الخدمات الإرشادية وعلاقتها بالتشاؤم لدى أمهات المعاقين فكريًّا في منطقة المدينة المنورة

Counseling services and their relationship to pessimism among mothers of intellectually disabled children in the Medina

. إعداد

منى عويض دخيل الجهني

Mona Owaid Dakhil Al-Juhani

مرشدة طلابية بوزارة التعليم السعودية – ماجستير ارشاد نفسي

Doi: 10.21608/jasht.2021.197932

استلام البحث : ٢٠ / ٨ /٢٠٢١ **قبول النشر: ٣٠ / ٨ / ٢٠٢١**

الجهني، منى عويض دخيل (٢٠٢١). الخدمات الإرشادية وعلاقتها بالتشاؤم لدى أمهات المعاقين فكريًّا في منطقة المدينة المنورة. ***المجلة العربية للاعاقة والموهبة***، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، مصر، مج ٥ ، ع ١٨، ص ص ٣٤٥ – ٣٧٦.

الخدمات الإرشادية وعلاقتها بالتشاؤم لدى أمهات المعاقين فكريًّا في منطقة المدينة المنورة

المستخلص:

هدفت الدراسة إلى التَعرف على العلاقة بين مستوى الخدمات الإرشادية ومستوى التشاؤم لدى أمهات ذوي الإعاقة الفكرية في المدينة المنورة، وكذلك الكشف عن مستوى الخدمات الإرشادية، ومستوى التشاؤم لدى أمهات ذوي الإعاقة الفكرية، والكشف عن الفروق في مستوى التشاؤم يُعزى لمتغير (المؤهل العلمي)، وتَعَرُّف تأثير المستوى الاقتصادي في مستوى الخدمات الإرشادية، وتكونت عينة الدراسة من (١٣٠) من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، واستخدمت الباحثة مقياس الخدمات الإرشادية، ومقياس التشاؤم لدى أمهات ذوي الإعاقة الفكرية (من إعداد الباحثة)، وكشفت الدراسة أن مستوى الخدمات الإرشادية لأمهات ذوي الإعاقة الفكرية جاء بدرجة مرتفعة، واحتل البُعد الاجتماعي المرتبة الأولى، يليه البُعد التربوي، وأخيرًا البُعد النفسي، والبُعد العلاجي، مكررًا، كما كشفت أن مستوى التشاؤم لأمهات المعاقين ذوي الإعاقة الفكرية جاء بدرجة منخفضة جدًّا، كما أسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائيًّا بين الدرجة الكلية والمحاور الفرعية لمقياس الخدمات الإرشادية، والدرجة الكلية لمقياس التشاؤم، كما كشفت الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) في مستوى التشاؤم لدى أمهات المعاقين ذوي الإعاقة الفكرية في مراكز الإعاقة الفكرية تُعزى لمتغير (المؤهل العلمي) لصالح فئة الثانوي، فما دون، كما كشفت أنه لا تتأثر الخدمات الإرشادية بالمستوى الاقتصادي لدى أمهات المعاقين ذوي الإعاقة الفكرية في مراكز الإعاقة الفكرية، وأخيرًا أسفرت عن أنه يمكن التنبؤ بدرجات التشاؤم لدى أمهات ذوي الإعاقة الفكرية من مستوى الخدمات الإرشادية.

الكلمات المفتاحية: الخدمات الإرشادية، التشاؤم، أمهات ذوي الإعاقة الفكرية.

Abstract:

The study aimed to identify the relationship between the level of counseling services and the level of pessimism among mothers of intellectually disabled children in Medina in the Kingdom of Saudi Arabia. It also aimed to reveal the level of counseling services, the level of pessimism among mothers of intellectually disabled children, the differences in the level of pessimism for the variable (academic qualification) and the impact of the economic level on the level of counseling services. This study was applied on a sample consisting of

(130) mothers of intellectually disabled children. The researcher used the counseling service scale and the pessimism scale of mothers of intellectually disabled children. The study revealed that the level of counseling services for mothers of intellectually disabled children was high. The social dimension ranked first, followed by the educational dimension, and the psychological and therapeutic dimensions ranked last. It also revealed that the level of pessimism for mothers of intellectually disabled children was very low. It showed that there was a negative statistically significant correlational relationship between the total score and the sub-axes of the counseling services scale and the overall degree of the pessimism scale. It revealed that there were statistically significant differences of (0.05) in the level of pessimism among mothers of intellectually disabled children in intellectual disability centers attributing the variable (scientific qualification) to the benefit of the secondary category and what was below. It showed that counseling services weren't affected by the economic level of mothers of intellectually disabled children in intellectual disability centers. Finally, it showed that the degrees of pessimism among mothers of intellectually disabled children could be predicted from the level of counseling services.

Key words: Counseling services, pessimism, mothers of intellectually disabled chil:مقدمة

مقدمة :

تُعد الإعاقة الفكرية من أكثر الإعاقات انتشارا، ويتمثل أثرها المباشر على الفرد في تدني مستوى الأداء الوظيفي العقلي، وذلك إلى الدرجة التي تجعله يمثل وجهًا أساسيًّا من أوجه القصور المتعددة التي يعاني منها ذلك الفرد؛ حيث إن الجانب العقلي -رغم ما يعانيه من مشكلات متعددة- يُعد هو أصل الإعاقة التي يعاني منها، والتي تترتب عليها مشكلات متعددة في جوانب النمو الأخرى، وفي غيرها من المهارات المختلفة التي تُعَدُّ مهمة كي يتمكن الفرد من العيش والتعايش مع الآخرين، وتحقيق التوافق معهم، والتكيف مع البيئة المحيطة (الروسان، ٢٠٠٨).

وتمثل الإعاقة الفكرية عددًا من جوانب القصور في أداء الفرد، وتظهر دون سن الثامنة عشرة، وتتمثل في التدني الظاهر في القدرة العقلية، يصحبها قصور واضح في اثنين أو أكثر

من مصادر السلوك التكيفي، مثل مهارات التواصل، مهارة العناية بالنفس، مهارات الحياة اليومية، المهارات الاجتماعية، مهارة التوجيه الذاتي، مهارات الصحة والسلامة، المهارات الأكاديمية، مهارة قضاء أوقات الفراغ، مهارات العمل (الناصر، يزيد، ٢٠١٠).

ويختلف القصور في القدرات العقلية والسلوك التكيفي من فرد إلى فرد آخر، حسب مستوى الإعاقة الفكرية، وهذا القصور من المتوقع أن يكون له أثر سلبي على تفاعلهم مع بيئتهم، وهو ما يزيد من فرص انخفاض التكيف مع البيئة الاجتماعية؛ نتيجة لعدم الإدراك والتصرف المناسب في المواقف المختلفة التي تؤدي إلى فشل في السلوك، وظهور المشكلات السلوكية لديهم (الفيلكاوي، محمد، ٢٠٠٧).

والطفل ذو الإعاقة الفكرية جزء لا يتجزأ من المجتمع الذي ينتمي إليه، ولأهمية تفعيل هذا الطفل داخل المجتمع لابد أن تقدَّم له الرعاية المناسبة، وتتم الاستفادة من أقصى طاقات يمتلكها، وذلك من خلال تقبل المجتمع له ودمجه فيه؛ ليشعر هذا الطفل بالانتماء إلى المجتمع، ومن خلال هذا الانتماء يستطيع الطفل ذو الإعاقة أن يسهم في بناء المجتمع يدًا بيد مع الأطفال العاديين (عبيد ويحيى، ٢٠٠٥).

وإذا كان في السابق تمحور اهتمام الباحثين حول الطفل ذي الإعاقة الفكرية؛ لكونه العنصر الأهم في قضية الإعاقة، دون الالتفات إلى بقية أفراد عائلته، فإن الباحثين أدركوا فيما بعد أهمية دراسة أسر ذوي الإعاقة كوحدة متكاملة تتأثر من وجود طفل ذي إعاقة في كيانها، والبحث عن التأثيرات النفسية والاجتماعية الناجمة عن هذا الطفل المعاق في الأسرة للوالدين، خصوصًا الأم (Dyson, 2009

وتختلف ردود أفعال الأمهات ذوى الإعاقة الفكرية ، فمنهن من تسعد وتتفاءل وتطمئن لقَدَر الله تعالى وحِكمته، وتَعُدُّ طفلها المعاق فكريًّا طريقًا لها إلى الجنة، ومن الأمهات من تتشاءم وتَعُدُّ ذلك ابتلاءً لها في الدنيا؛ فتواجه كثيرًا من الضغوط النفسية والعائلية، وتبدأ الام حياة قلقة، وتعتبر الضغوط النفسية والتشاؤم لدى أولياء أمور ذوي الإعاقة عن ذلك التأثير السيئ الذي يُحدثه وجود طفل ذي إعاقة فكرية، أو يتسم به من خصائص سلبية لدى الوالدَيْن؛ فيشير لديهم إلى ردود فعل عقلية وانفعالية أو عضوية غير مرغوب فيها، تُعرِّضهم للتوتر والضيق والقلق والحزن والأسى، كما قد يعانون من بعض الأعراض النفسية والجسمية التي تستنفد طاقاتهم، وتحول دون قدرتهم على التركيز فيما يقومون به من أعمال (إعمر، لانا، ٢٠١٥).

وقد تمر أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية بكثير من الخبرات السلبية، مثل القلق والاكتئاب، والحزن والتشاؤم والسلبية، وانخفاض تقدير الذات لديها (أبو زيد وعبدالحميد، ٢٠١٩).

وأظهرت دراسة أندرسون (Anderson, 1993) وجود مستويات عالية من القلق والاكتئاب لدى أمهات الأطفال المعاقين فكريًّا، مقارنةً بالآباء.

وقد أوضحت دراسات كثيرة أن الأم بحاجة إلى التفاؤل والأمل؛ لرفع مستوى الصحة النفسية لديها في مواجهة الصعوبات التي قد تعترض طريقها؛ فهي لذلك بحاجة إلى برامج علاجية وإرشادية مناسبة (الجحيدري، ٢٠١٣).

ويزداد احساس الأسرة، خصوصًا الأم، بالضغوط والتحديات؛ نتيجة وجود طفل ذي إعاقة فكرية، خصوصًا أنه يعاني من ضعف الادراك الاجتماعي، وعدم القدرة على تدبير أمور نفسه، وضعف مهارات التواصل، والحاجة الدائمة إلى الرعاية والعناية، وضعف القدرة على تفادي المخاطر، وهذا يشكل عبئًا عال على الأم؛ لذا تكون الأم في أمَسِّ الحاجة للإرشاد والمساعدة والدعم النفسي والاجتماعي (الروسان، ٢٠٠٨).

وقد أوضح (Deshpande, kubde, wavare, Nigam, Kulkarni, Chandorkar, 2010) أن الأمهات يعانين من ضغوط عالية من التشاؤم بالمقارنة مع الآباء، وزيادة الضغوط النفسية والاكتئاب، وأن معظم الأمهات يعانين من احتمالية تحقيق الطفل المعاق فكريا للاكتفاء الذاتي، وأن هناك حاجة قوية للتقييم والتقليل من التوتر الموجود لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية بشكل خاص، وأنه يجب تقديم الخدمات الإرشادية والدعم الاجتماعي لمواجهة عبء التعامل مع أبنائهن من ذوي الإعاقة الفكرية.

وإذا كان الدعم النفسي الإيجابي يهدف إلى تحقيق الذات، ومساعدة الفرد في إنجاز إمكانياته الإيجابية؛ للوصول إلى أقصى توظيف إنساني لها، فلِمَ لا نساعد أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية في تحسين التمكين النفسي لديهن، والوصول إلى درجة مقبولة من الكفاءة والفاعلية الذاتية، والقدرة على أداء المهمات؟ (عسران، ٢٠١٨).

ومن أهم خدمات الإرشاد النفسي تبصير المسترشد بأبعاد جودة الحياة، وتقديم الارشادات والتوجيهات المناسبة للفرد؛ لكي يتمكن الفرد من تحقيق التوازن المطلوب بين هذه الأبعاد، وهناك علاقة بين الإرشاد النفسي كوسيلة، وجودة الحياة كغاية يسعى إليها كل الناس، خصوصًا أمهات الأطفال المعاقين فكريًّا، وأمهات المعاقين فكريا يحتجْنَ إلى خدمات وبرامج إرشادية تخفف عنهن معاناة وجود طفل معاق بالعائلة، ويحقق لهن جودة الحياة، وهذه الخدمات الإرشادية تتضمن: تخفيف أثر الصدمة، وتوجيه الأم إلى الاعتراف بالمشكلة والبحث عن أفضل الحلول لها، وارشاد الأم إلى معاملة الطفل كطفل له طبيعة خاصة، واحتياجات مختلفة، طبقًا لنوع الإعاقة وشدتها، وتوجيه الأم بخفض التوقعات المنتظرة من طفلها المعاق؛ حتى لا تسبب له ضغوطًا لا فائدة منها، وتوجيه الأم إلى مصادر الدعم والمساندة المتوافرة في البيئة المحيطة بها، والتي يمكن لها أن تستفيد منها في رعاية طفلها المعاق(شاهين، هالة ٢٠٢٠).

ونتيجة لمعاناة أمهات المعاقين قد ظهر اتجاه يحاول استثمار إمكاناتهن في تقديم خدمات فعالة غير تقليدية، وذلك من خلال اشتراكهن في البرامج التدريبية، وإعدادهن لتقديم تلك الخدمات؛ تدعيمًا لأبنائهن ذوي الإعاقة، على اعتبار أنهن أخصائيات (غير مهنيات)، وهذا

ما يطلق عليه استخدام الأمهات كمرشدات ومعالجات لتنفيذ خطط إرشادية، أو تربوية، أو علاجية في المنزل، تحت إشراف أخصائيين ومرشدين (حسين، فتحي، ٢٠١١).

وفي المملكة العربية السعودية على وجه الخصوص، يلاحظ أن هناك اهتمامًا متسارعًا في تقديم الخدمات المتعددة لذوي أولياء مور المعاقين فكريا، كما يلاحظ أيضًا أن تلك الخدمات ما زالت بمنأًى عن مشاركة أولياء أمور الطلاب ذوي الإعاقة الفكرية، وهو ما ينعكس سلبًا على تلبية حاجات أولياء الأمور المختلفة، كما ينبغي، وعدم استفادتهم بشكل فعال من البرامج التربوية الخاصة المقدمة لأبنائهم (الحازمي، عدنان، ٢٠٠٩).

وقد أقرت رؤية ٢٠٣٠م كثيرًا من البرامج التنموية التي تهدف إلى تنمية الفرد، ومن هذه البرامج برنامج تنمية القدرات البشرية؛ حيث يهدف برنامج تنمية القدرات البشرية إلى تحسين مخرجات منظومة التعليم والتدريب في جميع مراحلها، من التعليم المبكر، حتى التعليم والتدريب الدائم مدى الحياة؛ للوصول إلى المستويات العالمية، من خلال برامج تعليم وتأهيل وتدريب، من اجل مواكبة مستجدات العصر ومتطلباته، وتواءم مع احتياجات التنمية، وسوقَي العمل المحلية، والعالمية، المتسارعة والمتجددة، ومتطلبات الثورة الصناعية الرابعة، بالشراكة بين جميع الجهات ذات العلاقة محليًّا ودوليًّا، كما سوف يتركز البرنامج من الأسس الإسلامية والتربوية الاجتماعية والمهنية باستحداث سياسات ونظم تعليمية وتدريبية، بما يتوافق مع رؤية المملكة ٢٠٣٠، وبما يحقق الشمولية والجودة والمرونة وخدمة جميع شرائح المجتمع؛ تعزيزًا لريادة المملكة إقليميًّا، وتنافسيتها دوليًّا، وهذا بدوره يوجب على المؤسسات التعليمية بذل مزيد من الجهد، وتقديم مزيد من البرامج التي تخدم كل فئات المجتمع، ومنها الخدمات الإرشادية لأمهات المعاقين فكريًّا (شاهين، هالة، ٢٠٢٠).

ومن هذا المنطلق تسعي الباحثة لمعرفة مدى الاهتمام بأمهات المعاقين فكريًّا، والاهتمام بالصحة النفسية لهن، ومعرفة الخدمات الإرشادية المناسبة لهن، ومعرفة درجة التشاؤم لهن؛ وهو ما يُسهم في تحسين الحالة النفسية لهن، حتى تستطيع أمهات المعاقين فكريًّا رعاية أبنائهن أفضل رعاية ممكنة.

مشكلة البحث:

إن وجود الأطفال بالأسرة يعمل على خلق تغيرات كثيرة في إطارها العام، ويكون هذا التغير عال، ويحدث بعض الاختلالات عند وجود طفل معاق، ويفقد الوالدان اتزانهما في هذه الحالة، ويعانيان من ضغوطات نفسية مرتفعة وحزن وتوتر شديد، إضافة إلى الإجهاد النفسي والجسمي، وقد أشارت دراسات كثيرة إلى ما تعانيه الأم من اعباء، من جراء وجود طفل معاق في المنزل، فوجود طفل معاق إعاقة فكرية يؤثر على العائلة بشكل عام، وينعكس على أدائها لوظائفها الطبيعية؛ لذلك نجد أن دور الأم يبرز في هذه الحالة من خلال تقبل الإعاقة الواقعة على الطفل، إضافة إلى حرصها على وجود تعاملات خاصة للطفل (الناصر، سارة، ٢٠١٩،).

وقد توصلت نتائج بعض الدراسات إلى انخفاض مستوى الأمل، وارتفاع مستوى الاكتئاب عند أمهات ذوي الإعاقة الفكرية، ومزيد من المشكلات السلوكية للطفل المعاق فكريًّا، ام الاباء تم التنبؤ بالقلق والاكتئاب لديهم أيضًا (Lloyd , Hastings, 2009).

كما أشار كوك .(Cooke, 2010) إلى عدم وجود تفاؤل في سلوكيات مقدمي الرعاية للأطفال الذين يعانون من إعاقة فكرية، وأن الأمل والتفاؤل لم يخففا العلاقة بين التوتر والسلوكيات السلبية عند السيطرة على الدعم الاجتماعي، وأن البرامج الإرشادية المقدمة تقلل من التوتر لدى أمهات ذوي العاقة الفكرية، ويمكن أن تؤدي إلى مزيد من الإيجابية في سلوكيات الأبوة والأمومة.

وأمهات المعاقين فكريًّا يشعُرْن دائمًا بخيبة أمل وارتباك ويأس وغضب، وشعور بالذنب، وأن بعضهن تقبلن الوضع، وأنه ابتلاء من الله تعالى، وبعضهن لديهن أفكار عن الانتحار، وشدة في الاكتئاب، وأن كثيرًا من العائلات تشعر بالقلق بشأن المستقبل، وتشعر بأن العبء كان ثقيلًا عليها، وأنها تحتاج إلى دعم من المتخصصين في الرعاية الصحية. (Balci, Kizil, Savaser, Dur, Muttlu, 2019)

وقد أوضحت دراسة ديشباندي وآخرين (Deshpandeet et al, 2010) ان أمهات المعاقين فكريا يعانين من ضغوط شديدة ووجدان التشاؤم هو العامل الأكثر أهمية وبعد العرض السابق لبعض الدراسات والبحوث تبين للباحثة أهمية معرفة مستوى الخدمات الإرشادية المقدمة لأمهات المعاقين فكريًّا ومعرفة درجة التشاؤم.

ومما سبق تتحدد مشكلة البحث الحالي في الأسئلة الآتية:

١. ما مستوى الخدمات الإرشادية المقدمة لأمهات ذوي الإعاقة الفكرية بالمدينة المنورة؟
٢. ما مستوى التشاؤم لدى أمهات ذوي الإعاقة الفكرية بالمدينة المنورة؟
٣. هل توجد علاقة بين مستوى الخدمات الإرشادية، وبين التشاؤم لدى أمهات ذوي الإعاقة الفكرية بمنطقة المدينة المنورة؟
٤. هل يختلف مستوى التشاؤم باختلاف مستوى التعليم (ثانوي فما دون - بكالوريوس - دراسات عليا) لدى أمهات ذوي الإعاقة الفكرية بمنطقة المدينة المنورة؟
٥. ما أثر المستوى الاقتصادي على مستوى الخدمات الإرشادية لدى أمهات ذوي الإعاقة الفكرية بالمدينة المنورة؟
٦. هل يمكن التنبؤ بدرجات التشاؤم لدى أمهات ذوي الإعاقة الفكرية في المدينة المنورة من درجاتهن في الخدمات الإرشادية؟

أهداف الدراسة:

يكمن الهدف الرئيسي لهذه الدراسة في دراسة العلاقة بين الخدمات الإرشادية والتشاؤم لدى أمهات المعاقين فكريًّا في منطقة المدينة المنورة، ويتفرع منه الأهداف الفرعية الآتية:

١. معرفة مستوى الخدمات الإرشادية المقدمة لأمهات المعاقين فكريًّا بالمدينة المنورة.

٢. معرفة مستوى التشاؤم لدى أمهات المعاقين فكريًّا بالمدينة المنورة.
٣. معرفة العلاقة بين مستوى الخدمات الإرشادية ومستوى التشاؤم لدى أمهات ذوي الإعاقة الفكرية بمنطقة المدينة المنورة.
٤. معرفة اختلاف مستوى التشاؤم باختلاف مستوى التعليم (ثانوي فما دون - بكالوريوس - دراسات عليا) لدى أمهات ذوي الإعاقة الفكرية بمنطقة المدينة المنورة.
٥. معرفة الأثر الاقتصادي للأسرة في توفير الحاجات الأساسية للطفل المعاق فكريًّا.
٦. معرفة إمكانية التنبؤ بدرجات التشاؤم لدى أمهات ذوي الإعاقة الفكرية من درجاتهن في الخدمات الإرشادية.

أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية:

١. تفيد نتائج هذه الدراسة في معرفة مستوى التشاؤم والتفاؤل لدى أمهات ذوي الإعاقة الفكرية.
٢. تُسهم نتائج هذه الدراسة في توجيه اهتمام الباحثين نحو دور الخدمات الإرشادية لأمهات المعاقين ذوي الإعاقة الفكرية في انخفاض مستوى التشاؤم ورفع الأمل والتفاؤل.

الأهمية التطبيقية:

١. الاستفادة من الاستراتيجيات المقترحة؛ لخفض الضغوط النفسية التي تودي إلى التشاؤم لدى أمهات الأبناء ذوي الإعاقة الفكرية، في ضوء ما تمت مراجعته من أدبيات.
٢. الكشف عن مستوى الخدمات الإرشادية لدى فئة أمهات المعاقين فكريًّا بناء على مستوى التعليم.
٣. توفِّر هذه الدراسة مقياس الخدمات الإرشادية، ويؤمل أن يُستفاد من هذا المقياس في تشخيص واقع الأمهات والمساعدة في رعايتهن.

مصطلحات الدراسة:

الإعاقة الفكرية:

تُعَرَّف في الدليل التشخيصي الخامس للأمراض العقلية (APA, ٢٠١٣) بأنها اضطراب النمو العقلي، ويبدأ خلال فترة النمو، ويضم عجزًا في الأداء العقلي والتكيفي في المجالات التعليمية والاجتماعية والعملية، وتم تحديد هذا العجز كمعايير تشخيصية للإعاقة العقلية، وتمثلت فيما يلي:

- عجز في الوظائف العقلية، مثل التفكير، وحل المشكلات، والتخطيط، والتفكير المجرد، والحكم على الأشياء، والتعلم الأكاديمي، والتعلم من التجارب، ويؤكد هذا العجز كل من التقييمات الإكلينيكية والفردية، واختبارات الذكاء المعيارية.
- عجز في الأداء التكيفي الذي يؤدي إلى الإخفاق في استيفاء معايير النمو، والمعايير الاجتماعية والثقافية من أجل الاستقلال الشخصي، والمسؤولية الاجتماعية، بدون دعم

مستمر، ويحدد هذا العجز في واحد أو أكثر من أنشطة الحياة اليومية، مثل التواصل والمشاركة الاجتماعية، والحياة المستقلة في بيئات مختلفة مثل المنزل والمدرسة والعمل.

- يظهر العجز العقلي والتكيفي في خلال فترة نمو الطفل.

الخدمات الإرشادية: هي عملية بَنَّاءة، تهدف إلى مساعدة الفرد لكي يفهم ذاته، ويدرس شخصيته، ويعرف خبراته، ويحدد مشكلاته، وينمي إمكاناته، ويحل مشكلاته في ضوء معرفته ورغبته وتعليمه وتدريبه، لكي يصل إلى تحديد أهدافه وتحقيقها (القطان، منيرة، ٢٠١٦).

وتعرفها الباحثة إجرائيًا بأنها: الخدمات التي يمكن حصرها وتحديدها من خلال المقياس المقدم للعينة، والمستخدمة في الدراسة الحالية.

أمهات ذوي الإعاقة الفكرية: هن الأمهات اللاتي لديهن أطفال يعانون من قصور واضح، وانخفاض ملحوظ في مستوى الذكاء، والأداء الوظيفي، والمهارات التكيفية والاجتماعية والعلمية، وتظهر هذه الإعاقة قبل سن الثامنة عشرة (نور الهدي، حمداوي، ٢٠١٩).

التشاؤم: يعرّفه نبيل وشويعل (٢٠١٤)، بأنه: توقع الفرد العام لوقوع أحداث سلبية في المستقبل، بدل حدوث أحداث إيجابية، وهو لا يقوم ببذل الجهود في سبيل تحقيق أهدافه؛ لاعتقاده أن الفشل سيكون حليفه.

وتعرِّفه الباحثة إجرائيًا بأنه: الدرجة التي تحصل عليها أمهات المعاقين، والتي يمكن حصرها وتحديدها من خلال المقياس المقدم للعينة، والمستخدمة في الدراسة الحالية.

محددات الدراسة:

١. المحددات الزمنية: الفصل الثاني لعام (١٤٤٢هـ).
٢. المحددات المكانية: منطقة المدينة المنورة.
٣. المحددات البشرية: عينة من أمهات المعاقين ذوي الإعاقة الفكرية.

الإطار النظري والدراسات السابقة

أولا مفهوم الإعاقة الفكرية

تعرّف الجمعية الأمريكية للإعاقات الفكرية والنمائية الإعاقة الفكرية بأنها: القصور في بعض الجوانب الشخصية التي تتضح في ضعف القدرات الفكرية، المصحوب بقصور في المهارات التكيفية، مثل: التواصل، والعناية بالذات، والأداء الأكاديمي، والمهارات العملية، والتوجيه الذاتي، والاستقلالية، وهذا القصور يظهر قبل بلوغ الفرد سن 18 عامًا (AAIDD,2010)

وتعرّف (الشافعي، ألفت، ٢٠١٧) الإعاقة الفكرية بأنها تأخر، أو تباطؤ في التطور العقلي، وهو انخفاض ملحوظ في مستوى القدرات العقلية، وعجز واضح في السلوك التكيفي، والمعاقون فكريًا هم أناس أقل ذكاءً من بقية الناس، والمعاق فكريًّا هو الشخص الذي تأخر أو تباطأ في تعلمه، وتطوره؛ لسببٍ ما، وعليه فالإعاقة الفكرية هي تأخُّر أو تباطؤ في التطور

العقلي، ونجد أن ذلك الطفل يتأخر في جميع نواحي تطوره، كالتحكم في الحركة والكلام، وفهم اللغة، وتَعَرُّف الصور.. إلخ.

أسباب الإعاقة الفكرية:

أسباب وراثية:

ويقُصد بها العوامل التكوينية الأصلية الداخلية، الناتجة عن فعل الوراثة، وارتباطها بانتقال خصائص موروثة إلى الطفل من أجداده، كالضعف العقلي، إمَّا مباشرةً، عن طريق المورّثات، أو الجينات التي تحملها صبغات، أو كروموسومات الخلية التناسلية، وفقًا لقوانين الوراثة، وإما عن طريق غير مباشر، بأن تحمل الجينات عيوبًا تكوينية، أو خللًا يؤدي إلى تلف أنسجة المخ، أو إلى عدم تمثيل الغذاء؛ وهو ما يؤثر على النمو عامة، وعلى المخ بشكل خاص، كما قد تصاب الجينات بتغيرات مرضية في أثناء انقسام الخلية، وهو ما يؤدي إلى ظاهرة الإعاقة الفكرية، وهو الأمر الذي يحدو بنا إلى اعتباره نتيجة لأسباب، منها العوامل الوراثية المذكورة (الفيلكاوي، محمد، ٢٠٠٧).

أسباب بيئية:

هذه العوامل تؤثر على الانسان منذ بدء حياته، كبويضة مخصبة في أحشاء الأم، أو عندما ينمو كجنين، أو في أثناء الحمل، وعند الوضع أو بعد الولادة، ويمكن تلخيص هذه العوامل فيما يلي:

أ- عوامل قبل الولادة: وهي أما عوامل جينية أو عوامل غير جينية، مثل: الأشعة، والحصبة الألمانية، والزهري الولادي، وتعاطي الأدوية والعقاقير، والأمراض المزمنة، والولادة قبل الموعد، والإجهاد العاطفي، والتلوث البيئي، وحوادث التسمم، وسوء تغذية الأم، ونقص اليود، إن هذه العوامل تؤثر على نمو الجنين في الرحم (طاع الله، حسينة، ٢٠١٤).

ب - عوامل في أثناء الولادة: مثل الولادة المتعسرة، التفاف الحبل السري، نقص الأكسجين؛ فإن ذلك يؤدي إلى اضطراب في عمليات التمثيل الغذائي في خلايا الدماغ، ويسبب الإعاقة الفكرية للمولود (الفيلكاوي، محمد، ٢٠٠٧).

ج- عوامل بعد الولادة: سوء التغذية، وحالات الإجهاض والولادة المبسترة، الصدمات، العدوي، المواد الكيميائية، المعادن (طاع الله، حسينة، ٢٠١٤).

الآثار المترتبة على وجود طفل معاق فكريا في الأسرة:

أهم الآثار المترتبة على وجود طفل معاق فكريا في الأسرة ما يأتي:

الآثار النفسية: وتتمثل في عدم القدرة على السيطرة على وضعهم وعواطفهم، الافتقار إلى الثقة والكفاءة الذاتية، خيبة الأمل، الذي يرتبط مع الحالة الصحية للطفل (صباح، عايش، ٢٠١٨).

الآثار الاجتماعية: تتمثل فيما تشكله إعاقة الطفل من تهديد للأسرة، اضطراب في العلاقات بين الأفراد من داخل الأسرة وخارجها، مثل: الصراعات الزوجية، وسوء توافق الإخوة، ميل الأسرة إلى الانعزال عن الأسر الأخرى.

الآثار الاقتصادية: يترتب على إعاقة الطفل أعباء مالية إضافية؛ لأنه بحاجة إلى متطلبات أكثر من غيره من الأطفال العاديين في الأسرة، حيث يحتاج إلى وقت ورعاية أكثر، وبرامج تأهيلية وتدريبية في مراكز التربية الخاصة، وقد يكون ذلك فوق طاقة الأسر، وهو ما يشكل آثارًا سلبية على الأسرة (حنفي، علي ٢٠٠٧).

كما يحددالقريوتي (٢٠٠٩) أثر الإعاقة على الأسرة بعدة عوامل، أهمها ما يأتي:

١. **نوع الإعاقة وشدتها:** ترتبط ردود فعل الأسرة وطريقة تفاعلها مع طفلها المعاق ارتباطًا مباشرًا بنوع إعاقته وشدتها، ولا شك في أن لكل نوع من أنواع الإعاقة وقعًا مميزًا على الوالدَيْن، وعلى أفراد الأسرة الآخرين، فولادة طفل معاق فكريًّا تختلف في تأثيرها على الأسرة عن ولادة طفل معاق حسيًّا، أو طفل يعاني شللًا دماغيًّا. وينطبق هذا الأمر على شدة هذه الإعاقة ودرجتها، فإصابة طفل بإعاقة بسيطة تختلف في وقعها على الأسرة عن الإعاقة الشديدة، وتبعًا لذلك مدى شعور الأسرة بالإحباط وخيبة الأمل يختلف تبعًا لنوع الإعاقة وشدتها، كذلك تزداد المسؤوليات الملقاة على عاتق الوالدَيْن، وباقي أفراد الأسرة، بالإضافة إلى أن الأعباء المادية، والنفسية، والاجتماعية، الواقعة على الأسرة تزداد تبعًا لنوع الإعاقة وشدتها.

٢. جنس المعاق: إن استجابات الأهل وردود أفعالهم نحو طفلهم المعاق تختلف تبعًا لجنسه، خصوصًا في مجتمعاتنا العربية، حيث هناك تحيز واضح في الأسرة نحو الذكور، وعليه فإن ولادة ذكر معاق في الأسرة يزيد من الشعور بالأسى بين الوالدَيْن، وقد يمتد هذا الشعور بالأسى والحزن ليشمل الجد والجدة والأخوال والأعمام، أما إذا كان المولود أنثى فإن وقع الإعاقة قد يكون أخف، والشعور بالخسارة أقل، ويعزون ذلك إلى كون الذكر هو الذي سيحمل اسم العائلة، ويُسْهِم في استمرارها على عكس الفتاة التي تنتقل إلى أسرة زوجها.

حاجات أولياء أمور التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية:

١. **حاجات خاصة بالرعاية الطبية المستمرة:** يتطلب الأطفال من ذوي الإعاقة الفكرية خدمات رعاية طبية أكثر تخصصية واستمرارية، وتختلف هذه الخدمات من مكان إلى آخر، تتحدد في المناطق التي تكون فيها الرعاية الصحية متوافرة، فإن أولياء الأمور ربما يواجهون صعوبة في إيجاد طبيب يهتم بعلاج الأطفال، وبالتالي فإن معظم الآباء يحصلون على رعاية صحية محدودة لأطفالهم (الحازمي، عدنان ٢٠٠٩).

٢. **الحاجات الاجتماعية:** قد يتعرض الوالدان إلى عزلة اجتماعية؛ من جراء وجود الطفل المعاق فكريًّا، وخوفًا من نظرات الشفقة والحزن على الطفل، والتي قد تبدو من بعض الأفراد المحيطين بالأسرة، وهذه الحاجة تستدعي مساعدة الوالدَيْن في الخروج من العزلة، ومحاولة إعادة دمجهم مع المحيط الخارجي، بتوفير المساندة الكاملة من المجتمع المحلي (عربيات، أحمد، ٢٠١١).

٣. **الحاجة إلى الدعم:** تتنوع مصادر الدعم؛ فمنها ما هو رسمي؛ كأن يلجأ الوالدان إلى أحد المتخصصين لمساعدتهم في التخلص من أحد مسببات الضغوط المرتبطة بإعاقة الطفل، وقد يكون الدعم بلقاءات بين الأُسَر التي تُعنَى بحاجات الدعم، وتُسهم في التخفيف من وطأة المشكلات بتبادل الخبرات بين هذه الأسر في كيفية التعامل مع المشكلات (الحازمي، عدنان، ٢٠٠٩).

٤. **حاجات خاصة بمواجهة العبء المادي:** تشمل حاجة الوالدَيْن إلى الدعم المادي، وتوفير كثير من الأمور، مثل وسائل المواصلات، والألعاب التعليمية المناسبة، والعلاج الطبي، ووسائل الترفيه، وتخصيص بعض المميزات للأطفال وأسرهم (عبد الغني، خالد، ٢٠١٠).

ردود فعل أولياء الأمور تجاه إعاقة أبنائهم:

١. **الصدمة:** يشعر أولياء الأمور بالصدمة بمجرد ولادة الطفل المعاق، أو بمجرد علمهما بوجود إعاقة لدى الطفل، خصوصًا في ظل تطور الأساليب وأدوات المتابعة والتشخيص للأم في مراحل الحمل. والذي يسبب الصدمة هو التقابل الحاد بين الواقع والمأمول فأولياء الأمور يتوقعون طفلًا جميلًا مكتمل القدرات، يكون مبعث السرور والهناء لهم، ويضيف إلى جو الأسرة، إلا أن الواقع يوقظهم من الحلم الجميل على طفل لديه إعاقة فكرية (كفافي، علاء الدين، ٢٠٠٩).

٢. **النكران:** النكران هو رد فعل دفاعي يحدث تلقائيًّا لدى أولياء أمور الأطفال المعاقين فكريًّا بعد الصدمة. فهم قد لا يعترفون بأن طفلهم معاق، ومن ثَمَّ الإنكار بوجود المشكلة والتشكيك في التشخيص، والاعتقاد الخطأ بأن الطفل عاديٌّ، فنجد أولياء الأمور لا يريدون تصديق ذلك (الحازمي، عدنان ،٢٠٠٩).

٣. **الغضب والشعور بالذنب:** قد يكون الغضب موجهًا إما إلى الزوجة، وإما إلى الزوج، أو نحو المعاق فكريًّا، وتتم معاقبة الذات بطرح عدة تساؤلات، يلوم فيها نفسه، وهو ما يؤدي في بعض الأحيان إلى الإصابة بالحزن والكآبة (طاع الله، حسيبة ،٢٠١٤).

٤. **الحداد والشعور بالأسى:** يظن أولياء الأمور بأن الإعاقة قد غيرت مجرى حياتهم، وأنه لم يعد بمقدورهم أو من حقهم أن يبتسموا، أو أن يستمتعوا بحياتهم، وهذا الإحساس بالتعاسة والشعور بالحزن، وخيبة الأمل، يرافقه الانطواء والبكاء، وربما بعض الأعراض الجسمية، مثل: الأرق، وفقدان الشهية، وغير ذلك (الحازمي، عدنان ،٢٠٠٩).

٥. **التمايز في المعاملة:** تميّز بعض أسر الأطفال المعاقين فكريًّا في المعاملة بين أطفالهم الأسوياء، والمعاقين فكريًّا، وهو الأمر الذي يترك آثارًا سلبية على حياتهم التكيفية في محيط الأسرة والمجتمع (طاع الله، حسيبة ٢٠١٤).

٦. **الردود النفسية للآباء والأمهات تجاه الإعاقة:** تتعرض الأسرة إلى كثير من التغيرات المتعددة بمولد طفل معاق فيها، فقد يصاب الآباء والأمهات بالصدمة والإحباط والقلق والاكتئاب والغضب والشعور بالذنب والخجل، كرد فعل، كما ينتاب العلاقاتِ الأسرية كثير من التغيرات، وذلك إما بشكل سلبي أو إيجابي، فالأثر من ميلاد الطفل المعاق على الأسرة يكون عظيما، ومن المحتمل أن يؤثر هذا الحادث على بقاء الأسرة كوحدة اجتماعية، كما كانت عليه سابقًا (العرعير، محمد٢٠١٠).

ثانيا التشاؤم

التشاؤم يحدث عندما يقوم الفرد بتركيز انتباهه، وحصر اهتماماته على الاحتمالات السلبية للأحداث القادمة، وتخيل الجانب السلبي في النص، أو السيناريو، كما أن هذا التوقع السلبي للأحداث قد يحرك دوافع الأفراد الآخرين، أو أهدافهم وجهودهم؛ لكي يمنعوا وقوعها، ويتسبب ذلك في التهيؤ لمواجهة الأحداث السلبية المتوقعة (السليم، محمد ٢٠٠٥).

وعرَّفه (الأنصاري، بدر وكاظم، علي، ٢٠٠٨) بأنه: توقع سلبي للأحداث القادمة، يجعل الفرد ينتظر حدوث الأسوأ، ويتوقع الشر والفشل وخيبة الأمل، ويستبعد ما خلا ذلك إلى حد بعيد.

وعرَّفه (نبيل، بحري وشويعل، يزيد ٢٠١٤) بأنه توقع الفرد العام لوقوع أحداث سلبية في المستقبل بدل حدوث أحداث إيجابية، وهو لا يقوم ببذل الجهود في سبيل تحقيق أهدافه؛ لاعتقاده أن الفشل سيكون حليفه.

وعرَّفه (الطلاع، عبد الرؤوف والقيق، نمر، ٢٠١٧) بأنه توقعات الفرد السلبية للأحداث المهمة في حياته المستقبلية تجعله ينظر للأسوأ، ويتوقع حدوث الفشل وخيبة الأمل.

العوامل المؤثرة في التفاؤل والتشاؤم:

هناك عوامل تؤثر في الفرد، وتجعله إما متفائلًا، وإما متشائمًا، وهي:

١. **الأسرة:** من الجو العام الذي يسودها، وطريقة تربية الأطفال، وزرع القيم والأفكار فيهم، وبث الطمأنينة والأمان والرعاية، كل هذا يُصقل شخصية الطفل، ويجعله إما متفائلًا وإما متشائمًا.
٢. **المدرسة:** بما فيها من معلمين ومديرين متفائلين، ومدى انعكاس ذلك على شخصيات الطلبة.
٣. **المجتمع:** فكل مجتمع يحمل طابعًا خاصًّا به، إما أن يتسم بالتفاؤل، وإما أن يتسم بالتشاؤم، بما يحمله من ملامح وجدانية واجتماعية وخاصة به، يتميز بها من خلال ما تعرض له من أحداث وظروف اقتصادية وتكنولوجية تُستَحدث، والقيم التي تتجدد وتتطور.
٤. **وسائل الإعلام:** لها تأثير بالغ في تشكيل وجدانيات الأفراد، وصبغتها بالتفاؤل أو التشاؤم حسبما وُجِّه إليهم من أفكار ونفحات وجدانية.
٥. **الصحة:** حيث إن تفاؤل الشخص وتشاؤمه يؤثران في حياته الصحية؛ حيث إن الإنسان المتفائل يكون خاليًا من القلق والتوتر والاكتئاب، وهذا ما يساعده على اكتساب صحة سليمة ذات طابع إيجابي (نصر الله، نوال، ٢٠٠٨).

التفاؤل والتشاؤم في نظريات علم النفس:

أسهم كثير من العلماء -من خلال نظرياتهم- في عرض التطور التاريخي لمفهومَي التفاؤل والتشاؤم؛ حيث ركزت نظرية شاير وكارفر Scheier& carver على التنظيم السلوكي للذات؛ حيث إن الأفراد الذين يمتلكون توقعات إيجابية تجاه قدراتهم على مواجهة الأحداث الضاغطة بنجاح -المتفائلين- يميلون عادة إلى الاستمرار في بذل الجهد في سبيل تحقيق أهدافهم، والتكيف الفعال مع المشكلات التي تواجههم، في حين يميل الأفراد المعتقدون استحالة تحقيق أهدافهم -المتشائمون- إلى الاستسلام والانسحاب عند مواجهتهم الصعاب (بسيوني، سوزان، ٢٠١١).

١. الاتجاه التحليلي:

يرى فرويد أن التفاؤل هو القاعدة العامة للحياة، وأن التشاؤم لا يقع في حياة الفرد إلا إذا كُوِّنت لديه عقدة نفسية، والعقدة النفسية ارتباط وجداني سلبي شديد التعقد والتماسك حيال موضوع ما من الموضوعات الخارجية أو الداخلية، فالفرد متفائل إذا لم تقع في حياته حوادث تجعل نشوء العقدة النفسية لديه أمرًا ممكنًا، ولو حدث العكس لتحول إلى شخص متشائم.

