخ الأسري كما أشارت دراسة (إسماعيل محمد، 2007) إلى أن أسباب اضطراب المناخ الأسري يرجع إلى عاملين أساسيين هما التنشئة الوالدية الخاطئة، والعلاقات التفاعلية غير صحيحة داخل الأسرة ومع الأبناء، وأكدت أن الاضطراب في الأسرة ليس اضطراب الفرد بل اضطراب الأسرة بأكملها، وأن تعديل سلوك الطفل يتوقف بدرجة كبيرة على سلوك الوالدين وأن جوهر المشكلة ليست في الطفل المصاب بقدر ما هي في الوالدين، في مشكلة الأبناء في التكيف مع انفعالهم مرتبطة بمشاعر الوالدين.

#### 4 - تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة:

أما الفرض الرابع والناص على وجود علاقة ارتباطية بين نمط تعلق الأم والتوافق النفسي لدى إخوة وأخوات المصاب بالإعاقة الذهنية، بعد المعالجة الإحصائية توصلت النتائج إلى أن هناك علاقة دالة

احصائيا بين نمط تعلق الأم والتوافق النفسي لدى إخوة وأخوات المصاب بالإعاقة الذهنية وبهذا الفرض الرابع تحقق.

وتجدر الإشارة إلى أن الأفراد ذوي التعلق الآمن يتميزون بتقدير عال، ومستويات مرتفعة من المهارات الاجتماعية، ولديهم رضا عن العلاقات مع الأفراد والثقة بهم، ومستويات عالية من الاعتمادية المتبادلة وعدم الخوف من الرفض ولديهم فاعلية ذاتية مرتفعة، بينما يتميز التعلق الراض بمستويات منخفضة من الإكتئاب والقلق الاجتماعي ومستويات مرتفعة من تقدير الذات وعدم الثقة بالآخرين. ويتميز الأفراد ذوي التعلق غير الآمن ( المنشغل، المرتعب ) : بالاعتمادية والشك والسخط والتردد وسوء التوافق النفسي وتقدير ذات منخفض وكشف ذات منخفض وشعور بالوحدة .

و يرى بولبي ( Bowlby J. , 1988 ) أن لهذه النماذج جانبين : جانب التعلق بالذات ويتضمن تقديرا لمدى جدارة الذات بالحب والدعم، ويختص الجانب الآخر هو التعلق بالآخرين حيث يتضمن تقديرا لمدى إستجابتهم والثقة بهم كشركاء إجتماعيين .

فإن أساليب المعاملة الوالدية تعزز نمط التعلق الآمن أكثر من غيره من الأنماط، لما له من صلة وثيقة يتكيف الفرد وصحته النفسية، سيما وأن بولبي ( Bowlby J. , 1988 ) قد أكد على أن العامل الحاسم في تطور أنماط التعلق لدى الأطفال هو نوعية الرعاية الوالدية، وتتفق هذه النتيجة تماما مع نتائج دراسة (أبو غزال و جرادات، 2009).

فالشخص الآمن نفسيا هو الذي يشعر أن حاجاته مشبعة وأن المقومات الأساسية لحياته غير معرضة للخطر، والإنسان الآمن نفسيا يكون في حياته متوازن وتوافقه آمن. (زهران ح.، 1989، صفحة 297)

فلو نظرنا إلى الطفل الرضيع نجد بأنه يشعر بالراحة والأمن إذا كانت والدته بجانبه وإذا حققت له جميع مطالبه ولم ينقسه شيء.

يرى العديد من الباحثين أمثال بوريس سيريلنك ( Boris Cyrulnik ) أن ظهور الإحساس بالأمان لدى الطفل هو عامل أساسي سيحدد قدرته على الصمود لاحقا، فتنشيط النظام التلقيني أو تثبيطه يعتمد على ردة فعل مقدم العناية، فإذا كان تنشيط النظام السلوكي التلقيني متزامنا مع الحصول على إستجابة

متكيفة من طرف مقدم العناية سيؤدي ذلك إلى التعلق بالأمن، أما إذا حدث العكس، أي الحصول على إستجابة غير متكيفة من طرف مقدم العناية لإشارات الطفل فسيؤدي ذلك إلى التعلق غير الآمن.

فقد استعار بولبي مصطلح النموذج الذهني العامل من عالم النفس البريطاني كينيث كريك (1943) للإشارة إلى النموذج الذهني الذي وضعه الطفل (Guedeney & Guedeney, 2009, p. 39)، إنها التوقعات والمعتقدات التي توجه منظور التفاعل الاجتماعي في الماضي والحاضر والمستقبل. (Baackstrom & Holmes, 2001, p. 79)

تشير هذه النماذج الذهنية الفعالة إلى مجموعة من التوقعات المستمدة من التجربة المبكرة لمقدم الرعاية، بما في ذلك وجود مقدم الرعاية وإمكانية تقديم الدعم أثناء فترات الألم والضغط، لذلك ستصبح هذه التوقعات دليلاً للعلاقات الحميمة المستقبلية. هذه النماذج مليئة بالعاطفة وتساعد الأفراد على تفسير سلوك الآخرين. (أبو غزال و جرادات، 2009، صفحة 216)

يعتمد بولبي على أعمال إيرل (1947 ؛ 1948) حول استمرارية الموضوع لتحديد عمر نماذج العمل الداخلية هذه، وجد أن نموذج العمل الداخلي تم تشكيله في العام الأول، وخلال هذه الفترة يمكن للأطفال تحديد الموضوعات المفقودة والبحث عنها، وهذا يدل على أن الأطفال الذين يتلقون رعاية مناسبة سيظهرون تحسينات كبيرة في هذه القدرات المفاهيمية مقارنة بالأطفال الذين يتلقون العلاج الدقيق والمراعي لمقدمي الرعاية. (Guedeney & Guedeney, 2009, p. 40)

استخدم بولبي مفهوم بياجيه للفهم والتكيف للإشارة إلى أن تطوير نموذج العمل الذهني ينقسم إلى مرحلتين: في المرحلة الأولى، يتم تشكيل النموذج بناءً على التفاعل الذي يمر به الفرد. في المرحلة الثانية، حتى لو لم يكن هناك تطابق تام، يجب استيعاب التجربة الجديدة بما يتناسب مع النموذج الحالي. بمجرد إنشاء نموذج ذهني للعمل، سوف يدرك الشخص الأحداث من خلاله، قد يتسبب ذلك في قيامه بمعالجة المعلومات بشكل غير صحيح. في هذا الصدد، يتضمن Bowlby مفهوم "الاستبعاد الدفاعي" لوصف آلية تمنع معالجة المعلومات المزعجة حول بنية نظام التعليق واستبعاده من نظام الإدراك. (Guédeney & Dubucq-Green, 2005, p. 30)

تحتوي هذه الأشكال على معلومات مؤامرة ودلالية وعاطفية تتعلق بالعلاقات السابقة والأحداث الشخصية، بما في ذلك:

- قواعد حول العواطف والأفكار التي يمكن أو يجب أن يشكلها الشريك.
- إرشادات حول كيفية تفسير وتفسير العواطف المتعلقة بالعلاقات الشخصية.
- المعتقدات والقيم المتعلقة بالعلاقات الشخصية والخبرات القائمة على العلاقات الشخصية.
- توقعات العلاقات المستقبلية.
- الذكريات والعواطف المتعلقة بالعلاقات السابقة. (Çelik, 2004, p. 4)

يعتقد بولبي أن هذه النماذج لها جانبان: جانب متعلق بالذات، بما في ذلك تقييم القيمة الذاتية للحب والدعم، يتضمن أحد الجوانب المتعلقة بالآخرين تقديرهم لقدرتهم على الاستجابة وثقتهم كشركاء اجتماعيين، إذا رفض مقدم الرعاية الطفل وسخر منه، فسيطور الطفل نموذجًا ذهنيًا يجعل مقدم الرعاية يتصرف كشخص مستبعد، لكن الطفل لا يستحق الراحة والسعادة.

على العكس من ذلك، إذا كانت تجارب الطفل وخبراته تجعل مقدم الرعاية يبدو كشخص جدير بالثقة ومهتم وحساس، فسيطور الطفل نموذجًا ذهنيًا يجعله يبدو وكأنه محبوب، ويستحق الراحة والراحة سعيدة من الآن فصاعدًا، تكمن أهمية هذه النماذج في أنها ترشد وتتحكم في معتقدات الطفل وإدراكه لنفسه، أي أنها تؤثر على مفهومه الذاتي وتشكيل المعتقدات المتعلقة بعلاقاته الاجتماعية.

لقد اثبت استمرارية التعلق فمن مصادرها : المواقف والارتباطات التي تستمر إلى مراحل لاحقة من التطور ليست نتيجة لنماذج ذهنية العمل التي تشكلت في الطفولة، ولكن هذه الأنماط تستمر في مواجهة المواقف والتجارب التي تتوافق مع النماذج الذهنية المبكرة.

مصدر آخر لاستمرار أنماط التعلق هو الطريقة التي يصبح بها هيكل الشخصية أو تكوينها مستقرًا ذاتيًا من خلال آليات الاستيعاب. تقيد هذه الآليات التجارب بحيث يمكن التعبير عنها بناءً على المعتقدات الموجودة ؛ هذه الآليات تتطابق مع التجارب الجديدة مع الهياكل المعرفية الحالية التي تتميز بافتقارها إلى المرونة في معالجة المعلومات الجديدة.

وتجدر الإشارة إلى أن خاصية الفرد المعال الآمن مفتوحة نسبيًا ومنضبطة ذاتيًا للمعلومات الجديدة أو التعليقات الواردة من البيئة الخارجية. تعكس النماذج الذهنية لهؤلاء الأشخاص التوازن النسبي بين



التمثيل وعمليات المطابقة. ونتيجة لذلك، فإن الانضباط الذاتي الآمن مرن نسبياً ومنفتحاً على التعلم والتغييرات الجديدة.

أما بالنسبة للنظام الذاتي للأفراد الذين لديهم ارتباطات غير آمنة، فهو مغلق نسبياً أمام المعلومات الجديدة، لأن نماذجهم الذهنية للعمل تعمل بشكل أساسي في أشكال تمثيلية، بمعنى آخر، يتم التحكم في النظام الذاتي من خلال عملية الاستيعاب، لذا فهم لا يقبلون معلومات جديدة. تميل مثل هذه النماذج الذهنية إلى تمثيل معظم المعلومات الجديدة بناءً على القواعد الموجودة، وبالتالي التركيز بشكل انتقائي على المعلومات التي تؤسس هذه القواعد، مع تجاهل المعلومات التي تتعارض معها. (أبو غزال و جرادات، 2009، صفحة 225)

كما أشارت نتائج الدراسة التحليلية التي قام بها ريس (Rice, 1990) إلى أكثر من ثلاثين بحثاً كشفت عن الإرتباط القوي بين نوعية التعلق وعدة مؤشرات للتوافق النفسي الإجتماعي على أن نوعية التعلق ترتبط بتقدير الذات والكفاءة النفسية والاجتماعية والتوافق العاطفي.

أما دراسة دافيد (David, 1999) فقد أظهرت أن تعلق المراهق يرتبط إيجابياً بدرجة التقبل وسلبياً بالمراقبة النفسية والسلوكية التي تظهرها الأم، وبأن نمط التعلق الآمن للمراهق يرتبط بنوعية علاقاته مع الأقران والمعلمين وبالتوافق الإجتماعي والمدرسي للشاب.

وتشير نتائج الدراسة الإمبريقية السابقة إلى وجود روابط إيجابية بين كل من نمط التعلق الآمن والتوافق النفسي والإجتماعي والمدرسي، حيث يسمح التوجه الإيجابي عن ذات وعن الآخرين المبني أساساً على نوعية التجارب التعليقية الإيجابية المبكرة مع صورة التعلق من تقبل الفرد لذاته بشكل غير مشروط وبناء علاقات إجتماعية قوية. الأمر الذي يجعله على درجة كبيرة من التوافق داخل العالم الخارجي. أي أن المعتقدات وتصورات الفرد لاستثارة سلوك معين في العالم الخارجي والتي تضمن له الوصول إلى عملية تكيفه وتوافقه مع البيئة الخارجية. أي أن السلوك الإنساني هادف له معنى وقيمة من خلال معرفة مجموعة التصورات الذهنية التي تحرك هذا الفرد.

و في التوجه ذاته، قامت نوال (Noel, 2008) بدراسة طويلة للكشف عن العلاقة بين أنماط التعلق في المراهقة والدافعية المقررة ذاتياً والتوافق النفسي الإجتماعي في سن الرشد. بحيث أظهرت النتائج أن نمط التعلق الآمن في المراهقة يرتبط بشكل متوسط ودال مع التوافق المهني والدراسي والعلاقات بين

الشخصية في بداية سن الرشد. بالإضافة إلى أن نمط التعلق الخائف في سن السابعة عشرة يرتبط بشكل ضعيف مع الدافعة المقررة ذاتية والعلاقات البينشخصية في سن الثامنة عشرة. كما أظهرت النتائج أن الدافعية المقررة ذاتيا تمثل متغيرا وسيطا بين التعلق الآمن في المراهقة والتوافق في سن الرشد.

إستنادا إلى وجهة نظر باولبي (Bowlby J. , 1984) صاحب نظرية التعلق والذي يؤكد على أن الروابط العاطفية الآمنة تجعل الفرد يثق في نفسه ويثق في الآخرين، وبالتالي يستطيع ضبط الغضب والقلق الذي يتعرض له عند مواجهته لمواقف ضاغطة، كما انه يقدم إستراتيجيات متكيفة ومنسجمة مع مختلف الوضعيات والنشاطات في العالم الخارجي نتيجة تبنيه لاستراتيجيات سلوكية متماسكة ومنظمة. مولير، ومكارثي، وفولادي (Moller, McCarthy, & Fouladi, 2002) وجدت علاقة إرتباطية سلبية ودالة بين مظاهر التعلق الآمن المعتادة في الطفولة ومعدل الضغوط النفسية وإمكانيات مواجهتها.

حاول بوث (Booth, 1994, p. 204) دراسة سكايفير (Schiefer, 1995) نتائج الدراسة إلى أن ظروف التنشئة ترتبط إيجابيا وبقوة بمعدل وأسلوب التعلق عند الطفل، وقد أشارت دراسة فيرلندا وفردي (Findler & Vardi, 2009) إلى دور أسر الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية دائما ومساند للإخوة والأخوات العاديين وان الأم ساهمت بفعالية أكثر في توافقهم الشخصي والاجتماعي وكانت مصدر مهم في نموهم النفسي وعام الأساسي في اعطائهم المعلومات الكافية بخصوص أخيه من مصاب بالإعاقة الذهنية مما خلق نوع من الارتياح لديهم ساهم بشكل واضح في العلاقات الإيجابية بين الإخوة والأخوات تجاه الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية.

و نجد أنّ الأفراد ذوو التعلق الآمن يتمتعون بنظرة إيجابية لأنفسهم والآخرين، مما يجعلهم قادرين على تنظيم انفعالاتهم. وقد طوّر هؤلاء هذه الكفاءة بفضل حساسية التفاعلات مع مقدم الرعاية، أين تم احتواء الإثارات ووصف والتعبير عن الانفعالات. ويشير فوناجي وآخرون (Fonagy et al, 2004) أن استمرارية هذا التنظيم الذاتي يرتبط نسبيا بالمواقف الضاغطة. حيث يمكّن التاريخ الشخصي للفرد من تعلّم كيفية تعديل انفعالاتهم السلبية في فترات المعاناة والبحث عن الدعم لدى الآخرين ممّا يعزز قدرتهم على حل المشكل والحد من الانفعالات السلبية. كما يملكون استراتيجيات للتعامل مع العواطف السلبية والقدرة على تغيير هذه الاستراتيجيات على حسب الوضعية. ويؤكد شافر وميكولنسر (Chaver & Mikulincer, 2007) أن الأفراد ذوو التعلق الآمن لا يحتاجون إلى تغيير أو قمع حالاتهم الانفعالية لأنهم تعلّموا في وقت سابق أنّه من الممكن تسيير الانفعالات. مما يسمح لهم بتجاوز

اختلالات التنظيم الانفعالي، إذن فإن الأفراد ذوو التعلق الآمن يبقون منفتحين على جميع الحالات الانفعالية ويقومون بدمجها مع الأفكار والمشاعر والسلوكيات. وفي هذا الصدد وجد زممرمان (Zemmermann, 1999) من خلال دراسة طويلة منذ الولادة على 43 مراهق، أنّ هناك علاقة إيجابية بين نمط التعلق الآمن وتكيف التنظيم الانفعالي الذي تمّ قياسه على أنه المرونة في العزو والمرونة السلوكية في الوصول إلى المشاعر الشخصية. وفي نفس السياق وجد مؤلفو مقابلة تعلق الراشدين (AAI)، أنّ هناك علاقة دالة بين التنظيم الانفعالي المتكيف وبين ستة مجالات محددة، هي: الدعم الوالدي، التماس القرب، التماسك، ذكريات الطفولة، تتمين التعلق وإدماج الخبرات التعلقية (Fisher, 2011, p26)

### 5 - تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الخامسة:

في ما يتعلق الفرضية الخامسة التي تنص على وجود علاقة ارتباطية بين المناخ الأسري والتوافق النفسي لدى إخوة وأخوات المصاب بالإعاقة الذهنية. فقد اكدت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ذات دلالة احصائية طردية موجبة الإشارة عند مستوى الدلالة (0.01) بين المناخ الأسري والتوافق النفسي لدي الإخوة ، ويفسر هذه النتيجة انه كلما كان المناخ الأسري جيدا، وتتوافر فيه كل عوامل الحب، والتفاهم، ووضوح الأدوار يسوده التعاون، فضلا عن اشباع حاجات الأبناء بشكل يؤدي إلى سلامة الأبناء نفسيا، ويحقق لديهم كل مقومات التوافق النفسية السليمة، تشير النتائج إلى ان المناخ الأسري مبنىء بمستوى التوافق النفسي لدى أفراد عينة الدراسة ،بمعني كلما توفر المناخ الأسري الذي تسوده المحبة والديمقراطية ساهم ذلك في ارتفاع مستوى التوافق النفسي لدى أفراد عينة الدراسة ويمكن ارجاع ذلك الأساليب التنشئة الأسرية السوية التي يستخدمها الأسرة مع أبنائها في المراحل السابقة (الطفولة المراهقة) مما ولدت لديهم الشعور بالثقة بالنفس، وساعدت على تحسين مستوي الصحة النفسية لديهم، وتؤيد هذه النتيجة نظرية اركسون التي ترى أن أساس ثقة الصغير بنفسه وبالعالم من حوله تنبع من نموه في سنة الأولى، وتتوقف إلى حد كبير على نوع علاقته بأمه في الرحلة المبكرة من عمره (2010).

لقد كشفت نتائج هذه الدراسة عن وجود إرتباطات إيجابية قوية ودالة بين خصائص وسمات التعلق لدى المراهق وأنماط الفعاليات الأسرية السائدة في أسرته.

يتبين لنا أن الارتباط حقيقي بين المتغيرين في المجتمع المسحوبة منه عينة البحث وتفسر هذه النتيجة انه كلما كان المناخ الأسري جيد وتتوافر فيه كل عوامل الحب والتفاهم ووضوح الادوار يسوده

التعاون فضلا عن اشباع احتياجات الابناء بشكل معتدل يؤدي إلى سلامة الابناء نفسيا ويحقق لديهم كل مقومات التوافق النفسي .

إضافة إلى ما أشار به (بيومي، 2000، صفحة 17) إلى أن الأسرة هي الرحم الاجتماعي الذي يتلقى الوليد بعد خروجه من الرحم البيولوجي ليخدم له الأمن والحماية والرعاية ويزوده بأساليب التوافق مع الحياة، ومن هنا يلعب المناخ الأسري المتمثل في طبيعة العلاقات العائلية والحياة الاجتماعية والحياة الروحية والحياة الدينية التي تسود بين أفراد الأسرة وطبيعة العمليات الاجتماعية، وتفهم كل فرد لدوره ومسؤولياته دورا بلا شك في توافق الفرد السليم مع الوسط الذي تعيش فيه، فالمناخ الأسري الملائم يحقق أهم مطالب النمو النفسي والاجتماعي، لأن التوافق النفسي الاجتماعي يتأثر بالأسرة، فالأسرة هي الوسيط الذي ينقل كافة المعارف والمهارات والاتجاهات والقيم الدينية والأخلاقية التي تسود المجتمع يعد أن تترجمها إلى أساليب عملية في تنشئة الأبناء متمثلة في توفير المجال الكافي لهم لمتابعة ميولهم وهوياتهم لذا يعد المناخ الأسري عاملا مهما في توافق النفسي وتوافقها مع متطلبات الحياة، حيث تتأثر توافق الفرد مع متطلبات الحياة التي لا بد أن تنشأ في أسرة ذات مناخ سوي يتحاور أفرادها بطريقة منطقية يسود جوها الحب والتماسك بين أفرادها.

في ذات المضمون أوردت عفراء إبراهيم خليل العبيدي (2012) إلى أن الأسرة التي تعامل أبنائها معاملة تتسم بالمرونة والإحترام والتقبل والتقدير، ومناقشة المواضيع والقضايا التي تتعلق بهم قبل أن يتخذوا أي قرار فيها، ويحترمون رغبتهم في إختيار الأصدقاء وتحمل المسؤولية بالنسبة للحاضر والمستقبل بما يعزز الثقة بأنفسهم وشعورهم بالطمأنينة والأمن النفسي وتقبل الذات، وإن معاملة كهذه تساعد الأبناء على توافر المناخ الأسري الملائم الذي يسمح برفع مستوى دافعيتهم وإبعادهم عن أوجه الاضطرابات الانفعالية وتجعلهم يتمتعون بالتوافق النفسي. (العبيدي، 2012، صفحة 484)

من هنا يأتي دور الأسرة حيث إن الأسرة هي الخلية التي ينشأ فيها الطفل ويتفاعل معها ومنها تتكون شخصيته واتجاهاته وقيمه، ويتم إشباع حاجاته الأساسية الفسيولوجية والنفسية، وقد تساهم الأسرة عن طريق أساليب المعاملة التي يتبعها الوالدين نحو أبنائهم في الشعور أو عدم الشعور بالأمن النفسي. اتفقت هذه النتيجة مع دراسة (العبيدي ع.، 2006) التي اشارت إلى وجود علاقة موجبة ذات دلالة احصائية بين المناخ الأسري، و التوافق النفسي لدي عينة الدراسة، فإن البيئة المحيطة بالطفل لها أهمية كبرى فيما يتعرض له من خبرات في سنوات حياته الأولى ففي هذه السنوات المبكرة يتعلم الطفل الكثير

من الخبرات التي تؤدي به إلى النمو الترقى والتطور، فإذا كانت خبراته نابعة من جو اجتماعي هادئ يسوده العطف والحنان والشعور بالأُن والانتماء استطاع أن يكتسب من الخبرات مما يساعده على تكوين القدرة على التكيف مع نفسه ومع مجتمعه، ولكن إذا مر الطفل بخبرات ومواقف نابعة عن الحرمان والشعور بالتهديد وعدم الانتماء، وتعددت هذه المواقف وازدادت حدتها، أدى ذلك إلى تمهيد الطريق لتكوين شخصية تعاني من القلق والاضطراب والصراعات الانفعالية، وهذه كلها عوامل تؤدي إلى المرض النفسي. اتفقت الدراسة مع دراسة (العبيدي ع.، 2006) التي اشارت إلى وجود علاقة موجبة ذات دلالة احصائية بين المناخ الأسري، و التوافق النفسي لدي عينة الدراسة .

و قد أشار ( ليري 2006م/ 13) المذكور في (كاظم، 2012، صفحة 253) يرتبط توافق المراهق وتكيفه بدرجة كبيرة باتجاه الوالدين والمناخ النفسي الاجتماعي السائد في المنزل، وهو مناخ يختلف باختلاف البيئات، فبينما يسود الود والمحبة والتفاهم في بعض البيوت يسود العنف والصراعات والكرهية بيوتا أخرى، لذا فإن فهم طبيعة المنزل الذي ينشأ فيه والدور الذي يؤديه في تشكيل نمطه السلوكي، يعد الخطوة الأولى في فهم وتوجيهه توجيهها يحقق التكيف أو التوافق السليم مع المجتمع الذي يعيش فيه

و في ذات المضمون أشار (كفاي ع.، 2010، صفحة 159) إلى أن المناخ الأسري الذي ينطوي على الدفء والاستقرار يساعد الفرد على التوافق وهو يواجه ضغوط الحياة، وعلى النقيض من ذلك فالمناخ الأسري المضطرب قد يتحول إلى محرك بطريقة غير مباشرة على دفع الفرد لخرق المعايير وعدم الالتزام بها، أي أن الأسرة عندما تغفل في توفير المناخ الأسري الذي يساعد على تعليم أفرادها كيف يحققون التوازن بين الحاجات الاتصالية بين الآخرين والحاجات الاستقلالية لديهم، فإن الباب يكون مفتوحاً لمختلف صور الاتصال الخاطيء، والذي ينتهي باضطراب جو الأسرة.

و بقدر ما تكون الفرد متوافق اجتماعيا في محيط أسرته يتحدد مستوى تكيفه وتوافقه مع بيئته الاجتماعية، قد اكد شتا إلى أن الأسرة هي التي تساعد الطفل في تعلم المبادئ الأولية التي تساعد على التوافق مع الآخرين، وتتفق الباحثة مع ما ذهب إليه (زهران، 1997، صفحة 122) إلى أن عملية التنشئة الاجتماعية هي عملية التنشئة الأسرية والتربية تؤدي إلى تشكيل السلوك الاجتماعي للفرد وإدخال ثقافة المجتمع في بناء شخصية الفرد، وتحوله من كائن حي بيولوجي إلى كائن اجتماعي وتكسبه خاصية التكيف والتوافق مع مجتمعه، وتتفق الباحثة شتا (2015م/62) إلى أن الأسرة تلعب دور كبير في

تحديد شخصية الفرد وتوافقها مع مجتمعها من خلال المناخ الأسري الإيجابي الذي توفره الأسرة والتفاعلات والعلاقات القائمة وطريقة تعاملها مع الآخرين .

كذلك اتفقت الدراسة مع ما جاء به (كفاي ع.، 2010، صفحة 159) إلى أن المناخ الأسري الذي ينطوي على الدفء والاستقرار يساعد الفرد على التوافق وهو يواجه ضغوط الحياة. فعندما يكون الأخ رافضا لإعاقة أخيه لكنه يحبه، وحتى إذا اضطربت الطبيعة البشرية في جوهر حبها للأخ فإنها تأبى أن تعلن كرهها الصريح للأخت أو الأخ المصاب بالإعاقة الذهنية كونه ضعيف ويحتاج مساعدة، مع ملاحظة أن الحب إما حب حقيقي يشعر به الأخ تجاه أخيه المصاب بالإعاقة الذهنية أو حب مقمع ومكبوت أو مصطنع حيث لا يستطيع أن يعلن الأخ أو الأخت كرهه الصريح أمام نفسه أو أمام نفسه أو أمام الآخرين فيلجأ إلى الحب المصطنع الذي قد يتولد غالبا في بعض أسر الأمهات غير المتقبلات حيث يظهر الأخ أو الأخت على سواء حبا زائفا أو مصطنع تجاه أخيه أو أخيها المصاب بالإعاقة الذهنية رغم علمه بأنه يتصنع ويدهن ويخفي مشاعره الحقيقية ويظهر خلاف ما يبطن ويتقن أسلوب المراوغة ويتساوى في ذلك الإخوة الذكور والأخوات الإناث، ولعل هذه النتيجة تستحق الدراسة بذاتها.

فالأخ (ذكرا أو أنثى) قد يلجأ لإظهار الحب المصطنع كجزء من ميكانيزمات التوازن الأسري خوفا من التمرد على النسق الأسري لأنه لو أظهر مشاعر الكره والبغض الصريح فإن هذا الأخ ( ذكرا كان أو أنثى) سينزعج الوالدين لأقصى درجة ويتسبب لهما حرجا شديدا لأنه يكشف عن سوء ممارستهما داخل النسق الأسري، فتتوتر العلاقات بين الوالدين ويتأثر المناخ الأسري كله وتتمزق أسطورة الأسرة والعواطف النبيلة المتبادلة التي لا يمل الوالدين من تكرارها ز من ثم سيصبح عنصرا مقلقا للتوازن غير الصحي للأسرة ويوضح (كفاي ع.، 1999، صفحة 141) أن مثل هذا الأخ غالبا ما يطلب منه والداه أن يكون متحملا للمسؤولية، وقد يحملانه من المسؤولية أكثر مما يتحمل وما يتفق مع سنه أو سنها، ويطلبان منه الطاعة الكاملة والالتزام التام بقواعد الأسرة، وتوجيهاتها بدون تفكير في توجيه أي انتقاد لأن الواقع القائم هو أفضل الأشياء للأسرة ولأعضائها.

