Dirassat & Abhath
The Arabic Journal of Human and Social Sciences

مجلة دراسات وأبحاث
المجلة العربية في العلوم الإنسانية والاجتماعية

EISSN: 2253-0363
ISSN : 1112-9751

فاعلية برنامج إرشادي لتحسين درجات الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين في مدينة عجلون

Effectiveness of an instructional program to improve the mental health of mothers of disabled children in Ajloun city

نايف علي نايف وحشه Nayef Ali Nayef Wahsheh
جامعة عجلون الوطنية الأردن
Ajloun National University
الإيميل: wahshehnayef@yahoo.com

تاريخ الاستلام : 2019-04-29 تاريخ القبول : 2020-01-19

ملخّص:

تهدف هذه الدراسة إلى تحديد فاعلية برنامج إرشادي لتحسين درجات الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين في مدينة عجلون. وقد اقتصرت الدراسة على عيّنة من (30) أمّاً لديها طفل معاق في مدينة عجلون، واللاتي يجدنّ القراءة والكتابة، وتطوّعن للمشاركة في الدراسة. وتمّ اتباع المنهج التجريبي على أسلوب المجموعة الواحدة، وطُبّق مقياس بعد أن تمّ بناءه من (48) فقرة مُقسّمة إلى أربعة أبعاد. وطُبّق برنامج إرشادي بعد أن تمّ بناءه فيما يتعلّق بالصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين. وأظهرت الدراسة النتائج التالية: -إنَّ درجات الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين في مدينة عجلون جاءت منخفضة. -وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α=0.05) تُعزى لأثر جنس الطفل في درجات الصحة النفسية ككل قبلي لدى أمهات الأطفال المعاقين، وجاءت الفروق لصالح الإناث. -وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α=0.05) تُعزى لأثر نوع الإعاقة في درجات الصحة النفسية ككل قبلي لدى أمهات الأطفال المعاقين، وجاءت الفروق لصالح الإعاقة السمعية. -وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α=0.05) تُعزى لأثر المؤهل الدراسي للأم في درجات الصحة النفسية ككل قبلي لدى أمهات الأطفال المعاقين، وجاءت الفروق لصالح بكالوريوس فما فوق. -وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α=0.05) بين التطبيقين لأفراد عينة الدراسة على مقياس الصحة النفسية في جميع الأبعاد وفي الدرجة الكلية، وجاءت الفروق لصالح التطبيق البعدي.

الكلمات المفتاحية: برنامج إرشادي، الصحة النفسية، أمهات الأطفال المعاقين.

Abstract:

The aim of this study is to determine the effectiveness of an orientation program to improve the mental health of mothers of disabled children in Ajloun city. The study was limited to a sample of (30) mothers of children with disabilities in the city of Ajloun, who can read and write, and volunteered to participate in the study. The experimental approach was followed on a one-group approach, and a scale was implemented after it was constructed from (48) bullets divided into four sections. There was an instructional program that was applied after construction that is related to the mental health of those mothers and children. The study showed the following results: -The mental health scores of mothers of disabled children in Ajloun city were low. -There are statistically significant differences (α=0.05) due to the effect of the child's sex in mental health scores as a whole in the mothers of children with disabilities, and the differences were in favor of females. -There were statistically significant differences (α=0.05) due to the impact of disability in the degree of mental health as a whole tribal type among mothers of children with disabilities, and the differences were in favor of hearing disability. -There were statistically significant differences (α=0.05) due to the impact of the academic qualification of the mother in the degrees of mental health as a whole among other mothers of children with disabilities, and the differences were in favor of BA and above. -There were statistically significant differences (α=0.05) between the two applications for members of the study sample on the mental

health measure in all dimensions and in the total score, and the differences were in favor of the post-application.

Keywords: mentoring program, mental health, mothers of disabled children.

مقدمة:

إنّ تحقيق الصحة النفسية يساعد الفرد في مواجهة مشاق الحياة وصعوباتها، وفي الوصول إلى العيش الكريم والحياة الهانئة والمليئة بالسعادة، وتساعد في الوصول إلى تحقيق أهداف الحياة وغاياتها. كما ترتبط الصحة النفسية في قدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه، وهذا يؤدي به إلى التمتع بحياة خالية من التأزم والاضطراب، ومليئة بالتحمس، وهذا يعني أن يرضى الفرد عن نفسه، وأن يتقبل ذاته، كما يتقبل الآخرين فلا يبدو منه ما يدلّ على عدم التوافق الاجتماعي، كما أنّه لا يسلك سلوكاً اجتماعياً شاذاً، بل يسلك سلوكاً معقولاً يدلّ على اتزانه الانفعالي والعاطفي والعقلي في ظلّ مختلف المجالات وتحت كل الظروف. وتتأثّر درجة الصحة النفسية لدى الفرد سلباً أو إيجاباً نتيجة للمثيرات التي تؤثر على العقل والجسم، حيث تنعطف هذه المثيرات بالإنسان وصحته النفسية نحو السواء أو اللاسواء، وهو ما يرسم ملامح وطبيعة حياته ومستقبله[1].

إنّ وجود فرد من ذوي الإعاقة في الأسرة يؤثر سلباً على المعاق نفسه وعلى جميع أفراد الأسرة حيث تُعتبر رعاية وتربية الأطفال من ذوي الإعاقة أمراً صعباً وضاغطاً على الأسرة ككل، وعلى الأم تحديداً، لأنّها سوف تتكبد عناء تنشئة الأبناء وما يترتب عليها من ضغوط نفسية عادية –مثل أي أسرة- بالإضافة إلى الضغوط الناتجة عن إعاقة هذا الطفل[2].

إنّ ولادة طفل معاق ليس بالحدث السهل على الأسرة بأكملها، ويشكل منعطفات خطيرة في حياة تلك الأسرة، تؤثر بشكل مباشر على كثير من الجوانب الاجتماعية، والاقتصادية، والسلوكية، والانفعالية. ولعلّ الأكيد أنّ الطفل يؤثر على أسرته كما تؤثر الأسرة على طفلها، ويتضح أثر الطفل على أسرته بصفة خاصة عندما يكون طفلاً غير عادي، فعواقب الإعاقة والمشكلات الناتجة عنها لا تقتصر على الطفل المعاق فحسب، بل تمتد إلى الأسرة نفسها بجميع أعضائها، ويكون ذلك بدرجات متفاوتة. وغالباً ما تجد الأسرة نفسها في وضع صعب يفرض عليها البحث عن خدمات لطفلها سواء أكانت هذه الخدمات نفسية، أم اجتماعية، أم تربوية، أم طبية، أم تأهيلية. كمان أنّ عملية تنشئة الطفل المعاق تُشكل مهمّة بالغة الصعوبة لمعظم الأسر، إذ تواجه أسر المعاقين الكثير من الضغوطات النفسية خلال محاولتها التكيف والتعايش مع المعاق. وقد أشارت العديد من الدراسات التي اهتمت بالجانب النفسي لأسر المعاقين إلى أنّ معظم الأسر قد تتعرض لضغط نفسي شديد يمكن أن يصل بعضها إلى درجة المرض. إذ يُشير "بكمان بل" "Beckman-Bell" عام 1980 إلى أنّ وجود معاق في الأسرة سواء أكانت إعاقة عقلية، أم جسمية، أم حسية، تُعتبر صدمة قوية للأسرة بشكل عام، وللأم بشكل خاص، وكثيراً ما يتولد عنها شعور بالذنب، والاكتئاب، ولوم الذات[3].