ويعتقد فرويد أن الطفل يمر عبر سلسلة من المراحل المتواصلة ديناميًّا خلال السنوات الخمس الأولى، ويليها لمدة تستمر خمس سنوات، أو ستًّا، مدة الكمون، فيتحقق قدر من الثبات والاستقرار الدينامي، وتتحدد كل مرحلة من النمو خلال السنوات الخمس الأولى، من حيث أساليب الاستجابة، من جانب منطقة محددة من الجسم، ففي خلال المرحلة الأولى التي تستمر قرابة عام يكون الفم هو المنطقة الرئيسة للنشاط الدينامي.

كما يشير إلى أن الشخصية الفمية ذات الإشباع الزائد (الأكل والشرب) تتسم بالتفاؤل والانفعال والمواقف المتجهة نحو الاعتماد على العالم الخارجي، فالذي شبع بشكل مفرط في طفولته سيكون عرضة للتفاؤل المفرط والاعتماد على الآخرين، أما إذا أحبطت اللذة الفمية فإن الشخصية الفمية ستتسم بالسلوك الذي يميل إلى إثارة الجدل، والخلاف، والتشاؤم، والكره، والعداء، والتناقض الوجداني إزاء الأصدقاء، أي الشعور بمزيج من الحب والكره، والذي يتوقف نحوه في هذه المرحلة يكون عرضة للإفراط في هذا التشاؤم.

إن التشاؤم الفمي يرجع للخبرات القاسية في هذه المرحلة، والطفل المصاب بتثبيت المرحلة الفمية يكون إحدى خصائص شخصيته التفاؤل (عرفات، فضيلة، ٢٠٠٩).

٢. الاتجاه السلوكي:

يرى السلوكيون أن التفاؤل والتشاؤم كغيرهما من السلوك، يمكن تعلمهما من خلال الأقران، أو على أساس الفعل المنعكس الشرطي، ويمكن اعتبار التفاؤل والتشاؤم من الاستجابات المكتسبة الشرطية، فتكرار ظهور مثير ما بحادث سيئ لشخص ما، قد يؤدي للتشاؤم، في حين أن ارتباط مثير ما بشيء سار يترتب عليه التفاؤل عند شخص آخر (محيسن، عون، ٢٠١٢).

٣. الاتجاه المعرفي-الاجتماعي:

يرى باندورا (Bandura) صاحب نظرية التعلم الاجتماعي أن التفاؤل والتشاؤم يمكن أن يكتسبهما الفرد من خلال التقليد والمحاكاة لسلوك الآخرين، متى توافر الدافع (السليم، محمد، ٢٠٠٥).

أما أصحاب الاتجاه المعرفي فيعدون اللغة والذاكرة والتفكير إيجابية بشكل انتقائي لدى المتفائلين؛ إذ يستخدم الأفراد المتفائلون نسبة أعلى من الكلمات الدالة على الإيجابية، مقارنة مع الكلمات السلبية، سواء أكانت في الكتابة، أو الكلام، أو التذكر الحر، فهم يتذكرون الأحداث الإيجابية قبل السلبية (اليحفوفي، نجوى، ٢٠٠٢).

٤. نظرة الإسلام إلى التشاؤم:

أما الإسلام فقد دعا للتفاؤل، ونهى عن التشاؤم، فالتشاؤم سوء ظن بالله تعالى بغير سبب محقق، والتفاؤل حسن ظن بالله، والمؤمن مأمور بحسن الظن بالله تعالى على كل حال، عَنْ أَنَسِ بْنِ مَالِكٍ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ، عَنِ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ: "لَا عَدْوَى، وَلَا طِيَرَةَ، وَيُعْجِبُنِي الْفَأْلُ"، قَالُوا: وَمَا الْفَأْلُ؟ قَالَ: "كَلِمَةٌ طَيِّبَةٌ" (صحيح البخاري، الجزء السابع، ص١٣٩، رقم ٥٧٧٦).

وقد حرَّم الإسلام التشاؤم (التطير)، وبيَّن أن الأمور كلها مُقدَّرة بعلم الله تعالى، وقد ورد ذكر الطيرة في القرآن الكريم، في قول الله تعالى: {فَإِذَا جَاءَتْهُمُ الْحَسَنَةُ قَالُوا لَنَا هَذِهِ وَإِنْ تُصِبْهُمْ سَيِّئَةٌ يَطَّيَّرُوا بِمُوسَى وَمَنْ مَعَهُ أَلَا إِنَّمَا طَائِرُهُمْ عِنْدَ اللَّهِ وَلَكِنَّ أَكْثَرَهُمْ لَا يَعْلَمُونَ} [الأعراف: ١٣١].

وقوله تعالى: {قَالُوا اطَّيَّرْنَا بِكَ وَبِمَنْ مَعَكَ قَالَ طَائِرُكُمْ عِنْدَ اللَّهِ بَلْ أَنْتُمْ قَوْمٌ تُفْتَنُونَ} [النمل: ٤٧]. وقوله تعالى: {قَالُوا إِنَّا تَطَيَّرْنَا بِكُمْ لَئِنْ لَمْ تَنْتَهُوا لَنَرْجُمَنَّكُمْ وَلَيَمَسَّنَّكُمْ مِنَّا عَذَابٌ أَلِيمٌ * قَالُوا طَائِرُكُمْ مَعَكُمْ أَئِنْ ذُكِّرْتُمْ بَلْ أَنْتُمْ قَوْمٌ مُسْرِفُونَ} [يس: ١٨، ١٩].

ثالثا : الخدمات الإرشادية لأمهات المعاقين:

يعرّفها (البرقاوي، والحارث، ٢٠٠٧) بأنها: مساعدة الفرد في تحقيق التوافق النفسي والأُسري والاجتماعي والمهني، والتقليل من الصعوبات أو المعوقات التي تنشأ لديه.

ويعرّفها (حسين، خيري، ٢٠١٣) بأنها: تلك الخدمات (النفسية والاجتماعية والتربوية والاقتصادية والتأهيلية) التي تقدَّم من قِبَل المختصين في معاهد التربية الخاصة الحكومية وبرامجها، والمعتمدة بالمملكة العربية السعودية، وذلك بهدف مساعدة الوالدَيْن في التغلب على ما يواجههما من مشكلات، وتعديل اتجاهاتهما نحو طفلهما من ذوي الإعاقة الفكرية، في ضوء حاجاتهما الأسرية.

وعرَّفتها (القطان، منيرة، ٢٠١٦) بأنها عملية بناءة، تهدف إلى مساعدة الفرد؛ لكي يفهم ذاته ويدرس شخصيته ويعرف خبراته، ويحدد مشكلاته، وينمِّي إمكاناته، ويحل مشكلاته في ضوء معرفته ورغبته وتعليمه وتدريبه؛ لكي يصل إلى تحديد أهدافه وتحقيقها.

أنواع الخدمات الإرشادية

١- **الخدمات الإرشادية النفسية:** تساعد التلميذ في التخلص من التوتر والضيق والاضطراب النفسي، وتسهم في الإشباع أو التخفيف على الأقل من حدته، وكل ما يشعر به من عواطف وانفعالات تحتاج إلى إشباع، كالحاجة إلى الأمن، الحاجة للحب، الحاجة للانتماء.

٢- **الخدمات الإرشادية الاجتماعية:** تهتم بمعالجة المشكلات المتعلقة بالجانب الاجتماعي، كالعلاقة مع الأسرة، الأصدقاء، الأساتذة، والزملاء في الثانوية.

٣- **الخدمات الإرشادية التربوية:** تُسهم في إشباع الجانب التربوي والدراسي، كخدمات الإرشاد الديني، التربية الجنسية الصحيحة، خدمات تنظيم الوقت وطرق المذاكرة الجيدة، اختيار التخصص الصحيح ومعلومات عن التخصصات الدراسية (روبيبي، حبيبة وبرو، محمد، ٢٠١٦).

أهداف الخدمات الإرشادية:

١. **تحقيق الذات:** يأتي تحقيق الذات في أعلى هرم الحاجات الإنسانية لدى البشر الأسوياء، ولا يمكن الوصول إليه إلا بعد أن يكون الفرد قد حقق، أو أشبع بعض الحاجات الأساسية لبقائه: الطعام، الشراب، الملبس، الجنس، الأمن، السلامة، الجد، التقدير، والانتماء إلى أسرته ومجتمعه.

٢. **تحقيق التوافق النفسي:** التوافق النفسي أمر مهم بالنسبة للتلاميذ؛ فهو يساعدهم في مواجهة العقبات التي تصادفهم؛ لأن هذا الأمر مهم للغاية؛ ليساعدهم في تعزيز الثقة بأنفسهم وقدراتهم؛ وهو ما يسهم في دعم هذا الجانب النفسي المهم، ألا وهو تحقيق التوافق النفسي.

٣. **تحقيق التوافق الشخصي:** أي تحقيق السعادة مع النفس والرضا عنها، وإشباع الدوافع والحاجات الداخلية الأولية الفطرية والعضوية والفسيولوجية والثانوية المكتسبة، ويعبر عن سِلْم داخلي، حيث لا صراع، ويتضمن كذلك التوافق لمطالب النمو في مرحلة المتابعة.
٤. **تحقيق التوافق التربوي:** عن طريق مساعدة الفرد في اختيار أنسب المواد الدراسية والمناهج في ضوء قدراته وميوله وبذل أقصى جهد ممكن بما يحقق النجاح الدراسي.
٥. **تحقيق التوافق الاجتماعي:** ويتضمن السعادة مع الآخرين، والالتزام بأخلاقيات المجتمع، ومسايرة المعايير الاجتماعية، وتقبل التغير الاجتماعي، والتفاعل الاجتماعي السليم، والعمل لخير الجماعة، وتعديل القيم، وهو ما يؤدي إلى تحقيق الصحة الاجتماعية (روبيبي، حبيبة وبرو، محمد، ٢٠١٦).

أبعاد الخدمات الإرشادية:

١. البعد النفسي: ويتضمن هذا الجانب أساليب النشاط المتعلقة بالانفعالات المختلفة، مثل الحب والكره والخوف والغضب، والبهجة والسرور والسعادة والرضا والطمأنينة والأمل والتفاؤل والاتزان (العرعير، محمد، ٢٠١٠).

٢- البعد التربوي: ويشمل معلومات وخبرات حول التربية المهنية والتربية الأسرية والتعريف بالإمكانيات التربوية المختلفة، والخدمات المتعلقة بالاستشارات التربوية، وحل المشكلات المرتبطة بالتأخر الدراسي والتفوق، والمشكلات النمائية، ومشكلات سوء التوافق التربوي، وتتم الخدمات التربوية بتوجيه الطلبة الجدد والخريجين، والإسهام في تطوير المناهج وطرق التدريس وتحسين العملية التربوية ككل (قذيفة صورية، شريط صباح، ٢٠١٩).

٣- البعد العلاجي: ويركز على المشكلات النفسية والاجتماعية التي يتعرض لها العميل؛ لتمكينهم من تحقيق التوافق المطلوب بين الجوانب الاجتماعية والشخصية والوصول إلى مستويات مناسبة من الصحة النفسية (الشمري، هدى، ٢٠١٤).

٤- البعد الاجتماعي: ويشمل الخدمات الاجتماعية إجراء البحوث الاجتماعية، وتَعَرُّف البيئة، وتنظيم العلاقة والاتصال والتواصل بين المدرسة وأسر الطلبة، والاتصال بالمؤسسات الاجتماعية في البيئة المحلية، والاستفادة منها، واستخدام مصادر المجتمع على أحسن درجة ممكنة (قذيفة صورية، شريط صباح، ٢٠١٩).

الدراسات السابقة:

دراسة بالجي وآخرين (Balcı, et al, ٢٠١٩): هدفت هذه الدراسة إلى تحديد الصعوبات التي تواجهها أسر الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، والأعباء الأسرية، وتألَّف مجتمع البحث من أمهات (٢٢٠) طفلًا، تتراوح أعمارهم بين (عام واحد) و(١٨) عامًا، وتم رصدهم في مركز الإرشاد والبحوث الخاص؛ بسبب إعاقتهم الفكرية، وتكونت مجموعة العينة من (١٦٠) من الأمهات اللائي وافقن على المشاركة في البحث، وتوصلت نتائج البحث إلى أن من بين

الأطفال المعاقين ٣٦,٩٪ يعانون من أعراض خفيفة، و٤٣,١٪ لديهم أعراض متوسطة، و٢٠٪ يعانون من تخلف عقلي شديد، أما بالنسبة لأمهات المعاقين ذوي الإعاقة الفكرية، فقد أفاد البحث بأن ٤٨,٨٪ ليس لديهن أي شخص يشارك في رعاية الطفل، وذكر البحث أيضًا أن (٣٨,٨) من أمهات المعاقين ذوي الإعاقة الفكرية شعرن بخيبة أمل، و(٤٨,١٪) شعرن بالارتباك، و(٣١,٣٪) شعرن بالصدمة، و(٥٢,٥٪) شعرن باليأس، و(١٦,٩٪) شعرن بالغضب، و(١٤,٤٪) شعرن بالذنب، وذكر البحث أن أمهات المعاقين فكريًّا بنسبة (١٣,١٪) ألقيْنَ باللوم على الآخرين، وأن (٦١,٩٪) قبلن الوضع، وأنه ابتلاء من الله، وأن (١٢,٥٪) لديهن أفكار عن الانتحار، ويعاني (٢٨,١٪) منهن من الاكتئاب، وتم التطبيق على "مقياس تقييم عبء الأسرة (FBAS)" حيث حصلت نسبة (٧,٥٪) من الأمهات على درجات منخفضة، وحصل ٩٢,٥٪ على درجات عالية، وتوصل أيضًا هذا البحث إلى أن معظم الأمهات شعرن بالقلق بشأن المستقبل، وشعرن بأن العبء كان ثقيلًا عليهن، وأنهن يحتجن إلى دعم من المتخصصين في الرعاية الصحية.

دراسة (الشريف، رغدة، ٢٠١٩): هدفت الدراسة إلى تَعَرُّف واقع الإرشاد الجماعي الذي تقدمه مراكز التنمية الاجتماعية لأمهات الطلاب ذوي الإعاقة بمدينة مكة المكرمة، كما هدفت إلى معرفة المشكلات والصعوبات التي تواجه أمهات الطلاب ذوي الإعاقة في خلال الحصول على خدمات الإرشاد الجماعي، أيضًا هدفت إلى الكشف عن الفروق بين آراء أمهات ذوي الإعاقة في حصولهم على الإرشاد الجماعي وفقًا (للحالة الاجتماعية للأم - المستوى التعليمي للأم - جنس الطفل ذي الإعاقة) تكونت العينة من خمسين من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة، وتم اعتماد المنهج المختلط، استخدمت الباحثة طريقتَيْن لجمع البيانات، أولًا (الاستبيان)، وثانيًا (المقابلة)، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج، أبرزها: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات آراء أمهات الأطفال ذوي الإعاقة نحو الإرشاد الجماعي ككل، المقدَّم لهن، وفقًا لمستوى تعليمهن، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات آراء أمهات الأطفال ذوي الإعاقة نحو الإرشاد الجماعي ككل المقدَّم لهن وفقًا لمتغير جنس الطفل ذي الإعاقة، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات آراء أمهات الأطفال ذوي الإعاقة نحو الإرشاد الجماعي ككل المقدم لهن وفقًا لحالتهن الاجتماعية.

دراسة (ساسي، كريمة، ٢٠١٨): هدفت الدراسة الى معرفة فعالية برنامج إرشادي لتعديل أساليب المعاملة لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية ، وتزويدهن بالمعلومات والخبرات حول طبيعة الإعاقة والخصائص المميزة للأطفال المعاقين؛ بهدف تشجيعهن على تقبل الإعاقة، وتقبل الطفل نفسه، واعتمدت الباحثة على أسلوب الإرشاد الجماعي، بما يتيح من تبادل للخبرات، ووحدة الهدف، وما يتيح من فرص للتعبير عن الانفعالات بطريقه مقبولة، كما أنه يحقق نتائج جيدة فيما يتعلق بالتعلم، ويؤدي إلى الاتفاق على حلول مشتركة

تتفق عليها الجماعة، وينمي الثقة والتعاون المشترك بين المشاركين. وتكوَّن مجتمع البحث من عينة من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، وعددهن (١٠) أمهات، تم اختيارهن بالطريقة القصدية، وتم تطبيق البرنامج لمدة (٨) أسابيع، مدة كل جلسة (٦٠) دقيقة، وبعد الانتهاء من تطبيق البرنامج قامت الباحثة بالتطبيق البُعدي لأداة الدراسة، لمعرفة مدى تحسن أساليبهن بعد تطبيق هذا البرنامج عليهن، وتحديد مدي استمرارية البرنامج، وقد توصلت نتائج الدراسة بالاعتماد على اختبار (ت) لعينتين مترابطتين لدراسة دلالة الفروق في متوسطي مستوى أساليب المعاملة الوالدية على النتيجتَيْن التاليتَيْن: وجود فروق دالة إحصائيًّا في متوسط مستوى أساليب المعاملة الوالدية بين القياسين القبلي والبعدي، يُعزى لتطبيق البرنامج الإرشادي على أمهات الأطفال المعاقين فكريًّا، أي أن تطبيق البرنامج الإرشادي يعدل من أساليب المعاملة لأمهات الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية، ووجود فروق دالة إحصائيًّا في متوسط مستوى أساليب المعاملة الوالدية بين القياسين القبلي والتتبعي، يُعزى لتطبيق البرنامج الإرشادي على أمهات الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية .

دراسة جيس وتوتسيكا و هاستيبجس (Jess, Tosika, Hastings, 2018)

هدفت الدراسة إلى معرفة الوظيفة الإيجابية عند أمهات ذوي الإعاقة الفكرية، واستكشاف الوظائف التعويضية والوقائية المفترضة للأم الإيجابية، في إطار المقطع العرضي، والإطار الطولي، لمدة عام واحد، والذي فحص العلاقة بين سلوك الأطفال المعاقين فكريًّا، ومشكلات الصحة العقلية للأم، وتكونت العينة من ١٣٥ أمًّا من أمهات الأطفال المصابين بإعاقة فكرية شديدة، واللاتي تتراوح أعمارهن بين ٣ أعوام و١٨ عامًا، وتم فحص نماذج الانحدار الخطي المتعددة في الوظيفة المحتملة لإيجابية الأم، وتوصلت النتائج إلى أنه على مستوى المقطع العرضي، تم العثور على إيجابية الأم؛ لتكون مهمة لتنبئ عن ضغط الأم، وتخفيف تأثير مشكلات سلوك الطفل على ضغوط الأبوة والأمومة، ومن الناحية الطولية، لم يكن لإيجابية الأم تأثير مباشر على ضغوط الأبوة، بالإضافة إلى أن ذلك الاستكشاف ضروري لفهم الوظيفة الطولية لإيجابية الأم.

دراسة (على، فرح ،٢٠١٥): هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى الضغوط النفسية، وأبعادها لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، ومدى ارتفاعها وانخفاضها؛ حيث أسهمت الدراسة في معرفة مستوى الضغوط النفسية في أوساط أمهات ذوي الإعاقة الفكرية على مستشفى السلاح الطبي، والتحقق مما إذا كانت هناك فروق بين أبعاد هذه الضغوط، استُخدم فيها المنهج الوصفي، وبلغ حجم العينة (٣٠) أم، تم اختيارهن بالطريقة القصدية، استُخدم مقياس الضغوط النفسية من تصميم الباحثين، من ثَمَّ تم تحليل البيانات باستخدام برنامج الحزم الإحصائية في العلوم الاجتماعية (SPSS)، وتوصلت الدراسة إلى نتائج، أهمها: أن الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية تتسم بالانخفاض، وأن هناك فروقًا بين أبعاد الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية لصالح بُعد الأعراض

العضوية، وأن الفروق في مستوى الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية وُجد أنها تكون تبعًا لمتغيرَيْ درجة الإعاقة والحالة الاقتصادية، ولم توجد فروق تبعًا لمتغير تعليم الأم.

دراسة مصطفى والبوني (٢٠١٥): هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى الضغوط النفسية لأولياء أمور الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية ، وعلاقتها ببعض المتغيرات الديمغرافية (النوع، العمر، والمستوى التعليمي، والاقتصادي، عدد الأطفال في الأسرة، ترتيبه بين إخوته)، وتهدف هذه الدراسة أيضًا إلى تحديد ما يمكن أن يحدثه وجود طفل يعاني من إعاقة فكرية من ضغوط نفسية لدى والدَيْه، وتهدف إلى تَعَرُّف علاقة كل من الضغوط النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات الخاصة بأولياء الأمور، المتمثلة في الجنس، والعمر الزمني، ومستوى التعليم، والمستوى الاقتصادي، أو الخاصة بالأطفال، والمتمثلة في عدد الأطفال في الأسرة، وترتيب الطفل بين إخوته، تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي، ويتمثل مجتمع الدراسة في (أولياء أمور المعاقين ذوي الإعاقة الفكرية) بمراكز التربية الخاصة بولاية الخرطوم، وبلغ حجم العينة (٦٤) فردًا، (٣٢) من الآباء، و(٣٢) من الأمهات، تم استخدام مقياس الضغوط النفسية لأولياء أمور ذوي الإعاقة الفكرية، وهو من إعداد كلٍّ من زيدان السرطاوي، وعبدالعزيز الشخص، وتقنينها (١٩٩٨م)، وتوصلت هذه الدراسة إلى النتائج التالية: يتسم مستوى الضغوط النفسية لأولياء أمور ذوي الإعاقة الفكرية بالارتفاع، لا توجد فروق ذات دلالة في الضغوط النفسية وسط أولياء أمور المعاقين فكريًّا تُعزى لمتغير (النوع، العمر، المستوى التعليمي، المستوى الاقتصادي، ترتيب الطفل، عدد الأطفال في الأسرة).

