دار المنظومة
DAR ALMANDUMAH
الرواد في قواعد المعلومات العربية

العنوان:	فاعلية برنامج إرشادي لتحسين نوعية الحياة الأسرية في خفض حدة الانفعالات السلبية لدى إخوة المعاقين عقليا
المصدر:	المؤتمر الإقليمي الأول : نوعية الحياة والتغيرات المجتمعية
الناشر:	جامعة القاهرة - كلية الآداب - قسم علم النفس
المؤلف الرئيسي:	النجار، سميرة أبو الحسن عبدالسلام
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	2009
مكان انعقاد المؤتمر:	القاهرة
رقم المؤتمر:	1
الهيئة المسؤولة:	قسم علم النفس - كلية الآداب - جامعة القاهرة - مصر
الشهر:	أكتوبر
الصفحات:	251 - 345
رقم MD:	704192
نوع المحتوى:	بحوث المؤتمرات
قواعد المعلومات:	HumanIndex
مواضيع:	المعوقون عقليا، الضغوط النفسية، الحياة الاجتماعية، البرامج الإرشادية، التنشئة الأسرية، علم النفس الإرشادي، الإرشاد والصحة النفسية، الآباء والأبناء
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/704192

© 2021 دار المنظومة. جميع الحقوق محفوظة.
هذه المادة متاحة بناء على الإتفاق الموقع مع أصحاب حقوق النشر، علما أن جميع حقوق النشر محفوظة. يمكنك تحميل أو طباعة هذه المادة للاستخدام الشخصي فقط، ويمنع النسخ أو التحويل أو النشر عبر أي وسيلة (مثل مواقع الانترنت أو البريد الالكتروني) دون تصريح خطي من أصحاب حقوق النشر أو دار المنظومة.

فاعلية برنامج إرشادي لتحسين نوعية الحياة الأسرية في خفض حدة الانفعالات السلبية لدي إخوة المعاقين عقلياً

د . سميرة أبو الحسن عبد السلام(*)

مقدمة :

تعد أهمية دور الأسرة في رعاية الفرد وتشكيل شخصيته إحدي المسلمات الأساسية لدي علماء النفس والمتخصصين في مجالي التربية والصحة النفسية من مختلف التوجهات النظرية، فالأسرة هي مسرح التفاعل والنمو ، والتعلم ، وهي العالم الصغير للطفل الذي تتكون من خلاله خبراته عن الناس والأشياء والمواقف ، كما تظل الأسرة الحمي والملاذ الذي يلجأ إليه الفرد طوال حياته .

وقد انعكست تلك الأهمية بوضوح في ذلك العدد الضخم من البحوث والدراسات التي ركزت علي هذا الدور الخطير للأسرة في حياة أبنائها ، والذي بدأ بالتركيز علي أساليب المعاملة الوالدية بمختلف أنماطها ، فالاهتمام بدراسة المناخ الأسري كمحاولة للإحاطة بتأثيرات البيئة الأسرية بصورة أكثر شمولاً ، ثم ظهر حديثاً الاهتمام بدراسة الأداء الوظيفي الأسري ، وأخيراً بدأ الاهتمام بدراسة نوعية الحياة الأسرية في محاولة لدراسة العوامل الأسرية وتأثيراتها علي الفرد بصورة أكثر تكاملاً وديناميةً (سميرة أبو الحسن عبد السلام ، ٢٠٠٤ : ١٢٤٩) .

وتحظي دراسة سيكولوجية الأداء الأسري وتأثيراتها علي تشكيل نوعية الحياة الأسرية لدي الأبناء ، ومختلف جوانب نموهم باهتمام كبير في العالم الغربي في الوقت الراهن، حيث أصبح يُنظر لهذه الأمور باعتبارها آليات لتوازن المنظومة الأسرية أكثر من كونها خصائص مميزة لأفرادها ، وتعد نوعية الحياة الأسرية ومدي جودتها ، أو اختلالها من أهم محددات الصحة النفسية أو نشأة الاضطراب والمشاكل لدي

(*) أستاذ مساعد بقسم الإرشاد النفسي ، معهد الدراسات التربوية ، جامعة القاهرة

الأبنـــاء (Philip Anthony Coyle , 2000 : 1132 , Aimee Whittaker & Christine Robitschek , 2001 : 420)

وتؤكد معظم هذه الدراسات علي تأثيرات وجود فرد معاق علـــي الأســـرة ، وغالباً ما يكون ميلاد طفل معاق عقلياً بداية لسلسة هموم وضغوط نفسية وأعباء مادية شاقة للأسرة ، ويري علاء الدين كفافي (١٩٩٩ : ١٧١) أن أسرة الطفـــل المعـــاق تصبح مصدراً مولداً للمرض النفسي إذا اتصف مناخها بالاضطراب وتـــوافرت فيـــه بعض العمليات الأسرية المرضية أو بعض القيم الشخصية المنحرفة .

وقد لُوحظ أن الأسر التي لديها طفل من ذوي الإعاقة العقليـــة تعـــيش أزمـــة حقيقية مستمرة منذ إدراك هذه الحقيقة ، مروراً بمراحل نموه وتطوره ، ووصولاً إلي المرحلة التي كان ينبغي فيهما أن يتعلم ويتزوج لو كان عادياً ، ومع اختلاف درجـــات قبول الأسر، ما بين رافض أو مستسلم للأمر الواقع ، إلا أنه من المؤكد أن كلا منهما لديه أزمة واقعية ، ألا وهي رعاية طفل معاق في الأسرة .

ويؤكد الباحثون وكذلك الأطباء إمكانية حدوث الأذى والاضطراب الجسمـــي و النفسي لإخوة الأطفال المعاقين عقلياً بصورة خطيرة ، وتقـــرر نانـــسي جـــوكنين Nancy Jokinen (٢٠٠٨ : ٩) ، أن الأطباء يعالجون الإخوة العاديين أكثر ممـــا يعالجون الأطفال ذوي الإعاقة أنفسهم ؛ لأنهم يعانون من مشاكل وظـــروف معينـــة تجعلهم بالفعل أطفالاً معرضين للخطر ، مما يستلزم تدخلاً إرشادياً لمـــساعدتهم علـــي التعامل مع ظروفهم غير العادية ، حيث يولّد الجو الانفعالي لـــبعض أســـر المعـــاقين ضغوطاً نفسية ومادية كبيرة ، ويتصف بعدم الثبات ، ويمكن التنبؤ بسوء التكيف لـــدي الإخوة العاديين ؛ اعتماداً علي دينامية العلاقات ونوعية الحياة الأسرية في ظل وجـــود طفل معاق في الأسرة .

وفي علاقة الإخوة العاديين بالطفل المعاق عقلياً فإنهم يدركون علي نحو مـــا أن أخاهم له احتياجات خاصة ، وأنه يختلف عنهم مما يجعل لـــه وضـــعاً خاصـــاً ، ويترتب علي هذا الإدراك أن يروض الإخوة أنفسهم علي نقص الرعاية الوالدية التـــي تتوفر لهم ؛ لأن معظم وقت الوالدين وجهودهما تتجه – في أغلب الأحيان – إلي الأخ المعاق عقلياً الذي تحتاج رعايته إلي النصيب الأكبر من الجهد والوقت.

وقد يصبح هذا الطفل هو الشغل الشاغل للأسرة ، وغالباً ما تُتخذ القرارات الخاصة به بدون حوار سابق أو تفسير للإخوة العاديين الذين غالباً ما يتأثرون بهذه القرارات ، هذا بالإضافة إلي شعورهم بالتجاهل ، وعدم تقدير الوالدين لإنجازاتهم ؛ لأنهم يتوقعون أن يؤدوا واجباتهم بشكل جيد دائماً.

ويستنزف الطفل المعاق قدراً كبيراً من الوقت والطاقة الانفعالية للوالدين والأسرة كلها ، وقد يتحتم علي الإخوة العاديين القيام بأدوار الآباء ، وهي تلك الأدوار التي لم يستعدوا لها ، وقد تتأثر الأهداف الحياتية الأساسية ، بل نوعية الحياة كلها للإخوة العاديين بوجود الطفل المعاق ، فقرار المستقبل المهني للأخ ، قد يتشكل وفقاً لظروف رعاية أخ أقل قدرة ، ويكون الإخوة العاديون علي علم بردود فعل الآخرين السلبية تجاه أخيهم المعاق ، إضافة إلي حساسيتهم الخاصة للعلاقات الاجتماعية ، وربما يصبح العمل المستمر لرعاية الأخ ذي الإعاقة عاملاً مؤثراً في الاتجاه إلي اختيار المهن المساعدة للمعاقين .

وقد يشعر الإخوة العاديون بوجود موضوعات معينة تعد مناطقاً محرمة ، وأن الشعور بالخزي والعار يظل مستتراً ، مما يدفعهم إلي الدخول في حالة خاصة من الوحدة ؛ نتيجة للإحساس بالانعزال عن هؤلاء الذين يشعر الفرد بأنهم أقرب الناس إليه ، فالأعراف الضمنية والتعاليم الصارمة داخل الأسرة قد تحرم مناقشة قضية ما ، وتمنع الإخوة العاديين من إظهار أن الأمور لا تسير علي ما يرام ؛ مما يؤدي إلي معاناتهم من كثير من الاضطرابات والانفعالات السلبية .

وتعد الإعاقة العقلية من أخطر الإعاقات وأكثرها تأثيراً علي الفرد وأسرته ، فالفرد المعاق عقلياً ليس مشكلة شخصية في حد ذاته ، بل إنها مشكلة تتعدي ذاته إلي ذوات الآخرين ووظائفهم داخل الأسرة ، وذلك لأن قصور قدرة الطفل العقلية من شأنه أن يؤدي إلي صعوبات في سلوكه وتصرفاته ومتطلبات رعايته ، هذا بالإضافة إلي ما يفرضه وجود ذلك الطفل من أعباء ومسئوليات مادية ومعنوية علي الأسرة كلها .

ويضطر الوالدان في أسر الأطفال المعاقين إلي تعديل بعض عادات الرعاية وتوجيه أطفالهما علي نحو يتوافق مع رعاية هذا الابن المعاق ؛ واتخاذ إجراءات تشتمل علي تغيرات أساسية في نوعية الحياة الأسرية ؛ قد تؤدي إلي زيادة تماسك هذه الأسر أو انهيارها .

وبالرغم من أن أثر وجود أخت أو أخ ذوي الإعاقة قد لا يؤدي بالضرورة إلي مشكلات انفعالية أو اجتماعية خطيرة ، فإن كثيراً من الباحثين والمهنيين يتفقون علي أن الإخوة يمكن أن يعانوا من صعوبات تتطلب المساعدة والمساندة الإرشادية المتخصصة ، وأنهم أطفال معرضون للخطر ؛ نظراً لوجودهم في جو أسري غير عادي ، ومع ذلك فقد لوحظ أن غالبية الدراسات والباحثين الذين اهتموا بأسر ذوي الإعاقة، قد ركزوا اهتمامها علي الطفل المعاق، أو علي الوالدين فقط وأهملوا الإخوة العاديين في الأسرة (Turnbull , 2004 : 389)، وذلك علي الرغم من أن إعاقة الفرد تعد إعاقة لأسرته كلها في نفس الوقت، ولابد أن تنعكس بصورة واضحة علي جميع أفرادها وعلي نوعية الحياة الأسرية كلها .

وقد بدأ الباحثون في السنوات الأخيرة التأكيد علي ضرورة فهم متطلبات نمو الإخوة العاديين داخل الأسرة ، واكتساب نفاذ البصيرة بالطرق ، والأساليب اللازمة لمساعدتهم ، لذا برزت دراسة تأثيرات الأخ أو الأخت من ذوي الإعاقة علي الإخوة العاديين كمجال مهم للبحث في الآونة الأخيرة ، و ظهرت الحاجة الماسة إلي البحث المتعمق لفهم العلاقة بين الإخوة المعاقين والعاديين وأدوارهم النسبية في الأسرة ، والتأثيرات المتبادلة بينهم، من أجل صياغة تصورات واقعية حول علاقات الإخوة وتقديم المساعدات الإرشادية للإخوة العاديين والتغلب علي الآثار السلبية لرعاية طفل معاق عقلياً في الأسرة (إيمان فؤاد كاشف ، ٢٠٠١ : ١٨٣).

وعلي الرغم مما شهدته السنوات الأخيرة في القرن العشرين وحتى وقتنا الحاضر من ازدهار البحوث والدراسات في مجال نوعية الحياة الأسرية في المجتمعات الغربية فإننا مازلنا نشهد ندرة واضحة وغياباً يكاد يكون تاماً لمثل هذه النوعية من الدراسات في تراثنا السيكولوجي العربي، خاصة بالنسبة لأسر المعاقين عقلياً .

مشكلة البحث

نبعت مشكلة البحث الحالي من خلال عمل الباحثة في مجال الإرشاد النفسي لأسر الأطفال المعاقين ، ومن خلال مراجعة البحوث والدراسات المختلفة في هذا المجال ، والتي أكدت معظمها أن وجود طفل معاق في الأسرة يعد من أهم المؤشرات المنبئة بوجود مشكلات انفعالية واجتماعية يمكن أن تؤثر في كثير من الأحيان علي

نوعية الحياة الأسرية فيها ، وعلي الإخوة العاديين - خاصة المراهقين منهم - الذين يمكن أن يعانوا من صعوبات كثيرة وعدم الرضا عن نوعية حياتهم الأسرية بدرجة تتطلب المساعدة الإرشادية المتخصصة ، ليس علي المستوي الفردي فقط ، ولكن علي المستوي الأسري كله .

ويمكن بلورة مشكلة البحث في السؤال الرئيسي التالي : ما مدي فاعلية برنامج إرشادي قائم علي الإرشاد الأسري لتحسين نوعية الحياة الأسرية في خفض حدة الانفعالات السلبية لدي المراهقين من إخوة المعاقين عقلياً ؟ وانبثق عن هذا السؤال الرئيسي عدة أسئلة فرعية وهي :

١ - ما مدي وجود فروق دالة إحصائياً بين درجات الإخوة المراهقين في أسر المعاقين عقلياً من أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس نوعية الحياة الأسرية ؟

٢ - ما مدي وجود فروق دالة إحصائياً بين درجات الإخوة المراهقين في أسر المعاقين عقلياً من أفراد المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس نوعية الحياة الأسرية ؟

٣ - ما مدي وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات الإخوة المراهقين في أسر المعاقين عقلياً من أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي علي مقياس نوعية الحياة الأسرية ؟

٤ - ما مدي وجود فروق دالة إحصائياً بين درجات الإخوة المراهقين في أسر المعاقين عقلياً من أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي علي مقياس نوعية الحياة الأسرية ؟

٥ - ما مدي وجود فروق دالة إحصائياً بين درجات الإخوة المراهقين في أسر المعاقين عقلياً من أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس الانفعالات السلبية؟

٦ - ما مدي وجود فروق دالة إحصائياً بين درجات الإخوة المراهقين في أسر المعاقين عقلياً من أفراد المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس الانفعالات السلبية؟

٧ - ما مدي وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات الإخوة المراهقين في أسر المعاقين عقلياً من أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي علي مقياس الانفعالات السلبية ؟

٨ - ما مدي وجود فروق دالة إحصائياً بين درجات الإخوة المراهقين في أسر المعاقين عقلياً من أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي علي مقياس الانفعالات السلبية ؟

أهدف البحث

يهدف البحث الحالي إلي العمل علي تأكيد التوجه الإيجابي في مجال الإرشاد النفسي ، ومساعدة الأفراد علي تحقيق مستوي أعلي من الصحة النفسية تصل إلي حد اللياقة النفسية؛ لتحقيق حياة أفضل لإحدي الفئات التي يؤكد الباحثون أنها من أكثر الفئات قابلية وعرضة للمعاناة من مخاطر نفسية وانفعالية عديدة ، وهي فئة المراهقين من إخوة المعاقين عقلياً، ويمكن تحديد أهم أهداف البحث الحالي فيما يلي :

١ - تحسين نوعية الحياة الأسرية لدي أسر المعاقين عقلياً بصفة عامة ؛ والإخوة المراهقين العاديين بصفة خاصة باستخدام برنامج إرشادي أسري .

٢ - الكشف عن تأثيرات البرنامج الإرشادي المستخدم لتحسين نوعية الحياة الأسرية علي خفض حدة بعض الانفعالات السلبية التي يعاني منها الإخوة المراهقين العاديون في الأسرة .

٣ - التحقق من فاعلية البرنامج الإرشادي الأسري و الاستمرار في تحقيق الأهداف المنشودة للبحث، تحسين نوعية الحياة الأسرية ، وخفض حدة الانفعالات السلبية حتى بعد الانتهاء من المشاركة في أنشطة البرنامج خلال فترة زمنية قوامها عشرة أسابيع .

أهمية البحث

تتمثل أهمية البحث الحالي في جانبين أساسيين هما :

أ - الجانب النظري :

تنبع الأهمية النظرية لهذا البحث من حداثة مفهوم نوعية الحياة الأسرية وأهميته في الثقافة السيكولوجية علي مستوي العالم كله . سواء للأسر العادية بصفة عامة ، أو لأسر المعاقين بصفة أكثر خصوصية ؛ وهي الأسر التي مازال تناولها في الدراسات العربية محدوداً للغاية ، مما يبرز مدي أهمية ما يمكن أن يوفره البحث

الحالي من معلومات خاصة بمفهوم نوعية الحياة الأسرية لدي الأفراد المعاقين عقلياً ، سواء بالنسبة للوالدين أو الإخوة أو الأفراد المعاقين أنفسهم ، وكذلك الأبعاد المختلفة لهذا المفهوم ، وأساليب قياسها ، وتأثير نوعية الحياة الأسرية علي الإخوة العاديين في الأسرة .

ب – الجانب التطبيقي :

تتمثل الأهمية التطبيقية لهذا البحث في أنه يمكن يسهم في إثراء الدراسات التجريبية في مجال يشهد ندرة واضحة في البرامج الإرشادية من حيث المتغيرات التي يتناولها وهي نوعية الحياة الأسرية بأبعادها المختلفة ، كذلك الفئة المستهدفة وهي إخوة الأطفال المعاقين عقلياً من المراهقين ، بالإضافة إلي المدخل الإرشادي المستخدم ، وهو مدخل الإرشاد الأسري الذي يتعامل مع الأسرة كلها كوحدة واحدة متناسقة ومتكاملة .

ويمكن أن يدعو البرنامج المستخدم في الدراسة المتخصصين في هذا المجال إلي الاهتمام بإعداد مثل هذه النوعية من البرامج أو استخدام هذا البرنامج لمساعدة أسر الأطفال المعاقين عقلياً بمختلف أفرادها علي تحمل ومواجهة متطلبات رعاية فرد معاق في الأسرة ، دون الإخلال أو التقصير في الوفاء بالمتطلبات النمائية والنفسية والمادية لباقي أفراد الأسرة ومن أهمهم الإخوة العاديون، بما يساعدهم علي الشعور بمزيد من الإشباع والرضا والسعادة والتوافق في حياتهم الأسرية .

تحديد المصطلحات

١ – نوعية الحياة الأسرية Family Quality of Life

تمثل نوعية الحياة الأسرية جزءاً أساسياً من مفهوم أكثر شمولاً وعمومية. وهو نوعية الحياة بصفة عامة Quality of Life . و يشتمل هذا المفهوم علي عدة أبعاد تتمثل في التفاعلات الأسرية الداخلية والخارجية الأدوار الأسرية ،والممارسات الوالدية والمشاكل والنزاعات الأسرية ، ومدي قدرة الأسرة علي إشباع الحاجات النفسية ، وتوفير المساندة الداخلية والخارجية لأفرادها ، وتحقيق النمو الشخصي والاجتماعي لهم ، بما يحقق الرضا عن الحياة الأسرية ، ويؤدي إلي شعور أفرادها بالسعادة والتوافق الأسري ، هذا بالإضافة إلي مدي ملاءمة الجانب المادي وظروف

المعيشة داخل الأسرة ، ومدي قدرة أفرادها علي إقامة علاقات اجتماعيـــة وتفـــاعلات خارج الأسرة ، ومقدار ما يتلقاه أفرادها من دعم ومساندة خارجية.

٢ - الانفعالات السلبية Negative Emotions

الانفعالات هي دفعات محملة بالعاطفة والوجدان (جابر عبد الحميد ، عـــلاء الدين كفافي ، ١٩٩٠ : ١١١٦) ، وقد وتكون هذه العواطف إيجابية وســـارّة ؛ مثـــل الحب والسعادة، أو سلبية ومهددة مثل :

- القلق بصوره المختلفة التي من أهمها قلق المـــستقبل Future Anxiety والقلـــق الاجتماعي Social Anxiety .
- الشعور بالحزن Sadness .
- التشاؤم Pessimism .
- الحساسية المفرطة والقابلية للانجراح Vulnerability .
- الشعور بفقد الأمن النفسي Loss of Emotional Security .
- الشعور بالملل Boredom.

٣ - الإرشاد الأسري Family Counseling

هو أحد أنواع الإرشاد النفسي الذي يُمارس بصورة جماعية مع أفراد الأسرة كلها بدلاً من التعامل مع عضو واحد فيها بصورة فردية ، وهو أسلوب حـــديث فـــي الإرشاد والعلاج النفسي قدمه ناثان أكرمان Nathan Ackermak الذي ذهب إلي أن الأسرة هي المنظومة التي تحدث فيها جميع التفـــاعلات الإنـــسانية وتتطـــور، ومـــن المنطقي أن تكون موضع التدخل العلاجي .

ولا يقتصر هدف الإرشاد الأسري علي مجرد تحسين العلاقات داخل الأسرة؛ بل يسعى إلي تعديل التأثيرات الأسرية التي تسهم في اضطراب عضو أو أكثـــر مـــن أعضائها ، ويساعد المرشد في هذا النمط الإرشـــادي أفـــراد الأســـرة علـــي تعـــديل استجاباتهم المشوهة أو أنماط دفاعاتهم ، ويشجعهم علي التواصل علـــي نحـــو أكثـــر معني، ويدربهم علي أن يعالجوا صعوباتهم بطريقة بناءة بدرجة أكبر (جـــابر عبـــد الحميد ، علاء الدين كفافي ، ١٩٩٠ : ١٢٥٩) .

٤ - البرنامج الإرشادي الأسري The Family Counseling Program

يُعرف البرنامج الإرشادي الأسري بأنه مجموعة من الإجراءات المنظمة التي

تتضمن خدمة مخططة تهدف إلي تقديم المساعدة المتكاملة لأفراد الأسرة كلها ، وتحسين أساليب التفاعل والتواصل بينهم والأداء الوظيفي الأسري وتعديل الأفكار اللاعقلانية والخاطئة لديهم ، حتى يستطيعوا حل المشكلات التي تواجههم في حياتهم والتوافق معها ، ويساعد علي تخفيف حدة الاضطرابات لدي الأفراد الأكثر معاناة في الأسرة .

والمقصود بالبرنامج الإرشادي في البحث الحالي البرنامج الإرشادي المستخدم فيه، ويستند إلي الأسس العلمية الخاصة بالإرشاد الأسري وفنياته وأساليبه الخاصة التي تهدف إلي تحسين نوعية الحياة الأسرية، وخفض حدة الانفعالات السلبية لدي المراهقين من إخوة المعاقين عقلياً.

الإطار النظري والمفاهيم الأساسية:

أولاً: نوعية الحياة الأسرية Family Quality of Life

يعني مصطلح نوعية الحياة – وفقاً لتعريف جمعية علم النفس الأمريكية – المدى الذي يصل إليه الفرد في تحقيق الرضا عن الحياة ، ويستلزم بلوغ نوعية جيدة للحياة تحقيق عدة أمور من أهمها : جودة المعيشة ، أو اللياقة الوجدانية والمادية والجسمية ، والارتباط بعلاقات شخصية ، وممارسة الحقوق واتخاذ القرارات وعمل الاختيارات وتحديدها ذاتياً ، والمشاركة في المجتمع بصورة فعالة (هناء أحمد شويخ، ٢٠٠٨ : ٢٢٥) .

وتعد نوعية الحياة الأسرية أحد الأبعاد الأساسية التي تشكل نوعية الحياة لدي الفرد، وتشير إلي إدراك الفرد والإحساس الذي يشعر به تجاه نوعية حياته الأسرية والمعيشية ومدي جودتها أو سوئها ، وما يترتب علي ذلك من إحساس بالرضا والقبول أو الاستياء والرفض لهذه الحياة ، ومدي إحساسه بالسعادة أو الشقاء فيها .

ويري أحمد محمد عبد الخالق (٢٠٠٨ : ٢٤٩) أن كلمة Quality تشير إلي خواص أو كيفية معينة في موضوع ما ، وهو يتضمن هنا قطبي هذه النوعية ، أحدهما جيد يعكس جودة الحياة ، والأخر سيئ أو غير ملائم ، لذا يُفضل ترجمة مصطلح Family Quality of Life هنا بنوعية الحياة الأسرية ، وليس جودة الحياة الأسرية ، كما يري بعض الباحثين .

تعريف نوعية الحياة الأسرية:

نظراً لتعقد جوانب الحياة الأسرية وتشابك أبعادها ، بالإضافة إلي تعدد الأنماط الأسرية من الأسر ثنائية أو أحادية الوالدية ، والأسر النووية إلي الأسر الممتدة والمتشابكة ، والتي يمكن أن تشمل أكثر من ثلاثة أجيال في بعض الأحيان ، وقد تضم بعض الأفراد الآخرين الذين لا تربطهم بالأسرة أي علاقات بيولوجية ؛ لذا تعددت التعريفات المقدمة لنوعية الحياة الأسرية ، واختلف الباحثون باختلاف تخصصاتهم حول تحديد معني هذا المفهوم وتعريفه بصورة قاطعة.

وعلي الرغم من عدم وجود نظرية محددة ينطلق منها تعريف نوعية الحياة ؛ فإن أن هذا التعريف وما يمكن أن ينبثق عنه من تعريفات فرعية لابد أن يتحدد بالمعايير والنظام الثقافي والقيمي الخاص بكل مجتمع وأهدافه وتوقعاته واهتماماته وخصائصه المتميزة (سامي موسي هاشم ، ٢٠٠١ : ١٢٦) .

وتعد نوعية الحياة الأسرية أحد أهم المؤشرات الدالة المنبئة بنوعية الحياة بصفة عامة، وقد استخدم الباحثون في بداية تعريفهم لنوعية الحياة الأسرية Family Quality of Life نفس التعريفات المستخدمة لتحديد نوعية الحياة لدي الأفراد Individual Quality of Life ، بل واستخدموا أيضاً نفس المقاييس في تقديرها (Tein , 2003 : 22) ، ثم أخذت التعريفات المحددة الخاصة بنوعية الحياة الأسرية في الظهور من خلال التعريف الذي وضعه مركز بيتش The Beach Center (٢٠٠٠) ، والذي يعرف نوعية الحياة الأسرية علي أنها مدي قدرة الأسرة علي إشباع احتياجات أفرادها ، والشعور بالسعادة والرضا وتمتع أعضائها بحياتهم معاً كأسرة واحدة ، وتوفر فرص التفاعل وتيسر أنشطة الحياة اليومية والإمكانات المادية من مأوي ومأكل وملبس ، والاستقرار والتماسك الأسري وتوفر فرص العلاقات الاجتماعية الفعالة للأسرة ، وقد تبني كثير من الباحثين العرب والأجانب هذا التعريف لنوعية الحياة الأسرية (Poston et al ., 2003, Park et al ., 2003 ؛ فوقية السيد عبد الفتاح ، محمد حسين سعيد ، ٢٠٠٦) .

ويري دانيال شيك وآخرون ، Daniel Shek et al ، (٢٠٠٧ : ٤٨) أنه يمكن تعريف مصطلح نوعية الحياة الأسرية في ضوء نمط الوالدية ومدي ضبط

الوالدين ؛ واستجابتهما لأبنائهما ، بالإضافة إلي نوعية العلاقة المتبادلة بينهما ؛ والتي يجب أن تُبني علي الثقة المتبادلة بين الوالدين والأبناء .

أبعاد نوعية الحياة الأسرية وجوانبها المختلفة :

تشير معظم البحوث والدراسات في مجال نوعية الحياة الأسرية بصفة عامة إلي تعدد أبعادها وتشابكها، وقد توصلت الباحثة من خلال مراجعة البحوث والدراسات السابقة (Park et al, 2003 ; Mcfelea et al , 2007 ; Pinto , 2008) ، إلي تحديد أربعة عشر مكوناً أساسياً لأبعاد نوعية الحياة الأسرية وهي:

١ - التفاعلات الأسرية :Family Interaction

وهي تعني نوعية العلاقات والتفاعلات المتبادلة بين أفراد الأسرة ، والوقت المتاح لها ومدي حميميتها ودفئها أو برودها وجفائها ، وقربها أو تباعدها ؛ ونوعية الانفعالات والمشاعر السائدة بينهم واتجاهاتهم نحو بعضهم بعض ، ومدي توفر فرص لإقامة الحوار والحديث بين أفراد الأسرة والتعبير عن مشاعرهم وأحاسيسهم والإدراك المتبادل لمعاني ذلك التواصل بينهم ، وأثره عليهم وعلي شعورهم بالتكامل والانسجام ، وتنمية القدرة علي التفاعل بين أفراد الأسرة .

٢ - أداء الأدوار الأسرية Family Roles Performance :

وهو يعني مستوي تأدية وتوزيع الأدوار والمهام والمسئوليات داخل الأسرة، وتمايز أدوار الفاعل والمفعول به بوضوح ومرونة وتبادلية حسب ما تقتضيه أحوال الأسرة وظروفها المتغيرة ودورة حياتها، ومدي الالتزام بتلك الأدوار، ورضا أفراد الأسرة عنها.

٣ - المشاكل والصراعات الأسرية Family Conflicts and Problems :

يتناول هذا البعد نوعية الصراعات والمشاكل الموجودة في الأسرة ؛ ومدي قدرتها علي إتاحة الفرصة لأفرادها للتغلب علي هذه الصراعات ، والسيطرة علي ما يمكن أن ينشأ عنها من آثار سلبية والسعي إلي تحقيق التفاهم الأسري ، والحفاظ علي الهدوء والسلام ، والسيطرة علي الانفعالات العنيفة والسلبية داخلها ومدي وجود أساليب مناسبة لمواجهة هذه المشاكل وتجنب الصراعات الأسرية .