والإخوة الكارهين أو على الأقل غير المحبين لأخيه المصاب بالإعاقة الذهنية سواء أكانوا ذكورا أو إناثا لا يستطيعون أن يعبروا عن مشاعرهم السلبية صراحة تجاه أخيه المصاب بالإعاقة الذهنية (ذكرا، أو أنثى) حتى لا يهددون استقرار النسق الأسري المنتمين إليه، ويفقد الأخ دوره أو دورها الأسري وتضطرب علاقته بوالديه، بالإضافة إلى العزلة الاجتماعية التي يصاب بها الأخ (الذكر) أو الأخت

(الأنثى) الذي يعلن عن كرهه الصريح لأخيه بسبب إعاقة كل هذا يدفع الأخ إلى أن يعبر عن عدم حبه الحقيقي عن طريق إظهار هذا الحب المصطنع ويتفق ذلك مع ما ذكره (سليجمان و دارلينج، 2001، صفحة 196) فإن الإخوة يعلنون عن حبهم الحقيقي ورغبتهم في الإقامة علاقات الود الدافئة مع أخيه المصاب بالإعاقة الذهنية من النوعية (الذكور والإناث).

و في دراسة حول العلاقات بين أسلوب التعلق في المراهقة والديناميات الأسرية، قام (Pfaller, Kiselica, & Gerstein, 1998) بدراسة صممت لبحث نماذج للتعلق الوالدي (تمثلت متغيراتها في أبعاد: التزود العاطفي، التدعيم، والرعاية المستقلة) والديناميات السائدة في أسرهم (حيث كانت الأبعاد موضع الإهتمام فيها هي: القدرة على التوافق والإلتصاق، والإشباع).

ذوي العلاقات الشخصية النشطة حصلوا على أعلى مستوى في التعلق بمقارنة مع زملائهم ذوي المستويات المنخفضة في العلاقات الشخصية.

في نفس الإطار جاءت دراسة (Collins K. K., 1997, p. 5386) حول آثار التعلق الوالدي بالطفل ودور عوامل البيئة الأسرية في العلاقات الشخصية للمراهقين.

في دراسة بيرني (Perrine, 1999, p. 25) أشارت إلى أن المراهق ذوي المعدلات التعلق الآمن العالمية قد سجلوا أقل معدل للضغوط وبشكل دال احصائيا بالمقارنة بأقرانهم أصحاب مستويات التعلق غير الآمن.

إلا أن دراسة فوريس، وآدمز، وكورتس (Forbes & Adams-curtis, 2000).

واترز وهاملتون ووينفيلد (Waters, Hamilton, & Weinfield, The Stability of Attachment Security from Infancy to Adolescence and Early Adulthood: General Introduction, 2000) وكذلك قام فيرمان، وبراون (Freeman & Brown, 2001) أن التفضيلات الفردية لأشكال التعلق الأولية في الطفولة ارتبطت بمعدل وأسلوب التعلق في المراهقة.

كما قام كل من زيمرمان وبيكر ستول (Zimmerman & Becker-Stoll, 2002).

نموذج التعلق خلال النمو في المراهقة، والحلول التكيفية خلال عملية تشكيل الهوية.

قام كل من (Adam, Sheldon-Keller, & West, 1996) و (Malik, 1993) بدراسة حول سلوك التعلق والتفاعل الأسري.

وفي دراسة حول علاقة التعلق بالبيئة الأسرية ومستوى الكفاءة الاجتماعية، قام مالينطرودت، ومكاريري وروبرتسون (Mallinckrodt, McCreary, & Robertson, 1995) بدراسة العلاقة بين مستوى كل من : التعلق في الطفولة والكفاءة الاجتماعية في المراهقة.

و في دراسة عن تعلق المراهق وظروف العنف الأسري، قام أودبرج (Oderberg, 1995) بدراسة تاريخ استخدام القسوة في الأسرة والظلم الذي قد يقع على الأطفال وعلاقة تلك المتغيرات بمعدل تعلق المراهق . كذا ا دراسة سيمونز وباتيرنيت وسوري (Simons, Paternite, & Shore, 2001) التي اهتمت بدراسة العلاقة بين نوعية تعلق المراهق بوالديه ومظاهر العدوانية الناشئة في مرحلة المراهقة.

## 6- تحليل ومناقشة نتائج الفرضية السادسة :

أما في ما يتعلق بالفرض السادس الذي ينص على وجود فروق ذات دلالة احصائية في التوافق النفسي بين إخوة وأخوات الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية تعزى إلى متغير (الجنس - السن) عند مستوى الدلالة (0.05)، وفق ما افضت إليه النتائج السابقة من دلائل يمكن القول بان الفرضية السادسة تحققت ومن ذلك يمكن القول أن الفروق في التوافق النفسي لدى إخوة المصابين بالإعاقة الذهنية حسب متغير الجنس ( ذكر - أنثى ) من أفراد العينة يقع في المستوى المرتفع، أي أن وجود شقيقي المصاب بالإعاقة الذهنية لم يؤدي إلى الانخفاض في مستوى التوافق النفسي لدى كالأجنسين، ويمكن تفسير هذه النتائج حسب النظري انه بالرغم من الأعباء التي يتحملها الإخوة عند رعاية أخيهم حيث يرى (الريحاني، 1985) أن وجود أخ معوق أو أخت معوقة ذهنيا في الأسرة يحمل الإخوة والأخوات الاسوياء عبئا ثقيل قد يطول مدى الحياة كما يؤدي إلى اعاقه نشاطاتهم الاجتماعية والثقافية والرياضية ويجعلهم تحت ظروف من الضغط الشديد والتوتر والقلق خاصة إذا اعتمدت عليهم الأسرة في تربية طفلها المصاب بالإعاقة الذهنية".

كذلك يتضح من خلال نتائج دراسة (الريحاني، 1985) أن وجود شقيق مصاب بالإعاقة الذهنية يؤدي إلى التأثير على الصحة النفسية لإخوته غير المصابين بالإعاقة الذهنية من خلال الضغوط التي يتعرضون لها نتيجة إعاقه شقيقهم، وهو ما يؤدي إلى التأثير في مستوى التوافق، وفي دراستنا الحالية نجد أن مستوى التوافق لدى كل من الإناث والذكور يقع في المستوى المرتفع ويعود ذلك إلى طبيعة



إدراك أفراد العينة لأخيهم المصاب بالإعاقة الذهنية دون اعتبار للأعباء التي يتحملونها كل منهم المهم أنهم يتشاركون في حمل عبء الرعاية، أيضا دون النظر إلى خصائصه إذ أن إدراكنا للأشياء يكون موجهاً للشيء بغض النظر عن صفاته وخصائصه، فأفراد عينة الدراسة يدركون علاقة الإخوة وما يترتب عليها من التزامات، كالتقبل الحب والتعاون، التبادل العاطفي، إذ ال يهم كيف يكون أخي سواء عاديا أو مصاب بالإعاقة الذهنية المهم أنه أخي وتشبع ذلك بالثقافة السائدة التي لها دور كبير في تشكيل عملية الإدراك حيث تؤكد على أهمية رابطة الإخوة .

فقد يتأثر الإخوة والأخوات حين يتضح أن لديهم أخ أو أخت لديها عجز خفيف، والأطفال الأكبر وخاصة الأخوات، يتوقع منهن أحيانا أن يتحملن مسؤولية أكبر في رعاية الطفل العاجز وقد يكون الأثر على الأطفال الأكبر سنا سلبيا أو إيجابيا، حيث يشير (Farber & Kirk, 1960) إلى أن الإعاقة تؤثر سلبا على نمو إخوة المصابين بالإعاقة الذهنية حيث تفرض عليهم قيودا متعددة على مجرى حياتهم، وتوجد لديهم مشكلات مختلفة، وتدفعهم إلى تجنب بناء علاقات اجتماعية مع الآخرين وتسبب خلافات مع الوالدين.

من جانب آخر اشارت ماجدة كيف تجعل بعض الأسر الأخت الكبرى أما صغيرة (Little Mother) لطفلها المصاب، وتكرس حياتها لرعاية أخيها، وتحرم نفسها من المتعة والمرح مع الأطفال، ولا تخرج للفسحة أو للزيارة أو اللعب أو السينما إلا ومعها أخيها، تحمله على كتفها، أو حول عنقها، وتتزوج أخواتها وأخواتها وتظل صاحبة القلب الرقيق تعيش لرعاية أخيها حتى تذبل زهرة شبابها، ويفوتها قطار الحياة وهي تنتظر على رصيف التضحية أو في محطة الفداء . (عبيد، 2013، صفحة 25)

فقد اتفقت مع دراسة (العسوسي، 1993)، حيث أشارت إلى التعرف على طبيعة العلاقات بين المصاب ذهنيا وإخوته في ظل بعض المتغيرات كالعمر والجنس، وقد أسفرت النتائج إلى أن الإخوة والأخوات الأكبر سنا هم أكثر اهتمام ومسؤولية للمصاب بالإعاقة الذهنية لشعورهم بالمسؤولية تجاهه أما الأخوات الأصغر سنا فهم أقرب إليه وعلاقاتهم به تتسم بالمشاركة وقوة التفاعل (الفيلكاوي، 2007، الصفحات 61-62)، كما أن عامل الجنس يؤثر بقوة في الطرق التي يرتبط بها الإخوة وفي نوعية علاقاتهم.

وقد أسفرت أيضا دراسة العسوسي على وجود فروق ذات دلالة احصائية في بعض أبعاد العلاقات الأخوية لصالح الاناث، وهذا يدل على أنها تتأثر باختلاف النوع، وأن الأخوات يشكلن جانبا مهما في رعاية الأخ المصاب بإعاقة ذهنية. (صباح، 2020، صفحة 23)

في هذا الصدد اسفرت نتائج دراسة (هويدي، 2003) إلى ان الأخوات يقدمن دعما اكثر من الإخوة للأخ المصاب بالإعاقة، كما يتحملن مسؤوليات اكثر في رعايته، وعلاقتهم اعمق واقوى، وبذلك فان علاقات الأخوات اكثر إيجابية من الإخوة من حيث التعامل مع اخيهم الطفل المصاب . الإناث ويفسر الباحث ذلك بأنه يرجع إلى التنشئة الاجتماعية وظروف وديناميات المجتمعات الشرقية والعربية والطبيعة السيكولوجية بلا شك تجعل الإناث بحكم الطبيعة الأنثوية ورقة مشاعرهن واستعدادهن الفطري للقيام بدور الأمومة والتنشئة الاجتماعية وثقافة المجتمع التي تفرض عليهن البقاء في المنزل لفترات أطول تجعلهن يتحملن مسؤولية رعاية الأخ المصاب بالإعاقة الذهنية.

وتتفق نتيجة الفرض مع دراسة (الراجحي، 2009) التي أوضحت أن ثقافة المجتمعات العربية والمسؤولية الزائدة التي تشعر بها الفتاة تجاه أخيها المصاب بالإعاقة الذهنية بشبب إحساسها الأنثوي تمكن الوالدين من السيطرة عليها وسهرها في بوتقة أعباء الأسرة ومسؤولياتها المتعددة، وعدم إتاحة قدر من الحرية أو الاستقلالية وذلك في ضوء الطبيعة الخاصة لمجتمعاتنا والقيم العادات التي تعطيها مساحة أقل من الحرية أو الاستقلالية بعكس الولد الذي يثبت ذاته في المجال الاجتماعي خارج الأسر من خلال الالتصاق والاندماج مع جماعات الأقران، الأمر الذي يجعل الذكور أكثر ميلا إلى الإحجام عن مبادأة الآخرين مختلف المسؤوليات للرعاية أو المساندة الشخصية والاجتماعية في العناية بالأخ المصاب بالإعاقة الذهنية.

و يتفق الباحثة مع دراسة (رسلان، 2006، صفحة 77) التي أوضحت أن الأطفال العاديين الذكور قد يبدون اهتماما واضحا نحو أخيهم المصاب بالإعاقة الذهنية بل ويحاولون مساعدته والعطف عليه، والتعاطف معه، إلا أنهم ينشغلون في أغلب الأحيان بأموهم الشخصية أكثر من انشغالهم بأموهم غيرهم، مما يجعل تعاملهم مع أخيهم المصاب بالإعاقة الذهنية تعاملًا سطحيًا، وقد يميل اتجاههم نحوه إلى السلبية في كثير من الأحيان، في حين تميل الأطفال العاديين من الإناث إلى تقليد أمهاتهن (عاطفة الأمومة) في أغلب الأدوار التي يقمن بها بما فيها دور الأمومة التميز بالرعاية والعناية والدفع والمحبة، لذلك فإن اتجاههن نحوه يميل إلى الإيجابية بشكل ملحوظ في أغلب الأحيان. والرعاية والتسامح أليق

بصفات الإناث ولطفهن ورحمتهن ورقتهن لذا نلاحظ أن الإناث أكثر قياما بدور الرعاية والإهتمام والتسامح في التعامل مع أخيه المصاب بالإعاقة الذهنية من الإخوة الذكور وذلك ما أوضحتها الفروق في الدرجة الكلية لأبعاد المقياس التي بينت أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية في النوع لدى إخوة الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية لصالح الإناث وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة (الهمص، 2006) ويرى الباحث أن السبب في هذه النتيجة يعود إلى الأمهات وما يضعنه من معايير تربوية للذكور تختلف عن تلك المعايير التي يضعنها للإناث كما تأثر الأطفال (الإناث) بسبب طبيعة الأنثى وحساسيتها تكون أكثر من تأثر الأطفال (الذكور) بمشكلة إعاقة شقيقهم الذهنية.

و قد اتفقت نتيجة الفرض مع دراسة (الراجحي، 2009) والتي توصلت إلى وجود فروق دالة احصائيا في الإضطرابات النفسية بين متوسطات درجات إخوة الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية ترجع لمتغير النوع في اتجاه الأخوات الإناث، كما اتفقت مع دراسة (عبدات ر.، 2007) التي توصلت إلى وجود آثار نفسية واجتماعية على إخوة المصاب بالإعاقة الذهنية بسبب وجود طفل مصاب بالإعاقة الذهنية كذلك تبين عدم وجود اختلاف في إجابات العينة على أبعاد مشاعر الخوف والغضب والشعور بالذنب بين الجنسين (ذكور، إناث) بينما اختلفت مع دراسة (Silverman, 1991) حيث أن نتائج الدراسة لم تدعم الفرضية القائلة بأن الأولاد الذين لديهم إخوة مصابون بالتخلف الذهني لديهم تقديرا أعلى للذات من البنات اللاتي لديهن إخوة لديهم إعاقة ذهنية، حيث إن وجود طفل لديه إعاقة يعد أمرا شاقا على إخوته الأصغر سنا حين يكون عليهم أن يواجهوا السخرية من الأصدقاء، وعبر مسيرة الحياة يلعب الإخوة دورا كبيرا في حياة شخص لديه إعاقة، فالإخوة يلعبون دور النماذج والقنوات عن طريق المدرسة وسنوات الرشد وتصبح العلاقات بين الإخوة مركز الحياة الأسرية بعد أن يموت الوالدان لأن الأسر هي أنساق أو أنظمة تفاعلية، ورد الفعل لأخ أو أخت لديها عجز يمكن أن يكون له تأثير عميق على الأسرة كلها.

كما اختلفت مع دراسة روجي مروح (عبدات ر.، 2010) حيث اشارت إلى وجود اختلاف في مشاعر الخوف نحو الإعاقة بين الجنسين ولصالح الإناث وهذا يعني أن الاناث اكثر خوفا وقلقا من اثر الإعاقة على صحتهم الجسمية وعلى مستقبلهم الاجتماعي، ويرجع الباحث السبب في ذلك إلى أن الانثى هي بالدرجة الأولى ضحية النظرة الاجتماعية نحو أسرة المعاق، حيث تقل فرص زواجها وتتحمل أعباء ومسؤوليات اكبر تجاه أخيها المصاب بالإعاقة الذهنية.

فوجود اختلاف في الغضب والشعور بالذنب بين الجنسين ولصالح الاناث أيضاً، وهذا يعني أن أخوات الأطفال المعاقين أكثر غضباً من الأخوة والقاء باللوم على الوالدين وقد يرجع السبب في ذلك إلى أن الأخت هي الأكثر تأثراً من جراء وجود أخ معاق في الأسرة والأعباء والمسؤوليات التي تلقى على عاتقها أكبر، وبالتالي فإنها أكثر ميلاً للغضب كتعبير عن الضغوط التي تقع عليها.

وهذه النتيجة تتفق مع دراسة ولسون (Wilson, Blacher, & Baker, 1989) بأن الإخوة من نفس الجنس والقريبين في العمر من الطفل المعاق أظهروا تماسكاً أكثر في علاقاتهم وإيجابية بدون فوارق ذات دلالة في تكيف الأخوة.

كما تظهر هذه الدراسة (Macks & Reeve, 2007) أن التكيف النفسي لإخوة المصابين بالإعاقة الذهنية يعتمد على عوامل مثل الجنس وترتيب الميلاد والحالة الاجتماعية والاقتصادية وحجم الأسرة. (Kate, Davidson, & Schweitzer, 2010, p. 32) العوامل الديموغرافية.

الاستنتاج العام

## الاستنتاج العام:

استهدفت الدراسة الحالية فحص الدور الذي تلعبه ( التعلق الأمومي والمناخ الأسري) كمتغيرات في العلاقة بين المحيط والاستجابة التكيفية ( المحققة بواسطة التوافق النفسي).

لهذا الغرض وبعد قياس المتغيرات وجمع البيانات، قمنا بتحليلها احصائيا وعلى ضوء النتائج المتحصل عليها توصلنا الي عدد من النتائج نعرضها كما يلي :

فيما يخص المتغير التوافق النفسي :

أوضحت النتائج بتحقق فرضية الدراسة والتي كانت نتائجها كالتالي :

وجود توافق نفسي لدى إخوة وأخوات الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية، أي أن وجود طفل مصاب بإعاقة ذهنية لا يؤثر سلبا على الإخوة، فرغم وجود أخ حامل للإعاقة، فقد يستطيع الإخوة الاستمرار والتطور في حياتهم بشكل إيجابي ومواجهة ما قد يعترضهم من مواقف وصدمات، وقد أوضحت النتائج المتوصل إليها في الدراسة بأنه يستطيع هؤلاء الإخوة تحقيق التوافق النفسي وعدم تعرضهم لأي ضغوطات أو اضطرابات تعرقل نموهم النفسي الانفعالي، كما تظهر لديهم قدرات تكيفية لمواجهة الصعوبات والمشاكل التي يسببها الأخ المصاب بالإعاقة الذهنية، يمكننا استنتاج أن العلاقة الأخوية منبع الطاقات، وهي أطول العلاقات الإنسانية، فكما يلعب الوالدان في الأسرة، يشارك كذلك الإخوة في هذا الدور، فرغم الاضطرابات والإعاقات فهم يستطيعون تغيير هذه النظرة والتعايش مع المواقف والأحداث الضاغطة بصورة أكثر إيجابية. كما وجدنا في دراستنا ان هناك من الإخوة رغم الضغوطات والمسؤوليات الملقاة عليهم، إلا أن لديهم رغبة كبيرة في تحمل عبء الرعاية والعناية بالأخ المصاب، ويحاولون تحقيق التوافق والتوازن الأسري بحيث يتقاسمون الأدوار، فكل فرد في الأسرة له دور يلعبه الأخ الأكبر هو النموذج، والأصغر يمثل المقلد. (نخبة من المتخصصين، 2008-2009، ص 236 بتصرف).

وتشير جونس وفيللا Jones et Failla (1991) رغم أن العديد من الدراسات تتوقع وجود نتائج سلبية جراء وجود طفل مصاب بإعاقة في الأسرة إلا أن هناك بعض الإخوة من أفادوا بوجود فوائد إيجابية لهم جراء وجود أخ أو أخت مصابة، وهذا ما يجعل برودي Brody (1991) يؤكد أن الإخوة

والأخوات هم أولاً وأخيراً إخوة متشابهون أكثر مما هم مختلفون، حتى إذا كان أحدهم من ذوي الاحتياجات الخاصة، وهذا الفهم هو الخطوة الأولى لفهم العلاقات بين الإخوة.

ونستنتج من كل هذا أنه بالرغم من ان وجود طفل مصاب بإعاقة ذهنية يؤثر سلباً على مستوى العلاقات الأخوية إلا أنه في نفس الوقت قد يؤثر إيجابياً عليها، وذلك من خلال إكسابهم القدرة على تحمل المسؤولية والصبر والإنسانية والحنان في التعامل مع الآخرين، إضافة إلى زيادة تكاتفهم وتضامنهم مع أخيه المصاب بالإعاقة.

أما في ما يخص نمط التعلق السائد لدى أمهات الطفل المصاب بإعاقة ذهنية هو التعلق الآمن، حيث وجدنا أن معظم الأمهات لديها تعلق آمن حيث تبرز قدرتهن على مواجهة صدمة ميلاد أطفالهن المصابين بالإعاقة الذهنية، وكثيراً ما يكون مثلاً حاملين تشوه (تريزومي 21 مثلاً)، وكيفية التعايش مع هذه الإعاقة بشكل إيجابي قدر الإمكان، حيث يمكنهن التعامل مع أطفالهن المصابين بدءاً من لحظات تقبلهم والدراية بأهمية هذه التفاعلات في تحفيز نموهم، وإعطاء المثل للإخوة. فإن الرعاية والاهتمام المادي والعاطفي المناسب الذي تقدمه كل أم لطفلها دون مبالغة ودون إهمال، كما هو بالنسبة للطفل العادي يساهم في بناء تجارب التعلق بينه وبين أمه، شريطة أن يتوفر السند النفسي والاجتماعي القوي والمستمر ذلك ما ساعدهم على تقبل أطفالهن وإزالة الصورة السلبية لهم تدريجياً، هذا بالنسبة للطفل المصاب.

أما في ما يخص الطفل العادي ففي هذا النوع من التعلق تكون الأم مستجيبة لرغبات طفلها ملبية لحاجاته المختلفة، قادرة على تقديم الحب والحنان والعطف بقدر كاف، كما توفر له فرص الاستئثار الاجتماعية المتبادلة بينهما كاللعب والمناغاة، فتساعد طفلها على تنمية التعلق الآمن ويكون الطفل أقل الحاحاً على وجود الأم، ويظهر فرحة وترحيبه بها عندما تعود إليه (حريق، 2001، ص 133-159). وهذا يمنح الطفل الأمان الذي يدفعه لاكتشاف البيئة المحيطة به بكل ثقة، قادراً على التعبير عن نفسه، ومقيماً علاقات اجتماعية مع من حوله دون قلق أو خوف، فالطفل الذي يكون علاقات آمنة بالارتباط مع أمه خلال السنوات الأولى من عمره وإن كان يمر بشكل طبيعي بمرحلة قلق الانفصال.

أما في ما يخص المناخ الأسري السائد في أسر الطفل المصاب بإعاقة ذهنية هو المناخ السوي.

فبالنسبة لأساليب التنشئة الاجتماعية السوية نجد أنها تبرز الدور الرئيسي الذي تقوم به الأسرة في رعاية وتنشئة الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية إعدادا يكلف له مواجهة الحياة وتزويده بمجموعة من المهارات التي تساعده على التوافق الاجتماعي مثل تعليم ما يسمى بمهارات الحياة اليومية أو مهارات الطفولة التي تؤهله للاعتماد على الذات في قضاء احتياجاته اليومية .

وبهذا المعنى يكمن دور ووظيفة أسر المصابين بالإعاقة الذهنية في أن يهيئوا لهم بيئاتهم الثرية والمناخ الملائم لتحقيق النمو إلى أقصى درجاته، وما لم تتح الأسرة لهذا الطفل العديد من الخبرات التي تساعده على التعلم فإن توافقه التعليمي قد يحجب، ففي بعض الأحيان نجد أن أسر المصابين بالإعاقة الذهنية لديهم حساسية كبيرة وشعور بالحرج من اصطحاب أبنائهم المصابين بالإعاقة الذهنية إلى أماكن العامة ومواجهة نظرات الناس لمظهر الطفل وتصرفاته، ولكن ما ينبغي على الأباء أن يعرفوه أنه ما لم يزر الطفل حديقة ويركب الحافلات ويحتك بالبيئة من حوله فإننا بذلك نحرمه من التعرض لخبرات هامة وإيجابية لتحقيق أفضل نمو ممكن.

تلعب الأسرة دورا هاما في تقدير الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية لذاته وتكوين مفاهيم إيجابية لديه عن نفسه، والطفل المصاب بالإعاقة الذهنية يمر في أسرته بخبرات تعده للاستجابة بطريقة إيجابية أو سلبية للخبرات القادمة في حياته، من خلال الأساليب التي يعامل بها الوالدين الطفل والتي تعتمد على تقبله وإشعاره بأنه عضو في الأسرة وعدم التحرج منه أمام الأصدقاء، وعدم التفرقة بينه وبين إخوته العاديين في المعاملة وفي الملبس واستخدام الإثابة اللفظية أو المادية معه، إن مثل هذه المعاملة الحسنة تسهم في رفع تقدير الذات لديه.

فالبيئة الأسرية التي يسودها التشجيع وتقبل حالة الابن المصاب بالإعاقة الذهنية، وتفهم ضعف الإمكانيات العقلية لديه مقارنة بالفئات العادية من الأبناء والأقارب تسهم بشكل إيجابي في تحسن حالته وإمكانيته اكتسابه العديد من الخبرات في حدود درجة ذكائه، على العكس من ذلك تلعب الأسرة دورا كبيرا في خفض تقدير الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية لذاته وتكوين مفاهيم سلبية لديه عن نفسه في حالة الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية ممن لديهم قابلية للتعليم، ولكن الأسرة لا تشجعهم بل وتعمل على التفرقة بينه وبين إخوته العاديين في المعاملة، ومقارنته بغيره من الأطفال العاديين، وإتباع أساليب تعتمد على الإيذاء البدني والنفسي للإبن المصاب بالإعاقة الذهنية.



أما في ما يخص أساليب تنشئة إخوة وأخوات الطفل المصاب فهي تتباين من حيث نوعيتها، وآثارها، فمنها أساليب سوية ومحبذة تتضمن تفاعل لجوانب مشبعة بالحب والقبول والثقة والاهتمام تشعر الطفل بالثقة والارتياح، ومن ثم الاستجابة بطريقة إيجابية للبيئة، وبالتالي ينمو الطفل كشخص يحب غيره، ويتقبل الآخرين ويثق فيهم، ومنها أساليب غير سوية سلبية كالرفض والتسلط والقسوة والتذبذب والتدليل والحماية الزائدة والتفرقة والإهمال، مما يؤدي بالطفل إلى الاضطراب النفسي والذي ينعكس على سلوكه في هيئة استجابات سلبية نحو البيئة كالعوانية والجناح والشعور بالاضطهاد ومحاولة جذب الانتباه والكذب والتبول اللاإرادي والسرقه وغيرها من الاضطرابات التي تؤثر سلبا على نموه وصحته النفسية في هذه المرحلة وما يليها من المراحل. ( زهران، 2005م )

ويذكر مصطفى أن الباحثون يشيرون إلى أن هناك أساليب معاملة والدية إيجابية (سوية) من وجهة نظر الحقائق التربوية والنفسية مثل : إعطاء الأبناء قدرا من الحرية والاستقلال وإعطائهم الفرص للاعتماد على أنفسهم والتعبير عن آرائهم ومناقشة الوالدين لهم. وهناك إلى جانب ذلك أساليب والدية غير سوية تتمثل في ممارسة الاتجاهات غير مرغوبة تربويا كالتسلط والحماية الزائدة والإهمال والقسوة وإثارة الألم النفسي والتفرقة وغيرها من الأساليب المماثلة. (مصطفى، 2006م)

كما توصل ميسرة طاهر في دراسته إلى أن الآباء الأكثر ميلا للإيجابية في تربيتهم يتصفون بالمرونة مع أبنائهم، بينما الآباء الأكثر ميلا للسلبية في تربيتهم يتصفون بملكية أبنائهم، والفرق كبير بين الأبوة والأمومة والملكية (عبدالسلام وطاهر 1990م) وفي هذا الصدد يؤكد شيفر Shaffer على أهمية اتجاهات الآباء الموجبة في تنشئة الأطفال وعدم السلبية في ذلك وإعطائهم جميع متطلبات اكتساب الخبرة بحيث لا يحرمون من تعلم ثقافة مجتمعهم بالاعتماد على أفضل الأساليب الممكنة ( المحسيري، 1984م : 125).

أم ما يخص وجود علاقة ارتباطية بين نمط تعلق الأم والتوافق النفسي لدى إخوة وأخوات الطفل المصاب بإعاقة ذهنية.

وأیضا وجود علاقة ارتباطية بين كل من التوافق وأبعاد نمط تعلق الأم .

أن أنماط التعلق يمكن أن تكون مستقرة كما يمكن أن تتغير على حسب العلاقات التعلقية التي يشكلها الفرد خلال حياته، ولكن لا يمكن اعتبار أن نمط التعلق في حد ذاته مستقر طبيعيا. ومن وجهة

النظر هذه يمكن أن تعدل التصورات المرتبطة بالخبرات المتعلقة المبكرة إذا عاش الفرد في مرحلة الرشد خبرات تتعلق دائمة وعميقة ومختلفة تماما عن تلك التي عاشها في مرحلة الطفولة (Reynaud, 2011, p156-159). وبالتالي يتم تعديل وتغيير أنماط التعلق للتكيف مع الوضعية الانفعالية الحالية. وعلى عكس الطفل، يستطيع الراشد الوصول، تقييم ومعالجة نمط تعلقه بشكل واعي، كما يستطيع إدراك الاختلافات بين نمط تعلقه السابق والخبرات مع صور التعلق الحالية (Reynaud, 2011, p160).