هذا ما يجعل أم الطفل المعاق تبقى تحت سلسلة من الضغوط النفسية، تكون في الغالب مرتبطة بالاحتياجات الخاصة لهذا الطفل، وبالقلق على مستقبله، وممّا يزيد من حدة تلك الضغوط على الأم اعتماد الطفل المطلقة عليها، وما يفرضه وجوده عليها من أعباء سواء داخل المنزل أو خارجه، وما تبذله من طاقة كبيرة ليظهر الطفل بصورة مقبولة أمام الناس. إنّ الضغط النفسي الذي تفرضه إصابة الابن على الأم يدفعها إلى اللجوء إلى استعمال إستراتيجيات مواجهة تمكنها من التعايش مع إصابة ابنها بغض النظر عن نوع الأساليب المتبعة، فاستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية تُعتبر عوامل الاستقرار التي تعين الفرد على الاحتفاظ بالتوافق النفسي والاجتماعي في مواجهة الأحداث الضاغطة في حياته، فإتباع هذه الأساليب من شأنها أن تساعد على التعامل اليومي مع الضغوط النفسية والتقليل من أثارها السلبية قدر الإمكان[4].

ومن خلال ذلك يرى الباحث أنّ الاهتمام بجانب الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين، والتعرف على درجاتها

[1] - العرعير، محمد (2010). الصحة النفسية لدى أمهات ذوي متلازمة داون في قطاع غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات، **رسالة ماجستير غير منشورة**، الجامعة الإسلامية: غزة، فلسطين، ص: 4.

[2] - العواودة، سونيا (2017). فاعلية برنامج إرشادي لتحسين درجات الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة التوحد في محافظة الخليل، **رسالة ماجستير غير منشورة**، جامعة الخليل: خليل، فلسطين، ص ص: 2-3.

[3] - يحيى، خولة (2016). **إرشاد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة**، ط6، عمان: دار الفكر، ص: 37.

[4] - الضريبي، عبد الله (2010). أساليب مواجهة الضغوط النفسية المهنية وعلاقتها ببعض المتغيرات، **مجلة جامعة دمشق**، مجلد (26)، العدد (4)، جامعة دمشق، ص: 680.

وعلاقتها ببعض المتغيرات، وتقديم برامج إرشادية قائمة على أساليب واستراتيجيات سلوكية معرفية، يُعتبر من الدراسات التي تُسهم بشكل كبير في التغلب على الأزمات والاضطرابات والضغوطات النفسية اللاسوية للأم، وهذا من المؤكد سينعكس بشكل إيجابي على الأطفال المعاقين.

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

من خلال مراجعة الأدب التربوي، أشارت العديد من الدراسات إلى وجود عدد من المشكلات التي تواجه أسر الأطفال المعاقين، وهي إنّ وجود طفل معاق يسبب العزلة الاجتماعية للوالدين، ويصبح بداية لسلسلة من الهموم النفسية التي لا تحتمل، وتبادلاً للاتهامات، واختلاف الأداء، ولوم الذات والآخرين، ويزيد من سيادة نزعات التشاؤم والانكسار النفسي، وتحطيم الثقة في الذات، وتعطيل الإرادة. فوجوده يهدد الاستقرار الانفعالي للأسرة، ويستنزف (60%) من وقت الأم في الرعاية، وأنّ (80%) من الأمهات يقضين وقتاً مضاعفاً مع أبنائهن ذوي الإعاقة، وعليه فإن الأم تُصاب بحالة من اليأس والملل والإحباط لوجود طفل معاق[5].

وقد ظلّ الطفل المعاق واحتياجاته لفترة طويلة هو مركز اهتمام أخصائي التربية الخاصة والمرشدين دون الاهتمام بالأسرة، وخاصةً الأمّ، أو تسليط الضوء على الاحتياجات الإرشادية لرعاية الطفل، ومعرفة التعرف على أفضل الطرق للتعامل معه، واحتياجات معلوماتية لمعرفة معلومات أكثر عن طبيعة الإعاقة التي أصابت الطفل وأسبابها، واحتياجات نفسية وتربوية وتعليمية ومهنية مرتبطة بتنشئة الطفل ومستقبله[6].

لذا يرى الباحث أنّ الاهتمام بالصحة النفسية للأم التي لديها طفل معاق والتعرف على مستوياتها وأبعادها وعلاقاتها ببعض المتغيرات يُعتبر من الدراسات التي قد تُساهم في التغلب على الضغوط النفسية والانفعالات اللاسوية للأم وهو ما يؤدي إلى رعاية وتأهيل أفضل للطفل المعاق.

وبذلك سعت الدراسة إلى الإجابة عن الأسئلة التالية:

1- ما درجة الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين؟

2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين تُعزى لجنس الطفل؟

3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين تُعزى لنوع الإعاقة؟

4- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين تُعزى للمؤهل الدراسي للأم؟

5- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأداء القبلي والبعدي لأفراد عينة الدراسة على مقياس الصحة النفسية؟

أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة الحالية إلى تحقيق ما يلي:

الهدف الرئيسي:

- تحديد فاعلية برنامج إرشادي في تحسين درجات الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين في مدينة عجلون.

الأهداف الفرعية:

- التعرف على درجات الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين في مدينة عجلون.
- البحث في أثر متغير جنس الطفل، ونوع الإعاقة، والمؤهل الدراسي للأم على درجات الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين في مدينة عجلون.
- السعيّ من خلال اكتشاف درجات الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين في مدينة عجلون إلى الوصول إلى برنامج إرشادي لتحسين صحتهن النفسية.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في ما يلي:

- تسليط الضوء على معرفة أمهات الأطفال المعاقين عن الأمور المتعلقة بالصحة النفسية، وأهميتها لما لها دور مهم علهن وعلى أطفالهن المعاقين.

[5] - البسطامي، سلام (2013). مستوى إدارة استراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم في محافظة نابلس، **رسالة ماجستير غير منشورة**، جامعة النجاح الوطنية: نابلس، فلسطين، ص: 8.

[6] - كاشف، إيمان (2000). دراسة لبعض الضغوط لدى أمهات الأطفال المعاقين وعلاقتها بالاحتياجات الأسرية ومصادر المساندة الاجتماعية، **مجلة كلية التربية**، العدد (36)، جامعة الزقازيق، ص ص: 199-253.

- لفت النظر إلى الفروق في درجات الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين بناءً على عدة متغيرات، منها: جنس الطفل، ونوع الإعاقة، والمؤهل الدراسي للأم.
- قد يحثّ المسؤولين والمعنيين بشؤون الإعاقة، إلى تخصيص ميزانية لدعم البرامج الإرشادية لتحسين الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين.
- إعداد مقياس لتقييم درجات الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين.
- إعداد برنامج إرشادي لتحسين الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين.
- قد يُشكّل انطلاقة لدراسة تحسين الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين من جوانب ومتغيرات متعدّدة، وسيكون لها أثر في ميلاد بحوث أخرى.

الدراسات السابقة:

توالت الدراسات والأبحاث بطريقة مباشرة وغير مباشرة حول موضوع الصحة النفسية، وأثر البرامج الإرشادية، وبمتغيّرات مختلفة، ومن بينها دراسة أندريا وجوناثان (Andrea & Jonathan, 2017) هدفت إلى معرفة أثر مشاركة الوالدين في العلاج المعرفي السلوكي لأطفالهم المصابين باضطراب طيف التوحد على الصحة النفسية للوالدين وعلى أداء الطفل المصاب باضطراب التوحد، وأجريت الدراسة على عينة تكونت من (57) طفلاً مصاب بالتوحد قام الوالدين بالمشاركة في عملية التدخل العلاجي المعرفي السلوكي، وأظهرت نتائج الدراسة بأنّ الأطفال اللذين يعانون من اضطراب التوحد يستفيدون من مشاركة الوالدين في علاجهم، كما أظهرت تحسن في الصحة النفسية لدى جميع الآباء والأمهات بعد التدخل، حيث ساهمت مشاركة الوالدين في التخفيف من مستوى الاكتئاب لديهم، وفي تنظيم العاطفة، وضبط الانفعالات[7].