دراسة (أحمد وعبد الله،٢٠١١): هدفت الدراسة إلى تصميم برنامج إرشادي جمعي وتطبيقه؛ لخفض الضغوط النفسية لأمهات ذوى الإعاقة الفكرية بمدينة كوستي، بولاية النيل الأبيض، ولتحقيق هذا الهدف استخدم الباحثان المنهج التجريبي، من تصميم المجموعة الواحدة، وتم اختيار عينة قوامها (٤٠) أمًّا، استخدم الباحثان مقياس الضغوط النفسية، إضافة لقائمة بالمعلومات الأساسية لعينة البحث، وتم تطبيق مقياس الضغوط قبل تقديم البرنامج الإرشادي الجمعي وبعده، وقد توصل البحث إلى مجموعة من النتائج، أهمها: لبرنامج الإرشاد الجمعي فاعلية دالة إحصائيًّا في خفض الضغوط النفسية بجميع أبعادها لدى أمهات ذوي الإعاقة الفكرية المعاقين بمدينة كوستي، لا توجد فروق دالة إحصائيًّا في خفض الضغوط (التطبيق البعدي) وسط أمهات ذوي الإعاقة الفكرية تبعًا لنوع المعاق (ذكور - إناث) توجد فروق دالة في بُعدَيِ المعاناة النفسية، والعقلية، ومشاعر اليأس والإحباط وسط أمهات ذوي الإعاقة الفكرية تبعا لحالة وجود الزوج مع الأسرة وعدمه، وذلك لصالح الأمهات اللائي يحظين بدعم من الأزواج.

بحث ديشباندي وآخرين(Deshpande, et al, 2010): هدف البحث إلى دراسة الإجهاد لدى أمهات الطلاب ذوى الإعاقة الفكرية، وتم تطبيق البحث على عينة لأمهات ١٦٥ طالبًا

من ذوي الإعاقة الفكرية وتم إعطاء الأمهات استبيانًا حول الموارد والتوتر، يحتوي النموذج على ٥٢ سؤالًا في أربعة عوامل مختلفة، وهي: مشكلات الوالدَيْن والأسرة، التشاؤم، خصائص الطفل، العجز البدني، وتوصلت نتائج البحث إلى أنه في العامل الأول (مشكلات الوالدَيْن والأسرة)، ٢٦ من الأمهات (١٦,٣٥٪)، و٦٦ (٤١,٥١٪) على التوالي أظهرن إجهادًا خفيفًا ومتوسطًا، وفي العامل الثاني (التشاؤم) أعربت ٥٠ من الأمهات (٣١,٤٥٪) و١٧ (١٠,٦٩٪) عن إجهاد شديد، على التوالي، وفي العامل الثالث (خصائص الطفل) ٥٥ من الأمهات (٣٤,٥٩٪) و٨٢ (٥١,٥٧٪) عائَيْن من ضغوط شديدة، على التوالي، و٥٩ من الأمهات (٣٧,١١٪) أعربْن عن اعتدال، وأظهرت الأمهات ضغوطًا شديدة، وفي العامل الرابع (العجز البدني)، ٤٦ من الأمهات (٢٨,٩٣٪) أعربْن عن إجهاد معتدل، بينما عبَّرت ٦٠ من الأمهات (٣٧,٧٤٪) عن إجهاد معتدل -الإجهاد العالمي-، تم تقييم الإجهاد العالمي عن طريق إضافة عشرات من جميع الأسئلة الـ٥٢. تعاني ٦٥ (٤٠,٨٨٪) من الأمهات من ضغوط متوسطة، و٧٦ (٤٧,٨٠٪) من الأمهات يعانين من ضغوط شديدة، ووُجد أن التشاؤم هو العامل الأكثر أهمية.

دراسة كوك (Cook،٢٠١٠): هدفت الدراسة إلى دراسة العلاقة بين الأمل والتفاؤل والتوتر والدعم الاجتماعي، وسلوكيات الأبوة أيضًا، مثل الأمل والتفاؤل والتوتر، وسلوكيات الأبوة والأمومة، مع التحكم في الدعم الاجتماعي، وكانت العينة من مقدمي الرعاية للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، وكان من المفترض أن الأمل والتفاؤل سيعملان على تهدئة العلاقة بين الدعم الاجتماعي والأبوة والأمومة، وأن الأمل والتفاؤل سيخففان العلاقة بين التوتر وسلوكيات الأبوة والأمومة عند التحكم في الدعم الاجتماعي، وتوصلت النتائج إلى أنه لا أمل ولا تفاؤل أدار العلاقة بين الدعم الاجتماعي وسلوكيات الأبوة الإيجابية، كما تم العثور على الدعم الاجتماعي في الدراسة الحالية، والأمل لتوقع الإيجابية عند الأبوة والأمومة، لم يتم العثور على التفاؤل في سلوكيات مقدمي الرعاية للأطفال الذين يعانون من إعاقة فكرية، هناك تباين في سلوكيات الأبوة الإيجابية، وأن الأمل والتفاؤل لم يخففا العلاقة بين التوتر والسلوكيات السلبية عند السيطرة على الدعم الاجتماعي، الإجهاد يتنبأ بإيجابية سلوكيات الأبوة والأمومة عند التحكم في الدعم الاجتماعي، وأن البرامج المقدمة تقلل من التوتر لدى أمهات المعاقين فكريًّا، ويمكن أن تؤدي إلى مزيد من الإيجابية في سلوكيات الأبوة والأمومة.

دراسة إلياجون ومارجاليت (Yagon & Margalit -Al ٢٠٠٩).

هدفت الدراسة إلى تَعَرُّف التأثيرَيْن الإيجابي والسلبي بين أمهات الأطفال المصابين بإعاقات فكرية، وشملت الجوانب من ناحية الأم استراتيجيات المواجهة النشطة، والتوتر، والقدرة على التماسك والأمل، وكذلك تماسك الأسرة، والقدرة على التكيف، وتألفت عينة البحث من (١٩٩) أمًّا لأطفال ذوي إعاقات فكرية، (٩٥) أمًّا مشاركة بالرُّضَّع في وقت مبكر ببرنامج التدخل، و(١٠٤) أمهات مع الأطفال ذوي العقلية المعتدلة، والإعاقات المشاركة في فترة

راحة برنامج الرعاية. وتوصلت النتائج إلى أن التحليلات الأولية أشارت إلى اختلافين مهمين بين المجموعات الأساسية، ظهرت على الأمهات مشاعر التوتر وتصور الأم على قدرة الأسرة على التكيف، حددت الدراسة إسهام الأمهات للحد من مستوى التوتر والشعور بالتماسك، كما أيدت الفرضيات المتعلقة بالدور التنبئي التفاضلي للأم والموارد العائلية في تقديم شرح للأمهات.

دراسة (الحازمي، عدنان، ٢٠٠٩):

هدفت الدراسة إلى تَعَرُّف الحاجات المعرفية، والمادية، والاجتماعية، لأولياء أمور التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية، وعلاقتها ببعض المتغيرات ذات العلاقة بخصائص التلميذ المعاق فكريًّا، والمتمثلة في عمره الزمني، ودرجة إعاقته: (بسيطة، أو متوسطة)، وخصائص أولياء أمورهم، والمتمثلة في مستواهم التعليمي والاقتصادي، وتكونت عينة الدراسة من (٣٨٣) من أولياء أمور التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية من الذكور الملتحقين بمعهد التربية الفكرية في المدينة المنورة وبرامجه، ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة: جاءت الحاجات المادية في المرتبة الأولى، وفقًا لأهميتها بالنسبة لأولياء الأمور، ثم الحاجات المعرفية، والحاجات الاجتماعية على التوالي، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) فأقل بين حاجات أولياء أمور التلاميذ المعاقين فكريًّا، باختلاف عمر التلميذ، وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) فأقل بين أولياء أمور التلاميذ المعاقين فكريًّا إعاقة بسيطة، وأولياء أمور التلاميذ المعاقين فكريًّا إعاقه متوسطة في درجه الحاجات (المعرفية، المادية، الاجتماعية) لصالح أولياء أمور التلاميذ المعاقين فكريًّا إعاقه بسيطة، عدم وجود فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) فأقل بين حاجات أولياء أمور التلاميذ المعاقين فكريًّا باختلاف المستوى التعليمي لأولياء الأمور، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) فأقل بين حاجات أولياء أمور التلاميذ المعاقين فكريًّا باختلاف المستوى الاقتصادي لأولياء الأمور.

التعليق على الدراسات السابقة:

بعد استعراض مجموعة الدراسات والبحوث السابقة التي تناولت متغيرات ذات صلة بمتغيرات البحث الحالي، تبين أن بعضها تناول تقديم الخدمات الإرشادية لأمهات الطلاب ذوي الإعاقة، مثل دراسة (الشريف، رغدة، ٢٠١٩)، وبعضها قدم برنامجًا إرشاديًّا لتعديل أساليب المعاملة لدى أمهات الأطفال المعاقين فكريًّا، مثل دراسة (كريمة، ساسي، ٢٠١٨)، وبعضها تناول الإجهاد مع بعض العوامل، كالتشاؤم لدى أمهات الطلاب المعاقين فكريًّا، مثل بحث ديشباندي وآخرين (٢٠١٠)، وبعضها تناول الصعوبات التي تواجهها أسر الأطفال المعاقين فكريًّا، والأعباء الأسرية، مثل دراسة(Balcı, et, al, ٢٠١٩)،كما كانت العينة في جميع الدراسات والبحوث السابقة على أمهات المعاقين فكريًّا اللاتي يحتجْن إلى دعم دائم، وتقديم خدمات إرشادية دائمة لهن؛ لِمَا يواجِهْنَ من الصعوبات والضغوطات من التعامل

اليومي مع أبنائهن المعاقين فكريًّا، واستخدمت البحوث السابقة مقاييس مختلفة، واستبيانات متعددة، وتم تطبيقها على الأمهات.

وقد استفادت الباحثة من هذه الدراسات من حيث تَعَرُّف المتغيرات المختلفة، أو تحديد العينة المناسبة، والمنهج المستخدم، والمقاييس المتعددة، وقد ساعدت نتائج الدراسات السابقة في تَعَرُّف كل ما يهم أمهات المعاقين فكريًّا، وتحديد العوامل التي تؤثر في حياتهن، وتَعَرُّف مواطن الضعف والقصور في الدراسات السابقة، وتلافي الوقوع فيها، ومعرفة جوانب القوة، والعمل على تعزيزها، وقد تباينت الدراسات السابقة في استخدام منهجها، بعضها استخدم المنهج الوصفي، والتجريبي وبعضها استخدم برامج إرشادية، حيث اتفقت الباحثة مع بعض دراسات المنهج الوصفي؛ لإجراء البحث، وذلك للوصول إلى تحقيق الأهداف المرجوة من البحث، فقد تم جمع البيانات بالطريقة الكمية (مقياس الخدمات الإرشادية، ومقياس التشاؤم).

وتشابه هذا البحث مع بعض الدراسات من حيث العينة، حيث تناولت في عينتها أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، وذلك لِمَا تتحمله الأمهات دائمًا من العبء الأكبر في تحمل مسؤولية الطفل المعاق؛ لذلك تناولت أغلبية البحوث الأمهات، وركزت عليهن أولًا، ثم يليهن أفراد العائلة الآخرون.

كما ركز البحث الحالي على نوعية الخدمات الإرشادية المقدمة لأمهات المعاقين فكريًّا، والتي تناولتها الباحثة في مقياس الخدمات الإرشادية، سواء أكانت خدمات نفسية أو اجتماعية أو تربوية أو علاجية، والتي تساعد أمهات المعاقين فكريًّا على سهولة التعامل مع أبنائهن، وتخفيف الضغوطات، وتقليل نظرة التشاؤم للحياة المستقبلية لأبنائهن المعاقين فكريًّا.

الإجراءات والطريقة:

أولًا: منهج الدراسة:

اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي الارتباطي الذي يُستخدم في الدراسات التي تستهدف رصد الواقع كما هو موجود على طبيعته دون تدخل في أثر المتغيرات الموجودة فيه، ولتحديد العلاقات التي يمكن أن تحدث بينها، وتعرُّف جميع جوانبها السلبية والإيجابية، والظروف المحيطة بها، فهو بذلك يُعَدُّ جهدًا علميًّا منظمًا للحصول على معلومات وبيانات لوصف الظاهرة موضوع الدراسة، ويحللها ويفسرها، ويربط بين مدلولاتها؛ للوصول إلى استنتاجات تسهم في فهم الواقع وتطويره لتحقيق أفضل النتائج.

ثانيًا: مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من جميع أمهات ذوي الإعاقة الفكرية في المدينة المنورة بالمملكة العربية السعودية، والبالغ عددهن (٦٠٠) أمًّا المسجل أبنائهم بوزارة التعليم على حسب إحصائية ٢٠٢١م، بالإضافة إلى المسجلين بالمراكز الخاصة والغير مسجلين بالتعليم والمراكز.

ثالثًا: عينة الدراسة:

١. عينة استطلاعية: تكونت العينة الاستطلاعية من (٤٤) من أمهات ذوي الإعاقة الفكرية، بمقياس الخدمات الإرشادية، ومقياس التشاؤم؛ للتحقق من الكفاءة السيكو مترية للمقياس.

٢. العينة النهائية وخصائصها: بلغ عدد العينة النهائية (١٣٠) أم لذوي الإعاقة الفكرية، ويوضح الجدول رقم (١) الوصف الإحصائي للمشاركات في الدراسة، وفق المتغيرات موضع الدراسة:

جدول (١) الوصف الإحصائي للمشاركات في الدراسة وفق المتغيرات

المتغير	فئات المتغير	العدد	النسبة المئوية
العمر	أقل من ٢٥	٤٦	٣٥,٣٨
	من ٢٥ إلى ٣٥	١٤	١٠,٧٧
	من ٣٦ إلى ٤٥	٤٨	٣٦,٩٢
	أكثر من ٤٥	٢٢	١٦,٩٢
التعليم	ثانوي فما دون	٤٠	٣٠,٨
	بكالوريوس	٧٦	٥٨,٥
	دراسات عليا	١٤	١٠,٨
المستوى الاقتصادي	بسيط	٨	٦,٢
	متوسط	٦٨	٥٢,٣
	عالٍ	٥٤	٤١,٥

رابعا: أدوات الدراسة:

استخدمت الباحثة في هذه الدراسة الأدوات التالية:

- مقياس الخدمات الإرشادية المقدمة لأمهات المعاقين ذوي الإعاقة الفكرية في مركز الإعاقة الفكرية، من إعداد الباحثة.
- مقياس التشاؤم لقياس درجات التشاؤم لأمهات المعاقين ذوي الإعاقة الفكرية، من إعداد الباحثة.

وفيما يلي وصف أدوات الدراسة:

الأداة الأولي:

مقياس الخدمات الإرشادية لأمهات المعاقين ذوي الإعاقة الفكرية. من إعداد الباحثة:

قامت الباحثة ببناء هذا المقياس وإعداده من خلال الاطلاع على بعض الإطارات النظرية من الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت بالبحث والدراسة موضوع فنيات واستراتيجيات

الخدمات الإرشادية المقدمة لأمهات المعاقين فكريًّا، وهو الموضوع الذي تناولته الباحثة في الإطار النظري في الفصل الثاني، إضافة إلى بعض المقاييس العربية والأجنبية التي تناولت الخدمات الإرشادية.

أبعاد المقياس:

من خلال الاطلاع على الدراسات والبحوث والمقاييس السابقة، اتضح أن هناك كثيرًا من الأبعاد؛ حيث اقتصرت الباحثة على أربعة أبعاد، هي:

١. البُعد النفسي: وتعرّف الباحثة البعد النفسي بأنه: تقديم الخدمات الإرشادية النفسية من الناحية العملية، بأنه علاقة عمل بين المرشد النفسي، وأم الطفل المعاق فكريًّا؛ حيث يقوم المرشد النفسي بمساعدة الأم على مواجهة بعض الصعوبات والمشكلات النفسية ومعالجتها، ومعرفة أبعادها الشخصية والأكاديمية والثقافية والاجتماعية والأسرية.

٢. البُعد التربوي: تعرّف الباحثة البُعد التربوي بأنه: تقديم بعض الخدمات والتوجيهات الإرشادية والخطط التربوية لأمهات المعاقين فكريًّا، التي تعمل على نمو الفرد من الناحية العقلية، وأن كل ما يرتبط بالتدريس أو التعليم يمكن أن يوضع تحت التوجيه التربوي؛ باعتباره خدمة متخصصة؛ لمساعدة الفرد الطالب، على حل بعض المشكلات الرئيسة، الشخصية والتعليمية، ومستقبلًا المهنية.

٣. البُعد العلاجي: عرَّفت الباحثة البُعد العلاجي بأنه: تقديم مجموعة من الخدمات الإرشادية العلاجية لأمهات المعاقين فكريًّا، وتعريفهم برامج متطورة للاكتشاف المبكر لحالة الإعاقة الفكرية داخل الأسرة، ومدى ملاءمة هذه البرامج للابن المعاق، وتدريب الأم على ذلك.

٤. البُعد الاجتماعي: وتعرّف الباحثة البُعد الاجتماعي بأنه: تقديم بعض الإرشادات الاجتماعية لأمهات المعاقين فكريًّا، التي من خلالها يتم التعامل مع الطفل المعاق فكريًّا لحل مشكلاته الاجتماعية التي من خلالها يواجه صعوبات في التعامل مع المجتمع، ومع الأشخاص المحيطين به، كما أن الإرشاد الاجتماعي يهتم بعلاقات الأفراد بمن حولهم، سواء كانوا من الأهل، أو من الأصدقاء، أو حتى من زملاء العمل، أو من زملاء الجامعة، فالإرشاد الاجتماعي يهتم بطريقة التعامل مع العالم الخارجي ككل، فيهتم باللغة الاجتماعية بين الأشخاص، وكيفية تنسيقها بطريقة جيدة، حتى يساعد الأشخاص في اكتساب اللباقة اللغوية.

الصورة الأولية للمقياس:

قامت الباحثة بإعداد الصورة الأولية للمقياس في ضوء الإجراءات الآتية:

- قامت الباحثة أولًا بصياغة العبارات لكل بُعد من أبعاد المقياس في صورة تتناسب مع طبيعة أمهات المعاقين ذوي الإعاقة الفكرية، حيث تم اختيار عدد الخدمات الإرشادية التي تقدم لهن، وصياغتها في صورة عبارات واضحة ومفهومة، وقد بلغ عدد عبارات المقياس

في صورته الأولية (٣٦) عبارة، يتضمن البُعد الأول (٧) عبارات، والبُعد الثاني (٥) عبارات، والبُعد الثالث (٥) عبارات. والبعد الرابع (٦) عبارات، والبعد الخامس (٦) عبارات، والبُعد السادس (٧) عبارات.

- تم التنقيح وإعادة صياغة الصورة الأولية للمقياس في ضوء تعديلات السادة المشرفين.
- تم عرض المقياس في صورته الأولية على (١٠) محكمين من أساتذة الصحة النفسية؛ للحكم على المقياس، وعلى مدى مناسبته لأمهات المعاقين ذوي الإعاقة الفكرية طيف التوحد، ومدى صلاحية العبارة، والحكم على مدى انتماء كل عبارة إلى بعدها الخاص بها، وعلى دقة الصياغة، واقتراح التعديلات اللازمة.
- قامت الباحثة بتنقيح المقياس في ضوء نتائج التحكيم، وتعديل العبارات المتطلب تعديلها، واستبعاد العبارات التي لم يصل اتفاق السادة المحكمين عليها إلى نسبة (٨٠%).
- قامت الباحثة بعد ذلك بتحديد نظام الاستجابة على عبارات المقياس، وكذلك مفتاح التصحيح، كالآتي: لكل عبارة من عبارات المقياس ثلاثة بدائل اختيارية للاستجابة: (راضٍ، راضٍ إلى حدٍّ ما، غير راضٍ)، وتُعطَى الاستجابة الدالة على راضٍ ثلاث درجات، والدالة على راضٍ إلى حدٍّ ما درجتين، والدالة على غير راضٍ درجة واحدة.
- قامت الباحثة بصياغة تعليمات تطبيق المقياس، والتي تتطلب من أمهات المعاقين ذوي الإعاقة الفكرية قراءة كل عبارة باستجاباتها الثلاث، قراءة متأنية بفهم، واختيار استجابة واحدة فقط لكل عبارة من العبارات، وذلك بوضع علامة (صح)، أمام الاستجابة التي يشعرن بأنها تنطبق عليهن، ولا يضعن علامة على أكثر من استجابة للعبارة الواحدة. ومن ثَمَّ توصلت الباحثة إلى إعداد الصورة الأولية للمقياس.

التحقق من الخصائص السيكو مترية للمقياس:

- تم حذف المفردات التي قلت نسبة الاتفاق عليها عن (٨٠%).
- الخصائص السيكو مترية لمقياس الخدمات الإرشادية لأمهات المعاقين ذوي الإعاقة الفكرية.