٤ - إشباع الاحتياجات النفسية Psychological Needs Satisfaction

وتعكس مدي قدرة الأسرة علي تلبية الاحتياجات النفسية لأفرادها التي تشمل الحاجة إلي الشعور بالاحترام والتقدير والاستقلالية والثقة بالنفس وتحقيق الذات ، وغالباً ما تتجاهل الأسرة الحاجات الخاصة للإخوة العاديين والتي يمكن تحديدها في ضوء بعض العوامل ؛ من أهمها :

- تحمل الإخوة العاديين لمسئولية رعاية الطفل المعاق ، أو ممارسة الضغوط عليهم للإنجاز المتميز ؛ تعويضاً عن إعاقة الطفل وضعف مستوي إنجازاته .
- غياب قنوات التواصل الفعالة وعدم المناقشة مع الإخوة العاديين بشأن إعاقة أخيهم من حيث أسبابها أو تأثيراتها علي النمو ؛ مما يمكن أن يؤدي إلي الشعور بالارتباك ، وربما إلي الانعزال والانطواء ؛ والانسحاب من المشاركة في الحياة الاجتماعية .
- القيود التي تفرضها إعاقة الطفل علي الفرص التي يمكن للأسرة تهيئتها للإخوة العاديين علي المستويين الشخصي والاجتماعي .
- تطور مشاعر الغضب ، أو الشعور بالذنب إذا أبدت الأسرة اهتماماً خاصاً بالطفل المعاق علي حساب الإخوة العاديين .
- الضغوط التي قد يتعرض لها الإخوة العاديون سواء من قبل الزملاء في المدرسة أو الأقارب والجيران المحيطين بالأسرة .
- عدم السماح للإخوة العاديين بالتعبير عن مشاعرهم وانفعالاتهم ذات العلاقة بالإعاقة.

٥ - الرضا عن الحياة الأسرية Satisfaction with Family Life

ويقصد به تقييم الفرد الإيجابي لنوعية حياته الأسرية ، والارتياح لها والشعور بحسن سير الأمور الأسرية ، والبعد عن القلق والشعور بالأمن والطمأنينة داخلها والقناعة بها ، وتجنب كل ما يمكن أن يؤدي إلي شعوره بالرفض ، أو عدم تقبل حياته فيها .

٦ - فرص تحقيق النمو الشخصي والاجتماعي Opportunities of Personal and Social Development

وهو مدي ما تتيحه الأسرة من فرص النمو الشخصي والاجتماعي لأفرادها ، وتنمية مهارتهم الشخصية والاجتماعية ، وقدراتهم الثقافية والمعرفية واستراتيجيات

المواجهة الإيجابية لضغوط الحياة ؛ بصورة تحقق الشعور بالتوازن والنشاط والحيوية واتساق الشخصية وتحقيق الهوية الذاتية .

٧- الدعم والمساندة الأسرية Family Support

وهو مدي قدرة أفراد الأسرة علي مساعدة بعضهم بعضاً بصورة تبادلية منتظمة، ومدي اهتمامهم بتوفير مستوي معيشة أفضل وقدر أعلي من الرفاهية للأسرة، وتعاونهم من أجل تحقيق مصالحهم المشتركة، والإحساس بالترابط والتماسك الأسري ، خاصة في أوقات الأزمات الفردية أو الأسرية .

٨ - السعادة الأسرية Family Happiness

وهي الشعور الإيجابي بالبهجة واللذة والاستمتاع بالحياة الأسرية والطمأنينة النفسية ، والبعد عن المشاعر السلبية المرتبطة بالقلق والحزن والتعاسة والشقاء أو المعاناة من الضغوط النفسية الأسرية .

٩ - الممارسات الوالدية Parenting

وهي مدي توافر مهارات الوالدية والخبرات التي تمكن الوالدين من حسن إدارة شئون الأسرة وتأدية واجباتهما الوالدية بكفاءة وبطريقة إيجابية وفعالة في التعامل مع الأبناء ، وضبط سلوكياتهم وتقديم القدوة الصالحة لهم ؛ من أجل توفير أفضل فرص ممكن لتحسين نوعية حياتهم الأسرية لدي الأبناء .

١٠ - الجانب المادي وظروف المعيشة Physical Environment

وهي تشتمل علي الجوانب المادية المرتبطة بتوافر الاحتياجات الأساسية للأسرة مثل المسكن الملائم والرعاية الصحية وتوفير فرص التعليم المناسبة ونفقات الانتقال والمواصلات، وكذلك قدرة الأسرة علي الوفاء باحتياجات أبنائها المادية من مأكل وملبس ونفقات معيشة بالصورة المناسبة التي ترضي أفرادها.

١١ - التوافق الأسري Familiar Adjustment

وهو يعكس شعور الفرد بمدي تماسك الأسرة وما توفره له من استقرار وشعور بالانتماء لها والأمن والراحة داخلها ، وقدرته علي التكيف مع المتغيرات والظروف الجديدة أو الطارئة التي تهدد التوازن أو الاستقرار الأسري ، مثل رعاية الأسرة لفرد معاق .

١٢ – نمط الحياة اليومية للأسرة Daily Family Life

وتشمل الأنشطة والممارسات الحياتية اليومية للأسرة؛ والتي تتناول أساليب الأسرة المعتادة والروتينية في ممارسة حياتها وتقديم الرعاية لجميع أفرادها بما يوفر لهم الراحة والاستقرار.

١٣ – التفاعلات الاجتماعية خارج الأسرة External Social Interaction

وهي تشمل نوعية علاقات الأسرة مع الأهل والأصدقاء والجيران، وممارسة الأنشطة المجتمعية وقوتها أو ضعفها ومدي انتظامها، توفر فرص التفاعل الخارجي المتبادل بين الأسرة وأفراد المجتمع الخارجي والمؤسسات الاجتماعية مثل الأندية ودور العبادة وغيرها والجمعيات الأهلية.

١٤ – الدعم والمساندة الخارجية External Social Support

وهو مدي شعور الفرد بوجود أصدقاء أو أشخاص مقربين للأسرة يحبونه ويهتمون به ويقفون بجانبه ويمدونه بالمساعدة عند الحاجة ، ومدي دعم البيئة المحيطة به سواء الأفراد أو الجماعات في للتغلب علي ما يواجهه من مشاكل أو صعوبات .

يتضح مما سبق وجود أربعة عشر بعداً أساسياً لنوعية الحياة الأسرية، ويمكن تقسيم هذه الأبعاد إلي ثلاثة جوانب أساسية هي:

أ- الجانب الشخصي

الذي يعكس العوامل والمتغيرات الشاملة الشخصية المرتبطة بالفرد بصورة مباشرة .

ب – الجانب الأسري

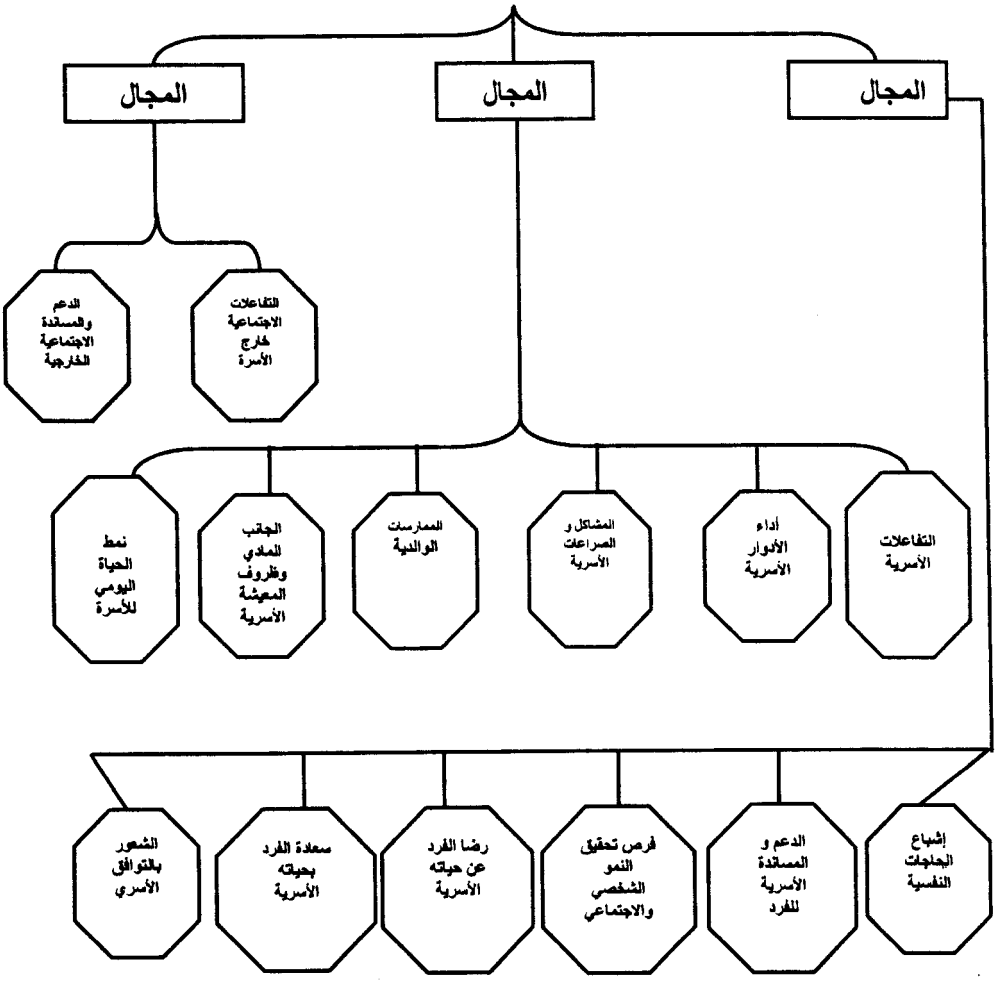
ويرتبط بالعوامل والمتغيرات الخاصة بالأسرة كنسق كلي متكامل .

ج – الجانب المجتمعي

وهو خاص بالسياق الخارجي الذي توجد فيه الأسرة وتتفاعل معه ، وتسعي إلي الحصول علي دعمه ومساندته.

ويوضح الشكل رقم (١) الجوانب المختلفة لنوعية الحياة الأسرية وأبعادها المختلفة .

نوعية الحياة الأسرية



شكل رقم (١)

نوعية الحياة الأسرية ومجالات أبعادها المختلفة

تأثير وجود فرد معاق عقلياً علي الحياة الأسرية

يمكن أن تغير ولادة طفل معاق عقلياً حياة الأسرة تغيراً جذرياً ، وتحتاج الأسرة في هذه الحالة إلي دعم كبير لمواجهة هذه المشكلة ؛ وذلك بتهيئتها وإعدادها لمساعدة طفلها المعاق وتربيته في إطار الأسرة ، علماً بأن أساليب التفاعل بين الطفل المعاق وأسرته، خاصة الأم ، تسهم إسهاماً فعالاً في تهيئة نظام شامل يسمح بانتظام دورة حياة الأسرة ، مع الأخذ في الاعتبار أن تأثير هذا الطفل يختلف بحسب نوعية وشدة الإعاقة التي يعاني منها ، ودرجة تقبل الأسرة لهذه الإعاقة (فايز قنطار ، ١٩٩٣ : ١٨٥) .

ونظراً لأن الأسرة نظام دينامي ، والعلاقة التي تربط بين الفرد وأسرته علاقة تبادلية، لأنه يتأثر بها ويؤثر فيها ، ولا يستطيع أحد أفراد الأسرة أن يعمل بمعزل عن باقي أفرادها ، فالإطار المفهومي لنظام الأسرة كله يشكل بصورة أساسية نوعية الحياة الأسرية ، وهي تشتمل علي أربعة مكونات رئيسية وهي :

١ - المصادر الأسرية : وتمثل الوسائل المتاحة للأسرة لإشباع الحاجات الفردية والجماعية لأعضائها .

٢ - التفاعل الأسري : ويشير إلي العلاقات بين أفراد الأسرة والتجمعات المتفرعة عنها .

٣ - الوظائف الأسرية : وتمثل جملة الحاجات المختلفة التي تتحمل الأسرة مسئولية تلبيتها .

٤ - مجري حياة الأسرة : ويمثل سلسلة التغيرات التي تطرأ علي الأسرة في المراحل والأوقات المختلفة (علي عبد النبي حنفي ، ٢٠٠٧ : ١٣٢) .

وتبرز التأثيرات الخاصة بوجود طفل معاق في الأسرة علي الإخوة العاديين من خلال تأثيره علي الأسرة كلها من جهة ؛ واتجاهات هؤلاء الإخوة نحو أخيهم المعاق من جهة أخري؛ فقد يشعر الأشقاء بالمنافسة والغضب من أخيهم المعاق ، ومن ثم قد يشعرون بالذنب نتيجة لذلك ، وقد يتحرج الإخوة من التعبير عن مشاعرهم لآبائهم ؛ خوفاً من أن يتسببوا في المزيد من الاضطرابات لهم ، وقد يخشى الإخوة أن يذكروا لأصدقائهم شيئاً عن أخيهم المعاق، وما تعانيه منه الأسرة بسببه ؛ خوفاً من أن يتعرضوا لنبذهم أو سخريتهم ، وقد يبادرون بالانسحاب من شبكة الأقران ، مضيفين

بذلك المزيد من الإحساس بالعزلة عندهم ، كما يعكس اضطراب العلاقات الاجتماعية اضطرابها الداخلي أيضاً ؛ مما يؤدي إلي اضطرابات واضحة في علاقاتها الخارجية مع الجيران والأقارب ، وفي علاقاتها الاجتماعية المختلفة ، واضطراب صورة الأسرة ومكانتها لدي المجتمع الخارجي ومؤسساته .

وتعد الإعاقة العقلية باعثاً للضغوط الأسرية ، وتغيير نوعية الحياة الأسرية التي تعتمد علي متغيرين رئيسيين هما : موارد الأسرة وإدراكاتها ، وتشمل الموارد الأسرية موارد مادية واقتصادية و موارد غير مادية مثل طرق مواجهة الضغوط الأسرية ، وتشير الإدراكات الأسرية إلي النسق الشامل للاعتقادات عن مثير الضغط الذي تري الأسرة أنه ضار بها ، لذا يمثل وجود ابن معاق عقلياً أزمة حقيقية للأسرة كلها بصفة عامة ، وللأبناء العاديين بصفة خاصة .

وتجدر الإشارة إلي أن نوعية التفاعلات بين الأشقاء ذات مدي عريض ومتباين ، فهي تتدرج من التفاعلات الإيجابية جداً إلي التفاعلات السلبية جداً ، وتكون التفاعلات بين الأشقاء إيجابية حينما يكون الأخ سعيداً بمساعدة إخوته ومستمتعاً بها ؛ وعندما يكون الإخوة من نفس الجنس ، فهم يلعبون معاً بسعادة ؛ ولكن عند وجود المنافسة أو التناقض بين الأشقاء Siblings Rivalry (مثل وجود إخوة عاديين وأخ معاق) ، فإن الشعور بالتباغض أو التعارض Antagonism أو الاستياء والسخط Resentment يكون أمراً ممكناً أو محتمل الحدوث (علاء كفافي ، ١٩٩٧ : ٢١٠) .

ولذا يمكن أن يؤدي تكدر الجو النفسي داخل الأسرة المتمثل في مشاعر عدم الرضا؛ نتيجة لوجود طفل من ذوي الإعاقة داخل الأسرة إلي تفككها ، وضعف تماسكها ، وانتشار مشاعر الضيق والتذمر بين أفرادها ، ورفض الطفل المعاق والشعور نحوه بالكراهية ، وقد تدفع هذه المشاعر بعض أفراد الأسرة إلي تركها للهروب من تحمل مسئولية هذا الطفل الذي يحد من أنشطتهم الاجتماعية والثقافية والرياضية والترويحية ؛ بسبب زيادة حجم الرعاية التي يتطلبها واضطرار بعض أفراد الأسرة إلي البقاء معه داخل المنزل تجنباً لاصطحابه في المناسبات الاجتماعية بسبب مظهره العام ، إضافة إلي أنه سيكون بحاجه إلي بذل كثير من الجهد والوقت للحفاظ علي سلامته ، ويشير مارش Marsh (١٩٩٢ : ١١) إلي أن أهم مصادر الضغوط التي يتعرض لها إخوة المعاق عقلياً تتمثل في تحملهم مسئوليات زائدة تفوق

طاقتهم والشعور بالإهمال والصراع ؛ نتيجة إهمال الوالدين لهم ، وانشغالهما بالابن المعاق .

ويتعرض الأبناء إلي خبرة ثنائية المشاعر ، حينما يحاول الإخوة الصغار تخطي أخيهم المعاق ، وهو أمر يكون يسيراً عليهم ؛ لتواضع إمكانياته، وقد يكونون مدفوعين إلى ذلك للرد علي الرعاية الفائقة أو المكثفة التي يحصل عليها الطفل المعاق من الوالدين ، والتي قد تكون علي حسابهم أحياناً ، ولكن هذا التفوق أو حتى تخيله والشعور به من شأنه أن يثير أحاسيس الذنب لديهم ؛ ويجعلهم يلجأون إلي إخفاء قدراتهم أو إنكار مواهبهم ، بل وقد يرفضون الاشتراك في الأنشطة التي تظهر إمكانياتهم واستعداداتهم ؛ تحرجاً من إيذاء مشاعر الأخ المعاق والوالدين (ماري لامبي وآخرون ٢٠٠١: ٩٦) .

وتأثر الإخوة والأخوات بوجود أخ معاق داخل الأسرة قضية لا تحتاج لبرهان ، فالجو الانفعالي داخل أسر المعاقين بصفة عامة ؛ وأسر المعاقين عقلياً بصفة خاصة يكون ضاغطاً بصورة كبيرة ، وغالباً ما يتصف بعدم الاستقرار لدرجة قد تؤدي إلي اضطراب الأسرة كلها، وتسهم دينامية التفاعل الأسري في زيادة أو ضعف نوعية الضغوط النفسية الواقعة علي الإخوة فتؤدي إلي زيادتها أو ضعفها .

وقد يُطلب من الإخوة العاديين أن يتحملوا المزيد من المسئولية ، وتكون الابنة الكبرى في الأسرة هي الأكثر عرضة لتحمل بعض المسئوليات الإضافية الخاصة عادة بالوالدين ، أي أن الأسرة تلبسها ثوب الوالدية Parenthood قبل الأوان، وقد يكون ذلك علي غير رغبتها ، ولكنها تضطر إلي قبول هذا الوضع علي مضض نتيجة الظروف الخاصة للأسرة ، فالأم المرهقة بأعباء رعاية طفلها المعاق قد تطلب علي نحو صريح – أو غير صريح – من ابنتها الكبرى أن تتحمل القيام بالكثير من الأعمال ، والإخوة الذين يشتركون في بهجة توقع تقدم طفل جديد في الأسرة ، يشتركون كذلك في الحزن والألم المصاحب لميلاد أي طفل معاق ، والإخوة الذين يساء إخبارهم بطبيعة حالة أخيهم المعاق ، تبدو عليهم أخطار الشكاوى الجسدية والإحساس الزائد بالذنب والشعور المفرط بالغضب ، ومن الضروري فهم استجابة إخوة الأطفال المعاقين عقلياً في سياق مراحل تطورهم النمائية ، فمن المعروف أن الأطفال يستجيبون لأحداث الحياة اليومية استناداً إلي مراحل تطورهم العقلي

والجسماني والانفعالي ، ويجب علي الوالدين أن يصارحوهم بطبيعة هذه الإعاقة ، كما يجب عليهم أيضاً أن يناقشوا الخطط المستقبلية الخاصة برعاية هذا الطفل ، حيث يمكن أن يساعد ذلك في التخفيف من القلق الذي يمكن أن يساورهم حول أدوارهم في توفير احتياجات الرعاية المستقبلية لأخيهم المعاق (إيمان فؤاد كاشف ، ٢٠٠١ : ١٩٨) .

نوعية الحياة الأسرية لدي أسر المعاقين عقلياً

يمثل النسق الأسري نظاماً متكافئاً يضم مجموعة من الأفراد تربطهم علاقات حميمة ، لذا يؤثر وجود الطفل المعاق علي الأسرة كلها ، وقد يصبح مصدر ضغط علي بقية أفرادها ؛ سواء بصورة مباشرة أو غير مباشرة ، ويشير ماهر عمر (١٩٨٧ : ٢٥) إلي خمسة محددات يعتبرها عوامل مهمة ومسئولة عن اضطراب العلاقات السائدة داخل الأسرة مما يمكن يؤثر علي نوعية الحياة فيها وهي :

١ - خوف الآباء علي أطفالهم العاديين من تقليدهم العفوي لسلوكيات الطفل المعاق الذي يعيش معهم في نطاق الأسرة.

٢ - خوف الأطفال العاديين وقلقهم بسبب اعتقادهم بأنهم سوف يصابون بما أصيب به أخوهم المعاق.

٣ - خوف الإخوة والأخوات الذين نشأو في أسرة بها طفل معاق وقلقهم ؛ بسبب اعتقادهم بأنهم يمكن أن ينجبوا أطفالاً معاقين بعد زواجهم .

٤ - زيادة انفعالات الغضب لدي الإخوة العاديين الذي يخالطون الطفل المعاق ، وتوجيه هذا الغضب إلي آبائهم لاعتقادهم بأنهم السبب في جلبه إلي الحياة ؛ مما تسبب في تعاستهم وشقائهم .

٥ - الإحساس بعقدة الذنب لدي الإخوة العاديين؛ بسبب كرههم له وحقدهم عليه، وإحجامهم عن مساعدته في التغلب علي المشكلات الناتجة عن إعاقته .

وتعد الجهود البحثية لأعضاء مركز بيتش بجامعة كنساس من أهم الجهود التي رسخت لوضع الأسس النظرية لتعريف مفهوم نوعية الحياة الأسرية ومجالاته وأبعاده المختلفة؛ وإعداد الأدوات الخاصة بقياسه لدي أسر المعاقين عقلياً ؛ من أجل تحديد احتياجات هذه الأسرة والأساليب والسياسات التي يمكن اتباعها لمساندتها علي أسس علمية راسخة (Hoffnan,2006:109).

وتتأثر علاقة الإخوة في أسر المعاقين عقلياً بشكل مباشر بالخصائص الشخصية للإخوة المعاقين ، وبنوعية الحياة الأسرية التي يعيش فيها الأبناء ، وباستراتيجيات التربية التي يستخدمها الوالدان ؛ والتي يمكن أن تساعدهم علي تجاوز هذه المحنة بأقل قدر ممكن من الخسائر ، ولكن لسوء الحظ ؛ فليس كل الإخوة قادرين علي تجنب التأثيرات السلبية التي تنجم عن إعاقة إخوتهم ، وعادة ما يتعامل الأخصائيون مع الأفراد المعاقين في الأسرة بوصفهم مرضي وبحاجة للمساعدة ، لكن يجب عليها أن يلاحظوا الأعراض التي تنم عن سوء التكيف لدي الإخوة العاديين الذين قد يكونون بحاجة ماسة إلي المساعدة النفسية رغم عدم ملاحظة الوالدين لذلك ، ويتعلم الإخوة والأخوات لأخ معاق أن يواجهوا هذا الظلم ، وأن يواجهوا غضبهم وحزنهم الخاص من الإهمال المستمر ، خاصة أن توصيات الوالدين الخاصة برعاية الأخ المعاق يمكن أن تلازم إخوتهم العاديين طوال حياتهم .

وقد أشار العديد من الدراسات (سميرة أبو الحسن عبد السلام ٢٠٠٣، ٢٠٠٤) إلي أن إخوة الأطفال ذوي الإعاقة يعانون من بعض الصعوبات من أهمها:

- محدودية الوقت والاهتمام والانتباه من قبل الوالدين .
- مواقف التوتر في البيت .
- عدم القدرة علي التعبير عن مشاعرهم .
- الشعور بالحرمان من القيام بالأنشطة الترفيهية لظروف مادية أو ضيق الوقت.
- الشعور بازدواجية الوالدين في التعامل معهم .
- الشعور بالعبء الإجباري لرعاية أخ معاق .
- الشعور بعدم العدالة في توزيع الواجبات المنزلية .
- محدودية الأنشطة خارج المنزل .

أهم السمات والأسس التي تشكل نوعية الحياة لدي أسر المعاقين عقلياً

توصل مجموعة من الباحثين (Trunbull & Trunbull , 2001 ; Holloway & Carson , 2002 ; Yuan , 2003 ; Mcfelea , 2007) ؛ من خلال دراساتهم التي أجروها علي أعداد كبيرة من أسر المعاقين عقلياً ؛ إلي تحديد أهم السمات والأسس التي تقوم عليها نوعية الحياة الأسرية لدي هذه الأسر علي النحو التالي :

١ - مدي قدرة الأسرة علي إشباع حاجات أفرادها :

حيث ينبغي علي الأسرة إشباع حاجات أفرادها المادية والمعنوية المرتبطة باحتياجات المعيشة من مأوي وملبس ومأكل ، بالإضافة إلي الحاجات النفسية التي يحدد فيها كل شخص نظام أولوياته طبقاً لتقديراته الشخصية ؛ والتي قد تكون الاحتياجات العليا فيها مثل الحاجة للحب والتعليم والتفاعلات الإيجابية بين أفراد الأسرة أمراً صعب المنال لدي بعض الأسر العاجزة حتى عن تحقيق الاحتياجات الأساسية والأكثر إلحاحاً .

٢ - مدي السعادة والرضا عن الحياة الأسرية :

يمثل هذا المجال جانباً فريداً وخاصاً في نوعية الحياة الأسرية لدي أسر المعاقين عقلياً، ونظراً لخصوصية وتميز كل أسرة في أساليب التجمع والتواجد معاً ؛ والاستمتاع بالصحبة الأسرية Family Togetherness ، فقد تتوافر لدي بعض الأسر مهارات التواصل والتفاعل الأسري الجيد ، الذي يشعرهم بالسعادة والرضا عند تجمعهم ووجودهم معاً ، لكن معظم أسر المعاقين تفتقد إلي مثل هذه المهارات الحياتية المهمة .

٣ - الفرص المتاحة أمام أفراد الأسرة لإنجاز المتطلبات والمهام الأساسية في حياتهم .

يرتبط هذا الجانب بالسعي نحو تحقيق وإنجاز الأمور المهمة بالنسبة لأفراد الأسرة علي المستويين الفردي والجماعي ، وذلك من خلال التعاون المثمر بين جميع أفراد الأسرة ، ويتوقف نجاح الأسرة في القيام بذلك علي مدي توفر مهارات التفاوض والتنسيق والتعاون بين أفردها ،وهي مهارات قد لا تتوفر لدي جميع أفراد الأسرة ؛ أو في جميع الأسر علي حد سواء .

٤ - تعدد جوانب وأبعاد الحياة الأسرية لدي أسر المعاقين:

يعد مفهوم نوعية الحياة الأسرية مفهوماً معقداً متعدد الأبعاد والجوانب؛ و يزاد تعقد هذا المفهوم بوجود طفل معاق عقلياً في الأسرة بكل تأثيراته علي أفرادها والكيان الأسري بمجمله، سواء علي المستوي الفردي أو المستوي الجماعي لدي الأسرة ككل.

٥ - توجد بعض أوجه الشبه وأوجه الاختلاف بين أسر العاديين وأسر المعاقين .

يؤكد الباحثون هنا علي وجود بعض أوجه تشابه في جوانب متعددة في نوعية الحياة الأسرية لدي أسر المعاقين عقلياً والأسر العادية ؛ من حيث الظروف والخبرات والمتطلبات والاحتياجات الأسرية الأساسية ، هذا بالإضافة إلي الضغوط والظروف والاحتياجات الخاصة المرتبطة بتحديات رعاية فرد معاق في الأسرة ، والتي تجعل هذه الأسر تعايش خبرات خاصة تقتصر عليها ؛ وتختلف تماماً عن خبرات غيرها من الأسر العادية .

٦ - تمثل نوعية الحياة الأسرية مؤشراً منبئاً دالاً بنوعية التفاعل الأسري في المجالات المختلفة .

ويعكس هذا الجانب التأثير المتبادل بين المجالات المختلفة علي نوعية الحياة الأسرية، حيث يتعاظم هذا التأثير بالنسبة لبعض الجوانب المرتبطة بالأبعاد الانفعالية ؛ والصحية بينما يتضاءل في الجوانب الفيزيقية Physical Domain ، ويجب علي المتخصصين عند تحديدهم للجوانب الإيجابية والسلبية لنوعية الحياة الأسرية الاهتمام بتحديد الوزن النسبي للأبعاد المختلفة لكل مجال من هذه المجالات .

٧ - ترتكز نوعية الحياة الأسرية لدي أسر المعاقين عقلياً علي مجموعة من القيم الأسرية والشخصية

يرتبط هذا الجانب بالقيم والاختيارات وأساليب تقوية الأسرة ؛ التي يمكن أن تختلف من وقت إلي آخر داخل الأسرة الواحدة ؛ ومن أسرة إلي أخري ؛ وفقاً لقيمها المتفردة وأساليبها الخاصة في اتخاذ قراراتها ، وتحديد اختياراتها وأساليب الضبط فيها سواء علي المستوي الفردي أو الجماعي ، وغالباً ما تسعي هذه الأسر إلي التأكيد علي هذه القيم ، وطلب المساندة من مصادر خارجية لمساعدتها علي تحمل العبء الكبير الملقي علي عاتقها ؛ والخاص برعاية الابن المعاق ، وينبغي علي المجتمع بجميع مؤسساته مساعدة تلك الأسر علي التمسك بهذه القيم وتقويتها وتدعيمها .

٨ - تتحدد نوعية الحياة الأسرية لدي أسر المعاقين عقلياً بمجموعة من التفاعلات الفردية والجماعية داخل الأسرة.

وتشمل إدراك كل فرد لمدي تأثيره علي باقي أفراد الأسرة أثناء التفاعل

معها، وهو جانب مهم وأساسي في تشكيل نوعية الحياة الأسرية يتسم بالتفرد والدينامية، حيث تنعكس هذه التفاعلات بكل أنواعها علي جميع أفراد الأسرة ، وكذلك علي جميع الأبعاد الأسرية الأخرى ، وتؤثر عليها تأثيراً واضحاً.

ويمكن لهذه التفاعلات ، خاصة اللفظية منها ، أن تساعد المتخصصين علي تعميق فهمهم لنوعية الحياة الأسرية والعلاقات السائدة بين أفردها ، وينبغي التأكيد هنا علي أهمية توخي الحذر من تفسير التفاعلات الأسرية بصورة جزئية علي المستوي الفردي فقط ؛ بل ينبغي النظر إلي هذه التفاعلات بصورة أكثر عمقاً وشمولية ؛ للكشف عن دلالتها وتأثيراتها الحقيقية في تشكيل نوعية الحياة الأسرية.

