مجلة الدراسات والبحوث التربوية

JOURNAL OF STUDIES AND EDUCATIONAL RESEARCHES

المجلد (٢) العدد (٤) يناير ٢٠٢٢م

مجلة علمية دورية محكمة

يصدرها مركز

العطاء

للاستشارات التربوية - الكويت

بالتعاون مع كلية العلوم التربوية - جامعه الطفيله التقنية - الاردن

JSER

الرقم المعيارى الدولى

ISSN: 2709-5231

Journal of Studies and Educational Researches مجـــلة الدراســات والبحـوث التربـــوية

مجلة الدراسات والبحوث التربوية

Journal of Studies and Educational Researches (JSER)

علمية دورية محكمة يصدرها مركز العطاء للاستشارات التربوية- دولة الكويت

بالتعاون مع كلية العلوم التربوية- جامعة الطفيلة التقنية- الأردن

ISSN: 2709-5231

رئيس التحرير

أ.د محسن حمود الصالحي

أستاذ ورئيس قسم أصول التربية ورئيس لجنة الترقيات سابقاً- كلية التربية الأساسية- الكويت

مدير التحرير

د. صفوت حسن عبد العزيز- مركز البحوث التربوية- وزارة التربية- الكويت

رئيس اللجنة العلمية

أ.د علي حبيب الكندري

أستاذ المناهج وطرق التدريس والعميد المساعد للشؤن الأكاديمية والدراسات العليا سابقاً- كلية التربية- جامعة الكويت

هيئة التحرير

أ.د عبد الله عبد الرحمن الكندري

أستاذ المناهج وطرق التدريس- كلية التربية الأساسية- الكويت

ورئيس المكتب الثقافي في القنصلية الكويتية بدبي

أ.د أحمد عودة سعود القرارعة

أستاذ المناهج وطرق التدريس- كلية العلوم التربوية- جامعة الطفيلة التقنية- الأردن

أ.د صبحي سعيد الحارثي

أستاذ علم النفس- كلية التربية- جامعة أم القرى- المملكة العربية السعودية

د. غازي عنيزان الرشيدي

أستاذ مشارك أصول التربية- كلية التربية- جامعة الكويت

أ.د لولوه صالح رشيد الرشيد

أستاذ الصحة النفسية وعميد كلية العلوم والآداب- جامعة القصيم- المملكة العربية السعودية

أ.د خلف محمد أحمد البحيري

أستاذ تخطيط التعليم واقتصادياته- كلية التربية- جامعة سوهاج- مصر

أ.د منال محمد خضيري

أستاذ المناهج وطرق التدريس- ووكيل كلية التربية لشئون الطلاب- جامعة أسوان- مصر

د. أحمد فهمي السحيمي

المركز العربي للبحوث التربوية لدول الخليج- الكويت

اللجنة العلمية

أ.د خالد عطية السعودي

أستاذ المناهج وطرق التدريس وعميد كلية العلوم التربوية- جامعة الطفيلة التقنية- الأردن

أ.د صلاح فؤاد مكاوي

أستاذ ورئيس قسم الصحة النفسية والعميد السابق- كلية التربية- جامعة قناة السويس- مصر

أ.د عمر محمد الخرابشة

أستاذ الإدارة التربوية- كلية الأميرة عالية الجامعية- جامعة البلقاء التطبيقية- الأردن

أ.د محمد أحمد خليل الرفوع

أستاذ علم النفس التربوي- كلية العلوم التربوية- جامعة الطفيلة التقنية- الأردن

أ.د محمد إبراهيم طه خليل

أستاذ أصول التربية ومدير مركز الجامعة للتعليم المستمر وتعليم الكبار- كلية التربية- جامعة طنطا- مصر

أ.د إيمان فؤاد محمد الكاشف

أستاذ التربية الخاصة والصحة النفسية ووكيل كلية الإعاقة والتأهيل لشئون الطلاب- جامعة الزقازيق- مصر

أ.د أحمد محمد سالم

أستاذ المناهج وطرق التدريس وتكنولوجيا التعليم- ووكيل كلية التربية- جامعة الزقازيق- مصر

أ.د الغريب زاهر إسماعيل

أستاذ ورئيس قسم تكنولوجيا التعليم ووكيل كلية التربية سابقاً- جامعة المنصورة- مصر

أ.د محمد سلامة الرصاعي

أستاذ المناهج وطرق التدريس- وعميد البحث العلمي والدراسات العليا سابقاً- كلية العلوم التربوية- جامعة الحسين بن طلال- الأردن

أ.د عادل السيد سرايا

أستاذ ورئيس قسم تكنولوجيا التعليم- كلية التربية النوعية- جامعة الزقازيق- مصر

أ.د هدى مصطفى محمد

أستاذ ورئيس قسم المناهج وطرق التدريس- كلية التربية- جامعة سوهاج- مصر

أ.د حنان صبحي عبيد

رئيس قسم الدراسات العليا- الجامعة الأمريكية- مينسوتا

أ.د.م خالد محمد الفضالة

أستاذ أصول التربية المساعد- كلية التربية الأساسية-الكويت

أ.د.م ربيع عبدالرؤوف عامر

أستاذ التربية الخاصة المساعد- كلية التربية- جامعة الملك سعود- المملكة العربية السعودية

أ.د.م أسامة محمد سالم

أستاذ المناهج وطرق التدريس المساعد- كلية التربية- جامعة أم القرى- المملكة العربية السعودية

د. عروب أحمد القطان

أستاذ مشارك أصول التربية- كلية التربية الأساسية- الكويت

أ.د عبد الناصر السيد عامر

أستاذ القياس والتقويم ورئيس قسم علم النفس التربوي- كلية التربية- جامعة قناة السويس- مصر

أ.د السيد علي شهدة

أستاذ المناهج وطرق التدريس المتفرغ- كلية التربية- جامعة الزقازيق- مصر

أ.د سامية إبريعم

أستاذ علم النفس- كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية- جامعة العربي بن مهيدي- أم البواقي- الجزائر

أ.د عاصم شحادة علي

أستاذ اللسانيات التطبيقية- الجامعة الإسلامية العالمية- ماليزيا

أ.د مسعودي طاهر

أستاذ علم النفس- جامعة زيان عاشور الجلفة- الجزائر

أ.د عادل إسماعيل العلوي

أستاذ الإدارة- جامعة البحرين- مملكة البحرين

أ.د.م الأميرة محمد عيسى

أستاذ المناهج وطرق التدريس المساعد- كلية التربية- جامعة الطائف- المملكة العربية السعودية