صدق أداة الدراسة:

تم التحقق من صدق أداة الدراسة من خلا الصدق الظاهري، حيث تم تحكيم الأداة من قبل (١٠) محكمين من الخبراء، كما سبق إيضاحه، كما تم التحقق من الاتساق الداخلي للأداة من خلال معاملات ارتباط بيرسون، كما هو موضح في جداول (٢) و(٣) و(٤) أما عن الثبات فقد عمدت الباحثة إلى حساب التجزئة النصفية ومعامل ألفا كرونباخ، كما هو موضح في جدول (٥).

الصدق الظاهري:

قامت الباحثة بعرض المقياس بصورته الأولية على مجموعة من المحكمين، وعددهم (١٠) محكمين، للاستئناس بآرائهم، والاستفادة من خبراتهم، من ناحية تحقيق المقياس لأهداف الدراسة، وسلامة تكوينها اللغوي، وبعد الأخذ بالملحوظات والتعديلات خرج بشكله النهائي.

صدق الاتساق الداخلي:

تم احتساب صدق الاتساق الداخلي، وذلك من خلال درجات عينة التقنين (الاستطلاعية) بإيجاد معامل ارتباط بيرسون (Pearson) بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية للمقياس، بعد حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للمقياس، ويوضح الجدول (٣-٢) ذلك:

جدول (٢-) معاملات الارتباط بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية لأداة الدراسة ن= (٤٤)

البعد النفسي		البعد التربوي		البعد العلاجي		البعد الاجتماعي	
م	الارتباط	م	الارتباط	م	الارتباط	م	الارتباط
١	**٠,٧٥٨	٤	**٠,٦٥٥	٨	**٠,٨٠١	١٢	**٠,٧٩٨
٢	**٠,٦٧٠	٥	**٠,٧٣٤	٩	**٠,٥٩٦	١٣	**٠,٨١٥
٣	**٠,٧٤٥	٦	**٠,٨٠٥	١٠	**٠,٧٦٢	١٤	**٠,٨٠٠
		٧	**٠,٨٣٠	١١	**٠,٦٤٥	١٥	**٠,٨٣١

** معاملات الارتباط عند مستوى (٠,٠١) * معاملات الارتباط عند مستوى (٠,٠٥)

يتضح من الجدول (٢) أنَّ جميع مفردات أداة الدراسة معاملات ارتباطها موجبة ودالة إحصائيًّا عند (٠,٠١)، وهذا يعني تمتع الأداة بدرجة صدق مرتفعة.

جدول (٣) معاملات الارتباط بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية لأبعاد أداة الدراسة ن=(٤٤)

البعد النفسي		البعد التربوي		البعد العلاجي		البعد الاجتماعي	
م	الارتباط	م	الارتباط	م	الارتباط	م	الارتباط
١	**٠,٨٩٥	٤	**٠,٧٥٥	٨	**٠,٨٦٠	١٢	**٠,٨٢٧
٢	**٠,٩٤٧	٥	**٠,٨٥٨	٩	**٠,٦٣٠	١٣	**٠,٩٤٣
٣	**٠,٨٨١	٦	**٠,٨٩٢	١٠	**٠,٨٤١	١٤	**٠,٨٩٩
		٧	**٠,٩٠٩	١١	**٠,٧٣٧	١٥	**٠,٨٦١

** معاملات الارتباط عند مستوى (٠,٠١) * معاملات الارتباط عند مستوى (٠,٠٥)

يتضح من الجدول (٣) أنَّ جميع مفردات أداة الدراسة معاملات ارتباطها موجبة ودالة إحصائيًّا عند (٠,٠١)، وهذا يعني تمتع الأداة بدرجة صدق مرتفعة.

جدول (٤): معاملات الارتباط بين درجة كل محور من محاور الأداة والدرجة الكلية للأداة بعد حذف درجة البُعد من الدرجة الكلية ن=(٤٤)

الأبعاد	معامـل الارتبـاط
البعد النفسي	**٠,٧٩٤
البعد التربوي	**٠,٨٨٧
البعد العلاجي	**٠,٩١١
البعد الاجتماعي	**٠,٩١٢

** معاملات الارتباط عند مستوى (٠,٠١) * معاملات الارتباط عند مستوى (٠,٠٥)

ويتضح من الجدول (٤) أن قيم معاملات الارتباط مرتفعة ودالة عند مستوى (٠,٠١)، وهو ما يدل على صدق أداة الدراسة.

ثبات المقياس بطريقتي معامل (ألفا-كرونباخ) وطريقة التجزئة النصفية:

تمَّ حساب ثبات أداة الدراسة باستخدام معامل (ألفا-كرونباخ)، وطريقة التجزئة النصفية لدراسة الاتساق الداخلي للأبعاد، كما يوضحه الجدول (٥) بالإضافة لطريقة التجزئة النصفية التي يوضحها الجدول:

جدول (٥): معاملات ثبات أداة الدراسة باستخدام معامل (ألفا-كرونباخ) ن=(٤٤)

م	الأبعاد	ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية	جتمان
١	البعد النفسي	٠,٨٩٣	٠,٨٦٥	٠,٧٤٥
٢	البعد التربوي	٠,٨٧٤	٠,٨٨٤	٠,٨٨٠
٣	البعد العلاجي	٠,٧٧٠	٠,٨٨٠	٠,٨٧٠
٤	البعد الاجتماعي	٠,٩٠٢	٠,٩٢٦	٠,٩٢٦
الدرجة الكلية		٠,٩٤٣	٠,٩١٣	٠,٩٠٨

ضعيفة أقل (٠,٥) ◆ متوسطة بين (٠,٥) و(٠,٧) ◆ مرتفعة أكبر من (٠,٧)

يتضح من خلال جدول (٥) أنَّ معاملات الثبات مرتفعة، وهي أكبر من (٠,٧)، وهو ما يعطي مؤشرًا جيدًا لثبات الأداة، وبناء عليه يمكن العمل بها.

الصورة النهائية للمقياس:

حيث إن عبارات مقياس الخدمات الإرشادية لأمهات المعاقين ذوي الإعاقة الفكرية، جميعها تتصف بالصدق والثبات، فإنه لم يتم استبعاد أي منها؛ ولذلك فإن الصورة الأولية تظل كما هي، وبتحديد نظام الاستجابة على بنود مقياس الخدمات الإرشادية لأمهات المعاقين ذوي الإعاقة الفكرية، وفقًا لطريقة ليكرت المتدرج الخماسي (٥، ٤، ٣، ٢، ١)، وتدل الدرجة المرتفعة على ارتفاع واقع استخدام مقياس الخدمات الإرشادية لأمهات المعاقين ذوي الإعاقة الفكرية، أما الدرجة المنخفضة فتدل على انخفاضه.

الأداة الثانية:

مقياس التشاؤم لدى أمهات المعاقين ذوي الإعاقة الفكرية. من إعداد الباحثة:

قامت الباحثة ببناء هذا المقياس وإعداده من خلال الاطلاع على بعض الإطارات النظرية والدراسات العربية والأجنبية التي تناولت بالبحث والدراسة موضوع التشاؤم، حيث تم تناوله في الإطار النظري بالفصل الثاني، إضافة إلى بعض المقاييس العربية والأجنبية التي تناولت التشاؤم:

مبررات إعداد المقياس:

لم تجد الباحثة مقياسًا خاصًّا للتشاؤم لأمهات المعاقين فكريًّا؛ لذا قامت الباحثة بإعداد مقياس ملائم للبيئة السعودية؛ لمعرفة درجات التشاؤم لدى أمهات المعاقين ذوي الإعاقة الفكرية المتعلقة بالخدمات الإرشادية؛ لخفض نسبة التشاؤم لديهن، وتسليط الضوء على الأسباب المؤدية للتشاؤم لعلاجها.

أبعاد المقياس:

من خلال الاطلاع على الدراسات والبحوث والمقاييس السابقة، اتضح أن هناك ١٥ عبارة للتشاؤم، تتناول كثيرًا من الابعاد في ضوء مفهوم التشاؤم.

الصورة الأولية للمقياس:

قامت الباحثة بإعداد الصورة الأولية للمقياس في ضوء الإجراءات الآتية:

- قامت الباحثة أولًا بصياغة العبارات لكل بُعد لمفهوم التشاؤم، في صورة تتناسب مع طبيعة أمهات المعاقين ذوي الإعاقة الفكرية، حيث تم اختيار أبعاد لمفهوم التشاؤم تتعرض لهن، وصياغتها في صورة عبارات واضحة ومفهومة، وقد بلغ عدد عبارات المقياس في صورته الأولية (١٥) عبارة.
- تم التنقيح وإعادة صياغة الصورة الأولية للمقياس في ضوء تعديلات السادة المشرفين.
- تم عرض المقياس في صورته الأولية على (١٠) محكمين من أساتذة الصحة النفسية؛ للحكم على المقياس، وعلى مدى مناسبته لأمهات المعاقين ذوي الإعاقة الفكرية، ومدى صلاحية العبارة، والحكم على مدى انتماء كل عبارة إلى بُعدها الخاص بها، وعلى دقة الصياغة، واقتراح التعديلات اللازمة.
- قامت الباحثة بتنقيح المقياس في ضوء نتائج التحكيم، وتعديل العبارات المطلوب تعديلها، واستبعاد العبارات التي لم يصل اتفاق السادة المحكمين عليها إلى نسبة (٨٠%)
- وقامت الباحثة بعد ذلك بتحديد نظام الاستجابة على عبارات المقياس، وكذلك مفتاح التصحيح، كالآتي: لكل عبارة من عبارات المقياس خمسة بدائل اختيارية للاستجابة: (لا، قليل، متوسط، كثير، كثير جدًّا)، وتعطى الاستجابة الدالة على "لا" خمس درجات، وتُعطى الاستجابة الدالة على "قليل" أربع درجات، وتعطى الاستجابة الدالة على "متوسط" ثلاث

درجات، وتُعطى الدالة على الاستجابة "كثير" درجة واحدة، وتُعطى الاستجابة الدالة على "كثير جدًّا" درجة واحدة.

- ثم قامت الباحثة بصياغة تعليمات تطبيق المقياس، التي تتطلب من أمهات المعاقين ذوي الإعاقة الفكرية قراءة كل عبارة باستجاباتها الخمس قراءة متأنية بفهم، واختيار استجابة واحدة فقط لكل عبارة من العبارات، وذلك بوضع علامة (صح) أمام الاستجابة التي يشعرن بأنها تنطبق عليهن، ولا يضعن علامة على أكثر من استجابة للعبارة الواحدة.

ومن ثم توصلت الباحثة إلى إعداد الصورة الأولية للمقياس.

صدق مقياس التشاؤم لدى أمهات المعاقين ذوي الإعاقة الفكرية:

الصدق الظاهري:

قامت الباحثة بعرض المقياس بصورته الأولية على مجموعة من المحكمين، وعددهم (١٠) محكمين، للاستئناس بآرائهم والاستفادة من خبراتهم من ناحية تحقيق المقياس لأهداف الدراسة، وسلامة تكوينه اللغوي، وبعد الأخذ بالملاحظات والتعديلات خرج المقياس بشكله النهائي.

صدق الاتساق الداخلي لأداة الدراسة:

تم احتساب صدق الاتساق الداخلي، وذلك من خلال درجات عينة التقنين (الاستطلاعية)، بإيجاد معامل ارتباط بيرسون (Pearson) بين درجات كل مفردة، والدرجة الكلية للمقياس، بعد حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للمقياس، ويوضح جدول (٦) ذلك:

جدول (٦) معاملات الارتباط بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية لأداة الدراسة (ن= ٤٤)

م	الارتباط	م	الارتباط
١	**٠,٨١١	٨	**٠,٨٤٣
٢	**٠,٨٢١	٩	**٠,٨٦٧
٣	**٠,٧٩١	١٠	**٠,٧٩٣
٤	**٠,٨٠٥	١١	**٠,٨٩٣
٥	**٠,٨٦٨	١٢	**٠,٦٨٢
٦	**٠,٨٣٣	١٣	**٠,٨٤١
٧	**٠,٨٧٠	١٤	**٠,٧٠١
		١٥	**٠,٦٠٠

** معاملات الارتباط عند مستوى (٠,٠١) * معاملات الارتباط عند مستوى (٠,٠٥)

يتضح من جدول (٦) أنَّ جميع مفردات أداة الدراسة معاملات ارتباطها موجبة ودالة إحصائيًّا عند (٠,٠١)، وهذا يعني تمتع الأداة بدرجة صدق مرتفعة.

الصدق التمييزي (المقارنة الطرفية):

قامت الباحثة بترتيب درجات أفراد العينة الاستطلاعية وعددها (٤٤) على المقياس، ترتيبًا تنازليًّا، ثم قامت بمقارنة أول (١١) درجة للمفردات من الترتيب (المستوى الميزاني القوي)، وآخر (١١) درجة للمفردات من الترتيب (المستوى الميزاني الضعيف)، ولتحقيق ذلك قامت الباحثة باستخدام اختبار مان- ويتني Mann, Whitney وقد جاءت النتائج على النحو التالي:

جدول (٧) دلالة الفروق بين متوسطَيْ المجموعات الطرفية (الإرباعي الأعلى والإرباعي الأدنى) لمقياس التشاؤم لدى أمهات المعاقين ذوي الإعاقة الفكرية

الأبعاد	اسم المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
التشاؤم لدى أمهات المعاقين	أعلى	١١	١٧,٠	١٨٧,٠	٠,٠٠	٤,٣٧-	٠,٠٠ غير دالة
	أدنى	١١	٦,٠	٦٦,٠			

قيمة (Z) الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بتساوي (١,٩٦)

يتضح من جدول (٧) أن قيمة Z المحسوبة بلغت (-٤,٣٧) وهي أكبر من القيمة الحدية (١,٩٦)، وهو ما يشير إلى وجود فروق دالة إحصائيًّا بين متوسطَيْ رتب درجات أفراد المجموعتين: الإرباعي الأعلى والإرباعي الأدني، لصالح الإرباعي الأعلى، وهذا يؤكد قدرة المقياس على التمييز بين المرتفعين والمنخفضين، وهو ما يعني تمتع المقياس وأبعاده بصدق تمييزي قوي.

ثبات أداة الدراسة:

تمَّ حساب ثبات أداة الدراسة باستخدام معامل (ألفا-كرونباخ) في حالة حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية، كما يوضحه الجدول (٨)، بالإضافة لطريقة التجزئة النصفية، التي يوضحها الجدول (٩)، معامل (ألفا-كرونباخ) في حالة حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية لمقياس تطبيق التشاؤم لدى أمهات المعاقين ذوي الإعاقة الفكرية:

جدول (٨) معامل (ألفا-كرونباخ) في حالة حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية

التشاؤم لدى أمهات المعاقين ذوي الإعاقة الفكرية			
م	معامل ألفا	م	معامل ألفا
١	٠,٩٥٤	٨	٠,٩٥٣
٢	٠,٩٥٤	٩	٠,٩٥٣
٣	٠,٩٥٤	١٠	٠,٩٥٤
٤	٠,٩٥٤	١١	٠,٩٥٢

التشاؤم لدى أمهات المعاقين ذوي الإعاقة الفكرية			
٥	٠,٩٥٣	١٢	٠,٩٥٥
٦	٠,٩٥٤	١٣	٠,٩٥٣
٧	٠,٩٥٣	١٤	٠,٩٥٧
		١٥	٠,٩٥٢
معامل ألفا العام	٠,٩٥٧		

يتضح من جدول (٨) أن معامل ألفا للمقياس في حالة حذف درجة كل مفردة أقل من -أو يساوي- معامل ألفا العام، أي أن جميع المفردات ثابتة، حيث إن تدخل المفردة لا يؤدي إلى خفض معامل الثبات الكلي للمقياس الذي تنتمي إليه المفردة، ومن ثَمَّ تم الإبقاء على جميع مفردات الاستبيان، وهو ما يدل على ثبات استبيان التشاؤم لدى أمهات المعاقين ذوي الإعاقة الفكرية.

جدول (٩) معاملات ثبات أداة الدراسة بطريقة التجزئة النصفية

الأبعاد	التجزئة النصفية	جتمان	مستوى الثبات
التشاؤم لدى أمهات المعاقين ذوي الإعاقة الفكرية	٠,٩٣٠	٠,٩٢٣	مرتفع

ضعيفة أقل (٠,٥) ◆ متوسطة بين (٠,٥-٠,٧) ◆ مرتفعة أكبر (٠,٧)

يتضح من خلال الجدولَيْن (٨) و(٩) أنَّ معاملات الثبات مرتفعة، وهي أكبر من (٠,٧)، وهو ما يعطي مؤشرًا جيدًا لثبات الأداة، وبناء عليه يمكن العمل بها.

الصورة النهائية للمقياس:

حيث إن عبارات مقياس التشاؤم لدى أمهات المعاقين ذوي الإعاقة الفكرية، جميعها تتصف بالصدق والثبات، فإنه لم يتم استبعاد أي منها؛ ولذلك فإن الصورة الأولية تظل كما هي، وبتحديد نظام الاستجابة على بنود التشاؤم لدى أمهات المعاقين ذوي الإعاقة الفكرية، وفقًا لطريقة ليكرت متدرج الخماسي (٥، ٤، ٣، ٢، ١)، وتدل الدرجة المرتفعة على ارتفاع التشاؤم لدى أمهات المعاقين ذوي الإعاقة الفكرية، أما الدرجة المنخفضة فتدل على انخفاضه.

الخطوات الإجرائية لدراسة:

تبعًا لأهداف الدراسة وتساؤلاتها ومنهج البحث، قامت الباحثة بالإجراءات التالية التي تنقسم إلى قسمَيْن، بناءً على متغيرَيِ الدراسة، وهما (الخدمات الإرشادية، والتشاؤم):

أ- الإجراءات الخاصة بالخدمات الإرشادية:

١. إعداد قائمة من الخدمات الإرشادية المقدمة لأمهات المعاقين ذوي الإعاقة الفكرية بناءً على المقابلات مع أمهات المعاقين ذوي الإعاقة الفكرية، ومن الإطار النظري والدراسات السابقة.

٢. تصميم مقياس مبدئي للخدمات الإرشادية المقدمة لأمهات المعاقين ذوي الإعاقة الفكرية، وعرضه على ٢٥ من أمهات المعاقين ذوي الإعاقة الفكرية، لكي يتضح مدى سهولة العبارات ووضوحها، مع إجراء التعديلات اللازمة على المقياس بناءً على مقترحاتهم.

٣. عرض المقياس على ١٠ محكمين من ذوي الاختصاص.

٤. تطبيق المقياس على جميع مفردات العينة، البالغ عددهن (١٣٠) من أمهات ذوي الإعاقة الفكرية

٥. إجراء المعالجة الإحصائية المناسبة باستخدام الحزمة الإحصائية SPSS، واستخراج النتائج وعرضها ومناقشتها.

ب- الإجراءات الخاصة بمقياس التشاؤم:

١. إعداد قائمة من العبارات التي توجهها أمهات ذوي الإعاقة الفكرية لأنفسهن، ومن الإطار النظري والدراسات السابقة.

٢. تصميم مقياس التشاؤم لدى أمهات المعاقين ذوي الإعاقة الفكرية، وعرضها على ٢٥ من أمهات المعاقين ذوي الإعاقة الفكرية، لكي يتضح مدى سهولة العبارات ووضوحها، مع إجراء التعديلات اللازمة عليها بناءً على مقترحاتهم.

٣. عرض المقياس على ١٠ محكمين من ذوي الاختصاص.

٤. تطبيق المقياس على جميع مفردات العينة، البالغ عددهن (٥٠) من أمهات المعاقين ذوي الإعاقة الفكرية

نتائج التساؤل الأول:

ونصه: "ما مستوى الخدمات الإرشادية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية في المدينة المنورة؟".

للإجابة عن هذا السؤال قامت الباحثة بحساب التكرارات، والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والرتب لنتائج درجات مقياس الخدمات الإرشادية لدى أمهات ذوي الإعاقة الفكرية، ولمعرفة واقع استخدام محاور مقياس الخدمات الإرشادية التي تمثلت في (البُعد النفسي، البُعد العلاجي، البُعد الاجتماعي، البُعد التربوي)، يبرز جدول (٧) النتائج مرتبةً من الأكثر استخدامًا إلى الأقل، إضافةً لمتوسط استجابات أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية بشكل كلي.

جدول (٧) نتائج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمحاور مقياس الخدمات الإرشادية

المحاور	متوسط	انحراف	الوزن	الترتيب	مستوى الدرجة
البعد النفسي	٢,٣٥	٠,٥٧	٧٨,٤٦	٣	عالية
البعد العلاجي	٢,٣٥	٠,٥٤	٧٨,٤٦	٣	عالية
البعد الاجتماعي	٢,٤٠	٠,٥١	٨٠,١٣	١	عالية
البعد التربوي	٢,٣٨	٠,٥٥	٧٩,٤٩	٢	عالية
الدرجة الكلية	٢,٣٧	٠,٤٨	٧٩,١٣		مرتفعة

يتضح من جدول (٧) أن المتوسط الكلي لأداة الدراسة (٢,٣٧)، وهو ما يدل على درجة استخدام مرتفعة في واقع الخدمات الإرشادية لأمهات المعاقين ذوي الإعاقة الفكرية في مركز الإعاقة الفكرية، ويوضح الجدول نفسه أن البُعد الاجتماعي يأتي أولًا، يليه البُعد التربوي، يليه البُعد النفسي، والبُعد العلاجي، مكررًا.