٩ - يختلف إدراك نوعية الحياة الأسرية من فرد إلي آخر داخل أسر المعاقين عقلياً ، كما تتباين بين الأسر المختلفة .

ويشير إلي وجود اختلافات في تحديد نوعية الحياة الأسرية علي المستوي الداخلي لدي أفراد الأسرة الواحدة ، وعلي المستوي الخارجي بين الأسر المختلفة ، مما يؤدي إلي تباين واختلاف الاحتياجات والمطالب وترتيب الأولويات ومدي الرضا عن نوعية الحياة الأسرية علي المستويين الفردي والأسري ؛ ومن ثمة واختلاف التوقعات والاحتياجات الفردية والأسرية من مصادر الدعم والمساندة الخارجية .

١٠ - تتأثر نوعية الحياة لدي أسر المعاقين عقلياً بالخدمات والبرامج المجتمعية والسياسات التي تتبعها الدولة تجاههم .

ويشير إلي تأثير السياق المجتمعي - الإيجابي أو السلبي - علي نوعية الحياة الأسرية مما يدعو المؤسسات الاجتماعية وصانعي السياسات إلي ضرورة الوعي بأهمية دورهم في تحسين نوعية الحياة لدي هذه الأسر.

١١ - تستند نوعية الحياة الأسرية لدي أسر الأفراد المعاقين عقلياً بصورة أساسية إلى التصورات والإدركات الفردية (الخاصة بكل فرد علي حدة) ؛ والأسرية (الشاملة لجميع أفراد الأسرة) ؛ بالإضافة إلي بعض المكونات الموضوعية .

ويرتبط هذا الجانب بالمكونات الذاتية التي يمكن أن تختلف من فرد إلي أخر داخل الأسرة الوحدة ؛ وفقاً لإدراك كل فرد وتصوراته الذاتية عن نوعية الحياة الأسرية ، والمكونات الموضوعية المرتبطة بالجوانب المادية الفيزيقية مثل المستوي

المادي والمعيشي للأسرة ، لذا ينبغي الاهتمام بإعداد المقاييس الفردية الخاصة بتحديد التصورات الذاتية لنوعية الحياة الأسرية ، والرضا عنها ، والاستمتاع بها لدي الأفراد علي المستوي الشخصي ، بالإضافة إلي المقاييس الشاملة الخاصة بنوعية الحياة لدي الأسرة كلها .

١٢ - تقوم نوعية الحياة الأسرية لدي أسر المعاقين عقلياً علي أساس دينامي دائم التغير مستمر علي مدي الحياة Life –Span Approach

ويشير هذا المكون إلي الطبيعة الدينامية لنوعية الحياة الأسرية المرتبطة بدورة الحياة لدي هذه الأسر ؛ وما تعايشه خلالها من تغيرات داخلية وخارجية مستمرة ، وينبغي علي المتخصصين والمنظرين مراعاة تأثير هذه الخاصية علي تغير احتياجات والمطالب وترتيب للأولويات لدي كل فرد من أفراد الأسرة خلال المراحل المختلفة من دورة حياتها ، وعدم الجمود في تحديد هذه الاحتياجات أو النظر إليها علي أنها ثابتة لا تتغير Business As Usual.

ثانياً : الانفعالات السلبية لدي إخوة المعاقين عقلياً :

استطاعت الباحثة من خلال مراجعة البحوث والدراسات في مجال المشاكل والاضطرابات النفسية الناتجة عن وجود فرد معاق عقلياً في الأسرة إجراء استفتاء مفتوح حول أهم الانفعالات السلبية التي يعاني منها إخوة المعاقين عقلياً ؛ وتوصلت من خلال تحليل نتائج هذا الاستبيان إلي تحديد أهم هذه الانفعالات لدي الإخوة العاديين في الأسرة المصرية علي النحو التالي :

١ - قلق المستقبل Future Anxiety

يشكل الاهتمام بالمستقبل والتفكير فيه والتخطيط له أحدي الأولويات المهمة في حياة المراهقين ، وتلعب النظرة المستقبلية - سواء كانت إيجابية أم سلبية - دوراً مهماً في تحديد مدي القدرة علي اجتياز أزمة الهوية لدي المراهقين (Senginer et al ., 2005 : 18) ، كما تحدد أيضاً مدي اتجاه المراهقين نحو الانحراف وتزايد التأثير السلبي للأقران عليهم (Somerz & Gizzi , 2001 : 4) ، بينما يرتبط انخفاض المعاناة من قلق المستقبل بانخفاض العدوانية ، وارتفاع مستوي الأداء الأكاديمي والقدرة علي الحصول علي الدعم الاجتماعي ، والشعور بالكفاءة وتقدير الذات و القدرة على حل المشاكل وارتفاع مستوي الدعم الأسري لهم (Dubow et

7 : 2001 , al) ؛ حيث يؤثر مستوي الشعور بقلق المستقبل علي سلوكياتهم وأفعالهم ومواقفهم من الحياة تأثيراً واضحاً وقوياً .

ونظراً لأن مرحلة المراهقة مرحلة حاسمة في حياة كل فرد ، إذ يتحدد فيها الطريق الذي سيسلكه الفرد فيما بعد ، فهي مرحلة انتقال من الطفولة إلي الشباب ، تكتنفها العواصف والتوتر والشدة والأزمات النفسية وتسودها المعاناة والإحباط والصراع والقلق والمشكلات وصعوبات التوافق ، وقد يعاني الإخوة العاديون في أسر المعاقين عقلياً من القلق الناتج عند التفكير في إمكانية الإصابة بالإعاقة في المستقبل ، كما يلجأ كثير من الأطفال الأصحاء إلي الشكاوى الجسمية في محاولاتهم لكسب انتباه والديهم ، والحصول علي رعايتهم أسوة بأخيهم المعاق .

ويعد الغموض وعدم الوضوح والتغيرات المتلاحقة السريعة في جميع جوانب الحياة السياسية والاجتماعية والاقتصادية التي لا يستطيع الفرد استيعابها أو التنبؤ بنتائجها من أهم مثيرات قلق المستقبل (سميرة أبو الحسن عبد السلام ، ٢٠٠٥ : ١١٥٩) خاصة لدي المراهقين من إخوة المعاقين عقلياً .

ويتبني معظم الباحثين العرب مثل محمد عبد التواب أبو النور (١٩٩٦) ، وعاشور محمد دياب (٢٠٠١) ، وإيمان محمد صبري (٢٠٠٢) ، وسميرة شند (٢٠٠٢)، تعريف زالسكي Zaleski (١٩٩٦ : ١٦٥) لقلق المستقبل علي أنه حالة من التوتر والترقب والخوف والانزعاج من الأحداث والتغيرات السيئة وغير المرغوب فيها ، التي يمكن أن تحدث في المستقبل سواء علي المستوي الشخصي أو الاجتماعي أو العالمي، والتي قد تصل إلي حد شعور الفرد بالتهديد بوقوع الكارثة المستقبلية وكأنها كارثة حقيقية وشيكة الحدوث ، مع وجود شعور عام سائد لدي الفرد بعدم قدرته علي المواجهة أو العجز عن تغيير مسار ذلك الحدث السيئ من خلال أنشطته الشخصية أو كفاءاته وقدراته الذاتية .

وقدم محمود محيي الدين عشري (٢٠٠٤ : ١٥٧) تعريفاً إجرائياً لقلق المستقبل بأنه خبرة انفعالية مؤلمة غير سارة يتملك الفرد من خلالها خوف غامض نحو ما يحمله الغد البعيد من صعوبات والتنبؤ السلبي للأحداث المتوقعة ، والشعور بالانزعاج والتوتر والضيق عند الاستغراق في التفكير فيها ، والشعور بضعف القدرة

علي تحقيق الآمال والطموحات ، وفقد القدرة علي التركيز والصداع ، والإحساس بأن الحياة غير جديرة بالاهتمام مع الشعور بفقدان الأمن والطمأنينة نحو المستقبل .

وتؤكد هذه التعريفات جميعاً علي جانب التصور الواعي والإدراك المعرفي لما يمكن أن يحمله المستقبل من تهديد لقيم الفرد أو ذاته الشخصية ، أو البيئة المحيطة، نتيجة وقوع حوادث أو تهديدات غير إرادية أو قدرية مرتبطة بسوء الحظ أو ضربات القدر ، مما يؤدي إلي التوتر والضيق وفقدان الأمن والتوقعات السلبية تجاه الأحداث المستقبلية ؛ مع الشعور بالتشاؤم والعجز وعدم القدرة علي مواجهة تلك الأحداث أو اتخاذ أي إجراءات لوقفها أو منع حدوثها (سميرة أبو الحسن عبد السلام ، ٢٠٠٥ : ١١٦١) .

ويزداد قلق المستقبل لدي المراهقين الذين لديهم حساسية عالية للقلق والذين يعانون من القلق العام أو القلق الزائد كسمة عامة في الشخصية (Radin , 2000 : 639) ، ويعد عدم القدرة علي التوافق مع المشكلات ووجود تفاوت بين مستوي طموحات الفرد وإمكانياته الواقعية ، أو وجود تفكك أسري أو نقص في الانتماء الأسري أو المجتمعي ؛ أو الشعور بالتمزق ، وقصور الرؤية المستقبلية ، مع ضآلة المعلومات أو تشوه الأفكار أو المعاناة من أي ضغوط نفسية أو اجتماعية أو أسرية من أهم أسباب استثارة قلق المستقبل لدي المراهقين (عاشور محمد دياب ، ٢٠٠١ :٤٤١ Seginer , 2005 : 239) .

٢ - القلق الاجتماعي Anxiety Social

يرتبط مفهوم القلق الاجتماعي بمواقف التفاعل بين الفرد والآخرين ، وهو خاص بالعلاقات بين الأشخاص وكل ما تتضمنه المواقف الاجتماعية ، ويعبر مصطلح القلق الاجتماعي عن مشاعر الخشية والارتباك التي تسود حياة الفرد النفسية نتيجة الخوف من التقييم السلبي الفعلي أو المتوقع - المرتبط بمخالطة الناس والتعامل معهم في المواقف والمناسبات الاجتماعية ، ويعرفه فرج طه وآخرون (١٩٩٢ : ٤٠٣) بأنه حالة من الخوف والتوتر لدي الفرد تنتج عن التوقع أو الحدوث الفعلي للتقييم في مواقف التفاعل الشخصي المتخيلة أو الحقيقية الشاملة قلق التفاعل وقلق المواجهة .

وتتمثل السمة الأساسية المميزة للقلق الاجتماعي في الخوف غير الواقعي من التقييم السلبي للسلوك من قِبل الآخرين ، وينبع التشوه الإدراكي للمواقف الاجتماعية

لدي القلقين اجتماعياً من أنهم غالباً ما يشعرون بأنهم محط أنظار الآخرين بمقدار أكبر بكثير مما يعنونه بالنسبة لهم ، ويتصورون أن هؤلاء المحيطين بهم ليس لهم من اهتمام آخر غير تقييمهم المستمر ، وبطبيعة الحال فإنهم يتصورون دائماً أن هذا التقييم لابد أن يكون سلبياً ، ويتحول أدني خطأ يرتكبه الفرد إلي كارثة بالنسبة له تغرقه في الخجل ، وتعزز ميله للانسحاب نتيجة لتزايد قلقه الاجتماعي (Zhou et al , 2008 : 166) .

وبالنسبة للتصنيف المرضي ، يتم التمييز بين شكلين من المخاوف الاجتماعية، يسمي الشكل الأول بالخوف الاجتماعي الأولي Primary الذي يتصف بحدث ردود فعل الخوف في مجال واسع من المواقف الاجتماعية ، و يسمي الشكل الثاني بالخوف الاجتماعي الثانوي Secondary ؛ و لايتصف الشكل الثاني من المخاوف بالخوف من المواقف الاجتماعية في حد ذاتها ، وإنما بنقص المهارات الاجتماعية للشخص مما يؤدي إلي الخوف الاجتماعي ، والأشخاص من النمط الثاني لا يعرفون مثلاً كيف يبدأون محادثة أو ينهونها ، أو كيف يتصرفون في موقف معين (Beidel et al , 1995 : 73) ، هذا بالإضافة إلي معاناتهم من مشكلات في التعامل مع الآخرين ، كما يظهر لديهم سلوك تجنب واضح للمواقف الاجتماعية، الأمر الذي يؤدي إلي أن يعيشوا منعزلين وغير سعداء ومكتئبين ، والأشخاص من هذا النوع غالباً ما يكونون خجولين جداً ، أما الأشخاص الذين يعانون من عدم امتلاكهم للمهارات الاجتماعية اللازمة ، بدون أن يكون الخجل موجوداً بالضرورة لديهم ، فيغلب أن تظهر لديهم ردود فعل فيزيولوجية واضحة عند مواجهتهم بالموقف المخيفة بالنسبة لهم ، ويظهر القلق الاجتماعي وفقاً لثلاثة مستويات :

أ - المستوي السلوكي :

ويتجلي في السلوك الهروبي من المواقف الاجتماعية المختلفة وتجنبها مثل عدم تلبية الدعوات العامة، والتقليل من الاتصالات والتفاعلات الاجتماعية وغيرها .

ب - المستوي المعرفي :

ويتمثل في أفكار تقيمية للذات ، وتوقع الفضيحة أو عدم لباقة السلوك ، والمصائب والانشغال المتكرر بالمواقف الاجتماعية الصعبة أو المثيرة للقلق، وعما يعتقده الآخرون حول الشخص نفسه ، والقلق الدائم من ارتكاب الأخطاء وغيرها .

ج - المستوي الفيزيولوجي :

ويتضح من معاناة الشخص من مجموعة مختلفة من الأعراض الجسدية المرتبطة بالمواقف الاجتماعية المرهقة بالنسبة له ؛ كالشعور بالغثيان والأرق والإحساس بالغصة في الحلق ؛ والارتجاف والتعرق وغيرها من المظاهر الجسمية(Brown & Sapa ,2008 : 59)

٣ - الشعور بالحزن : Feelings of Sadness :

هو حالة من الأسي يشعر بها بعض الأفراد كاستجابة لحالة من عدم الرضا وعدم الشعور بأية بهجة أو سرور أولذة في الحياة .

ويعرفه كل من جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفافي (١٩٩٦ : ٣٣٥٣) بأنه حالة انفعالية ومزاجية غير صاخبة تتسم بالأسي والكآبة ، يخبرها الفرد عندما يشعر بوجود مكروه أو أشياء غير سارة في حياته ، أو أن الأمور تجري علي غير ما يجب، ويعبر عنه بعدم النشاط وقلة الحركة ، والانخراط في البكاء عند النساء .

وقد يرجع هذا الشعور إلي ظهور بعض الاتجاهات السلبية بين الإخوة تجاه أخيهم المعاق ، لأنه يحرمهم من فرص الاستمتاع بالأنشطة الترفيهية وأوجه السرور المختلفة في حياتهم ، الأمر الذي يمكن أن يؤثر علي صحتهم النفسية ، وقد يصيبهم ببعض الاضطرابات النفسية مثل الشعور بالحزن والأسي .

٤ - التشاؤم Pessimism :

مفهوم التشاؤم هو المفهوم المقابل للتفاؤل Optimism ، وهو من المفاهيم النفسية الحديثة نسبياً في مجال علم نفس الصحة Helath Psychology والتخصصات النفسية الأخرى بوصفه أحد المتغيرات الشخصية المهمة ذات الثبات النسبي في الشخصية (بدر الأنصاري ، ١٩٩٨ : ١١) .

ويعرفه أحمد عبد الخالق (١٩٩٦ : ٦) بأنه التوقع السلبي للأحداث القادمة ، الذي يجعل الفرد ينتظر حدوث الأسوأ ، ويتوقع الشر والفشل وخيبة الأمل ؛ ويستبعد ما عدا ذلك إلي حد بعيد .

ويري جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفافي (١٩٩٣ : ٢٧٣٣) أن التشاؤم هو استعداد نفسي عند بعض الأفراد للتركيز علي النواحي السلبية والاقتصار علي رؤية الجانب السيئ فقط في أي موضوع ، والتغاضي عن الجوانب الإيجابية ، ويشعر

هؤلاء الأفراد بأن الإنسان يصادف في حياته أموراً سيئة وشريرة أكثر من الأمور السارة والخيرة .

٥ - الحساسية المفرطة والقابلية للانجراح Vulnerability

هي استجابة الفرد بشكل مبالغ فيه ، والشعور بأنه قد تأذي انفعالياً لأتفه الأسباب ، وتشمل استجابات مبالغاً فيها لاتجاهات الآخرين نحو الفرد وتقييم مشاعرهم تجاهه ، فعندما يصدر الآخرون حكماً من أي نوع ، أو يعلقون تعليقاً ينطوي علي أي نوع من أنواع التقييم أو النقد ، فإن الأفراد ذوي الحساسية الزائدة لا يستطيعون تقبل هذا التعليق دون الشعور بالأذى، ويمكن أن يستجيبوا لذلك الشعور بطرق متنوعة مثل الانسحاب أو الخجل أو الغضب أو الخوف ، كما تؤدي السخرية البسيطة (الفعلية أو المتخيلة) لديهم إلي مشاعر سلبية قوية لأنهم يضخمون جوانب النقص لدي الآخرين بشدة ، وينظرون إليهم اعتبارهم أشخاصاً سيئين ومؤذيين .

ويعرف كل من جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفافي (١٩٩٦ : ٤١٧٦) الحساسية المفرطة والقابلية للانحراج بأنها سهولة التعرض للأذى أو الاضطراب النفسي نتيجة التعرض لأي مثيرات نفسية .

وقد تنتج الحساسية المفرطة لدي الإخوة العاديين من مشاعر الخجل أو الحرج لوجود أخ معاق في الأسرة ؛ أو عندما يظهرون مع أخيهم المعاق في أي مكان ، ويحرجون من إخبار أصدقائهم بإعاقته ويحجمون عن دعوتهم إلي البيت لكي لا يطّلعوا علي تصرفات أخيهم الغريبة والتي تدعو إلى السخرية (حسن مصطفي عبد المعطي ، ٢٠٠٤ : ٢٣٤ - ٢٣٧).

وقد ترجع أسباب الحساسية المفرطة والقابلية للانجراح لدي المراهقين إلي شعورهم بعدم الكفاءة مما يدفعهم إلي الحساسية الزائدة والدفاع الشديد عن أنفسهم كمحاولة لحماية ذواتهم ، وقد ترجع أيضاً إلي الشعور بخيبة الأمل وعدم التقدير علي نحو مستمر .

ويوجد بعض الأفراد الذين يولدون ولديهم حساسية زائدة ، وهي ما يطلق عليها الحساسية الزائدة التكوينية Constitutional ، فبعض الأطفال يستجيبون منذ الولادة للضجة أو الألم أو الضوء أو الحركة وغيرها بحساسية أكبر بكثير من أقرانهم ، وهم أكثر حساسية وأكثر قابلية للاستثارة وللانجراح من أتفه الأسباب .

وقد تؤدي مبالغة بعض الآباء في طلب الكمال من أبنائهم في كل شيء يفعلونه إلي نشأتهم مصابين بالحساسية المفرطة ، كما يستخدم بعض المراهقين الحساسية المفرطة كطريقة للتعبير عن الغضب ، أو الرد علي بعض الضغوط أو الأخطاء التي يتخيلون أن الوالدين قد ارتكباها تجاههم كأسلوب من الضغط عليهما ؛ أو للفت انتباههما ؛ أو للحصول علي قدر أكبر من رعايتهما عندما يشعرون بأنهم لا ينالون القدر الكافي من الاهتمام والرعاية ، وللوقاية من الحساسية الزائدة ، لابد من مساعدة الوالدين لابنهما علي تنمية قدرته علي الاحتمال ؛ وتجنب حمايته بصورة زائدة أو مبالغ فيها ، مع مساعدته علي تعلم التفكير المنطقي بصورة متدرجة.

٦ - الشعور بفقد الأمن النفسي Loss of Emotional Security

تؤكد معظم التوجهات النظرية في مجال علم النفس أن الحاجة للأمن النفسي تمثل إحدي الحاجات النفسية الأكثر أهمية في حياة الفرد ، ويعد فقد الأمن النفسي فقداً للمشاعر الوجدانية الخاصة بالسلامة والثقة ؛ مما يؤدي إلي الشعور بالارتياب والتوجس وعدم الاطمئنان وفقدان السكينة التي تتضمن الشعور بالخوف والإحساس الدائم بالخطر .

وتشير معظم التوجهات النظرية في مجال علم النفس والصحة النفسية إلي أن الشعور بالأمن النفسي يعد أحد المحددات المهمة لمسار النمو النفسي للإنسان ، وتوجهه نحو الاتجاه الإيجابي أو السلبي ، وأن له أثراً كبيراً في تحديد علاقة الفرد بذاته وبالآخرين أيضاً ، وتقف العوامل والمتغيرات الخاصة بالبناء الأسري في مقدمة العوامل التي تؤثر في مدي إشباع حاجة الفرد للأمن النفسي (جبر محمد جبر ، ١٩٩٦ : ٨٥) .

وتؤكد الدراسات أن لعلاقة الفرد الإيجابية بوالديه – وخاصة الأم – الأثر الأكبر في تحقيق أمنه النفسي ، وعندما تكون العلاقة بينهم دافئة ؛ قائمة علي الحب والرعاية والاهتمام فإنها تؤدي حتماً إلي الشعور بالراحة والطمأنينة النفسية ، والخلو من مشاعر القلق والإحساس بالخطر ، كما أنها تشبع الحاجة إلي الشعور بالأمن النفسي ، بينما تؤدي التقلبات الانفعالية وعدم التوازن داخل الأسرة إلي الشعور بفقد الأمن النفسي لدي الأبناء (علاء الدين كفافي، ١٩٩٠ : ٢٩١).

ويؤكد الباحثون أن لفقد الأمن النفسي أثراً سيئاً علي تواصل الفرد بالآخرين بصفة عامة وبأفراد أسرته علي وجه الخصوص ، حيث يحيا الفرد الفاقد للأمن نهباً لمشاعر القلق والخوف والشك والتبلد واللامبالاة الانفعالية بالآخرين ، ويفقد الثقة في نفسه وفي الآخرين أيضاً ، فتضطرب علاقته بهم نتيجة لذلك ، وبأفراد أسرته أيضاً (جبر محمد جبر، ١٩٩٦ : ٨٦) .

ويلعب قبول الآخرين للفرد وقدرته علي النمو وإنجاز المهام المناسبة لسنه دوراً مهماً في تحقيق أو فقد أمنه النفسي ، كما تعد قدرة الفرد علي التواصل الجيد وإقامة علاقات عميقة ومشبعة مع الآخرين ؛ داخل وخارج نطاق الأسرة ؛ أحد المؤشرات الأساسية علي تحقيق أو فقد الأمن النفسي لدي الفرد .

٧ - **الشعور بالملل Boredom**

ويعني الشعور بالضجر أو السأم وفقد الاهتمام بالأشياء ؛ مصحوباً بتشتت في الانتباه ونقص في الدافعية ؛ أو عدم القدرة علي الاستجابة لأي نشاط مهما كان مهماً بالنسبة للفرد ، وهو مشكلة نفسية واجتماعية يمكن أن تظهر لدي المسنين والعاملين في أعمال روتينية (جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفافي ، ١٩٨٩ : ٤٥٩) وكما يمكن أن تظهر كذلك لدي المراهقين ؛ خاصة الذين يعانون من بعض الضغوط الشخصية أو الأسرية أو الاجتماعية .

تأثير وجود فرد معاق عقلياً في الأسرة علي معاناة الإخوة من الانفعالات السلبية.

تعتبر علاقة الأخوة من العلاقات الدائمة ، فالإخوة والأخوات عموماً يقضون وقتاً طويلاً مع بعضهم أكثر مما يقضونه مع والديهم ، ليس فقط في مرحلة الطفولة وإنما طوال حياتهم ، وتشكل العلاقات الأخوية النسيج الأول في شبكة حياتهم الاجتماعية ، فهم رفاق في اللعب والحياة ؛ معلمون ؛ أحباء ؛ تابعون ؛ مناقسون ؛ مصدر للثقة والحماية ، ونموذج وقدوة يُحتذي بها.

وتحتل العلاقات بين الإخوة والأخوات مكانة خاصة ومتميزة في أية أسرة ، فهم يؤثرون ويلعبون دوراً مهماً في حياة بعضهم ، وعلي الرغم من أن العلاقة بين الوالدين وأطفالهما مهمة جداً ؛ فإن العلاقات بين الإخوة والأخوات أكثر دلالة وأهمية ؛ وأطول مدي في أغلب الأحيان .

وعلي الرغم مما تشير إليه نتائج بعض البحوث والدراسات السابقة في مجال الإعاقة من أن وجود أخ معاق في الأسرة يمكن أن يكون مصدراً لبعض التأثيرات الإيجابية لدي الأسرة والإخوة العاديين فيها (Wasser & Sholomo, 2004 : 33) ، فإن معظم الباحثين يؤكدون أن وجود فرد معاق في الأسرة – خاصة المعاق عقلياً – يمثل مصدراً دائماً للضغوط الناتجة عن الأعباء المادية والمعنوية المرتبطة برعايته (Pinto , 2008: 3) ، حيث يرتبط وجود هذا الابن بتخصيص الوالدين لمعظم جهودهما لرعايته علي حساب الاحتياجات المادية والمعنوية لباقي أفراد الأسرة ، مما يمكن أن يستثير مشاعر وانفعالات سلبية لدي باقي الإخوة يتمثل أهمها في القلق والخوف من الإصابة المستقبلية بالإعاقة العقلية أو من إنجاب أبناء معاقين ، أو تحملهم لعبء رعاية الأخ المعاق مدي الحياة بعد وفاة الوالدين، وقد يتخوف الإخوة العاديون من أن تنتقل الإعاقة إليهم في المستقبل ، ويتزايد القلق حيال هذا الأمر إذا علم الإخوة أن إعاقة أختهم أو أخيهم نتجت عن مرض ما ، ويخاف هؤلاء الأطفال عندما يكبرون ويدخلون مرحلة المراهقة من أن يصبحوا آباءً لأطفال معاقين ، وفي حالات وفاة الإخوة المعاقين في مرحلة الطفولة فإن الأطفال الذين يتمتعون بصحة جيدة لا يستطيعون الهرب من الخوف من عدوي المرض الذي أودي بحياة أخيهم (جمال الخطيب وآخرون ، ١٩٩٢ : ١٩٩).

كما يرتبط وجود طفل معاق أيضاً بمعاناة الإخوة من القلق الاجتماعي الناتج عن الخوف من سخرية الآخرين منهم أو من أخيهم المعاق أو البعد والعزلة الاجتماعية المرتبطة برغبة الإخوة في تجنب التفاعلات والمواقف الاجتماعية ، نظراً لعدم توافر الوقت الكافي لديهم أو افتقادهم للمهارات الاجتماعية أو النظرة السلبية لذواتهم وحساسيتهم الزائدة وخوفهم الدائم من التعرض للانتقاد أو الرفض الاجتماعي .

ويتسم كثير من إخوة المعاقين عقلياً بالتشاؤم وافتقاد مشاعر البهجة والسعادة والشعور بقدر أكبر من الحزن والتعاسة أكثر من أقرانهم من الأفراد العاديين والنظرة التشاؤمية وافتقاد مشاعر البهجة والسرور في الحياة.

كما يرتبط وجود أخ معاق أيضاً بالشعور بفقد الأمن النفسي الناتج عن تعرض الأسرة المستمر لأزمات مادية ونفسية نتيجة الضغوط والأزمات الصحية والنفسية التي يمكن أن يتعرض لها الأخ المعاق عقلياً ، والتي لابد أن تنعكس آثارها

السلبية علي باقي أفراد الأسرة ، خاصة الإخوة العاديين من المراهقين الذين يواجهون مشاكل وأزمات شخصية خاصة مرتبطة بطبيعة مرحلة المراهقة نفسها وخصائصها وتغيراتها النمائية مما يجعل من وجود أي ضغوط إضافية خاصة برعاية أخ معاق في الأسرة عبئاً إضافياً ؛ قد لا يستطيع كثير من المراهقين تحمل آثاره ، مما يمكن أن يؤدي إلي شعورهم بالملل والضجر؛ وافتقاد المعني الإيجابي للحياة والتوجه السلبي نحوها ، نتيجة التقييم السلبي لمؤشرات الفرد لنوعية حياته الأسرية .

ثالثاً: الإرشاد الأسري

الإرشاد والعلاج الأسري هو أحد الاتجاهات الحديثة في الإرشاد النفسي التي ظهرت منذ الخمسينات من القرن الماضي ؛ ويهدف إلي إحداث تغيير جوهري في عناصر النسق الأسري ؛ وتعديل سلوكيات أعضاء الأسرة بهدف إحداث تغيرات في العلاقات والتفاعلات الأسرية ، من أجل علاج أو تخفيف حدة المشاكل الاضطرابات أو السلوكيات اللاسوية لدي بعض أفرادها .

وقد بدأ انتشار الإرشاد والعلاج الأسري عن طريق برامج التدريب في المنظمات المهنية في الولايات المتحدة الأمريكية ، وهو أسلوب إرشادي وعلاجي يقوم علي أساس النظر إلي أي اضطراب لدي الفرد بوصفه تعبيراً عن مشاكل في العلاقات بين أفراد الأسرة الواحدة التي ينبغي إرشادها لا الفرد وحده ، ولا يكون موضوع الحديث هنا ماذا أصاب هذا الفرد ؟ وإنما ماذا أصاب العلاقات الأسرية ؟ وحين تجتمع الأسرة معاً في جلسات الإرشاد النفسي يمكن للمرشد أن يتعرف بسرعة علي أنماط الانفعال المضطربة ، كما يتمكن أيضاً من مناقشتها وتعديلها أو تغييرها لتصبح أكثر إيجابية .

تعريف الإرشاد والعلاج الأسري :

يذهب علاء الدين كفافي (١٩٩٩ : ١٠٢) إلي أن العلاج الأسري هو المدخل العلاجي الذي يتخذ من الأسرة نقطة انطلاقه ومحور ارتكازه ، وليس الفرد الذي تم تحديده كمريض فقط ، بل إن الأسرة ككل تحتاج إلي رعاية وإرشاد بعد تشخيصها جيداً باعتبارها نسقاً متكاملاً .

ويري حسين علي فايد (٢٠٠٥ : ١٤) أنه إرشاد لفردين أو أكثر من نفس الأسرة أحدهما – في الغالب – مراهق أو طفل مضطرب هو العميل المحدد مبدئياً .