د. هديل يوسف الشطي

أستاذ مشارك أصول التربية- كلية التربية الأساسية- الكويت

د. منى زايد عويس

مدرس الصحة النفسية- كلية التربية النوعية- جامعة القاهرة- مصر

د. جمال بلبكاي

المدرسة العليا لأساتذة التعليم التكنولوجي- سكيكدة- الجزائر

الهيئة الاستشارية للمجلة

أ.د جاسم يوسف الكندري

أستاذ أصول التربية ونائب مدير جامعة الكويت

أ.د فريح عويد العنزي

أستاذ علم النفس وعميد كلية التربية الأساسية- الكويت

أ.د محمد عبود الحراحشة

أستاذ القيادة التربوية وعميد كلية العلوم التربوية سابقاً- جامعة آل البيت- الأردن

أ.د تيسير الخوالدة

أستاذ أصول التربية وعميد الدراسات العليا سابقاً- جامعة آل البيت- الأردن

أ.د عبدالرحمن أحمد الأحمد

أستاذ المناهج وطرق التدريس وعميد كلية التربية سابقاً- جامعة الكويت

أ.د حسن سوادي نجيبان

عميد كلية التربية للبنات- جامعة ذي قار- العراق

أ.د أحمد عابد الطنطاوي

أستاذ ورئيس قسم التربية المقارنة والإدارة التعليمية سابقاً- كلية التربية- جامعة طنطا- مصر

أ.د محمد عرب الموسوي

رئس قسم الجغرافيا- كلية التربية الأساسية- جامعة ميسان- العراق

أ.د راشد علي السهل
أستاذ ورئيس قسم علم النفس التربوي- كلية التربية- جامعة الكويت

أ.د صالح أحمد شاكر
أستاذ ورئيس قسم تكنولوجيا التعليم- كلية التربية النوعية- جامعة المنصورة- مصر

أ.د محسن عبدالرحمن المحسن
أستاذ أصول التربية- كلية التربية- جامعة القصيم- المملكة العربية السعودية

أ.د وليد السيد خليفة
أستاذ ورئيس قسم علم النفس التعليمي والإحصاء التربوي- كلية التربية- جامعة الأزهر- مصر

أ.د مهني محمد إبراهيم غنايم
أستاذ التخطيط التربوي واقتصاديات التعليم- كلية التربية- جامعة المنصورة- مصر

أ.د أحمد محمود الثوابيه
أستاذ القياس والتقويم- كلية العلوم التربوية- جامعة الطفيلة التقنية- الأردن

أ.د سليمان سالم الحجايا
أستاذ الإدارة التربوية- كلية العلوم التربوية- جامعة الطفيلة التقنية- الأردن

أ.د سفيان بوعطيط
أستاذ علم النفس- جامعة 20 أوت 1955- سكيكدة- الجزائر

التدقيق اللغوي للمجلة

أ.د.م خالد محمد عواد القضاة- جامعة العلوم الإسلامية- الأردن

أمين المجلة

أ. محمد سعد إبراهيم عوض

التعريف بالمجلة

تصدر مجلة الدراسات والبحوث التربوية عن مركز العطاء للاستشارات التربوية- دولة الكويت بالتعاون مع كلية العلوم التربوية- جامعة الطفيلة التقنية- الأردن كل أربعة شهور، وهي مجلة علمية دورية محكمة بإشراف هيئة تحرير وهيئة علمية تضم نخبة من الأساتذة، وتسعى المجلة للإسهام في تطوير المعرفة ونشرها من خلال طرح القضايا المعاصرة في مختلف التخصصات التربوية، والاهتمام بقضايا التجديد والإبداع، ومتابعة ما يستجد في مختلف مجالات التربية؛ وتقوم بعض قواعد المعلومات الدولية بتوثيق أبحاث المجلة لديها، ومنها: Dar Almandumah& Shamaa.

أهداف المجلة

تهدف المجلة إلى دعم الباحثين في مختلف التخصصات التربوية من خلال توفير وعاء جديد للنشر يلبي حاجات الباحثين داخل الكويت وخارجها. ويمكن تحديد أهداف المجلة بشكل تفصيلي في الأهداف الأربعة التالية:

1. المشاركة الفاعلة مع مراكز البحث العلمي لإثراء حركة البحث في المجال التربوي .
2. استنهاض الباحثين المتميزين للإسهام في طرح المعالجات العلمية المتعمقة والمبتكرة للمستجدات والقضايا التربوية.
3. توفير وعاء لنشر الأبحاث العلمية الأصيلة في مختلف التخصصات التربوية .
4. متابعة المؤتمرات والندوات العلمية في مجال العلوم التربوية.

مجالات النشر في المجلة

تهتم مجلة الدراسات والبحوث التربوية بنشر الدراسات والبحوث التي لم يسبق نشرها في مختلف التخصصات التربوية، على أن تتصف بالأصالة والجدة، وتتبع المنهجية العلمية، وتراعي أخلاقيات البحث العلمي. كما تنشر المجلة ملخصات رسائل الماجستير والدكتوراه ذات العلاقة بمختلف التخصصات التربوية، والمراجعات العلمية، وتقارير البحوث والمراسلات العلمية القصيرة، وتقارير المؤتمرات والمنتديات العلمية، والكتب والمؤلفات المتخصصة في التربية ونقدها وتحليلها.

القواعد العامة لقبول النشر في المجلة

1. تقبل المجلة نشر البحوث باللغتين العربية والإنجليزية وفقاً للمعايير التالية:

- توافر شروط البحث العلمي المعتمد على الأصول العلمية والمنهجية المتعارف عليها في كتابة البحوث الأكاديمية في مجالات التربية المختلفة.
- أن تحتوي الصفحة الأولى من البحث على:
  - اسم الباحث ودرجته العلمية والجامعة التي ينتمي إليها.
  - البريد الإلكتروني للباحث.
  - ملخص للبحث باللغة العربية والإنجليزية في حدود (150) كلمة.
  - الكلمات المفتاحية بعد الملخص.
- ألّا يزيد عدد صفحات البحث عن (30) صفحة متضمنة الهوامش والمراجع.
- أن تكون الجداول والأشكال مُدرجة في أماكنها الصحيحة، وأن تشمل العناوين والبيانات الإيضاحية الضرورية، ويُراعى ألّا تتجاوز أبعاد الأشكال والجداول حجم الصفحة.
- أن يكون البحث ملتزماً بدقة التوثيق حسب دليل جمعية علم النفس الأمريكية APA الإصدار السادس، وحسن استخدام المصادر والمراجع، وتثبيت مراجع البحث في نهايته.
- أن يكون البحث خالياً من الأخطاء اللغوية والنحوية والإملائية.
- أن يلتزم الباحث بالخطوط وأحجامها على النحو التالي:
  - اللغة العربية: نوع الخط (Sakkal Majalla)، وحجم الخط (14).
  - اللغة الإنجليزية: نوع الخط (Times New Roman)، وحجم الخط (14).
  - تكتب العناوين الرئيسية والفرعية بحجم (16) غامق (Bold).
  - أن تكون المسافة بين الأسطر (1.15) بالنسبة للبحوث باللغة العربية، وتكون المسافة بين الأسطر (1.5) بالنسبة للبحوث باللغة الإنجليزية.
  - تترك مسافة (2.5) لكل من الهامش العلوي والسفلي والجانبين.