تشير الاستراتيجية الأولية للتعلق (تعلق آمن) إلى القدرة على تنظيم الانفعالات، تقليل القلق ومعالجة المعلومات ذات الطبيعة الانفعالية على نحو ملائم، أي تحقيق التوافق وتشكل هذه الاستراتيجية بناء على الخبرات الآمنة. في حين تتشكل الاستراتيجيات الثانوية (التعلق غير الآمن) نتيجة للخبرات غير الآمنة، وتنقسم الاستراتيجيات الثانوية إلى استراتيجية التنشيط الانفعالي المفرط (تعلق منشغل)، أين تطفى الانفعالات على الفرد فيجد نفسه غير قادر على قمع خبراته الانفعالية، والاستراتيجية الثانية هي استراتيجية التثبيط الانفعالي، وتشير إلى القمع الانفعالي المفرط للخبرات ذات الطبيعة الانفعالية فيؤثر هذا على الصحة النفسية وعلى توافق الفرد (Reynaud, 2011, p137).

ومن ثمّ يمكن اعتبار أنماط التعلق استراتيجيات تنظيم انفعالي ومعالجة المعلومات الانفعالية. حيث يعتبر التعلق الآمن استراتيجية تنظيم انفعالي متوازن، وقدرة على التكيف والتوافق في حين يعتبر أنماط التعلق غير الآمن- المنشغل استراتيجية تنشيط مفرط تتميز بمبالغة انفعالية وعدم القدرة على معالجة المعلومات الانفعالية بطريقة ملائمة لأنّ الانفعالات تطفى على الفرد، أما نمط التعلق غير الآمن- المنفصل فيعتبر استراتيجية تعطيل انفعالي تعمل على قمع الانفعالات وتثبيط كل المعلومات ذات طبيعة انفعالية. ويؤثر التنظيم الانفعالي على التصورات المتعلقة ويقود إلى تنظيم نفسي خاص للمعلومات الانفعالية (ذكريات أو تصورات تحمل شحنة انفعالية) (Reynaud, 2011, p103).

وفي حين لم تثبت العلاقة السببية المباشرة، يبقى التعلق غير الآمن يمثل هشاشة تشكل عامل خطورة لاختلال الصحة النفسية. حيث أنّ التقليل أو المبالغة في المعاناة التي تتسبب فيها أنماط التعلق غير الآمن يتعارض مع المرونة النفسية التي تسمح بالتكيف مع أحداث الحياة الضاغطة والمؤلمة وهي قدرة يتمتع بها أصحاب نمط التعلق الآمن، والتي تعكس مستوى مرتفع من الذكاء الانفعالي. وفي هذا الصدد يشير دوزي (Dozier, 1999) إلى أنّ عددا كبيرا من الاضطرابات النفسية ترتبط بتصورات

تعلقة غير آمنة. وهذا لا يعني أن العلاقات غير الآمنة هي مرادف للاضطراب، فأغلب الاضطرابات النفسية لها جذور متعددة العوامل، أي نمط التعلق قد يكون عامل خطر أو عامل حماية. وتتراوح استراتيجيات أنماط التعلق غير الآمن من التفريط إلى الإفراط في التعبير عن الحاجيات التعلقية والانفعالات المصاحبة لها.

وفي حقيقة الأمر طور بولبي أعماله (1969، 1982، 1973، 1980) من خلال الملاحظات المبنية على محاولات الأفراد تنظيم انفعالاتهم في سياق علائقي بين الطفل ومقدم الرعاية، مما جعل الانفعالات جزءاً لا يتجزأ من نظرية التعلق. حيث يولد الأطفال بدون كفاءات للتعرف وتنظيم انفعالاتهم، ويتم صقل وتعلم هذه الكفاءات بفضل التفاعلات المبكرة بين الطفل ومقدم الرعاية. وتتنظم تجارب التنظيم الانفعالي المبكرة مع مقدم الرعاية تدريجياً لتشكل الأنظمة التمثيلية للذات (النماذج العاملة الداخلية) وترتبط بالتالي بأنماط تعلق خاصة، التي يفترض أن تتدخل لتنظيم المثيرات السلبية عندما يعيش الفرد تجارب معاناة (Fisher, 2011, p 25). ويشير بولبي إلى أنّ تشكيل تصورات أو مخططات سلبية حول الذات أو حول الآخرين أو استراتيجيات معالجة الانفعالات والأفكار المرتبطة بالتعلق تبعده عن الواقع مما يجعله أكثر هشاشة على الصعيد النفسي-المرض. وتؤثر أنماط التعلق غير الآمن على العلاقات المستقبلية بشكل يجعل الأفراد أكثر تعرضاً وأكثر هشاشة للوضعيات الضاغطة (Pionnié et Atger, 2003, 129).

يشير النموذج الترموي البيئي لـ Belsky and Cassidy (1994)، أو نموذج المتغير الثالث، إلى أن الارتباط المبكر يمارس تأثيراً معتدلاً يختلف وفقاً لعوامل الخطر الاجتماعية والسياقية. وبالتالي، يمكن للمرء أن يجد استمرارية لنماذج التعلق في ظل ظروف منخفضة المخاطر، بينما في ظل ظروف عالية المخاطر، ستكون نماذج التعلق أقل استقراراً.

على العكس من ذلك، من حيث العواقب، فإن القدرة التنبؤية للارتباط المبكر ستكون أكبر في ظل ظروف عالية المخاطر.

عوامل الخطر السياقية التي نظر فيها بيلسكي وكاسيدي (1994) هي بشكل أساسي ما يلي:

- انخفاض مستوى أداء الوالدين؛
- وضعف العلاقة الزوجية؛

- المزاج الطفولي السلبي والأقل إيجابية؛
- ضعف الدعم الاجتماعي؛
- درجة عالية من التوتر المرتبط بالتوازن بين العمل / الأسرة وانخفاض المستوى الاجتماعي والاقتصادي.

في هذا الموضوع، يقترح بيلسكي وباسكو فيرون (2002)، مثل روتر (2000)، النظر في الطبيعة المتعددة أو التراكمية لعوامل الخطر، التي قد يتجاوز تأثيرها تأثير عامل واحد.

توجد علاقة ارتباطية بين المناخ الأسري والتوافق النفسي لدى إخوة وأخوات الطفل المصاب بإعاقة ذهنية توجد علاقة ارتباطية بين التوافق النفسي وابعاد المناخ الأسري .

بقدر ما تكون الفرد متوافق اجتماعيا في محيط أسرته يتحدد مستوى تكييفه وتوافقه مع بيئته الاجتماعية، قد اكد شتا إلى أن الأسرة هي التي تساعد الطفل في تعلم المبادئ الأولية التي تساعد على التوافق مع الآخرين، وتتفق الباحثة مع ما ذهب إليه (زهران، 1997، صفحة 122) إلى أن عملية التنشئة الاجتماعية هي عملية التنشئة الأسرية والتربية تؤدي إلى تشكيل السلوك الاجتماعي للفرد وإدخال ثقافة المجتمع في بناء شخصية الفرد، وتحوله من كائن حي بيولوجي إلى كائن اجتماعي وتكسبه خاصية التكيف والتوافق مع مجتمعه، وتتفق الباحثة شتا (2015م/62) إلى أن الأسرة تلعب دور كبير في تحديد شخصية الفرد وتوافقها مع مجتمعا من خلال المناخ الأسري الإيجابي الذي توفره الأسرة والتفاعلات والعلاقات القائمة وطريقة تعاملها مع الآخرين .

فإن عملية التنشئة الاجتماعية من أهم العمليات تأثيرا على الأبناء في مختلف مراحلهم العمرية، لما لها من دور أساسي في تشكيل شخصياتهم وتكاملها، وعملية التنشئة الاجتماعية تتم من خلال وسائط متعددة، وتعد الأسرة أهم هذه الوسائط، فالأبناء يتلقون عنها مختلف المهارات والمعارف الأولية كما أنها تعد بمثابة الرقيب على وسائط، فالأبناء يتلقون عنها مختلف المهارات والمعارف الأولية كما أنها تعد بمثابة الرقيب على وسائط التنشئة الأخرى، ويبرزها دورها في توجيه وإرشاد الأبناء من خلال عدة أساليب تتبعها في تنشئة الأبناء، وهذه الأساليب قد تكون سوية أو غير ذلك وكلاهما ينعكس على شخصية الأبناء وسلوكهم سواء بالإيجاب أو السلب.

فتكون أساليب المعاملة إيجابية مثل: أسلوب التسامح، أسلوب التعاطف المنزلي، أسلوب التوجيه للأفضل، أسلوب التشجيع. أما أساليب معاملة سلبية مثل: أسلوب الإيذاء الجسدي، أسلوب الحرمان، أسلوب القسوة، أسلوب الإذلال، أسلوب الرفض، أسلوب الحماية الزائدة، أسلوب التدخل الزائد، أسلوب الإشعار بالذنب، أسلوب تفضيل الإخوة (النبذ)، أسلوب التذليل. كما توصل ميسرة طاهر في دراسته إلى أن الآباء الأكثر ميلا للإيجابية في تربيتهم يتصفون بالمرونة مع أبنائهم، بينما الآباء الأكثر ميلا للسلبية في تربيتهم يتصفون بملكية أبنائهم، والفرق كبير بين الأبوة والأمومة والملكية (عبد السلام و طاهر 1990م) وفي هذا الصدد يؤكد شيفر Shaffer على أهمية اتجاهات الآباء الموجبة في تنشئة الأطفال وعدم السلبية في ذلك وإعطائهم جميع متطلبات اكتساب الخبرة بحيث لا يحرمون من تعلم ثقافة مجتمعهم بالإعتماد على أفضل الأساليب الممكنة ( المحسيري، 1984م : 125).

وقد بينت جميع الدراسات الخاصة بموضوع العلاقة بين الطفل ووالديه ارتباط اتجاه السوء إيجابيا بالثقة بالنفس والقدرة على تحمل المسؤولية والإبداع والعلاقة الجيدة مع الآخرين وضبط الذات والارتباط الآمن، ومن جهة أخرى ارتباط هذا الأسلوب بنضج الآباء واتزانهم الانفعالي وتصوراتهم العلمية لمفهوم الطفولة وحاجتهم (الكتاني، 2000:82) ويشير بوبلي (1991) إلى أن الآباء هنا يمتلكون قيما وقواعد محدودة وواضحة قادرون على إيصالهم لأبنائهم، ويهتمون بتميمية الاستقلال الذاتي للطفل ويشجعونه على ذلك مع احترام والاستمتاع بصحته ومساعدته .

يضيف كفاي (2009) إلى ذلك، بعض العمليات السلبية في المناخ الأسري اللاسوي التي أبرزها: والقليل من قيمة الإنسان ويقصد بذلك تجريد الأشخاص من صفاتهم الإنسانية، ومعاملة بني البشر وكأنهم أدوات أو أشياء ( تشيء). وعادة ما تنصب اللأئسنة على الأشخاص أو العلاقات بين الأشخاص، والمقصود هنا معاملة الشخص كشيء، والنظر إليه كأداة لتحقيق الأهداف وليس كغاية في ذاته، فيعيش الفرد ليحقق أهداف والديه ويشبع رغباتهم، مع قليل من الوعي بطموحاته الشخصية.

والعملية السلبية الثانية هي: الحب المصطنع فعندما يكون الزوجان غير ناضجين من الناحية الانفعالية، يعتمدان إلى إخفاء جوانب ضعفهما وعيوبهما عن بعضهما البعض يؤلفان بذلك ثنائيا غيرسوي، ويتخذان من أبنائهما وسيلة لتحقيق ما ينقصهما، فيمنحان أبناءهما نمطا من الحب يكشف الأبناء أنه حب مصطنع أو مشروط أو غير نقي، إذ يطلب الوالدان من أبنائهما مطالب كثيرة، ويحملانهم مسؤولية أكبر من قدرتهم، كما يطلبان منهم الطاعة الكاملة.

وأما هذا النمط من الحب يسلك الأبناء أحد طريقتين: الأول هو أن يتقبل الأبناء هذا الحب المصطنع ويتظاهرون بالسعادة ومن ثم يتعلمون المراوغة، أما الطريق الثاني فهو ألا يتقبل الأبناء هذا الحب المزيف ويجاهرون بذلك، ومن ثم يصبحون مصدر اضطراب وقلق للأسرة.

أما العملية الثالثة فهي تشكل الأسرة المدمجة ويقصد بها عمليات الدمج بين الزوجين عدم استقلال أحد الطرفين عن الآخر، وتتسحب هذه العلاقة على الأبناء، فنجد أن الوالدين أو أحدهما يقاوم

كل محاولات الأبناء للانفصال وتكوين شخصية مستقلة، ليمنع تحرر الأبناء من العلاقة الوالدية، وغالبا ما تقشل كل المحاولات الأبناء المتكررة للإستقلال فيستسلموا لهذه العلاقة، فيحدث الإندماج للأسرة كلها. وفي هذه الحالة لا يستطيع أي أفراد الأسرة الانفصال عن كيانها.

كما تنشأ في هذه الأسر أدوار جامدة. فتتطور أدوار متمايرة وغير تبادلية للوالدين كمصدر للسلطة والأوامر، وللأبناء كمنفذين للقوانين والتعليمات ومتلقيين لقرارات دون أي نقاش. وفي هذا النمط يبذل الابن كل جهده ليكون الابن النموذجي، وإذا الابن على الدور التقليدي لوالديه فإن العلاقة بينه وبين والديه تتوتر، ويعتبر سلوكه خاطئاً ويواجه بالتجاهل والإنكار.

كما يظهر في هذه الأسر المناخ الوجداني غير السوي. وهو ذلك المناخ الذي يسود فيه نوع من التناقض بين ما يبدو على السطح وما يكون بالداخل. فالمظهر العام للأسرة يوحي بالهدوء والاستقرار، لكن هذا الهدوء والاستقرار إنما هو في الحقيقة الأمر نوع من الجمود، فالعلاقات بين أفراد الأسرة تتسم بقلّة الحيوية والتلقائية. ولأن الهدوء ظاهري تمزقه في بعض الأحيان ثورات انفعالية عنيفة ناتجة عن حادثة صغيرة تافهة، ثم تتطفئ هذه الثورة الانفعالية بسرعة كما بدأت، ثم تعود الأسرة لسيرتها الأولى ولا يتغير في أسلوب حياتها شيء.

يلاحظ مما سبق أن الأسرة هي المساعد الأساسي للفرد في الحصول على تكيفه، وأن عملية التنشئة الاجتماعية التي يقع العبء الأكبر فيها على الأسرة هي التي تكسب الفرد معظم مهاراته التي تساعده على التكيف مع البيئة التي يعيش فيها، فما تقوم به الأسرة في تنشئة الطفل ليس أمراً تلقائياً، وإنما أمر مقصود ومتعمد وموجه لتكوين شخصية الفرد بما يتناسب مع جنسه وسنه وثقافته وبيئته، حتى يتحقق للفرد التكيف.

أما في ما يخص وجود فروق ذات دلالة احصائية في التوافق النفسي بين إخوة وأخوات الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية تعزى إلى متغير (الجنس - السن).

فقد يتأثر الإخوة والأخوات حين يتضح أن لديهم أخ أو أخت لديها عجز خفيف، والأطفال الأكبر وخاصة الأخوات، يتوقع منهن أحيانا أن يتحملن مسؤولية أكبر في رعاية الطفل العاجز وقد يكون الأثر على الأطفال الأكبر سنا سلبيا أو إيجابيا، حيث يشير (Farber & Kirk, 1960) إلى أن الإعاقة تؤثر سلبا على نمو إخوة المصابين بالإعاقة الذهنية حيث تفرض عليهم قيودا متعددة على مجرى حياتهم، وتوجد لديهم مشكلات مختلفة، وتدفعهم إلى تجنب بناء علاقات اجتماعية مع الآخرين وتسبب خلافات مع الوالدين.

خاتمة



## خاتمة:

يولد الطفل ناقص النمو ويعتمد على أمه بصفة خاصة في تأمين استمرارية حياته، فيكون إعتماديا عليها و التي تكون بمثابة رابطته مع الحياة و مع البيئة المحيطة، ثم تنتقل هذه الإعتمادية الى البدلاء ومحيطه الاسري بحيث تختلف اشكال الغتمادية من مرحلة لاخرى وتتطور دون أن تختفي، لتنتقل بعد ذلك تاي المجتمع الواسع في مرحلة النضج، وتعتبر كل هذه الأمور طبيعية في حالة ولادة طفل عادي، غير أن هناك بعض الأسر قدر الله عليهم إنجاب أطفال مصابين بإعاقة عقلية، ففي هذه الحالة تختلف إعتمادية هؤلاء الأطفال المصابين على أسرهم عن إعتمادية الأطفال العاديين، فوجود طفل مصاب بإعاقة في الأسرة يحدث تغيير داخل النسق الأسري نمما يؤثر على جميع افراده.

فوجود طفل مصاب بإعاقة لدى أسر معينة يؤدي الى خلق نوع من الإعاقة الأسرية، وذلك بسبب عمل افرادها تحت ظروف الضغط النفسي والتوتر والقلق، إضافة الى رحلتهم الطويلة بين مختلف البرامج التأهيلية و العلاجية مما قد ينكس على الطفل المصاب من جهة و على النمو المستقبلي لاسرته بشكل عام، وعلى العلاقات والتفاعلات بين افراد الأسرة الواحدة و دور كل منهم فيها بشكل خاص.

ومن هذه العناصر المتفاعلة معا علاقة الإخوة بالطفل المصاب بالإعاقة، فالإخوة يشكلون جزءا هاما داخل النسق الأسري، حيث أنه يأترون ويتأثرون بوجود أخيه المصاب داخل الأسرة، بل إنهم يدركون على نحو ما، أن أخاهم له حاجات خاصة وأنه يختلف عنهم، مما يجعل له وضعا خاصا، ويترتب عن هذا إدراك أن يروض الإخوة أنفسهم على نقص الرعاية الوالدية، فإن وجود طفل يعاني من الإعاقة لدى الأسرة يسبب لها الكثير من الضغوط والأزمات وعلى الرغم من أن بعض الأسر تتكيف مع ذلك الوضع، فقد يؤدي وجوده إلى مشكلات تكيفية للإخوة العاديين وهم بالتالي بحاجة إلى خدمات نفسية، فإن الخدمات التي تقدم للأسرة لا تساعد الطفل المصاب فقط، وإنما تساعد الأسرة ككل. من اجل الارتقاء بعملية التكفل بالأطفال المصابين بالإعاقة وجب الالتفاف والاهتمام بكل افراد الأسرة بداية بالأم التي تعتبر المورد الأول ومرورا بالأب ثم الإخوة، وهذا ما سعت إليه الطالبة حيث ارادت فهم سيرورة العلاقات الأسرية (الزوجية، الأخوية الخ...).

لهذا سعت الدراسة إلى التحقق من الأهداف المتمثلة في اختبار صحة العلاقة النظرية بين متغيرات البحث التعلق الأمومي والمناخ الأسري، كما يوضحه النموذج الإحصائي المقترح، وبالتالي التوصل إلى نموذج يحدد اثر هاته المتغيرات على التوافق النفسي، على ضوء ما تعكسه بيانات البحث، وبذلك، يصبح الهدف الأساسي للبحث هو: فحص الدور الذي يلعبه المحيط والمتمثل في التعلق الأمومي والمناخ الأسري على التوافق النفسي.

وللتحقق من هذا الطرح النظري الذي تحول إلى تساؤلات وفرضيات، تكونت عينة الدراسة من 100 والدة و 100 من الإخوة تراوحت أعمارهم من 07 إلى 16 سنة كما استخدمت أساليب إحصائية متعددة أما ما يتعلق بأهم نتائج الدراسة فقد جاءت كما يلي:

- وجود توافق نفسي لدى إخوة وأخوات الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية.
- النمط التعلق السائد لدى أمهات الطفل المصاب بإعاقة ذهنية هو التعلق الآمن.
- المناخ الأسري السائد في أسر الطفل المصاب بإعاقة ذهنية هو المناخ السوي.
- وجود علاقة ارتباطية بين نمط تعلق الأم والتوافق النفسي لدى إخوة وأخوات الطفل المصاب بإعاقة ذهنية.
- وجود علاقة ارتباطية بين كل من التوافق وابعاد نمط تعلق الأم .
- وجود علاقة ارتباطية بين المناخ الأسري والتوافق النفسي لدى إخوة وأخوات الطفل المصاب بإعاقة ذهنية
- وجود علاقة ارتباطية بين التوافق النفسي وابعاد المناخ الأسري .
- وجود فروق ذات دلالة احصائية في التوافق النفسي بين إخوة وأخوات الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية تعزى إلى متغير (الجنس- السن).

#### الاقتراحات:

في حدود اطلاع الباحثة فإن البحث في هذا الجانب تمكنت من الوصول إلى نتائج قد تستطيع فتح وإثارة مواضيع جديدة يمكن دراستها، ومن بين تلك الدراسات التي توحى بها الباحثة:

- اهتمام الطلبة والباحثين في خلق مواضيع ودراسات جديدة تركز على دراسة النسق الأخوي مع مختلف الإعاقات والاضطرابات.

- اهتمام الممارسين والمختصين في الميدان بالجانب الاخوي وإدراجه ضمن العمليات العلاجية وإعطاء أهمية لهذه الرابطة العلائقية، لما له من تأثير على المناخ الأسري.
- القيام بدورات تدريبية تجرى لأمهات وآباء الطفل المصاب بإعاقة خاصة بالبرامج التربوية والتعليمية للطفل، ولما لا تجرى أيضا مثل هذه الدورات التدريبية للإخوة لإثراء رصيدهم المعلوماتي حول اضطراب الأخ.
- العمل على تصميم البرامج العلاجية والتربوية الفعالة التي تواكب متطلبات كل أسرة، مع ضرورة التعرف على الإخوة والأطفال الذين يعانون من المشاكل الأسرية، أو من نقص في المهارات الاجتماعية على النحو المطلوب، والعمل مع الأسرة على حل المشكلات الأسرية التي تواجهها .
- ضرورة الاهتمام بإعداد البرامج الإرشادية العلاجية والتدريبية لرفع مستوى الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية، حيث تعد الأكثر تأثر بالنسبة للمصاب أو للإخوة.
- ضرورة اشراك الأب في البرامج الإرشادية وفي الدورات التوعوية التي يجب أن تقام لأسر الأطفال المصابين.
- الاهتمام ببرامج الاكتشاف المبكر والتدخل المبكر لمساعدة الإخوة والوالدين على اجتياز صدمتهم بطريقة صحيحة نفسيا، ومساعدتهم على تقبل الإعاقة وتوجيههم لرعاية الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية للتقليل من زيادة أعراض الإعاقة.
- توجيه المختصين في مجال العيادي إلى أن التعامل مع الإعاقة فقط أصبح أمرا غير مجدياً وأن التعامل يجب أن يكون مع الأسرة كلها، لأن الوالدين والإخوة يحتاجون لإعادة تأهيل لا تقل بأي حال من الأحوال عن التي يحتاجها المصاب بالإعاقة نفسه، لأنها في حال نجاحها فإن البرامج الموجهة للمصاب نفسه سوف تؤتي ثمارها المرجوة .

#### دراسات وبحوث مقترحة:

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج، يمكن لمباحث أن يقترح الدراسات والبحوث التالية:

- دراسة أنماط العلاقات الاخوية وعلاقتها بتقبل الأب للطفل المصاب بالإعاقة الذهنية.

- دراسة فعالية برنامج ارشادي في تعديل أنماط العلاقات الأخوية السلبية نحو أخيهم المصاب بالإعاقة الذهنية .
- دراسة فعالية برنامج علاجي وارشادي في تعديل أنماط التعلق الغير آمنة .
- دراسة فعالية برنامج علاجي أو ارشادي في خفض الاضطرابات في العلاقات الأخوية في أسر الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية .

إجراء بحوث أخرى بهدف إثراء المكتبة العربية لقلة ما فيها من دراسات حول طبيعة علاقة الإخوة بأخيهم المصاب بالإعاقة الذهنية بشكل خاص، والإعاقات جميعها بشكل عام، وتسليط الضوء على الضغوط النفسية والاجتماعية التي يتعرض لها إخوة الطفل المصاب بالإعاقة.

## قائمة المراجع

## قائمة المراجع:

### المراجع العربية:

1. ابراهيم جابر السيد. (2014). التفكك الأسري - الأسباب والمشكلات وطرق علاجها. الاسكندرية: دار التعليم الجامعي.
2. ابراهيم مروان عبد المجيد. (2000). أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية. عمان: مؤسسة الوراق.
3. ابراهيم عفراء خليل. (2006). المناخ الأسري وعلاقته بالصحة النفسية للأبناء. (الجامعة المستنصرية، المحرر) مجلة كلية التربية، العدد 49 .
4. أبو غزال معاوية. (2007). نظريات التطور الإنساني وتطبيقاتها التربوية. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
5. أبو مدين الشافعي. (2020). الراحة النفسية. وكالة الصحافة العربية.
6. إجلال محمد سرى. (2000). علم النفس العلاجي (المجلد ط 2). القاهرة: عالم الكتب.
7. أحمد الزعبي. (1994). الأمراض النفسية والمشكلات السلوكية والدراسية عند الأطفال. صنعاء: دار الحكمة اليمانية.
8. أحمد زكي بدوي. (1986). معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية. بيروت: مكتبة لبنان.
9. أحمد عبد اللطيف أبو أسعد. (2015). الأساليب الحديثة في الإرشاد النفسي والتربوي، الجزء الثاني. عمان: مركز دبيونو لتعليم التفكير.
10. أحمد عكاشة. (2003). الطب النفسي المعاصر. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
11. أحمد مجذوب، وأحمد محمد قمر. (2015). العوامل الخمسة الكبرى الشخصية وعلاقتها ببعض المتغيرات الديمغرافية لدى أسر المعاقين عقليا. مجلة الدراسات والبحوث العلمية، 3(3).
12. أحمد محمد عبد الخالق. (2004). معجم السمات الوجدانية في وصف الشخصية. مطبوعات جامعة الكويت.

13. أحمد محمد مبارك الكندري. (1992). علم النفس الأسري. الكويت: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، ط 2.
14. أحمد محمد مبارك الكندري. (2009). الشعور بالوحدة النفسية وعلاقته بالمشكلات السلوكية والعلاقات الأسرية لدى التلاميذ المعاقين ذهنيا في دولة الكويت. البحرين: رسالة ماجستير، جامعة الخليج العربي.
15. أديب الخالدي. (2001). المرجع في الصحة النفسية، ط 1. مدينة نصر والمكتبة الجامعية ليبيا: الدار العربية للنشر والتوزيع.
16. أشرف محمد عبد الغني شريت. (2001). الصحة النفسية بين النظرية والتطبيق. المكتب الجامعي الحديث.
17. أشرف محمد عبد الغني شريت. (2009). الطفل امعاق عقليا (سلوكه - مخاوفه). الاسكندرية: مؤسسة حورس الدولية.
18. أشرف محمد عبد الغني شريت، ومحمد على صبرة. (2004). الصحة النفسية والتوافق النفسي. الاسكندرية مصر: دار المعرفة الجامعية.
19. أمال عبد السميع باظة. (1999). بحوث وقراءات في الصحة النفسية. مكتبة الأنجلو المصرية.
20. أمل كاظم. (2012). الاستقرار النفسي وعلاقته بمستوى الطموح عند طلبة جامعة بغداد. كلية تربية البنات، المجلد 22.
21. أميرة فكري محمد عايدي. (2008). أنماط التعلق وعلاقتها بالاكتئاب النفسي لدى المراهقين، رسالة ماجستير في التربية. رسالة ماجستير في التربية، تخصص صحة نفسية، جامعة الزقازيق.
22. أنيسة دوكم. (2004). الضغوط النفسية التي يعاني منها أولياء أمور المعاقين وأساليبهم في التعامل معها. مجلة العلوم التربوية، 3.
23. إيمان فؤاد الكاشف. (2008). التربية الخاصة: دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع الأطفال العاديين. القاهرة: دار الكتاب الحديث.
24. إيمان فؤاد كاشف. (1995). دراسة مسحية للمظاهر السلوكية المرتبطة بالتأخر الدراسي. مجلة علم النفس، 36.