وهدفت دراسة العواودة (2017) إلى معرفة فاعلية برنامج إرشادي في تحسين درجات الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة التوحد، وقد أجريت الدراسة على عينة مكونة من (30) أمّ من أمّهات الأطفال المصابين بمتلازمة التوحد، وتمّ تقسيم العينة إلى مجموعتين، مجموعة ضابطة مكونة من (15) أمّ، وتجريبية مكونة من (15) أمّ، وأظهرت النتائج وجود فروق في متوسطات درجات الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة التوحد بين المجموعتين تُعزى للبرنامج الإرشادي لصالح المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي. وأنّه لا يوجد فروق في متوسطات درجات الصحة النفسية في القياس البعدي بين المجموعتين تُعزى إلى متغير جنس الطفل، ومتغير المستوى الاقتصادي للأسرة، ومتغير حجم الأسرة (عدد الأبناء). في حين أظهرت النتائج وجود فروق في متوسطات درجات الصحة النفسية لدى أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي تُعزى لمتغير عمر الطفل، لصالح أمهات الأطفال التي تتراوح أعمارهم ما بين (7-14) عام. ووجدت فروق في البُعد الجسدي لأفراد المجموعة التجريبية على القياس البعدي تُعزى لدرجة التوحد لصالح الأم التي درجة التوحد لدى طفلها متوسطة، وكذلك في البُعد الاجتماعي وكانت الفروق لصالح الأم التي درجة التوحد لدى طفلها شديدة[8].

في حين هدفت دراسة إكاس (Ekas, 2009) إلى التعرف على الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد، وتأثيرها على أحداث الحياة العامة، وتمّ استخدام المنهج الوصفي في هذه الدراسة، وطُبّق مقياس ضغوط الحياة واختبار التوجه نحو الحياة على عينة بلغت (119) أُمّاً. وأظهرت النتائج أنّ الأمهات لديهنّ درجة مرتفعة من الضغوط، وأنّ هذه الضغوط ارتبطت مع التأثير السلبي لسلوك الطفل، كما أشارت بأنّ الضغوط لدى الأمهات تراكمية، وأنّ لها أثراً في الشعور بالرضا عن الحياة[9].

وكانت دراسة رومقنانو وقافيديا (Romagnano & Gavidia, 2009) حول برنامج التدخل لوالدي الأطفال المعاقين من حيث آثار الضغوط النفسية الوالدية وكفاءة الوالدين، على عينة تتكون من (15) أب، وجدّ واحد لأطفال معاقين، تتراوح أعمارهم بين (2-5) سنوات. قام الأولياء بتعبئة الاستبيان، قبل البرنامج، وبعده، يتضمن قياس ضغط الوالدين والشعور بالكفاءة. وأشارت النتائج إلى انخفاض كبير في مستوى الضغوط بعد البرنامج المُرتبط بمتاعب تربية الطفل المعاق، فضلاً عن انخفاض في الضغوط المرتبطة باحتياجات الوالدين، أمّا العلاقة بين

[7] - Andrea, L. & Jonathan, A. (2017). Parental Outcomes Following Participation in Cognitive Behavior Therapy for Children with Autism Spectrum Disorder, **Journal of Autism and Developmental Disorders**, vol.(47), Issue.(10), pp:3166-3179.

[8] - العواودة، سونيا (2017)، **مرجع سابق**.

[9] - Ekas, N. (2009). **Adaptation to Stress Among of Children with Autism Spectrum Disorder: The Role of Positive Affect and Personality**, Dissertation in Psychology, The University of Notre Dame.

الضغط العام والشعور بالكفاءة الوالدية لم تكن دالة بعد البرنامج[10].

أمّا دراسة الدهيمات (2008) التي توصل فيها إلى وجود أثر لبرنامج الإرشاد الجمعي القائم على تعليم مهارات تكيفيه مشتقة من العلاج المعرفي السلوكي، والمطبّق على عينة مؤلفة من (36) سيدة لديهن أطفال يعانون من الإعاقة السمعية، واللواتي تمّ تقسيمهن بشكل متساوٍ إلى مجموعتي الدراسة الضابطة والتجريبية. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى انخفاض درجة الضغوط النفسية التي تُعاني منها السيدات المشتركات في المجموعة التجريبية، واللواتي خضعن للبرنامج المعرفي السلوكي على جميع أبعاد مقياس الضغط النفسي في القياس البعدي الذي تمّ تطبيقه على أفراد عينة الدراسة[11].

وهدفت دراسة مدانات (2008) لقياس فاعلية برنامج إرشاد جمعي في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي في الأردن، وتألفت عينة الدراسة من (60) أُماً ممّن حصلن على أعلى الدرجات في مقياس الضغوط النفسية، وقد تمّ توزيع عينة الدراسة عشوائياً إلى مجموعتين، تجريبية مؤلّفة من (30) أُمّاً تلقين البرنامج الإرشادي المستند إلى النظرية المعرفية السلوكية، ومجموعة ضابطة مؤلّفة من (30) أُمّاً لم يتلقين البرنامج الإرشادي. وأشارت نتائج تحليل التباين المصاحب المستخدم إلى فاعلية البرنامج الذي تلقته الأمهات في المجموعة التجريبية في خفض مستوى الضغوط النفسية والوالدية لديهن، وزيادة وعي الأمهات بالحاجات النفسية للأطفال المصابين بالشلل الدماغي كما أظهرته نتائج القياسين البعدي والمتابعة[12].

كما هدفت دراسة سيفيم (Sevim, 2007) إلى إعداد برنامج لإدارة الضغوط لدى أمهات أطفال المصابين بمتلازمة التوحد، وتقييم أثر البرنامج على كل من الاكتئاب والقلق واحتمالية الانتحار، ولتحقيق ذلك استخدم الباحث المنهج التجريبي، وطبق البرنامج على (44) عينة من أمهات أطفال التوحد، وأظهرت النتائج عن انخفاض مستوى الاكتئاب بعد تطبيق البرنامج، في حين أنّ القلق واحتمالية الانتحار لم تتأثر بالبرنامج[13].

وهدفت دراسة كامل (2006) إلى معرفة فعالية برنامج إرشادي في تحسين التوافق النفسي لدى الأمهات المسيئات لأطفالهن المعاقين عقلياً، وقد اشتملت عينة الدراسة على (10) أمهات وأطفالهن المعاقين عقلياً وعددهم (10) أطفال. وأظهرت نتائج الدراسة إلى وجود فروق بين درجات مجموعة الأمهات قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي، وذلك على مقياس التوافق النفسي، لصالح القياس البعدي. ووجود فروق بين درجات مجموعة الأمهات بعد تطبيق البرنامج الإرشادي، وبعد فترة المتابعة، وذلك على مقياس التوافق النفسي، لصالح المتابعة. ووجود فروق بين درجات مجموعة الأطفال المعاقين عقلياً قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي على أمهاتهم، وذلك على مقياس الإساءة، لصالح الأطفال بعد تطبيق البرنامج الإرشادي على أمهاتهم. ووجود فروق بين درجات مجموعة الأطفال المعاقين عقلياً بعد تطبيق البرنامج الإرشادي على أمهاتهم، وبعد فترة المتابعة، وذلك على مقياس الإساءة، لصالح الأطفال بعد فترة متابعة البرنامج على أمهاتهم[14].