2. ألاّ يكون البحث قد سبق نشره أو قُدم للنشر في أي جهة أخرى.

3. تحتفظ المجلة بحقها في إخراج البحث وإبراز عناوينه بما يتناسب وأسلوبها في النشر.

4. ترحب المجلة بنشر ما يصلها من ملخصات الرسائل الجامعية التي تمت مناقشتها وإجازتها في مجال التربية، على أن يكون الملخص من إعداد صاحب الرسالة نفسه.

5. بالمجلة باب لنشر موضوعات تهم المجتمع التربوي يكتب فيه أعضاء التحرير.

إجراءات النشر في المجلة

1. ترسل الدراسات والبحوث وجميع المراسلات باسم رئيس تحرير مجلة الدراسات والبحوث التربوية على الإيميل التالي: **submit.jser@gmail.com**

2. يرسل البحث إلكترونياً بخطوط متوافقة مع أجهزة (IBM)، بحيث يظهر في البحث اسم الباحث ولقبه العلمي، ومكان عمله.

3. يُرفق ملخص البحث المراد نشره في حدود (100-150 كلمة) سواء كان البحث باللغة العربية أو الإنجليزية، مع كتابة الكلمات المفتاحية الخاصة بالبحث (Key Words).

4. يرفق مع البحث موجز للسيرة الذاتية للباحث.

5. في حالة قبول البحث مبدئياً يتم عرضه على مُحكّمين من ذوي الاختصاص في مجال البحث، لإبداء آرائهم حول مدى أصالة البحث وقيمته العلمية، ومدى التزام الباحث بالمنهجية المتعارف عليها، وتحديد مدى صلاحية البحث للنشر في المجلة من عدمها.

6. يُخطر الباحث بقرار صلاحية بحثه من عدمها خلال شهر من تاريخ استلام البحث.

7. في حالة ورود ملاحظات من المحكمين تُرسل إلى الباحث لإجراء التعديلات اللازمة، على أن يعاد إرسال البحث بعد التعديل إلى المجلة خلال مدة أقصاها شهر.

8. تؤول جميع حقوق النشر للمجلة.

9. لا تلتزم المجلة بنشر كل ما يرسل إليها.

10. المجلة لا ترد الأبحاث المرسلة إليها سواء كانت منشورة أو غير قابلة للنشر، وللمجلة وإدارتها حق التصرف في ذلك.

عناوين المراسلة

البريد الإلكتروني:

submit.jser@gmail.com

الهاتف:

0096599946900

العنوان:

الكويت- العديلية- شارع أحمد مشاري العدواني

الموقع الإلكتروني:

www.jser-kw.com

المحتويات

الافتتاحية	viii
التقييم المعرفي للإعاقة كمنبئ بالرفاهية النفسية لدى أسر ذوي اضطراب طيف التوحد والإعاقة البصرية، أ.د أحمد كمال البهنساوي؛ أ.م.د كريم منصور عسران؛ د. وائل ماهر غنيم؛ أ. سند مجاهد حسن.....	40-1
مستوى رضا أولياء أمور الطلاب ذوي صعوبات التعلم نحو التعلم عن بعد في ظل انتشار جائحة فيروس كورونا بدولة الكويت، د. أحمد محسن السعيدي؛ محمد سعود العجمي؛ د.أحمد صالح أباالخيل.....	63-41
واقع إستراتيجيات إدارة الصراع التنظيمي في مؤسسات رياض الأطفال بدولة الكويت، د. نوف علي فخري الرشيدي.....	99-64
الذّكاء العاطفي لدى مديرات المدارس في محافظة المذنب من وجهة نظر المعلّمات، أ. عواطف بنت بطاح المطيري.....	133-100
فاعلية برنامج تدريبي مقترح قائم على التواصل الرياضي في تنمية التحصيل الدراسي في مفهوم التكامل لطالبات المعهد العالي للاتصالات والملاحة، أ. وداد عبد الله الفضل؛ د. نهى راشد الرويشد.....	158-134
استخدام سلاسل ماركوف في تحليل حركة الطالبات خلال المراحل الدراسية "دراسة تطبيقية على طالبات كلية الحاسب الآلي بجامعة القصيم"، أ. أمل بنت فهد العنزي.....	185-159
التخطيط للأداء الوظيفي لمديرات المرحلة الثانوية بمدينة حائل باستخدام السلاسل الزمنية، أ. منى نايف صقر الشمري.....	209-186
أدوات جمع البيانات في البحث الأثنوجرافيك، د. غازي عنيزان الرشيدي؛ أ. أمل محمد العدواني؛ أ. عبطة ثاير الشمري.....	232-210
التخطيط لإنشاء مدرسة افتراضية بأسلوب بيرت لتعليم الكبار، أ. ناهية عوض الكسر.....	259-233
قيادة مجتمعات التعلُم المهنية في ظل جائحة كورونا بمدارس التعليم العام في محافظة عنيزة، أ. بدرية فلاح المطيري.....	284-260
Students' Perceptions towards their experience of distance education during the COVID-19 pandemic at the Public Authority for Applied Education and Training in the State of Kuwait, Dr. Ahmad Ibrahim Al-Houli; Dr. Eisa Mohammed Al-Kandari; Dr. Talal Ibrahim Al-Mesad.....	285-316

الافتتاحية

بسم الله الرحمن الرحيم، عليه نتوكل وبه نستعين، نحمده سبحانه كما ينبغي أن يحمد ونصلي ونسلم على أشرف المرسلين سيدنا محمد وعلى آله وأصحابه والتابعين وبعد،،،

يشهد العالم ثورة معلوماتية كبرى منذ منتصف القرن الماضي بسبب التطور السريع والهائل لتكنولوجيا الإعلام والاتصال، وقاد هذا إلى تغير العديد من المفاهيم والأسس داخل المجتمع، فلم تعد المعدات والآلات الثقيلة ورأس المال الأدوات الرئيسية للنشاط الاقتصادي، إذ حلت محلها المعرفة التي أصبحت المحرك الأساسي للنشاط الاقتصادي والفردي في كل المجتمعات، وقد أدى تزايد قيمة المعرفة في العصر الحالي إلى أن أصبحت هي الطريق نحو مجتمع المعرفة الذي تتنافس الدول في تحقيقه.

وقد جعل ذلك الدول المتقدمة تنفق حوالي (20%) من دخلها القومي في استيعاب المعرفة، ويستحوذ التعليم على نصف هذه النسبة، كذلك تنفق المنظمات الصناعية والتجارية في هذه الدول ما لا يقل عن (5%) من دخلها الإجمالي في التنمية المهنية للعاملين بها، وتنفق ما يتراوح بين (3%-5%) من دخلها الإجمالي في البحث والتنمية.