ويلقي مصطلح الإرشاد الأسري الضوء علي أن مشاكل أحد أعضاء الأسرة غالباً ما تعكس مشاكل في الأداء الأسري الكلي ، لذا تصبح الأسرة كلها هي العميل ، ولا يقتصر هدف الإرشاد الأسري علي مجرد تخفيف مشاكل فرد معين ، ولكنه يسعى إلي خلق تناغم وتوازن علي نطاق النسق الأسري كله وتحسين التواصل بين أعضائه ؛ وتوجيه التفاعلات والعلاقات بين أعضائها بما يقوي من المعايير الأسرية ، ويؤدي إلي تحسين الوظيفة الاجتماعية والنفسية والعاطفية للأسرة كوحدة كلية ، ويساعدها علي مواجهة التغيرات وحل المشكلات التي تعوق الأسرة عن أداء وظائفها ؛ مما يمكن أن يؤدي إلي تحسين نوعية الحياة الأسرية بصورة شاملة .

ويمكن تحديد أهم أهداف الإرشاد الأسري فيما يلي :

- تغيير مواطن الخلل الوظيفي للأسرة ، وتحقيق النمو السوي لأفرادها .
- الحد من الاضطرابات النفسية لدي الفرد حامل الاضطراب في الأسرة .
- تقوية وتدعيم الروابط الإيجابية وكسر الروابط السلبية بين أفراد الأسرة .
- خلق جو اجتماعي أسري جديد واحتواء الحوار غير البناء .
- تحويل التفاعلات السلبية بين الآباء والأبناء من إطار العلاقة المضطربة أو العلاقات المشكلة إلي الحوار الإيجابي وتحقيق التوازن والانسجام والتوافق والسعادة في الحياة الأسرية .
- التركيز علي مشكلة اضطراب العلاقات الأسرية (Diamond & Howard , 1999 : 4) .
- فتح قنوات تواصل مناسبة بين أفراد الأسرة .
- التخفيف من تحمل المسئوليات الملقاة علي عاتق الفرد المضطرب (Edelstien , 1993 : 81) .

أهم التوجهات النظرية للإرشاد والعلاج الأسري :

ظهرت مجموعة من المداخل أو التوجهات النظرية التي اهتمت بالإرشاد والعلاج الأسري ، ولكل نظرية من هذه النظريات فروضها وتوجهاتها وفنياتها واستراتيجياتها الخاصة بها ، كما أن كلاً منها يحدد دور المرشد المعالج في العملية الإرشادية والعلاج الأسري ، ويوجد مدخلان نظريان أساسيان في تناول الإرشاد

والعلاج الأسري وهما المدخل التقليدي والمدخل النسقي ، ويتفرع من كل منهما عدة توجهات علي النحو التالي :

أ - مدخل العلاج النفسي التقليدي في الإرشاد والعلاج الأسري

ويشمل مجموعة من النظريات التقليدية التي ظلت تخضع لنفس المبادئ الإرشادية للنظريات الأصلية ، ولكنها تطورت لتظهر بشكل جديد يتناسب مع طبيعة العصر وأساليب وفنيات الإرشاد الأسري ؛ من أهمها :

١ - نظرية التحليل النفسي في الإرشاد والعلاج الأسري

تركز هذه النظرية علي تحليل المشكلات في الأسرة المضطربة باعتبارها ناتجة عن تأثيرات أسرية مبكرة نشأت في مرحلة الطفولة وتركت أثرها علي الفرد المضطرب في الوقت الحالي ؛ وإن مشكلة العلاقات بين الأفراد في الأسرة تجسد في الحقيقة مشكلة في الوظائف داخل الأجهزة البنائية التي تشكل شخصية الفرد (الهو – الأنا – الأنا الأعلى)؛ واضطراب التفاعلات بين هذه الأجهزة هو الذي يؤثر علي اضطراب علاقة الفرد مع الآخرين وعلي علاقاته البينشخصية .

٢ - النظرية السلوكية في الإرشاد والعلاج الأسري

تقرر هذه النظرية أن التغيير الذي يحدث للفرد في داخل الأسرة ؛ والتدعيم الذي يتلقاه علي سلوكه الخاطئ من إثابة أو تعزيز ؛ هو الذي يؤثر في نماذج العلاقات الأسرية المضطربة ؛ ويخل بالتوازن داخلها ، وأنه إذا تم التدعيم الإيجابي للسلوكيات المرغوبة والسلبي لغير المرغوبة ؛ بالطريقة الصحيحة ؛ فإن ذلك يؤدي إلي تغيير سلوك كل فرد من الأسرة علي حدة ؛ ومن ثم تتغير أنماط العلاقات في الأسرة المضطربة ، أي أن الإرشاد الأسري السلوكي يركز علي مشكلة العلاقات ولكن بصورة فردية ، وقد استخدمت النظرية السلوكية في الإرشاد والعلاج الأسري نفس فنياتها وأساليبها السابقة والمعتادة في الإرشاد والعلاج الفردي .

٣ – نظرية العلاج المعرفي الأسري :

يركز العلاج المعرفي الأسري ؛ سواء العلاج المعرفي لبيك Beck ؛ أو العلاج العقلاني لألبرت أليس Albert Ellis علي تغيير الطريقة غير العقلانية التي يفكر بها كل فرد في الأسرة ، وطرق التفسير الخاطئة في مواقف التفاعل التي تؤدي إلي الاضطرابات والمشاكل ؛ ثم تبني أفكار جديدة أكثر عقلانية بدلاً من الأفكار

القديمة ، وبذلك يتم تفسير الأمور بشكل مختلف ؛ مما يؤدي إلي القضاء علي الاضطرابات ؛ وحدوث تغيير إيجابي في العلاقات الأسرية .

يتضح مما سبق أن جميع نظريات الإرشاد والعلاج الأسري التقليدي تهدف إلي علاج اضطرابات الأسرة والعلاقات المضطربة داخلها عن طريقة تعديل وتغيير سلوك كل فرد في الأسرة ، مما يترتب عليه إصلاح العلاقات الأسرية كلها ، وذلك علي عكس المدخل النسقي في الإرشاد والعلاج الأسري ، الذي تبني وجهة نظر مختلفة تماماً عن وجهة نظر المدخل التقليدي .

ب – نظريات الإرشاد والعلاج الأسري ذات التوجه النسقي :

تتفق النظريات النسقية علي فرض أساسي ؛ وهو أن الأسرة كلها نسق متكامل ومتفاعل، له توازنه الخاص ، ويشير مرض أحد أجزاء النسق إلي مرض جميع الأجزاء فيه ، لأن الكل أكبر من مجموع الأجزاء ؛ ونظراً لأن هذه الأجزاء في حالة تفاعل دينامي مستمر فإنه يجب علاج النسق الأسري بأكمله وهو في حالة تفاعل وتواصل أيضاً ، حيث يؤدي إحداث التغيير في النسق الأسري الكلي إلي علاج الاضطرابات والمشاكل الموجودة في جميع أجزائه.

ويظهر الاختلاف بين أصحاب الاتجاهات المختلفة داخل التوجه النسقي في عدم الاتفاق علي تحديد أعضاء الأسرة الذين يجب أن يخضعوا للعلاج ، وكذلك علي الأساليب والفنيات التي ينبغي أن يستخدمها كل معالج حسب توجهه النظري ، كما يختلفون كذلك في وجهة نظرهم في تحديد أنواع التغيرات المطلوب إحداثها في الأسرة ؛ وأساليب وكيفية التغيير أو الطرق العلاجية التي تحقق هذا الهدف، بالإضافة إلي أن كل نظرية تتبني أهدافاً محددة تقتصر عليها وحدها ، ومن أهم المداخل أو النظريات النسقية التي ظهرت في العلاج والإرشاد الأسري ما يلي :

١ – النظرية النسقية أو النظرية عبر الجبلية لبوبين Intergenerational Theory (Bowen)

٢ – النظرية البنائية لمينوشن Structural Theory (Minuchin) .

٣ – النظرية الاستراتيجية لهيلي Strategic Theory (Haly) .

٤ – النظرية التفاعلية لباتسون Interaction Theory (Batson).

٥ – نظرية العلاج والإرشاد الأسري الخبراتي لفرجينيا ساتير وكارل ويتكير .

Experiential Family theory (Vurginia Satir & Varl Whitaaker)

٦ - النظرية التكاملية Integrative Theory

وتستخدم النظرية عبر الجيلية في تحقيق التمايز لكل فرد في الأسرة ، ويحدث هذا التمايز عبر ثلاثة أجيال ؛ لذلك يتطلب العلاج هنا أن نعيد حل الصراعات التي تعوق تحقيق التمايز عبر الأجيال السابقة ، بينما يتمثل جوهر العلاج والهدف الأساسي للنظرية البنائية في إعادة بناء النسق الأسري وتغيير الوظائف التي يقوم بها ، وإزالة العناصر المرضية وتعديل سوء الأداء الوظيفي للأسرة ، ويتم كل ذلك في نماذج التفاعلات الحالية بين أعضاء الأسرة بدون أي تحليل أو حل لصراعات قديمة ، ويتمثل هدف النظرية الاستراتيجية في التركيز علي حل المشكلات القائمة بين أفراد الأسرة ؛ مما يؤدي إلي خلق توازن أسري جديد ، وتسعي النظرية التفاعلية إلي تحسين مهارات الاتصال بين أفراد الأسرة لأن الضغوط الحالية التي تواجه أفراد الأسرة ؛ تؤثر في طرق اتصالاتهم وتخلق اضطرابات في الأسرة ، وبذا تركز هذه النظرية علي الجوانب العملية أكثر من الجوانب النظرية ، لأن تحسين طرق التواصل يعد هدفاً مبدئياً وأساسياً ؛ لتدعيم العلاقات المضطربة داخل الأسرة

ويوجد اتجاه آخر يعمل علي دمج أكثر من توجه بصورة تكاملية - وهو المدخل الإرشادي المستخدم في هذا البحث - لتوفير المرونة الكافية لاستخدام نظريات العلاج والإرشاد الأسري بفنياته المختلفة من أجل تحقيق أهداف البحث ، ويتوقف اختيار هذا التوجه علي طبيعة المشكلة ، ومدي احتياجها إلي الجمع بين عدة أساليب إرشادية ؛ والشرط الأساسي لاستخدام هذا الاتجاه هو تكامل النظريات التي تُدمج فيه وعدم تعارضها في الفروض أو المبادئ أو التوجهات الأساسية لكي يتيسر للمرشد التعامل مع المشكلة بعدة طرق وبأكثر من فنية .

وعلي الرغم من أنه يوجد لكل نظرية من النظريات النسقية مفاهيمها الخاصة بها ، وأساليبها الإرشادية المحددة ، فإنها تتفق جميعًا في المبادئ والفروض الأساسية الخاصة بنظرية الأنساق العامة General System Theory ومن أهمها :

- أن الأسرة تعمل بوصفها نسقاً متكاملاً ؛ وأن هذا النسق له توازن خاص به ، وأي اضطراب في هذا النسق يخل بالتوازن القائم داخله .

- أن الأسرة مسئولة بالدرجة الأولي عن مرض أو اضطراب أي فرد من أفرادها ؛ وهذا يرجع إلي التفاعلات المرضية داخل النسق الأسري .
- أن الهدف الأساسي من العلاج الأسري هو التغيير ، ولكن أصحاب التوجهات النسقية المختلفة لا يتفقون علي شكل وطبيعة هذا التغيير .
- لا يمكن علاج أجزاء الأسرة (الأفراد) كل علي حدة ؛ لأن الكل أكبر من مجموع الأجزاء .
- توجد عمليات أسرية خاطئة وتفاعلات مرضية داخل النسق الأسري المضطرب ، وإذا اكتشف المعالج هذه العمليات المرضية ونجح في علاجها فسيصبح النسق الأسري سوياً ومتوازناً .

ولا يؤدي مجرد تحديد المفاهيم والمصطلحات إلي تغيير الأسرة أو علاجها ، لذلك لابد من استخدام أسلوب إرشادي محدد ومعلوم ؛ ويساعد فهم هذا النموذج والخلفية النظرية المرشدّ علي تحديد ما يلي :

- متي يقوم المرشد بالتركيز علي المشاكل السلوكية بدلاً من الاهتمام بالعلاقات الأسرية؟
- كيف يتعرف المرشد علي أنماط التفاعل المَرضية بين أعضاء الأسرة ؟
- ما هو أنسب وقت لاقتحام وإبطال هذا النوع من التفاعل ؟ (سميرة أبو الحسن عبد السلام ، ٢٠٠٦ : ٣١١) .

الإرشاد الأسري لتحسين نوعية الحياة لدي أسر المعاقين عقلياً

يؤكد جمال الخطيب (٢٠٠١ : ٢٣٠) أن الفرد ذا الحاجات الخاصة له أسرة غالباً ما يكون لديها حاجات خاصة أيضاً ، فهذه الأسرة قد تكون بحاجة إلي المعلومات والدعم والتوضيح للآخرين ، وتلقي خدمات الإرشاد والتدريب والدعم المالي ، فضلاً عن الحاجات المرتبطة بالأداء الأسري وتحسين نوعية الحياة الأسرية ، ويعد توافر هذه الحاجات من أهم المعايير للحكم علي فاعلية خدمات الإرشاد التربوية الخاصة ، مما يشير إلي ضرورة توجيه البرامج الإرشادية للأسر التي لديها طفل معاق بصفة عامة ، أو ذو الإعاقة العقلية بصفة خاصة ؛ وفي مرحلة مبكرة بشكل يسهم في توفير المعلومات عن الإعاقة وأسبابها ، وكيفية الوقاية منها ، وطرق التعامل مع المعاق وتعديل الاتجاهات نحوه ، وتوفير البرامج المناسبة لكل حالة وفقاً لدرجة

الإعاقة ، الأمر الذي قد ينتج عنه النظر إلي الطفل المعاق ، علي أنه طفل له حاجاته الطبيعية ؛ كأي طفل عادي ؛ بالإضافة إلي أنه ذو حاجات خاصة ترتبط بنوع وشدة إعاقته ، ويتميز الإرشاد الأسري هنا بأنه لا يقتصر علي تقديم خدماته إلي الطفل المعاق فقط، بل يمتد ليشمل الأسرة كلها ، ورعاية كل فرد فيها وفقاً لاحتياجاته ومتطلباته الذاتية ؛ مما يؤدي إلي تحسين نوعية الحياة الأسرية والحد من التأثيرات السلبية الممكن حدوثها بسبب وجود طفل معاق في الأسرة.

وفي ضوء تبني نموذج الانتقائية العلاجية في التدخل الأسري لإرشاد أسر المعاقين توجد عدة أهداف للتدخل الأسري ؛ تتمثل في :

١ - تحسين التواصل الأسري ، وتهيئة المناخ لنجاح عمليات التواصل .

٢ - إعادة تنظيم نسق الأسرة ، لإزالة العناصر المرضية وتدريب أفراد الأسرة علي طرق جديدة للتعامل مع الاضطرابات الأسرية الحالية .

٣ - تشجيع كل فرد من أفراد الأسرة علي إحداث التوازن بين قطبي الجماعية والتفرد .

٤ - تغيير السلوك الأسري وتدريب أعضاء الأسرة علي كيفية التعامل معاً وتنمية مهاراتهم الحياتية (علي عبد النبي حنفي ، ٢٠٠٧ : ١١٣).

الدراسات السابقة :

بدأت الدراسات السابقة في مجال أسر المعاقين بدراسة الطفل المعاق نفسه ، ثم اتجهت إلي دراسة تأثير وجود طفل معاق في الأسرة علي الوالدين ثم انتقلت إلي تناول الأسرة ككل ، وركزت بعض الدراسات علي التأثير الواقع علي الإخوة بصفة خاصة .

ومع ظهور مصطلح نوعية الحياة في مجال الدراسات النفسية ؛ بدأ الاهتمام بتحديد معني هذا المصطلح لدي الأفراد العاديين ، ثم اتجهت الدراسات إلي التأكيد علي أهمية نوعية الحياة الأسرية ، خاصة لدي أسر الأطفال المعاقين بصفة عامة ، والمعاقين عقلياً علي وجه الخصوص ، وشهدت المرحلة الأولي من ظهور هذه الدراسات خلطاً واضحاً بين نوعية الحياة لدي الأفراد بصفة عامة ، ونوعية الحياة الأسرية بصفة خاصة ، حيث استخدم الباحثون نفس التعريفات ونفس الوصف الخاص بنوعية الحياة لدي الأفراد في دراسة نوعية الحياة الأسرية ، إلا أن مصطلح نوعية

الحياة الأسرية أخذ في التطور والتمايز ، وصاحب ذلك ظهور مقاييس خاصة له سواء لدي الأسر العادية أو أسر ذوي الاحتياجات الخاصة ، ومع تأكيد الباحثين علي ضرورة الاهتمام بالتدخل العلمي المنظم من خلال البرامج الإرشادية لتحسين نوعية الحياة الأسرية ، والتأكيد علي أهمية هذه القضية بالنسبة لأسر الأطفال المعاقين بصفة خاصة ، بدأ مجال البحوث والدراسات التجريبية يشهد إرهاصات متكررة لإجراء هذه النوعية من البحوث لتحسين نوعية الحياة الأسرية لدي أسر الأطفال العاديين والمعاقين، وفيما يلي عرض لأهم هذه الدراسات مرتبة وفقاً لتطورها التاريخي ؛ وموزعة علي عدة محاور خاصة بمتغيرات البحث الحالي.

أولاً : البحوث والدراسات التي تناولت الجوانب المختلفة لدي أسر المعاقين عقلياً :

سعت هذه الدراسات إلي الكشف عن تأثير وجود طفل معاق علي الجوانب المختلفة لدي أسر المعاقين عقلياً ، حيث قام شولمان Shulman (١٩٨٨) بدراسة تناولت أسرة الطفل شديد الإعاقة من منظور الإخوة والعلاقات والتفاعلات الأسرية الموجودة داخلها ، وتناول جوان ريبشلجر Joan Riebschleger (١٩٩١) أسر المصابين بأمراض عقلية ، ودرست إيجيل اندرسون Egil Andersson (١٩٩٧) العلاقات في أسر الأطفال المعاقين عقلياً من وجهة نظر الإخوة ، كما تناول شاهين عبد الستار (٢٠٠٠) العلاقات العائلية في أسر المعاقين عقلياً ، ودرست كارولين ساجندورا Carolyn & Sgandurra (٢٠٠١) العلاقة بين الأداء الوظيفي الأسري وتوافق الإخوة في أسر الأطفال المعاقين عقلياً ، كما تناولت سوسن إسماعيل عبد الرحمن (٢٠٠٢) المناخ الأسري لدي أسر المعاقين عقلياً والعاديين ، وقدمت سميرة أبو الحسن عبد السلام (٢٠٠٤) دراسة مقارنة للأداء الوظيفي واضطراب العلاقات والتفاعلات وأنماط التواصل الأسرية نتيجة وجود طفل معاق عقليا داخلها ، وما يسببه ذلك من مشاكل واضطرابات لجميع أفراد الأسرة ، بما فيهم الوالدين والإخوة .

وركزت مجموعة أخري من الدراسات علي الكشف عن تأثير الأخ المعاق علي الإخوة العاديين في الأسرة ، لعل من أهمها دراسات كل من دونالد جوزيف ماير وآخرين Donald Joseph Mayer et al (١٩٩٦) ، وكريستين ديجبي

Christine Digby (١٩٩٧) ، وماري هانة وآخرين Mary Hannah et al (١٩٩٩) ، وأنتيلا كولين جوهنس Antila Colleen Johns (٢٠٠٠) ، وجال أورسومند وآخرين Gael Orsomond et al (٢٠٠٠) ، وستيفن لوهر Steven Lohrer (٢٠٠٢)، وبراتيبها وآخرين Pratibha et al (٢٠٠٣) ، وبايلور ديل – روساريو واليزابيث كيف Baylor Del Rosario & Elizabeth Keefe (2004) ونيتزا – ليفي ولسير Nitza Levy وآخرين Wasser et al (٢٠٠٤) ، و روبين فلاتون Robin Flaton (٢٠٠٦) ، ومولروي وروبيرتسمون Mulroy & Robertson (٢٠٠٨) ، وقد تناولت هذه الدراسات العلاقات الأخوية داخل أسر المعاقين عقلياً ، وأكدت أن الإخوة العاديين يكونون معرضين للخطر لعدم قدرة معظم الأسر علي مساعدتهم علي تنمية قدرتهم وتحقيق طموحاتهم ، وعدم قدرتهم علي التكيف مع ظروف وجود طفل معاق في الأسرة ، خاصة عندما تزيد مسئوليات ومطالب رعاية الأخ المعاق عن قدرة الوالدين ، فيقومان بإلقاء أعباء كثيرة علي عاتق الإخوة العاديين .

وركز كثير من هذه الدراسات علي التأثيرات المختلفة للطفل المعاق علي الإخوة العاديين في مرحلة المراهقة ، وأظهرت نتائجها أن كثيراً منهم يعانون من مشاعر الحزن والأسي وسوء التوافق الشخصي والاجتماعي نتيجة لوجود أخ معاق في الأسرة ، وأظهر الكثيرون منهم درجات مرتفعة من قلق المستقبل المرتبط بالخوف من تعرضهم لإعاقات مشابهة أو التزامهم برعاية إخوتهم المعاقين بعد وفاة الوالدين ، أو خشيتهم من إنجاب أبناء معاقين ، أو تعرضهم للرفض الاجتماعي من قبل الآخرين.

وقد أكدت معظم الدراسات علي ضرورة الاهتمام بوضع الاستراتيجيات والبرامج الإرشادية المناسبة لمساعدة هؤلاء الإخوة علي التغلب علي التأثيرات السلبية لوجود أخ معاق في الأسرة خاصة بالنسبة للإخوة في مرحلة المراهقة ، نظراً لما أظهرته نتائج بعض الدراسات مثل دراسات جورج بارون أولي George Baron & George Olley (١٩٩٩) ودراسة نسمة صلاح الدين الحمصاني (٢٠٠٥) ، ودعاء السيد الراجحي (٢٠٠٩) من معاناة الإخوة العاديين من قدر كبير من الاضطرابات والمشاكل النفسية خاصة في مرحلة المراهقة ، لذا اهتمت بعض هذه

الدراسات بوضع برامج لعلاج الاضطرابات والمشاكل النفسية لـدي إخـوة الأطفـال المعاقين لعل من أهمها دراسات كل من إريكا بيتمان وآخرين Erica Pitman et al (٢٠٠٤) ، التي قامت بإعداد برنامج ترفيهي لخفض الاضطرابات لدي إخوة الأطفال المعاقين عقلياً ، ودراسة حمدي أمين زيدان (٢٠٠٥) التي قدم فيها برنامجاً للعـلاج العقلاني الانفعالي لتخفيف حدة المشكلات الأسرية التي يعاني منها أسر الأطفال مـن ذوي الإعاقة العقلية ، ودراسة نسمة صلاح الـدين الحمـصاني (٢٠٠٨) لفاعليـة برنامج إرشادي تدريبي لخفض الضغوط النفسية لدي إخوة المعاقين عقليـاً وعلاقتهـا بمفهومهم عن ذواتهم .

التي تناولت نوعية الحياة الأسرية

بدأت هذه الدراسات بالاهتمام بإعداد مقاييس خاصة لنوعية الحيـاة الأسـرية حيث قام كل من دانـيس بوسـتون وآخـرين Denise Poston et al (٢٠٠٣) ، وجيون بارك وآخرين Jiyeon Park et al (٢٠٠٣) ، وميجول فردوج وآخـرين Miguel Verduge et al (٢٠٠٥) وليزا هوفمان وآخرين Lesa Hoffman et al (٢٠٠٦) ، وجوني تيلور ماك فيلا Joni Taylor Mcfeala وذونـا وتورنبـل وآخـرين Zuna & Turnbull et al (٢٠٠٩) ، وإدواردز ورنـر وآخـرين Edwards & Werner et al (٢٠٠٩) بالسعي لدراسة نوعية الحياة الأسرية لدي أسر الأطفال العاديين والمعاقين من خلال وضع مقاييس مقننة أو السعي للتحقق مـن فاعلية بعض المقاييس في تقدير نوعية الحياة الأسرية من أهمها مقياس مركز بيـتش لنوعية الحياة الأسرية لدي أسر المعاقين عقليـاً Beach Center Family Quality of Life Scale وغيرها من المقاييس الحديثة التي ظهرت منذ بدايات القرن الواحد والعشرين مع ظهور هذا المصطلح بصورة محددة في مجال البحوث النفسية ، ومـع التأكيد علي التأثيرات الجوهرية لوجود فرد معاق في الأسرة علـي نوعيـة حياتهـا الأسرية وضرورة الاهتمام بقياس وتوصيف نوعية الحياة لدي هذه الأسر .

ثم بدأ الباحثون في استخدام هذه المقاييس لدراسة تأثير الـضغوط الأسـرية والأزمات المختلفة التي تتعرض لها الأسرة مثل الإعاقـات الخطيـر أو الأمـراض المزمنة أو التقدم في السن علي نوعية الحياة الأسرية خاصـة لـدي الأفـراد الـذين يقومون برعاية هؤلاء المرضي أو المسنين من أهمها دراسـات جـوكينين وبـرون

Jokinen & Brown (٢٠٠٥) ، ونانسي جوكينين Nancy Jokinen (٢٠٠٦) التي تناولت نوعية الحياة الأسرية لدي المسنين ، كما تناولت دراسات كل من موجدة بايات Mojdeh Bayat (٢٠٠٥) وبوتشر روبرت Robert & Boucher (٢٠٠٥) نوعية الحياة الأسرية في أسر الأطفال الذاتويين ، واهتمت بعض هذه الدراسات بالتركيز علي نوعية الحياة الأسرية لدي الإخوة في هذه الأسر مثل دراسات ويندي باكمان وآخرين Wendy Packman et al (٢٠٠٥) و برجي هوتزاجر وآخرين Bregie Houtzager et al (٢٠٠٥) التي درست نوعية الحياة الأسرية لدي إخوة الأطفال المصابين بالسرطان ، كما تناولت مجموعة أخري من الدراسات نوعية الحياة الأسرية لدي الأفراد الذين يقومون برعاية المعاقين عقلياً مثل دراسات كارول ليون ويت Karole Leone White (٢٠٠٣) ، ورايا بنتو Riya Pinto (٢٠٠٨) ، وقد أشارت نتائج هذه الدراسات إلي وجود مشاكل نفسية لديهم نظراً للأعباء المادية والانفعالية الواقعة علي هؤلاء الأفراد نتيجة التعامل مع أعباء رعاية الأشخاص المعاقين في الأسرة ، وكان من أهم الآثار السلبية لديهم معاناتهم من الإجهاد النفسي والجسمي ومشاعر الحزن القلق بأنواعه والعزلة الاجتماعية.

وتناولت مجموعة أخري من الدراسات نوعية الحياة لدي أسر الأطفال المعاقين عقلياً من أهمها دراسات جيون بارك Jiyon Park (٢٠٠١) وميان وانج وآخرين Mian Wang et al (٢٠٠٤) ويولاندا نيكي سيمبسون Yolanda Nikki Simpson (٢٠٠٤) وإيرن سميث – برد وآخرين Erin Smith-Bird (٢٠٠٥) وبنيتا والتون – موس وآخرين Benita Walton – Moss et al (٢٠٠٥) وميان وانج وآخرين Mian Wang et al (٢٠٠٦) ، وجان أن سوميرزو وآخرين Jean Ann Summers et al (٢٠٠٧) وناسي جوكينين وآخرين Nancy Jokinen et al (٢٠٠٨) ، ولونور كوردوبا – راد وآخرين Leonor Cordoba -Rade et al (٢٠٠٨) ، نيكول بتروووسكي وآخرين Nicole Petrowski et al (٢٠٠٨) وشيرلي ورنر وماكجهورن إدواردز وآخرين Shirli Werner & Meacghorn Edwards et al (٢٠٠٩) وشيرلي ورنر ونهاما بوم وآخرين Sherili Werner Nehama Baum et al (٢٠٠٩) .

وقد اهتمت هذه الدراسات بأسر المعاقين عقلياً وركزت علي دراسة نوعية الحياة الأسرية من خلال الجوانب المرتبط بأنماط الوالدية والحياة اليومية والتفاعلات الأسرية والجوانب المادية والانفعالية للأسرة ومدي رضا أفراد الأسرة وسعادتهم بالحياة الأسرية؛ وشعورهم بالتوافق الأسري والصحة النفسية .

وعلي الرغم من أن بعض الدراسات قد أشارت إلي إمكانية وجود بعض الآثار الإيجابية لرعاية أخ معاق علي الأسرة بصفة عامة مثل زيادة التماسك الأسري ، وظهور مشاعر الود والمحبة نحو الطفل المعاق مثل دراسة شيرلي وآخرين Shilrli Werner et al (٢٠٠٩) ؛ فإن معظم الدراسات مثل دراسة جان أن سومرز Jan Ann Summers (٢٠٠٧) أشارت إلي خطورة الآثار السلبية الناتجة عن وجود أخ معاق في الأسرة علي نوعية الحياة الأسرية ، خاصة في الأبعاد المرتبطة بالجوانب الانفعالية ، وقد أكدت هذه الدراسات أن وجود فرد معاق عقلياً في الأسرة يعد من أهم المؤشرات المنبئة بنوعية الحياة الأسرية ، خاصة في مجال التفاعلات الأسرية وأنماط الوالدية ، وأن شدة الإعاقة وعمر الطفل المعاق ، ونوع جنسه، والمستوي الاجتماعي الاقتصادي للأسرة ، كانت من أهم العوامل المؤثرة في تحديد مدي تأثير الإعاقة علي نوعية الحياة الأسرية ، كما كشفت نتائج هذه الدراسات أيضاً عن أن معاناة الأسرة كانت تتزايد عند إقامة الإخوة المعاقين في المنزل بصورة دائمة ، وأن الإقامة الداخلية للمعاقين في المؤسسات الخاصة بهم كانت تخفف كثيراً من المشاكل والأعباء الملقاة علي جميع أفراد الأسرة .

وقد أوصى كثير من هذه الدراسات بضرورة الاهتمام بتقديم المساعدة ، ليس للطفل المعاق فقط ، ولكن للأسرة كلها ؛ لتمكنها من تفهم ظروف المعاقين عقلياً وخصائصهم واحتياجاتهم ، مع عدم إهمال الحاجات النفسية والمادية لباقي أفراد الأسرة ، ودعت الباحثين والمرشدين النفسيين والمسئولين إلي ضرورة الاهتمام بوضع السياسات والاستراتيجيات والبرامج التي يمكن أنّ تساعد هذه الأسر علي تحسين نوعية حياتها الأسرية ، خاصة بالنسبة لأسر الأطفال المعاقين المقيمين بصفة دائمة مع الأسرة .