25. إيمان فؤاد محمد كاشف. (2001). *الإعاقة العقلية بين الإهمال والتوجيه*. القاهرة، مصر: دار  
قباء للطباعة والنشر والتوزيع.
26. الطنطاوي محمد إبراهيم بسمة، وآخرون، (2020)، *التنبؤ بقوة الأنا لدى طلاب الجامعة في  
ضوء أنماط التعلق الوالدي*، بحث مشتق من رسالة ماجستير، كلية بنها، جامعة بنها.
27. بشير صالح الراشدي. (2000). *مناهج البحث التربوي - رؤية تطبيقية مبسطة*-. الكويت: دار  
الكتاب الحديث.
28. بشير معمريّة. (2002). *القياس النفسي وتصميم الاختبارات النفسية*. باتنة: منشورات شركة  
باتنتيت.
29. بندر العتبي، وزيدان السرطاوي. (2010). *علاقة الإخوة بإخوتهم المعاقين فكريا من وجهة نظر  
الإخوة وأولياء الأمور في الرياض*. *المجلة الدولية للأبحاث التربوية* .
30. جابر عبد الحميد جابر. (2004). *خصائص التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة واستراتيجيات  
تدريسهم*. مصر: دار الفكر العربي.
31. جابر عبد الحميد جابر، وعلاء الدين أحمد كفاقي. (1992). *معجم علم النفس والطب النفسي:  
انجليزي-عربي (الجزء الخامس)*. القاهرة: دار النهضة العربية.
32. جابر عبد الحميد جابر، وعلاء الدين كفاقي. (1990). *معجم الطب النفسي: انجليزي-عربي  
(الجزء الثالث)*. القاهرة: دار النهضة العربية.
33. جابر عبد الحميد جابر، وعلاء الدين كفاقي. (1991). *معجم علم النفس والطب النفسي:  
انجليزي-عربي (الجزء الرابع)*. القاهرة: دار النهضة العربية.
34. جابر عبد الحميد جابر، وعلاء الدين كفاقي. (1995). *معجم علم النفس والطب النفسي:  
انجليزي-عربي (الجزء السابع) (المجلد الجزء السابع)*. القاهرة: دار النهضة العربية.
35. جمال الخطيب. (1992). *تعديل سلوك الأطفال المعوقين: دليل الآباء والمعلمين*. عمان: مكتبة  
الفلاح.
36. جمال محمد الخطيب، منى الحديدي، وعبد العزيز السرطاوي. (1992). *ارشاد أسر الأطفال  
ذوي الاحتياجات الخاصة: قراءات حديثة*. دار حنين للنشر والتوزيع.



37. جمعية-الأطفال-ذوي-الإعاقة. (2016). النمو مع دليل الوالدين لدعم إخوة الأطفال الذين لديهم إعاقة. [www.acd.org.au](http://www.acd.org.au).
38. جميل محمود الصمادي. (2008). الاحتياجات التدريبية لأمر الأطفال المعوقين في سن ما قبل المدرسة الملتحقين ببرامج التدخل المبكر في الأردن. مجلة كلية التربية، عدد 32 (ج 3).
39. حافظ بطرس. (2008). التكيف والصحة النفسية للطفل. الأردن: دار المسيرة للطباعة والتشتر.
40. حامد زهران. (1997). الصحة النفسية والعلاج النفسي. القاهرة: عالم الكتب، ط 3.
41. حامد عبد السلام زهران. (1989). الأمن النفسي دعامة للأمن القومي العربي. مجلة دراسات نفسية.
42. حسين بن عجاب العوفي. (2008). المناخ الأسري السليم وسماته. مجلة البيان، 247.
43. حسين عبد الحميد أحمد رشوان. (2012). الأسرة والمجتمع "دراسة في علم اجتماع الأسرة"، ط 1، مجلد 1. الاسكندرية: مؤسسة شباب الجامعة.
44. حسين محمد صبحي. (1995). القياس والتقويم في التربية البدنية والرياضية (الإصدار 2). القاهرة: دار الفكر العربي.
45. حكيم قيش. (2009). الاتجاهات نحو الهجرة غير الشرعية وعلاقتها بالتوافق النفسي الاجتماعي لدى الشباب. الجزائر: رسالة ماجستير جامعة الجزائر.
46. حمدي محمد ياسين، وأسماء محمد السرسري. (1992). التقبل والرفض المدرسي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية في علاقته بالمناخ الأسري بين التشخيص والتعديل، مجلد 7. مجلة كلية التربية بالزقازيق.
47. حمزة بن خليل مالكي، وعلى عبد الرحمن أحمد بانقيب. (2013). التنبؤ بالأمن النفسي من المناخ الأسري لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية. مجلة كلية التربية بالزقازيق، 28 (78).
48. حنان على السائح. (2005). العلاقة بين المناخ الأسري ومشكلات المراهقين لدى طلاب المرحلة الثانوية في الجماهيرية الليبية. مصر: رسالة ماجستير، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة.

49. حوحو ريان، وسالم سهير، (2020)، سمة العدوانية لدى الطفل اليتيم، مجلة الشمل للعلوم التربوية والاجتماعية، مجلد 03، العدد 03، جامعة الشهيد حمة لخضر الوادي، الجزائر. (ص58-68).
50. خالد السيد. (2010). مسارات إلى علم النفس المفاهيم والمبادئ والأسس. جدة: مكتبة الشقري.
51. خالد الكندري. (2003). أثر اتجاهات التنشئة الوالدية في التفوق القيادي. البحرين: رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الخليج العربي.
52. خالد خليل الشخيلي. (2009). سيكولوجية الطفولة. العين: دار الكتاب الجامعي.
53. خديجة صالح. (2011). التوافق النفسي والاجتماعي عند مجموعة المصابين بحساسية الغلوتين، مذكرة لنيل شهادة ماجستير تخصص علم النفس الاجتماعي. الجزائر: جامعة الجزائر 03.
54. خضرة حواس. (2012). استراتيجيات الارشاد النفسي في تنمية بعض المتغيرات المساعدة على التوافق النفسي. الجزائر: رسالة ماجستير، جامعة الحاج لخضر -باتنة-.
55. خلود حسن هجرس الحازمي. (2006). علاقة السلوك الاستهلاكي للمراهقين ببعض المتغيرات الأسرية. رسالة ماجستير، كلية الاقتصاد المنزلي، جامعة أم القرى.
56. خلود حسين الجزائري. (2004). المناخ الأسري وعلاقته بالقلق في مرحلة الطفولة. مصر: رسالة ماجستير، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.
57. خليل ابراهيم الحويجي. (2010). المناخ الأسري وعلاقته بقدرات التفكير الابتكاري لدى طلاب المرحلة الثانوية بمدينة الرياض والهفوف. رسالة دكتوراه جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.
58. خولة أحمد يحيى. (2003). ارشاد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة. عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.
59. داليا مؤمن. (2004). الأسرة والعلاج الأسري، ط 1. دار السحاب للنشر والتوزيع.
60. دعاء السيد، ومحمد الراجحي. (2009). الاضطرابات النفسية لدى إخوة الأطفال المعاقين عقليا من الجنسين. مصر: رسالة ماجستير معهد الدراسات والبحوث التربوية جامعة القاهرة.

61. رائد نمر سليمان. (2012). أثر الفقر على الأمن الأسري في محافظات شمال الضفة الغربية محافظة قلقيلية أنموذجاً. مجلة القراءة والمعرفة.
62. رجاء ناجي مكاوي. (2003). الأطفال المهمشون - قضاياهم وحقوقهم. المنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة، ط 2.
63. رشاد عبد العزيز موسى. (2003). المتغيرات النفسية. كلية التربية، العدد 555. (الجزء الثاني).
64. رمضان محمد القذافي. (1998). الصحة النفسية والتوافق. الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
65. روبرت، ريزو، وجوزيف زابل. (1999). تربية الأطفال والمرهقين المضطربين سلوكياً (النظرية والتطبيق) (المجلد الجزء الأول). (ترجمة الشخص، عبدالعزيز، السرطاوي، زيدان أحمد، المحرر) العين: دار الكتاب الجامعي.
66. روجي مروح أحمد عبدات. (2010). الاساءة النفسية والاجتماعية تجاه الأطفال المعاقين بالإمارات العربية المتحدة (في ضوء بعض المتغيرات). مجلة الطفولة العربية.
67. روجي مروح عبدات. (2007). الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على إخوة الأشخاص المعاقين، ط 1. الشارقة: مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية.
68. ريم الباني. (2010). التعامل مع متطلبات الأبناء". ندوة بعنوان ماذا يريد الأبناء من الآباء .
69. زكريا أحمد الشربيني، ويسرية صادق. (2011). المرافقة قراءات بين آراء علم النفس وتوجيهات الهدي الإسلامي. الرياض: مكتبة الشقري للنشر والتوزيع.
70. سلوى على المآخذي. (2007). المشكلات السلوكية الأكثر شيوعاً لدى أطفال الروضة وعلاقتها بالمناخ الأسري بالجمهورية اليمنية. مجلة دراسات الطفولة، مجلد 10، العدد 34.
71. سلوى محمد عبد الغني قنديل. (2003). المناخ الأسري كما يدركه الأبناء وعلاقته بالمسؤولية الاجتماعية لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس.
72. سليمان الريحاني. (1985). التخلف العقلي، ط 1. عمان، الأردن.

73. سمر عبد المنعم عبد الرزماق عثمان. (2008). *دراسة لبعض عوامل المناخ الأسري وأثره على التوافق العام للأبناء*. رسالة ماجستير، قسم إدارة مؤسسات الأسرة والطفولة، كلية الاقتصاد المنزلي، جامعة حلوان.
74. سميرة طه جميل. (1998). *التخلف العقلي: استراتيجيات مواجهة الضغوط الأسرية*، ط 1. القاهرة: مكتبة النهضة العربية.
75. سميرة المذكوري، سعد عبد الرحمان، وسماح زهران. (2016). *سيكولوجية البيئة الأسرية والحياة*. الكويت: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.
76. سناء الخولي. (2002). *الأسرة والحياة العائلية*. لبنان: دار النهضة العربية.
77. سناء حامد زهران. (2011). *الصحة النفسية والأسرة*. القاهرة: عالم الكتب، ط 1.
78. سناء محمد زهران، ومحمد حامد زهران. (2010). *فاعلية الذات وعلاقتها بالاتجاهات نحو الدراسة لدى طلاب وطالبات الجامعة. دراسات تربوية واجتماعية*، 4 (مج 16).
79. سهير كامل أحمد. (1998). *مدخل إلى علم النفس*. مصر: مركز الاسكندرية للكتاب.
80. سوسن إسماعيل محمد. (2007). *خصائص شخصية طفل المدرسة الابتدائية المتخذ كبش فداء في النسق الأسري المضطرب*. بحث مقدم للحصول على دكتوراه في التربية، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.
81. سوسن عبد الرحمان. (2002). *المناخ الأسري لدى أسر الأطفال المعوقين عقليا وأسر الأطفال العاديين: دراسة فارقة*. مصر: دراسة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.
82. سيد صبحي. (2002). *الشباب وأزمة التغيير*. القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.
83. سيد عبد الحميد مرسي. (1996). *الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي والمهني*. الرياض: دار الفكر.
84. سيد عبد الرحمان سليمان. (2001). *سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة* (المجلد طبعة 1). القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
85. سيليجمان، ودارلنج. (2001). *إعادة الأسرة والطفل مواجهة الإعاقة*. القاهرة: دار قباء للنشر.

86. شادية مرزوق. (2003). تقدير الذات والاتجاه نحو الإعاقة لدى أمهات المعوقين عقليا وعلاقتها بالسلوك التوافقي لهؤلاء الأطفال. مصر: دراسة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.
87. شاهين عبد الستار رسلان. (2000). العلاقات العائلية في أسر الأطفال المعوقين عقليا. مصر، دراسة مقدمة للحصول على درجة الماجستير في التربية، تخصص إرشاد نفسي: دراسة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.
88. شاهين عبد الستار رسلان. (2006). تكنولوجيا الإعاقات العقلية والحسية - التشخيص والعلاج. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
89. صالح حسن الدايري. (2008). أساسيات التوافق النفسي والاضطرابات السلوكية والانفعالية. عمان: دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع.
90. صالح ربوح. (2013). الاتجاهات النفسية نحو ممارسة النشاط البدني الرياضي وعلاقتها بالتوافق النفسي الاجتماعي لدى تلاميذ المرحلة الثانوية. الجزائر: رسالة ماجستير جامعة الجزائر 3.
91. صالح نبيل سفيان. (2004). المختصر في الشخصية والارشاد النفسي. القاهرة: إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع ط 1.
92. عادل محمد العقيلي. (2004). الاغتراب وعلاقته بالأمن النفسي دراسة ميدانية على عينة من طلاب جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية بمدينة الرياض. الرياض: رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.
93. عاطف حامد زغلول. (2004). الاتجاهات الحديثة في مناهج الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم. المؤتمر العلمي الثاني لمركز رعاية وتنمية الطفولة المبكرة.
94. عايش صباح. (2020). إخوة المعاقين، الآثار النفسية والتدخلات الإرشادية. دار ابن النفيس للنشر والتوزيع.
95. عبد الرزاق غريب، وآخرون. (2008). الصحة النفسية. السعودية: مركز التنمية الأسرية، جامعة الملك فيصل.

96. عبد العزيز القوسي. (2008). *أسس الصحة النفسية*. مصر: مكتبة النهضة المصرية.
97. عبد العزيز عمر فواز، وتيسير مفلح كوافحة. (2010). *مقدمة في التربية الخاصة*. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط 4.
98. عبد الغني الديدي. (2003). *التحليل النفسي للأطفال* (المجلد ط 1). بيروت: دار الفكر اللبناني.
99. عبد الفتاح عبد الغني الهمص. (2006). *الطفل المعاق - حقوقه ومتطلبات تربيته من منظور إسلامي*. مجلة الجامعة الإسلامية، المجلد 14.
100. عبد الله الوابلي. (2005). *طبيعة التواصل غير اللفظي وأساليبه المستخدمة مع التلاميذ ذوي التخلف العقلي الشديد والحاد: دراسة وصفية تحليلية*. المجلة العربية للتربية الخاصة، العدد السابع.
101. عبد الله مهنا بشير. (2010). *الأمن النفسي وعلاقته بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى طلاب معهد إعداد المعلمين*. مجلة التربية والعلم - كلية التربية، مج 17، ع 3.
102. عبد المجيد طعمه حليبي. (2004). *التربية الإسلامية للأولاد منهجا وهدفاً وأسلوباً*. بيروت: دار المعرفة.
103. عبد المطب القريطي. (2005). *سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم*. القاهرة: دار الفكر العربي.
104. عبدالمجيد منصور، سيد الشربيني، وزكريا أحمد. (2000). *الأسرة على مشارف القرن 21: الأدوار - المرض النفسي - المسؤوليات*. القاهرة: دار الفكر العربي.
105. عزيز حنا داود، وأنور حسين عبد الرحمان. (1990). *مناهج البحث التربوي*، ط 1. بغداد: دار الحكمة.
106. عفراء ابراهيم خليل العبيدي. (2006). *المناخ الأسري وعلاقته بالصحة النفسية للأبناء*. مجلة كلية التربية الأساسية، العدد: 9.
107. عفراء ابراهيم خليل العبيدي. (2011). *مستوى الإيجابية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى عينة من طلبة الجامعة. دراسات: العلوم التربوية، مج: 38، ع: 3.*

108. عفراء إبراهيم خليل العبيدي. (2012). أسلوب معاملة البنات (الإحسان - الجحود) للوالدين وعلاقته باستقرارهن النفسي. مجلة كلية التربية للبنات، مجلد 23، 1.
109. عفيفي محمد عبد الخالق. (1993). الخدمة الاجتماعية المعاصرة ومشكلات الأسرة والطفولة. القاهرة: مكتبة عين الشمس.
110. علاء الدين كفاي. (1999). الارشاد والعلاج النفسي الأسري. القاهرة: دار الفكر العربي.
111. علاء الدين كفاي. (2010). مقياس المناخ الأسري والعمليات الأسرية. عمان: مكتبة دار العلم للنشر والتوزيع.
112. علي عبد النبي. (2007). العمل مع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة (دليل الوالدين والمهتمين). مصر: دار العلم والإيمان.
113. علي عبد النبي حنفي، وعبد الفتاح رجب مطر. (2004). المناخ الأسري وعلاقته باضطرابات الأكل لدى المراهقين المعوقين سمعياً. المؤتمر السنوي الحادي عشر، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس.
114. علي عبد النبي محمد حنفي. (2007). العمل مع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة (دليل الوالدين والمهتمين). دسوق، مصر: دار العلم والإيمان.
115. علي محمد الصغير. (2011). العلاقة بين العنف الأزواج والمناخ الأسري وسمات شخصية الأبناء المراهقين وسلوكهم، دراسة سيكومترية اكلينيكية. مصر: معهد الدراسات التربوية، قسم الإرشاد النفسي، جامعة القاهرة.
116. عمار بوحوش. (1995). مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
117. عمر نصر الله. (2002). الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وتأثيرهم على الأسرة والمجتمع. عمان: دار وائل.
118. عوض البلاح. (2014). الصداقة لدى ذوي الاحتياجات الخاصة. الاسكندرية: دار الجامعة الجديدة.

119. عيسى الشرقاوي. (2016). *التدريب على المهارات الاجتماعية ورفع الكفاءة الاجتماعية لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم*. مصر: دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع.
120. عيسى الشرقاوي. (2018). *مشكلات الطفل التوحدي (ط 1)*. دار إمتداد.
121. فاطمة فرج أحمد عبد الله. (2010). *المناخ الأسري وعلاقته بتقدير الذات لدى عينة من الأطفال من 9 إلى 12 سنة*. رسالة ماجستير، قسم الدراسات النفسية للأطفال، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين الشمس.
122. فايز قنطار. (1992). *الأمومة: نمو العلاقة بين الطفل والأم*. الكويت: عالم المعرفة.
123. فتحي السيد عبد الرحيم. (1981). *الدراسة المبرمجة للتخلف العقلي*. الكويت: مؤسسة الصباح للنشر، ط 1.
124. فكري لطيف متولي. (2015). *الإعاقة العقلية - المدخل، النظريات، طرق الرعاية*. السعودية: مكتبة الرشد ناشرون.
125. فواز بن محمد الصويط. (2008). *الاختيار المهني وعلاقته بالتوافق النفسي*. المملكة العربية السعودية: جامعة أم القرى.
126. فوزية الحاج على البدي. (2008). *التربية بين الأصالة والمعاصرة*. عمان: دار الثقافة، ط 1.
127. فوقية محمد راضي. (2000). *الضغوط النفسية والحاجات الارشادية لإخوة المتخلفين عقليا. مؤتمر نحو رعاية نفسية وتربوية أفضل لذوي الاحتياجات الخاصة*.
128. فوقية محمد محمد راضي. (2001). *الذكاء الانفعالي وعلاقته بالتحصيل الدراسي والقدرة على التفكير والابتكار لدى طلاب الجامعة*. مجلة كلية التربية، 45.
129. قادري حليلة، وصافي عائشة، (2017)، *اقتراح برنامج إرشادي لتعديل السلوك العدواني لدى الطفل اليتيم، مجلة تطوير العلوم الاجتماعية، مجلد 10، العدد 01، الجزائر*. (ص336-351).
130. قيش حكيم. (2009). *الاتجاهات نحو الهجرة غير الشرعية وعلاقتها بالتوافق النفسي الاجتماعي لدى الشباب*. الجزائر: جامعة الجزائر.



131. كامل محمد عويضة. (1996). علم نفس النمو. بيروت: دار الكتب العلمية.
132. كفاي. (2003). الإرشاد الأسري للطفل المعوق. القاهرة: دار الفكر العربي.
133. كفاي. (2009). علم النفس الأسري. عمان: دار الفكر.
134. كفاي. (2010). مقاييس المناخ الأسري والعمليات الأسرية. الفيوم: مكتبة دار العلم.
135. كمال ابراهيم مرسي. (2008). الأسرة والتوافق الأسري، ط 1. القاهرة: دار النشر للجامعات.
136. كمال ابراهيم مرسي. (2016). العلاقة الزوجية والصحة النفسية في الإسلام وعلم النفس.
137. كمال الدسوقي. (1974). علم النفس ودراسة التوافق. القاهرة: دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع.
138. لامبي روز ماري، وديبي دانيالز مورنج. (2001). الإرشاد الأسري للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، الجزء الأول: الأسس النظرية، ترجمة: علاء الدين كفاي. القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.
139. ليلى أحمد، ومصطفى وافي. (2006). الاضطرابات السلوكية وعلاقتها بمستوى التوافق النفسي لدى الأطفال الصم والمكفوفين. فلسطين: رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية - غزة.
140. م سليجمان، ور دارلينج. (2001). إعداد الأسرة والطفل لمواجهة الإعاقة، ترجمة: إيمان فؤاد كاشف. القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.
141. ماجدة السيد عبيد. (2013). الإعاقة العقلية. عمان، الأردن: دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع.
142. ماهر محمود. (2009). المقابلة في الإرشاد والعلاج النفسي. الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
143. مجدي أحمد محمد عبد الله. (1996). الاضطرابات النفسية للأطفال: الأعراض والأسباب والعلاج. دار المعرفة الجامعية.
144. مجدي أحمد محمد عبد الله. (1996). السلوك الاجتماعي وديناميته: محاولة تفسيرية. الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

145. مجمع-اللغة-العربية. (2004). المجمع الوسيط، ط 4. مصر: مكتبة الشروق الدولية.
146. محسن أحمد الخضيرى. (1987). إدارة الأزمات.
147. محمد السيد الهابط. (2003). التكيف والصحة النفسية. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث، ط 2.
148. محمد الشناوي. (1997). التخلف العقلي: التشخيص الأسباب، البرامج. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.
149. محمد الفيلاوي. (2007). الفروق في أبعاد التفاعل الأسري داخل أسر التلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة العدوانيين وغير العدوانيين بدولة الكويت. الكويت: رسالة مقدمة للحصول على الماجستير في التربية الخاصة، جامعة الخليج العربي.
150. محمد آيت موجى. (1992). الصحة النفسية والتوافق. سلسلة علوم التربية.
151. محمد بن أبي بكر الرازي. (1986). مختار الصحاح. بيروت: مكتبة لبنان.
152. محمد بيومي. (2000). سيكولوجية العلاقات الأسرية. عمان: دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.
153. محمد خليفة بركات. (1984). مناهج البحث العلمي في التربية وعلم النفس. الكويت: دار القلم.
154. محمد خليل. (2000). المناخ الأسري وعلاقته بالصحة النفسية للأبناء المراهقين. مصر: رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات التربوية والبحوث، جامعة القاهرة.
155. محمد زياد حمدان. (2015). توافق الشخصي والسلوك المدني: الدليل العملي لسوية الفرد في المجتمع. عمان: دار التربية الحديثة.
156. محمد سيد فهمي. (2008). الإعاقات الحركية بين التشخيص والتأهيل وبحوث التدخل: رؤية نفسية. الإسكندرية: دار الجامعة الجديدة.
157. محمد صالح الإمام، وفؤاد عيد الجوالدة. (2010). الإعاقة العقلية ومهارات الحياة في ضوء نظرية العقل. عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

158. محمد عبد الحميد الشاذلي. (2001). *الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، ط 2*. مصر: المكتبة الجامعية الاسكندرية.
159. محمد عبد الرحمان الشاذلي. (2001). *الواجبات المدرسية والتوافق النفسي*. مصر: المكتبة الجامعية الاسكندرية .
160. محمد عبد الله قاسم. (2012). *نظريات الإرشاد والعلاج النفسي*. عمان، الأردن: دار الثقافة للنشر والتوزيع، ط 1.
161. محمد عبيدات. (1999). *منهجية البحث العلمي*. عمان: دار وائل للطباعة والنشر.
162. محمد عثمان نجاتي، ومصطفى سويف. (1986). *قراءات في علم النفس الاجتماعي في البلاد العربية*. مصر: الهيئة المصرية العامة للكتاب.
163. محمد عماد الدين اسماعيل. (1986). *الأطفال مرآة المجتمع: النمو النفسي الاجتماعي للطفل في سنواته التكوينية*. الكويت: عالم المعرفة.
164. محمد محمد محمود. (2009). *الصحة النفسية في ضوء الإسلام*. الرياض: دار الزهراء للطباعة والنشر والتوزيع.
165. محمد مصطفى أحمد. (1996). *التكيف والمشكلات المدرسية من منظور الخدمة الاجتماعية*. المكتب الجامعي الحديث.
166. محمد هويدي. (2003). *طبيعة العلاقات الأخوية في حالة وجود حالة تخلف عقلي*. ندوة في إطار برنامج مؤسسة سلطان بن عبد العزيز آل سعود.
167. محمود عبد الرحمان عيسى الشرقاوي. (2014). *تخفيف حدة الخوف المرضى لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم*. دسوق، مصر: دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع.
168. محمود فؤاد. (1994). *الإرشاد والعلاج النفسي المستخدم مع المعاقين عقليا*. مجلة المنال، 83.
169. محي الدين مختار. (1995). *بعض تقنيات البحث وكتابة التقرير في المنهجية*. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

170. مدحت عبد الحميد عبد اللطيف. (1999). *الصحة النفسية والتوافق الدراسي*. الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية للطبع والنشر والتوزيع.
171. مريم العسوسي. (1993). *طبيعة العلاقات الأخوية المتبادلة في وجود أخ متخلف عقليا في الأسرة*. مملكة البحرين: دراسة ماجستير غير منشورة، جامعة الخليج.
172. مصطفى نوري القمش. (2011). *الإعاقة العقلية (النظرية والممارسة)*. الأردن: دار المسيرة للطباعة والنشر والتوزيع ط 1.
173. معاوية أبو غزال، وعبد الكريم جرادات. (2009). *أنماط تعلق الراشدين وعلاقتها بتقدير الذات والشعور بالوحدة*. *المجلة الأردنية في العلوم التربوية*، 5 (1).
174. ماجدة إمام إمام. (2003). *مشاركة الأزواج في المسؤوليات الأسرية وعلاقتها بالتوافق الزوجي*. *مجلة بحوث الاقتصاد المنزلي، العدد 2، مجلد 13*.
175. منار عبد الرحمان محمد خضر، وحنان سامي محمد العاطي. (2009). *المناخ الأسري وعلاقته بدوافع الزواج العرفي لدى الشباب الجامعي*. المؤتمر العلمي الدولي الثاني والعشرون للخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
176. منى صبحي الحديدي، وجمال محمد الخطيب. (1996). *أثر إعاقة الطفل على الأسرة*. *مجلة كلية التربية*، 31.
177. موسى جبريل، وسمر أحمد. (1996). *الصحة النفسية لدى إخوة المعاقين*. *دراسات العلوم التربوية، مج: 23، ع 1*.
178. نادر فتحي قاسم. (2004). *الاتجاهات الحديثة في دراسات وبحوث ظاهرة التعلق كأحد مظاهر نمو الشخصية*. *كلية المعلمين بالمدينة المنورة*.
179. نجاح رمضان محرز. (2003). *أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بتوافق الطفل الاجتماعي والشخصي في رياض الأطفال*. *مجلة جامع دمشق، مجلد رقم 12*.
180. نصار آرسنتين. (1993). *"أمي.. أنا بحاجة إليك لا تتركيني"*. لبنان: جروس برس.

181. نضال عبد الرحيم البديرات. (2006). مصادر الضغوط النفسية لدى إخوة الأطفال الذين يعانون من التوحد وعلاقتها ببعض المتغيرات الشخصية والأسرية. الأردن: رسالة ماجستير، كلية الدراسات التربوية العليا، جامعة عمان العربية.
182. نور الدين طه يوسف السنباري. (2007). العلاج بالواقع كأسلوب إرشادي لتخفيض الضغوط الناتجة عن الإعاقة لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة. مصر: رسالة دكتوراه بإسات تربوية، جامعة القاهرة.
183. هبة محمد رجب حافظ. (2007). المناخ الأسري وبعض المنكرات النفسية لدى عينة الأطفال المتلجحين المتعلمين. رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين الشمس.
184. هبة محمد على حسن. (2006). التعلق بالوالدين والأقران وعلاقته بالفعالية الذاتية وأعراض الأكتئاب في مرحلة المراهقة. مجلة كلية التربية، 35.
185. هدى محمد فناوي. (1983). الطفل: تشنته وحاجاته. مصر: مكتبة الأنجلو المصرية.
186. وحيدة سعدي. (2006). الاتصال الأسري مقارنة اتصالية. مجلة دراسات وأبحاث، العدد 6، 1.
187. ياسمين حداد. (2001). أنماط التعلق وعلاقتها بالتفاعل الاجتماعي اليومي، والتكيف النفسي لطلبة جامعيين. دراسات العلوم التربوية، 2.
188. يمينة مدوري. (2015, 12 01). اشكالية التعلق لدى.
189. يوسف الفيروتي، وآخرون. (2001). المدخل إلى التربية الخاصة. دبي: دار القلم للنشر والتوزيع.

### المراجع الأجنبية:

190. A. Ross, Ph.D Thompson. (1991) *Child and Adolescence psychiatry* . A comprehensive Textbook.
191. Adam, K., Sheldon-Keller, A., & West, M. (1996). Attachment organization and history of suicidal behavior in clinical adolescents. *Journal of consulting and clinical psychology*, 64.