ويعد البحث العلمي الوسيلة الرئيسية لإيجاد المعرفة وتطويرها وتطبيقها في المجتمع، كما يشكل الركيزة الأساسية للتطور العلمي والتقني والاقتصادي، ويساهم في رقي الأمم وتقدمها، وهو بمثابة خطوة للابتكار والإبداع، ويمثل البحث العلمي إحدى الركائز الأساسية لأي تعليم جامعي متميز، ويعد من أهم المعايير التي تعتمدها الجهات العلمية في تصنيف وترتيب الجامعات سواء على المستوي المحلي أو القومي أو العالمي؛ ويقاس التقدم العلمي لبلد من البلدان بمدى الناتج البحثي والعلمي مقارنةً بالدول الأخرى.

ويسر مجلة الدراسات والبحوث التربوية أن تقدم لقرائها هذا العدد، وتتقدم أسرة المجلة بالشكر إلى جميع الباحثين الذين ساهموا بأبحاثهم في هذا العدد، وتجدد دعوتها لجميع الباحثين للالتفاف حول هذا المنبر الأكاديمي بمساهماتهم العلمية. وندعو الله عز وجل السداد والتوفيق.

رئيس التحرير

أ.د/ محسن حمود الصالحي

تخلي أسرة تحرير المجلة مسؤوليتها عن أي انتهاك لحقوق الملكية الفكرية، والآراء والأفكار الواردة في الأبحاث المنشورة لا تلزم إلا أصحابها

جميع الحقوق محفوظة لمجلة الدراسات والبحوث التربوية © 2020

Journal of Studies and Educational Researches
مجلة الدراسات والبحوث التربوية
ISNN: 2709-5231
المجلد (2)ـ العدد (4)ـ يناير 2022م

التقييم المعرفي للإعاقة كمنبئ بالرفاهية النفسية لدى أسر ذوي اضطراب طيف التوحد والإعاقة البصرية

Cognitive appraisal of disability as a predictor of psychological well-being in families with autism spectrum disorder and visual impairment

أ.د/ أحمد كمال البهنساوي
أستاذ ورئيس قسم علم النفس
كلية الآداب – جامعة أسيوط

د/ كريم منصور عسران
أستاذ الصحة النفسية المساعد
كلية التربية – جامعة المنصورة

د/ وائل ماهر غنيم
دكتوراه في علم النفس

أ/ سند مجاهد حسن
باحث ماجستير في التربية الخاصة

Email: Ahmedk83@aun.edu.eg

الملخص: هدفت الدراسة للتحقق من مستويات التقييم المعرفي السلبي والإيجابي للإعاقة والرفاهية النفسية، وكذلك التعرف على مدى وجود فروق وفق لاختلاف متغير النوع، والإعاقة على التقييم المعرفي السلبي والإيجابي للإعاقة والرفاهية النفسية، وكذلك التعرف على مدى قدرة التقييم المعرفي السلبي والإيجابي للإعاقة على التنبؤ بالرفاهية النفسية فضلا عن التأكد من الخصائص السيكومترية لمقياسي التقييم المعرفي السلبي والإيجابي للإعاقة والرفاهية النفسية في البيئة الإمارتية، وأجريت الدراسة على عينة بلغت (200) مشارك بواقع (100) مشارك من القائمين على رعاية ذوي اضطراب طيف التوحد، (100) مشارك من القائمين على رعاية ذوي الإعاقة البصرية، وتراوحت أعمارهم ما بين 23 إلى 56 عامًا بمتوسط عمري 39.48 عامًا، وانحراف معياري 7.06 عامًا، وأظهرت النتائج أن مقياسي التقييم المعرفي السلبي والإيجابي للإعاقة والرفاهية النفسية يتمتعان بخصائص سيكومترية جيدة في البيئة الامارتية، كما كشفت النتائج أن التقييم المعرفي السلبي والإيجابي بلغ نسبته 53.85%، 84.92% على التوالي للقائمين على رعاية ذوي اضطراب طيف التوحد، وكذلك 62.92%، 81.55% للتقييم السلبي والإيجابي على التوالي للقائمين على رعاية ذوي الإعاقة البصرية. كما بلغت نسبة الرفاهية النفسية 72.54% للقائمين على رعاية ذوي اضطراب طيف التوحد، وذوي الإعاقة البصرية بشكل مماثل. كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق جوهرية وفق لنوع القائمين على الرعاية (ذكور/ إناث)، وطبيعة الإعاقة للأبناء (اضطراب طيف التوحد/ ذوي الإعاقة البصرية)، والتفاعل بينهم على التقييم المعرفي السلبي والإيجابي للإعاقة والرفاهية النفسية ماعدًا على بعد التقييم السلبي وفق للاختلاف حسب متغير طبيعة الإعاقة وكانت الفروق في اتجاه القائمين على رعاية ذوي الإعاقة البصرية، كما توصلت النتائج إلى أن بعدي التقييم المعرفي (السلبي والإيجابي) يمكنهما التنبؤ بالرفاهية النفسية لدى عينة الدراسة ككل.

الكلمات المفتاحية: التقييم المعرفي للإعاقة، التقييم السلبي، التقييم الإيجابي، الرفاهية النفسية، التوحد، الإعاقة البصرية.

Abstract: This study aims to verify the levels of negative and positive cognitive appraisal of disability and psychological well-being, as well as to identify the extent of differences according to the difference in gender, disability and negative and positive cognitive appraisal of disability and psychological well-being, as well as to identify the extent to which negative and positive cognitive appraisal of disability predicts psychological well-being as well as ascertaining the psychometric properties of the negative and positive cognitive appraisal scales for disability and psychological well-being in the Emirati environment. The study consists of a sample (200) participants, dividing (100) participants caring for autism spectrum disorder ones, (100) participants caring for visual impairment ones, and their ages ranged between (23) to (56) years, with average (39.48) years, and a SD (7.06) years, and the results show that the negative and positive cognitive appraisal scales for disability and psychological well-being have good psychometric characteristics in the UAE environment, and the results reveal that the negative and positive cognitive appraisal is (53.85%- 84.92%), respectively, for those caring autism spectrum disorder ones, as well as (62.92%- 81.55%) of the negative and positive evaluation, respectively, of those caring for the visually impaired ones. The percentage of psychological well-being is (72.54%) for those caring for people with autism spectrum disorder, and those with visual disabilities in a similar way.There are no significant differences according to the type of caregivers (male/female), the nature of the children's disability (autism spectrum disorder/ visual impairment), and the interaction between them on the negative and positive cognitive appraisal of disability and psychological well-being, except for the negative appraisal dimension according to the difference according to the disability and the differences for caregivers for visual impaired ones, and the results concludthat the two dimensions of cognitive appraisal can predict the psychological well-being of the study sample.

Keywords: Cognitive appraisal of disability- psychological well-being- autism spectrum disorder- visual impairment.