وقد اهتمت مجموعة أخري من الدراسات بإلقاء الضوء علي نوعية الحياة الأسرية لدي إخوة المعاقين عقلياً بصفة خاصة مثل دراسات مارشا مايليك سلتزر

وآخرين Marsh Muilick Seltzer et al (١٩٩٧) ، ودنيس بوستون وآخرين Denis Poston et al (٢٠٠٤) ؛ والتي أشارت نتائجها إلي وجود قصور واضح في الخدمات الإرشادية المقدمة لهؤلاء الأبناء لمساعدتهم علي تجنب الآثار السلبية لمعايشتهم مع أخ معاق عقلياً في الأسرة أو لمساعدة الوالدين علي تفهم احتياجات الأبناء العاديين والعمل علي إشباعها بصفة عامة ، أو مساعدة الأبناء العاديين علي الشعور بالرضا والسعادة داخل الأسرة وتحسين نوعية الحياة الأسرية لديهم .

وقد اهتمت مجموعة قليلة من البحوث بالتدخل العلاجي وإعداد برامج إرشادية لتحسين نوعية الحياة الأسرية في أسر الأطفال المعاقين عقلياً من أهمها دراسة إيرينا أوتشوسكا وميشيل أبوتشوسكا Irena Obuchowska & Michal Obuchowska (١٩٩٢) التي سعت إلي تحسين نوعية الحياة الأسرية لدي الإخوة العاديين في أسر الأطفال المعاقين وحمايتهم من التعرض للاضطرابات والمشاكل النفسية ، وذلك من خلال برنامج إرشادي استمر لمدة عشرة أشهر بواقع أربع ساعات أسبوعيًا، وقد كشفت نتائج الدراسة عن فاعلية البرنامج المستخدم في خفض حدة الاضطرابات النفسية لدي أفراد العينة وزيادة قدرتهم علي الاستقلال وتقبلهم لحياتهم الأسرية ، مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة ؛ الذين لم يحققوا أي تقدم ملحوظ .

كما سعت دينس بوستون وأن تورنبول Senise Poston & Ann Turnbuall (٢٠٠٤) إلي استخدام برنامج قائم علي تنمية القيم الدينية والروحية لتحسين نوعية الحياة لدي أفراد أسر المعاقين عقلياً ونمائياً من الوالدين والإخوة العاديين ، وقد كشفت نتائج الدراسة عن فاعلية البرنامج الإرشادي المستخدم في تحسين نوعية الحياة الأسرية والعلاقات القائمة بين أفراد الأسرة وفيهم الأفراد المعاقون ؛ مع استمرار الآثار الإيجابية لهذا التحسن خلال الفترة التتبعية.

كما قام كل من إليس سيبيرس ومارلين فان بوهمين Alice Schippers & Marleen Van Boheemen (2009) بدراسة لتحسين نوعية الحياة الأسرية من خلال التوجه نحو مساندة جميع أفراد الأسرة ، وهي دراسة شملت عينة من أسر الأطفال المعاقين، وقد سعت الباحثتان في هذه الدراسة إلي التأكيد علي ضرورة اهتمام البرامج الإرشادية بتقديم خدماتها لجميع أفراد الأسرة ومعاملتهم جميعاً باعتبارهم شركاء متساوين في مسئولية تحسين نوعية الحياة الأسرية ، بالإضافة إلي ضرورة

إشراك المؤسسات المجتمعية في تقديم خدمات المساندة لمثل هذه الأسر وإعداد البرامج التي تسعي إلي تدريب أفراد الأسرة علي التفاعل والتواصل الأسري والتعرف علي طبيعة الإعاقة وأساليب التعامل مع الطفل المعاق ، واحتياجات الأفراد العاديين في الأسرة .

وقد كشفت نتائج هذه الدراسات عن أهمية مشاركة أفراد الأسرة من والدين وإخوة في البرامج الإرشادية نظرًا لفعالية هذا الأسلوب في تحسين نوعية الحياة الأسرية ، هذا بالإضافة إلي ضرورة إسهام المؤسسات المجتمعية في تقديم المساندة والبرامج الإرشادية لأفراد أسر المعاقين عقلياً لمساعدتهم علي الوفاء بالتزاماتهم والاهتمام بتحديد وإشباع حاجات هؤلاء الأفراد العاديين والمعاقين أيضاً .

تعقيب علي الدراسات السابقة :

يتضح من العرض السابق لأهم الدراسات والبحوث التي تناولت الجوانب المرتبطة بنوعية الحياة الأسرية لدي المعاقين عقلياً ؛ والآثار الانفعالية علي الإخوة العاديين في الأسرة وجود ندرة واضحة في الدراسات العربية التي تناولت هذه المتغيرات ، خاصة لدي الإخوة العاديين المراهقين داخل هذه الأسر ، وعلي الرغم من وجود بعض الدلائل البحثية التي تشير إلي إمكانية وجود بعض الآثار الإيجابية لرعاية أخ معاق في الأسرة، فإن نتائج معظم هذه البحوث اتجهت إلي التأكيد علي التأثيرات السلبية لوجود طفل معاق في الأسرة علي الإخوة العاديين ، نظراً لانشغال الوالدين برعاية الطفل المعاق الذي غالباً ما يستنزف الكثير من موارد الوالدين النفسية والمادية علي حساب باقي الإخوة ، هذا بالإضافة إلي تأثير الأعباء والمسئوليات الخاصة بالرعاية والمساندة التي يقدمها الإخوة العاديون إلي إخوتهم المعاقين عقلياً ، والتي غالباً ما تؤثر علي نوعية العلاقات والتفاعلات الاجتماعية لهؤلاء الإخوة وتدعوهم إلي الانسحاب من التفاعل واللعب مع الأقران لكي يتجنبوا سخريتهم ؛ مما يكون له تأثير سلبي علي توافقهم بصفة عامة ، وعلي تدهور علاقاتهم وتفاعلاتهم الاجتماعية ومعاناتهم من الانفعالات النفسية السلبية بصفة خاصة ، والتي من أهمها الشعور بالقلق بمختلف أنواعه والكآبة والخوف من إنجاب أبناء معاقين ، وفرط الحساسية وفقد الأمن النفسي والحزن والتشاؤم والشعور بالملل.

وكشفت هذه المراجعة أيضاً عن وجود قصور واضح -حتى علي المستوي العالمي- في هذه النوعية من الدراسات التي سعت إلي إعداد برامج لتحسين نوعية الحياة الأسرية بصفة عامة ، ونوعية الحياة الأسرية لدي أسر المعاقين عقلياً بصفة عامة ، مما يبرز مدي أهمية البحث الحالي في السعي لتدارك هذا القصور ؛ وتقديم بعض المساهمات التي يمكن أن تساعد في تحسين نوعية الحياة لدي أسر الأطفال المعاقين عقلياً .

وقد استفادت الباحثة الحالية من مراجعة الدراسات السابقة في بلورة مشكلة البحث وصياغة أهدافه ، ووضع فروضه وتحديد أبعاد نوعية الحياة الأسرية وخصائصها وسماتها لدي أسر المعاقين عقلياً ، وإعداد أدوات الدراسة الخاصة بقياسها ، وتحديد أهم الانفعالات السلبية التي يمكن أن يعاني منها الإخوة العاديون ، ومدي تأثير نوعية الحياة الأسرية عليها ، والنقاط التي ينبغي التركيز عليها في البرنامج الإرشادي المقترح التي من أهمها أنماط الوالدية والتفاعلات والتواصل الأسري بين أفراد الأسرة ، هذا بالإضافة إلي مساعدة الباحثة في اختيار عينة البحث وتحديد خصائصها وشروط وطرق اختيارها ، وأنسب الأساليب والمعالجات الإحصائية للبيانات المتجمعة ، ومناقشة نتائج الدراسة الحالية ؛ في ضوء ما توصلت إليه الدراسات السابقة من نتائج .

فروض البحث :

من خلال مشكلة الدراسة وهدفها ومراجعة الدراسات السابقة توصلت الباحثة إلي صياغة الفروض التالية لدراستها :

١ - توجد فروق دالة إحصائياً بين درجات الإخوة المراهقين في أسر المعاقين عقلياً من أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس نوعية الحياة الأسرية ؛ في اتجاه القياس البعدي .

٢ - لا توجد فروق بين درجات الإخوة المراهقين في أسر المعاقين عقلياً من أفراد المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس نوعية الحياة الأسرية .

٣ - توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات الإخوة المراهقين في أسر المعاقين عقلياً من أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي علي مقياس نوعية الحياة الأسرية ؛ في اتجاه أفراد المجموعة التجريبية .

٤ - لا توجد فروق بين درجات الإخوة المراهقين في أسر المعاقين عقلياً من أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي علي مقياس نوعية الحياة الأسرية .

٥ - توجد فروق دالة إحصائياً بين درجات الإخوة المراهقين في أسر المعاقين عقلياً من أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس الانفعالات السلبية ، في اتجاه القياس القبلي .

٦ - لا توجد فروق بين درجات الإخوة المراهقين في أسر المعاقين عقلياً من أفراد المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس الانفعالات السلبية .

٧ - توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات الإخوة المراهقين في أسر المعاقين عقلياً من أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي علي مقياس الانفعالات السلبية في اتجاه أفراد المجموعة الضباطة .

٨ - لا توجد فروق بين درجات الإخوة المراهقين في أسر المعاقين عقلياً من أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي علي مقياس الانفعالات السلبية .

الإجراءات الميدانية للبحث

أ - منهج البحث :

اتبعت الدراسة المنهج التجريبي بحدوده المعروفة ، حيث مثل البرنامج الإرشادي الأسري لتحسين نوعية الحياة الأسرية المتغير المستقل ؛ والانفعالات السلبية لدي المراهقين من إخوة المعاقين عقليًا المتغير التابع ، واستخدمت الدراسة أسلوب المجموعتين التجريبية والضابطة ؛ والقياسات القبلية والبعدية والتتبعية .

ب- عينة البحث :

تكونت العينة الكلية للدراسة من (٩٠) مراهقاً ومراهقة تم اختيارهم من إخوة المعاقين عقلياً الملتحقين بمدارس التربية الفكرية بمحافظة الجيزة ، وتم تطبيق مقاييس نوعية الحياة الأسرية والانفعالات السلبية عليهم ، من خلال تحديد الطلاب الذين حصلوا علي أقل درجات علي المقياسين ، ثم تم تطبيق استمارة جمع البيانات الأساسية والمستوي الاجتماعي الاقتصادي للأسرة لاستبعاد المستويات الاجتماعية الاقتصادية العليا والدنيا من أفراد العينة، وتم الاتصال بأسر الطلاب من المستوي الاجتماعي والاقتصادي المتوسط الذين وافقوا علي الاشتراك في البرنامج الإرشادي ، بعد أن تم تقديم فكره مبسطة عن البرنامج وهدفه وفوائده بالنسبة لجميع أفراد الأسرة ، اشتملت

العينة النهائية للدراسة علي (٢٠) مراهقاً ومراهقة من إخوة الأطفال المعاقين عقلياً من الذين تتراوح أعمارهم بين ١٣ سنة و٥ أشهر و ١٦ سنة و ٣ شهور من المستوي الاجتماعي الاقتصادي المتوسط (بعد أن تم استبعاد المستويات العليا والدنيا من العينة) ، وذوي الذكاء المتوسط (٩٠ – ١١٠) ، مع والديهم .

وقد تم استبعاد الأسر الممتدة والأسر التي كان عدد الأبناء فيها يزيد عن أربعة أبناء ، بما فيهم الابن المعاق ،أو التي يوجد فيها أكثر من فرد معاق ، وقد تم تقسيم أفراد العينة إلي مجموعتين إحداهما تجريبية ؛ والأخرى ضابطة ؛بعد إجراء التجانس بينهما من حيث :عدد الأبناء ونوع الجنس والمستوي التعليمي والمستوي الاجتماعي والاقتصادي وكذلك نوعية الحياة الأسرية ومستوي الانفعالات السلبية لدي الأبناء المراهقين من أفراد العينة؛علي النحو التالي :

١ – المجموعة التجريبية وقوامها عشرة من الأبناء المراهقين في أسر المعاقين عقلياً ووالديهم (منهم ٤ ذكور و ٦ إناث) .

٢ – المجموعة الضابطة وقوامها عشرة من الأبناء المراهقين في أسر المعاقين عقلياً ووالديهم (منهم ٤ ذكور و ٦ إناث)، وتوضح الجداول أرقام ١ ، ٢، ٣ ، ٤ نتائج التجانس بين الإخوة المراهقين في أسر المعاقين عقلياً من أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة .

١ – من حيث متغيرات العمر الزمني والذكاء والمستوي الاجتماعي والاقتصادي :

قامت الباحثة برصد العمر الزمني للإخوة المراهقين في أسر المعاقين عقلياً من أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة ، وكذلك درجاتهم علي مقياس الذكاء ومقياس المستوي الاجتماعي الاقتصادي ، ثم قارنت بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة باستخدام اختبار مان ويتني اللابارامتري .

جدول رقم (١)

دلالة الفروق بين الأفراد بالمجموعتين التجريبية والضابطة

علي متغيرات العمر الزمني والذكاء والمستوي الاجتماعي الاقتصادي

المتغير	اسم المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوي الدلالة
العمر الزمني	تجريبية	١٠	١٠,٤٥	١٠٤,٥	٤٩,٥	-٠,٠٣٩	غير دالة
	ضابطة	١٠	١,٥٥	١٠٥,٥			
الذكاء	تجريبية	١٠	٩,٩٥	٩٩,٥	٤٤,٥	-٠,٤١٧	غير دالة
	ضابطة	١٠	١١,٠٥	١١٠,٥			
المستوي الاجتماعي الاقتصادي	تجريبية	١٠	١١,٢	١١٢	٤٣	-٠,٥٣٤	غير دالة
	ضابطة	١٠	٩,٨	٩٨			

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة علي متغيرات العمر الزمني والذكاء والمستوي الاجتماعي والاقتصادي .

جدول (٢)

دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات الأفراد بالمجموعتين

التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج علي مقياس نوعية الحياة الأسرية

م	الأبعاد	اسم المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
١	التفاعلات الأسرية	تجريبية	١٠	١٠,٠٥	١٠٠,٥	٤٥,٥	-٠,٣٤١	غير دالة
		ضابطة	١٠	١٠,٩٥	١٠٩,٥			
٢	أداء الأدوار الأسرية	تجريبية	١٠	١١	١١٠	٤٥	-٠,٣٨	غير دالة
		ضابطة	١٠	١٠	١١			
٣	المشاكل والصراعات الأسرية	تجريبية	١٠	١١,١	١١١	٤٤	-٠,٤٥٩	غير دالة
		ضابطة	١٠	٩,٩	٩٩			
٤	إشباع الحاجات النفسية	تجريبية	١٠	١٠,٦	١٠٦	٤٩	-٠,٧٧	غير دالة

		ضـــابطة	١٠	١٠,٤	١٠٤		
٥	الرضا عن الحياة الأسرية	تجـــريبية	١٠	٩,٦	٩٦	٤١	-٠,٦٩٥	غير دالة
		ضـــابطة	١٠	١١,٤	١١٤			
٦	فرص تحقيق النمو الشخصي والاجتماعي	تجـــريبية	١٠	٨,٥٥	٨٥,٥	٣٠,٥	-١,٤٨٤	غير دالة
		ضـــابطة	١٠	١٢,٤٥	١٢٤,٥			
٧	الدعم والمساندة داخل الأسرة	تجـــريبية	١٠	٩,٨٥	٩٨,٥	٤٣,٥	-٠,٤٩٥	غير دالة
		ضـــابطة	١٠	١١,١٥	١١١,٥			
٨	السعادة الأسرية	تجـــريبية	١٠	١٠,٥٥	١٠٥,٥	٤٩,٥	-٠,٠٣٨	غير دالة
		ضـــابطة	١٠	١٠,٤٥	١٠٤,٥			
٩	الممارسات الوالدية	تجـــريبية	١٠	٩,٣	٩٣	٣٨	-٠,٩١	غير دالة
		ضـــابطة	١٠	١١,٧	١١٧			
١٠	الجانب المادي وظروف المعيشة	تجـــريبية	١٠	٨,٧	٨٧	٣٢	-١,٣٨٥	غير دالة
		ضـــابطة	١٠	١٢,٣	١٢٣			
١١	التوافق الأسري	تجـــريبية	١٠	١٠,٥٥	١٠٥,٥	٤٩,٥	-٠,٠٣٨	غير دالة
		ضـــابطة	١٠	١٠,٤٥	١٠٤,٥			
١٢	نمط الحياة اليومي للأسرة	تجـــريبية	١٠	٩,٥	٩٥	٤٠	-٠,٧٦٩	غير دالة
		ضـــابطة	١٠	١١,٥	١١٥			
١٣	التفاعلات الاجتماعية خارج الأسرة	تجـــريبية	١٠	٩,١	٩١	٣٦	-١,٠٧٩	غير دالة
		ضـــابطة	١٠	١١,٩	١١٩			
١٤	الدعم والمساندة الاجتماعية الخارجية	تجـــريبية	١٠	١١,٧	١١٧	٣٨	-٠,٩٣	غير دالة
		ضـــابطة	١٠	٩,٣	٩٣			
	الدرجة الكلية للمقياس	تجـــريبية	١٠	٨,٤٥	٨٤,٥	٢٩,٥	-١,٥٥٦	غير دالة
		ضـــابطة	١٠	١٢,٥٥	١٢٥,٥			

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج علي مقياس نوعية الحياة الأسرية .

جدول (٣)

دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات الأفراد بالمجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج علي مقياس الانفعالات السلبية

م	الأبعـــاد	اســـم المجموعة	ن	متـوسط الـرتب	مجموع الـرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
١	قلق المستقبل	تجـــريبية	١٠	١١,٩	١١٩	٣٦	-	غير دالة

		ضـــابطة	١٠	٩,١	٩١		١,٠٦٤
٢	القلق الاجتماعي	تجـــريبية	١٠	١٠,٨	١٠٨	٤٧	- ٠,٢٢٩ غير دالة
		ضـــابطة	١٠	١٠,٢	١٠٢		
٣	مشاعر الحزن	تجـــريبية	١٠	١٢,٥	١٢٢,٥	٣٢,٥	- ١,٣٥٩ غير دالة
		ضـــابطة	١٠	٨,٧٥	٨٧,٥		
٤	التشاؤم	تجـــريبية	١٠	١١,٩٥	١١٩,٥	٣٥,٥	- ١,١١٣ غير دالة
		ضـــابطة	١٠	٩,٠٥	٩٠,٥		
٥	*الحساسية المفرطة والقابلية للانجراح*	تجـــريبية	١٠	٩,٨٥	٩٨,٥	٤٣,٥	-٠,٥ غير دالة
		ضـــابطة	١٠	١١,١٥	١١١,٥		
٦	*الشعور بفقد الأمن النفسي*	تجـــريبية	١٠	٩,٨٥	٩٨,٥	٤٣,٥	- ٠,٤٩٦ غير دالة
		ضـــابطة	١٠	١١,١٥	١١١,٥		
٧	*الشعور بالملل*	تجـــريبية	١٠	١٠,٥٥	١٠٥,٥	٤٩,٥	- ٠,٠٣٨ غير دالة
		ضـــابطة	١٠	١٠,٤٥	١٠٤,٥		
	الدرجة الكلية للمقياس	تجـــريبية	١٠	١٢	١٢٠	٣٥	- ١,١٣٨ غير دالة
		ضـــابطة	١٠	٩	٩٠		

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج علي مقياس الانفعالات السلبية .

ج - أدوات البحث :

- استخدمت الباحثة الأدوات التالية :

١ - استمارة جمع البيانات الأساسية عن أفراد العينة .

٢ - مقياس وكسلر بلفينو لزكاء المراهقين والراشدين (ترجمة لويس كامل مليكة) ، ١٦٩١

٣ - مقياس المستوي الاجتماعي الاقتصادي للأسرة المصرية (إعداد الباحثة)

٤ - مقياس نوعية الحياة الأسرية لدي المراهقين (إعداد الباحثة)" [١] "

وهو مكون من (١٦٩) عبارة ؛ موزعة علي (١٤) بعداً وفقاً لأبعاد نوعية الحياة الأسرية ، وتدل الدرجة المرتفعة علي المقياس علي جودة نوعية الحياة الأسرية لدي المفحوصين.

وقد قامت الباحثة بتقنين المقياس من حيث الصدق ، باستخدام صدق المحكمين والصدق العاملي ، وكذلك من حيث الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ ، وتم تطبيق المقياس علي عينة قوامها (٢٥٠) مراهقًا من الجنسين ، ثم إعادة التطبيق علي نفس العينة بفاصل زمني قدره أسبوعان بين التطبيقين .

٥ - مقياس الانفعالات السلبية لدي المراهقين (إعداد الباحثة) [٢]

ويتكون من(٨٨) عبارة مقسمة إلي سبعة أبعاد وفقاً للانفعالات السلبية محل الدراسة ، وتدل الدرجة المرتفعة علي المقياس علي ارتفاع مستوي المعاناة من الانفعالات السلبية لدي المفحوصين.

وقد قامت الباحثة بتقنين المقياس من حيث الصدق ، باستخدام صدق المحكمين والصدق العاملي ، وكذلك من حيث الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ ،وتم تطبيق المقياس علي عينة قوامها ٢٥٠ مراهقًا من الجنسين ، ثم إعادة التطبيق علي نفس العينة بفاصل زمني قدره أسبوعان بين التطبيقين .

البرنامج الإرشادي الأسري (إعداد الباحثة) " [٣]"

تؤدي ولادة طفل معاق عقلياً إلي إحداث تعديل جذرى في الحياة الأسرية وتمثل ضغطاً داخل الأسرة مسببة صدمات عديدة تؤثر بلا شك علي نوعية التفاعل والأداء الأسري وتؤدي إلي حدوث تغيرات جوهرية في نوعية الحياة الأسرية وجميع أفرادها، وليس من السهل أن يتحمل الإخوة مسئولية الأبوة أو الأمومة بدلاً من والديهم لمجرد كونهم إخوة لفرد معاق عقلياً ، مما يمكن أن يعرضهم لمشاكل انفعالية عديدة

---

[1] - يطلب المقياس ووصفه التفصيلي وخصائصه السيكومترية به وإجراءات تقنينه من الباحثة.

[2] - يطلب المقياس ووصفه التفصيلي وخصائصه السيكومترية إجراءات تقنينه من الباحثة.

[3] - يطلب الجدول التفصيلي ومحتوي جلسات البرنامج من الباحثة .

وأعراض كدر وضيق لا يمكن التغاضي عن آثارها النفسية وما تتركه من جراح نفسيه عميقة لديهم .

وتعتبر البرامج الإرشادية في مجال الأسرة مهمة جداً في تعليم وتدريب جميع أفراد أسر المعاقين عقلياً ، وتزويدهم بالمعلومات التي تساعد علي رعاية أبنائهم وتحسين توعيتهم، وقد ازداد الاهتمام بهذه البرامج حينما أظهرت فاعليتها في تحقيق الكثير من الإيجابيات وتحسين نوعية الحياة لهذه الأسر .

واهتمت الدراسة الحالية ببناء وتصميم برنامج إرشادي يهدف إلي تحسين نوعية الحياة الأسرية كي تساعدهم علي خفض حدة الانفعالات السلبية التي يعاني منها الأبناء المراهقون .

الأسس النظرية للبرنامج

يقوم هذا البرنامج علي أساس أن الأسرة كلها هي المريضة ، وهي التي ينبغي توجيه الاهتمام إليها ، وأن المراهق صاحب المشكلة يمثل أضعف الحلقات فيها ، وهو الفرد الذي أفصحت الأسرة من خلاله عن اختلال وظائفها واضطراب العلاقات والتفاعلات ونوعية الحياة داخلها، ويرتبط ذلك ارتباطاً وثيقاً برعاية طفل معاق عقلياً في الأسرة ، وأن إحداث التغييرات اللازمة في أنماط تفاعلات وتواصل تلك الأسرة وتحسين العلاقات بين أفرادها لابد أن ينعكس أثره عليها بصفة عامة ، وعلي كل فرد فيها بصفة خاصة ، واعتمدت الباحثة في إعدادها لذلك البرنامج علي عدة مصادر تستند إلي المنهج التكاملي في الإرشاد والعلاج الأسري ، والنظر إلي الأسرة باعتبارها كياناً كليًا له توازناته وتفاعلاته وأنماط أدائه التي ينبغي التعامل معها ككيان كلي في صورته التفاعلية والدينامية ، وتبصير جميع أفرادها بالمشكلة وأساليب علاجها داخل النسق الأسري كله وليس لدي الفرد المستهدف فقط .

أهداف البرنامج الإرشادي

يهدف البرنامج الحالي إلي مساعدة الأسرة علي الاستبصار بمشاكلها وتعديل الأنماط التفاعلية غير السوية وأساليب التواصل والأداء الوظيفي غير السوي داخلها ، والذي يؤدي إلي سوء نوعية الحياة الأسرية داخلها وإعادة تشكيل العلاقات وتعديل الأفكار غير السوية والممارسات التربوية الخاطئة التي أدت إلي ظهور الانفعالات السلبية لدي المراهقين من أبنائها .

ويتمثل الهدف الأساسي العام للبرنامج الإرشادي في تحسين نوعية الحياة الأسرية لدي المراهقين من أبناء أسر المعاقين عقلياً ؛ بصورة يمكن أن تؤدي إلي خفض حدة الانفعالات السلبية لديهم ، والعمل علي تدعيم هذا التحسن وترسيخه بصورة قوية ومستمرة داخل البناء الأسري وكله توجيه التفاعلات والتواصل والأداء الأسري في دائرة حميدة ، وتؤدي إلي استمرار دورة التحسن خلال دورة حياة الأسر وليس لمجرد فترة محدودة من الزمن نتيجة استخدام أسلوب الإرشاد الأسري في البرنامج .

١ - الأهداف الإجرائية :

- أن يتعرف أفراد الأسرة علي خصائص وسمات الطفل المعاق عقلياً وتأثيراته علي الأسرة.
- أن يكتسب أفراد الأسرة مهارات التواصل والتفاعل الأسري .
- أن يتعرف أفراد الأسرة علي أدوارهم الأسرية وأساليب وطريقة القيام بها ، وفوائد الالتزام بها .
- أن يتعرف أفراد الأسرة علي أساليب تحسين نوعية الحياة الأسرية لديهم والمهارات المطلوبة لذلك ؛ والتي من أهمها أساليب التفاعل والحوار والتواصل الأسري .
- أن يتعرف أفراد الأسرة علي أساليب التكيف مع ظروفه الخاصة ؛وظروف رعاية فرد معاق في الأسرة ؛ وتقبل الظروف الأسرية والطفل المعاق .
- أن يتعرف أفراد الأسرة علي أساليب المواجهة الإيجابية التي تمكنهم من الشعور بالرضا والسعادة في حياتهم الأسرية .
- أن يتعرف أفراد الأسرة علي أساليب مساندة بعضهم بعضًا وأهمية ذلك للناحية الأسرية.
- أن يتعرف أفراد الأسرة علي أساليب التفاعل الاجتماعي السوي .
- أن يتعرف أفراد الأسرة علي أساليب الحصول علي الدعم الاجتماعي الذي يمكنهم من تحسين نوعية حياتهم الأسرية من أجل زيادة قدرتهم علي التحكم في انفعالاتهم السلبية وخفضها .

٢ - أهمية البرنامج

ترجع أهمية هذا البرنامج إلي أنه يواكب الاتجاهات العالمية الحديثة للاهتمامات بمجال التربية الخاصة لأسر ذوي الإعاقة العقلية ، والتركيز علي دور الأسرة ، وقد اهتمت بعض البحوث الحديثة بدور الوالدين ، ومازال هناك ندرة واضحة في الدراسات التي اهتمت بإخوة ذوي الإعاقة العقلية وتحسين نوعية الحياة لديهم وخفض حدة انفعالاتهم السلبية من خلال الإرشاد الأسري ، وذلك علي الرغم من تأكيد الكثير من البحوث علي أهمية وضرورة الاهتمام بهم ومساعدتهم علي تقبل أنفسهم وحياتهم في ظل ضغوط وجود طفل معاق عقلياً في الأسرة ، فالأخ العادي هو جزء من الكيان الأسري يؤثر فيه ويتأثر بمشكلاته، لذا يجب علينا مساعدته وإرشاده للتغلب علي مشاكله واضطراباته .

كما تنبع أهمية البرنامج المستخدم في البحث الحالي من أهمية الخصائص المتميزة والفريدة والفعالة للإرشاد الأسري ؛ لتحسين نوعية الحياة الأسرية ، وخفض الانفعالات السلبية خاصة الأسرية المنشأ ، والتي يمكن أن يلعب الإرشاد الأسري دوراً مهماً في تخفيض حدتها لدي الأبناء بصورة جوهرية ، لأنه لا يقتصر علي علاج تلك الاضطرابات لدي الفرد المصاب وحده ؛ ولكنه يحصن الأسرة كلها ؛ بما فيها ذلك الفرد ضد حدوث أي انتكاسة أو تدهور يمكن أن ينتج من التعامل مع الأسرة ، أو التعرض للظروف وأنماط التفاعلات الأسرية التي أدت إلي نشوء الاضطراب لديه ، بعد أن يصبح النسق الأسري كله سوياً ، ودوائر التفاعلات داخلة أكثر إيجابية تدور في دائرة تفاعل حميدة تتزايد قوتها وإيجابيتها يوماً بعد يوم ، ونتيجة تنمية النسق الأسري وتعديل مساره ، وهي طريقة فعالة في علاج ضغوط إخوة المعاقين عقلياً لأنها تساعدهم علي مناقشة الأمور الأسرية ، وتتيح لهم طرق التدريب علي الأساليب الدالة لتحسين نوعيتها وإتاحة الفرص للتنفيس عن المشاعر التي تساعد في علاج الضغوط النسبية لديهم وتحسين أساليب التفاعل والتواصل والأداء الوظيفي الأسري.

ويجب أن يتعلم الإخوة المشاركة في مشاكل وعلاج الأخ المعاق عقليًا، فالإخوة في حاجة إلي أن يسمعوا ويفهموا جيداً ، ويجب أن يزودوا بخدمات إرشادية فعالة لكي يستطيعوا أن يتدربوا علي مواجهة المشكلة عملياً وبدون أحاسيس بالحزن والمهانة ، وبصورة جماعية وليس بصورة فردية .