192. Ainsworth, M. D. (1969). Object relations, dependency and attachment: A theoretical review of the infant-mother relationship. *Child development*, 40, 969-1025.
193. Ainsworth, M. D., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. New York: psychology press classic Editions.
194. Ainsworth, M. D., Stayton, D. J., & Hogan, R. (1971). Infant obedience and maternal behavior: The origins of socialization reconsidered. *Child development*, 42(4), 1057-1069.
195. Andrea Fahey. (2005) *Psychological adjustment of siblings of adults with and without mental retardation*. Hofstra University, ProQuest Dissertations Publishing.
196. B.Alloy, L., Y.Abramson, L., G.Whitehouse, W., E.Hogan, M., A.Tashman, N., Steinberg, D. L., . . . Donovan, P. (1999). Depressogenic cognitive styles: predictive validity, information processing and personality characteristics, and developmental origins. *Behaviour Research and Therapy*, 37(6), 503-531.
197. Baackstrom, M., & Holmes, B. (2001). Measuring adult attachment: A construct validation of two self-report instruments. *Scandinavian journal of psychology*, 42(1), 79-81.
198. Baldwin, M., & Fehr, B. (1995). On the instability of attachment style ratings. *Personal Relationships*, 2(3), 247-261.
199. Barnes, H. L., & Olson, D. H. (1985). Parent-Adolescent Communication and the Circumplex Model. *Family Development and the Child*, 56(2).
200. Bartholomew, K. (1990). Avoidance of intimacy: An attachment perspective. *Journal of Social and Personal Relationships*, 7, 147-178.
201. Bartnett, M. (1992). *Academic Performance of Non – handicapped siblings of Handicaped children*. New York University.
202. Bernard, K., Simons, R., & Dozier, M. (2015). Effects of attachment-based intervention on child protective services-referred mother's event-related potentials to children's emotions. *Child development*, 86(6), 1673-1684.
203. Blacher, J. (1984). Sequential stages of partenal adjustment to the birth of a child with handicaps: Fact or artifact. *Mental redardation*, 22(2), 55-68.
204. Booth, C. L. (1994). Predicting social adjustment in middle childhood: The role of preschool attachment security and maternal style. *Social development*, 3(3), 189-204.
205. Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss*. New York: Basic Book.
206. Bowlby, J. (1984). Violence in the family as a disorder of the attachment and caregiving systems. *The American journal of psychoanalysis*, 44(1).
207. Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. New York: Basic Book.

208. Boyd, C. J. (1996). *The role of family structure, attachment to family and level of family conflict in romantic relationship styles* (Vol. 56). Buffalo: Institute: State University of New York.
209. Bradley, R., & Corwyn, R. (2000). Moderating effect of perceived amount of family conflict on the relation between home environmental processes and the well-being of adolescents. *Journal of Family Psychology, 14*(3), 349.
210. Bretherton, I. (1985). Attachment theory: Retrospect and prospect. *Monographs of the Society for Research in child development, 50*(1/2), 3-35.
211. Brody, G, Stoneman ,Z, Dawis, C, and Craps, J, 1991, Observations of the role relations and behavior between older children with mental retardation and their young siblings, *American Journal on Mental Retardation*
212. Bruce, D., & Perry. (2006). *Bonding and attachment in maltreated children*. University Texas.
213. Bruce, T. (2001). *Learning through play: Babies, toddlers and the foundation years*. London: Hodder and Stoughton.
214. Bryant, B. K. (1982). An Index of Empathy for Children and Adolescents. *Child Development, 53*(2).
215. Buhrmester, D., & Furman, W. D. (1986). The Changing Functions of Friends in Childhood: A Neo-Sullivanian Perspective. *Friendship and social interaction*.
216. Busch, N. F. (1992). Development of the attachment relationship questionnaire. *D.A.I.B, 54*(6).
217. Caras, G. W. (1995). *The relationships among psychological separation, the quality of attachment, separation anxiety and death anxiety* (Vol. 56). ProQuest information and learning.
218. Caron, J., Tempier, R., Mercier, C., & Leouffre, P. (1998). Components of social support and quality of life in severely mentally ill, low income individuals and a general population group. *Community mental health journal, 34*(5), 459-475.
219. Cassidy, J. (1999). The nature of the child's ties. In J. Cassidy, & P. R. Shaver, *Handbook of attachment: theory, research, and clinical applications* (pp. 319-335). New York : The Guilfords Press.
220. Cassidy, J., Kirsh, S. J., Scolton, K. L., & Parke, R. D. (1996). Attachment and representations of peer relationships. *Developmental Psychology, 32*(5), 892.
221. Castellan, Y. (1982). *La famille*. Paris: Presses Universitaire de France.
222. Céleste, B., & Lauras, B. (2000). Le jeune enfant porteur de trisomie 21. *Nathan*.
223. Çelik. (2004). *The effects of an attachment-oriented-psychoeducational-group-training on improving the proccupied attachment styles of university students*. METU, Ankara: Unpublished doctoral thesis.

224. Cloud, N. (1993). *Level of acculturation and adjustment in Puerto Rican youngsters with and without siblings with mental retardation*. Columbia University Teachers College.
225. Collins, K. K. (1997). Parent-child attachment and family factors mediating peer outcome at adolescence. *D.A.I.B*, 57(08).
226. Collins, N. L. (1996). Working models of attachment: Implications for explanation, emotion, and behavior. *Journal of personality and social psychology*, 71(4), 810-832.
227. Collins, N., & Read, S. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(4), 644.
228. Cowan, P. A., & al. (1996). Parent's attachment histories and children's externalizing and internalizing behavior: Exploring famil systems models of linkage. *Journal of Conuling and clinical psychology*, 64(1), 53.
229. Cozzarelli, C., Karafa, J. A., Collins, N. L., & Tagler, M. J. (2003). Stability and change in adult attachment styles: associations with personal vulnerabilities, life events. and global construals of self and others. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 22(3), 315-346.
230. Cramer, & all. (1997). *Transmettre de la vie*. Ramon ville Saint-Agne: Editions Erès.
231. Crnic, K., & Lyons, J. (1993). Siblings of children with dual diagnosis. *The effects of mental retardation disability and illness on sibling relationships: Research issues and challenges*, 353-371.
232. Crose, R. (1994). Family bonding and attachment parents in late life. *The journal of the California Graduate school of family psychology*, 21(2).
233. Crowell, J., & Treboux, D. (1995). A review of adult attachment measures: Implications for theory and research. *Social Development*, 4.
234. Cuskell, M., & Gunn, P. (2006). Adjustment of children who have a sibling with Down syndrome: Perspectives of mothers, fathers and children. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(12), 917-925.
235. Cuskelly, M., & Gunn, P. (2003). Sibling relationships of children with Down syndrome: Perspectives of mothers, fathers, and siblings. *American Journal on Mental Retardation*, 108(4), 234-244.
236. Dallos, R., & Sapsford, R. (2000). Patterns of diversity and lived realities. Dans J. .. al, *Under – Standing of the family*. London: Sage Publ.
237. David, M. (1999). *Qualité des relations avec l'entourage immédiat et ajustement socio-scolaire d'élève du secondaire*. Canada: Mémoire de Master, Université Laval.
238. Davies, P. T., Harold, G. T., Goeke-Morey, M. C., Cummings, E. M., Shelton, K., Rasi, J. A., & Jenkins, J. M. (2002). Sécurité émotionnelle de l'enfant et conflit interparental. *Monographies de la Society for Research in Child Development*, 67(3).



239. De Mijolla, M. (2002). Acte (passage à l') Dictionnaire international de psychanalyse. Dans A. De Mijolla, *sous la dir.* Paris: Calemman-Lévy.
240. Dimont, C. (1990). *Self-concept and school adjustment among siblings of mentally retarded, learning disabled and nonhandicapped children.* George Washington University.
241. Dornbusch, S. M., Erickson, K. G., Laird, J., & Wong, C. A. (2001, July 1). The Relation of Family and School Attachment to Adolescent Deviance in Diverse Groups and Communities. *Journal of Adolescent Research.*
242. Doyle, A. B., Markiewicz, D., Brendgen, M., Lieberman, M., & Voss, K. (2000, July). Child attachment security and self-concept: Associations with mother and father attachment style and marital quality. *Wayne State University Press, 46(3), 514-539.*
243. Dozier, M., Stoval, K. C., Albus, K. E., & Bates, B. (2001). Attachment for infants in foster care: The role of caregiver state of mind. *Child development, 72(5), 1467-1477.*
244. Dyson, L. L. (1989). Adjustment of Siblings of Handicapped Children: A Comparison. *Journal of Pediatric Psychology, 14(2), 215-229.*
245. Edelstein, R., & Gillath, O. (2008). Avoiding interference: Adult attachment and emotional processing biases. *Personality and social psychology bulletin, 34(2), 171-181.*
246. Edmundson, K. (1985). The "discover" of sibilings: Guest Editorial. *Mental retardation, 23(2), 49.*
247. Failla, S, and Jones, L, 1991, Family of children with developmental disabilities: An examination of family hardiness, *Research in Nursing and Health*
248. Farber, B., & Kirk, S. (1960). Family organization and crisis: Maintenance of integration in families with a severely mentally retarded child. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 25(1), 1-95.*
249. Farber, I. (1955). The role of motivation in verbal learning and performance. *Psychological Bulletin, 52(4), 311.*
250. Feeney, J. N., & Hanrahan, M. (1994). Assessing adult attachment. In M. Sperling, & W. Berman, *Attachment in adults: Clinical and Developmental Perspectives* (pp. 199-221). New York: Guilford Press.
251. Findler, L., & Vardi, A. (2009). Psychological growth among siblings of children with and without intellectual disabilities. *Intellectual and developmental disabilities, 47(1), 1-12.*
252. Forbes, G. B., & Adams-curtis, L. E. (2000). Gender Role Typing and Attachment to Parents and Peers. *The Journal of Social Psychology, 140(2).*

253. Fraiberg, S. (1980). *Clinical studies in infant mental health: The first year of life*. Basic Books.
254. Fraley, R. C. (2002). Attachment stability from infancy to adulthood: Meta-analysis and dynamic modeling of developmental mechanisms. *Personality and Social Psychology Review*, 6(2), 123-151.
255. Franse K Grossman. (1972) *Brothers and sisters of retarded children: an exploratory study*. Syracuse U. press.
256. Freeman, H., & Brown, B. (2001). Primary attachment to parents and peers during adolescence: Differences by attachment style. *Journal of Youth and Adolescence*, 30.
257. Freilich, E. F. (1994). *Family individuation, attachment, and gender-role identity: Defining healthy relationship styles*. Georgina State University.
258. Gamble, W. C., & Woulbroun, E. J. (1993). Measurement consideration in the identification and assessment of stressors and coping strategies. In Z. Stoneman, & B. PW, *The effects of mental retardation, disability and illness on sibling relationship: Research issues and challenges*. Baltimore: Brookes Issues.
259. Gath, A., & Gumley, D. (1987). Retarded children and their siblings. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 28(5), 715-730.
260. George, C., & Solomon, J. (1996). Representation models of relationships: Links between caregiving and attachment. *Infant Mental Health*, 17(3), 198-216.
261. Goldsmith Andréa. (2005) *Wireless Communications*. Cambridge University Press.
262. Grossman, W. A., Churchill, J. D., McKinney, B. C., Kodish, L. M., Otte, S. L., & T, G. W. (2003). Experience effects on brain development: possible contributions to psychopathology. *Journal of child psychology an psychiatry*, 44(1), 33-63.
263. Guedeney, N. (2010). *L'attachement un lien vital*. Bruxelles: ed FABERT.
264. Guédeney, N., & Dubucq-Green, C. (2005). *Adoption, les apports de la théorie de l'attachement*. Enfances Psy.
265. Guedeney, N., & Guedeney, A. (2009). *L'attachement: approche théorique*. Elsevier Masson.
266. Guedeney, N., & Guenedey, A. (2006). *L'attachement concepts et applications*. Paris: Masson.
267. Guédeney, N., Guédeney, A., Rabouam, C., Mintz, A.-S., Danon, G., Huet, M. M., & Jacquemain, F. (2003). The Zero-to-Three diagnostic classification: A contribution to the validation of this classification from a sample of 85 under-threes. *Infant mental health journal*, 24(4), 313-336.
268. Guédeney, N., Mintz, A., Rabouam, C., Nestour, A. L., Guédeney, A., Danon, G., Roujeau, S. (2002). A propos des systèmes de classification en psychiatrie du très

- jeune enfant: utilisation de la classification diagnostique Zero to three. *La psychiatrie de l'enfant*, 45(2), 483-531.
269. H. Feather. (1999) *a difference in the family*. New york: basic books.
  270. Hamilton, C. E. (2000). Continuity and discontinuity of attachment from infancy through adolescence. *Child development*, 71(3), 690-694.
  271. Hannah, M., & Midlarsky, E. (1999). Competence and Adjustment of sibling of children with mental retardation . *Mental retardation*, 22-37.
  272. Hanold, E. (1989). *The forgotten children-siblings of the handicapped: A family transactional perspective*. The university of wisconsin-Milwaukee.
  273. Hastings, R. P. (2007). Longitudinal relationships between sibling behavioral adjustment and behavior problems of children with developmental disabilities. *Journal of autism and developmental disorder*, 37(8), 1485-1492.
  274. Hayden, V. (1974). The other children. *Exceptional Parent*, 4(4), 26-9.
  275. Hemesath, K. (1997). *Relationshiops between attachment styles, perceived family expressed emotion and somatization in primary care patients*. Kansas State University.
  276. Hesse, E. (2008). *The adult attachment interview: Protocol, method of analysis and empirical*. The Guilford press.
  277. Holt, K. (1957). A suggested medical classification of handicapped children. *Archive of disease in childhood*, 32(163), 226.
  278. Holt, K. (1958). The influence of a retarded child upon family limitation. *Journal of intellectual disability research*, 2(1), 28-36.
  279. Hortaçsu, N., Cesur, S., & Oral, A. (1993). Relationships between depression and Attachment Styles in Parent- and Institution-Reared Turkish Children. *The Journal of Genetic Psychology*, 154(3), 329-337.
  280. Isabella, R. A., & Belsky, J. (1991). Interactional synchrony and the origins of infant-mother attachment: A replication study. *Child development*, 62(2), 373-384.
  281. Isarelite, N. (1980). Hearing \_ Impaired children and the psychological functioning of their normal hearing siblings. *Vota review*, 88(1), 47-54.
  282. J Davila &BR Karney, TN Bradbury. (1999) Attachment change processes in the early years of marriage. *Journal of Personality and Social Psychology*.(5) 76 .783 .
  283. Jo Bowlby. (1989) *A secure base:Parent – Child Attachment and Healthy Human Development* . New York: Asic Books Publishers .
  284. Johnsey, A. C. (2000). *The effects a sibling with mental retardation has on the sibling relationship*. The University of Southern Mississippi Adviser.

285. Kaës, R. (2008). *Le complexe fraternel*. Editions Dunod.
286. Kaltborn, K. F. (2001). Individualization, family transitions and children's agency childhood: A global. *Journal of child research*, 8(4), 463-498.
287. Kashyap, L. D. (1986). The family's adjustment to their hearing impaired child. *Indian journal of social work*, 47(1), 31-37.
288. Kate, M., Davidson, G. R., & Schweitzer, R. D. (2010). Review of refugee mental health interventions following resettlement: best practices and recommendations. *American journal of orthopsychiatry*, 80(4), 576.
289. Kenny, M. (1994). Quality and correlates of parental attachment among late adolescents. *Journal of Counseling & Development*, 72(4), 399-403.
290. Keogh, B. K., Garnier, H. E., Bernheimer, L. P., & Gallimore, R. (2000). Models of child-family interactions for children with development delays: Child-driven or transactional? *American journal on Mental retardation*, 105(1), 32-46.
291. Kirkpatrick, L., & Hazan, C. (1994). Attachment styles and close relationships: A four-year prospective study. *Personal relationships*, 1(2), 123-142.
292. L. A. Kirkpatrick, K. E. Davis. (1994) Attachment style, gender, and relationship stability: A longitudinal analysis. *Personal relationships*.502 (3)66
293. Lazarus, R. (1969). *Patterns of adjustment and human effectiveness*. McGraw-Hill.
294. Lewis, M., Feiring, C., & Rosenthal, S. (2000). Attachment over time. *Child development*, 71(3), 707-720.
295. Lidz, T., & Fleck, S. (1960). *Schizophrenia, human integration, and the role of the family*. Basic Books.
296. Lopez, F., & Gormley, B. (2002). Stability and change in adult attachment style over the first-year college transition: Relations to self-confidence, coping, and distress patterns. *Journal of Counseling Psychology*, 49(3), 355.
297. Lutz, W. (1993). *Adult attachment representations and maternal separation anxiety in mothers of firstborn infants*. The Ohio state university.
298. Main, M. (1998). De l'attachement à la psychopathologie. *Enfance*, 51(3).
299. Main, M., George, C., & Kaplan, N. (1985). *The Adults Attachment Interview, Unpublished manuscript*. Berkeley: University of California.
300. Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. *Monographs of the society for research in child development*, 50.
301. Malik, M. (1993). *The mother-daughter relationship and adolescent pregnancy: Attachment behavior and family interaction*. University of New Orleans.

302. Mallinckrodt, B., McCreary, B., & Robertson, A. (1995). Co-occurrence of eating disorders and incest: The role of attachment, family environment, and social competencies. *Journal of Counseling Psychology*, 42(2).
303. Mannoni, M. (1964). The first session with the analyst (Le premier rendez-vous avec le psychanalyste) . *Unpublished in English*.
304. Marc, E., & Picard, D. (1989). *L'interaction sociale*. Presses universitaires de France.
305. Marvin, R. (1992). Attachment and family systems-based intervention in developmental psychopathology. *Development and psychopathology*, 4(4).
306. Mary, M. (1998). De l'attachement à la psychopathologie. *Enfance*, 51(3), 13-27.
307. McHale, S. M., Sloan, J., & Simeonsson, R. J. (1986). Sibling relationships of children with autistic, mentally retarded, and nonhandicapped brothers and sisters. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 16(4), 399-413.
308. Mchale, S., & Pawletko, T. (1992). Differential treatment of sibling in two family contexts. *Child development*, 63(1), 68-81.
309. Medway, F. J., Davis, K. E., Cafferty, T. P., & Chappell, K. D. (1995). Family disruption and adult attachment correlates of spouse and child reactions to separation and reunion due to operation desert storm. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 14(2), 97-118.
310. Meyer, J. (1992). *Maternal Anger, toddler attachment and maternal separation anxiety* (Vol. 53). Institute: Yeshiva University.
311. Midlarsky, E., & Kahana, E. (1994). Altruism in later life. *Sage library of social research*, 196.
312. Mikulincer, M., & Shaver, P. (2004). Attachment in the later years: A commentary. *Attachment & Human Development*, 6(4), 451-464.
313. Moller, N., McCarthy, C., & Fouladi, R. (2002). Earned Attachment Security: Its Relationship to Coping Resources and Stress Symptoms among College Students Following Relationship Breakup. *Journal of College Student Development*, 43(2), 213-30.
314. Montiel, M. (2003). *The experience of well siblings of mentally retarded individuals*. California State University, Long Beach.
315. Moss, P., & Trickett. (1981). *Manual of Classroom Environment*. Psychological Press, Inc, Polk.
316. Oderberg, N. (1995). History of family violence, adult attachment, and child abuse potential: Interrelationships in a sample of college students. *elibrary*.
317. Opperman, S., & Alant, E. (2003). The coping responses of the adolescent siblings of children with severe disabilities. *Disability and rehabilitation*, 25(9), 441-454.

318. Orion, J. (2002). Infant attachment and separation: The foundations for social/emotional growth. *NAMTA Journal*, 27(1), 31-43.
319. Pallance, D. (2008). *Les caractéristiques des mères d'accueil et leur niveau de stabilité maternelle dans le développement d'une nouvelle relation d'attachement chez les enfants placés*. thèse du doctorat, université du Québec.
320. Perrine, R. M. (1999). Stress and college persistence as a function of attachment style. *Journal of the First-Year experience*, 11(1).
321. Pfaller, J., Kiselica, M., & Gerstein, L. (1998). Attachment style and family dynamics in young adult. *Journal of counseling psychology*, 45(3).
322. Pickover, S. (2002). Breaking the cycle: A clinical example of disrupting an insecure attachment system. *Journal of mental health counseling*, 24(4).
323. Pielage, S. B., Luteijn, F., & Arrindell, W. A. (2005). Adult attachment, intimacy, and psychological distress in a clinical and community sample. *Clinical Psychological Psychotherapy*, 12, 455-464.
324. Pierrehumbert, B., Ramstein, T., Karmaniola, A., & Halfon, O. (1996). Child care in the preschool years: Attachment, behaviour problems and cognitive development. *European journal of psychology of Education*, 11(2), 201-214.
325. Pierrehumbert, B., Ramstein, T., Karmaniola, A., & Halfon, O. (1996). Child care in the preschool years: Attachment, behaviour problems and cognitive development. *European journal of psychology of education*, 11(2), 201-214.
326. Powell, T. H., & Gallagher, P. A. (1993). *Brothers and sisters - a special part of exceptional families*. Paul H. Brokers publishing.
327. Poznanski, E. (1969). Psychiatric difficulties in sibling of handicapped children. *Clinical pediatrics*, 8(4), 232-234.
328. Rabouan, C. (2006). L'évolution de l'attachement chez le bébé. Dans N. Guédénéy, & A. Guédénéy, *L'attachement concepts et applications*. Paris: Masson.
329. Ramos-Marcuse, F., & Arsenio, W. F. (2001). Young children's emotionally-charged moral narratives: Relations with attachment and behavior problems. *Early Education and development*.
330. Regan, P. C. (1996). The search for family: Adolescent males' motives for joining gangs. *Free Inquiry in Creative Sociology*, 24(1), 25-27.
331. Rethore, M., Satge, D., Sasco, A., & Pijol, H. (2001). Breast cancer in women with trisomy 21. (7, Trad.) *Bulletin de l'Académie nationale de médecine*, 185(7), 1239-52.
332. Reynand, M. (2011). *Le modèle de l'attachement adulte dans la perturbation de la régulation émotionnelle et des liens affectifs des femmes hospitalisées souffrant de dépression*. Thèse du doctorat, université de Bourgogne.

333. Reynaud, M. (2011). *Le modèle de l'attachement adulte dans la perturbation de la régulation émotionnelle et des liens affectifs des femmes hospitalisées souffrant de dépression*. Université de Bourgogne.
334. Reynaud, M. (2011). *Le modèle de l'attachement adulte dans la perturbation de la régulation émotionnelle et des liens affectifs des femmes hospitalisées souffrant de dépression*. Université de Bourgogne.
335. Riberdy, S. (1991). An examination of the associations among communication and empathy factors and sibling relationships with mentally handicapped children. *elibrary.ru*.
336. Riberdy, S. (1991). *An examination of the associations among communication and empathy factors and sibling relationships with mentally handicapped children*. Canada: Laurentian University of Sudbury.
337. Rice, K. (1990). Attachment in adolescence: A narrative and meta-analytic review. *Journal of Youth and Adolescence*, 19.
338. Rousselle, A. (1993). *Effects of international intermarriage on family functioning and the identity and attachment behavior of children* (Vol. 54). Buffalo: Institute: State University of New York.
339. Ryan J. Macks, Ronald E. Reeve. (2007) The adjustment of non-disabled siblings of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders volume*.
340. Ryan, N. E., Solberg, V. G., & Bown, S. D. (1996). Family dysfunction, parental attachment and career search self - eddicacy among community college students. *Journal of Conseling psychology*, 43(1), 84.
341. S. Mulroy †L. Robertson †K. Aiberti †H. Leonard, C. Bower. (2008) The impact of having a sibling with an intellectual disability: parental perspectives in two disorders. *Journal of Intellectual Disability Research*.229-216 †(3)52 †
342. Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2004). *Kaplan & Sadocn's: Synopsis of Psychiatry, Behavioral Sciences*. Clinical Psychiatry.
343. Satir, V. (1982). The therapist and family therapy: Proce model. *Family conseling and therapy*, 12-42.
344. Scelles, R. (1997). *Fratrie et handicap*. Paris: L'Harmattan.
345. Schaffer, H., & Emerson, P. (1964). The development of social attachments in infancy. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 29(3), 1-77.
346. Scharfe, E., & Bartholomew, K. (1994). Reliability and stability of adult attachment patterns. *Personal Relationships*, 1(1), 23-43.
347. Schiefer, R. L. (1995). A comparison of foster children, the biological children of foster parents and children from non-foster homes with respect to behavior, self - esteem, attachment, coping and family perceptions. *D.A.I.B*, 56(4).

348. Schubert, D. T. (1994). *Sibling adjustment and family functioning: Children with autistic, mentally retarded and nonhandicapped siblings*. DePaul University.
349. Schwerin, L. B. (1995). *Perception of family of origin as predictor of attachment style, differentiation, ministerial, satisfecation, and marital satisfecation in Parish Pastors* (Vol. 56). Institute. Fuller theologicql se;inqrym School of psychology.
350. Seifer, R., & Shiller, M. (1995). The role of parenting sensitivity infart temperament and dyadic interaction in attachment theory and assessment. *Monographs of society for research in child development*, 60(2-3), 146-174.
351. Seligman, M. (1983). Sources of psychological disturbance among siblings of handicapped children. *The personnel and Guidance journal*, 61(9), 529-531.
352. Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: an introduction. *American psychologist*, 55(1), 5.
353. Serafica, F. C., & Cicchetti, D. (1976). Down's syndrome children in a strange stuation: Attachment and exploration behaviors. *Merrill-Palmer quarterly of behavior and development*, 22(2), 137-150.
354. Shaw, D. S., & Vondra, J. I. (1993). Chronic family adversity and infant attachment security. *Journal of Child Psychology and psychiatry*, 34(7), 1205-1215.
355. Shoben, E. J., & Sailor, K. M. (1996). The role of categorical information in processing relational attributes. *Memory and cognition*, 24(6), 756-765.
356. Sibley, C., & Liu, J. (2004). Short-term temporal stability and factor structure of the revised experiences in close relationships (ECR-R) measure of adult attachment. *Personality and individual differences*, 36(4), 969-975.
357. Sillamy, N. (1999). *Dictionnaire de la psychologie*. Paris: larousse.
358. Silverman, B. D. (1991). *An analysis of the self-esteem of sibling of mentally retarded children*. San Diego: United States International University, School of Human Behavior.
359. Simons, K., Paternite, C., & Shore, C. (2001). Quality of Parent/Adolescent Attachment and Aggression in Young Adolescents. *The Journal of Early Adolescence*, 21.
360. Sinclair, I., & McCluskey, U. (1996, Février). Partenaires invasifs: une exploration de l'attachement, de la communication et des modèles familiaux. *Journal de thérapie familiale*, 18(1), 61-78.
361. Smith, B. P., Manuel, J. N., Naughton, M. J., Balkrishnan, R., Koman, L., & A. (2003). Stress and adaptation in mothers of children with cerebral palsy. *Journal of pediatric psychology*, 28(3).



362. Soden, L. M. (1995). *Mother's mental representation of her marriage: Its function in the relationship network across generations* (Vol. 56). Institute: Columbia University.
363. Sonnenberg, J. G. (1995). *Intrapsychic attachment to the family and psychological adaptation in older adult*. Northwestern University.
364. Sookannan, S. (1995). The Assessment of Mother- Child Interaction Attachment History, And Separation – Anxiety Among Physically Abusive Families: A study Conducted In Thailand. *D.A.I. B*, 56(02).
365. Stern, B., & Stern, D. (1989). A model for conceptualizing the role of the mother's representational word in various mother-infant therapies. *Infant mental health journal*, 10(3), 142-156.
366. Stocker, C., Dann, J., & Polmin, R. (1989, june). Sibling relationships: Links with child temperament, Maternal behavior, an family. *structure child development*, 60(3), 715-727.
367. Stoneman, Z., & Brody, G. H. (1993). Sibling temperaments, conflict, warmth, and role asymmetry. *child development*, 64(6), 1786-1800.
368. Stoneman, Z., & Crapps, J. M. (1988). Correlates of stress, perceived competence and depression among family care providers. *American journal on mental retardation*.
369. Stoneman, Z., Brody, G. H., & Pellegrini, A. D. (1987). Children's conversational competence with their parents. *Discourse processes*, 10(1).
370. T.J Cleophas, A.H Zwinderman. (2013) *Logistic Regression for Health Profiling in machine learning in medicine*. springer.
371. Tammy Pilowsky, Nurit Yirmiya, Osnat Doppelt, Varda Gross-Tsur, Ruth S. Shalev. (30March, 2004). Social and emotional adjustment of siblings of children with autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatr*, .855-865 (4)45 .
372. Teti, D. M., Gelfand, D. M., Messinger, D. S., & Isabella, R. (1995). Maternal depression and the quality of early attachment: An examination of infants, preschoolers, and their mothers. *Developmental Psychology*, 31.
373. Trevino, F. (1979). Siblings of handicapped children: Identifying those at risk. *Social Casework*, 60(8), 488-493.
374. Trinke, S., & Bartholomew, K. (1997). Hierarchies of Attachment Relationships in Young Adulthood. *Journal of social and personal Relationships*, 14(5), 603-625.
375. Troster, H. (2001). Sources of stress in mothers of young children with visual impairment. *Journal of visual impairment and blindness*, 95(10), 623-637.
376. Tsampanli, A., Tsibidaki, A., & Roussos, P. (2011). Siblings in Greek families: raising a child with disabilities. *Journal of Disability Research*, 13(1), 1-19.