وهدفت دراسة مغاري (2005) إلى التعرف على الفروق في الصحة النفسية بين والدي الأطفال المعاقين سمعياً، وعلاقتها مع المتغيرات الديموغرافية، وهي دراسة وصفية تحليلية حيث شملت الدراسة جميع الأطفال المسجلين في مدارس الصم في قطاع غزة حيث كانت نسبة الاستجابة (97%). واستخدم الباحث مقياس الصحة النفسية SCL-90-R. وتوصلت الدراسة إلى أنّه توجد فروق دالة إحصائياً بين الآباء والأمهات في الصحة النفسية العامة، وكانت الفروق لصالح الأمهات، أي أنّ مشكلات الصحة النفسية للأمهات أعلى منها عند الآباء وقد أوصت الدراسة بضرورة عمل برنامج توعية شامل لوالدي الأطفال المعاقين

[10] - Romagnano, R. & Gavidia, S. (2009). Preliminary Findings of an Intervention Program for Parents of Young Children with a Developmental Delay: Investigation of Parental Stress and Sense of Competence, **The Australian Educational and Developmental Psychologist**, vol.(26), no.(1), pp:87-105.

[11] - الدهيمات، يحيى (2008). مستويات الضغط النفسي لدى أسر الأطفال المعاقين سمعياً وفاعلية برنامج إرشادي مقترح لخفضها في مدينة عمان، **أطروحة دكتوراه غير منشورة**، الجامعة الأردنية: عمان، الأردن.

[12] - مدانات، منار (2008). برنامج إرشاد جمعي في خفض الضغوط النفسية وزيادة الوعي بالحاجات لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي في الأردن، **أطروحة دكتوراه غير منشورة**، جامعة عمان العربية: عمان، الأردن.

[13] - Sevim, B. (2007). The Effects of Stress Management Program for Mothers of Children with Autism, **PhD in Sciences**, Middle East, Technical University.

[14] - كامل، وحيد (2006). فعالية برنامج إرشادي في تحسين التوافق النفسي لدى الأمهات المسيئات لأطفالهن المعاقين عقلياً، **مجلة دراسات نفسية**، مجلد (15)، الجزء الثاني، مصر.

سمعياً، وذلك لمساعدتهم في التعامل مع أطفالهم المعاقين سمعياً[15].

كما قامت الباحثة هانجنجام (Hongngam, 2003) بدراسة تجريبية على (20) أباً لأطفال مصابين بالتوحد وممّن يعانون من درجات مرتفعة من الضغوط النفسية، وصممّت برنامج إرشاد جمعي يشتمل على تعليمهم مهارات الاتصال، وإدارة الضغوط والمزاج، والتفكير الإيجابي. ثُمّ قامت بتقسيم الآباء إلى مجموعتين، واحدة تجريبية ضمّت (10) آباء، ومجموعة ضابطة ضمّت (10) آباء. وقدّمت الباحثة البرنامج الإرشادي لآباء المجموعة التجريبية على مدار (10) جلسات مدة كل جلسة (90) دقيقة. وأظهرت النتائج انخفاض مستوى الضغوط النفسية لدى آباء المجموعة التجريبية حيث أصبحت مستويات الضغط لديهم متوسطة بعد أن كانت مرتفعة، إلاّ أنّ الانخفاض في مستوى الضغوط النفسية لم يصل إلى حد الفروق الجوهرية، إذ لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة على القياس البعدي لمقياس الضغوط النفسية، ومع ذلك بقيت مستويات الضغوط النفسية لدى المجموعة الضابطة مرتفعة[16].

التعريفات الإجرائية:

- **برنامج إرشادي:** هو عبارة عن برنامج قائم على أساس النظرية السلوكية المعرفية، والمستند على أساليب وفنيات العلاج السلوكي المعرفي لتحسين درجات الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين. ويُقدّم على شكل محاضرات، وباستخدام استراتيجيات مختلفة مثل: العمل في مجموعات، والنقاش الجماعي، والعصف الذهني. وباستخدام وسائل متعددة مثل: جهاز عرض الشرائح، والكتيبات، والمنشورات. ويُنفّذ البرنامج من قبل الباحث، والمكوّن من عشر جلسات، وبواقع ثلاث جلسات أسبوعياً، ومدة الجلسة تسعون دقيقة.

- **الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين:** هي مجموع الدرجات التي تحصل عليها الأمهات على فقرات أبعاد مقياس أعدّه الباحث لقياس الصحة النفسية، والتي تتمحور حول الأبعاد التالية: بُعد اجتماعي، وبُعد نفسي، وبُعد جسمي، وبُعد روحي.

محددات الدراسة:

- اقتصرت هذه الدراسة على أمهات الأطفال المعاقين عقلياً وسمعياً والتوحد في مدينة عجلون للفصل الدراسي الأول من العام الدراسي (2018-2019).
- اقتصرت الصحة النفسية لدى الأمهات على أربعة أبعاد وهي: بُعد اجتماعي، وبُعد نفسي، وبُعد جسمي، وبُعد روحي.
- يتحدد تعميم نتائج الدراسة بمدى صدق وثبات أداة الدراسة.

منهجية الدراسة:

اعتمدت الدراسة المنهج التجريبي لمعرفة أثر البرنامج الإرشادي لتحسين درجات الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين، حيث اعتمدت الدراسة الحالية على أسلوب المجموعة الواحدة، ويستخدم هذا الأسلوب مجموعة واحدة فقط ، تتعّرض لاختبار قبلي لمعرفة حالتها قبل إدخال المتغير المستقل (التجريبي)، ثم نعّرضها للمتغير، ونقوم بعد ذلك بإجراء اختبار بعدي، فيكون الفرق في نتائج المجموعة على الاختبارين القبلي والبعدي ناتجاً عن تأثرها بالمتغير المستقل.

وتتحدّد متغيرات الدراسة الحالية كما يلي:

1- المتغير المستقل: البرنامج الإرشادي.
2- المتغير التابع: درجات الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين.
3_ المتغير الوسيط: جنس الطفل (ذكر، أنثى)، ونوع الإعاقة (عقلية، سمعية، توحد)، والمؤهل الدراسي للأم (ثانوية عامة فما دون، دبلوم كلية مجتمع، بكالوريوس فما فوق).

مجتمع الدراسة وعيّنتها:

يشمل مجتمع الدراسة من (197) أمّاً لديها طفل معاق في مدينة عجلون للفصل الدراسي الأول من العام الدراسي (2018-2019)، وتكوّنت عيّنة الدراسة من (30) أمّاً لديها طفل معاق، واللاتي يجدنّ القراءة والكتابة، وتطوّعن للمشاركة في الدراسة، موزّعين كما في الجدول التالي حسب متغير جنس المعاق ونوع إعاقته والمؤهل الدراسي للأم.

[15] - مغاري، رائد (2005). تأثير الإعاقة السمعية للأطفال على الصحة النفسية للوالدين في قطاع غزة، **رسالة ماجستير غير منشورة**، جامعة القدس: فلسطين.

[16] - Hongngam, G. (2003). The effects of group counseling toward stress of parents autistic children, **Master thesis**, University of Mahidol, Thailand.

جدول (1): النسب المئوية لتوزيع عيّنة الدراسة حسب متغير جنس المعاق ونوع إعاقته والمؤهل الدراسي للأم

الرقم			العدد	النسبة
1-	جنس المعاق	ذكر	16	53.3%
		أنثى	14	46.7%
2-	نوع الإعاقة	الإعاقة العقلية	11	36.7%
		الإعاقة السمعية	10	33.3%
		توحد	9	30.0%
3-	المؤهل الدراسي للأم	ثانوية عامة فما دون	12	40.0%
		دبلوم كلية مجتمع	10	33.3%
		بكالوريوس فما فوق	8	26.7%
	المجموع		30	100%

أدوات الدراسة وصدقها وثباتها:

أولاً: مقياس الصحة النفسية:

استخدم الباحث استبانة قام ببنائها بعد الإطلاع على الأدب النفسي والتربوي والإطلاع على العديد من المقاييس والاستبانات في مجال الصحة النفسية والدراسات السابقة ذات العلاقة، لجمع المعلومات والإجابة عن أسئلة الدراسة، وتمّ اختيار فقرات استبانة الدراسة الحالية بناءً على ذلك للوقوف على درجات الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين والبالغ عددها (48) فقرة لأبعاد الصحة النفسية الأربع التالية: البُعد الاجتماعي (11)، والبُعد النفسي (14)، والبُعد الجسمي (12)، والبُعد الروحي (11).