مقدمة:

تشير وحدة الأسرة إلى وحدة المجتمع الذي يعيش أفراده معًا ويشاركون في أعباء الحياة يومًا بيوم، وهدف الأسرة كوحدة هو خلق محيط أو مناخ طبيعي لنمو ونضج أبنائه وتنمية جوانب الشخصية لديهم من خلال قيام الأسرة بالوظيفة الأساسية للتنشئة الاجتماعية للطفل سواء كان عاديًا أم معاقًا منذ ولادته.

إلا أنه مع ولادة طفل معاق عادة ما يغير الأسرة كوحدة اجتماعية متماسكة نظرًا لما تمر به من مراحل الصدمة والتقبل تارة والرفض تارة أخرى والتكيف مع إعاقة الطفل واتجاهها المتذبذب نحوه، وتؤثر الإعاقة بشكل

كبير على الأسرة بصفة عامة وعلى الوالدين والأخوة بصفة خاصة والعلاقات بينهم باعتبار الطفل المعاق حلمهم المفقود في إنجاب طفل سوي كغيره من الأطفال (الزهيري، 2008، 52).

ولعل وجود طفل معاق بصفة عامة أو طفل توحدي أو معاق بصريًا على وجه الخصوص في الأسرة يؤثر على أفرادها جميعًا، ويكون الوالدان هما الطرف الأكثر تأثرًا كونهما يمران بجملة من الضغوط النفسية والانفعالية والاجتماعية وتقع على كاهلهما الأعباء المادية والمتطلبات الحياتية التي تترتب على هذه الإعاقة، إضافة إلى رحلتهما الطويلة بين البرامج التربوية والعلاجية التي ينصح بها الاختصاصيون للتخفيف قدر الإمكان من آثار وسلبيات ومشكلات الإعاقة على الطفل (Hurre et al., 2017, 28).

والإعلان عن تشخيص إعاقة الطفل سواء من فترة الحمل أو بعد ولادته يهز عالم الأسرة ويغير مسار الحياة الأسرية التي ينبغي أن تسير في مسارها الطبيعي السوي؛ وذلك في ظل التقييمات السالبة للأسرة تجاه إعاقة الطفل من ردود فعل غير إيجابية واضطراب في الشبكات العلائقية داخل الأسر، مما يؤثر في مستوى تفاعل الأسرة وتكيفها مع المحيط الاجتماعي وعلى التوازن النفسي ومستوى الرفاهية النفسية لها من انفعالات سلبية كالقلق والنبذ وعدم التقبل والتشاؤم وعدم الرضا عن الحياة بسبب المتاعب والضغوط التي تفرضها طبيعة الإعاقة على الطفل وأسرته (راضي، 2020، 595).

وتعد نظرية التعامل مع الضغوط واحدة من أكثر المفاهيم المشار إليها فيما يتعلق بأسر أصحاب الهمم، ويوصف الضغط بأنه علاقة ديناميكية بين الإنسان والبيئة حيث كلا الجانبين يؤثران على بعضهما البعض. ووفقًا لهذا المفهوم فإن التقييم الأساسي للموقف هو الخطوة الأولى في عملية الإحساس بالضغوط (Obaid, 2020).

ويحتل التقييم المعرفي مكانة مهمة في عملية التعامل مع هذه الضغوط. إنه يمكّن الشخص من تقرير ما إذا كان يُنظر إلى الموقف على أنه مرهق أم لا، فعندما لا تنظر أسر أصحاب الهمم إلى إعاقة ابنائهم على أنه سلبي أو إيجابي، فإنهم لا يحتاجون إلى اتخاذ خطوات تهدف إلى التعامل معه. على النقيض من ذلك، إذا كانت الاعاقة تهدد رفاهية الفرد وتم تقييمها على أنها مرهقة يبدأ الشخص في اتخاذ إجراءات تهدف إلى التعامل معه (Al-Suhaimi, 2021).

كما أظهرت دراسات سابقة أن الطريقة التي يفسر بها أسر أصحاب الهمم الإعاقة تكون مرتبطة بمستوى شدة التوتر المتصورة لديهم، وعواطفهم المتمرسة، وأساليبهم في التكيف، ومستوى أدائهم (Freeman & Rees, 2009; Gan & Anshel, 2006). فيما يتعلق بنظرتهم للإعاقة، فقد تكون النظرة السلبية مرتبطة بانخفاض مستويات الثقة بالنفس أو الشعور باليأس. وقد يؤدي إدراك الاعاقة على أنها تهديدات إلى الشك في مهاراتهم في القدرة على التعامل معها او الشعور بالقلق. فعندما يرى أسر أصحاب الهمم الإعاقة على أنها تحدٍ، فقد يشعرون بالثقة حيال قدرتهم على اتخاذ الإجراءات والتحكم في الموقف، وبالتالي تطوير دافع قوي للاستعداد جيدًا للتعامل معها (Nicholls, 2012).

مشكلة الدراسة:

يواجه الفرد في حياته كثير من المنغصات التي تهدد استقراره وتوافقه، ومن ثم يحاول التعامل معها بأساليب مختلفة وذلك لتقليل الخطر وإعادة التوازن لحياته، ويختلف الأفراد في أساليبهم وفقا لسماتهم الشخصية أو وفقًا لطبيعة الموقف نفسه.

ومما لا شك فيه أن وجود طفل معاق بالأسرة خاصة إذا كانت غير متماسكة أو لا يتمتع أفرادها بالبناء النفسي السليم خاصة الوالدين يولد حالة من التوتر والقلق المستمرين تجاه تربية الطفل ومستقبله وكيفية التعامل معه وتعلمه، فعلى سبيل المثال إذا تم تشخيص الطفل بإعاقته أثناء الحمل تسيطر على الأم حالة من المخاوف والشكوك بمجرد إخبارها أن ابنها الذي تحمل به معاقًا، فتتحسب لمواجهة مشكلات أثناء الولادة، وتتخوف فيما إذا ستكون الولادة طبيعية أم لا، وتزداد مخاوف الأم إذا كانت قد تعرضت لخبرات سابقة، وبشكل عام تمر ردود فعل الأسرة تجاه طفلها المعاق بمراحل وصعوبات ومشكلات وتحديات (Gillian, 2018, 37).

وعدد عبد الرحيم وزملاؤه (2011، 92- 94) الانفعالات والتقييمات التي تصدرها أسرة الطفل المعاق عند ولادة الطفل معاقًا أو إصابته بالإعاقة بعد ولادته، وهي على النحو التالي: صدمة الوالدين من جراء وجود طفل معاق في الأسرة حيث الارتباك والقلق والتعبير عن الصدمة بعبارات عدم التصديق وعدم معرفة كيفية التصرف في مثل هذا الموقف، ثم نكران وجود إعاقة عند ابنهما حيث يعزوان لهما الأمر لخلل في عملية التشخيص ويبحثان خلال هذه الفترة عن مصادر أخرى تُثلج صدريهما وتنفي لهما حقيقة أن ابنهما معاق، وفي هذه المرحلة ينظر الأهل لأنماط السلوك الإيجابية عند الطفل ويبالغون في تقييمها، ويتجاهلون أنماط السلوك السلبية كنوع من الهروب من حقيقة إعاقة ابنهم، يليه شعور الزوجين بالذنب تجاه طفلهما، لأنهما لم يتخذا الإجراءات الوقائية اللازمة لمنع حدوث الإعاقة، وقد يلوم كل طرف الآخر ويُحمله مسؤولية التسبب في هذه الإعاقة.