الفئة المستهدفة :

تم تطبيق برنامج الدراسة علي عينة تجريبية قوامها (١٠) من الأسر المتكاملة، ممن يعيش فيها الأب والأم معًا ، ومع الأبناء بصفة مستمرة من الأسر التي لديها مراهق(أو مراهقة) يعاني من مستوي مرتفع من الانفعالات السلبية ، مع انخفاض نوعية الحياة الأسرية لديه ، و التي بها أخ معاق عقلياً ، من المستوي الاجتماعي والاقتصادي المتوسط ، ولا يزيد عدد الأبناء فيها عن أربعة بما فيهم الأخ المعاق ، بشرط عدم وجود إعاقات أخري، ممن تتراوح أعمارهم ما بين (١٣) سنة، (٥) شهور ، (١٦) سنة و (٣) شهور .

فنيات البرنامج الإرشادي :

يستند البرنامج الحالي في فنياته علي الأسس النظرية للعلاج الأسري بصفة عامة في ضوء الانتقائية النسقية وهي :

- المحاضرة والحوار والمناقشة الجماعية .
- الملاحظة المباشرة وغير المباشرة .
- التحصين التدريجي .

ذلك لإحداث تغير معرفي من خلال التحصين علي نحو تدريجي Systematic ؛ مع التعريض الكامل للموضوع المشكل ، مما يتيح فرصة جيدة لتغيير السلوكيات غير المرغوبة واللاعقلانية .

- أسلوب لعب الأدوار Role Playihn ولعب الدور العكسي ، والنمذجة Modeling

لمساعدة أفراد الأسرة علي أن يشعروا ويتصرفوا بطريقة مختلفة إزاء الأشياء التي تعكر عليهم صفو حياتهم ، وأسلوب مواجهة الشعور بالخزي والدونية والحزن ، وغير ذلك من أساليب المواجهة الإيجابية التي تساعدهم علي إظهار أنفسهم والتعرف علي المشاعر السلبية لديهم ، وأن يحاولوا تغيير المشاعر المضطربة لديهم والتركيز أيضاً علي الجوانب المعرفية والسلوكية .

- إعادة الصياغة Reframing

يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في إعادة تشكيل المواقف التي تواجه عضو الأسرة ، وتدريبه علي سبل حلها من زوايا مختلفة ، وبالتالي يتمثل هدفها

العلاجي التطبيقي في إعادة صياغة الأفكار اللاعقلانية لعضو النسق الأسري تجاه الطفل وسلوكه ، وتبني رؤية جديدة تجاهه .

- **فنية تحسين الذات التعويضي Compensatory Self – Improvement**

وهي توجيه الفرد للإمكانيات المتاحة لديه وغير مستغلة لديه ، مما يمنحه معني إيجابيًا لحياته ، وذلك من خلال التقييم الموضوعي ، والتركيز علي تنمية جوانب القوة والتخلص من جوانب الضعف ، واستثمار وقت الفراغ في ممارسة الأنشطة البناءة .

- **التدريب التوكيدي Assertive Training**

ويتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تدريب كل عضو في الأسرة علي التعبير عن مشاعره ، وأفكاره ، واعتقاداته ، والدفاع عن حقوقه بشكل إيجابي يحسن من مفهومه عن ذاته ، وتدريب أعضاء الأسرة علي الإيجابية في العلاقات الاجتماعية وزيادة الوعي بالحقوق والواجبات الشخصية .

- **التدريب علي حل المشكلات Problems Solving**

وذلك من خلال تدريب أفراد الأسرة علي تعريف المشكلة ، ثم تحديد الاحتياجات لحلها، فتوليد البدائل التي يمكن أن تستخدم،وتقييم البدائل والنتائج المرتبطة بها ،وأخيراً التحقق من النتائج.

- **إعادة البناء المعرفي**

وذلك للتغلب علي الإدراكات والأحكام الخاطئة ،وخدع الذات نتيجة للتفكير الخاطئ وتعديل ذلك التفكير .

- **التعزيز Reinforcement**

وذلك بشقيه الإيجابي Positive Reinforcement ، والسلبي Negative Reinforcement ،من أجل تقوية احتمالية الاستجابات المرغوبة واستبعاد الاستجابات غير المرغوبة .

- **التجسيد الأسري Gamily Sculpting**

وذلك من خلال التعرف علي طبيعة أداء النسق الأسري وطريقة التواصل والعلاقات البينشخصية ، بتجسيد بعض المواقف الأسرية ؛ مما يؤدي إلي زيادة وعي

أعضاء الأسرة وتبصيرهم بطريقة تواصلهم ، والصورة التي ينظر بها بعضهم إلى البعض وبناء قنوات جيدة ، تحل محل قنوات التواصل الخاطئة سواء اللفظية أو غير اللفظية .

- **التغذية الرجعية Feedback**

بتقديم تعديل مباشر لاستجابات أعضاء الأسرة وتقويم سلوكهم .

الواجبات المنزلية Hom Work

وهو تكليف أعضاء المجموعة التجريبية بأداء واجبات مختلفة تدعم تحقيق أهداف البرنامج في كل جلسة ويتم مناقشتها في الجلسة التالية وتقديم التغذية الراجعة من خلالها

مراحل تنفيذ البرنامج

يتكون البرنامج الحالي من (٢٦) جلسة ، بعضها جامع لجميع الأسر المشاركة في البرنامج معاً ، وبعضها فردي لكل أسرة علي حدة ، وتم تطبيق البرنامج علي ثلاث مراحل علي النحو التالي :

١ - **المرحلة المبدئية التمهيدية :**

وهي جميعاً جلسات جماعية شاملة لكل الأسر المشاركة ، وتشمل الجلستين الأولي والثانية من البرنامج وتقديم شرح مختصر للبرنامج وأهدافه وأهميته ونواتجه ، قامت الباحثة خلالهما ببناء الثقة بينها وبين الأسر المشاركة في البرنامج، وتشخيص أهم أوجه الاضطراب في العلاقات وأنماط التواصل والتفاعل الأسري ، وتحديد العوامل الأسرية التي تؤدي إلي سوء نوعية الحياة الأسرية ، وجمع البيانات المختلفة المرتبطة بنشوء الاضطرابات الانفعالية لدي الأسر والإخوة المراهقين المشاركين في البرنامج .

٢ - **مرحلة العمل الإرشادي المتخصص**

بعضها جلسات جماعية لكل الأسرة معاً ، والبعض الآخر جلسات فردية لكل أسرة علي حدة ، وقد استغرقت عشرين جلسة إرشادية من الجلسة الثالثة وحتي الجلسة الثانية والعشرين، وقد تم تقديم الفنيات والتدريبات الأسرية المختلفة ، وتوضيح المفاهيم ، وتصحيح الأفكار غير العقلانية لدي أفراد الأسرة من خلال بناء تحالفات مع جميع أفراد الأسرة ككل، وإعادة تشكيل العلاقات المضطربة داخل الأسرة

وعلاقات التفاعل داخلها ، وتصحيح المفاهيم والأفكار الخاطئة ، وتقديم التغذية الراجعة التوكيدية لأفراد الأسرة وتعزيز التغيرات الإيجابية وإطفاء الممارسات السلبية في التفاعلات والتواصل الأسري وجميع جوانب أبعاد نوعية الحياة الأسرية خلال الخمس عشرة جلسة الأولي من هذه المرحلة لجميع الأسر معاً .

ثم تم تقديم خمس جلسات منفصلة لكل أسرة علي حدة لمعالجة الأمور الأسرية الخاصة بها أسرة ، بصورة تتسم مع خصوصية بعض الأمور الأسرية التي لا يتيسر التعامل معها بصورة جماعية لجميع الأسرة المشاركة في البرنامج .

٣ - المرحلة النهائية :

وهي جلسات جماعية لكل الأسر المشاركة مع البرنامج ، واشتملت علي أربع جلسات ختامية لمناقشة الأسر المشاركة في البرنامج فيما حققته من نجاح وتغيير في طبيعة علاقاتها الأسرية وأدائها الوظيفي،ونوعية حياتها الأسرية بصورة شاملة ، ومدي تأثير البرنامج في ذلك التعديل عليهم ، وإمكانية استمرار التغيرات الإيجابية خلال الفترة التتبعية في مرحلة ما بعد البرنامج ، وإجراء القياس البعدي لأفراد العينة من الإخوة المراهقين علي مقياس نوعية الحياة الأسرية والانفعالات السلبية ؛ وتلي ذلك لقاء أخير مع أفراد العينة من الإخوة المراهقين فقط لإجراء القياس التتبعي علي مقياسي الدراسة بعد مرور عشرة أسابيع من إجراء القياس البعدي .

تحكيم البرنامج الإرشادي

تم عرض البرنامج في صورته الأولية علي مجموعة من أساتذة في مجالات علم النفس والتربية والصحة النفسية والطفولة والتربية الخاصة ، وذلك بهدف التحقق من ملاءمة البرنامج لأفراد العينة وصحة الإجراءات التطبيقية للبرنامج ؛ وأجريت التعديلات المطلوبة وفقاً لتعليمات المحكمين ؛ ومن ثم تم إعداد الصورة النهائية للبرنامج الإرشادي والذي تم تطبيقه علي عينة البحث من أفراد المجموعة التجريبية (الوالدين والأبناء المراهقين في أسر المعاقين عقلياً) .

إجراءات تقييم البرنامج

تم تقييم البرنامج من خلال المقارنة بين نتائج المجموعة التجريبية قبل وبعد البرنامج وخلال الفترة التتبعية ، والمقارنة بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي باستخدام أسلوب المجموعتين التجريبية والضابطة والقياسات القبلية

والبعدية والتتبعية بالنسبة لنوعية الحياة الأسرية والانفعالات السلبية لدي المراهقين من إخوة المعاقين عقلياً .

الأساليب المستخدمة في المعالجة الإحصائية للبيانات

١ - استخدام معامل ألفا كرونباخ .

٢ - أسلوب التحليل العاملي .

٣ - اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test اللابارامتري.

٤ - اختبار مان ويتني Mann Witney اللابارمتري.

الخطوات الميدانية للبحث :

قامت الباحثة بالخطوات التالية من أجل إجراء هذا البحث :

١ - مراجعة الباحثة أهم البحوث والدراسات في مجال نوعية الحياة الأسرية لدي أسر المعاقين عقلياً ، وأهم الاضطرابات والمشاكل الانفعالية لدي إخوة المعاقين عقلياً .

٢ - دراسة استطلاعية لتحديد أهم الانفعالات السلبية لدي المراهقين من إخوة المعاقين عقلياً من خلال استمارة استطلاعية لتحديد أهم الانفعالات السلبية لديهم .

٣ - إعداد أدوات الدراسة وتقنينها علي عينة تقنين بلغت (٢٥٠) مراهقاً ومراهقة لمقياسي نوعية الحياة الأسرية ، والانفعالات السلبية لدي المراهقين ، بالإضافة إلي البرنامج الإرشادي لتحسين نوعية الحياة الأسرية لدي أسر المعاقين عقلياً .

٤ - قامت الباحثة بتطبيق المقياسين علي (٩٠) مراهقاً ومراهقة من إخوة المعاقين عقلياً.

٥ - تحديد أكثر الأفراد معاناة من سوء نوعية الحياة الأسرية والانفعالات السلبية والاتفاق مع أسرهم للمشاركة في البحث ، وتطبيق أدوات الدراسة عليهم .

٦ - استبعاد الأسر التي لا تنطبق عليها شروط الدراسة.

٧ - تحديد العينة النهائية للدراسة من الأسر التي وافقت علي المشاركة في البحث ، وانطبقت عليها الشروط المطلوبة وقوامها (٢٠) أسرة .

٨ - تقسيم عينة الدراسة إلي مجموعتين إحداهما تجريبية ، والأخرى ضابطة بعد إجراء المجانسة بينهما من حيث العمر الزمني والمستوي الدراسي ومستوي الذكاء ونوعية

الحياة الأسرية ، والانفعالات السلبية لدي أفراد العينة من المراهقين إخوة المعاقين عقلياً (القياس القبلي) .

٩ - إجراء القياس البعدي للمراهقين من إخوة المعاقين عقلياً من أفراد العينة ، بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج علي أفراد المجموعة التجريبية .

١٠ - إجراء القياس التتبعي علي المراهقين من أخوة المعاقين عقلياً من أفراد المجموعة التجريبية بعد عشرة أسابيع من الانتهاء من البرنامج .

١١ - رصد الدرجات ، ومعالجتها إحصائياً ، والتحقق من الفروض ومناقشتها في ضوء الدراسات السابقة .

١٢ - ثم كتابة التقرير النهائي للبحث ووضع التوصيات والبحوث المقترحة بناءً علي ما توصلت إليه الباحثة من نتائج ، أو إضافة المراجع .

عرض نتائج البحث

ـ عرض نتائج الفرض الأول

ينص هذا الفرض على أنه " توجد فروق دالة إحصائيًا بين درجات الإخوة المراهقين في أسر المعاقين عقلياً من أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى علي مقياس نوعية الحياة الأسرية في اتجاه القياس البعدي ".

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test اللابارامترى، ويوضح الجدول التالي النتائج .

جدول (٤)

دلالة الفروق بين درجات الأفراد بالمجموعة التجريبية

في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس نوعية الحياة الأسرية

م	الأبعاد	اتجاه فروق الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
١	التفاعلات الأسرية	سلبى إيجابى محايد	صفر ٩ ١	صفر ٥	صفر ٤٥	-٢,٦٩٩	٠,٠١
٢	أداء الأدوار الأسرية	سلبى إيجابى محايد	صفر ٩ ١	صفر ٥	صفر ٤٥	-٢,٦٨	٠,٠١
٣	المشاكل والصراعات الأسرية	سلبى إيجابى	صفر ١٠	صفر ٥,٥	صفر ٥٥	-٢,٨١٨	٠,٠١

		محايد	صفر				
٤	إشباع الحاجات النفسية	سلبى إيجابى محايد	صفر ٨ ٢	صفر ٤	صفر ٣٦	-٢,٥٢٧	٠,٠٥
٥	الدعم والمساندة الأسرية	سلبى إيجابى محايد	صفر ١٠ صفر	صفر ٥,٥	صفر ٥٥	-٢,٨٤٢	٠,٠١
٦	فرص تحقيق النمو الشخصي والاجتماعي	سلبى إيجابى محايد	صفر ٧ ٣	صفر ٥,٥	صفر ٢٨	-٢,٣٧٥	٠,٠٥
٧	الرضا عن الحياة الأسرية	سلبى إيجابى محايد	صفر ١٠ صفر	صفر ٥,٥	صفر ٥٥	-٢,٨٢٥	٠,٠١
٨	*السعادة الأسرية*	سلبى إيجابى محايد	صفر ١٠ صفر	صفر ٥,٥	صفر ٥٥	-٢,٨٢٣	٠,٠١
٩	الممارسات الوالدية	سلبى إيجابى محايد	صفر ١٠ صفر	٣ ٣,٧٥	صفر ٥٥	-٢,٣١٢	٠,٠١
١٠	الجانب المادى وظروف المعيشة	سلبى إيجابى محايد	٢ ٤ ٤	١ ٦	٦ ١٥	-٠,٩٧٣	غير دالة
١١	التوافق الأسري	سلبى إيجابى محايد	١ ٩ صفر	صفر ٥	١ ٥٤	-٢,٧١٢	٠,٠١
١٢	نمط الحياة اليومى للأسرة	سلبى إيجابى محايد	صفر ٩ ١	صفر ٤	صفر ٤٥	-٢,٦٧٣	٠,٠١
١٣	التفاعلات الاجتماعية خارج الأسرة	سلبى إيجابى محايد	صفر ٧ ٣	صفر ٤,٥	صفر ٢٨	-٢,٣٧٥	٠,٠٥
١٤	الدعم والمساندة الاجتماعية الخارجية	سلبى إيجابى محايد	صفر ٨ ٢	صفر ٤,٥	صفر ٣٦	-٢,٥٣٦	٠,٠٥
	الدرجة الكلية للمقياس	سلبى إيجابى محايد	صفر ١٠ صفر	صفر ٥,٥	صفر ٥٥	-٢,٨٠٧	٠,٠١

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين درجات الإخوة المراهقين في أسر المعاقين عقلياً من أفراد المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج، على جميع أبعاد مقياس نوعية الحياة الأسرية والدرجة الكلية للمقياس، باستثناء أبعاد إشباع الحاجات النفسية ، تحقيق النمو الشخصى

والاجتماعي، التفاعلات والتواصل خارج الأسرة ، والدعم والمساندة خارج الأسرة، فهى دالة عند مستوى دلالة (٠,٠٥) . كما أنه لا توجد فروق على بعد الجانب المادى وظروف المعيشة. وقد كانت الفروق للأبعاد الدالة إحصائيًا فى اتجاه القياس البعدى، مما يعنى تحقق الفرض الأول للبحث وتحسن درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد تعرضهم لجلسات البرنامج.

ـ عرض نتائج الفرض الثاني :

ينص هذا الفرض على أنه " لا توجد فروق بين درجات الإخوة المراهقين في أسر المعاقين عقلياً من أفراد المجموعة الضابطة فى القياسين القبلى والبعدى على مقياس نوعية الحياة الأسرية ".

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test اللابارامترى، ويوضح الجدول التالي النتائج .

جدول(٥)

دلالة الفروق بين درجات الأفراد بالمجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس نوعية الحياة

م	الأبعاد	اتجاه فروق الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
١	التفاعلات الأسرية	سلبى إيجابى محايد	٤ ٥ ١	٥,٨٨ ٤,٣	٢٣,٥ ٢١,٥	-٠,١٢٢	غير دالة
٢	أداء الأدوار الأسرية	سلبى إيجابى محايد	٦ ٢ ٢	٤ ٦	٢٤ ١٢	-٠,٩٠٥	غير دالة
٣	المشاكل والصراعات الأسرية	سلبى إيجابى محايد	٤ ٦ صفر	٥,٥ ٥,٥	٢٢ ٣٣	-٠,٦٣٢	غير دالة
٤	إشباع الحاجات النفسية	سلبى إيجابى محايد	٧ ٢ ١	٥ ٥	٣٥ ١٠	-١,٦٦٧	غير دالة
٥	الدعم والمساندة الأسرية	سلبى إيجابى	٤ ٥	٥ ٥	٢٠ ٢٥	-٠,٣٣٣	غير دالة

		محايد	١				
٦	فرص تحقيق النمو الشخصي والاجتماعي	سلبى إيجابى محايد	٤ ٥ ١	٤,١٣ ٥,٧	١٦,٥ ٢٨,٥	-٠,٧٢٥	غير دالة
٧	الرضا عن الحياة الأسرية	سلبى إيجابى محايد	٤ ٦ صفر	٥,٢٥ ٥,٦٧	٢١ ٣٤	-٠,٦٩	غير دالة
٨	*السعادة الأسرية*	سلبى إيجابى محايد	٦ ٤ صفر	٤,٨٣ ٦,٥	٢٩ ٢٦	-٠,١٥٩	غير دالة
٩	الممارسات الوالدية	سلبى إيجابى محايد	٣ ٦ ١	٦,٥ ٤,٢٥	١٩,٥ ٢٥,٥	-٠,٣٦٨	غير دالة
١٠	الجانب المادى وظروف المعيشة	سلبى إيجابى محايد	٤ ٥ ١	٥ ٥	٢٠ ٢٥	-٠,٣٣٣	غير دالة
١١	التوافق الأسري	سلبى إيجابى محايد	٥ ٥ صفر	٣ ٨	١٥ ٤٠	-١,٢٩٥	غير دالة
١٢	نمط الحياة اليومى للأسرة	سلبى إيجابى محايد	٣ ٥ ٢	٣,٥ ٥,١	١٠,٥ ٢٥,٥	-١,١	غير دالة
١٣	التفاعلات الاجتماعية خارج الأسرة	سلبى إيجابى محايد	٣ ٣ ٤	٢ ٥	٦ ١٥	-٠,٩٥٧	غير دالة
١٤	الدعم والمساندة الاجتماعية الخارجية	سلبى إيجابى محايد	٤ ٤ ٢	٢,٥ ٦,٥	١٠ ٢٦	-١,١٤٩	غير دالة
	الدرجة الكلية للمقياس	سلبى إيجابى محايد	٣ ٧ صفر	٤,٣٣ ٦	١٣ ٤٢	-١,٤٨	غير دالة

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق بين درجات الإخوة المراهقين في أسر المعاقين عقلياً من أفراد المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي ، على جميع

أبعاد مقياس نوعية الحياة الأسرية والدرجة الكلية للمقياس ، مما يشير إلي تحقق الفرض الثاني للبحث .

ـ عرض نتائج الفرض الثالث :

ينص هذا الفرض على أنه " توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات الإخوة المراهقين في أسر المعاقين عقلياً من أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدى علي مقياس نوعية الحياة الأسرية فى اتجاه أفراد المجموعة التجريبية ".

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار مان ويتنى Mann-Whitney Test اللابارامترى، ويوضح الجدول التالي النتائج .

جدول (٦)

دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات الأفراد بالمجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج، على مقياس نوعية الحياة الأسرية .

م	الأبعاد	اسم المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
١	التفاعلات الأسرية	تجريبية	١٠	١٤,٢٥	١٤٢,٥	١٢,٥	٢,٨٤١-	٠,٠١
		ضابطة	١٠	٦,٧٥	٦٧,٥			
٢	أداء الأدوار الأسرية	تجريبية	١٠	١٤,٠٥	١٤٠,٥	١٤,٥	٢,٧٠٢-	٠,٠١
		ضابطة	١٠	٦,٩٥	٦٩,٥			
٣	المشاكل والصراعات الأسرية	تجريبية	١٠	١٥,٥	١٥٥	صفر	٣,٧٩١-	٠,٠١
		ضابطة	١٠	٥,٥	٥٥			
٤	إشباع الحاجات النفسية	تجريبية	١٠	١٣,٥	١٣٥	٢٠	٢,٢٨٤-	٠,٠٥
		ضابطة	١٠	٧,٥	٧٥			
٥	الدعم والمساندة الأسرية	تجريبية	١٠	١٥,٥	١٥٥	صفر	٣,٧٩٥-	٠,١
		ضابطة	١٠	٥,٥	٥٥			
٦	فرص تحقيق النمو الشخصي والاجتماعي	تجريبية	١٠	١٣,٣	١٣٣	٢٢	٢,١٢٨-	٠,٠٥
		ضابطة	١٠	٧,٧	٧٧			

٧	الرضا عن الحياة الأسرية	تجريبية	١٠	١٥,٥	١٥٥	صفر	-٣,٧٩٢	٠,٠١
		ضابطة	١٠	٥,٥	٥٥			
٨	*السعادة الأسرية*	تجريبية	١٠	١٥,٥	١٥٥	صفر	-٣,٨٠٤	٠,٠١
		ضابطة	١٠	٥,٥	٥٥			
٩	الممارسات الوالدية	تجريبية	١٠	١٥,٥	١٥٥	صفر	-٣,٨٠٤	٠,٠١
		ضابطة	١٠	٥,٥	٥٥			
١٠	الجانب المادى وظروف المعيشة	تجريبية	١٠	٩,٣	٩٣	٣٣٨	-٠,٩٣	غير دالة
		ضابطة	١٠	١١,٧	١١٧			
١١	التوافق الأسري	تجريبية	١٠	١٤,٧٥	١٤٧,٥	٧,٥	-٣,٢٣٥	٠,٠١
		ضابطة	١٠	٦,٢٥	٦٢,٥			
١٢	نمط الحياة اليومى للأسرة	تجريبية	١٠	١٤,٥٥	١٤٥,٥	٩,٥	-٣,٠٨٤	٠,٠١
		ضابطة	١٠	٦,٤٥	٦٤,٥			
١٣	التفاعلات الاجتماعية خارج الأسرة	تجريبية	١٠	١٣,٣	١٣٣	٢٢	-٢,١٢٥	٠,٠٥
		ضابطة	١٠	٧,٧	٧٧			
١٤	الدعم والمساندة الاجتماعية الخارجية	تجريبية	١٠	١٣,٧	١٣٧	١٨	-٢,٤٣٧	٠,٠٥
		ضابطة	١٠	٧,٣	٧٣			
	الدرجة الكلية للمقياس	تجريبية	١٠	١٥,٥	١٥٥	صفر	-٣,٧٨٥	٠,٠١
		ضابطة	١٠	٥,٥	٥٥			

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين متوسطات رتب درجات الإخوة المراهقين في أسر المعاقين عقلياً من أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدى لمقياس نوعية الحياة الأسرية باستثناء أبعاد إشباع الحاجات النفسية ، تحقيق النمو الشخصى والاجتماعى، والتفاعلات والتواصل خارج الأسرة ، والدعم والمساندة خارج الأسرة فهى دالة عند مستوى دلالة (٠,٠٥). كذلك لم توجد فروق على بعد الجانب المادى وظروف المعيشة. وقد كانت الفروق للأبعاد الدالة إحصائيا فى اتجاه المجموعة التجريبية، مما يشير إلي تحقق الفرض الثالث للبحث ؛ وتحسن درجات الإخوة المراهقين في أسر

المعاقين عقلياً من أفراد المجموعة التجريبية التى تعرضت لجلسات البرنامج مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة التى لم تتعرض لنفس جلسات البرنامج.

ـ عرض نتائج الفرض الرابع :

ينص هذا الفرض على أنه " لا توجد فروق بين درجات الإخوة المراهقين في أسر المعاقين عقلياً من أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى على مقياس نوعية الحياة الأسرية ".

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test اللابارامترى، ويوضح الجدول التالي النتائج .

جدول (٧)

دلالة الفروق بين درجات الأفراد بالمجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى لمقياس نوعية الحياة الأسرية

م	الأبعاد	اتجاه فروق الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
١	التفاعلات الأسرية	سلبى إيجابى محايد	٤ ٣ ٣	٥,١٣ ٢,٥	٢٠,٥ ٧,٥	-١,١٢١	غير دالة
٢	أداء الأدوار الأسرية	سلبى إيجابى محايد	٣ ٦ ١	٤ ٥,٥	١٢ ٣٣	-١,٣١١	غير دالة
٣	المشاكل والصراعات الأسرية	سلبى إيجابى محايد	٦ ٤ ٠	٥,٧٥ ٥,١٣	٣٤,٥ ٢٠,٥	-٠,٧٣٢	غير دالة
٤	إشباع الحاجات النفسية	سلبى إيجابى محايد	٢ ٥ ٣	٤ ٤	٨ ٢٠	-١,١٣٤	غير دالة
٥	الدعم والمساندة الأسرية	سلبى إيجابى محايد	٦ ٤ ٠	٤,٢٥ ٦,٣٣	١٧ ٣٨	-١,٠٩٩	غير دالة
٦	فرص تحقيق النمو الشخصي والاجتماعي	سلبى إيجابى محايد	٥ ٤ ١	٤,٩ ٥,١٣	٢٤,٥ ٢٠,٥	-٠,٢٥	غير دالة

٧	الرضا عن الحياة الأسرية	سلبى إيجابى محايد	٤ ٤ ٢	٤ ٥	١٦ ٢٠	-٠,٣٠٢	غير دالة
٨	*السعادة الأسرية*	سلبى إيجابى محايد	٣ ٤ ٣	٤ ٤	١٢ ١٦	-٠,٣٧٨	غير دالة
٩	الممارسات الوالدية	سلبى إيجابى محايد	١ ٥ ٤	٣ ٣,٦	٣ ١٨	-١,٦٦٧	غير دالة
١٠	الجانب المادى وظروف المعيشة	سلبى إيجابى محايد	٣ ٧ ٠	٥ ٥,٧١	١٥ ٤٠	-١,٣٨٧	غير دالة
١١	التوافق الأسري	سلبى إيجابى محايد	٤ ٣ ٣	٣,٢٥ ٥	١٣ ١٥	-٠,١٧٦	غير دالة
١٢	نمط الحياة اليومى للأسرة	سلبى إيجابى محايد	٤ ٦ ٠	٧,٢٥ ٤,٣٣	٢٩ ٢٦	-٠,١٥٨	غير دالة
١٣	التفاعلات الاجتماعية خارج الأسرة	سلبى إيجابى محايد	٣ ٦ ١	٥ ٥	١٥ ٣٠	-١	غير دالة
١٤	الدعم والمساندة الاجتماعية الخارجية	سلبى إيجابى محايد	٤ ٣ ٣	٤,٣٨ ٣,٥	١٧,٥ ١٠,٥	-٠,٦٣٢	غير دالة
	الدرجة الكلية للمقياس	سلبى إيجابى محايد	٣ ٦ ١	٤,١٧ ٥,٤٢	١٢,٥ ٣٢,٥	-١,١٨٧	غير دالة

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين درجات الأفراد بالمجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى، على جميع أبعاد مقياس نوعية الحياة الأسرية والدرجة الكلية للمقياس، مما يعنى استمرار تحسن درجات الإخوة المراهقين في أسر المعاقين عقلياً من أفراد المجموعة التجريبية حتى فترة المتابعة.

ـ عرض نتائج الفرض الخامس :

ينص هذا الفرض على أنه " توجد فروق دالة إحصائيًا بين درجات الإخوة المراهقين في أسر المعاقين عقلياً من أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى علي مقياس الانفعالات السلبية ، فى اتجاه القياس القبلي ".

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test اللابارامترى، ويوضح الجدول التالي النتائج .

جدول (٨)

دلالة الفروق بين درجات الأفراد بالمجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى علي مقياس الانفعالات السلبية

م	الأبعاد	اتجاه فروق الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
١	قلق المستقبل	سلبى إيجابى محايد	٧ صفر ٣	٤ صفر	٢٨ صفر	-٢,٣٧١	٠,٠٥
٢	القلق الاجتماعي	سلبى إيجابى محايد	٧ صفر ٣	٤ صفر	٢٨ صفر	-٢,٣٨٨	٠,٠٥
٣	الشعور الحزن	سلبى إيجابى محايد	١٠ صفر صفر	٥,٥ صفر	٥٥ صفر	-٢,٨٢٥	٠,٠١
٤	التشاؤم	سلبى إيجابى محايد	١٠ صفر صفر	٥,٥ صفر	٥٥ صفر	-٢,٨٥	٠,٠١
٥	الحساسية المفرطة والقابلية للانجراح	سلبى إيجابى محايد	٨ صفر ٢	٤,٥ صفر	٣٦ صفر	-٢,٥٣٩	٠,٠٥
٦	الشعور بفقد الأمن النفسي	سلبى إيجابى محايد	١٠ صفر صفر	٥,٥ صفر	٥٥ صفر	-٢,٨٧١	٠,٠١
٧	الشعور بالملل	سلبى إيجابى محايد	٩ صفر ١	٥ صفر	٤٥ صفر	-٢,٧٠١	٠,٠١
	الدرجة الكلية للمقياس	سلبى إيجابى محايد	١٠ صفر صفر	٥,٥ صفر	٥٥ صفر	-٢,٨٠٧	٠,٠١

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين درجات الإخوة المراهقين في أسر المعاقين عقلياً من أفراد المجموعة التجريبية قبل

وبعد تطبيق البرنامج ، على جميع أبعاد مقياس الانفعالات السلبية والدرجة الكلية للمقياس ، باستثناء أبعاد قلق المستقبل ، القلق الاجتماعي والقابلية للانجراح والحساسية المفرطة فهي دالة عند مستوى دلالة (٠,٠٥) . وقد كانت الفروق في اتجاه القياس القبلي ، مما يشير إلي تحقق الفرض الخامس للبحث وهو انخفاض درجات الإخوة المراهقين في أسر المعاقين عقلياً من أفراد المجموعة التجريبية علي مقياس الانفعالات السلبية ، وبالتالي تحسنهم بعد تعرضهم لجلسات البرنامج .