ويتمّ تصحيح فقرات المقياس باستخدام سُلّم تدريجي ثلاثي، يتضمن ثلاثة خيارات لكل فقرة، تختار منها الأم ما تناسبها من الخيارات، وهي كالتالي: غالباً = 1، أحياناً = 2، نادراً = 3. ويُراعى في التصحيح فقرات البُعد الروحي، بحيث يتمّ تصحيحها كما يلي: غالباً = 3، أحياناً = 2، نادراً = 1.

حيثُ يشير التقدير (3) إلى درجات الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين في أعلى مستوياتها، بينما يشير التقدير (1) إلى درجات الصحة النفسية لدى الأمهات في أدنى مستوياتها. وبذلك يمكن استخراج درجة كل فقرة من الفقرات، وأيضاً استخراج الدرجة الكلية لمجموع فقرات كل بُعد من أبعاد الصحة النفسية لدى الأمهات وذلك بعد معرفة المتوسط الحسابي للاستجابات عن فقراتها. أمّا تفسير نتائج الاستجابات فقد اعتمد التقديرات التالية:

جدول (2) متوسطات تقديرات استجابات الأم ودرجاتها

متوسط التقديرات	درجاتها
1 – 1.66	منخفضة
1.67 – 2.33	متوسطة
2.34 – 3.00	عالية

صدق أداة الدراسة وثباتها:

تمّ التحقق من صدق محتوى أداة الدراسة بعرضها على محكّمين ومجموعة من الأساتذة الجامعيين المختصين والبالغ عددهم عشر محكّمين، وذلك بهدف معرفة درجة وضوح الفقرات، وسلامة الصياغة اللغوية، وتمثيل الفقرة لمجالها، وإضافة أو حذف فقرات. حيثُ أوصى المحكّمون بإجراء بعض التعديلات على فقرات الأداة من ناحية وضوحها، وسلامة الصياغة اللغوية، وتمثيل الفقرة لمجالها، ليستقرّ عدد فقرات الاختبار على (48) فقرة. وللتأكّد من ثبات الأداة، تمّ حساب معامل الاتساق الداخلي حسب معادلة كرونباخ ألفا، إذ تراوحت قيمه ما بين (0.70 – 0.79)، وأُعتبرت هذه النسب مناسبة لغايات هذه الدراسة كما في الجدول اللاحق.

جدول (3) معامل الاتساق الداخلي كرونباخ الفا لأداة الدراسة ومكوناتها

	الاتساق الداخلي
البُعد الاجتماعي	0.71
البُعد النفسي	0.72

البُعد الجسمي	0.75
البُعد الروحي	0.70
الأداة ككل	0.79

ثانياً: البرنامج التعليمي:

قام الباحث لأغراض هذه الدراسة ببناء برنامج إرشادي من خلال مراجعة الأدب النفسي والتربوي والإطلاع على العديد من الدراسات والبحوث السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة الحالية. ويهدف هذا البرنامج إلى تحسين الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين. ويُقدّم على شكل محاضرات، وباستخدام استراتيجيات مختلفة مثل: العمل في مجموعات، والنقاش الجماعي، والعصف الذهني. وباستخدام وسائل متعددة مثل: جهاز عرض الشرائح، والكتيبات، والمنشورات. حيث يتألّف البرنامج من (10) جلسات، وبواقع (3) جلسات أسبوعياً، ومدة الجلسة (90) دقيقة، وهي كالآتي:

الجلسة الأولى:

- أن يتعرفن الأمهات على بعضهن البعض.
- أن يتعرفن على محتوى البرنامج الإرشادي وأهدافه.

الجلسة الثانية:

- أن يتعرفن على مفهوم الصحة النفسية، وأبعادها، وأهدافها.
- أن يتعرفن على الآثار السلبية لتدني درجات الصحة النفسية.

الجلسة الثالثة:

- أن يتعرفن على مفهوم الإعاقة، وأنواعها، وأسبابها، وأعراضها.
- أن يتمّ مناقشة الآثار الناتجة عن وجود طفل معاق في الأسرة.

الجلسة الرابعة:

- أن يتعرفن على العلاقة بين الأفكار والانفعالات والسلوك.
- أن يتمّ تدريبهن على نموذج العلاج المعرفي للسلوك.
- أن يتعرفن على أهمية التفكير العقلاني (الإيجابي)، وأضرار التفكير اللاعقلاني (السلبي).
- أن يتمّ تدريبهن على استبدال الأفكار السلبية بأخرى إيجابية.

الجلسة الخامسة:

- أن يتعرفن على فنية الحديث إلى الذات، وأهميته، وتأثيره في انفعالاتهن وسلوكهن.
- أن يتمّ تدريبهن على ممارسة الحديث الإيجابي إلى الذات، والتخلص من الحديث السلبي للذات.
- أن يتعرفن على مفهوم الذات، وتعزيز مفهوم تقبل الذات لديهن، والعمل على تعزيز ثقتهن بأنفسهن.

الجلسة السادسة:

- أن يتعرفن على مهارة خفض الحساسية التدريجي.
- أن يتمّ على تدريبهن على خفض التوتر والقلق من خلال تعريضهن التدريجي لمواقف ضاغطة.
- أن يكتسبن مهارة ضبط الذات والتصرف بهدوء في المواقف الضاغطة، وعلى مواجهة مواقف الحياة بثقة عالية.

الجلسة السابعة:

- أن يتعرفن على مهارة الاسترخاء التنفسي والعضلي، ودوره في خفض التوتر والقلق.
- أن يتمّ تدريبهن على تمارين الاسترخاء التنفسي والعضلي.

الجلسة الثامنة:

- أن يتمّ إرشادهن دينياً، وتدعيم مبدأ الإيمان بقضاء الله وقدره.
- أن يتغلبن على مشاعر الحزن والألم، وتعزيز القدرة على الصبر والتحمل، وغرس الأمل والتفاؤل في نفوسهن.

الجلسة التاسعة:

- أن يتعرفن على مهارة التخيل والتصور الموجّه، واستخدامه كوسيلة للعلاج وحل المشكلات.
- أن يتمّ تدريبهن على خلق صور ذهنية إيجابية عن الذات، وتعريفهن لما لها من تأثير إيجابي على صحتهن النفسية.

الجلسة العاشرة:

- تغذية راجعة (Feedback).

صدق البرنامج:

تمّ عرض البرنامج الإرشادي على مجموعة من المحكّمين والأساتذة الجامعيين المختصين والبالغ عددهم عشر محكّمين، وأفاد المحكمون بصلاحية البرنامج للتطبيق وملائمته لتحقيق الهدف الذي وُضع من أجله.

المعالجة الإحصائية:

لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن أسئلتها استخدمت الدراسة الحالية في المعالجة الإحصائية الأساليب التالية:

- المتوسطات والانحرافات المعيارية.
- اختبار– ت t.test .
- تحليل التباين الأحادي (ANOVA).
- اختبار شيفيه Scheffe' Test.

عرض النتائج ومناقشتها:

السؤال الأول: ما درجة الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين؟

للإجابة عن هذا السؤال، تمّ استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين كما يظهر في الجدول اللاحق.