ويمتد تقييم اتجاهات الوالدين نحو إعاقة الطفل إلى الغضب وإسقاط اللوم على الأطباء أو على الأجهزة الطبية المستخدمة أو الأدوية الخاطئة التي وصفها الطبيب والتي تسببت في الإعاقة، ثم المبالغة في تبني الآمال والأماني غير القابلة للتحقيق وتجريب علاجات ليس لها أي أساس علمي، ثم العزلة عن المحيط الاجتماعي وعدم الرغبة في التفاعل معه من أجل تجنب أسئلة الآخرين المحرجة، وكتمان وجود طفل معاق في الأسرة أحيانًا (عبد الرحيم وآخرون ، 2011، 92- 94)

وينتهي اتجاهات الأسرة وتقييمها المعرفي إلى نوعين من التقييمات، حيث يكون التقييم المعرفي للأسر المتماسكة الإيجابي يتمثل في تقبل الطفل المعاق واعتراف الأهل بالحقيقة، والتعامل مع الموضوع بلا خجل والإقبال على البرامج التربوية والعلاجية والمشاركة فيها، أما الأسر غير المتماسكة فيكون تقييمها المعرفي سلبي تجاه إعاقة الطفل، حيث قد تتأخر للأسف في تلبية احتياجات الطفل بدءً من القيام بإجراءات التشخيص ومرورًا بالتدخل

المبكر وتقديم الخدمات التربوية والعلاجية والتعليمية المناسبة؛ مما يؤخر ويقلل من استفادة ابنها المعاق من البرامج التربوية والعلاجية بوقت مبكر من حياته.

ولا شك أن اتجاهات الأسرة نحو ابنها المعاق وتقييمها المعرفي لإعاقته قد تترك آثارها والتي تكون إما إيجابية أو سلبية بعيدة المدى في الزوجين، فقد تصل إلى التوتر المزمن في العلاقة بينهما، مما يؤثر في قدرتهما على مواجهة التحديات القادمة، ويزداد تأثير الضغوط التي يفرضها وجود المعاق في الأسرة مع تقدمه في العمر ومع زيادة متطلباته الحياتية، واقترابه من سن الزواج وبحثه عن فرصة عمل ملائمة. وقد تتخبط الأسرة في كيفية التعامل مع هذا الطفل خاصة عندما تواجهه مشكلات سلوكية لم تمر عليه من قبل كالنشاط الزائد والعدوان وإتلاف الممتلكات، وقد يتبعون أساليب متذبذبة في المعاملة تتراوح بين الحماية الزائدة التي تقيد حركة الطفل، وبين القسوة التي تفاقم من حدة هذه المشكلات (Baker & Bruce, 2019, 4).

وعلى النقيض تمامًا قد يكون التقييم المعرفي لإعاقة الطفل إيجابي؛ وعلى أثره نجدهم يميلوا إلى المسارعة في تقديم البرامج التربوية والعلاجية للطفل، والتفكير في إيجاد حلول عملية للمشكلة بدلًا من لوم الذات أو الآخرين وعدم الخجل من وجود طفل معاق في الأسرة لأن ذلك قضاء وقدر من الله سبحانه وتعالى، ويجب أن نقبل به، وإن كتمان هذا الأمر سيدخل الأسرة في عزلة عن محيطها الاجتماعي، وسيفوّت عليها الاستفادة من الكثير من الفرص التي يحتاجها أفرادها للتعايش والتواصل السليم اللذين تفرضهما علينا طبيعتنا البشرية، حيث أثبتت الخبرة العملية أن فترة الكتمان لن تطول مهما حاولت الأسرة ذلك، على الرغم أننا قد نجد أنه في كثير من الحالات لا يتحمل أحد الوالدين عبء الضغوط النفسية والاقتصادية على كاهله فيلجأ إحداهما إلى الهروب من البيت من أجل مواجهة هذه الضغوط والتخفيف من حدتها قبل تفاقمها (عبدات، 2017، 126).

وبناءً على ما سبق يمكن أن تتحدد مشكلة البحث في التساؤلات الآتية:

1– هل ينتظم التقييم المعرفي للإعاقة لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وذوي الإعاقة البصرية وفقًا لترتيب معين؟

2– هل تنتظم الرفاهية النفسية لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وذوي الإعاقة البصرية وفقًا لترتيب معين؟

3– هل تختلف درجات أسر الأطفال وفق لمتغيري النوع (ذكور، إناث)، ونوع الإعاقة (اضطراب طيف التوحد، الإعاقة البصرية) على مقياس التقييم المعرفي للإعاقة؟

4– هل تختلف درجات أسر الأطفال وفق لمتغيري النوع (ذكور، إناث)، ونوع الإعاقة (اضطراب طيف التوحد، الإعاقة البصرية) على مقياس الرفاهية النفسية؟

5– هل يمكن التنبؤ بالرفاهية النفسية من خلال التقييم المعرفي للإعاقة لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأسر الأطفال ذوي الإعاقة البصرية؟

أهداف الدراسة:

1 – التعرف على مستوى التقييم المعرفي والرفاهية النفسية لدى أسر ذوي اضطراب طيف التوحد والإعاقة البصرية.

2 – التعرف عن طبيعة الفروق على التقييم المعرفي والرفاهية النفسية وفقًا لنوع القائمين على الرعاية، وطبيعة الإعاقة لدى الأبناء لدى عينة الدراسة من أسر ذوي اضطراب طيف التوحد والاعاقة البصرية.

3 – التعرف على مدى إمكانية التنبؤ بالرفاهية النفسية من خلال التقييم المعرفي للإعاقة لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأسر الأطفال ذوي الإعاقة البصرية.

أهمية الدراسة:

أ- الأهمية النظرية:

1 – تُعد الدراسة أول دراسة عربية (في حدود علم الباحثين) تتناول مفهوم التقييم المعرفي.

2 – توفر الدراسة إطارًا نظريًا عن التقييم المعرفي، إذ يخلو الأدب البحثي العربي من دراسات توثق الأسس النظرية العلمية لهذا المفهوم في حد ذاته أو في علاقته بمفهوم الرفاهية النفسية.

3 – تعد الدراسة أول دراسة عربية (في حدود علم الباحثين) تتناول متغيرات الدراسة الحالية التقييم"التقييم المعرفي – الرفاهية النفسية"لدى أُسر أصحاب الهمم.