377. Waters, E., & Deane, K. E. (1985). Defining and assessing individual differences in attachment relationships: Q-methodology and the organization of behavior in infancy and early childhood. *Monographs of the society for research in child development*, 41-65, 41-64.
378. Waters, E., Hamilton, C., & Weinfield, N. (2000). The Stability of Attachment Security from Infancy to Adolescence and Early Adulthood: General Introduction. *Child Development*, 71(3), 703-706.
379. Weinger, S. (1992). *Perceptions of siblings of mentally retarded children compared with parental perceptions and severity*. Chicago: University of Illinois.
380. Werner-Wilson, R. J., & Davenport, B. R. (2003). Distinguishing between Conceptualizations of Attachment: Clinical Implications in Marriage and Family Therapy, *Contemporary Family Therapy*. Vol. 25, 179-193.
381. Wikander, B., & Helleday, A. (1996). The excessively crying infant: The mother-infant relationship. *Early child development and care*, 124(1), 11-23.
382. Wille, D. E. (1998). Longitudinal analysis of mothers and father's responses on the maternal separation anxiety scale. *Merril-Palmer quarterly*, 44(2), 216-233.
383. Willemsen, E., & Marcel, K. (1996). Attachment 101 for Attorneys: Implications for Infant Placement Decisions. *Santa Clara*, 36(2), 439-474.
384. Wilson, H. (2013). Person social skills living curriculum science for mild mental retardation. *Journal of research in science curriculum*, 29(5).
385. Wilson, J., Blacher, J., & Baker, B. L. (1989). Siblings of children with severe handicaps. *Mental retardation*, 27(3).
386. Winnicott, D. (1957). *Mother and child: A primer of first relationships*. Basic Books.
387. Zhang, F., & Labouvie-Vief, G. (2004). Stability and fluctuation in adult attachment style over a 6-year period. *Attachment & Human Development*, 6(4), 419-437.
388. Zimmerman, P., & Becker-Stoll, F. (2002). Stability of attachment representations during adolescence: The influence of egoidentity status. *Journal of Adolescence*, 25.



الملاحق .

## الملحق رقم (01) مقياس المناخ الأسري

تعليمات

عزيزي الطالب:

أمامك 85 عبارة تصف المناخ الأسري لأسرتك والمطلوب منك:

أن تقرأ العبارات جيدا ثم تختار هل تنطبق عليك باختيارك (نعم) أو لا تنطبق عليك باختيارك (لا) وذلك بوضع علامة (x) تحت (نعم) أو (لا).

مثال:

م	العبارة	نعم	لا
1	أشعر أن أبي وأمي يحبان إخوتي أكثر مني		

علماً بأنه لا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة، ولكنني أريد الإجابة التي تعبر عن رأيك أو ما ينطبق عليك. لذا يرجى إعطاء الإجابة الدقيقة والأمانة الصريحة. أجب حسب أول انطباع يرد إلى ذهنك ولا تتردد كثيراً أمام السؤال. وستكون المعلومات هذه في غاية السرية، ولن تستخدم إلا في أغراض البحث العلمي فقط. املأ البيانات التالية:

الاسم: .....

المدرسة: .....

الصف الدراسي: .....

تعيش مع: والديك ( )

أمك فقط ( )

أبيك فقط ( )

غير ذلك ( )

الرقم	العبارات	نعم	لا
01	يؤخذ رأيي في كل الموضوعات خاصة التي تخص دراستي ومستقبلي		
02	يصر أبي وأمي دائما أن أتسامح مع أخوتي إذا ثار خلاف بيني وبينهم		
03	أبي وأمي غالبا ما يمتدحاني على كل سلوك طيب يصدر مني		
04	أسلوب الأمر هو الأسلوب المفضل عند أبي وأمي عند تكليفي بعمل من الأعمال		
05	بصفة عامة أشعر أن والدي يعاملاني بلطف وحنان		
06	يجد زملائي وأصدقائي عند آبائهم معاملة أفضل من التي أجدها عند أبي وأمي		
07	من مجمل خبرتي مع أسرتي أظن المنفعة هي أساس العلاقة بين الناس		
08	أحس وكأن أبي وأمي يحاولان تحقيق أهدافهما الشخصية من خلالي		
09	و عادة ما يشجعني أبي وأمي على الأداء لمختلف الأعمال		
10	يدفعني أبي وأمي على العمل والاستذكار بطريقة فيها كثير من التعنت والإحاح		
11	أشعر أن أبي وأمي يفرضان على تصوراتهما بشأن المستقبل		
12	والداي يعتبراني جزءا من ممتلكاتهما ويتصرفان في حياتي كما يريدان بدون معرفة رأيي		
13	أشعر أنني تابع لأبي وأمي بشكل ما في آرائي وأعمالي، وهذا لا أرغب فيه حقيقة		
14	أشعر أن لدي درجة من الاستقلال عن والدي تسمح لي باتخاذ القرارات الخاصة بي		
15	يلح أبي وأمي دائما أن استفيد من خبراتهما في مختلف المواقف بشكل متعسف		
16	أشعر في كثير من الحالات أنني أفعل ما يريد أبي وأمي وليس ما أريده أنا		
17	أبي وأمي يقولان دائما باعتراز وبنقة أنني امتداد لهما وعلي أن أفخر بذلك.		
18	يتعامل أبي وأمي معي كما لو كان هناك صورة نموذجية للابن يتمنيان أن أكون مثلها وليس كما أنا بقدراتي وامكانياتي		
19	يتعامل أبي وأمي معي ومع أخوتي بطريقة تدفعنا إلى التنافس على إرضائهما		
20	يذكر أبي وأمي كثير من خبراتهما السابقة لي لكي أستفيد منها وحتى يبرران توجيهاتهما وأوامرهما الصادرة إلي		
21	أتصور أن أبي وأمي يمكن أن يتقبلا اختلافي معهما في وجهة نظرهما في مختلف الشؤون بما فيها التي تخصني		
22	أبي وأمي دائما يذكراني أنني أستطيع أن أحقق المركز الأول بين زملائي إذا بذلت المجهود الكافي.		

23	أخفي مشاعري أحيانا ولا أعبر عنها أمام أبي وأمي لأنهما لا يسمحان بما يتعارض مع توجيهاتهما.
24	يطلب مني أبي وأمي أشياء يعرفان أنني لا أستطيع فعلها
25	أكلف بتحمل بعض المسؤوليات، أقوم ببعض الأعمال التي هي من صميم عمل أبي وأمي
26	أطلب مني بإلحاح أن أرعي إخوتي الأصغر وكأنني أحد الوالدين
27	أتصور أنني لا أستحق كثيرا من اللوم والتوبيخ الذي ألقاه من أبي وأمي.
28	بصفة عامة يصيبني من الذم والتقريع في الأسرة أكثر مما ألقاه من المدح والتشجيع
29	أجد عند أبي وأمي من الحب والتقبل مثل الذي يجده زملائي عند آبائهم
30	يرضى عني أبي وأمي فقط إذا فعلت كل ما يطلبانه مني بالضبط
31	أنجو من نقد أبي وأمي إذا كان سلوكي منفقا مع أوامرهما
32	يشترط على أبي وأمي بعض الشروط مقابل تلبية بعض مطالبتي
33	ما أسعى إليه دائما هو تلبية مطالب أبي وأمي دون النظر إلى مطالبتي الخاصة
34	يتسامح أبي وأمي كثيرا معي عندما أخطئ
35	إذا ما شعرت بإهانة من أبي وأمي فإنهما ينكران على شعوري ويحاولان إقناعي بأنه ليست هنا إهانة
36	أكاد أشك في حب أبي وأمي لي
37	أشعر في كثير من المواقف أن اهتمام أبي وأمي منصب على ما أفعل وليس على شخصيا
38	أظن أن أبي وأمي يعلمان أنني أعاني بعض المتاعب ولا يهتمان بذلك
39	أستخدم أحيانا كوسيلة لتخفيف حدة الخلاف بين أبي وأمي دون مراعاة مشاعري
40	إذا ما اعترضت أو تساءلت عن معاملة أبي وأمي لي فإنني أقابل بالزجر والعنف
41	أشعر أحيانا أن أبي وأمي يستغلان طيبتي وطاعتي لهما أكثر من اللازم
42	أستطيع أن أثق أو أطمئن لمشاعر أبي وأمي الإيجابية نحوي
43	أبي وأمي لا يعبران عن مشاعرهما الإيجابية نحوي في أي وقت
44	أحيانا أشعر وكأن حب والدي لي حبا مصطنعا أو غير حقيقي
45	يعبر والدي عن حبهما لي بالكلام ولكن سلوكهما معي لا يؤكد هذا الحب.
46	يبدو أن أبي وأمي متفاهمان بشكل ما وإن كانا كثيري الخلاف في نفس الوقت
47	كل من أبي وأمي لديه الاستعداد لأن ينتقد الآخر باستمرار

		أي محاولة للتفكير في المستقبل لأسرتنا ينظر إليها وكأنها سلوك خاطئ	48
		آراء وتصرفات أبي وأمي معروفة لدينا تماما رغم تغير المواقف بحيث نستطيع التنبؤ بها	49
		رغم اتفاق أبي وأمي في آرائهما ومواقفهما إلا أنهما غير منسجمين وعلاقتهما ببعض متوترة.	50
		عندما تثار مشكلة ما في الأسرة فإن كلا من أبي وأمي يكون على استعداد لتحمل مسؤولية هذه المشكلة	51
		عندما تحدث المناقشة بين أبي وأمي أسمع كلا منهما يندب حظه لأنه تزوج الآخر	52
		رغم توتر العلاقات الظاهرة بين أبي وأمي فإن كلا منهما يفتقد الآخر وينزعج إذا تغيب انزعاجا شديدا	53
		كثيرا ما يحاول كل من أبي وأمي جذبني نحوه.	54
		لا أجد في معظم الحالات ميلا أو إلحاحا من أحد الوالدين لأنحاز في صفه إذا حدث خلاف بينهما أو عند مناقشة أي موضوع.	55
		أبي وأمي لا يزالان يعاملاني معاملة الأطفال	56
		يبدو على أبي وأمي الانزعاج إذا ما شعرا أنني يمكن أن أتخذ قرارا بمفردتي أو أعتد على تفكير الخاص	57
		يفهم أبي وأمي أثر الزمن فيما يمكن أن أكتسبه من خبرة من نضج (يعرفان أنني أعرف أكثر من سني).	58
		الحالة الوحيدة التي يكون فيها أبي وأمي راضيين عني هي عندما أكون طوع أمرهما	59
		يعارض أبي وأمي أي محاولة مني أو من أخوتي للتححرر من سيطرتهم	60
		أسرتي لا ترحب بالاختلافات في وجهات النظر	61
		والداي يسمحان لأي عضو في الأسرة أن يناقش تصرفاتهما وأن يعترض عليها	62
		أسرتي تطلب مني ومن أخوتي الالتزام بوجهة نظر الأسرة في كل الأمور	63
		أشعر أحيانا بالاختناق لاضطراري بالالتزام بما تراه الأسرة صحيحا.	64
		رغم أن الأوضاع في أسرتنا غير سليمة تماما فإن أبي وأمي لا يرضيان بأي تغير ويفضلان بقاء الوضع على ما هو عليه	65
		يرحب أبي وأمي أن نناقش سويا بالمسائل التي تخص الأسرة.	66

		تتصرف أسرتي وكأنها نسيج وحدها ولا ترهب بالمقارنة بينها وبين الأسر الأخرى	67
		أشعر أن أسرتي تتفاعل مع أسر الأقارب والأصدقاء والجيران وتبادل الزيارات الودية. هناك تناقض بين مظهر أسرتي الهادئ وحقيقة المناقشات المشتعلة داخلها.	68
		لدينا أسلوب هادئ وموضوعي لمناقشة خلافاتنا داخل الأسرة.	69
		على الرغم من مظهر أسرتنا الذي يوحي بالهدوء والثبات فإن أفراد الأسرة متناقضون تماما في وجهات نظرهم	70
		يعكس الهدوء البادي على مظهر أسرتنا درجة حقيقية من التفهم والتعاطف داخل الأسرة.	71
		رغم أن أسرتنا تتسم بالهدوء والثبات إلا أنه ثبات أقرب إلى الركود والتوقف لأننا نشعر بالإشباع والرضا. تتسم علاقات الأسرة بالتلقائية والحيوية بل أنها تخلق جوا سعيدا على الجميع.	72
		رغم الهدوء الذي يبدو على أسرتنا فإن هذا الهدوء ينقلب إلى ثورة عارمة لأتفه الأسباب.	73
		تنور أسرتنا لسبب معين ثم تنتهي الثورة بدون أن تنتهي إلى نتائج أو حتى معرفة الأسباب الحقيقية للثورة.	74
		تتكرر نوبات الثورة المفاجئة التي ليس لها أسباب مقنعة في أسرتنا كثيرا	75
		يتكرر حدوث الثورات المفاجئة والمناقشات الحادة داخل الأسر ولكن لا يتغير شيء داخل الأسرة	76



## الملحق رقم 02:

### القسم الأول:

#### أ- عند المراهق على نفسه

لا	نعم	هل تستمر في العمل الذي تقوم به حتى ولو كان متعباً؟	01
لا	نعم	هل تتضايق عندما يختلف معك الناس؟	02
لا	نعم	هل تشعر بعدم الارتياح عندما تكون مع مجموعة من الناس لا تعرفها وهم من ذوي مناصب عالية؟	03
لا	نعم	هل يصعب عليك الاعتراف بالخطأ إذا وقعت فيه؟	04
لا	نعم	هل تفكر في نوع العمل الذي تريده ويجب أن يذكرك به شخص لإنجازه؟	05
لا	نعم	هل تتضايق ولا تحتفظ بهدوءك عندما يستهزأ منك زملائك في القسم وعندما تصبح الأمور سيئة؟	06
لا	نعم	تعتقد أنه من السهل أن تقوم بما يخطئه لك زملاؤك؟	07
لا	نعم	نعتقد أن معظم الناس يحاولون السيطرة عليك؟	08
لا	نعم	هل تخسر عادة في اللعب؟	09

#### ب - احساس المراهق

لا	نعم	بطلب منك عادة الحضور والمساعدة من أجل الإعداد لحفلات مدرسية؟	10
لا	نعم	هل تعتقد أن معظم الناس سيئين؟	11
لا	نعم	هل يعتقد معظم زملائك أنك شجاع؟	12
لا	نعم	هل يعتقد الناس وزملائك أنك ذكي ولديك أفكار جديدة؟	13
لا	نعم	يهتم أصدقاؤك عادة بما تقوم به من أعمال؟	14
لا	نعم	تعتقد أن الناس لا يعاملونك معاملة حسنة ويظلمونك؟	15
لا	نعم	هل يسر الزملاء أن تكون معهم؟	16
لا	نعم	هل تعتقد أنك محبوب من طرف الزملاء والناس الذين لا تعرفهم؟	17
لا	نعم	هل يعتقد الناس أنك ستنجح في عملك عندما تكبر؟	18

-ج- شعور المراهق بحريته

19	هل يسمح لك أن تبدي رأيك في معظم الأمور وأن تساعد والدك في اتخاذ القرارات؟	نعم	لا
20	هل يسمح لك بأن تختار ملابسك وأصدقائك؟	نعم	لا
21	هل يسمح لك بأن تقوم بما تريده بكل حرية أكثر من أصدقائك؟	نعم	لا
22	هل تشعر بأنك تعاقب بسبب الأمور التافهة كثيرا؟	نعم	لا
23	هل تأخذ من النفود ما يكفيك؟	نعم	لا
24	هل يسمح لك بالذهاب إلى الحفلات والرحلات مع أصدقائك؟	نعم	لا
25	هل يوجه لك التوبيخ في أمور ليس لها أهمية كبيرة؟	نعم	لا
26	هل تشعر أنك تملك حرية كافية للخروج مع أصدقائك؟	نعم	لا
27	هل يقرر الآخرون بما ينبغي أن تفعله في معظم الأحيان؟	نعم	لا

-د- شعور المراهق بالإنتماء

28	هل تجد من الصعب عليك أن تتعرف على تلاميذ جدد وتكون صداقات كافية؟	نعم	لا
29	هل تعتبر نفسك قويا وسليما مثل أصدقائك؟	نعم	لا
30	هل تشعر أنك محبوب من طرف زملائك ويسرهم أن تكون معهم في نفس القسم؟	نعم	لا
31	هل يستمتع الناس بالتحدث إليك وعادة ما يهتم زملائك بأرائك؟	نعم	لا
32	هل تشعر أنك مرتاح في المدرسة التي تدرس فيها؟	نعم	لا
33	هل يظن أصدقائك أن والدك ناجح مثل آبائهم؟	نعم	لا
34	هل تشعر عادة أن المعلمين يفضلون أن لا تكون في القسم الذي يدرسون فيه؟	نعم	لا
35	هل يحبك الآخرون كما يحيون أصدقائك؟	نعم	لا
36	هل بيدرك أن زملائك يقضون وقتا ممتعا في بيوتهم أكثر منك؟	نعم	لا

-ه- تحرر المراهق من الإنفراد

لا	نعم	هل لاحظت أن معظم الناس يغشون ويقومون بأعمال سيئة ويقولون أقوال قبيحة؟	37
لا	نعم	هل تعرف أشخاص غير معقولين لدرجة أنك تكرههم؟	38
لا	نعم	هل لاحظت أن معظم الناس يتصرفون بعدالة ويقومون بأعمالهم على أفضل وجه؟	39
لا	نعم	هل ترغب في البكاء بسبب الطريقة التي يعاملك بها الناس؟	40
لا	نعم	هل تشعر بأن الأقوياء يحاولون دائما الإيقاع بك واستغلالك؟	41
لا	نعم	هل لديك مشكلات كثيرة تثير قلقك أكثر من التي لدى زملائك؟	42
لا	نعم	هل تشعر دائما أنك وحيد حتى مع وجود الناس حولك؟	43
لا	نعم	تظن أنه من الصعب عليك أن تتكلم مع الإناث/الذكور	44
لا	نعم	هل ترى بأن الأصغر منك سنا يتمتعون بوقتهم أكثر منك؟	45

-و- خلو المراهق من الأعراض العصابية

لا	نعم	هل تتكرر إصابتك بالبرد؟	46
لا	نعم	هل تفقد الكلام عندما تغضب وتتضايق لحدوث تقلصات في عضلاتك؟	47
لا	نعم	هل تؤلمك عيناك وتشعر بالتعب في معظم الأحيان؟	48
لا	نعم	هل تنسى عادة ما تقرأه وأنه كثيرا ما تطلب ن الآخرين إعادة ما قالوه؟	49
لا	نعم	هل تنزعج كثيرا من الصداع؟	50
لا	نعم	هل تشعر أنك غير جائع أثناء موعد الطعام؟	51
لا	نعم	هل تجد أن كثيرا من الناس لا يتكلمون بوضوح كاف حيث لا تفهمهم جيدا؟	52
لا	نعم	هل يعتبرك معظم الناس غير مستقر لأنه من الصعب عليك أن تبقى ساكنا؟	53
لا	نعم	هل تجد عادة أنه من الصعب عليك أن تنام بسبب الأحلام المزعجة والكوابيس؟	54

## القسم الثاني:

### أ- اعتراف المراهق بالمستويات الاجتماعية

55	نظن أنه من الضروري أن تحافظ على وجودك و... وتقوم بالعمل الذي يجب عليك القيام به؟	لا	نعم
56	هل من الضروري أن يكون ... من تحبهم؟	لا	نعم
57	هل من الصواب أن يضحك الإنسان ويسخر ممن هم في مأزق ولديه آراء واعتقادات سخيفة؟	لا	نعم
58	هل من الصواب أن تحتفظ بالأشياء التي تحبها لأنك بحاجة ماسة إليها؟	لا	نعم
59	هل من حق الناس أن يطلبوا من الآخرين أن لا يتدخلوا في شؤونهم؟	لا	نعم
60	إذا عرفت أنه يمكنك العش، أتفعل ذلك؟	لا	نعم
61	هل من المهم أن يتودد الإنسان لجميع التلاميذ الجدد؟	لا	نعم
62	هل ينبغي على الإنسان أن يشكر الآخرين على المجاملات؟	لا	نعم
63	هل من الصواب أن تغضب على والديك إلا وفضا أن تذهب إلى السينما أو حفلة؟	لا	نعم

### ب- اكتساب المراهق للمهارات الاجتماعية

64	هل من الممكن أن تخفي مضايقة الناس لك إذا هزمت في لعبة من الألعاب؟	لا	نعم
65	هل من السهل عليك أن تتذكر أسماء من تقابلهم؟	لا	نعم
66	تجد أن معظم الناس يتكلمون كثيرا لدرجة أن تقاطعهم حتى تقول ما تريده؟	لا	نعم
67	هل تستمتع عادة بالحديث مع من تقابلهم لأول مرة؟	لا	نعم
68	هل تجد أن الإحسان جزاء الإحسان؟	لا	نعم
69	هل تجد من الصعب أن تساعد في إعداد حفلة وتعد إحياؤها إذا أصبحت مملة؟	لا	نعم

لا	نعم	هل تجد من السهل أن تكون صداقات جديدة وأن تعرف الناس ببعضهم البعض؟	70
لا	نعم	هل ترغب عادة في أن تشترك في بعض المباريات حتى ولو لم يسبق لك أن اشتركت فيها؟	71
لا	نعم	هل من الصعب عليك أن توجه عبارات رقيقة إلى من يحسن التصرف؟	72
لا	نعم	هل تضطر لأن تكون لطيفا مع الناس حتى تحصل على حقوقك ولكي يعاملونك معاملة جيدة؟	73
لا	نعم	هل تشعر بالسعادة إذا استطعت أن تعامل الظالمين بما يستحقون؟	74
لا	نعم	هل يدفعك زملاؤك لاستعمال القوة دفاعا عما تملك؟	75
لا	نعم	تجد أن الكذب من أسهل الطرق التي يلجأ إليها الناس للتخلص من مشكلاتهم؟	76
لا	نعم	هل يحاول زملاؤك في القسم لومك بسبب المشاحنات؟	77
لا	نعم	هل يعاملك من في المدرسة عادة بطريقة سيئة جدا لدرجة أنك تشعر برغبة في كسر الأشياء؟	78
لا	نعم	هل من الصواب أن تكون ... مع الناس الذين يعاملونك بافتخار لدرجة أنك تشتمهم؟	79
لا	نعم	هل تتنمر على معلمك ووالديك إذا كانوا غير عادلين نحوك؟	80
لا	نعم	هل من الصواب أن تأخذ الأشياء التي يمنعا عنك الآخرين دون حق؟	81

#### د- علاقات المراهق بأسرته

لا	نعم	تشعر بأن والديك عادة يجبرانك على أن تقوم بعمل من الأعمال؟	82
لا	نعم	هل تكون مرحا بعض الشيء مع أسرته في المول وتقضي وقتا ممتعا؟	83
لا	نعم	هل لديك أسباب قوية تدعوك إلى أن تحب أحد والديك أكثر من الآخر؟	84
لا	نعم	يرى والديك أنك ستكون ناجحا في حياتك؟	85
لا	نعم	هل يرى والديك أن كل ما نقوم به خطأ حيث من الصعب عليك أن تكون لطيفا، وأن تعمل على إسعادهما؟	86

لا	نعم	هل تتفق مع والديك في الأشياء التي تحبها؟	87
لا	نعم	هل يميل أهلك إلى التجار وكثيرا ما يبدؤون في المشاحنة معك؟	88
لا	نعم	هل تشعر عادة أن أحدا من أسرتك لا يهتم بك؟	89
لا	نعم	هل تفضل العيش بعيدا عن أسرتك؟	90
لا	نعم	هل تكون سعيدا في المدرسة إذا كان المعلمون يفهمونك ويعاملونك بلطف؟	91
لا	نعم	هل تحب أن تمارس وتشارك في المباريات المدرسية مع زملائك بالقدر الكافي؟	92
لا	نعم	هل تشعر بأن بعض المواد الدراسية صعبة لدرجة أنها تعرضك خطر الرسوب؟	93
لا	نعم	هل فكرت في أن بعض معلميك غير عاديين في تصرفاتهم ويهتمون اهتماما ضئيلا بتلاميذهم؟	94
لا	نعم	هل يرى بعض زملائك أنك لا تلعب لعبا عادلا معهم؟	95
لا	نعم	هل ترى أن بعض معلميك يجعلون من الدراسة عملا شاقا بسبب الدقة؟	96
لا	نعم	هل تستمتع بالحديث مع زملائك في الدراسة وتقضي معهم وقتا ممتعا؟	97
لا	نعم	هل تجد من الضروري أن تبتعد عن زملائك بسبب الطريقة التي يعاملونك كما؟	98
لا	نعم	هل تفضل التغيب عن الدراسة إن استطعت؟	99

### و- علاقات المراهق في البيئة المحلية

لا	نعم	هل تزور وتلعب مع أصدقاء من الجيران ممن هم في سنك؟	100
لا	نعم	هل من عادتك التحدث مع من هم في سنك من الجيران؟	101
لا	نعم	هل تحالف معظم جيرانك ممن هم في سنك ما يفرضه القانون؟	102
لا	نعم	هل معظم جيرانك من النوع المحبوب الذين لديهم شبان يتصفون بأخلاق طيبة؟	103

لا	نعم	هل يوجد من بين جيرانك من تحاول أن تتجنبهم لأهم يسببون لك الإزعاج لدرجة أنك تحب أن تسيء إليهم؟	104
لا	نعم	هل تذهب أحيانا لزيارة الجيران وتقضي معهم وقتا ممتعا؟	105
لا	نعم	هل يوجد عدد من الجيران لا تهتم بزيارتهم؟	106
لا	نعم	هل من الضروري أن تكون لطيفا مع جميع جيرانك ممن اختلفوا عنك؟	107
لا	نعم	هل تحب معظم من في سنك من الجيران؟	108

الملحق رقم (03): مقياس التوافق النفسي الاجتماعي للأطفال

عزيزي التلميذ، عزيزتي التلميذة، نتقدم إليكم هذه الأسئلة كونكم في المرحلة الابتدائية، نرجو منكم الإجابة على كل سؤال، وأن لا تترك أي سؤال دون إجابة، ضع علامة (X) في المكان الذي تراه مناسباً لإجابتك، وشكراً.

بيانات أولية :

- الجنس: ذكر  أنثى
- السن : .....
- هل أمك موظفة (تعمل خارج البيت)؟: نعم  لا
- ما هو عملها؟ .....