جدول (4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرقم	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
4	البُعد الروحي قبلي	1.95	0.222	متوسطة
3	البُعد الجسمي قبلي	1.59	0.246	منخفضة
1	البُعد الاجتماعي قبلي	1.54	0.275	منخفضة
2	البُعد النفسي قبلي	1.33	0.195	منخفضة
	الصحة النفسية ككل قبلي	1.59	0.167	منخفضة

يبيّن الجدول السابق أنّ المتوسطات الحسابية قد تراوحت ما بين (1.33 - 1.95)، حيثُ جاء البُعد الروحي قبلي في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (1.95)، والبُعد الجسمي قبلي بمتوسط حسابي بلغ (1.59)، والبُعد الاجتماعي قبلي بمتوسط حسابي بلغ (1.54)، بينما جاء البُعد النفسي قبلي في المرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (1.33)، وبلغ المتوسط الحسابي للصحة النفسية ككل قبلي (1.59).

أشارت النتائج المتعلقة بهذا السؤال إلى أنَّ الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين جاءت بدرجة منخفضة. ويفسّر الباحث هذه النتيجة كما أشار الريحاني والزريقات وطنوس (2010)[17] بأنّ الإعاقة تؤثّر على الأسرة بأكملها، وخاصة الأمّ، بنفس الشكل والشدة التي تؤثّر بها على الطفل المعاق إن لم تكن بدرجة أكبر، وبالتالي فإنّ التكيف مع الإعاقة من المهمات الصعبة التي تواجه الأم لمواجهة التحديات المتمثلة في التغيرات الجسمية والانفعالية والسلوكية لدى الطفل المعاق وقلة المعلومات والخدمات المناسبة، إضافة إلى العبء المادي الجديد الناتج عن المتطلبات المادية الطبية، التأهيلية، التعليمية، بالإضافة إلى الضغوطات الناتجة عن فترات العناية الطويلة التي تُقدّم للطفل المعاق، فشعور الأمّ بأنّ طفلها المعاق لا يملك الخصائص والمقومات المتوافرة في الأطفال العاديين يضعها تحت ضغوطات نفسية واجتماعية وجسمية، ممّا يؤثّر بالتالي على صحتها النفسية. أمّا حصول البُعد الروحي في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (1.95)، فيعزو الباحث هذه النتيجة إلى أنّ المجتمع الأردني هو مجتمع محافظ، ويغلب عليه الطابع الديني، فالمعتقدات الدينية تملأ حياة الفرد بالإيمان بالله تعالى والإيمان بالقضاء والقدر.

[17] - الريحاني، سليمان والزريقات، إبراهيم وطنوس، عادل (2010). **إرشاد ذوي الحاجات الخاصة وأسرهم**، عمان: دار الفكر، ص: 162.

السؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين تُعزى لجنس الطفل؟

للإجابة عن هذا السؤال تمّ استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين تبعاً لمتغير جنس الطفل، ولبيان الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية تمّ استخدام اختبار "ت" كما في الجدول (5).

جدول (5): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار "ت" لأثر جنس الطفل على درجة الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين

	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
الصحة النفسية ككل قبلي	ذكر	16	1.52	0.178	-2.391	28	0.024
	أنثى	14	1.66	0.123			

يتبيّن من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05=•) تُعزى لأثر جنس الطفل في الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين، وجاءت الفروق لصالح الإناث، وبمعنى آخر أنّ صحتهن النفسية تقلّ إذا كان لديهن طفل معاق ذكر. ويفسّر الباحث هذه النتيجة كما أشار وحشه (2017)[18] بالنظر إلى طبيعة المجتمعات العربية ومنها الأردنية، حيث أنّها مجتمعات ذكورية تهتم فيها الأسر بالأبناء الذكور أكثر من الإناث، فوجود ذكر معاق في الأسرة يزيد من مشاعر الحزن والأسى لديها، ويزيد من اهتمام الأسرة به بشكل عام، وبالتالي تزداد حاجات الأسرة المعرفية والنفسية والاجتماعية والمادية، لفهم طبيعة إعاقته، ولعلاجه، والحدّ من إعاقته، وتربيته بما يتناسب مع إعاقته، وتحسين تعليمه، وإيجاد المهنة المناسبة له مستقبلاً، ليصبح فرداً فعّالاً في المجتمع، ومستقلاً يعتمد على ذاته في مجالات الحياة المختلفة، وخاصةً الاقتصادية منها. وإنّ طبيعة العلاقات العائلية تتمحور حول الديمومة من خلال الابن الذكر، فالذكر يمثّل استمرارية النسل وحمل الاسم العائلي. فكلّ تلك الأمور تزيد من الضغوطات على الأسرة بشكل عام، وعلى الأم بشكل خاص، ممّا يؤثّر على الصحة النفسية إذا ما قورن الموضوع مع الإناث المعاقات.

السؤال الثالث: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين تُعزى لنوع الإعاقة؟

للإجابة عن هذا السؤال تمّ استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين حسب متغير نوع الإعاقة، والجدول أدناه يوضّح ذلك.

[18] - وحشه، نايف (2017). درجة حاجات أسر الأطفال ذوي الإعاقات وعلاقتها بجنس المعاق ونوع إعاقته، **مجلة دراسات**، العدد (60)، جامعة عمار ثليجي بالأغواط، ص: 82.

جدول (6): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين حسب متغير نوع الإعاقة

الفئات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الإعاقة العقلية	11	1.47	0.176
الإعاقة السمعية	10	1.72	0.069
توحد	9	1.58	0.125
المجموع	30	1.59	0.167

يبيّن الجدول السابق تبايناً ظاهرياً في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين بسبب اختلاف فئات متغير نوع الإعاقة، ولبيان دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية تمّ استخدام تحليل التباين الأحادي حسب الجدول (7).

جدول (7): تحليل التباين الأحادي لأثر نوع الإعاقة على درجة الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين

المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	0.332	2	0.166	9.356	0.001
داخل المجوعات	0.479	27	0.018		
الكلي	0.812	29			

يتبيّن من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α=0.05) تُعزى لنوع الإعاقة، ولبيان الفروق الزوجية الدالة إحصائياً بين المتوسطات الحسابية تمّ استخدام المقارنات البعدية بطريقة شيفيه كما هو مبين في الجدول (8).

جدول (8): المقارنات البعدية بطريقة شيفيه لأثر نوع الإعاقة على درجة الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين

	المتوسط الحسابي	الإعاقة العقلية	الإعاقة السمعية	توحد
الإعاقة العقلية	1.47			
الإعاقة السمعية	1.72	0.25*		
توحد	1.58	0.10	0.15*	

* دالة عند مستوى الدلالة (α=0.05).

يتبيّن من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية (0.05=•) بين الإعاقة السمعية من جهة وكل من الإعاقة العقلية والتوحد من جهة أخرى، وجاءت الفروق لصالح الإعاقة السمعية. ويفسر الباحث النتيجة إلى أنّ الخصائص السلوكية للطفل المعاق سمعياً قد تكون أقل صعوبة وأقل تعقيداً وتأثيراً على حياة الطفل، ممّا لا يُفرض على الأم متطلبات أكثر، وممّا لا تجعلها تواجه صعوبات وضغوطات أكبر مقارنةً بالإعاقة العقلية والتوحد.

السؤال الرابع: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين تُعزى للمؤهل الدراسي للأم؟

للإجابة عن هذا السؤال تمّ استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين حسب متغير المؤهل الدراسي للأم، والجدول أدناه يوضّح ذلك.

جدول (9): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين حسب متغير المؤهل الدراسي للأم

الفئات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
ثانوية عامة فما دون	12	1.51	0.167
دبلوم كلية مجتمع	10	1.57	0.172
بكالوريوس فما فوق	8	1.72	0.068
المجموع	30	1.59	0.167

يبيّن الجدول السابق تبايناً ظاهرياً في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين بسبب اختلاف فئات متغير المؤهل الدراسي للأم، ولبيان دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية تمّ استخدام تحليل التباين الأحادي حسب الجدول (10).