وتفسر الباحثة مجيء البعد الاجتماعي أولًا بأهمية البعد الاجتماعي في تعامل الطفل المعاق فكريًّا مع المحيطين، بل اهتمت الدولة في الفترة الأخيرة بدمج الأطفال في المجتمع تعليميًّا ومهنيًّا، وذلك بتوفير برامج تطوعية لانخراط ذوي الإعاقة الفكرية بالعمل الاجتماعي التطوعي، بل اهتمت الدولة بتوفير مساعدات مادية تكفي احتياجات ذوي الإعاقة الفكرية.

وتفسر الباحثة مجيء البعد النفسي والعلاجي في المرتبة الأخيرة، بقلة وجود متخصصين لتقديم الخدمات الإرشادية للأمهات، كما أن المشكلات النفسية لدى الأمهات لوجود طفل معاق كثيرة، من شعور بالصدمة والإحباط والقلق والاكتئاب والغضب، والشعور بالذنب والخجل، كرد فعل، كما ينتاب العلاقات الأسرية كثير من التغيرات، وكل هذا يحتاج إلى مجهود كبير؛ لذلك جاءت الخدمات المقدمة للأمهات في هذا الجانب، سواء التربوي أو النفسي، في المرتبة الأخيرة، كما قد ترجع لوجود كثير من السلوكيات التي تحتاج إلى تعديل لدى المعاق فكريًّا، وأن المعاق فكريًّا لديه قصور في كثير من المهارات، وبالتالي فتقديم خدمات علاجية للأمهات يتطلب مجهودًا أكبر، وتختلف هذه النتيجة مع دراسة سيراب بالجي وآخرين (٢٠١٩) ,al, t,e Balcı ٢٠١٩، حيث أفاد البحث بأن ٤٨,٨٪ ليس لديهن أي شخص يشارك في رعاية الطفل، أي أن تقديم الخدمات لديها متوسط، أو أقل قليلًا، وتختلف هذه النتيجة مع دراسة (الحازمي، عدنان، ٢٠٠٩)، حيث جاءت الحاجات المادية في المرتبة الأولى، وفقًا لأهميتها بالنسبة لأولياء الأمور، ثم الحاجات المعرفية، والحاجات الاجتماعية على التوالي، وتستعرض الباحثة فقرات كل بُعد من أبعاد الأداة:

البعد الأول البعد النفسي

جدول(٨): نتائج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات البعد النفسي

م	المفردات	ك	مستوى الاستخدام			الوزن	متوسط	انحراف	الترتيب	المستوى
		%	راضٍ	راضٍ إلى حدٍّ ما	غير راضٍ					
١	تقدم خدمات إرشادية نفسية في مراكز التربية الفكرية في المدينة المنورة	ك	٦٠	٥٨	١٢	٧٨,٩٧	٢,٣٧	٠,٦٤٩	٢	عالية
		%	٤٦,١٥	٤٤,٦٢	٩,٢٣					
٢	تقدم مراكز التربية الفكرية جلسات علاج نفسي لأمهات المعاقين فكريًّا	ك	٥٢	٦٤	١٤	٧٦,٤١	٢,٢٩	٠,٦٥٢	٣	متوسطة
		%	٤٠,٠٠	٤٩,٢٣	١٠,٧٧					
٣	تقدم مراكز التربية الفكرية توجيهات نفسية لأمهات المعاقين فكريًّا	ك	٦٢	٥٨	١٠	٨٠	٢,٤	٠,٦٣	١	مرتفعة
		%	٤٧,٦٩	٤٤,٦٢	٧,٦٩					
	المتوسط الحسابي العام					٧٨,٤٦	٢,٣٥	٠,٥٧		مرتفعة

يوضح جدول (٨) أن المتوسط الحسابي العام للبُعد الأول: البعد النفسي، لدى أمهات ذوي الإعاقة الفكرية، بلغ (متوسط = ٢,٣٥، انحراف معياري =٠,٥٧)، وهو ما يعني درجة استخدام مرتفع للبعد الأول، البعد النفسي لدى أمهات ذوي الإعاقة الفكرية.

ويكشف الجدول كذلك أن الفقرة (٣) حققت أعلى متوسط استخدام، والتي تنص على: "تقدم مراكز التربية الفكرية توجيهات نفسية لأمهات المعاقين فكريًّا. حيث بلغ (متوسط = ٢,٤، انحراف معياري = ٠,٦٣)، وتفسر الباحثة أن مراكز التربية الخاصة تدرك مدى أهمية الجانب النفسي لدى الأمهات، وخصوصًا أنهن يحتجن إلى مزيد من الدعم من المتخصصين؛ للتغلب على الآثار المترتبة على وجود طفل معاق في الأسرة.

كما يكشف الجدول كذلك أن الفقرة (٢) التي تنص على: "تقدم مراكز التربية الفكرية جلسات علاج نفسي لأمهات المعاقين فكريًّا"، حققت أقل متوسطات استخدام، حيث بلغ (متوسط = ٢,٢٩، انحراف معياري = ٠,٦٥٢)، وقد حققت درجة استخدام متوسطة. وتفسر الباحثة هذه النتيجة بكون جلسات العلاج النفسي تستغرق وقتًا وإعدادًا مسبقًا، كما تحتاج إلى متخصصين لتطبيق الجلسات العلاجية.

وهذا يتفق مع دراسة (أحمد وعبدالله، ٢٠١١) في تصميم برنامج إرشادي جمعي، وتطبيقه؛ لخفض الضغوط النفسية لأمهات ذوي الإعاقة الفكرية، حيث اعتمد على المنهج التجريبي الذي يحتاج إلى وقت وتصميم سابق للبرامج التي تساعد في رفع المعاناة النفسية والعقلية، وأيضًا اتفقت مع دراسة (ساسي، كريمة، ٢٠١٨) التي تدعم فعالية برنامج إرشادي لتعديل أساليب المعاملة لدى أمهات ذوي الإعاقة الفكرية، وتزويدهن بالمعلومات والخبرات،

وتشجيعهن على تقبل الإعاقة، وتقبل الطفل من أجل التعبير عن الانفعالات بطريقة مقبولة، وهذا البرنامج احتاج إلى المنهج التطبيقي، الذى يحتاج إلى وقت، وإلى تحديد مدى استمرارية البرنامج.

البعد الثاني: البعد العلاجي:

جدول (٩) نتائج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات البعد العلاجي

م	المفردات	ك	مستوى الاستخدام			الوزن	متوسط	انحراف	الترتيب	المستوى
			راضٍ	راضٍ إلى حدٍّ ما	غير راضٍ					
١	تتوافر برامج متطورة للكشف المبكر عن حالة الإعاقة الفكرية داخل المدينة	ك	٦٤	٥٢	١٤	٧٩,٤٩	٢,٣٨	٠,٦٧٥	١	مرتفعة
		%	٤٩,٢٣	٤٠,٠٠	١٠,٧٧					
٢	مدى ملاءمة البرامج العلاجية المقدمة لابني ذي الإعاقة الفكرية	ك	٥٢	٦٨	١٠	٧٧,٤٤	٢,٣٢	٠,٦١٣	٣	متوسطة
		%	٤٠,٠٠	٥٢,٣١	٧,٦٩					
٣	مدى تدريب الأمهات على اتباع الطرق العلاجية الصحيحة لأبنائهن من ذوي الإعاقة الفكرية	ك	٥٠	٧٢	٨	٧٧,٤٤	٢,٣٢	٠,٥٨٧	٣	متوسطة
		%	٣٨,٤٦	٥٥,٣٨	٦,١٥					
٤	تقديم خدمات إرشادية لكيفية التعامل مع الأمراض التي تصيب ابني ذي الإعاقة الفكرية	ك	٦٢	٥٦	١٢	٧٩,٤٩	٢,٣٨	٠,٦٥٢	١	مرتفعة
		%	٤٧,٦٩	٤٣,٠٨	٩,٢٣					
	المتوسط الحسابي العام					٧٨,٤٦	٢,٣٥	٠,٥٤		مرتفعة

يوضح جدول (٩) أن المتوسط الحسابي العام للبعد الثاني، البعد العلاجي لدى أمهات ذوي الإعاقة الفكرية، بلغ (متوسط = ٢,٣٥، انحراف معياري = ٠,٥٤)، وهو ما يعني درجة استخدام مرتفعة للمحور الثاني، البُعد العلاجي لدى أمهات ذوي الإعاقة الفكرية.

ويكشف الجدول كذلك أن الفقرتين (١، ٤) حققتا أعلى متوسط استخدام، وتنص الفقرة (١) على: "تتوافر برامج متطورة للكشف المبكر عن حالة الإعاقة الفكرية داخل المدينة"، حيث بلغ (متوسط = ٢,٣٨، انحراف معياري = ٠,٦٧٥)، وتنص الفقرة (٤) على: "تقديم خدمات إرشادية لكيفية التعامل مع الأمراض التي تصيب ابني ذي الإعاقة الفكرية"، حيث بلغ (متوسط = ٢,٣٨، انحراف معياري = ٠,٦٥٢)، وقد حققت درجة استخدام مرتفعة، من وجهة نظر أمهات ذوي الإعاقة الفكرية. وتفسر الباحثة ذلك بمدى اهتمام الدولة بالمعاقين بصورة عامة، وبذوي الإعاقة الفكرية بصورة خاصة، كما قد ترجع إلى مدى التقدم في أدوات التشخيص والعلاج والبرامج المقدمة إلى ذوي الإعاقة الفكرية.

كما يكشف الجدول مستوى الفقرتين (٢، ٣)، حيث تنص الفقرة (٢) على: "مدى ملاءمة البرامج العلاجية المقدمة لابني ذي الإعاقة الفكرية"، حيث بلغ (متوسط = ٢,٣٢، انحراف

معياري = ٠,٦١٣)، وتنص الفقرة (٣) على: "مدى تدريب الأمهات على اتباع الطرق العلاجية الصحيحة لأبنائهن من ذوي الإعاقة الفكرية"، حققت أقل متوسطات استخدام، حيث بلغ (متوسط = ٢,٣٢، انحراف معياري =٠,٥٨٧).

وقد حققت درجة استخدام متوسطة، من وجهة نظر أمهات ذوي الإعاقة الفكرية. وتفسر الباحثة هذه النتيجة بعدم رضا الأمهات عن ملاءمة البرامج العلاجية المقدمة لأبنائهن ذوي الإعاقة الفكرية، عدم إدراك الأمهات كيفية تطبيق البرامج، وعدم تثقيف الأمهات لكيفية تطبيق البرامج، وأن تحسن الطفل المعاق فكريًّا يحتاج إلى وقت كبير؛ لكي يتحسن الطفل المعاق فكريًّا، وقد تظن الأمهات أن الطفل لا يتحسن.

وهذا يتفق مع دراسة (ساسي، كريمة، ٢٠١٨) في فعالية برنامج إرشادي لتعديل المعاملة لدى أمهات ذوي الإعاقة الفكرية؛ بهدف تزويدهن بالمعلومات والخبرات حول طبيعة الإعاقة والخصائص المميزة للأطفال المعاقين؛ بهدف تشجيعهن لتقبل الإعاقة.

وأيضًا تتفق مع دراسة (الشريف، رغدة، ٢٠١٩) التي تهدف إلى معرفة واقع الإرشاد الجماعي لأمهات ذوي الإعاقة الفكرية، ومعرفة المشكلات والصعوبات التي تواجه أمهات ذوي الإعاقة الفكرية من خلال الحصول على خدمات الإرشاد الجماعي.

البعد الثالث: البعد الاجتماعي:

جدول (٤-٥) نتائج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات البعد الاجتماعي

م	المفردات	ك	مستوى الاستخدام			الوزن	متوسط	انحراف	الترتيب	المستوى
		%	راضٍ	راضٍ إلى حدٍّ ما	غير راضٍ					
١	تتوافر أنشطة اجتماعية تساعد على التفاعل الاجتماعي في المجتمع لابني ذي الإعاقة الفكرية	ك	٥٨	٥٦	١٦	٧٧,٤٤	٢,٣٢	٠,٦٨٤	٣	متوسطة
		%	٤٤,٦٢	٤٣,٠٨	١٢,٣١					
٢	توجد مساعدات مادية من الدولة تكفي احتياجات ابني ذي الإعاقة الفكرية	ك	٧٨	٥٠	٢	٨٦,١٥	٢,٥٨	٠,٥٢٥	١	مرتفعة
		%	٦٠,٠٠	٣٨,٤٦	١,٥٤					
٣	تتوافر برامج تطوعية لانخراط ابني ذي الإعاقة الفكرية بالعمل الاجتماعي التطوعي	ك	٦٢	٥٦	١٢	٧٩,٤٩	٢,٣٨	٠,٦٥٢	٢	مرتفعة
		%	٤٧,٦٩	٤٣,٠٨	٩,٢٣					
٤	تقدم برامج للأبناء العاديين في التعامل مع الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية	ك	٥٨	٥٦	١٦	٧٧,٤٤	٢,٣٢	٠,٦٨٤	٣	متوسطة
		%	٤٤,٦٢	٤٣,٠٨	١٢,٣١					
	المتوسط الحسابي العام					٨٠,١٣	٢,٤٠	٠,٥١		مرتفعة

يوضح جدول (٩) أن المتوسط الحسابي العام للبعد الثالث، البعد الاجتماعي، لدى أمهات ذوي الإعاقة الفكرية بلغ (متوسط = ٢,٤٠، انحراف معياري =٠,٥١)، وهو ما يعني درجة استخدام مرتفعة للبعد الثالث، البعد الاجتماعي لدى أمهات ذوي الإعاقة الفكرية.

ويكشف الجدول كذلك أن الفقرة (٢) حققت أعلى متوسط استخدام، والتي تنص على: "توجد مساعدات مادية من الدولة تكفي احتياجات ابني ذي الإعاقة الفكرية"، حيث بلغ (متوسط = ٢,٥٨، انحراف معياري = ٠,٥٢٥)، وهو ما يعني درجة استخدام مرتفعة من وجهة نظر أمهات ذوي الإعاقة الفكرية، وتفسر الباحثة هذه النتيجة برعاية الدولة للأطفال المعاقين بصورة عامة ماديًّا ومعنويًّا واجتماعيًّا، وتدرك أنه إنسان له الحق في الحياة.

كما يكشف الجدول كذلك مستوى الفقرتين (١،٤) حيث تنص الفقره رقم (١) على: "تتوافر أنشطة اجتماعية تساعد على التفاعل الاجتماعي في المجتمع للأبناء ذوي الإعاقة الفكرية"، وحققت أقل متوسطات استخدام، حيث بلغ (متوسط = ٢,٣٢، انحراف معياري = ٠,٦٨٤)، وقد حققت درجة استخدام متوسطة من وجهة نظر أمهات ذوي الإعاقة الفكرية، وتنص الفقره رقم (٤) على: "تقدم برامج للأبناء العاديين في التعامل مع ذوي الإعاقة الفكرية"، حققت أقل متوسطات استخدام، حيث بلغ (متوسط = ٢,٣٢، انحراف معياري = ٠,٦٨٤)، وقد حققت درجة استخدام متوسطة من وجهة نظر أمهات ذوي الإعاقة الفكرية، وتفسر الباحثة هذه النتيجة بأن الاهتمام يكون في الأغلب مركزًا على الطفل المعاق، وليس على المحيطين بالطفل؛ لأن المراكز والمدارس في الأغلب تقدم رعاية للطفل نفسه، وهنا يجب التنويه إلى أنه لابد من تقديم رعاية للمحيطين بالطفل الذي يتعامل معهم؛ لأنه يعود على الطفل بالإيجاب. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (الشريف، رغدة، ٢٠١٩) حيث أشارت إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات آراء أمهات الأطفال ذوي الإعاقة نحو الإرشاد الجماعي ككل، المقدم لهن وفقًا لحالتهن الاجتماعية، واتفقت أيضًا مع دراسة (أحمد وعبد الله، ٢٠١١)، حيث أشارت إلى أن لبرنامج الإرشاد الجمعي فاعلية دالة إحصائيًّا في خفض الضغوط النفسية بجميع أبعادها لدى أمهات المعاقين فكريًّا، واتفقت مع دراسة (cooke, 2010) حيث أشارت إلى أنه تم العثور على الدعم الاجتماعي في الدراسة الحالية، والأمل في توقع الإيجابية عند الأبوة والأمومة.

البعد الرابع: البعد التربوي:

جدول (١٠) نتائج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات البعد التربوي

م	المفردات	ك	مستوى الاستخدام			الوزن	متوسط	انحراف	الترتيب	المستوى
		%	راضٍ	راضٍ إلى حدٍّ ما	غير راضٍ					
١	يتم عقد لقاءات جماعية لمتابعة الجانب التربوي لابنك ذي الإعاقة الفكرية	ك	٦٠	٦٦	٤	٨١,٠٣	٢,٤٣	٠,٥٥٦	١	مرتفعة
		%	٤٦,١٥	٥٠,٧٧	٣,٠٨					
٢	توجد برامج إرشادية لتحسين البيئة المنزلية لمساعدة ابنك ذي الإعاقة الفكرية على الاستذكار	ك	٥٨	٥٦	١٦	٧٧,٤٤	٢,٣٢	٠,٦٨٤	٤	متوسطة
		%	٤٤,٦٢	٤٣,٠٨	١٢,٣١					

م	المفردات	ك	مستوى الاستخدام			الوزن	متوسط	انحراف	الترتيب	المستوى
		%	راضٍ	راضٍ إلى حدٍّ ما	غير راضٍ					
١	يتم عقد لقاءات جماعية لمتابعة الجانب التربوي لابنك ذي الإعاقة الفكرية	ك	٦٠	٦٦	٤	٨١,٠٣	٢,٤٣	٠,٥٥٦	١	مرتفعة
		%	٤٦,١٥	٥٠,٧٧	٣,٠٨					
٢	توجد برامج إرشادية لتحسين البيئة المنزلية لمساعدة ابنك ذي الإعاقة الفكرية على الاستذكار	ك	٥٨	٥٦	١٦	٧٧,٤٤	٢,٣٢	٠,٦٨٤	٤	متوسطة
٣	توجد برامج إرشادية للنمو المهني لطفلك ذي الإعاقة الفكرية مستقبلًا	ك	٦٠	٥٦	١٤	٧٨,٤٦	٢,٣٥	٠,٦٦٩	٣	مرتفعة
		%	٤٦,١٥	٤٣,٠٨	١٠,٧٧					
٤	تشترك المدرسة في إعداد الخطة التربوية الفردية لابنك ذي الإعاقة الفكرية	ك	٦٢	٦٢	٦	٨١,٠٣	٢,٤٣	٠,٥٨٣	١	مرتفعة
		%	٤٧,٦٩	٤٧,٦٩	٤,٦٢					
		%	٦٠	٦٦	٤					
	المتوسط الحسابي العام					٧٩,٤٩	٢,٣٨	٠,٥٥		مرتفعة

يوضح جدول (١٠) أن المتوسط الحسابي العام للبُعد الرابع، البعد التربوي لدى أمهات ذوي الإعاقة الفكرية بلغ (متوسط = ٢,٣٨، انحراف معياري =٠,٥٥)، وهو ما يعني درجة استخدام مرتفعة للبعد الرابع، البعد التربوي لدى أمهات ذوي الإعاقة الفكرية.

ويكشف الجدول كذلك أن الفقرتين (١، ٤) حققتا أعلى متوسط استخدام، وتنص الفقرة (١) على: "يتم عقد لقاءات جماعية لمتابعة الجانب التربوي لابنك ذي الإعاقة الفكرية"، حيث بلغ (متوسط = ٢,٤٣، انحراف معياري = ٠,٥٥٦)، وقد حققت درجة استخدام مرتفعة، من وجهة نظر أمهات ذوي الإعاقة الفكرية، وتنص الفقرة (٤) على: "تشترك المدرسة في إعداد الخطة التربوية الفردية لابنك ذي الإعاقة الفكرية"، حيث بلغ (متوسط = ٢,٤٣، انحراف معياري =، ٠,٥٨٣)، وقد حققت درجة استخدام مرتفعة من وجهة نظر أمهات ذوي الإعاقة الفكرية.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة باهتمام المراكز من حين لآخر بتقديم ورش عمل للأمهات، ويدرك القائمون على العملية التربوية مدى تثقيف الأمهات، وإن كان ليس بالقدر الكافي، ولكنهم يدركون الدور الفعال للأمهات، بل يمكن أن تكون الأم أهم عنصر في العملية التدريبية للطفل؛ لأنها تستكمل ما يتدرب عليه الطفل في المدرسة، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (كريمة، ساسي، ٢٠١٨)، حيث أشارت إلى أهمية تعديل أساليب المعاملة لدى أمهات الأطفال المعاقين فكريًّا، وتزويدهن بالمعلومات والخبرات حول طبيعة الإعاقة والخصائص المميزة للأطفال المعاقين.

نتائج التساؤل الثاني:

ونصه: "ما مستوى التشاؤم لدى أمهات ذوي الإعاقة الفكرية بالمدينة المنورة؟".