ضع العلامة (X) في المكان المناسب إجابتك :

مجموع التوافق الاجتماعي	مجموع التوافق النفسي الاجتماعي	القسم الثاني						مجموع التوافق النفسي	القسم الأول						الدرجة	
		و	هـ	د	ج	ب	أ		و	هـ	د	ج	ب	أ		
																المقابل

القسم الأول (أ):

لا	نعم	
		109 هل تستطيع أن تلعب لوحده إذا لم تجد أحدا يلعب معه؟
		110 هل تشعر برغبة في البكاء لأقل سبب؟
		111 هل تستطيع الكلام أمام الزملاء في الفصل؟
		112 هل تتألم إذا وبخك أحد على شيء عملته؟
		113 هل تحتاج إلى مساعدة من أحد لتأكل؟



		هل يساعدك أحد في لبس ملابسك؟	114
		هل تهتمك الحاجات البسيطة كثيرا؟	115
		عندما تلعب تستمر في اللعب حتى نهايته؟	116

القسم الأول (ب):

		هل تعمل أشياء تسعد الأطفال زملائك؟	01
		هل يضايقك الأطفال زملائك؟	02
		هل عدد أصحابك أقل من عدد أصحاب غيرك؟	03
		هل معظم الأطفال أشطر منك؟	04
		هل يقول عنك أهلك أنك شاطر؟	05
		هل تستطيع عمل الأشياء التي يعملها غيرك من الأطفال؟	06
		هل يقول الناس أن غيرك أحسن منك؟	07
		هل يحبك معظم الأطفال؟	08

القسم الأول (ج):

		هل يتركك أهلك لشراء بعض الحاجات لوحدك؟	01
		هل تقضي في اللعب وقتا قصيرا جدا؟	02
		هل تزور أماكن جديدة كثيرا؟	03
		هل يمنعك أهلك من اللعب مع الأطفال الآخرين؟	04
		هل يسمح لك أهلك بأن تلعب الألعاب التي تحبها؟	05
		هل تعاقب على أشياء كثيرة تفعلها؟	06
		هل تقوم بأكثر الأعمال التي تحبها لوحدك؟	07
		هل يجبرك أهلك على البقاء في المنزل كثيرا؟	08

القسم الأول (د):

		هل ترغب في أن يكون لك أصدقاء كثير؟	01
		هل تشعر بأن الناس لا يحبونك؟	02
		هل تحب الذهاب إلى المدرسة؟	03
		هل يحبك الأطفال في المدرسة؟	04
		هل تشعر أنك وحيد ولو كنت مع الأطفال؟	05
		هل تشعر أنك كبير وقوي مثل معظم الأطفال؟	06
		هل أهلك أحسن من أهل الأطفال الآخرين؟	07
		هل الأطفال الآخرين مرتاحون في بيوتهم أحسن منك؟	08

القسم الأول (هـ):

		هل يوجد ناس مؤذنين لدرجة أنك تكرههم؟	01
		هل تخاف كثيرا؟	02
		هل يضايقك أكثر الأطفال؟	03
		هل تتضايق عندما يكون الناس مؤذنين؟	04
		هل يقول الكثير من الأطفال أشياء تضايقك؟	05
		هل يحاول الأطفال أن يغشوك عادة؟	06
		هل تشعر عادة بالمضايقة لدرجة أنك لا تعرف ما تفعله؟	07
		هل تفضل أن تتفرج على غيرك بدلا من أن تلعب معهم؟	08

القسم الأول (و):

		هل تقضم أظفرك عادة؟	01
		هل من الصعب عليك أن تذهب إلى السرير بمفردك لتنام بالليل؟	02

		هل تبكي كثيرا؟	03
		هل تصاب بالبرد بسهولة؟	04
		هل تشعر بالتعب عادة حتى عندما تقوم من النوم؟	05
		هل أنت مريض أكثر الوقت؟	06
		هل توجعك عيناك عادة؟	07
		هل تستيقظ من النوم بسبب الأحلام المزعجة؟	08
			09

#### القسم الثاني(أ):

		هل تطيع أهلك حتى ولو كانوا على خطأ؟	01
		هل يصح أن يتشاجر الأطفال مع الكبار الذين لا يعاملونهم معاملة حسنة؟	02
		هل تطيع أهلك حتى ولو نصحك أصحابك بألا تهتم بهم	03
		هل تغش إذ ضمننت أن أحد لا يراك؟	04
		هل تأخذ لنفسك الأشياء التي تجدها؟	05
		هل من الضروري أن يكون الأطفال مؤذيين مع من لا يحبونهم من الناس؟	06
		هل تشعر بأن من الضروري أن تشكر كل من يساعدك؟	07
		هل من الصواب أن تبكي إذا لم تستطع أن تعمل ما تريده؟	08
			09

#### القسم الثاني(ب):

		هل تتكلم مع الأطفال الجدد في المدرسة؟	01
		هل من الصعب عليك أن تتكلم مع الناس الغرباء؟	02
		هل تفرح مع الأطفال الذين يقومون بأعمال أحسن مما تقوم بها	03

		هل يغضبك أن يمنعك الناس من القيام بما تريده؟	04
		هل تضرب الأطفال أثناء اللعب في بعض الأحيان؟	05
		هل تلعب مع الأطفال الآخرين حتى ولو كنت لا تريد؟	06
		هل تساعد الأطفال الآخرين في المدرسة؟	07
		هل من الصعب عليك أن تكون عادلا في لعبك؟	08

### القسم الثاني (ج):

		هل الناس مؤذيين لك لدرجة أنك لازم تبقى مؤذي لهم؟	01
		هل تضايق الناس حتى يعاملوك معاملة حسنة؟	02
		هل توجد أشياء مزعجة في المدرسة لدرجة أنك تحاول غشهم؟	03
		هل يضايقك أحد في البيت حتى أنك تغضب عادة؟	04
		هل بعض الناس ظالمون لدرجة أنك تحاول غشهم؟	05
			06
		هل يتشاجر الأطفال معك كثيرا؟	07
		هل تحاول أن تدفع الأطفال الآخرين أو تخيفهم؟	08
		هل تقول للأطفال الآخرين إنك لن تفعل ما يطلبونه منك؟	09

### القسم الثاني (د):

		هل أهلك على حق عندما يجبرونك على أن تطيع أوامرهم؟	01
		هل تحب أن تعيش مع عائلة أخرى غير عائلتك؟	02
		هل يعتقد أهلك أنك طيب مثلهم؟	03
		هل أهلك طيبون معك دائما؟	04
		هل يوجد في أهلك أحدا لا يحبك؟	05

		هل تظن أن أهلك يعتقدون أنك لطيف معهم؟	06
		هل تشعر بأن أهلك لا يحبونك؟	07
		هل تظن أن أهلك يعتقدون أنك شاطر؟	08

**القسم الثاني (هـ):**

		هل تساعد الأطفال الآخرين في المدرسة؟	01
		هل من الصعب عليك أن تحب الأطفال في المدرسة؟	02
		هل بعض المدرسين لا يحبون الأطفال الذين في المدرسة؟	03
		هل يقول الأطفال أنك طيب معهم؟	04
		هل تفضل عدم الذهاب إلى المدرسة؟	05
		هل يوجد الكثير من المؤذيين في المدرسة؟	06
		هل يطلب منك الأطفال في المدرسة أن تلعب معهم؟	07
		هل يقول الأطفال الآخرون أن لعبك مؤذي؟	08

**القسم الثاني (و):**

		هل يوجد أماكن جميلة بالقرب من منزلك تلعب فيها؟	01
		هل يحبك جيرانك؟	02
		هل جيرانك أناس غير طيبون؟	03
		هل تنبسط من قضاء بعض الوقت مع الجيران؟	04
		هل يوجد جيران مؤذيين؟	05
		هل يطلبك الأطفال الآخرين لتلعب في بيوتهم؟	06
		هل يوجد أطفال مؤذيين بين أطفال جيرانك؟	07
		هل تبتعد عن بيوت الجيران عندما يطلبون منك أن تبتعد؟	08

الملحق رقم (04): مقياس أنماط التعلق (CAMIR)

(الصيغة العربية)

1= خطأ جدا 2= خطأ 3= غير محدد (لا أدري) 4= صحيح 5= صحيح جدا					
5	4	3	2	1	1 في أسرتنا، تمثل خبرات كل واحد منا خارج البيت مصادر للمناقشة والإثراء للجميع.
5	4	3	2	1	2 عندما كنت طفلاً، كنت أحظى بفرص قليلة للقيام بتجاري.
5	4	3	2	1	3 تعتبر تهديدات الانفصال وتفكك الروابط الأسرية جزء من ذكريات الطفولة.
5	4	3	2	1	4 في عائلتي، الجميع يعبر عن انفعالاته بدون خوف من ردود فعل الآخرين.
5	4	3	2	1	5 والديّ لم يكونا قادرين على فرض سلطتهما عند الضّرورة.
5	4	3	2	1	6 عند الحاجة، أنا متأكّدة) أنه يمكنني الاعتماد على أقاربي إذا احتجت إلى ذلك.
5	4	3	2	1	7 أودّ أن يكون لدي أولاد أكثر استقلالية مما كنت أنا عليه.
5	4	3	2	1	8 في الحياة العائلية، احترام الوالدين مهمّ جداً.
5	4	3	2	1	9 عندما كنت طفلاً، كنت أعلم أنني سأجد الدّعم دوماً من أقاربي.
5	4	3	2	1	10 أعتقد أنني تمكّنت من أن أرد لوالديّ الحبّ الذي منحاني إياه.

5	4	3	2	1	11	تبدو لي علاقاتي مع أقاربي أثناء الطفولة إيجابية على العموم.
5	4	3	2	1	12	أكره الشعور بالتبعية للآخرين.
5	4	3	2	1	13	على الرغم من صعوبة الاعتراف بذلك أحيانا، إلا أنني أكنّ بعض الضغينة لوالديّ.
5	4	3	2	1	14	أنا أعتد فقط على نفسي لحل مشاكلي.
5	4	3	2	1	15	عندما كنت طفلا، غالبا ما كان يظهر أقاربي قليلا الصبر وسهلوا الاستثارة.
5	4	3	2	1	16	عندما كنت طفلا، كان والدي قد استقالا من دورهما كأباء.
5	4	3	2	1	17	من المستحسن عدم الإكثار من الشكوى حول حداد ما حتى يتم تجاوزه.
5	4	3	2	1	18	غالبا ما أمضي الوقت في الحديث مع أقاربي.
5	4	3	2	1	19	أعطاني أقاربي أفضل ما لديهم دوما.
5	4	3	2	1	20	لا أستطيع التركيز في شيء آخر إذا علمت أن أحد أقاربي لديه مشاكل.
5	4	3	2	1	21	عندما كنت طفلا، وجدت الحب الكافي لدى الأقارب فلم أبحث عنه في مكان آخر.
5	4	3	2	1	22	أنا دائم (ة) الانشغال حول الألم الذي سأسببه لأقاربي إذا تركتهم.
5	4	3	2	1	23	عندما كنت طفلا، كان لديهم اتجاه لتركي أفعل ما شئت.

5	4	3	2	1	24	يجب على الراشدين ضبط انفعالاتهم اتجاه الطفل، سواء تعلق الأمر بالمتعة، الحب أو الغضب.
5	4	3	2	1	25	أحب التفكير في طفولتي.
5	4	3	2	1	26	عندما كنت مرافقا، لم يتمكن أي شخص في محيطي من فهم مخاوفي.
5	4	3	2	1	27	في عائلتي، عندما يكون لدى أحد منا مشكلة ما، يشعر الآخرون أنهم معنيون.
5	4	3	2	1	28	حاليا، أعتقد أنني أفهم اتجاهات والديّ أثناء طفولتي.
5	4	3	2	1	29	رغباتي وأنا طفل، لم تكن تعني الكثير بالنسبة للراشدين في محيطي.
5	4	3	2	1	30	عندما كنت طفلا، كان يبدو لي الراشدين كأشخاص منشغلين بمشكلاتهم الخاصة بالدرجة الأولى.
5	4	3	2	1	31	عندما كنت طفلا، كان لدينا صعوبة كبيرة في اتخاذ قرارات عائلية.
5	4	3	2	1	32	لدي شعور أنني لن أستطيع مطلقا تجاوز وفاة أحد أقاربي.
5	4	3	2	1	33	عندما كنت طفلا، كنت أخاف من والديّ.
5	4	3	2	1	34	يجب أن يشعر الأطفال بوجود سلطة محترمة في العائلة.
5	4	3	2	1	35	لم يستطع والديّ أن يدركا أن الطفل عندما يكبر يحتاج إلى حياته الخاصة به.
5	4	3	2	1	36	أشعر بالثقة مع أقاربي.



5	4	3	2	1	37 أنا لا أتذكر جيدا الطريقة التي كنت أرى بها الأشياء عندما كنت طفلا.
5	4	3	2	1	38 في عائلتي التي نشأت فيها، كنا نتحدث عن الآخرين بدلا من الحديث عن أنفسنا.
5	4	3	2	1	39 عندما كنت طفلا، كنت قلقا أن يتم التخلي عني.
5	4	3	2	1	40 عندما كنت طفلا، كانوا يشجعونني على مشاركة مشاعري.
5	4	3	2	1	41 لم يتم إعدادي نفسيا بما فيه الكفاية لحقائق الحياة.
5	4	3	2	1	42 ترك لي والدي الكثير من الحرية لفعل كل ما أريد.
5	4	3	2	1	43 يجب على الوالدين أن يظهرا لطفلها أنهما يتحاطبان.
5	4	3	2	1	44 عندما كنت طفلا، كنت أحرض الكبار ضد بعضهم البعض للحصول على ما أريد.
5	4	3	2	1	45 عندما كنت طفلا، كان على مواجهة عنف أحد أقاربي.
5	4	3	2	1	46 لا أستطيع تكوين فكرة واضحة عن والدي وعن العلاقة التي كانت تربطنا.
5	4	3	2	1	47 لم يسمحوا لي بالتمتع بطفولتي.
5	4	3	2	1	48 كنت طفلا خوّافا.
5	4	3	2	1	49 من الضروري نقل الحس العائلي للطفل.
5	4	3	2	1	50 من خلال تجربتي في مرحلة الطفولة، فهمت أنه لا يمكن أن نكون جيدين كفاية بالنسبة للوالدين.
5	4	3	2	1	51 لا أكاد أتذكر بالضبط أحداث طفولتي.

5	4	3	2	1	52	لدي شعور أنني لم أتمكن من إثبات نفسي في الوسط الذي ترعرعت فيه.
5	4	3	2	1	53	على الرغم من أنها ليست الحقيقة، لدي شعور أنني حُضيت بأفضل والدين في العالم.
5	4	3	2	1	54	عندما كنت طفلاً، من كثرة قلقهم على صحتي وسلامتي، كنت أشعر أنني محاصر.
5	4	3	2	1	55	عندما كنت طفلاً، زرعوا في الخوف من التعبير عن رأيي الشخصي.
5	4	3	2	1	56	عندما أبتعد عن أقاربي، لا أشعر أنني بخير.
5	4	3	2	1	57	لم يكن لدي مطلقاً علاقة حقيقية مع والدي.
5	4	3	2	1	58	كان والدي يتقن بي دوماً.
5	4	3	2	1	59	عندما كنت طفلاً، كان والدي يسيئان استخدام سلطتهما.
5	4	3	2	1	60	في كل مرة أحاول التفكير في الجوانب الجيدة لوالدي أجد نفسي أفكر في جوانبها السيئة.
5	4	3	2	1	61	لدي شعور بأنني كنت طفلاً مرفوضاً.
5	4	3	2	1	62	لم يستطع والدي الامتناع عن مراقبة كل شيء، مذهري، نتائجي المدرسية أو أصدقائي.
5	4	3	2	1	63	عندما كنت طفلاً، كان هناك شجارات لا تطاق في المنزل.
5	4	3	2	1	64	عندما كنت طفلاً، كنا نعيش في عزلة.
5	4	3	2	1	65	من المهم أن يتعلم الطفل الطاعة.

5	4	3	2	1	66	عندما كنت طفلا، كان أقاربي يشعرونني أنهم يستمتعون بقضاء الوقت معي.
5	4	3	2	1	67	عندما أتذكر طفولتي، أشعر بفراغ عاطفي.
5	4	3	2	1	68	احتمال انفصال مؤقت عن أحد أقاربي يترك لدي شعورا غامضا بالقلق.
5	4	3	2	1	69	يتفق أفراد عائلتي بشكل جيد مع بعضهم البعض.
5	4	3	2	1	70	عندما كنت طفلا، غالبا ما كان لدي الشعور بأن أقاربي لم يكونوا متأكدين من جدارة متطلباتهم.
5	4	3	2	1	71	في طفولتي، كنت أعاني من لامبالاة أقاربي.
5	4	3	2	1	72	في كثير من الأحيان أشعر أنني منشغل، بدون سبب، بصحة أقاربي.

(الصيغة الفرنسية)

		1= très faux 2= assez faux 3=non pertinent 4=assez vrai 5=très vrai				
1	Dans notre famille, les expériences que chacun fait à l'extérieur sont une source de discussion et d'enrichissement pour tous	1	2	3	4	5
2	Enfant, on me laissait peu d'occasions pour faire mes expériences	1	2	3	4	5
3	Les menaces de séparation, de placement ou de rupture des liens familiaux sont une composante de mes souvenirs d'enfance	1	2	3	4	5
4	Dans ma famille, chacun exprime ses émotions sans craindre les réactions des autres	1	2	3	4	5
5	Mes parents étaient incapables d'avoir de l'autorité quand il le fallait	1	2	3	4	5
6	En cas de besoin, je suis sûr(e) que je peux compter sur mes proches pour trouver un réconfort	1	2	3	4	5
7	J'aimerais avoir des enfants plus autonomes que je ne l'ai été	1	2	3	4	5
8	Dans la vie de famille, le respect des parents est très important	1	2	3	4	5

9	Enfant, je savais que je trouverais toujours un réconfort auprès de mes proches	1	2	3	4	5
10	Je pense avoir su rendre à mes parents l'amour qu'ils m'ont donné	1	2	3	4	5
11	Les relations avec mes proches durant mon enfance m'apparaissent comme globalement positives	1	2	3	4	5
12	Je déteste le sentiment de dépendre des autres	1	2	3	4	5
13	Même si c'est parfois difficile à admettre, j'éprouve une certaine rancune à l'égard de mes parents	1	2	3	4	5
14	Je ne compte que sur moi pour résoudre mes problèmes	1	2	3	4	5
15	Lorsque j'étais enfant, mes proches se montraient souvent impatients et irritables	1	2	3	4	5
16	Quand j'étais enfant, mes parents avaient démissionné de leur rôle de parents	1	2	3	4	5
17	Il vaut mieux ne pas trop se lamenter autour d'un deuil pour pouvoir le dépasser	1	2	3	4	5
18	Je passe souvent du temps à discuter avec mes proches	1	2	3	4	5
19	Mes proches ont toujours donné le meilleur d'eux-mêmes pour moi	1	2	3	4	5
20	Je ne peux pas me concentrer sur autre chose, si je sais que l'un de mes proches a des problèmes	1	2	3	4	5
21	Enfant, j'ai trouvé suffisamment d'amour auprès de mes proches pour ne pas en chercher ailleurs	1	2	3	4	5
22	Je suis toujours inquiet(e) de la peine que je peux faire à mes proches en les quittant	1	2	3	4	5
23	Enfant, on avait une attitude de "laissez-faire" avec moi	1	2	3	4	5
24	Les adultes doivent contrôler leurs émotions envers l'enfant, qu'il s'agisse de plaisir, d'amour ou de colère	1	2	3	4	5
25	J'aime penser à mon enfance	1	2	3	4	5
26	A l'adolescence, personne dans mon entourage n'a jamais vraiment compris mes soucis	1	2	3	4	5
27	En famille, lorsque l'un de nous a un problème, les autres se sentent concernés	1	2	3	4	5
28	Actuellement, je pense comprendre les attitudes de mes parents durant mon enfance	1	2	3	4	5
29	Mes désirs d'enfant comptaient peu pour les adultes de mon entourage	1	2	3	4	5
30	Enfant, les adultes me paraissaient comme des personnes préoccupées avant tout par leurs propres problèmes	1	2	3	4	5
31	Lorsque j'étais enfant, nous avons beaucoup de peine à prendre des décisions en famille	1	2	3	4	5
32	J'ai le sentiment que je ne surmonterais jamais le décès d'un de mes proches	1	2	3	4	5
33	Enfant, j'avais peur de mes parents	1	2	3	4	5
34	Les enfants doivent sentir l'existence d'une autorité respectée, dans la famille	1	2	3	4	5
35	Mes parents n'ont pas bien réalisé qu'un enfant qui grandit a besoin d'avoir sa vie à soi	1	2	3	4	5

<b>36</b>	Je me sens en confiance avec mes proches	1	2	3	4	5
<b>37</b>	Je ne me souviens pas vraiment de la façon dont je voyais les choses lorsque j'étais enfant	1	2	3	4	5
<b>38</b>	Dans ma famille d'origine, on discutait des autres plutôt que de nous-mêmes	1	2	3	4	5
<b>39</b>	Enfant, j'étais inquiet(e) d'être abandonné(e)	1	2	3	4	5
<b>40</b>	Enfant, on m'a encouragé(e) à partager mes sentiments	1	2	3	4	5
<b>41</b>	On ne m'a pas suffisamment préparé(e) psychologiquement aux réalités de la vie	1	2	3	4	5
<b>42</b>	Mes parents m'ont laissé(e) trop libre de faire tout ce que je voulais	1	2	3	4	5
<b>43</b>	Les parents doivent montrer à l'enfant qu'ils s'aiment	1	2	3	4	5
<b>44</b>	Enfant, je montais les adultes les uns contre les autres, pour obtenir ce que je voulais	1	2	3	4	5
<b>45</b>	Enfant, j'ai dû faire face à la violence d'un de mes proches	1	2	3	4	5
<b>46</b>	Je n'arrive pas à me faire une idée claire de mes parents et de la relation que j'avais avec eux	1	2	3	4	5
<b>47</b>	On ne m'a pas laissé profiter de mon enfance	1	2	3	4	5
<b>48</b>	J'étais un enfant peureux	1	2	3	4	5
<b>49</b>	Il est essentiel de transmettre à l'enfant le sens de la famille	1	2	3	4	5
<b>50</b>	De mon expérience d'enfant, j'ai compris qu'on n'est jamais assez bien pour ses parents	1	2	3	4	5
<b>51</b>	J'ai de la peine à me remémorer précisément les événements de mon enfance	1	2	3	4	5
<b>52</b>	J'ai le sentiment de n'avoir pas pu m'affirmer dans le milieu où j'ai grandi	1	2	3	4	5
<b>53</b>	Même si ce n'est pas la réalité, j'ai le sentiment d'avoir eu les meilleurs parents du monde	1	2	3	4	5
<b>54</b>	Enfant, on a été tellement soucieux de ma santé et de ma sécurité, que je me sentais emprisonné(e)	1	2	3	4	5
<b>55</b>	Enfant, on m'a inculqué la crainte d'exprimer son opinion personnelle	1	2	3	4	5
<b>56</b>	Lorsque je m'éloigne de mes proches, je ne me sens pas bien dans ma peau	1	2	3	4	5
<b>57</b>	Je n'ai jamais eu une vraie relation avec mes parents	1	2	3	4	5
<b>58</b>	Mes parents m'ont toujours fait confiance	1	2	3	4	5
<b>59</b>	Quand j'étais enfant, mes parents abusaient de leur autorité	1	2	3	4	5
<b>60</b>	Chaque fois que j'essaie de penser aux bons côtés de mes parents, ce sont leurs mauvais côtés qui me reviennent	1	2	3	4	5
<b>61</b>	J'ai le sentiment d'avoir été un enfant rejeté	1	2	3	4	5
<b>62</b>	Mes parents ne pouvaient pas s'empêcher de tout contrôler, mon apparence, mes résultats scolaires ou encore mes amis	1	2	3	4	5
<b>63</b>	Quand j'étais enfant, il y avait des disputes insupportables à la maison	1	2	3	4	5
<b>64</b>	Dans ma famille, on vivait en vase clos	1	2	3	4	5
<b>65</b>	Il est important que l'enfant apprenne l'obéissance	1	2	3	4	5

<b>66</b>	Enfant, mes proches me faisaient sentir qu'ils avaient du plaisir à partager du temps avec moi	1	2	3	4	5
<b>67</b>	Quand je me remémore mon enfance, j'éprouve un vide affectif	1	2	3	4	5
<b>68</b>	La perspective d'une séparation momentanée d'un proche me laisse un sentiment diffus d'inquiétude	1	2	3	4	5
<b>69</b>	Il y a une bonne entente entre les membres de ma famille	1	2	3	4	5
<b>70</b>	Enfant, j'avais souvent le sentiment que mes proches n'étaient pas sûrs du bien-fondé de leurs exigences	1	2	3	4	5
<b>71</b>	Dans mon enfance, j'ai souffert de l'indifférence de mes proches	1	2	3	4	5
<b>72</b>	Souvent, je me sens préoccupé(e) sans raison par la santé de mes proches	1	2	3	4	5

الملحق رقم (05): صدق الاتساق الداخلي لمحور التعلق المنشغل

Corrélations

	T07	T35	T39	T48	T54	T62	T20	T22	T32	T56	T68	T72	T02	T26	T41	T52	T55	T64
Corrélation de Pearson	.337*	.443*	.543*	.619*	.312*	.270*	.503*	.704	.458*	.496*	.423*	.378*	.413*	.495*	.259*	.476*	.514*	.216*
Sig. (bilatérale)	.	.	.	.	.	.	.	**	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

\* . La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

الملحق رقم (06): صدق الاتساق الداخلي لمحور التعلق الآمن

Corrélations

	T09	T21	T40	T53	T58	T66	T01	T04	T18	T27	T36	T69	T06	T10	T11	T19	T25	T28
تعلق آمن																		
Corrélation de Pearson	.674	.595	.316	.378	.446	.517	.574	.288	.454	.247	.648	.590	.541	.344	.398	.618	.453	.424
Sig. (bilatérale)	.000	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.004	.000	.013	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

\* . La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).





الملحق رقم (09): صدق الاتساق الداخلي لمحور البناء العائلي

	T05	T16	T23	T42	T44	T70	T08	T24	T34	T43	T49	T65
البناء_العائلي												
Corrélation de Pearson	.532	.505	.666	.560	.550	.510	.610	.470	.531	.496	.652	.502
Sig. (bilatérale)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

الملحق رقم (10): الصدق البنائي لمقياس التعلق

	تعلق_منشغل	تعلق_آمن	تعلق_منفصل	اختلال_التنظيم_العائلي	البناء_العائلي
التعلق					
Corrélation de Pearson	.814	.840	.664	.630	.750
Sig. (bilatérale)	.000	.000	.000	.000	.000
N	100	100	100	100	100

الملحق رقم (11): معامل الثبات الكلي (ألفا كرونباخ) للأبعاد مقياس التعلق

التعلق منشغل

**Statistiques de fiabilité**

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
.741	18

التعلق منفصل

**Statistiques de fiabilité**

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
.742	15

التعلق الآمن

**Statistiques de fiabilité**

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
.772	18

اختلال التنظيم العائلي

**Statistiques de fiabilité**

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
.636	9

البناء العائلي

**Statistiques de fiabilité**

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
.621	12

مقياس التعلق ككل

### Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
.741	72

الملحق رقم (12): معامل الثبات (التجزئة النصفية) لمقياس التعلق

### Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	.429
		Nombre d'éléments	8 <sup>a</sup>
	Partie 2	Valeur	.755
		Nombre d'éléments	7 <sup>b</sup>
		Nombre total d'éléments	15
Corrélation entre les sous-échelles			.499
Coefficient de	Longueur égale		.666
Spearman-Brown	Longueur inégale		.667
Coefficient de Guttman split-half			.653

### Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	.595
		Nombre d'éléments	9 <sup>a</sup>
	Partie 2	Valeur	.542
		Nombre d'éléments	9 <sup>b</sup>
		Nombre total d'éléments	18
Corrélation entre les sous-échelles			.648
Coefficient de	Longueur égale		.786
Spearman-Brown	Longueur inégale		.786
Coefficient de Guttman split-half			.786

**Statistiques de fiabilité**

Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	.404
		Nombre d'éléments	5 <sup>a</sup>
	Partie 2	Valeur	.545
		Nombre d'éléments	4 <sup>b</sup>
	Nombre total d'éléments		9
<b>Statistiques de fiabilité</b>			<b>.468</b>
Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	
		Nombre d'éléments	
	Partie 2	Valeur	
		Nombre d'éléments	
	Nombre total d'éléments		
Corrélation entre les sous-échelles			
Coefficient de	Longueur égale		
Spearman-Brown	Longueur inégale		
Coefficient de Guttman split-half			
Corrélation entre les sous-échelles			
Coefficient de	Longueur égale		.637
Spearman-Brown	Longueur inégale		.639
Coefficient de Guttman split-half			.636

### Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	.415
		Nombre d'éléments	6 <sup>a</sup>
	Partie 2	Valeur	.482
		Nombre d'éléments	6 <sup>b</sup>
		Nombre total d'éléments	12
Corrélation entre les sous-échelles			.421 <sup>c</sup>
Coefficient de	Longueur égale		.600
Spearman-Brown	Longueur inégale		.600
Coefficient de Guttman split-half			.600

a

### مقياس التعلق ككل

### Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	.554
		Nombre d'éléments	36 <sup>a</sup>
	Partie 2	Valeur	.786
		Nombre d'éléments	36 <sup>b</sup>
		Nombre total d'éléments	72
Corrélation entre les sous-échelles			.648
Coefficient de	Longueur égale		.786
Spearman-Brown	Longueur inégale		.787
Coefficient de Guttman split-half			.786

الملحق رقم (13): صدق الاتساق الداخلي لمحور الأئسنة

	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	M13
الأئسنة	.430	.510	.299	.438	.404	.410	.340	.522	.339	.428	.304	.370	.294
Corrélation de Pearson	.000	.000	.003	.000	.000	.000	.001	.000	.002	.000	.002	.000	.003
Sig. (bilatérale)	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
N													
	M14	M15	M16	M17	M18	M19	M20	M21	M22	M23			
	.297	.393	.520	.355	.417	.355	.479	.570	.505	.384			
	.003	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000			
	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100			



الملحق رقم (15): صدق الاتساق الداخلي لمحور الأسرة المدمجة

	M46	M47	M48	M49	M50	M51	M52	M53	M54	M55	M56	M57	M58
الأُسرة_المدمجة	.390	.540	.450	.510	.401	.394	.302	.422	.325	.448	.345	.368	.320
Corrélation de Pearson	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.002	.000	.001	.000	.000	.000	.001
Sig. (bilatérale)	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
N													
M59	M60	M61	M62	M63	M64	M65							
.490	.440	.362	.310	.394	.328	.527							
.000	.000	.000	.002	.000	.001	.000							
100	100	100	100	100	100	100							

الملحق رقم (16): صدق الاتساق الداخلي لمحور المناخ الوجداني غير سوي





الملحق رقم (17): الصدق البنائي لمقياس المناخ الأسري

**Corrélations**

		الأسنة اللائسنة	الحب _المصطنع	الأسرة _المدمجة	المناخ_الوجداني _غير_سوي	المناخ _الأسري
المناخ_الأسري	Corrélation de Pearson	.674	.797	.859	.793	1
	Sig. (bilatérale)	.000	.000	.000	.000	
	N	100	100	100	100	100

الملحق رقم (18): الثبات للأبعاد مقياس المناخ الأسري. باستخدام ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية

الأسنة

**Statistiques de fiabilité**

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
.764	23

**Statistiques de fiabilité**

Alpha de Cronbach	Partie 1 Valeur	.228
	Nombre d'éléments	12 <sup>a</sup>
	Partie 2 Valeur	.416
	Nombre d'éléments	11 <sup>b</sup>
	Nombre total d'éléments	23
Corrélation entre les sous-échelles		.511
Coefficient de Spearman-Brown	Longueur égale	.676
	Longueur inégale	.676
Coefficient de Guttman split-half		.670

### Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	.228
		Nombre d'éléments	12 <sup>a</sup>
	Partie 2	Valeur	.416
		Nombre d'éléments	11 <sup>b</sup>
		Nombre total d'éléments	23
Corrélation entre les sous-échelles			.511
Coefficient de	Longueur égale		.676
Spearman-Brown	Longueur inégale		.676
Coefficient de Guttman split-half			.670

### الحب المصطنع

### Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
.761	22

### Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	.579
		Nombre d'éléments	11 <sup>a</sup>
	Partie 2	Valeur	.681
		Nombre d'éléments	11 <sup>b</sup>
		Nombre total d'éléments	22
Corrélation entre les sous-échelles			.561
Coefficient de	Longueur égale		.719
Spearman-Brown	Longueur inégale		.719
Coefficient de Guttman split-half			.719

### الأسرة المدمجة

### Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
.736	23

### Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	.575
		Nombre d'éléments	12 <sup>a</sup>
	Partie 2	Valeur	.585
		Nombre d'éléments	11 <sup>b</sup>
		Nombre total d'éléments	23
Corrélation entre les sous-échelles			.589
Coefficient de	Longueur égale		.742
Spearman-Brown	Longueur inégale		.742
Coefficient de Guttman split-half			.742

المناخ الوجداني غير سوي

### Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
.823	17

### Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	.654
		Nombre d'éléments	9 <sup>a</sup>
	Partie 2	Valeur	.686
		Nombre d'éléments	8 <sup>b</sup>
		Nombre total d'éléments	17
Corrélation entre les sous-échelles			.813
Coefficient de	Longueur égale		.897
Spearman-Brown	Longueur inégale		.897
Coefficient de Guttman split-half			.897

a

مقياس المناخ الأسري ككل

**Statistiques de fiabilité**

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
.889	85

**Statistiques de fiabilité**

Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	.775
		Nombre d'éléments	43 <sup>a</sup>
	Partie 2	Valeur	.874
		Nombre d'éléments	42 <sup>b</sup>
		Nombre total d'éléments	85
Corrélation entre les sous-échelles			.522
Coefficient de	Longueur égale		.686
Spearman-Brown	Longueur inégale		.686
Coefficient de Guttman split-half			.667















الملحق رقم (31): الصديق البنائي لمقياس التوافق

التوافق 01	Corrélation de Pearson		اعتماد أـخـ المصائب بالإعاقة الذهنية على نفسه	إحساس أـخـ المصائب بالإعاقة الذهنية بقيمته	شعور أـخـ المصائب بالإعاقة الذهنية بحرفته	شعور أـخـ المصائب بالإعاقة الذهنية بالانتماء	تحرر أـخـ المصائب بالإعاقة الذهنية من الانفراد	خو أـخـ المصائب بالإعاقة الذهنية من الاعراض العصبية	اعتراف أـخـ المصائب بالإعاقة الذهنية بالمستويات الاجتماعية	.665 .000 100
	Sig. (bilatérale)		.611 .000 100	.566 .000 100	.533 .000 100	.529 .000 100	.471 .000 100	.445 .000 100		
	N									
اكتساب أـخـ المصائب بالإعاقة الذهنية للمهارات الاجتماعية	تحرر أـخـ المصائب بالإعاقة الذهنية من المبول المضادة للمجتمع	علاقات أـخـ المصائب بالإعاقة الذهنية في المدسرة	علاقات أـخـ المصائب بالإعاقة الذهنية في البنية المحلية							
.692 .000 100	.552 .000 100	.586 .000 100	.616 .000 100							

الملحق رقم (32): قياس الثبات للأبعاد مقياس التوافق باستخدام ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية

إعتماد أخ أو أخت المصاب بالإعاقة الذهنية على نفسه

**Statistiques de fiabilité**

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
.684	9

**Statistiques de fiabilité**

Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	.571
		Nombre d'éléments	5 <sup>a</sup>
	Partie 2	Valeur	.328
		Nombre d'éléments	4 <sup>b</sup>
		Nombre total d'éléments	9
Corrélation entre les sous-échelles			.600
Coefficient de	Longueur égale		.750
Spearman-Brown	Longueur inégale		.752
Coefficient de Guttman split-half			.724

احساس أخ أو أخت المصاب بالإعاقة الذهنية بقيمته

**Statistiques de fiabilité**

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
.796	9

### Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	.612
		Nombre d'éléments	5 <sup>a</sup>
	Partie 2	Valeur	.662
		Nombre d'éléments	4 <sup>b</sup>
		Nombre total d'éléments	9
Corrélation entre les sous-échelles			.744
Coefficient de	Longueur égale		.853
Spearman-Brown	Longueur inégale		.854
Coefficient de Guttman split-half			.849

شعور أخ أو أخت المصاب بالإعاقة الذهنية بحريته

**Statistiques de fiabilité**

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
.678	9

**Statistiques de fiabilité**

Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	.557
		Nombre d'éléments	5 <sup>a</sup>
	Partie 2	Valeur	.460
		Nombre d'éléments	4 <sup>b</sup>
		Nombre total d'éléments	9
Corrélation entre les sous-échelles			.508
Coefficient de	Longueur égale		.674
Spearman-Brown	Longueur inégale		.676
Coefficient de Guttman split-half			.662

شعور أخ أو أخت المصاب بالإعاقة الذهنية بالانتماء

**Statistiques de fiabilité**

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
.822	9

### Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	.835
		Nombre d'éléments	5 <sup>a</sup>
	Partie 2	Valeur	.393
		Nombre d'éléments	4 <sup>b</sup>
		Nombre total d'éléments	9
Corrélation entre les sous-échelles			.674
Coefficient de	Longueur égale		.805
Spearman-Brown	Longueur inégale		.807
Coefficient de Guttman split-half			.740

تحرر أخ أو أخت المصاب بالإعاقة الذهنية من الانفراد

### Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
.720	9



### Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	.584
		Nombre d'éléments	5 <sup>a</sup>
	Partie 2	Valeur	.649
		Nombre d'éléments	4 <sup>b</sup>
		Nombre total d'éléments	9
Corrélation entre les sous-échelles			.464
Coefficient de	Longueur égale		.634
Spearman-Brown	Longueur inégale		.636
Coefficient de Guttman split-half			.627

خلو أخ أو أخت المصاب بالإعاقة الذهنية من الأعراض العصبية

### Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
.790	9

### Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	.693
		Nombre d'éléments	5 <sup>a</sup>
	Partie 2	Valeur	.573
		Nombre d'éléments	4 <sup>b</sup>
		Nombre total d'éléments	9
Corrélation entre les sous-échelles			.676
Coefficient de	Longueur égale		.807
Spearman-Brown	Longueur inégale		.809
Coefficient de Guttman split-half			.786

اعتراف أخ أو أخت المصاب بالإعاقة الذهنية بالمستويات الاجتماعية

**Statistiques de fiabilité**

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
.700	9

**Statistiques de fiabilité**

Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	.680
		Nombre d'éléments	5 <sup>a</sup>
	Partie 2	Valeur	.346
		Nombre d'éléments	4 <sup>b</sup>
		Nombre total d'éléments	9
Corrélation entre les sous-échelles			.479
Coefficient de Spearman-Brown	Longueur égale		.648
	Longueur inégale		.650
Coefficient de Guttman split-half			.615

اكتساب أخ أو أخت المصاب بالإعاقة الذهنية للمهارات الاجتماعية

**Statistiques de fiabilité**

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
.802	9

### Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	.737
		Nombre d'éléments	5 <sup>a</sup>
	Partie 2	Valeur	.625
		Nombre d'éléments	4 <sup>b</sup>
		Nombre total d'éléments	9
Corrélation entre les sous-échelles			.606
Coefficient de	Longueur égale		.755
Spearman-Brown	Longueur inégale		.757
Coefficient de Guttman split-half			.741

تحرر أخ أو أخت المصاب  
بالإعاقة الذهنية من الميول  
المضادة للمجتمع

### Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
.682	9

### Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	.520
		Nombre d'éléments	5 <sup>a</sup>
	Partie 2	Valeur	.744
		Nombre d'éléments	4 <sup>b</sup>
		Nombre total d'éléments	9
Corrélation entre les sous-échelles			.322
Coefficient de	Longueur égale		.488
Spearman-Brown	Longueur inégale		.490
Coefficient de Guttman split-half			.486

علاقات أخ أو أخت المصاب بالإعاقة الذهنية بأسرته

### Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
.632	9

### Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	.537
		Nombre d'éléments	5 <sup>a</sup>
	Partie 2	Valeur	.385
		Nombre d'éléments	4 <sup>b</sup>
		Nombre total d'éléments	9
Corrélation entre les sous-échelles			.434
Coefficient de	Longueur égale		.605
Spearman-Brown	Longueur inégale		.607
Coefficient de Guttman split-half			.586

علاقات أخ أو أخت المصاب بالإعاقة الذهنية في المدرسة

### Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
.743	9

### Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	.532
		Nombre d'éléments	5 <sup>a</sup>
	Partie 2	Valeur	.552
		Nombre d'éléments	4 <sup>b</sup>
		Nombre total d'éléments	9
Corrélation entre les sous-échelles			.713
Coefficient de	Longueur égale		.832
Spearman-Brown	Longueur inégale		.834
Coefficient de Guttman split-half			.828

علاقات أخ أو أخت المصاب بالإعاقة الذهنية في البيئة المحلية

**Statistiques de fiabilité**

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
.784	9

**Statistiques de fiabilité**

Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	.654
		Nombre d'éléments	5 <sup>a</sup>
	Partie 2	Valeur	.605
		Nombre d'éléments	4 <sup>b</sup>
		Nombre total d'éléments	9
Corrélation entre les sous-échelles			.678
Coefficient de	Longueur égale		.808
Spearman-Brown	Longueur inégale		.810
Coefficient de Guttman split-half			.803

مقياس التوافق ككل

**Statistiques de fiabilité**

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
.966	108

### Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	.936
		Nombre d'éléments	54 <sup>a</sup>
	Partie 2	Valeur	.935
		Nombre d'éléments	54 <sup>b</sup>
		Nombre total d'éléments	108
Corrélation entre les sous-échelles			.903
Coefficient de	Longueur égale		.949
Spearman-Brown	Longueur inégale		.949
Coefficient de Guttman split-half			.949

الملحق رقم (33): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس

#### الجنس

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide ذكر	62	62.0	62.0	62.0
أنثى	38	38.0	38.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

الملحق رقم (34): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب السن

#### السن

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide 11-8 سنة	41	41.0	41.0	41.0
15-12 سنة	36	36.0	36.0	77.0
17-16 سنة	23	23.0	23.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

الملحق رقم (35) : نتائج اختبار t للعينة حول التوافق النفسي

**Statistiques sur échantillon unique**

	N	Moyenne	Ecart- type	Erreur standard moyenne
التوافق	100	.5876	.23185	.02318

**Test sur échantillon unique**

	Valeur du test = 0.5					
	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence	
					Inférieure	Supérieure
التوافق	3.778	99	.000	.08759	.0416	.1336

الملحق رقم (36) : المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للأنماط التعلق

**Statistiques descriptives**

	N	Moyenne	Ecart type
تعلق_منشغل	100	3.1094	.53389
تعلق_آمن	100	3.5756	.53576
تعلق_منفصل	100	2.9000	.55685
اختلال_التنظيم_العائلي	100	2.6500	.62343
البناء_العائلي	100	2.3533	.57163
N valide (listwise)	100		



الملحق رقم (37): نتائج اختبار t للعينة حول المناخ الأسري

Statistiques sur échantillon unique

	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
المناخ الأسري	100	1.6289	.14698	.01470

Test sur échantillon unique

	Valeur du test = 0.5					
	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence	
					Inférieure	Supérieure
المناخ الأسري	2.069	99	.000	1.02894	.9998	1.0581

الملحق رقم (38): اختبار التوزيع الطبيعي للتعلق الأمومي والتوافق النفسي

Tests de normalité

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Statistique	ddl	Signification
التعلق	.106	100	.000*
التوافق 01	.340	100	.000

a. Correction de signification de Lilliefors

\*. Il s'agit d'une borne inférieure de la signification réelle.

الملحق رقم (39): الارتباط باستخدام معامل سييرمان براون بين التعلق والتوافق النفسي

### Corrélations

			التعلق	التوافق 01
Rho de Spearman	التعلق	Coefficient de corrélation	1.000	.610*
		Sig. (bilatérale)	.	.016
		N	100	100
	التوافق 01	Coefficient de corrélation	.610*	1.000
		Sig. (bilatérale)	.016	.
		N	100	100

\*. La corrélation est significative au niveau 0,05 (bilatéral).

الملحق رقم (40): اختبار التوزيع الطبيعي للمناخ الأسري والتوافق النفسي

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Statistique	ddl	Signification
المناخ_الأسري	.298	100	.000*
التوافق 01	.340	100	.000

الملحق رقم (41): الارتباط باستخدام معامل سبيرمان براون بين المناخ الأسري والتوافق النفسي

### Corrélations

			التوافق 01	المناخ_الأسري
Rho de Spearman	التوافق 01	Coefficient de correlation	1.000	.657**
		Sig. (bilatérale)	.	.000
		N	100	100
	المناخ_الأسري	Coefficient de corrélation	.657**	1.000
		Sig. (bilatérale)	.000	.
		N	100	100

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).

الملحق رقم (42): قيم معامل تضخم التباين ومعامل التسامح للمتغيرات المستقلة

Modèle	Statistiques de colinéarité	
	Tolérance	VIF
1 (Constante)		
التدخل_الوالدي	.559	1.789
الانشغال_العائلي	.386	2.592
ضغينة_الطفولة	.316	3.167
الدعم_الوالدي	.398	2.513
الدعم_العائلي	.489	2.045
الاعتراف_بالدعم	.379	2.635
عدم_توفر_الوالدين	.454	2.204
التباعد_الأسري	.743	1.346
ضغينة_الرفض	.327	3.059
الصدمة_الوالدية	.391	2.555
كبت_الذكريات	.580	1.723
الاستقالة_الوالدية	.695	1.439
تتمين_السلطة_العائلية	.651	1.537
اللائسنة	.561	1.784
الحب_المصطنع	.395	2.534
الأسرة_المدمجة	.344	2.908
المناخ_الوجداني_غير_سوي	.374	2.671

الملحق رقم (43): اختبار التوزيع الطبيعي لمتغيرات النمط المنشغل

Tests de normalité

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Statistique	ddl	Signification
التدخل_الوالدي	.123	100	.001
الانشغال_العائلي	.122	100	.001
ضغينة_الطفولة	.108	100	.006

a. Correction de signification de Lilliefors

الملحق رقم (44): مصفوفة الارتباطات بين متغيرات النمط المنشغل

			التدخل_الوالدي	الانشغال_العائلي	ضغينة_الطفولة
Rho de Spearman	التدخل_الوالدي	Coefficient de corrélation	1.000	.330**	.459**
		Sig. (bilatérale)	.	.001	.000
		N	100	100	100
	الانشغال_العائلي	Coefficient de corrélation	.330**	1.000	.681**
		Sig. (bilatérale)	.001	.	.000
		N	100	100	100
	ضغينة_الطفولة	Coefficient de corrélation	.459**	.681**	1.000
		Sig. (bilatérale)	.000	.000	.
		N	100	100	100

الملحق رقم (45): اختبار التوزيع الطبيعي لمتغيرات النمط الآمن

#### Tests de normalité

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Statistique	ddl	Signification
الدعم_الوالدي	.135	100	.000
الدعم_العائلي	.131	100	.000
الاعتراف_بالدعم	.102	100	.013

a. Correction de signification de Lilliefors

الملحق رقم (46): مصفوفة الارتباطات بين متغيرات النمط الآمن

		الدعم_الوالدي	الدعم_العائلي	الاعتراف_بالدعم
الدعم_الوالدي	Coefficient de corrélation	1.000	.486**	.553**
	Sig. (bilatérale)	.	.000	.000
	N	100	100	100
Rho de Spearman	Coefficient de corrélation	.486**	1.000	.571**
	Sig. (bilatérale)	.000	.	.000
	N	100	100	100
الاعتراف_بالدعم	Coefficient de corrélation	.553**	.571**	1.000
	Sig. (bilatérale)	.000	.000	.
	N	100	100	100

الملحق رقم (47): اختبار التوزيع الطبيعي لمتغيرات النمط المنفصل

#### Tests de normalité

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Statistique	ddl	Signification
عدم_توفر_الوالدين	.091	100	.038
التباعد_الأسري	.146	100	.000
ضعيفة_الرفض	.093	100	.034

a. Correction de signification de Lilliefors

الملحق رقم (48): مصفوفة الارتباطات بين متغيرات النمط المنفصل

		عدم_توفر_الوالدين	التباعد_الأسري	ضعيفة_الرفض
Rho de Spearman	Coefficient de corrélation	1.000	.482	.573**
	عدم_توفر_الوالدين			
	Sig. (bilatérale)	.	.000	.000
	N	100	100	100
	Coefficient de corrélation	.482	1.000	.510
	التباعد_الأسري			
	Sig. (bilatérale)	.000	.	.000
	N	100	100	100
	Coefficient de corrélation	.573**	.510	1.000
ضعيفة_الرفض				
Sig. (bilatérale)	.000	.000	.	
N	100	100	100	

الملحق رقم (49): اختبار التوزيع الطبيعي لمتغيرات اختلال التنظيم العائلي

Tests de normalité

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Statistique	ddl	Signification
الصدمة_الوالدية	.104	100	.009
كبت_الذكريات	.165	100	.000

a. Correction de signification de Lilliefors

الملحق رقم (50): مصفوفة الارتباطات بين متغيرات اختلال التنظيم العائلي

		الصدمة_الوالدية	كبت_الذكريات
Rho de Spearman	Coefficient de corrélation	1.000	.213*
	الصدمة_الوالدية		
	Sig. (bilatérale)	.	.033
	N	100	100
	Coefficient de corrélation	.213*	1.000
	كبت_الذكريات		
	Sig. (bilatérale)	.033	.
	N	100	100

الملحق رقم (51): اختبار التوزيع الطبيعي لمتغيرات البناء العائلي

**Tests de normalité**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Statistique	ddl	Signification
الاستقالة_الوالدية	.092	100	.037
تثمين_السلطة_العائلية	.106	100	.008

a. Correction de signification de Lilliefors

الملحق رقم (52): مصفوفة الارتباطات بين متغيرات البناء العائلي

		الاستقالة_الوالدية	تثمين_السلطة_العائلية
Rho de Spearman	Coefficient de corrélation	1.000	-.257 <sup>**</sup>
	الاستقالة_الوالدية Sig. (bilatérale)	.	.010
	N	100	100
Rho de Spearman	Coefficient de corrélation	-.257 <sup>**</sup>	1.000
	تثمين_السلطة_العائلية Sig. (bilatérale)	.010	.
	N	100	100

الملحق رقم (53): اختبار التوزيع الطبيعي لمتغيرات المناخ الأسري

**Tests de normalité**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Statistique	ddl	Signification
اللائسنة	.103	100	.011
الحب_المصطنع	.148	100	.000
الأسرة_الدمجة	.092	100	.036
المناخ_الوجداني_غير_سوي	.143	100	.000



الملحق رقم (54): مصفوفة الارتباطات بين متغيرات المناخ الأسري

		اللائسنة	الحب_المصطنع	الأسرة_الدمجة	المناخ_الوجداني_غير_سوي	
Rho de Spearman	اللائسنة	Coefficient de corrélation	1.000	.522**	.357**	.244*
		Sig. (bilatérale)	.	.000	.000	.015
		N	100	100	100	100
		Coefficient de corrélation	.522**	1.000	.484**	.394**
	الحب_المصطنع	Sig. (bilatérale)	.000	.	.000	.000
		N	100	100	100	100
		Coefficient de corrélation	.357**	.484**	1.000	.711**
		Sig. (bilatérale)	.000	.000	.	.000
	الأسرة_الدمجة	N	100	100	100	100
		Coefficient de corrélation	.244*	.394**	.711**	1.000
		Sig. (bilatérale)	.015	.000	.000	.
		N	100	100	100	100
	المناخ_الوجداني_غير_سوي	Coefficient de corrélation	.244*	.394**	.711**	1.000
		Sig. (bilatérale)	.015	.000	.000	.
		N	100	100	100	100
		Coefficient de corrélation	.244*	.394**	.711**	1.000
Sig. (bilatérale)	.015	.000	.000	.		
N	100	100	100	100		

الملحق رقم (55): اختبار مان ويتني لدلالة الفروقات بين مجموعتي التوافق النفسي وعدم التوافق النفسي بالنسبة للبعد التعلق المنشغل

Test<sup>a</sup>

	التدخل_الوالدي	الانشغال_العائلي	ضغينة_الطفولة
U de Mann–Whitney	1131.000	921.000	893.000
W de Wilcoxon	2406.000	2196.000	2168.000
Z	-.824-	-2.285-	-2.469-
Signification asymptotique (bilatérale)	.410	.022	.014

a. Critère de regroupement : 01التوافق

الملحق رقم (56): اختبار مان ويتني لدلالة الفروقات بين مجموعتي التوافق النفسي وعدم التوافق النفسي بالنسبة  
للبعد التعلق الآمن

Test<sup>a</sup>

	الدعم_الوالدي	الدعم_العائلي	الاعتراف_بالدعم
U de Mann–Whitney	840.000	950.000	875.000
W de Wilcoxon	2489.500	2495.500	2503.500
Z	-2.350	-2.452	-2.410
Signification asymptotique (bilatérale)	.021	.016	.017

a. Critère de regroupement : 01التوافق

الملحق رقم (57): اختبار مان ويتني لدلالة الفروقات بين مجموعتي التوافق النفسي وعدم التوافق  
النفسي بالنسبة للبعد التعلق المنفصل

Test<sup>a</sup>

	عدم_توفر_الوالدين	التباعد_الأسري	ضعيفة_الرفض
U de Mann–Whitney	1128.500	1045.500	945.000
W de Wilcoxon	2403.500	2320.500	2220.000
Z	-.841-	-1.423-	-2.107-
Signification asymptotique (bilatérale)	.400	.155	.035

a. Critère de regroupement : 01التوافق

الملحق رقم (58): اختبار مان ويتني لدلالة الفروقات بين مجموعتي التوافق النفسي وعدم التوافق النفسي بالنسبة  
للبعد اختلال التنظيم العائلي

Test<sup>a</sup>

	الصدمة_الوالدية	كبت_الذكريات
U de Mann–Whitney	988.500	711.500
W de Wilcoxon	2263.500	1986.500
Z	-1.808-	-3.760-
Signification asymptotique (bilatérale)	.071	.000

a. Critère de regroupement : 01التوافق

الملحق رقم (59): اختبار مان ويتني لدلالة الفروقات بين مجموعتي التوافق النفسي وعدم التوافق النفسي بالنسبة للبعد البناء العائلي

Test<sup>a</sup>

	الاستقالة_الوالدية	تتمين_السلطة_العائلية
U de Mann-Whitney	1206.500	1137.000
W de Wilcoxon	2481.500	2412.000
Z	-.301-	-.784-
Signification asymptotique (bilatérale)	.763	.433

a. Critère de regroupement : 01التوافق

الملحق رقم (60): اختبار مان ويتني لدلالة الفروقات بين مجموعتي التوافق النفسي وعدم التوافق النفسي بالنسبة للبعد للمحور المناخ الأسري

Test<sup>a</sup>

	اللائسنة	الحب_المصطنع	الأسرة_المدمجة	المناخ_الوجداني_غير_سوي
U de Mann-Whitney	1155.000	932.000	740.000	793.500
W de Wilcoxon	2430.000	2207.000	2015.000	2068.500
Z	-.659-	-2.199-	-3.527-	-3.166-
Signification asymptotique (bilatérale)	.510	.028	.000	.002

a. Critère de regroupement : 01التوافق

الملحق رقم (61): تقدير ثابت النموذج اللوجستي

Historique des itérations<sup>a,b,c</sup>

Itération	-2log- vraisemblance	Coefficients	
		Constant	
Etape 0 1	138.629	.000	

الملحق رقم (62): متغيرات معادلة الانحدار اللوجستي قبل إدخال العوامل المنبئة

Variables dans l'équation

	A	E.S.	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)
Etape 0 Constante	.000	.200	.000	1	1.000	1.000

الملحق رقم (63): تقدير قيمة دالة الإمكان الأعظم بعد إدخال المتغيرات المنبئة

Itération	-2log- vraisem- blance	Coefficients											
		Constant	الانشغال العائلي	ضعيفة الطفولة	الدعم الوالدي	الدعم العائلي	الاعتراف بالدعم	ضعيفة الرفض	كبت الذكريات	الحب المصطنع	الأسرة الدمجة	المناخ الوجداني غير سوي	
Etape 1	1	111.826	1.937	-.575-	-.187-	-.577-	-.001-	-.069-	-.219-	-.636-	1.046	1.212	.935
	2	110.862	2.605	-.716-	-.239-	-.745-	.033	-.124-	-.288-	-.785-	1.482	1.368	1.112
	3	110.852	2.686	-.732-	-.246-	-.768-	.040	-.132-	-.297-	-.801-	1.540	1.377	1.134
	4	110.852	2.687	-.732-	-.246-	-.768-	.040	-.132-	-.297-	-.801-	1.541	1.377	1.134
	5	110.852	2.687	-.732-	-.246-	-.768-	.040	-.132-	-.297-	-.801-	1.541	1.377	1.134

الملحق رقم (64): إختبار معنوية نموذج Omnibus Tests of Model Coefficients

	Khi-Chi- deux	ddl	Sig.
Etape	27.777	10	.002
Etape 1 Bloc	27.777	10	.002
Modèle	27.777	10	.002

الملحق رقم (65): نتائج Cox & snell و Nagelkerke

Etape	-2log- vraisemblance	R-deux de Cox & Snell	R-deux de Nagelkerke
1	110.852 <sup>a</sup>	.530	.682

الملحق رقم (66): اختبار جودة التوفيق لـ Hosmer and Lemeshow

Etape	Khi-Chi-deux	ddl	Sig.
1	5.404	8	.714

الملحق رقم (70): اختبار Hosmer and Lemeshow للفرق بين القيم المشاهدة والقيم المتوقعة

	التوافق 01 = عدم_التوافق_النفسي		التوافق 01 = التوافق_النفسي		Total
	Observations	Attendu	Observations	Attendu	
1	8	8.714	2	1.286	10
2	10	7.961	0	2.039	10
3	7	7.295	3	2.705	10
4	6	6.462	4	3.538	10
5	6	5.956	5	5.044	11
6	4	4.591	6	5.409	10
7	4	3.729	6	6.271	10
8	2	2.558	8	7.442	10
9	1	1.825	9	8.175	10
10	2	.909	7	8.091	9

الملحق رقم (68): جدول التصنيف

Observations	Prévisions		
	التوافق 01		Pourcentage correct
	عدم_التوافق_النفسي	التوافق_النفسي	
عدم_التوافق_النفسي	37	13	74.0
التوافق_النفسي	14	36	72.0
Pourcentage global			73.0

a. La valeur de césure est .500

الملحق رقم (69): تقدير معاملات النموذج

	A	E.S.	Wald	Ddl	Sig.	Exp(B)
الانشغال_العائلي	-.732-	.739	.981	1	.322	.481
ضعيفة_الطفولة	-.246-	.541	.206	1	.650	.782
الدعم_الوالدي	.988	.300	10.860	1	.029	2.686
الدعم_العائلي	.750	.200	14.064	1	.015	2.117
الاعتراف_بالدعم	.650	.206	9.989	1	.044	1.916
ضعيفة_الرفض	-.297-	.459	.419	1	.518	.743
كبت_الذكريات	-.801-	.383	4.371	1	.050	.449
الحب_المصطنع	-.901-	.556	2.625	1	.062	.406
الأسرة_الدمجة	-.134-	1.964	.005	1	.732	.875
المناخ_الوجداني_غير_سوي	-.615-	1.434	.184	1	.429	.541
Constante	2.687	3.749	.514	1	.474	14.687

الملحق رقم (70): نتائج اختبار T-test لاختبار الفروق التوافق النفسي حسب متغير الجنس

### Statistiques de groupe

الجنس	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
0 ذكر التوافق	62	.4677	.50303	.06389
1 أنثى	38	.5526	.50390	.08174

		Test de Levene sur l'égalité des variances				
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)
0 التوافق 1	Hypothèse de variances égales	.164	.686	-.819-	98	.415
	Hypothèse de variances inégales			-.818-	78.287	.416

الملحق رقم (71): نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لاختبار الفروق التوافق النفسي حسب متغير العمر

### ANOVA

01 التوافق

	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Significatio n
Inter- groupes	.413	2	.207	.815	.446
Intra- groupes	24.587	97	.253		
Total	25.000	99			