جدول (10): تحليل التباين الأحادي لأثر المؤهل الدراسي للأم على درجة الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين

المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	0.206	2	0.103	4.601	0.019
داخل المجوعات	0.605	27	0.022		
الكلي	0.812	29			

يتبيّن من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α=0.05) تُعزى للمؤهل الدراسي للأم، ولبيان الفروق الزوجية الدالة إحصائياً بين المتوسطات الحسابية تمّ استخدام المقارنات البعدية بطريقة شيفيه كما هو مبين في الجدول (11).

جدول (11): المقارنات البعدية بطريقة شيفيه لأثر المؤهل الدراسي للأم على درجة الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين

المؤهل الدراسي للأم	المتوسط الحسابي	ثانوية عامة فما دون	دبلوم كلية مجتمع	بكالوريوس فما فوق
ثانوية عامة فما دون	1.51			
دبلوم كلية مجتمع	1.57	0.05		
بكالوريوس فما فوق	1.72	*0.20	*0.15	

* دالة عند مستوى الدلالة (α=0.05).

يتبيّن من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α=0.05) بين بكالوريوس فما فوق من جهة، وكل من ثانوية عامة فما دون ودبلوم كلية مجتمع من جهة أخرى، وجاءت الفروق لصالح بكالوريوس فما فوق.

ويعتقد الباحث أنّ معظم الأمهات اللاتي لديهنّ مؤهل دراسي بكالوريوس فما فوق تضمّن في خطتهن الدراسية على بعض المساقات ذات العلاقة المباشرة وغير المباشرة بالإعاقات، أو/ و توفّر لديهن فرصة للإطلاع على الإعاقات من خلال المؤتمرات والندوات ذات العلاقة، أو/ و تعلمّن كيفية استخدام الوسائل التكنولوجية والتعليمية المتطورة، ممّا زاد لديهن المعلومات والمهارات التي يستطعن من خلالها التعامل مع أطفالهن المعاقين، وزيادة قدرتهن على تقبل إعاقة أطفالهن، وزيادة قدرتهن على التعامل مع متطلباتهم بطريقة متكيفة، وتفهم حاجاتهم.

السؤال الخامس: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأداء القبلي والبعدي لأفراد عينة الدراسة على مقياس الصحة النفسية؟

للإجابة عن هذا السؤال تمّ استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس الصحة النفسية في التطبيقين القبلي والبعدي، ولبيان الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية تمّ استخدام اختبار "ت" للبيانات المترابطة، والجدول أدناه يوضّح ذلك.

جدول (12): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار "ت" للبيانات المترابطة لمقياس الصحة النفسية في التطبيقين القبلي والبعدي

	التطبيق	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
البُعد الاجتماعي	قبلي	30	1.54	0.275	-7.943	29	0.000

	بعدي	30	2.08	0.233			
البُعد النفسي	قبلي	30	1.33	0.195	-11.025	29	0.000
	بعدي	30	1.95	0.221			
البُعد الجسمي	قبلي	30	1.59	0.246	-8.848	29	0.000
	بعدي	30	2.13	0.261			
البُعد الروحي	قبلي	30	1.95	0.222	-9.696	29	0.000
	بعدي	30	2.39	0.184			
الصحة النفسية ككل	قبلي	30	1.59	0.167	-14.394	29	0.000
	بعدي	30	2.13	0.159			

يتبيّن من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية (0.05=•) في الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية في التطبيقين القبلي والبعدي، وجاءت الفروق لصالح التطبيق البعدي. ويُفسّر الباحث وجود فروق على مقياس الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين في التطبيق البعدي إلى فاعلية البرنامج الإرشادي المُستخدم في تحسين درجات الصحة النفسية في أبعادها الأربع (البُعد الاجتماعي، والبُعد النفسي، والبُعد الجسمي، والبُعد الروحي) والبُعد الكلي، وذلك من خلال تحسن الصحة النفسية الذي طرأ على أفراد عينة الدراسة، حيثُ أنّه يمكن تعلّمها والتدرّب عليها إذا ما توفرت الوسائل والأساليب والاستراتيجيات المناسبة، وبذلك قُدّم البرنامج الإرشادي على شكل محاضرات، وباستخدام استراتيجيات مختلفة مثل: العمل في مجموعات، والنقاش الجماعي، والعصف الذهني. وباستخدام وسائل متعددة مثل: جهاز عرض الشرائح، والكتيبات، والمنشورات، كل ذلك أسهم في تحسين درجات الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين.

الخاتمة والتوصيات:

لقد توصلت الدراسة إلى نتيجة أنَّ درجات الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين في مدينة عجلون جاءت منخفضة. وأظهرت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α=0.05) تُعزى لأثر جنس الطفل في درجات الصحة النفسية ككل قبلي لدى أمهات الأطفال المعاقين، وجاءت الفروق لصالح الإناث. ووجود فروق ذات دلالة إحصائية (α=0.05) تُعزى لأثر نوع الإعاقة في درجات الصحة النفسية ككل قبلي لدى أمهات الأطفال المعاقين، وجاءت الفروق لصالح الإعاقة السمعية. ووجود فروق ذات دلالة إحصائية (α=0.05) تُعزى لأثر المؤهل الدراسي للأم في درجات الصحة النفسية ككل قبلي لدى أمهات الأطفال المعاقين، وجاءت الفروق لصالح بكالوريوس فما فوق. ووجود فروق ذات دلالة إحصائية (α=0.05) بين التطبيقين لأفراد عينة الدراسة على مقياس الصحة النفسية في جميع الأبعاد وفي الدرجة الكلية، وجاءت الفروق لصالح التطبيق البعدي. لذلك يرى الباحث بأنّه يجب أن تتضافر جميع جهود المسؤولين لزيادة الاهتمام بالصحة النفسية لأمهات الأطفال المعاقين، وتوفير كل الوسائل المادية والمعنوية لزيادة صحتهن النفسية إلى الأفضل.

وفي ضوء نتائج الدراسة الحالية يوصي الباحث بما يلي:

- ضرورة الاهتمام بعقد دورات إرشادية تتعلّق بالصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين في مراكز التربية الخاصة، ومراكز الأمومة والطفولة، والمراكز الصحية.
- دراسة مساقات إجبارية تُعنى بموضوع ذوي الاحتياجات الخاصة لكل التخصصات في الكليات والجامعات.

- تفعيل دور وسائل الإعلام المرئية والمسموعة والمقروءة في توعية وإرشاد الأمهات والأسر والمجتمع بالإعاقات، وما لها دور على الصحة النفسية.
- استغلال الانترنت والهواتف الذكية للحصول على المعلومات فيما يتعلق بالإعاقات ولما لها تأثير على الصحة النفسية.
- إجراء دراسات حول فاعلية برامج إرشادية في تحسين درجات الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين بمتغيرات مختلفة.

المراجع:

1- البسطامي، سلام (2013). *مستوى إدارة استراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم في محافظة نابلس*، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح الوطنية: نابلس، فلسطين.

2- الدهيمات، يحيى (2008). *مستويات الضغط النفسي لدى أسر الأطفال المعاقين سمعياً وفاعلية برنامج إرشادي مقترح لخفضها في مدينة عمان*، أطروحة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية: عمان، الأردن.

3- الريحاني، سليمان والزريقات، إبراهيم وطنوس، عادل (2010). *إرشاد ذوي الحاجات الخاصة وأسرهم*، عمان: دار الفكر.

4- الضريبي، عبد الله (2010). أساليب مواجهة الضغوط النفسية المهنية وعلاقتها ببعض المتغيرات، *مجلة جامعة دمشق، 26*(4)، جامعة دمشق.

5- العرعير، محمد (2010). *الصحة النفسية لدى أمهات ذوي متلازمة داون في قطاع غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات*، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية: غزة، فلسطين.