للإجابة عن هذا السؤال قامت الباحثة بحساب التكرارات، والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والرتب لنتائج درجات التشاؤم لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، ويبرز جدول (١١) النتائج مرتبة من الأكثر استخدامًا إلى الأقل، إضافة لمتوسط استجابات أمهات ذوي الإعاقة الفكرية للتشاؤم بشكل كلي:

جدول (١١) نتائج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مستوى التشاؤم لدى أمهات ذوي الإعاقة الفكرية

م	المفردات	ك	مستوى الاستخدام					وزن	متوسط	انحراف	ترتيب	مستوى
		%	كثير جدًا	كثير	متوسط	قليل	لا					
١	الدنيا سوداء كالليل المظلم لوجود ابني ذي الإعاقة الفكرية في حياتي	ك	٠	٨	١٦	٢٦	٨٠	٣٢,٦	١,٦٣	٠,٩	١	ضعيف جدًا
		%	٠	٦,٢	١٢	٢٠	٦١,٥					
٢	حظي سيئ في هذه الدنيا لوجود ابني ذي الإعاقة الفكرية في الأسرة	ك	٠	٢	٢٢	١٠	٩٦	٢٩,٢	١,٤٦	٠,٨	١٠	ضعيف جدًا
		%	٠	١,٥	١٧	٧,٦٩	٧٣,٨					
٣	أشعر بأنني أتعس مخلوق في الكون لصعوبة تعاملي مع ابني ذي الإعاقة الفكرية	ك	٠	٤	٢٠	١٢	٩٤	٢٩,٨	١,٤٩	٠,٩	٧	ضعيف جدًا
		%	٠	٣,١	١٥	٩,٢٣	٧٢,٣					
٤	أتوقع مستقبل ابني ذي الإعاقة الفكرية مظلمًا	ك	٠	٢	٢٢	٢٠	٨٦	٣٠,٨	١,٥٤	٠,٨	٥	ضعيف جدًا
		%	٠	١,٥	١٧	١٥,٤	٦٦,٢					
٥	يلازمني سوء الحظ دائمًا عند مرافقة ابني ذي الإعاقة الفكرية للأماكن العامة	ك	٠	٢	٢٠	١٨	٩٠	٢٩,٨	١,٤٩	٠,٨	٧	ضعيف جدًا
		%	٠	١,٥	١٥	١٣,٨	٦٩,٢					
٦	مكتوب على ابني ذي الإعاقة الفكرية التعاسة	ك	٠	٢	١٨	١٦	٩٤	٢٨,٩	١,٤٥	٠,٨	١١	ضعيف جدًا
		%	٠	١,٥	١٤	١٢,٣	٧٢,٣					
٧	أنا يائسة من هذه الحياة لصعوبة حل مشكلات ابني ذي الإعاقة الفكرية اليومية	ك	٠	٠	٢٤	١٦	٩٠	٢٩,٨	١,٤٩	٠,٨	٧	ضعيف جدًا
		%	٠	٠	١٨	١٢,٣	٦٩,٢					
٨	كثرة الهموم تجعلني أشعر بأنني أموت في اليوم مئة مرة لوجود ابني ذي الإعاقة الفكرية في حياتي	ك	٢	٠	١٨	٢٦	٨٤	٣٠,٨	١,٥٤	٠,٨	٥	ضعيف جدًا
		%	١,٥٤	٠	١٤	٢٠	٦٤,٦					
٩	أتوقع حدوث أسوأ الأحداث عند تعاملي مع ذوي الإعاقة الفكرية	ك	٠	٢	١٨	١٦	٩٤	٢٨,٩	١,٤٥	٠,٨	١١	ضعيف جدًا
		%	٠	١,٥	١٤	١٢,٣	٧٢,٣					
١٠	يخيفني ما يمكن أن يحدث لي في المستقبل من	ك	٢	٢	١٨	٢٨	٨٠	٣٢	١,٦	٠,٩	٣	ضعيف جدًا

	سوء حظ مع ابني ذي الإعاقة الفكرية	%	١,٥٤	١,٥	١٤	٢١,٥	٦١,٥				
١١	أتوقع أن أعيش حياة تعيسة في المستقبل لوجود ابني ذي الإعاقة الفكرية في حياتي	ك	٠	٠	١٨	٢٠	٩٢	٢٨,٦	١,٤٣	٠,٧	١٤	ضعيف جدًا
		%	٠	٠	١٤	١٥,٤	٧٠,٨					
١٢	لدي شعور مستمر بأنني سأفارق ابني ذي الإعاقة الفكرية	ك	٦	٤	١٠	٢٤	٨٦	٣٢,٣	١,٦٢	١,١	٢	ضعيف جدًا
		%	٤,٦٢	٣,١	٧,٧	١٨,٥	٦٦,٢					
١٣	تخيفني الأحداث السارة لأنها سيعقبها أحداث مؤلمة عند تعاملي مع ابني ذي الإعاقة الفكرية	ك	٠	٢	١٦	١٨	٩٤	٢٨,٦	١,٤٣	٠,٨	١٤	ضعيف جدًا
		%	٠	١,٥	١٢	١٣,٨	٧٢,٣					
١٤	يبدو لي أني سيئة الحظ دائمًا مهما حاولت أن أكون قوية لوجود ابني ذي الإعاقة الفكرية	ك	٤	٠	٢٢	١٤	٩٠	٣١,٤	١,٥٧	١	٤	ضعيف جدًا
		%	٣,٠٨	٠	١٧	١٠,٨	٦٩,٢					
١٥	أشعر بأن المصائب خلقت من أجلي لوجود ابني ذي الإعاقة الفكرية في حياتي	ك	٢	٢	١٨	٨	١٠٠	٢٨,٩	١,٤٥	٠,٩	١١	ضعيف جدًا
		%	١,٥٤	١,٥	١٤	٦,١٥	٧٦,٩					
	المتوسط الحسابي العام							٣٠,٢	١,٥١	٠,٧		ضعيف جدًا

يوضح جدول (١١) أن المتوسط الحسابي العام لمقياس التشاؤم لدى أمهات ذوي الإعاقة الفكرية بلغ (متوسط = ١,٥١، انحراف معياري = ٠,٧)، وهو ما يعني درجة استخدام ضعيف جدًا لمستوى التشاؤم لدى أمهات ذوي الإعاقة الفكرية.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة -أن مستوى التشاؤم ضعيف جدًا- بأن الجو العام الذي يسود الأسر في السعودية يبث الطمأنينة والأمان والرعاية، لدى الأمهات؛، كما أن الدعم النفسي والدعم المعنوي المقدمَيْن للأمهات قلل من التشاؤم لديهن، كما أن اهتمام الدولة بذوي الإعاقة الفكرية جعل الأمهات يشعرن بالرضا والتفاؤل، فعندما تشعر الأم بأن طفلها يحصل على فرص تعليمية مناسبة لقدراته، وأنه يتفاعل مع أقرانه العاديين في بيئة طبيعية، وأنه يأخذ حقه في الرعاية مثل أقرانه العاديين، في ظل هذا من المتوقع أن يقل مستوى خوفها من المستقبل، وتسعى الأسرة جاهدة لتوفير المستلزمات الضرورية للطفل، ولا تشعر بحالة من الخوف الشديد على مستقبل طفلها، كما أن شيوع الوازع الديني لدى الأمهات جعلها أكثر تفاؤلًا، وهذا ما أكدت عليه دراسة (أحمد وعبدالله، ٢٠١١)، حيث أشارت إلى أهمية عمل برنامج إرشادي جمعي لخفض الضغوط النفسية لأمهات المعاقين فكريًّا. ودراسة ديشباندي (٢٠١٠) حيث أشارت إلى أن مستوى التشاؤم لدى ٥٠ من الأمهات (٣١,٤٥٪)، و١٧ (١٠,٦٩٪) من الأمهات عن إجهاد شديد، على التوالي. وتختلف هذه النتيجة مع دراسة الياجون و مارجاليت (٢٠٠٩) حيث أشارت إلى أن اثنين من الاختلافات المهمة بين المجموعات الأساسية، ظهرا على الأمهات: مشاعر التوتر، وتصور الأم قدرة الأسرة على التكيف، وتختلف هذه النتيجة مع دراسة بالجي (٢٠١٩) حيث أشارت إلى أن معظم العائلات شعرت

بالقلق بشأن المستقبل، وشعرت بأن العبء كان ثقيلًا عليها، وأنها تحتاج إلى دعم من المتخصصين في الرعاية الصحية.

ويكشف الجدول كذلك أن الفقرة (١)، حققت أعلى متوسط استخدام، والتي تنص على: "الدنيا سوداء كالليل المظلم لوجود ابني ذي الإعاقة الفكرية في حياتي، حيث بلغ (متوسط = ١,٦٣، انحراف معياري = ٠,٩) يليها المفردة (١٢)، وتنص على: "لديَّ شعور مستمر بأنني سأفارق ابني ذي الإعاقة الفكرية"، حيث بلغ (متوسط = ١,٦٢، انحراف معياري = ١,١)، وهو ما يعني أن مستوى التشاؤم ضعيف جدًا من وجهة نظر أمهات ذوي الإعاقة الفكرية.

كما يكشف الجدول كذلك أن الفقرة (١١) التي تنص على: "أتوقع أن أعيش حياة تعيسة في المستقبل لوجود ابني ذي الإعاقة الفكرية في حياتي"، حققت أقل متوسطات استخدام، حيث بلغ (متوسط = ١,٤٣، انحراف معياري = ٠,٧)، وقد حققت درجة استخدام ضعيف جدًا من وجهة نظر أمهات ذوي الإعاقة الفكرية، والمفردة (١٣)، وتنص على: "تخيفني الأحداث السارة؛ لأنها سيعقبها أحداث مؤلمة عند تعاملي مع ابني ذي الإعاقة الفكرية"، حيث بلغ (متوسط = ١,٤٣، انحراف معياري = ٠,٨)، وهو ما يعني أن مستوى التشاؤم ضعيف جدًا من وجهة نظر أمهات ذوي الإعاقة الفكرية.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة بأن الأمهات يكُنَّ أكثر قلقًا على الطفل المعاق فكريًّا؛ لأن الإعاقة أحد التحديات التي تواجه الأسرة، وخصوصًا الوالدَيْن، وتُعَدُّ من أهم الضغوط وأكبرها التي تتعرض لها الأسرة على المستوى الاجتماعي والنفسي والاقتصادي، وإن احتلت هذه المفردة أعلى المتوسطات، إلا أن مستوى التشاؤم ضعيف، وهذا يرجع إلى إيمان الأم بالقضاء والقدر، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (فرح، علي، ٢٠١٥) بطريقة غير مباشرة؛ حيث توصلت إلى أن الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية تتسم بالانخفاض، وتختلف مع دراسة مصطفى والبوني (٢٠١٥)، حيث أشارت إلى أن مستوى الضغوط النفسية لأولياء أمور المعاقين فكريًّا في الارتفاع.

نتائج التساؤل الثالث:

ونصه: "هل توجد علاقة بين كلٍّ من مستوى الخدمات الإرشادية ومستوى التشاؤم لدى أمهات ذوي الإعاقة الفكرية بالمدينة المنورة؟.

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب معاملات الارتباط لبيرسون بين درجات العينة ككل على مقياس الخدمات الإرشادية، ودرجاتها على مقياس التشاؤم، والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول (١٢) معاملات الارتباط بين مستوى الخدمات الإرشادية ومستوى التشاؤم لدى أمهات ذوي الإعاقة الفكرية

المحاور	التشاؤم
البعد النفسي	-0.244-**
البعد التربوي	-0.271-**
البعد العلاجي	-0.283-**
البعد الاجتماعي	-0.284-**
الدرجة الكلية	-0.307-**

** (٠,٠١) * (٠,٠٥)

ويتضح من جدول (١٢) أنه توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائيًّا بين الدرجة الكلية والمحاور الفرعية لمقياس الخدمات الإرشادية، والدرجة الكلية لمقياس التشاؤم؛ حيث بلغ معامل الارتباط (-٠,٣٠٧-**) وهو دال إحصائيًّا عند مستوى (٠,٠١)، وهذا يعني: كلما ارتفع مستوى الخدمات الإرشادية لدى أمهات ذوي الإعاقة الفكرية، انخفض مستوى التشاؤم، وكلما انخفض مستوى الخدمات الإرشادية لدى أمهات ذوي الإعاقة الفكرية، ارتفع مستوى التشاؤم لدى أمهات ذوي الإعاقة الفكرية.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة بأنها منطقية؛ حيث إن مساعدة أفراد الأسرة من الأم والأبناء والأقارب في فهم طبيعة الحياة الأسرية ومسؤولياتها تحقق الاستقرار والتوافق وحل المشكلات الأسرية، وتقلل مستوى التشاؤم لدى الأمهات، وتتفق مع دراسة (Jess, ٢٠١٨) التي توصلت إلى أنه على مستوى المقطع العرضي تم العثور على إيجابية الأم لتكون مهمة لتنبئ عن ضغط الأم وتخفيف تأثير مشكلات سلوك الطفل على ضغوط الأبوة والأمومة، ومن الناحية الطولية، لم يكن لإيجابية الأم تأثير مباشر على ضغوط الأبوة، بالإضافة إلى أن ذلك الاستكشاف ضروري لفهم الوظيفة الطولية لإيجابية الأم، وتتفق مع دراسة (كوك، جوزفين، ٢٠١٠)(cooke, 2010) كما أشارت إلى أن البرامج المقدمة تقلل من التوتر لدى أمهات المعاقين فكريًّا، ويمكن أن تؤدي إلى المزيد من الإيجابية في سلوكيات الأبوة والأمومة.

نتائج التساؤل الرابع:

ونصه: "هل يختلف مستوى التشاؤم باختلاف المستوى التعليمي (ثانوية فما دون، بكالوريوس، دراسات عليا) لدى أمهات ذوي الإعاقة الفكرية في المدينة المنورة؟".

لمعرفة الفروق بين مستوى التشاؤم لدى أمهات ذوي الإعاقة الفكرية، التي تُعزى لمتغير المؤهل التعليمي (ثانوية فما دون، بكالوريوس، دراسات عليا) استخدمت الباحثة الاختبارات

اللامعملية؛ نظرًا لوجود تفاوت كبير في أعداد فئات المؤهل التعليمي، تم استخدام اختبار كروس كال واليس، وجدول (١٣) يوضح النتيجة:

جدول (١٣) نتائج اختبار كروسكال واليس لتَعَرُّف الفروق بين أفراد عينة الدراسة مستوى التشاؤم لدى أمهات ذوي الإعاقة الفكرية التي تُعزى لمتغير المؤهل التعليمي

الأبعاد	المؤهل التعليمي	العدد	متوسط الرتب	كاي سكوير	مستوى الدلالة
مستوى التشاؤم	ثانوية فما دون	٤٠	٧٢,٧٠	٦,٤١٤	٠,٠٤٠ دالة عند (٠,٠٥)
	بكالوريوس	٧٦	٦٥,٦٦		
	دراسات عليا	١٤	٤٤,٠٧		

يتضح من جدول (١٣) أن مستويات التشاؤم لدى أمهات ذوي الإعاقة الفكرية التي تُعزى لمتغير المؤهل التعليمي (ثانوية فما دون، بكالوريوس، دراسات عليا) تشير إلى وجود فروق دالة إحصائيًّا عند مستوى (٠,٠٥) في الدرجة الكلية والمحاور الفرعية؛ حيث بلغت قيمة كاي سكوير عند درجة حرية (٢) (χ 2(2) = 6.414, p = 0.040)، وهو ما يعني تأثير متغير المؤهل التعليمي في مستوى التشاؤم من وجهة نظر أمهات ذوي الإعاقة الفكرية، ولمعرفة اتجاه الفروق تم استخدام اختبار مان وتني، وتبين أن الفروق بين فئة الذين مؤهلهم ثانوية فيما دون، والأمهات الحاصلات على دراسات عليا لصالح فئة الثانوية فما دون، أي أن مستوى التشاؤم مرتفع للأمهات الأقل في مستوى التعليم.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة بأنها منطقية؛ حيث ينخفض مستوى التشاؤم لدى أمهات ذوي الإعاقة الفكرية، كلما ارتفع المستوى التعليمي؛ لما تكتسبه الأمهات من الوعي والتثقيف من التعليم، ومدى فهم الأمهات المتعلمات لحالة الأطفال؛ فينخفض مستوى التشاؤم لديهن، بخلاف الأمهات اللاتي يكون تعليمهن ثانوية فما دون، حيث يكون الجانب الثقافي لديهن محدودًا؛ فيشعرن بأنهن أكثر قلقًا؛ بسبب قلة الوعي بحالة الأطفال، ولا يستطعن تدريبهم، وتختلف هذه النتيجة مع دراسة (الشريف، رغدة، ٢٠١٩)، حيث أشارت إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات آراء أمهات الأطفال ذوي الإعاقة نحو الإرشاد الجماعي ككل، المقدم لهن وفقًا لمستوى تعليمهن، كما اختلفت مع دراسة فرح، علي (٢٠١٥)، حيث أشارت إلى أنه لا توجد فروق تبعًا لمتغير تعليم الأم، ودراسة مصطفى والبوني (٢٠١٥)حيث أشارت إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة في الضغوط النفسية وسط أولياء أمور المعاقين فكريًّا تُعزى لمتغير المستوى التعليمي، وتختلف مع دراسة (الحازمي، عدنان، ٢٠٠٩)، حيث أشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) فأقل، بين حاجات أولياء أمور التلاميذ المعاقين فكريًّا، باختلاف المستوى التعليمي لأولياء الأمور.

نتائج التساؤل الخامس:

ونصه: "ما أثر المستوى الاقتصادي على مستوى الخدمات الإرشادية لدى أمهات ذوي الإعاقة الفكرية بالمدينة المنورة؟".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام أسلوب تحليل الانحدار الخطي البسيط، وطريقة الانحدار المستخدمة هي طريقة Enter؛ وذلك بهدف تحديد مدى إسهام المستوى الاقتصادي في التنبؤ بمستوى الخدمات الإرشادية لدى أمهات ذوي الإعاقة الفكرية بالمدينة المنورة، وجاءت النتائج كما يلي:

جدول (١٤) التنبؤ بمستوى الخدمات الإرشادية من المستوى الاقتصادي

المتغير التابع	المتغيرات المستقلة	
الخدمات الإرشادية	B الحد الثابت غير المعياري	المستوى الاقتصادي
قيمة المعامل	٢,٤٦٢	٠,٠٣٧-
قيمة اختبار (T)	١٤,٣٠٤	٠,٥٢٦-
مستوى الدلالة (T)	٠,٠١	غير دالة
قيمة اختبار (F)	٠,٢٧٧	
مستوى الدلالة (F)	٠,٦٠٠ (غير دالة إحصائيًا)	
(R) الارتباط	٠,٠٤٦	
(R2) التحديد	٠,٠٠٢	
التحديد المصحح (R2)	٠,٠٠٦-	

يتضح من جدول (١٤) ما يلي: أن قيمة (F) بلغت (٠,٢٧٧)، وهي غير دالة إحصائيًا، وهو ما يؤكد عدم تأثير المتغير الاقتصادي على الخدمات الإرشادية، كما يتضح أن قيمة (ت) في المتغير المستقل (المستوى الاقتصادي) غير دالة عند مستوى (٠,٠٥)، لا يوجد تأثير معنوي في نموذج الانحدار حسب اختبار (t)، وعن قيم معامل الارتباط الثلاثة، فقد بلغ معامل الارتباط البسيط R (٠,٠٤٦)، بينما بلغ معامل التحديد R2 (٠,٠٠٢)، في حين كان معامل التحديد المصحح -R2 (-٠,٠٠٦)، وهو ما يعني أن المتغير المستقل (المستوى الاقتصادي) استطاع أن يفسر (-٠,٠٠٦) من التغيرات الحاصلة في (الخدمات الإرشادية) المطلوبة، وهو ارتباط سالب، أي: كلما قل المستوى الاقتصادي، زادت الخدمات الإرشادية، ولكنه غير دال إحصائيًا، كما يتضح أن معادلة خط انحدار (الخدمات الإرشادية) على (المستوى الاقتصادي) هي: الخدمات الإرشادية = ٢,٤٦٢+ المستوى الاقتصادي (-٠,٠٣٧).

وتفسر الباحثة هذه النتيجة بأن الدولة تهتم بكل الفئات، سواء كان المستوى الاقتصادي مرتفعًا، أو منخفضًا، هذا ما أوجد عدم تأثر الخدمات الإرشادية بالوضع الاقتصادي، كما قد ترجع هذه النتيجة إلى أن أغلب المشاركات في الدراسة كان مستواهن الاقتصادي مرتفعًا ومتوسطًا، فكانت الاستجابات متشابهة، فهذا ما جعل عدم تأثر الوضع، مستوى الخدمات الإرشادية، بالوضع الاقتصادي، حيث كانت نسبة (٥٢%) من المشاركات في الدراسة وضعهن متوسط، في حين كانت نسبة (٦%) فقط مستواهن الاقتصادي ضعيف، فتشابه ظروف العينة هو الذي أدى إلى هذه النتيجة، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة مصطفى والبوني (٢٠١٥)، لا توجد فروق ذات دلالة في الضغوط النفسية وسط أولياء أمور المعاقين فكريًّا تُعزى لمتغير المستوى الاقتصادي، وتتفق مع دراسة (الحازمي، عدنان، ٢٠٠٩)، في عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) فأقل بين حاجات أولياء أمور التلاميذ المعاقين فكريًّا باختلاف المستوى الاقتصادي لأولياء الأمور.