ـ عرض نتائج الفرض السادس:

ينص هذا الفرض على أنه " لا توجد فروق بين درجات الإخوة المراهقين في أسر المعاقين عقلياً من أفراد المجموعة الضابطة فى القياسين القبلى والبعدى علي مقياس الانفعالات السلبية .

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test اللابارامترى، ويوضح الجدول التالي النتائج .

جدول رقم (٩)

دلالة الفروق بين درجات الأفراد بالمجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس الانفعالات السلبية

م	الأبعاد	اتجاه فروق الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
١	قلق المستقبل	سلبى إيجابى محايد	٣ ٤ ٣	٤ ٤	١٢ ١٦	-٠,٣٧٨	غير دالة
٢	القلق الاجتماعي	سلبى إيجابى محايد	٥ ٣ ٢	٥,٤ ٣	٢٧ ٩	-١,٢٩٩	غير دالة
٣	مشاعر الحزن	سلبى إيجابى محايد	٣ ٤ ٣	٤,١٧ ٣,٨٨	١٢,٥ ١٢,٥	-٠٢٦٤	غير دالة
٤	التشاؤم	سلبى إيجابى محايد	٦ ٣ ١	٤,٢٥ ٦,٥	٢٥,٥ ١٩,٥	-٠,٣٦٨	غير دالة
٥	الحساسية المفرطة	سلبى	٥	٥,٤	٢٧	-١,٢٩٤	غير دالة

	والقابلية للأنجراح	إيجابى محايد	٣ ٢	٣	٩		
٦	الشعور بفقد الأمن النفسي	سلبى إيجابى محايد	٨ ٢ صفر	٥ ٧,٥	٤٠ ١٥	١,٣٨٧-	غير دالة
٧	الشعور بالملل	سلبى إيجابى محايد	٥ ٣ ٢	٤ ٥,٣٣	٢٠ ١٦	٠,٣٠٢-	غير دالة
	الدرجة الكلية للمقياس	سلبى إيجابى محايد	٧ ١ ٢	٤,٢٩ ٦	٣٠ ٦	١,٦٩٧-	غير دالة

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق بين درجات الأفراد بالمجموعة الضابطة قبل وبعد تطبيق البرنامج، على جميع أبعاد مقياس الانفعالات السلبية والدرجة الكلية للمقياس ، مما يشير إلي تحقق الفرض السادس للبحث وعدم حدوث أي تحسن لدي الإخوة المراهقين في أسر المعاقين عقلياً من أفراد المجموعة التجريبية .

ـ عرض نتائج الفرض السابع:

ينص هذا الفرض على أنه " توجد فروق بين درجات الإخوة المراهقين في أسر المعاقين عقلياً من أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدى على مقياس الانفعالات السلبية ، في اتجاه أفراد المجموعة الضابطة .

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار مان ويتنى Mann-Whitney Test اللابارامترى ، ويوضح الجدول التالي النتائج .

جدول (١٠)

دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات الأفراد بالمجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج، على مقياس الانفعالات السلبية

م	الأبعاد	اسم المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
١	قلق المستقبل	تجريبية	١٠	٧,١٥	٧١,٥	١٦,٥	- ٢,٥٥٧	٠,٠٥
		ضابطة	١٠	١٣,٨٥	١٣٨,٥			
٢	القلق الاجتماعي	تجريبية	١٠	٧,٤	٧٤	١٩	- ٢,٣٥٨	٠,٠٥
		ضابطة	١٠	١٣,٦	١٣٦			

٣	مشاعر الحزن	تجريبية	١٠	٥,٦٥	٥٦,٥	١,٥	- ٣,٦٩١	٠,٠١
		ضابطة	١٠	١٥,٣٥	١٥٣,٥			
٤	التشاؤم	تجريبية	١٠	٥,٥٥	٥٥,٥	٠,٥	- ٣,٧٥٦	٠,٠١
		ضابطة	١٠	١٥,٤٥	١٥٤,٥			
٥	الحساسية المفرطة والقابلية للانجراح	تجريبية	١٠	٧,٢٥	٧٢,٥	١٧,٥	- ٢,٤٦٧	٠,٠٥
		ضابطة	١٠	١٣,٧٥	١٣٧,٥			
٦	الشعور بفقد الأمن النفسي	تجريبية	١٠	٥,٧٥	٥٧,٥	٢,٥	- ٣,٦٠٨	٠,٠١
		ضابطة	١٠	١٥,٢٥	١٥٢,٥			
٧	الشعور بالملل	تجريبية	١٠	٥,٦٥	٥٦,٥	١,٥	- ٣,٦٩١	٠,٠١
		ضابطة	١٠	١٥,٣٥	١٥٣,٥			
	الدرجة الكلية للمقياس	تجريبية	١٠	٥,٥	٥٥	صفر	- ٣,٧٨٥	٠,٠١
		ضابطة	١٠	١٥,٥	١٥٥			

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين متوسطات رتب درجات الإخوة المراهقين في أسر المعاقين عقلياً من أفراد بالمجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدى علي مقياس الانفعالات السلبية باستثناء أبعاد قلق المستقبل ، القلق الاجتماعي ، والقابلية للانجراح والحساسية المفرطة فهي دالة عند مستوى دلالة (٠,٠٥). وقد كانت الفروق علي جميع الأبعاد في اتجاه المجموعة الضابطة ، مما يشير إلي تحقق الفرض السابع وانخفاض درجات أفراد المجموعة التجريبية علي مقياس الانفعالات السلبية وبالتالي تحسنهم بعد تعرضهم لجلسات البرنامج مقارنة بدرجات الإخوة المراهقين في أسر المعاقين عقلياً من أفراد المجموعة الضابطة التى لم يحدث لديهم أي تحسن لأنهم لم يتعرضوا لنفس جلسات البرنامج.

ـ عرض نتائج الفرض الثامن :

ينص هذا الفرض على أنه " لا توجد فروق بين درجات الإخوة المراهقين في أسر المعاقين عقلياً من أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى علي مقياس الانفعالات السلبية" .

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test اللابارامترى، ويوضح الجدول التالي النتائج.

جدول (١١)

دلالة الفروق بين درجات الأفراد بالمجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى علي مقياس الانفعالات السلبية

م	الأبعـــاد	اتجاه فروق الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
١	قلق المستقبل	سلبى إيجابى محايد	٥ ٤ ١	٦,٢ ٣,٥	٣١ ١٤	-١,٠٤٣	غير دالة
٢	القلق الاجتماعي	سلبى إيجابى محايد	٣ ٥ ٢	٤,٨٣ ٤,٣	١٤,٥ ٢١,٥	-٠,٥١٣	غير دالة
٣	مشاعر الحزن	سلبى إيجابى محايد	٥ ٥ صفر	٦ ٥	٣٠ ٢٥	-٠,٢٦٥	غير دالة
٤	التشاؤم	سلبى إيجابى محايد	٤ ٤ ٢	٥ ٤	٢٠ ١٦	-٠,٢٨٩	غير دالة
٥	الحساسية المفرطة والقابلية للانجراح	سلبى إيجابى محايد	٥ ٣ ٢	٤,١ ٥,١٧	٢٠,٥ ١٥,٥	-٠,٣٥٩	غير دالة
٦	الشعور بفقد الأمن النفسي	سلبى إيجابى محايد	٣ ٥ ٢	٣,١٧ ٥,٣	٩,٥ ٢٦,٥	-١,٢١١	غير دالة
٧	الشعور بالملل	سلبى إيجابى محايد	٢ ٤ ٤	٣,٥ ٣,٥	٧ ١٤	-٠,٨١٦	غير دالة
.	الدرجة الكلية للمقياس	سلبى إيجابى محايد	٤ ٣ ٣	-٣ ٥,٣٣	١٢ ١٦	-٠,٣٤	غير دالة

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق بين درجات الأفراد بالمجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى، على جميع أبعاد مقياس نوعية الحياة الأسرية والدرجة الكلية للمقياس ، مما يشير إلي تحقق الفرض الثامن للبحث ، يعنى استمرار تحسن درجات الإخوة المراهقين في أسر المعاقين عقلياً من أفراد المجموعة التجريبية حتى خلال فترة المتابعة.

مناقشة نتائج البحث :

يتضح من نتائج البحث الحالي نجاح البرنامج المستخدم في تحسين نوعية الحياة لدي المراهقين من إخوة المعاقين عقلياً من أفراد المجموعة التجريبية ، وانعكاس آثاره الإيجابية علي خفض حدة الانفعالات السلبية لديهم

ويمكن أن يعزي هذا النجاح إلي فاعلية الأسلوب الإرشادي المستخدم وهو الإرشاد الأسري في التعامل مع الأسرة كوحدة واحدة متناسقة ومتكاملة ،والتعامل مع جميع أفردها بصورة تفاعلية في نطاق السياق الكلي لأعضاء الأسرة ؛ حيث تركز بؤرة التفاعل في البرنامج علي المستوي النسقي كله ، وليس الإخوة المراهقين فقط ؛ بطريقة لا تعوق التعامل مع ديناميات الفرد بل توسع النظرة التقليدية للنسق الأسري بصورة تمكنه من رعاية جميع أفراده وإشباع حاجاتهم النفسية والمادية بما يؤدي إلي تحسين نوعية الحياة بمختلف جوانبها لديهم .

كما تعزي هذه النتائج أيضاً إلي انتظام أفراد المجموعة التجريبية في متابعة جلسات البرنامج والاستفادة مما تضمنه من معلومات وخبرات وتدريبات ساعدتهم علي مواجهة متطلبات ومسئوليات رعاية طفل معاق عقلياً في الأسرة نظراً لافتقارهم إلي المعلومات الكافية – قبل الالتحاق بالبرنامج – عن طبيعة وخصائص هذا الطفل ، وتأثيراته علي الأسرة ونوعية حياتها وطبيعة تفاعلتها وتعاملاتها ، ومتطلبات واحتياجات باقي أفراد الأسرة ، خاصة الإخوة العاديين الذين يمكن أن يقصر الوالدان في تلبيه احتياجاتهم النفسية والمادية نظراً لانشغالهما بمواجهة مسئوليات ومتطلبات رعاية الطفل المعاق الذي يستهلك غالباً معظم طاقتهما النفسية والمادية علي حساب باقي أفراد الأسرة ، مما كان يؤدي إلي شعور الأبناء بعدم الرضا عن نوعية حياتهم الأسرية ، وبالتالي تولد انفعالات ومشاعر سلبية لديهم .

هذا بالإضافة إلي أن البرنامج قد استهدف الجانب المعرفي لدي الوالدين والإخوة المستهدفين في الأسرة ، مع التركيز علي الجانب السلوكي في التدريب علي بعض المهارات الوالدية التي تساعد علي مواجهة المشكلات الأسرية ، والعمل علي تحسين التفاعلات الأسرية من خلال تدريب أفراد الأسرة علي التعبير عن مشاعرهم وأحاسيسهم تجاه بعضهم ، وضبط استجاباتهم الانفعالية في المواقف الصعبة والتعزيز الإيجابي للسلوكيات المرغوبة والسلبي للسلوكيات غير المرغوبة .

ويتضح من خلال نتائج التحقق من الفرض الأول حدوث تحسن ملحوظ عند مستوي دلالة ٠,٠١لدي الإخوة المراهقين في أسر المعاقين عقليًا من أفراد المجموعة التجريبية بعد التعرض للبرنامج في الدرجة الكلية للمقياس ؛ وجميع أبعاده ، عدا الأبعاد الخاصة بإشباع الحاجات النفسية ، وتحقيق النمو الشخصي والاجتماعي ، والتفاعلات خارج الأسرة ، والدعم والمساندة الخارجية التي كان مستوي الدلالة فيها عند ٠,٠٥ .

وتعزي هذه النتيجة إلي حرص الباحثة علي تدريب أفراد الأسرة علي مهارات التواصل الفعالة ، وتيسير عملية التفاهم المتبادل للرسائل بين أفراد الأسرة ، وتقديم التغذية الراجعة الخاصة بمهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي ومهارات الاستماع الجيد بين أفراد الأسرة وتشجعهم علي الصراحة في التعبير عن مشاعرهم وأحاسيسهم .

هذا بالإضافة إلي تدريب الوالدين علي القيام بالأدوار الأسرية من خلال توضيح طبيعة الأدوار الأسرية وتحديد المسئوليات الخاصة لكل فرد في الأسرة ؛ لمعرفة أدوارهم ومسئوليتهم والالتزام بها ، دون تجاهل واجبات وحقوق أي فرد في الأسرة، مما يساعد علي خلق مناخ يدعم قيم المسئولية والالتزام لدي جميع أفراد الأسرة، ويؤدي إلي ارتفاع مستوي التوافق والرضا الأسري والشعور بالسعادة والحب والتفاهم؛ عندما تصبح الأسرة حضناً دافئاً يضم كل أفرادها؛ ويشعرهم بالثقة والاستقرار والرضا والتقبل مع توفر الوضوح والصراحة وطبيعة الإعاقة وظروف الأخ المعاق وخصائصه وطباعه ، وأساليب التعامل معه .

وتتسق نتائج هذا الفرض مع نتائج دراسات كل من إرينا أبوتشوسكا وميشيل أبوتشوسكا Irena Obuchowska & Michael Obuchowska (١٩٩٢) ، ودينيس بوسطن وأن تورنبول Denise Poston & Ann Turnbull (٢٠٠٤) وإليس سيبرس ومارلين مان بوهنين Alice Schippers & Merleen Van Boheenen (٢٠٠٩) والتي أكدت نتائجها فاعلية برامج الإرشاد النفسي في تحسين نوعية الحياة الأسرية ووجود فروق دالة في نوعية الحياة الأسرية لدي أفراد المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي .

أما بالنسبة للفرض الثاني الذي يشير إلي عدم تحقيق الإخوة المراهقين في أسر المعاقين عقلياً من أفراد المجموعة الضابطة لأي تحسن يذكر في نوعية الحياة الأسرية بين القياسين القبلي والبعدي ، فهو نتيجة منطقية لعدم تلقي هذه المجموعة لأي تدخلات أو مساعدات إرشادية يمكن أن تساهم في تنمية مهارات هذه الأسر أو تساعدهم علي مواجهة التأثيرات السلبية لوجود طفل معاق في الأسرة وتحسين نوعية حياتهم الأسرية .

وبالنسبة للفرض الثالث الذي يشير إلي وجود فروق دالة في نوعية الحياة الأسرية بين الإخوة المراهقين في أسر المعاقين عقلياً من أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في اتجاه المجموعة التجريبية عند مستوي دلالة ٠,٠١ ، بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس وجميع أبعاده ، عدا الأبعاد الخاصة بإشباع الحاجات النفسية وتحقيق النمو الشخصي والاجتماعي والدعم والمساندة الخارجية التي جاءت دالة عند مستوي دلالة ٠,٠٥ وغير دالة بالنسبة للجانب المادي وظروف المعيشة ، فهي نتيجة منطقية تتسق مع نتائج الفرضين الأول والثاني ، حيث تعزي هذه الفروق الموجودة بين المجموعتين إلي أن تحسين الأبعاد المختلفة لنوعية الحياة الأسرية لدي أسر المعاقين عقلياً لم يعد يعتمد علي مجرد الاجتهادات الشخصية والتجريب العشوائي سواء بالنسبة للوالدين أو الإخوة العاديين في الأسرة ، وإنما أصبحت فنون الوالدية ومهارات التواصل والتفاعلات الأسرية مجالاً خصباً للدراسة ينبغي اكتسبها من خلال المداخل العلمية والمعرفة والخبرات والتدريب علي الممارسات الإيجابية بالأساليب المختلفة التي من أهمها البرامج الإرشادية خاصة القائمة علي الإرشاد الأسري .

وهي نتائج تتسق مع الاتجاه العام السائد في الدراسات القليلة التجريبية التي سعت إلي تحسين نوعية الحياة الأسرية لدي أسر الأفراد المعاقين ومن أهمها دراسات كل من إرينا أبوتشوسكا ميشيل أبوتشوسكا Irean Obauchowska & Micheal Obuchowska (١٩٩٢) ، ودنيس بوسطن وأن تونبول Denise Poston & Ann Tunbull (٢٠٠٤) وأليس سيبرس ومارلين فان بوهمين Alice Schippers & Merleen Von Boheemen (٢٠٠٩) والتي أكدت نتائجها وجود فروق دالة إحصائياً في القياس البعدي لنوعية الحياة الأسرية بين الإخوة المراهقين في أسر

المعاقين عقلياً من أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة ، في اتجاه المجموعة التجريبية.

أما بالنسبة للفرض الرابع الذي كشفت نتائجه عن استمرار التأثيرات الإيجابية للبرنامج للإرشادي في تحسين نوعية الحياة الأسرية لدي الإخوة المراهقين في أسر المعاقين عقلياً من أفراد المجموعة التجريبية ؛ فإنه يعزي إلي أن شعور أفراد الأسرة الذين شاركوا في البرنامج بمدي احتياجهم الشديد إلي الخبرات والممارسات التي تساعدهم علي التعامل مع بعضهم وأساليب التفاعل السوية وكل ما يمكن أن يؤدي إلي تحسين نوعية حياتهم الأسرية ، أدى إلى حرصهم علي الاستمرار في التعامل وأساليب الممارسات الإيجابية التي تعلموها في البرنامج ، ونظراً لأن أساليب التفاعل والتواصل الأسري دينامية ومستمرة ، فإن هذا التحسن الذي يشمل كل أفراد الأسرة كان يؤدي إلي مزيد من التحسن ، وبعد أن كانت التفاعلات والتواصل الأسري يسيران في دائرة خبيثة من السيئ إلي الأسوء أصبحا يسيران في دائرة حميدة من الجيد إلي الأفضل ، لذا استمر التحسن الذي حدث أثناء البرنامج قائماً ومستمراً بالنسبة لجميع الأبعاد الخاصة بالجوانب المختلفة لدي أفراد أسر المجموعة التجريبية، وتتسق نتائج هذا الفرض مع نتائج دراسة دينيس بوسطن وأن تورنبول Denise Poston & Ann Turnball (٢٠٠٤) التي أظهرت نتائجها استمرار التأثيرات الإيجابية للبرنامج في تحسين نوعية الحياة الأسرية خلال الفترة التتبعية والتي استمرت لمدة عشرة أسابيع بعد الانتهاء من البرنامج.

وتري الباحثة الأبعاد التي كان مستوي الدلالة فيها عند ٠,٠١ وهي بعد الجانب المادي وظروف المعيشة، وتري الباحثة أن تحسين هذه الجوانب بصورة أكثر فعالية يحتاج إلي مساندة مجتمعية قوية لمساعدة هذه الأسر علي تحسين نوعية حياتها الأسرية بصورة أكثر فعالية .

وبالنسبة للفرض الخامس وما تلاه من الفروض التي ترتبط بخفض حدة الانفعالات السلبية لدي أفراد المجموعة التجريبية ، فقد أوضحت النتائج وجود آثار إيجابية لتحسين نوعية الحياة الأسرية علي خفض حدة الانفعالات السلبية لدي المراهقين من إخوة المعاقين عقلياً من أفراد المجموعة التجريبية عند مستوي دلالة ٠,٠١ بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس وأبعاده المختلفة ، عدا قلق المستقبل والقلق

الاجتماعي ، الحساسية والقابلية للانجراح المفرطة التي كان التحسن فيها أقل دلالة (مستوي ٥%) .

ويمكن أن تعزي هذه النتيجة إلي ارتباط تحسن نوعية الحياة لدي المراهقين من إخوه الأطفال المعاقين عقلياً لخفض مشاعر الحزن والشعور بالملل والتشؤم لديهم؛ حيث ترتبط جودة الحياة الأسرية بالمشاعر والانفعالات الإيجابية التي من أهمها الشعور بالسعادة والرضا وإشباع الحاجات النفسية والانفعالية ، أما بالنسبة لقلق المستقبل والقلق الاجتماعي والحساسية المفرطة والقابلية للانجراح فهي عوامل مفاهيم الأبعاد وترتبط بعوامل كثيرة أسرية وغير أسرية مثل الخوف السلبي من تقييم الآخرين أو عدم النجاح في الحياة الاجتماعية والأسرية في المستقبل ؛ أو إنجاب أبناء معاقين عقلياً وغيرها من العوامل الأخرى التي يمكن أن تكون قد حدّت من التأثير الإيجابي للبرنامج، لذا جاءت نسبة التحسن عند مستوي أقل دلالة (٠,٠٥) من باقي الأبعاد الأخرى .

وتتسق هذه النتائج مع الاتجاه العام السائد الذي يؤكد انعكاس نوعية الحياة الأسرية بمختلف أبعادها علي الجوانب الانفعالية لدي الأبناء في أسر الأطفال المعاقين مثل دراسات نسمة صلاح الدين الحمصاني (٢٠٠٥) وفوقية أحمد عبد الفتاح وأخر (٢٠٠٦) ودعاء السيد الراجحي (٢٠٠٩) ، التي أشارت إلي أن وجود طفل معاق في الأسرة يعد من أهم المؤشرات المنبئة الدالة بمعاناة الإخوة العاديين من قدر مرتفع من الاضطرابات والمشاكل النفسية والانفعالية ، وأنه لابد من الاهتمام بتقديم البرامج الإرشادية لهذه الأسر لمساعدتها علي التخفف من أعباء رعاية الابن المعاق بالنسبة للوالدين والتعامل معه ورعايته بالنسبة للإخوة .

كما تتسق هذه النتائج أيضاً مع النتائج التي توصلت إليها دراسة نسمة صلاح الدين الحمصاني (٢٠٠٨) ، والتي أظهرت نتائجها وجود انخفاض دال لدي أفراد المجموعة التجريبية من إخوة الأطفال المعاقين عقلياً في الاضطرابات النفسية بعد التعرض للبرنامج الإرشادي .

أما بالنسبة للفرض السادس والمرتبط بعدم وجود أي تحسن لدي درجات الإخوة المراهقين في أسر المعاقين عقلياً من أفراد المجموعة الضابطة من إخوة الأطفال المعاقين عقلياً بين القياسين القبلي والبعدي فهي نتيجة منطقية تعزي لعدم

وجود أي تغيرات في بيئاتهم الأسرية ؛ مما أدي إلي استمرار معاناتهم من المشاعر السلبية السابقة ، وهي نتيجة تتفق مع نتائج الدراسات السابقة في مجال التدخلات والبرامج الإرشادية والتي تشير إلي عدم وجود أي تغيرات لدي أفراد المجموعة الضابطة نتيجة عدم تعرضهم للبرنامج أو تلقيهم أي تدخلات علاجية .

وبالنسبة لنتائج الفرض السابع فقد أشارت إلي وجود فروق دالة بين الإخوة المراهقين في أسر المعاقين عقلياً من أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة عند مستوي ٠,٠١ ، بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس وجميع أبعاده عدا قلق المستقبل والقلق الاجتماعي والحساسية المفرطة والقابلية للانجراح التي انخفض مستوي الدلالة فيها إلي ٠,٠٥

وهي نتيجة منطقية تتسق مع نتائج الفرض الخامس حيث انعكس التحسن لدي الإخوة المراهقين في أسر المعاقين عقلياً من أفراد المجموعة التجريبية علي وجود فروق بينهم وبين المجموعة الضابطة التي لم تتغير درجتها بصورة دالة ؛ لأن حدوث التحسن وخفض حدة هذه الانفعالات السلبية في أسر الأطفال المعاقين عقليًا لا يمكن أن يحدث بصورة عشوائية وبدون إسهام فعال في تحسين نوعية الحياة الأسرية بكل أبعادها .

وبالنسبة للأبعاد التي كانت تأتي الدلالة فيها عند مستوي ٠,٠٥ فهي أبعاد ترتبط بجوانب اجتماعية قوية ، وتحتاج إلي تضامن جهود مؤسسات اجتماعية متعددة لتحقيق نتائج أفضل لدي أسر المعاقين عقلياً .

أما بالنسبة لنتائج الفرض الثامن والتي أشارت إلي استمرار التأثيرات الإيجابية للبرنامج أثناء الفترة التتبعية والتي استمرت لمده ثمانية أسابيع في تحسن الانفعالات السلبية لدي المراهقين من إخوة الأطفال المعاقين عقلياً فإنه يمكن تفسير هذه النتيجة في إطار فاعلية أسلوب الإرشاد الأسري وآثاره الإيجابية بعيدة المدى علي تحسين نوعية الحياة الأسرية ، وانعكاس ذلك علي مشاعر الأبناء المراهقين واستمرار تحسن الانفعالات لديهم من خلال شعورهم بتحسن نوعية الحياة الأسرية لديهم واستمرار هذا الشعور والتفاعلات الإيجابية داخل الأسر ، خلال الفترة التتبعية بعد الانتهاء من البرنامج .

الخلاصة :

يتضح مما سبق أن مفهوم نوعية الحياة الأسرية مفهوم معقد، يتضمن جوانب متعددة ترتبط بالمهارات الوالدية في إشباع حاجات الأبناء ، ونوعية التفاعلات والممارسات الأسرية بين أفراد الأسرة ، وبينهم وبين الآخرين من خارج الأسرة أيضاً ومدي رضا أفراد الأسرة عن معيشتهم معاً وسعادتهم بتلك الحياة ، ونوعية الدعم والمساندة والدعم الداخلي والخارجي وهي الجوانب التى قد لا تتوفر بصورة طبيعية وتلقائية لدي بعض الأسر، خاصة عندما تواجه الأسرة ببعض الضغوط أو المصاعب أو الأعباء ، مثل تلك المرتبطة بوجود ابن معاق عقليًا في الأسرة ، وغالباً ما تواجَه معظم أسر الأطفال المعاقين بصفة عامة والعربية بصفة خاصة ، بأعباء متطلبات رعاية الابن المعاق بصورة تشكل ضغوطًا نفسية ومادية ومعنوية علي الأسرة بجميع أفرادها، بدون أن يكون لدي هذه الأسر المعلومات الكافية ولا الخبرات اللازمة لمواجهة هذه الأعباء علي النحو المطلوب ، مما ينعكس بصورة سلبية علي نوعية الحياة الأسرية داخل هذه الأسرة ، لأن الأسرة هي العائل الأول ومصدر الدعم الأهم والأقوى لجميع أفرادها ، وهي أول من يدفع ثمن تعرض أي فرد فيها لأي ظرف طارئ مثل وجود فرد معاق عقلياً في الأسرة ، مما يستلزم ضرورة التدخل الإرشادي والعلاجي لمساعدة هذه الأسر علي اكتساب المهارات الخاصة بمواجهة تلك الأعباء وتحسين نوعية الحياة الأسرية لديها؛ مما يؤدي إلي خفض حدة الانفعالات السلبية لدي الإخوة المراهقين.

كما كشفت نتائج الدراسة أيضاً أن الإرشاد الأسري الذي ينظر إلي الأسرة باعتبارها كيان دينامي متكامل يعد من أنسب المداخل الإرشادية الأكثر فعالية للتعامل مع متغيرات نوعية الحياة الأسرية وتحسين المهارات الوالدية والتفاعلات الأسرية ومستوي الأداء الوظيفي الأسري داخل الأسرة والتي تعد بمثابة الأعمدة الأساسية التي تقوم عليها نوعية الحياة الأسرية والتي يؤدي تحسنها إلي حدوث تغيرات إيجابية طويلة المدى في نوعية الحياة الأسرية تنعكس علي باقي الجوانب النفسية لدي جميع أفراد الأسرة بما فيهم الأبناء، مما يمكن أن يؤدي إلي خفض حده الانفعالات السلبية لديهم ، وانطلاقاً من هذه النتائج التي أكدت علي أهمية المشاركة المجتمعية في رعاية أسر المعاقين عقلياً ، ووجود بعض الجوانب في نوعية الحياة الأسرية والانفعالات

السلبية تفوق القدرات الإرشادية الفردية ، تقدم الباحثة في نهاية بحثها مجموعة من التوصيات التربوية والبحوث المقترحة في ضوء ما توصل إليه البحث من نتائج.

التوصيات التربوية :

١ - ضرورة اهتمام وزارات التربية والتعليم والتعليم العالي والصحة بإنشاء مراكز إرشادية لتقديم الخدمات والبرامج الإرشادية ، ليس للفرد المعاق فقط ولا لإخوته فقط ، وإنما للأسرة كلها بوصفها وحدة واحدة دينامية ومتكاملة .

٢ - ضرورة اهتمام المسئولين بتوفير خطوط ساخنة للرد علي استفسارات الوالدين والإخوة العاديين بالنسبة للمشاكل والأعباء التي يمكن أن تواجههم في رعاية الابن المعاق والتي يمكن أن تؤدي إلي تدهور نوعية الحياة الأسرية لديهم .

٣ - ضرورة اهتمام الجمعيات الأهلية بتقديم الدعم والمساندة لأسر الأطفال المعاقين ، خاصة المعاقين عقلياً لمساعدتهم علي رعاية الابن المعاق، ولابد أن تعمل هذه الجمعيات علي خلق ثقافة مجتمعية متقبلة لهذه الأسر ، ومستعدة لدعمها ومساندتها بصورة فعلية وفعالة ، لأن الجهود الفردية قد تعجز عن تحقيق النتائج المرجوة بالمستوي المطلوب ، لذا يجب دعوة المجتمع كله لرعاية هذه الأسر ، واحتوائها ، مما يؤدي إلي تحسين نوعية الحياة الأسرية لدي هذه الأسرة.