ب- الأهمية التطبيقية:

1 -قد تُشكل الدراسة إطارًا عامًا يُرشد المتخصصين في مجال اضطراب طيف التوحد والاعاقة البصرية.

2 -فتح المجال أمام العديد من الدراسات لتناول مفاهيم التقييم المعرفي والرفاهية النفسية لدى أسر ذوي اضطراب طيف التوحد والاعاقة البصرية والاعاقات الأخرى مع متغيرات أخرى.

3 -قد تسهم نتائج الدراسة في تبصير المتخصصين والمرشدين والمتعاملين مع أسر ذوي اضطراب طيف التوحد والاعاقة البصرية بصفة خاصة والاعاقات الأخرى بصفة عامة حول مهارات التقييم المعرفي لإعاقة أبنائهم ومستوي الرفاهية النفسية لديهم وتدريبهم على ذلك من خلال برامج ارشادية مُعدة لهذا الهدف.

4 -قد تسهم نتائج هذه الدراسة في مراجعة وإعداد الخطط والبرامج الارشادية في تدريب أسر أصحاب الهمم.

مصطلحات الدراسة وتعريفاتها:

1- التقييم المعرفي للإعاقة Cognitive Appraisal

يُعرف (King & Gillian, 2020, 16-17) التقييم المعرفي لإعاقة الطفل لدى أسرته بأنه"إحدى حاجات أسر المعاقين المرتبطة بالدعم المعرفي المعلوماتي عن إعاقة الطفل وجوانب تشخيص إعاقته وتلبية متطلباته وحاجاته وكيفية تعليمه وإكسابه السلوكيات المقبولة وتعديل جوانب السلوك المُشكل لديه"، ويقسم تقييم الأسرة للإعاقة إلى نوعين:

- التقييم المعرفي السلبي للإعاقة: اتجاه غير إيجابي يتمثل في معاناة الأسرة من إعاقة الطفل؛ مما تعتقد الأسرة أن الطفل أصبح بمثابة العبء بسبب عدم وجود الدراسة الكافية للأسرة في دعم ابنها المعاق وتدريبه وتوجيهه، مما يترتب عليه إحباط الوالدين وتردي ملحوظ في سلوك الطفل وسلوك أفرادها.
- التقييم المعرفي الإيجابي للإعاقة: إصدار الحكم الإيجابي الفعال للأسرة تجاه إعاقة ابنها بعد نجاحها في التكيف مع فقدان الطفل الحلم وفهم الشذوذ أو الإعاقة التي أُصيب بها الطفل، وذلك بعد إنهاء حالة التوتر في العلاقات الأسرية بعد معرفة إصابة الطفل بالإعاقة للوهلة الأولى، والتي تُعرف بمرحلة الصدمة، ويتوفر ذلك الحُكم الإيجابي مع توافر الرعاية الصحية والخدمات العلاجية، والسلوكية، والتعليمية للطفل، وأسرته.

ويعرفه الباحثون في الدراسة الحالية إجرائيًا بأنه "هو الطريقة التي يحدد بها أسر أصحاب الهمم تأثير أطفالهم ذوي الإعاقة عليهم، وهو أيضًا التفسير الشخصي للإعاقة الذي يؤثر في النهاية على المدى الذي يُنظر فيه لهذه الاعاقة على أنها شيء مُرهق أو حدث ضاغط".

2- الرفاهية النفسية Psychological Well Being

عرفها (David, 2013, 23) بأنها"بناء ثلاثي المكونات، المكون الأول وهو الرضا عن الحياة، المكون الثاني وهو التأثير الإيجابي مُتمثلا في التجارب العاطفية، والمكون الثالث وهو انخفاض مستوى التأثير السلبي أو غياب المشاعر غير السارة.

ويعرفها الباحثون في الدراسة الحالية تعريفًا اجرائيا بأنها"الرضا العام لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والاعاقة البصرية عن حياتهم والاشباع وما يتبعه من الهناء والارتياح وتحقيق الذات، وسعيهم المستمر لتحقيق أهدافهم الشخصية وإقامة علاقات اجتماعية إيجابية مع الآخرين.

3- اضطراب طيف التوحدAutism Spectrum Disorder

عرفته جمعية علم النفس الأمريكية بأنه"إعاقة نمائية شديدة تتصف بعجز نوعي في التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي وغير اللفظي ومظاهر السلوك المحددة والمتكررة (American Psychological Association, 2013).

4- الإعاقة البصرية Visual Impairment

قصور أو عجز في حاسة البصر، وأن هذا القصور يجعله غير قادر على القيام بمناشط الحياة اليومية بسبب ضعف أو عدم القدرة على الرؤية بالجهاز المخصص لهذا الغرض وهو العين نتيجة إصابته بخلل طارئ كالإصابة بالحوادث أو خلل ولادي يولد مع الشخص، وتكون حدة الإبصار لديه أقل من 70/20 قدم ومجال الرؤية أقل من 70° في أقوى العينين، وتتراوح درجات الفقد أو العجز البصري من ضعيف البصر وحتى الفقدان الكلي، وذلك بعد محاولات التحسين أو إجراء التصحيحات الطبية الممكنة باستخدام النظارات الطبية (شعير، 2009، 154).

الإطار النظري:

أولًا: التقييم المعرفي للإعاقة

مع ولادة طفل جديد بالأسرة وتشخيصه كطفل ذو احتياجات خاصة حسية أو عقلية أو لمرض مزمن يبدأ التغيير في المفاهيم والمحددات الخاصة بتفهم وضع أفراد الأسرة تجاه الطفل والقيام بمهامها تجاهه واتجاهاتها نحوه؛ خاصة أن الأسرة ليست كيان ساكن لكنها وحدة اجتماعية متنامية آخذة في النمو والحركة، كذلك يتغير أدوار ومهام أفراد الأسرة بمرور الوقت وكذلك احتياجاتهم ومواردهم واتجاهاتهم نحو ابنهم المعاق، ولابد أن يُواكب هذه التغيرات تغيرًا في الخدمات المقدمة مما يُعطي الأسرة الاستمرارية والتكيف المرن مع هذه الاحتياجات المتزايدة (الكاشف، 2018، 89).

ويشير (Mar, 2016, 33) إلى أن وجود طفل ذوي إعاقة يؤثر على أفراد الأسرة ويضعهم أمام تحديات صعبة، قد تؤدي إلى توتر العلاقات الأسرية، وعلى أية حال ليس بإمكاننا أن نتحدث عن نتائج متشابهة للإعاقة على جميع الأسر، فيختلف تقييم كل أسرة لإعاقة ابنها، حيث كل أسرة لها خصائصها الفريدة، وأن الإعاقة قد تفرض على الوالدين تغيرات مهمة في مجرى حياتهما وتحدث ردود أفعال نفسية قد تكون شديدة.