نتائج التساؤل السادس:

ونصه: "هل يمكن التنبؤ بدرجات التشاؤم لدى أمهات ذوي الإعاقة الفكرية في المدينة المنورة من درجاتهن في الخدمات الإرشادية؟".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام أسلوب تحليل الانحدار الخطي البسيط، وطريقة الانحدار المستخدمة هي طريقة Enter، وذلك بهدف تحديد مدى إسهام الخدمات الإرشادية في التنبؤ بمستوى التشاؤم لدى أمهات ذوي الإعاقة الفكرية بالمدينة المنورة، وجاءت النتائج كما يلي:

جدول (١٥) التنبؤ بدرجات التشاؤم لدى أمهات ذوي الإعاقة الفكرية من الخدمات الإرشادية

المتغير التابع	المتغيرات المستقلة	
مستوى التشاؤم	B الحد الثابت غير المعياري	مستوى الخدمات الإرشادية
قيمة المعامل	٢,٥٤١	٠,٤٣٥-
قيمة اختبار (T)	٨,٧٩١	٣,٦٤٣-
مستوى الدلالة (T)	دالة عند (٠,٠١)	دالة عند (٠,٠١)
قيمة اختبار (F)	١٣,٢٧٥	
مستوى الدلالة (F)	دالة عند (٠,٠١)	
(R) الارتباط	٠,٣٠٧	
(R2) التحديد	٠,٠٩٤	
التحديد المصحح (R2)	٠,٠٨٧	

يتضح من جدول (١٥) ما يلي: أن قيمة (F) بلغت (١٣,٢٧٥)، وهي دالة عند (٠,٠١)، وهو ما يؤكد القوة التفسيرية العالية لنموذج الانحدار الخطي المتعدد من الناحية الإحصائية، كما يتضح أن قيمة (ت) في المتغير المستقل (الخدمات الإرشادية) ذات تأثير معنوي في نموذج الانحدار حسب اختبار (t)، وأن قيم معامل الارتباط الثلاثة: معامل الارتباط البسيط R قد بلغ (٠,٣٠٧)، بينما بلغ معامل التحديد ٢R (٠,٠٩٤)، في حين كان معامل التحديد المصحح ٢R- (٠,٠٨٧)، وهو ما يعني أن المتغير المستقل (الخدمات الإرشادية) استطاع أن يفسر (٩%) من التغيرات الحاصلة في (التشاؤم) المطلوبة، والباقي يُعزى لعوامل أخرى، وتؤكد قيمة معامل بيتا السالبة (-٠,٤٣٥) أن هذه العلاقة سالبة، أي: كلما قل مستوى الخدمات الإرشادية، زاد مستوى التشاؤم، وكلما ارتفع مستوى الخدمات الإرشادية، قل مستوى التشاؤم، كما يتضح أن معادلة خط انحدار (مستوى التشاؤم) على (الخدمات الإرشادية) هي (مستوى التشاؤم = ٢,٥٤١+ المستوى الاقتصادي (-٠,٤٣٥).

وهنا يمكن أن نقول: إن مستوى الخدمات الإرشادية يؤثر في مستوى التشاؤم، كلما ارتفع مستوى الخدمات الإرشادية انخفض مستوى التشاؤم، وكلما انخفض مستوى الخدمات الإرشادية ارتفع مستوى التشاؤم، وترى الباحثة أن هذه النتيجة منطقية، ويمكن تفسير ذلك في ضوء مدى حاجة الأمهات إلى الاحتياجات المعرفية التي مثل توفير الحقائق والمعلومات الأساسية اللازمة لإشباع الاحتياجات المعرفية للأمهات فيما يتعلق بحالة الطفل الراهنة، ومستقبله، والخدمات المتاحة، أو توجيههن إلى كيفية البحث عن مصادر هذه المعلومات، هذا بدوره يقلل التشاؤم، وهذه النتيجة تؤكد العلاقة السلبية بين الخدمات الإرشادية ومستوى التشاؤم، كما سبق ذكره في الفرض الثالث، إن مساعدة أفراد الأسرة من الأم والأبناء والأقارب في فهم أساليب المعاملة لدى أمهات المعاقين فكريا ومسؤولياتها تحقق الاستقرار والتوافق وحل المشكلات الأسرية، وهذا ما أكدت عليه دراسة (كريمة، ٢٠١٨)؛ بهدف تشجعهن على تقبل الإعاقة وتبادل الخبرات وفرص التعبير عن الانفعالات بطريقه مقبوله ، ، هذا يمكن التخفيف من حدة التشاؤم داخل النسق الأسري من خلال جهود علمية منظمة تستهدف ربط أواصر التعاون، وتتفق مع دراسة كوك (Cooke, 2010)حيث أشارت إلى أن البرامج المقدمة تقلل من التوتر لدى أمهات المعاقين فكريًّا، ويمكن أن تؤدي إلى المزيد من الإيجابية في سلوكيات الأبوة والأمومة.

التوصيات:

١. تقديم خدمات إرشادية عالية لأمهات ذوي الإعاقة الفكرية بمراكز التربية الخاصة ومدارسها.

٢. تقديم البرامج التي تعمل على زيادة التفاؤل لدى أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية.

٣. تقديم خدمات إرشادية للرفع من زيادة التفاؤل.

٤. تثقيف الأمهات ذوات التعليم المنخفض، وتعليمهن مبادئ علم النفس الإيجابي؛ لرفع مستوى التفاؤل.

دراسات وبحوث مقترحة:

١. إجراء دراسة مماثلة للدراسة الحالية مع أولياء أمور ذوي الإعاقة الفكرية في مدن المملكة العربية السعودية ومحافظاتها الأخرى، وعقد مقارنة بين ما تنتهي إليه من نتائج، وبين نتائج الدراسة الحالية.

٢. واقع الاحتياجات الإرشادية لأسر الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية.

٣. الضغوط النفسية لدى عينة من آباء الأطفال المعاقين تبعًا لنوع الإعاقة ودرجتها.

٤. الحاجات الإرشادية لإخوة ذوي الإعاقة الفكرية.

المراجع العربية:

ابن منظور، محمد بن مكرم بن علي، أبو الفضل. (٧١١هـ). **لسان العرب** (الطبعة: الثالثة ١٤١٤). دار صادر بيروت

أبو زيد، أحمد، وعبدالحميد، هبة. (٢٠١٩). **متلازمات الإعاقة الفكرية رؤية حديثة.** الرياض، دار الطفولة المبكرة، عمان، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

أحمد جابر. (ـــــ). **دليل المدرس لتخطيط البرامج وطرق التدريس للأفراد المعاقين ذهنيًا،** دار العلوم للنشر والتوزيع القاهرة.

أحمد، عبد الباقي دفع الله، عبد الله، سلوى عثمان. (٢٠١١). فاعلية برنامج إرشادي جمعي لخفض الضغوط النفسية لأمهات المعاقين بولاية النيل الأبيض بالسودان. **مجلة الدراسات النفسية**.

إعمر، لانا جمال محمد. (٢٠١٥). **التفاؤل والتشاؤم لدى أمهات متلازمة داون والأمهات اللواتي ليس لديهن أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية**. (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية العلوم التربوية. فلسطين.

الأنصاري، بدر وكاظم، علي. (٢٠٠٨). قياس التفاؤل والتشاؤم لدى طلبة الجامعة، دراسة ثقافية مقارنة بين الطلبة الكويتيين والعمانيين. **مجلة العلوم التربوية والنفسية**.

أنيس، إبراهيم، ومنتصر، عبد الحكيم، والصوالحي، عطية، والأحمد، محمد. (١٩٧٢). **المعجم الوسيط**. المكتبة العلمية، طهران، إيران.

البرقاوي، خالد والحارث، ميرفت. (٢٠٠٧). الصعوبات المهنية التي تواجه المرشدات والمرشدين الطلابيين وآلية التغلب عليها. **دراسة ميدانية مطبقة في مدينة مكة المكرمة**. الرياض. وزارة المعارف.

بسيوني، سوزان. (٢٠١١). التفاؤل والتشاؤم وعلاقتهما بالإنجاز الأكاديمي والرضا عن الحياة لدى عينة من الطالبات الجامعيات بمكة المكرمة. **مجلة الإرشاد النفسي**.

الجحيدري، فاطمة محمد مفتاح. (٢٠١٣م). تنمية التفاؤل والأمل لدى عينة من أمهات الأطفال المعاقين حركيًا وعلاقته بالصحة النفسية لديهن. **مجلة البحث العلمي في الآداب،** (١٤).

الحازمي، عدنان ناصر. (٢٠٠٩). **حاجات أولياء أمور التلاميذ المعاقين فكريًا وعلاقتها ببعض المتغيرات**. (رسالة ماجستير غير منشورة).كلية التربية، جامعة الملك سعود للنشر والتوزيع.

حسين، خيري أحمد. (٢٠١٣). مستوى الرضا عن الخدمات الإرشادية لأسر الأطفال المعاقين فكريًا في المملكة العربية السعودية في إطار حاجاتهم الأسرية. **مجلة التربية الخاصة،** (٤). جامعة الزقازيق، كلية علوم الإعاقة والتأهيل، مركز المعلومات التربوية والنفسية والبيئية.

حسين، ماجدة وفتحي، أحمد. (٢٠١١). مدي فاعلية برنامج إرشادي لتحسين الصلابة النفسية لأمهات الأبناء المعاقين عقليًا وأثره على تقدير الذات لأبنائهن، **مجلة الدراسات النفسية**، ٢١(٣).

حنفي، علي. (٢٠٠٧). **العمل مع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة**. الرياض. مكتبة العلم والإيمان.

خلف الله، عذبة صلاح خضر (٢٠١٥) **جودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية بمراكز التربية الخاصة محلية الخرطوم**. (رسالة ماجستير غير منشورة) كلية التربية، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.

خليل، عفراء. (٢٠١٠). الذكاء العاطفي وعلاقته بالتفاؤل والتشاؤم لدى عينة من طالبات كلية التربية والعلوم للبنات. **مجلة البحوث التربوية والنفسية**، (٢٠).

خولة، العوادي. (٢٠١٤). **دراسة أثر الإعاقة الذهنية على اللغة الشفهية دراسة مقارنة بين المعاقين ذهنيًا درجة خفيفة والمعاقين ذهنيًا درجة متوسطة**. (رسالة ماجستير غير منشورة) كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة العربي بن مهيدي - أم البواقي.

روبيبي، حبيبة وبرو، محمد. (٢٠١٦). الخدمات الإرشادية المقدمة من قبل مستشار التوجيه والإرشاد المدرسي والمهني وعلاقتها بزيادة فعالية الذات لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي. **مجلة العلوم النفسية والتربوية**، ٣(١).

الروسان، فاروق. (٢٠٠٨). **مقدمة في الإعاقة العقلية**. دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

ساسي كريمة. (٢٠١٨). **فعالية برنامج إرشادي مقترح لتعديل أساليب المعاملة لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيًا.** (رسالة دكتوراه غير منشورة) كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الجزائر.

سعيد حسن العزة. (٢٠٠٢). **المدخل في التربية الخاصة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة**. الطبعة(الأولى) دار الثقافة.

السلاموني، سهام أحمد. (٢٠١٧) الاحتياجات التدريبية لمواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات الأبناء من ذوي الإعاقات الشديدة والمتعددة. **المجلة الدولية لعلوم وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة**، (١).

سلمى حمدان. (٢٠١٩). **مصادر الضغوط النفسية وإستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية. دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيًا بالطاهير – جيجل**. (رسالة ماجستير غير منشورة،) كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد الصديق بن يحيى، جيجل.

السليم، محمد بن إبراهيم. (٢٠٠٥). **علاقة مستوى التدين والمساندة الاجتماعية بالانتكاسة دراسة على المعتمدين المنتكسين من المنومين بمجمع الأمل بالرياض.** (رسالة ماجستير منشورة) جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المملكة العربية السعودية.

الشافعي، ألفت. (٢٠١٧). **الإعاقة الذهنية عند الأطفال بين أسباب حدوثها والوقاية منها**.

شاهين، هالة عطية محمود. (٢٠٢٠). دور الإرشاد النفسي في تحسين جودة الحياة لأمهات الأطفال المعاقين عقليًا، **المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية**، ٤(١٨).

شحاتة، حسن، وجاب الله، علي، وبحيري، عطاء، وزغاري، محمد. (٢٠١٨). المهارات اللغوية الوظيفية اللازمة للتلاميذ المعاقين عقليًا بمرحلة الإعداد المهني بمدارس التربية الفكرية. **المجلة الدولية للدراسات النفسية التربوية**، ٣(١).

الشريف، رغدة فهد عبد العزيز. (٢٠١٩). واقع الإرشاد الجماعي لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة في مراكز التنمية الاجتماعية بمدينة مكة المكرمة. **المجلة الإلكترونية الشاملة**، متعددة التخصصات، (١٤).

الشمري، هدي صلفيق. (٢٠١٤). **درجة توافر الخدمات الإرشادية في البرامج المقدمة لطلبة ذوي صعوبات التعلم في غرف المصادر في بعض مناطق المملكة العربية السعودية من وجهة نظر معلميهم**. (رسالة ماجستير غير منشورة) كلية التربية جامعة اليرموك، إربد، الأردن.

صباح، عايش. (٢٠١٨). أثر الإعاقة على الأسرة بين السلبية والإيجابية، دراسة ميدانية على أسر المعاقين عقليًا، **مجلة دراسات جماعية**، مركز البحث في العلوم الإسلامية والحضارة بالأغواط، (٢).

طاع الله، حسينة. (٢٠١٤). الإرشاد الأسري للأطفال ذوي الإعاقة العقلية. **مجلة علوم الإنسان والمجتمع**، (٩).

الطلاع، عبد الرؤوف والقيق، نمر. (٢٠١٧). العوامل الخمسة الكبرى للشخصية والتفاؤل والتشاؤم وعلاقتها بالتذوق الجمالي لدى طالبات كلية الفنون الجميلة بجامعة الأقصى. **مجلة العلوم التربوية**، ١٨(٣).

عبد الغني، خالد محمد. (٢٠١٠، الأربعاء، أكتوبر). حاجات أولياء أمور ذوي الاحتياجات الخاصة ترتيبها وعلاقتها بالضغوط النفسية وأساليب مواجهتها. **منتدى التربية الخاصة**، https://trbeeh.yoo7.com/t6-topic.

عبيد، ماجدة، ويحيى، خولة. (٢٠٠٥). **الإعاقة العقلية**. دار وائل للنشر، عمان.

العجمي، ناصر بن سعد. (٢٠١٥). الاضطرابات النفسية الشائعة لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية، مجلة رسالة التربية وعلم النفس، جامعة الملك سعود، **الجمعية السعودية للعلوم التربوية والنفسية**، (٥١).

عربيات، أحمد عبد الحليم. (٢٠١١). **إرشاد ذوي الحاجات الخاصة وأسرهم**، دار الشروق للطبع والتوزيع (الطبعة. الأولى). عمان.

العرعير، محمد مصباح حسين. (٢٠١٠). **الصحة النفسية لدى أمهات ذوي متلازمة داون في قطاع غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات.** (رسالة ماجستير غير منشورة) كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

عرفات، فضيلة. (٢٠٠٩، ١٢مارس). التفاؤل والتشاؤم وأسبابهما والعوامل المؤثرة فيهما. **مركز النور للدراسات،** http://www.alnoor.se/article.asp?id=42896.

عسران، كريم منصور محمد. (٢٠١٨). فعالية برنامج إرشادي قائم على الدعم النفسي الإيجابي في تحسين التمكين النفسي لدى الأمهات وأثره على السلوك التكيفي لدى أطفالهن ذوي الإعاقة الفكرية. **مجلة التربية الخاصة**، جامعة الزقازيق،(٢٥٩).

علي، علاهن محمد. (٢٠١٨). الحاجات الإرشادية لكبار السن المتقاعدين نموذجًا، **مجلة أكاديمية شمال أوربا المحكمة للدراسات والبحوث**، ١(٢).

فرح، علي فرح. (٢٠١٥). الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية دراسة وصفية على الأمهات المترددات على العيادة النفسية بمستشفى السلاح الطبي بأمدرمان. **ورقة مقدمة لمؤتمر الإعاقة الذهنية**، قسم علم النفس بكلية التربية، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.

الفيلكاوي، محمد عيسى. (٢٠٠٧). **الفروق في أبعاد التفاعل الأسري داخل أسر التلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة العدوانيين وغير العدوانيين بدولة الكويت.** (رسالة ماجستير غير منشورة)،كلية الدراسات العليا، جامعة الخليج العربي.

القحطان، عبدالهادي والعمران، جهان. (٢٠١٣). **الضغوط النفسية وعلاقتها بالتفاؤل والتشاؤم وبعض المتغيرات المدرسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة الخبر بالمنطقة الشرقية في المملكة العربية السعودية.** (رسالة ماجستير غير منشورة) جامعة البحرين، المملكة العربية السعودية.

قذيفة صورية، شريط صباح. (٢٠١٩). **جودة الخدمات الإرشادية من وجهة نظر تلاميذ السنة الثالثة ثانوي. دراسة ميدانية بمدينة بوسعادة** (رسالة دكتوراه غير منشورة)، جامعة محمد بوضياف بالمسيلة كلية العلوم الانسانية والاجتماعية).

القريطي، عبد المطلب. (٢٠٠٥). **سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم**. ط (٤)، دار الفكر العربي.

القريوتي، إبراهيم. (٢٠٠٩). دعم أسرة الشخص المعاق نفسيًّا واجتماعيًّا. **مؤتمر دور جمعيات أولياء أمور المعاقين في دعم أسرة الشخص المعاق**، الشارقة: جمعية أولياء أمور المعاقين بالإمارات.

القطان، منيرة صالح جاسم. (٢٠١٦). تقييم مستوى الخدمات الإرشادية المقدمة لطلبة المرحلة المتوسطة في دولة الكويت من وجهة نظرهم، **المجلة التربوية الدولية المتخصصة**، ٥(٦).

القمش، مصطفى؛ والمعايطة، خليل. (٢٠٠٧). **سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة.** عمان: دار المسيرة.

كفافي، علاء الدين. (٢٠٠٩) **علم النفس الأسري**. دار الفكر، عمان.

كوافحة، تيسير مفلح. (٢٠٠٣). **مقدمة في التربية الخاصة**. ط (١)، دار المسيرة، عمان.

المجدلاي، ماهر. (٢٠١٢). التفاؤل والتشاؤم والأعراض النفسجسمية لدى موظفي الأجهزة الأمنية الذين تركوا مواقع عملهم بسبب الخلافات السياسية في قطاع غزة. **مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية**، ٢٠ (٢).

محيسن، عون. (٢٠١٢). التفاؤل والتشاؤم لدى طلبة جامعة الأقصى بغزة في ضوء بعض المتغيرات. **مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية**، ٢٠ (٢).

مصطفى، باختة محمد أحمد؛ البوني، عبد الرازق عبدالله. (٢٠١٥). الضغوط النفسية لأولياء أمور المعاقين ذهنيًّا وعلاقته ببعض المتغيرات الديموغرافية بمراكز التربية الخاصة بولاية الخرطوم. **مجلة العلوم التربوية**، ١٦ (٢).

الناصر، سارة محمد سليمان. (٢٠١٩). دراسة وصفية تتعلق بأثر وجود طفل معاق على الوالدَيْن مطبقة بالمركز الوطني لمتلازمة داون بمنطقة الرياض. **مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية**، جامعة الفيوم، (١٥).

الناصر، يزيد بن عبد العزيز. (٢٠١٠). **تدريس القراءة لذوي الإعاقة الفكرية البسيطة**. مكتبة الملك فهد الوطنية.

نبيل، بحري وشويعل، يزيد. (٢٠١٤). التفاؤل والتشاؤم وعلاقتهما بمركز الضبط وأساليب التعامل مع الضغط النفسي. (٢)، **مركز جيل البحث العلمي**.

نصر الله، نوال خالد حسن. (٢٠٠٨). **أنماط التفكير السائدة وعلاقتها بسيكولوجية التفاؤل والتشاؤم لدى طلبة مرحلة الثانوية العامة في محافظة جنين.** (رسالة ماجستير غير منشورة) جامعة النجاح الوطنية، فلسطين.

نور الهدى، حمداوي. (٢٠١٩). **مؤشرات قلق المستقبل لدى عينة من أمهات الأطفال المتخلفين ذهنيًّا دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيًّا الشهيد مقران علي بالمسيلة.** (رسالة ماجستير غير منشورة) كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية.

اليحفوفي، نجوى. (٢٠٠٢) التفاؤل والتشاؤم وعلاقته ببعض المتغيرات الاجتماعية الديمغرافية لدى طلاب الجامعة. **مجلة علم النفس**، (٦٢).

المراجع الأجنبية:

Al-Yagon, M., & Margalit, M. (2009). Positive and negative affect among mothers of children with intellectual disabilities. **The British Journal of Development Disabilities**, 55(109), 109-127.

-American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD) . (2010) .**Definition of Intellectual Disability**.

Andeson,E. (1993). Depression and anxiety families with A mental handicapped child. **International Journal of Rehabilitation Research**, V.16,N.2, 165-169.

Balcı, S., Kızıl, H., Savaşer, S., Dur, Ş., & Mutlu, B. (2019). **Determining the burdens and difficulties faced by families with intellectually disabled children.**

Cooke, J. E. (2010). **Hope, optimism, stress, and social support in parents of children with intellectual disabilities.**

Deshpande, A., Kubde, S., Wavare, R., Nigam, R., Kulkarni, R., & Chandorkar, R. (2010). A study of stress in mothers of mentally challenged students**. Biomedical & Pharmacology Journal**, 3(2), 371-375.

-Dyson, (2009). The effects of mental retardation, disability, and illness on sibling relationships**. Paul H. Brookes**..

Jess, M., Totsika, V., & Hastings, R. P. (2018). Maternal stress and the functions of positivity in mothers of children with intellectual disability. **Journal of child and family studies**, 27(11), 3753-3763.

Lloyd, T. J., & Hastings, R. (2009). Hope as a psychological resilience factor in mothers and fathers of children with intellectual disabilities. **Journal of Intellectual Disability Research,** 53(12), 957-968.

Lundy, H. F. (2011). **Parental stress, socioeconomic status, satisfaction with services, and family quality of life among parents of children receiving special education service.**