٤ - ضرورة اهتمام وسائل الإعلام بإعداد بتوفير البرامج الخاصة بتقديم النصائح والمعلومات التي يمكن أن تساعد أفراد أسر المعاقين علي تفهم طبيعية إعاقة أبنائهم ومتطلبات رعايتهم ، بالإضافة إلي مساعدتهم علي تفهم احتياجات باقي أفراد الأسرة ، خاصة الإخوة العاديين ، وأساليب رعايتهم وإشباع حاجاتهم وتحسين نوعية الحياة الأسرية لديهم .

٥ - ضرورة اهتمام وسائل الإعلام البرامج الخاصة بنوعية باقي أفراد المجتمع وتغيير احتياجاتها وبالأساليب المجتمعية ومساندتها وأساليب التعامل معها وموازنتها اجتماعياً ، مما يمكن أن يؤدي إلي تحسين الظروف الاجتماعية لهذه الأسر وتحسين تفاعلاتها الخارجية وما تتلقاه من مساندة ودعم اجتماعي بما يمكن أن يؤدي إلي تحسين نوعية الحياة الأسرية لديها وزيادة التقبل والدعم الاجتماعي لهذه الأسرة وجميع أفرادها، خاصة الإخوة الأسوياء منهم.

٦ - ضرورة الاهتمام بتقديم برامج للتربية الأسرية لطلاب المراحل التعليمية المختلفة ، مع اهتمام هذه البرامج بإعداد أجيال المستقبل لمواجهة أي ظروف يمكن أن تنشأ من وجود طفل معاق في الأسرة ، وتهيئتهم لتقبل هذا الفرد والتعامل معه ومع أنفسهم في ظل وجوده بصورة سوية ، بالإضافة إلي تدريب أجيال المستقبل علي تفهم ظروف أسر الأطفال المعاقين وتقبلهم والعمل علي تقديم أكبر قدر ممكن من الدعم والمساندة لهم .

البحوث المقترحة

استكمالاً للجهد البحثي الحالي فإنه يمكن للباحثين المهمتين بهذا المجال القيام بعدة بحوث تشمل :

١ - مجموعة بحوث وصفية لدراسة تأثير الإعاقات المختلفة (الإعاقة العقلية والسمعية والبصرية والحركية والذاتوية والاضطرابات الانفعالية والنمائية) علي نوعية الحياة الأسرية لدي الوالدين والإخوة .

٢ - مجموعة دراسات وصفية لدراسة تأثير الإعاقات المختلفة علي الجوانب الانفعالية والاجتماعية لدي الوالدين والإخوة العاديين في أسر الأطفال المعاقين .

٣ - مجموعة دراسات تجريبية تسعي إلي إعداد برامج إرشادية لتحسين نوعية الحياة الأسرية لدي أسر الأطفال المعاقين .

٤ - مجموعة دراسات تجريبية تسعي إلي تخفيف حده الاضطرابات والمشاكل النفسية لدي أفراد أسر المعاقين من والدين وإخوة والناجمة عن تأثرات رعاية طفل معاق في الأسرة .

قائمة المراجـــــع

أولاً : المراجع العربية :

١. أحمد محمد عبد الخالق (١٩٩٦) . ***دليل تعليمات القائمة العربيـة للتفـاؤل والتشاؤم.*** الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية .

٢. ـــــــــــــــ (٢٠٠٨) . الصيغة العربية لمقياس نوعيـة الحيـاة الصادر عن منظمة الصحة العالمية : نتائج أولية . ***مجلة دراسات نفسية*** ، مجلد ١ ، عدد ٢، ص ٢٤٧ – ٢٥٧ .

٣. إيمان فؤاد كاشف (٢٠٠١) . ***إعداد الأسرة والطفل لمواجهـة الإعاقـة .*** القاهرة : دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع .

٤. إيمان محمد صبري (٢٠٠٢) . بعض المعتقدات الخرافية لدي المـراهقين وعلاقتها بقلق المستقبل والدافعية للإنجاز . ***المجلـة المـصرية للدراسـات النفسية*** ، مجلد ٢٨ ، عدد ١٢ ،ص ٥٣ – ٩٣ .

٥. بدر الأنصاري (١٩٩٨) . ***التفـاؤل والتـشاؤم : المفهـوم ، القيـاس ، المتعلقات*** . الكويت : لجنة التأليف والتعريب .

٦. جابر عبد الحميد ، علاء الدين كفافي (١٩٨٩) . ***معجم علم النفس والطـب النفسي.*** الجزء الثاني ، القاهرة : مكتبة النهضة العربية .

٧. ـــــــــــــــــــــــ (١٩٩٠) . ***معجم علم النفس والطب النفسي.*** الجزء الثالث ، القاهرة: دار النهضة العربية .

٨. ـــــــــــــــــــــــ (١٩٩٣) . ***معجم علم النفس والطـب النفسي.*** الجزء الخامس ، القاهرة : مكتبة النهضة العربية .

٩. ـــــــــــــــــــــــ (١٩٩٦) . ***معجم علم النفس والطـب النفسي.*** الجزء الثامن ، القاهرة دار النهضة العربية .

١٠.جبر محمد جبر (١٩٩٦) . بعض المتغيرات الديموجرافية المرتبطة بالأمن النفسي، ***مجلة علم النفس*** ، السنة العاشرة ، عدد ٣٩ ، ص ٨٠ – ٩٢ .

١١.جمال الخطيب (١٩٩٦) . ***تربية وتأهيل المعاقين سمعياً.*** سلسلة الدراسات الاجتماعية في التدريب الاجتماعي . القاهرة : الأمانة العامة لجامعة الـدول العربية.

١٢.ـــــــــــــ (٢٠٠١) . ***أولياء أمور الأطفال المعاقين: استراتيجية العمل معهم وتدريبهم ودعمهم*** . الرياض : سلسلة إصدارات أكاديمية التربية الخاصة .

١٣.جمال الخطيب ، مني الحديدي ، عبد العزيز السرطاوي (١٩٩٢) . ***إرشاد أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة*** . عمان : دار حنين للنشر والتوزيع.

١٤.حسن مصطفي عبد المعطي (٢٠٠٤) . ***الأسرة ومشكلات الأبناء*** . القاهرة : دار السحاب .

١٥.حسين علي فايد (٢٠٠٥) . ***علم النفس الإكلينيكي*** . الإسكندرية : مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع .

١٦.حمدي أمين زيدان (٢٠٠٥) . فاعلية برنامج للعلاج العقلاني الانفعالي للمشكلات الأسرية الأكثر شيوعاً لأسر الأطفال المتأخرين عقلياً . ***رسالة دكتوراه غير منشورة***، المعهد العالي لدراسات الطفولة ، جامعة عين شمس .

١٧.دعاء السيد الراجحي (٢٠٠٩) . الاضطرابات النفسية لدي إخوة الأطفال المعاقين عقلياً من الجنسين . ***رسالة ماجستير غير منشورة***، معهد الدراسات التربوية ، جامعة القاهرة .

١٨.سامي موسي هاشم (٢٠٠١) . جودة الحياة لدي المعوقين جسمياً والمسنين وطلاب الجامعة . ***مجلة الإرشاد النفسي*** ، العدد ١٣ ، ص ١٢٥ – ١٨٠ .

١٩.سميرة أبو الحسن عبد السلام (٢٠٠٣) . فاعلية برنامج لتنمية الذكاء الوجداني في خفض بعض الاضطرابات وتغير الاتجاهات لدي عينات متباينة من الأسوياء والمعاقين . ***المؤتمر السنوي العاشر بمركز الإرشاد النفسي : الإرشاد النفسي وتحديات التنمية*** ، جامعة عين شمس ، ص ٣٧٩ – ٤٧٩ .

٢٠.ـــــــــــــ (٢٠٠٤) . الأداء الوظيفي الأسري : دراسة مقارنة لعينات متباينة من أسر الأطفال العاديين وذوي الحاجات الخاصة . ***المؤتمر السنوي الحادي عشر : الشباب من أجل مستقبل أفضل" الإرشاد النفسي وتحديات التنمية***" . مركز الإرشاد النفسي ، جامعة عين شمس ، ص ١٢٤٩ ، ١٣٢٨ .

٢١.ـــــــــــــــــــ (٢٠٠٥) . فاعلية برنامج إرشادي في خفض قلق المستقبل لدي المراهقين المعاقين بصرياً . ***المؤتمر السنوي الثاني عشر لمركز الإرشاد النفسي : الإرشاد النفسي من أجل التنمية في عصر المعلومات ، كلية التربية ، جامعة عين شمس*** ، ص ١١٤٠ - ٢٣٠ .

٢٢.ـــــــــــــــــــ (٢٠٠٦) . فاعلية برنامج إرشادي لخفض قلق الانفصال في تنمية السلوك الاجتماعي الإيجابي لدي أطفال المرحلة الأولي من التعليم الأساسي . ***مجلة كلية التربية بجامعة بني سويف*** ، العدد السادس ، ص ٣٨٤ – ٢٨٩

٢٣.سميرة شند (٢٠٠٢) . دراسة لقلق المستقبل وقلق الموت لدي طلاب الجامعة من منظور متغيري الجنس والتخصص . ***مجلة كلية التربية . بجامعة عين شمس*** ، مجلد ٨ ، عدد ٣ ، ١١٣ – ١٨١ .

٢٤.سوسن إسماعيل عبد الرحمن (٢٠٠٢) . المناخ الأسري لدي أسر الأطفال المعوقين عقلياً وأسر الأطفال العاديين " دراسة فارقة " . ***رسالة ماجستير غير منشورة*** ، معهد الدراسات التربوية ، جامعة القاهرة .

٢٥.شاهين عبد الستار رسلان (٢٠٠٠) . العلاقات العائلية في أسر الأطفال المعوقين عقليًا. ***رسالة ماجستير غير منشورة*** ، معهد الدراسات التربوية ، جامعة القاهرة .

٢٦.عاشور محمد دياب (٢٠٠١) . فاعلية الإرشاد النفسي الديني في تخفيف قلق المستقبل لدي عينة من طلاب الجامعة . ***مجلة البحث في التربية وعلم النفس*** ، كلية التربية بجامعة المنيا ، مجلد ١٥ ، عدد ١ ، ص ٤٣٦ – ٤٦٦ .

٢٧.علاء الدين كفافي (١٩٩٠) . ***الصحة النفسية*** . القاهرة : دار هجر للطباعة والنشر.

٢٨.ـــــــــــــــــــ (١٩٩٧) . ***علم النفس الارتقائي سيكولوجية الطفولة والمراهقة.*** القاهرة : مؤسسة الإصالة .

٢٩.ـــــــــــــــــــ (١٩٩٩) . ***الإرشاد والعلاج النفسي الأسري : المنظور النسقي الاتصالي*** . القاهرة : دار الفكر العربي .

٣٠.علي عبد النبي حنفي (٢٠٠٧) . ***الإرشاد الأسري وتطبيقاته في مجال التربية الخاصة*** . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

٣١.فايز قنطار (١٩٩٣) . ***الأمومة (نمو العلاقة بين الطفل والأم)*** . الكويت . عالم المعرفة ، العدد (١٦٦) .

٣٢.محمد حسين سعيد ، فرج طه ، شاكر قنديل وآخرون (١٩٩٢) . ***معجم علم النفس والتحليل النفسي*** . القاهرة : دار النهضة العربية .

٣٣.فوقية أحمد السيد عبد الفتاح (٢٠٠٦) . ***المؤتمر العلمي الرابع : دور الأسرة ومؤسسات المجتمع المدني في اكتشاف ورعاية الاحتياجات الخاصة*** . كلية التربية. جامعة بني سويف ، ص ١٨٧ – ١٧٠ .

٣٤. لويس كامل مليكة (١٩٩١) . ***مقياس وكسلر بليفو لذكاء المراهقين والراشدين*** . القاهرة : مكتبة النهضة المصرية .

٣٥.ماري لامبي ، دانيلز – مورنج (٢٠٠١) . ***الإرشاد الأسري للأطفال ذوي الحاجات الخاصة : الأسس النظرية*** (ترجمة علاء الدين كفافي) ، القاهرة : دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع .

٣٦.ماهر عمر (١٩٩٢) . ***سيكولوجية العلاقات الاجتماعية***. القاهرة : دار المعرفة الجامعية .

٣٧.محمد عبد التواب أبو النور (١٩٩٦) . أثر كل من العلاج المعرفي والعلاج النفسي الديني في تخفيف قلق المستقبل لدي عينة من طلاب الجامعة ، ***رسالة دكتوراه غير منشورة*** ، كلية التربية ، جامعة المنيا .

٣٨.محمود محيي الدين عشري (٢٠٠٤) . قلق المستقبل وعلاقته ببعض المتغيرات الثقافية . دراسة حضارية مقارنة بين طلاب بعض كليات التربية بمصر وسلطنة عمان . ***المؤتمر السنوي الحادي عشر لمركز الإرشاد، الشباب من أجل مستقبل أفضل . " الإرشاد النفسي وتحديات التنمية" .*** بجامعة عين شمس ، ١٣٩ – ١٧٥ .

٣٩.نسمة صلاح الدين الحمصاني (٢٠٠٥) . الاضطرابات النفسية لدي إخوة الأطفال المعاقين عقلياً وعلاقتها ببعض العوامل الشخصية والأسرية . ***رسالة ماجستير غير منشورة*** ، كلية البنات ، جامعة عين شمس .

٤٠. ـــــــــــــــــــــــ (٢٠٠٨) . فاعلية برنامج إرشادي تدريسي لخفض الضغوط النفسية لدي إخوه المعاقين عقلياً وعلاقتها بمفهومهم عن ذواتهم . *رسالة دكتوراه غير منشورة. كلية التربية ، جامعة عين شمس* .

٤١. هناء أحمد شيوخ (٢٠٠٨) . بعض منبئات نوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدي مرض التهاب الكبد الفيروسي " C " المزمن من المصريين . *مجلة دراسات نفسية*، مجلد ١٩ ، عدد ٢ ، ص ٢١٧ – ٢٦٠ .

ثانياً : المراجع الأجنبية :

42. Anderson , E. (1997). Siblings relationship . ***Dissertation Abstracts International*** , 52 (9 – B) 8133 .

43. Baron , G . & Olley , G. (1999) . Mental retardation . ***Intentional Review of Psychiatry*** , 11 (1) , 39- 45.

44. Bayat , M . (2005) . How family members perceptions of influences and cases of autism may predict assessment of their family quality of life . ***Dissertation Abstracts International,*** 66 (6 – B) , 3440 .

45. Beidel , D. C , et al . (1995) . A new inventory to assess childhood social anxiety and phobia . ***Psychological Assessment*** , 7 (1) , 73- 79 .

46. Brown , M & Sapa , L . (2008) . The looming maladaptive style in social anxiety . ***Behavior Therapy,*** 34 (1) , 57 – 64.

47. Brown , I .; Anand , S .; Fung , W .; Isaacs , B . & Baun , N . (2003). Family quality of life : Canadian results from an international study . ***Journal of Developmental and Physical Disabilities*** , 15 (4) , 377 - 387 .

48. Brown , R .; MacAdam , C.; Wang , M .; Laroci , G. (2006). Family quality of life when there is a child with a developmental disability . ***Journal of Policy and Proactive in Intellectual Disabilities*** , 3 (4) , 238 – 245 .

49. Byrne , D . (1994) . The relationship between preceded family criticism and quality of life and relapse rates in patients with schizophrenia , ***Unpublished . M.SC .*** Mc Cuill University .

50. Campbell , T . (1999) . Academically gifted African inner- city children , comparisons with an average sample on whole family functioning , closeness with father , figures and child psychosocial behavior . ***Dissertation Abstracts International*** , 60 (5B) , 2383.

51. Cordoba - Rade, L. ; Gomez , B . & Verdugo , A (2008). Family quality of life of people with disability : A Comparative analysis. ***Universities Psychotically*** , 7 (2) , 309 – 383 .

52. Coyle , P . A. (2000) . Analysis of structural and behavioral correlates of healthy family functioning . ***Dissertation Abstracts International*** , 61 (2B) , 1132 .

53. Del - Rosario , B . & Keefe , E . (2003) . Effects of sibling relationship with a child with severe disabilities and the child without disabilities : A review of research . ***Developmental Disabilities Bulletin*** , 31 (2) , 102 - 129

54. Diamond , G & Howard , L . (1999) , Trans forming negative parent / adolescent interactions :From impasse to dialgue . ***_Family process*** , 38(1) , 5 – 23.

55. Digby , C . (1997) . Parental alternatives : The role of siblings in the life of adult mentally retarded persons . ***Dissertation Abstracts International*** , 57 (3- B) , 732 .

56. Dubow , E . et al (2001) . Predictors of future expectations of inner-city children : A growth perspective study . ***Journal of Early Adolescence*** , 21 (1) , 5 – 28

57. Edelstein , K . (1993) . Childhood and adolescents depression : A Family therapy approach , ***Widener University , Institute of Graduate Clinical Psychology , Publishing Department***

58. Hannah , M . et al (1999) . Competence , adjustment . ***American journal of Mental Retardation*** ,104 (1) , 22 – 37.

59. Heal , L .; Khoju , M.; Rusch , F .; & Harnisk , D. (1999). Predicating quality of life of students who have left special education : High school programs . ***American Journal on Mental Retardation***, 104 (4) , 305 – 319.

60. Hoffman , L .; Marquis , J .; Poston , D .; Swmmers , J . & Turnbull , A . (2006) . ***Journal of Marriage and Family*** ,68 (4) , 109-183

61. Holloway , F . & Carson , J . (2002) . Quality of life in sever mental illness . ***International Review of Psychiatery*** , 14 , 175 – 184

62. Houtzager , B .; Groatenhuis , M .; Caron , H . & Last , B . (2004). Quality of life and psychological adaptation in siblings of cancer patients (2years after diagnosis) . ***Education and Training in Developmental Disabilities*** ,39 (2) , 95 – 108.

63. Houtzager , N . Groatenhuis , M., Hoekstra , W . & Last , B. (2005). One month after diagnosis . Quality of life , coping and previous

functioning in siblings of children with cancer . ***Child Care , Health and Developmental,*** 31 (1) . 75 – 87 .

64. Isaacs, B., Brws , R .; Baum, N. Myercough T .; Nerug , S.; Shearer , J . & Wang , M . (2007). The international family quality of life project : Goals and description of a survey tool. ***Journal of Policy and Proactive in Intellectual Disabilities*** , 3 (4) , 246 – 252 .
65. Johns , A. C . (2000) . The effects of mental retardation on siblings relations , ***Dissertation Abstracts International*** , 60 (4 – B) , 809 .
66. Jokinen , N . (2006) . Family quality of life and older families . ***Journal of Policy an Directive in Intellectual Disability***, 3 (4) , 246 – 252 .
67. ———————— (2008) . Family quality of life in the context of aging and intellectual disability .***Unpublished PhD Thesis***, Canada: University of Calgary .
68. ———————— (2005) . Family quality of life from the perspective of older parent . ***Journal of Intellectual Disability Research*** , 49 (10) 789 – 793 .
69. Levy - Wasser , N . & Shlonmo , K . (2004) . The relationship between attachment style , birth order and adjustment in children who grow up with a sibling with mental retardation . ***British Journal of Developmental Disabilities*** , 50 (2) , 89 – 98 .
70. Lohrer , S . (2002) . What will happen when our parents are gone present and future roles of adult siblings of persons with mental illness in instrumental crediting . ***Dissertation Abstracts International***, 62 (10 – A) , 3574 .
71. Marsh , J . D . (1992). ***Families and mental retardation***. New York , Prager Buplishers .
72. Mayer , D. et al (1996) . ***Living with a brother or sister with special needs*** . University of Washington Press .
73. Mcfelea , J , T .(2007) . Psychometric evaluation of an instrument for assessing policy outcomes for families with children who have sever developmental disabilities : The Beach Center family quality scale . ***Unpublished Ph.D . Thesis*** , U.S.A .Virginia Old Dominion University
74. Mulroy , S .; Robertson , L .; Airberti , K .; Leonard , H . & Bower , C . (2008) . The impact of having a sibling with an intellectual disability : Parental perspectives into disorders . ***_Journal of intellectual disability Research*** , 52 , 216 - 229 .

75. Obuchowska , I . & Obuchowska , M. (1992) .Quality of life with mentally retarded children: Promoting independence and acceptance . In Albee , G . Improving children lives : Global perspectives on prevention . U.S.A : Sage Publications .

76. Orsomond , G . et al . (2000) . Brothers and suitor of mentally retarded adults : The effects of gender on siblings relationship . ***Dissertation Abstracts International*** ,60 (1 – A) , 30 .

77. Packman , W .; Greenhalgh , J .; Chesterman , B ; Shaffer , T ; fine , J .; Vanzutphen , K .; Golave , R. & Amylon , (2005). Siblings of pediatric cancer patients , the quotation and qualitative nature of quality of life ***Journal of Psychosocial Oncology***, 23 (1) 87– 108 .

78. Park , J . (2001) . How to define and measure outcomes of early intervention : An examination of family quality of life . ***Unpublished Ph.D Thesis*** , University of Kansas .

79. Park , J ; Hoffman , L . ; Marquis . J .; Trunbull , A .; Poston , D .; Mannan , H .; Wang , M . & Nelson , L . (2003) . Toward assessing Family outcomes of service delivery .***Journal of Intellectual Disability Research*** , 47 (4-5) , 367 – 384 .

80. Petrowsk , N .; Edwards M .; Isaacs B .; Baum , J . & Brown , I . (2008) . Family quality of life . ***Journal of Developmental Disabilities***. 14 (2) , 111 – 114 .

81. Pinto , R . (2008) . Impact of brain injury on caregiver outcomes and on family quality of life . ***Dissertation Abstracts International,*** 69 (4 – A), 2396

82. Poston , D . (2002) . A qualitative analysis of the conceptualization and domains of family quality of life for families of children with disabilities . ***PhD. Thesis, University of Kanases***.

83. Poston , D ; Turnbull , A . ; Park , J . Mannan , H .; Marquis , J . & Wang , M . (2003) . Family quality of life : A qualitative inquiry. ***Mental Retardation***, 41 (5) , 313 – 328 .

84. Poston , D . & Turnbull , A . (2004) . Role of spirituality and religion in family quality of life for families of children with disabilities. ***Education and Training in Developmental Disabilities*** , 39 (2) , 95 – 108.

85. Poston , D. ; Turnbull , A . ' Park , J ; Manna . H; Marqilis , J . & Wang , M. (2008) . Family quality of life : A qualitative inquiry . ***Mental Retardation*** , 41 (3) , 313 – 328

86. Pratibha , S .; Prahbhjot , M . & Dwarka , P . (2003) . Psychological adjustment of sibiling of children with disabilities . ***Journal of Personality***, 18 , (1- 2) . 9 – 18

87. Radin , L . (2000) . Outspokenness and future expectancies in adolescents : The relationship of gender and role orientation . ***Dissertation Abstracts International***, 60 (12- B) , 6379 .

88. Rerdugo , M .; Cordoba , L . & Gomez , J ., (2005) . Spanish adaptation and validation of the family quality of life survey . ***Journal of Intellectual Disability Research***, 49 (10) , 794 – 798.

89. Riebschleger , J. (1991) .The families of mentally retarded persons. ***American journal of Mental Retardations*** , 51(5), 302–309

90. Robert , R . & Boucher , N . (2005). Quality of life of parents of autistic children profiting from a school integration and a specialization coaching ***Approaches Neurosychologique Des Apprentissagess chest Entrants*** ,17 (3 – 4) . 169 – 178

91. Robin, F.(2006). Who would I be with out anny? Phenomenological case study of an adult sibling . ***Mental Retardation,*** 44 (2) , 135 – 144 .

92. Schalock , R .(1994) . Quality of life quality enhancement and quality assurance : Implications for program planning and revaluation in the field of mental retardation and developmental disabilities . ***Evaluation and Program Planning*** ,17 (2), 121 – 131.

93. Schalock , R .; Bonhom , G . & Rerdugo , M. (2008) . The conceptualization and measurement of quality of life : Implication for programs planning and evaluation of filed of intellectual disability ***Evaluation and Programs Planning*** , 31 (2) 181 – 190.

94. Schipperis , A . & Van Boheen , M . (2009). Family quality of life emowered by family – oriented support . ***Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*** , 61 , 19 -24

95. Se , M . M .; & Krauss , M . W (2001) . Quality of life of adults with mental retardation who live with family. ***Mental Retardation and Development Disabilities Research Reviews,*** 7 (2) , 105 – 114.

96. Seginer , R . & Noyman , M . (2005) . Future orientation identity and intimacy : Their relations in emerging adulthood . ***Europeon Journal of Developmental Psychdogy*** , 2 (1) , 17 – 37 .

97. Seltzer , M. M . et al (1997) . Siblings of adults with mental relation or mental illness effects on life style and psychological well-being . ***Family Relation*** , 46 (4) , 395 – 405

98. Sgandurra , C. (2001). The relationship between family functioning and sibling adjustment in families with a child with a developmental disability ***Dissertation Abstracts International***. 26, (3 – B) , 1598 .

99. Shaw , E . (1997) . Quality of life : Narketing , quality of life and sustainable development . ***Journal of Macro Marketing*** , 17 (1) 132 – 136 .

100. Shek , D . & Lee , T . Y . (2007) . Family life quality and emotional quality of life in chinese adolescents with and without economic disadvantage . ***Social Indicators Research*** , 8 ,393-410.

101. Shulmanm , S . (1988) . ***The Family of serve handicapped child*** : ***The sibling perspective*** . Now York : The Association for Family Therapy .

102. Simpson , Y . N .(2004) . Home , school and community factors as predictors of quality of life of children and youth with disabilities , ***Unpublished Ph. D Thesis*** , University of North Carolina .

103. Smith , M. (2006). Predictors of sibling relationship quality and it's impact on the well being of siblings and the quality of life of their brothers or sister with schizophrenia ***Dissertation Abstracts International*** ,67 (6 –A) , 3489 .

104. Smith , N .; Turnbull , A . & Koegel , R. (2005) . Linking psotive Behavior supports to family quality of life out comes . ***Journal of Positive Behavior Interventions*** , 7 (3) , 174 -180 .

105. Somerz , C . & Gizzi , T . (2001) . Predicting adolescents risky behavior : The influence of future orientation , school involvement and school attachment. ***Adolescent and Family Health*** , 2 (1) , 3 – 11 .

106. Stoneman , Z & Berman , P.(1993) . The effects of mental retardation disability and illness on siblings relationships . U.S.A : Baltimore Brookes .

107. Summers , J .; Poston , D.; Turnbull , A .; Marquis , J .; Hoffman , L . & Wang , M .(2005) .Conceptualizing and measuring family quality of life . ***Journal of Intellectual Disability Research*** , 49 (10) , 777 – 783.

108. Summers , J. ; Marquis J .; Mannan , H .; Turnbull , A .; Fieming , K .; Poston , D.; Wang , M . & Kupzyk , K . (2007). Relationship

of preceded adequacy of services , family : professional partnerships and family quality of life in early childhood . ***International Journal of Disability , Development and Education,*** . 54 (3) , 319 -388 .

109. Tien , C . L . (2003) . Predictors of rating of quality of life in young children and families in early intervention services . ***Unpublished PhD Thesis*** , Univerity of North Carolina .
110. Turnbull , A . & Turnbull , R . (2001) . F***amilies professionals , and exceptionalities : A special partnership*** . Columbus , Merrill .
111. Turnbull , A . (2004) . Wearing two hats : Morphed perspectives on family quality of life . ***Mental Retardation, 42 (5) , 389 – 399.***
112. Verdugo , M ; Cordoba , L . ; Cuomez , j . (2005). Spanish adaptation and validation of the family quality of life survey . ***Journal of Intellectual Disability Research***, 491 (10) , 794 – 798.
113. Walton-Moos , B .; Gerson , L . & Rose , L . (2005). Effects of mental illness on family quality of life . ***Iusess in Mental Health Nursing,*** 26 (6) , 627 – 642 .
114. Wang , M .; Mannan .; H .; Poston , D.; Turnbull , A .; & Summers , J . (2004) . Parents perceptions of advocacy activates and their impact on Family quality of life , ***Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*** , 29 (2) , 144 – 15 .
115. Wang , M .; Turnbull , A .; Summers , J., Little , T .; Poston , D .; Mannan , H . & Turnbull , R . (2004) . Severety of disability and income as predictors satisfaction with their family quality of life during early childhood years . ***Research and Practice for Persons With Severe Handicaps*** , 29 (2) , 82 - 94 .
116. Wang , M .; Summers , J .; Little , T .; Turnbull , A ; Poston , D .; & Mannan , H . (2006) . Perspectives of fathers and mothers of children in early intervention programmers in assessing family quality of life . ***Journal of Intellection Disability Research***, 50 (12) . 977 – 988 .
117. Wasser , N. L . & Shalomo , K . (2004) . The relationship between attachment style , birth order and adjustment in children who grow up with a sibiling with mental retardation . ***British Journal of Developmental Disabilities*** , 50 , 89 – 98 .
118. Werner , S . ; Edwards , M .; Baun , I . Brown , R .; & Isaacs , B . (2009) . Family quality of life among families with a member who has intellectual disability. ***Journal of Intellectual Disability Research*** , 53 (6) , 501 – 511 .

119. White , C . (2003) . The quality of life of family caregivers of stroke survivors . ***Unpublished PhD Thesis***. McCall University.
120. Whittaker , A . & Robitschek , C . (2001). Multidimensional family functioning : predicting personal growth initiative . ***Journal of Counseling Psychology***, 48 (4) , 420 – 427 .
121. Wood , L .; Sherman , E .; Hamiwka L .; Blacrman , M . & Wirrew , E. (2008) . Depression . anxiety and quality of life in siblings of children with ineractable epilepsy . ***Epilepsy and Behavior,*** 13 (1) , 144 – 148 .
122. Yuan , S . (2003) . Seeing with new eyes : Metaphors of family experience . ***Mental Retardtion*** , 41 (3) , 207 – 211
123. Zaleski , Z . (1996) . Future anxiety : Concpt , measurement and preliminary research. ***Personality and Individual Differences***, 21 , (2) , 165 – 174
124. Zhou, X.; Xu , Q . ; Ingies , C . J. & Hidaglo , M.D . (2008) . Reliability and validity of the Chinese version the social anxiety scale for adolescents . ***Child Pychiatry and Human Development,*** 39 (1) , 189- 200 .
125. Zuna , N .; Turnball , A . & Summers , J. (2009). Family quality of life : Moving from measurement to application ***Journal of Policy and Practive in Intellectual Disabilities***, 6 (1) , 25 – 31 .
126. Zuna ,N.; Seling , J .; Summers , J . & Trunbull , A . (2009) . Confirmatory factors analysis of a family quality of life scale for families of kindergarten children without disabities . ***Journal of Early Intervention,*** 31 (2) 111 – 125 .