6- العواودة، سونيا (2017). *فاعلية برنامج إرشادي لتحسين درجات الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة التوحد في محافظة الخليل*، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الخليل: خليل، فلسطين.

7- كاشف، إيمان (2000). دراسة لبعض الضغوط لدى أمهات الأطفال المعاقين وعلاقتها بالاحتياجات الأسرية ومصادر المساندة الاجتماعية، *مجلة كلية التربية، 36*، جامعة الزقازيق.

8- كامل، وحيد (2006). فعالية برنامج إرشادي في تحسين التوافق النفسي لدى الأمهات المسيئات لأطفالهن المعاقين عقلياً، *مجلة دراسات نفسية، 15*، الجزء الثاني، مصر.

9- مدانات، منار (2008). *برنامج إرشاد جمعي في خفض الضغوط النفسية وزيادة الوعي بالحاجات لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي في الأردن*، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان العربية: عمان، الأردن.

10- مغاري، رائد (2005). *تأثير الإعاقة السمعية للأطفال على الصحة النفسية للوالدين في قطاع غزة*، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس: فلسطين.

11- وحشه، نايف (2017). درجة حاجات أسر الأطفال ذوي الإعاقات وعلاقتها بجنس المعاق ونوع إعاقته، *مجلة دراسات، 60*، جامعة عمار ثليجي بالأغواط.

12- يحيى، خولة (2016). *إرشاد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة*، ط6، عمان: دار الفكر.

13- Andrea, L. & Jonathan, A. (2017). Parental Outcomes Following Participation in Cognitive Behavior Therapy for Children with Autism Spectrum Disorder, *Journal of Autism and Developmental Disorders, 47*(10), pp:3166-3179.

14- Ekas, N. (2009). *Adaptation to Stress Among of Children with Autism Spectrum Disorder: The Role of Positive Affect and Personality*, Dissertation in Psychology, The University of Notre Dame.

15- Hongngam, G. (2003). *The effects of group counseling toward stress of parents autistic children*, Master thesis, University of Mahidol, Thailand.

16- Romagnano, R. & Gavidia, S. (2009). Preliminary Findings of an Intervention Program for Parents of Young Children with a Developmental Delay: Investigation of Parental Stress and Sense of Competence, *The Australian Educational and Developmental Psychologist, 26*(1), pp:87-105.

17- Sevim, B. (2007). *The Effects of Stress Management Program for Mothers of Children with Autism*, PhD in Sciences, Middle East, Technical University.

بسم الله الرحمن الرحيم

استبانة الدراسة

الأم الفاضلة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

يقوم الباحث بدراسة بعنوان "**فاعلية برنامج إرشادي لتحسين درجات الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين في مدينة عجلون**".

لذا، أرجو قراءة فقرات هذه الاستبانة بتمعّن، والبالغ عددها (48) فقرة، والإجابة عليها بكل أمانة، بوضع إشارة (√) أمام العبارة التي تنسجم مع تصورك، علماً أنّ الإجابات ستعامل بسرية لأغراض البحث العلمي فقط.

شاكراً على تعاونك

د. نايف علي وحشه

1- جنس الطفل:
- ☐ ذكر
- ☐ أنثى

2- نوع إعاقة الطفل:
- ☐ إعاقة العقلية
- ☐ إعاقة السمعية
- ☐ توحد

3- المؤهل الدراسي للأم:
- ☐ ثانوية عامة فما دون
- ☐ دبلوم كلية مجتمع
- ☐ بكالوريوس فما فوق

التسلسل	أولاً: البُعد الاجتماعي			
	الفقرة	غالباً	أحياناً	نادراً
.1	أسرتنا غير متماسكة وغير قوية بسبب وجود طفل معاق.			
.2	أشعر بالحرج في المواقف الاجتماعية بسبب طفلي المعاق.			
.3	أعتقد أنّ أقاربي يتجنبون التعامل معي بسبب طفلي المعاق.			
.4	لا يمكنني زيارة أصدقائي وقتما أشاء.			
.5	طفلي المعاق يشكل مشكلة دائمة في الأسرة.			
.6	زوجي يعتبرني سبباً في إعاقة طفلي.			
.7	أشعر بالحرج من استقبال الأصدقاء والزملاء في البيت.			
.8	لم يعُد لدي أصدقاء منذ إنجابي طفلي المعاق.			
.9	أشعر بالحرج عند مناقشة موضوع طفلي المعاق.			
.10	أُظهر للآخرين أنّني سعيدة، ولكنّي غير ذلك.			
.11	يتجنب أبنائي تقديم الرعاية لطفلي المعاق.			

التسلسل	ثانياً: البُعد النفسي			
	الفقرة	غالباً	أحياناً	نادراً
.1	أشعر بالحزن والكآبة.			
.2	أشعر بالإحباط وعدم الرغبة في الحياة.			
.3	لا أشعر بالرضا عن نفسي بسبب إنجابي لطفلي المعاق.			

.4	أميل إلى الإنفراد بنفسي في أغلب الأوقات.			
.5	أشعر بالتشاؤم من المستقبل.			
.6	أشعر بالقلق معظم الوقت دون مبرر.			
.7	أشعر بأنّ ثقتي بنفسي ضعيفة.			
.8	أعاني من تقلبات في المزاج.			
.9	لا أتقبل النقد من الآخرين.			
.10	أشعر بالخوف من إنجاب طفل آخر.			
.11	لا أشعر بالراحة وأنا أخدم طفلي المعاق.			
.12	الخوف يلازمني بعد إنجابي لطفلي المعاق.			
.13	لا أستمتع بالحياة بسبب طفلي المعاق.			
.14	أشعر بالوحدة حتى عندما أكون مع الآخرين.			

التسلسل	ثالثاً: البُعد الجسمي			
	الفقرة	غالباً	أحياناً	نادراً
.1	أشعر بصعوبة في التنفس كلما جلست بجوار طفلي المعاق.			
.2	أشعر بفقدان الشهية للطعام بعد إنجابي لطفلي المعاق.			
.3	أشعر بالصداع كلما فكرت في طفلي المعاق.			
.4	أعاني من ألم بمعدتي يفقدني الاستمتاع بالطعام.			
.5	أشعر بتشنج في عضلاتي عندما أحمل طفلي المعاق.			
.6	أشعر بثقل وتنمل في أطرافي عندما أخدم طفلي المعاق.			
.7	أتعرض لاضطرابات في التنفس دون سبب واضح.			

.8	أشعر بفقدان الشهية وعدم الرغبة في تناول الطعام.			
.9	أجد صعوبة كبيرة في النوم بعد إنجابي لطفلي المعاق.			
.10	أشعر بضعف عام في الجسم عندما أتذكر طفلي المعاق.			
.11	لا أتمتع بصحة جيدة عموماً.			
.12	لا أستطيع القيام بمهامي اليومية دون مشاكل جسمية.			

التسلسل	رابعاً: البُعد الروحي			
	الفقرة	غالباً	أحياناً	نادراً
.1	أكثر من ذكر الله كلما تذكرت إعاقة طفلي.			
.2	أحرص على صلاة وصيام النوافل.			
.3	أشعر بالرضا عما قدره الله لطفلي المعاق.			
.4	طفلي المعاق جعلني أقرب إلى الضعفاء والمرضى.			
.5	استذكر حكمة الله في الابتلاء بطفلي المعاق.			
.6	أحرص على قراءة القرآن ليزداد إيماني.			
.7	إيماني بالله الواحد يجعلني أقوى في مواجهة مصيبتي.			
.8	أتواصل مع الأسرة بالصبر الجميل.			
.9	أشعر بأنّ مسؤوليتي تجاه طفلي المعاق واجب ديني.			
.10	أشعر بأنّ الله تعالى سيعينني لمساعدة طفلي المعاق.			
.11	أحرص على تجنب الضجر والسخط من المصيبة.			