ومن خلال عمل الباحثين كاختصاصيين في مجال التربية الخاصة وتعاملهم مع العديد من الطلاب أصحاب الهمم و أولياء الأمور لاحظ الباحثون أن أولياء الأمور تنقصهم المعرفة حول كيفية تعليم أبناؤهم وحاجاتهم إلى المعلومات الكافية حول إعاقة أبنهم وتفهمهم لها، وكيفية التعامل معه داخل الأسرة، وبعض الأسر تنقصهم المعرفة حول خصائص وقدرات الأطفال ذوي الإعاقة وحاجتهم إلى المعرفة بمؤسسات المجتمع المحلى التي تخدم الأشخاص ذوي

الإعاقة والخدمات التي يمكن أن يُوفرها المجتمع المحلى، ويُعتبر وجود طفل معاق لدى الأسرة من أهم المشكلات والتحديات التي تواجهها أُسر الأطفال المعاقين، وقد يكون له أثر كبير في إحداث تغيير في تكيف الأسرة، وهذه التغيرات تفرض أيضًا تحديات على الأسرة وأعضاءها، ولكي يقوم أولياء الأمور بدورهم في رعاية وتعليم أبناءهم، فلابد من الوقوف على طبيعة تلك الحاجات، والتعرف على أوجه الدعم والمساندة التي يطالبون بها سواءً كان من الناحية المعرفية أم المادية أم الاجتماعية، وهذا ما يُقصد به التقييم المعرفي للإعاقة.

فوجود طفل معاق بالأسرة يُسبب لها مشكلات إضافية وعلاقات أكثر تعقيدًا، وقد يكون له الأثر الكبير في إحداث تغير في تكيف الأسرة، وإيجاد خلل في التنظيم النفسي والاجتماعي للأفراد بالإضافة إلى درجة تقبل الأسرة لهذا الطفل، وهذا بشأنه يؤثر على تقييم الأسرة لإعاقة ابنها، خاصة أن الأسرة تؤثر تأثيرًا مُهمًا في نمو أطفالهم وتطورهم في مختلف الجوانب النمائية، والانفعالية والعقلية، ويزداد ذلك الأثر إذا كان الطفل من ذوي الإعاقة، إذ تطول فترة اعتماده على والديه، وبالتالي تنجم مشكلات خاصة عن إعاقته (الخطيب، 2010، 124).

وعلى الرغم من أهمية الدور الذي يقوم به أولياء الأمور في نجاح تربية وتأهيل التلميذ الذي لديه إعاقة، إلا أننا نجد ندرة في البحوث والدراسات التي تتحدث عن أهمية تقييم الأسرة لإعاقة الابن، والاهتمام بضرورة تذليل المعوقات التي تحول دون قيام أولياء الأمور بدورهم المهم في المؤسسات المتخصصة في بناء شخصيات أبناءهم أصحاب الهمم من خلال إيجاد المشاركة في تربيتهم وتعليمهم؛ لذا فنحن بحاجة ماسة إلى سن التشريعات ووضع الأنظمة لتفعيل دور أولياء الأمور في حياة التلميذ من خلال دعوتهم ودعمهم للمشاركة في تربية وتعليم أبناءهم في البلاد التي سبقت عالمنا العربي، وأصبحت الشراكة واقعًا ملموسًا على أرض مؤسسات التعليم والتأهيل.

وترى الحديدي (2009، 83) أن تقييم الأسرة لحالة ابنهم المعاق يحتاج إلى مساعدة أولياء الأمور في تفسير حالة ابنهم المعاق واتجاهات الآخرين وخصوصًا الأخوة والأصدقاء والأقارب نحوه ومن هنا تنبثق الحاجة إلى أهمية تأسيس مراكز للمصادر المعرفية حول الإعاقات الحسية والاجتماعية ومنها اضطراب طيف التوحد الذي يُعد من الإعاقات أو الاضطرابات النمائية الخفية صعبة التشخيص ومتداخلة الأسباب والعوامل؛ لأن هذه المراكز تعد من الطرق الناجحة والفعالية لتلبية حاجات أولياء الأمور المعرفية حول التقييم السوي للإعاقة وتلبية احتياجات ومتطلبات الطفل المعاق وأسرته.

ولأهمية التقييم المعرفي للإعاقة قام كل من الشخص، والسرطاوي (2008) بدراسة للتعرف على حاجات أولياء أمور الأطفال المعاقين سمعيًا، وبصريًا، وفكريًا، وحركيًا) التي تُعد ضرورية لمواجهة الضغوط النفسية الناتجة عن إعاقة أبناءهم، وذلك في عينة تكونت من (661) من أولياء الأمور تتراوح أعمارهم بين (20-65) عامًا، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى ترتيب حاجات أولياء أمور الأطفال المعاقين وفقًا للترتيب التالي: الحاجة إلى الدعم المادي يليه الحاجة المعرفية للتقييم المعرفي الإيجابي للإعاقة ثم الدعم المجتمعي، كذلك عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الآباء

والأمهات في الحاجات المختلفة، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في الحاجات تبعًا لمتغير مستوى تعليم الآباء في الحاجة إلى المعرفة والحاجة إلى الدعم المجتمعي لصالح مستوى التعليم الجامعي. ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في الحاجات تبعًا لمتغير العمر الزمني لصالح الآباء الأصغر سنًا، حيث تزداد الحاجات المعرفية، والمادية، والدعم الاجتماعي عند أولياء أمور الأطفال الصغار عن أولياء أمور الأطفال كبار السن. وعدم وجود فروق دالة إحصائيًا في الحاجات تبعًا لمتغير مستوى الدخل الشهري.

وفي دراسة قامت بها الحديدي (2011) والتي هدفت إلى التعرف على المشكلات المرتبطة بتقييم أولياء الأمور لإعاقة الابن والتي تواجهها أسر الأطفال المعاقين فكريًا في الأردن، حيث بلغت عينة الدراسة (200) من أمهات الأطفال المعاقين فكريًا الملتحقين بمراكز التربية الخاصة. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن المشكلات الاقتصادية من أهم المشكلات التي تنبئ بالتقييم السلبي لإعاقة الطفل المعاق عقليًا جاءت في المرتبة الأولى، ويليها المشكلات الاجتماعية، حيث الاتجاهات المجتمعية السالبة ونظرة المجتمع للابن المعاق تعد من أهم التحديات التي تعاني منها أسر الأطفال المعاقين، ثم المشكلات النفسية المرتبطة بطبيعة إعاقة الابن، وأن كل من متغيري درجة الإعاقة وجنس الطفل كان لهما أثر ذات دلالة إحصائية في حدة المشكلات المرتبطة بتقييم الاسرة لإعاقة الطفل، وأن متغير عُمر الطفل المعاق لم يكن لهما أثر ذات دلالة إحصائيًا، أما متغير عمر الأم ومستواها الثقافي والدخل الشهري للأسرة كان لهما أثر ذو دلالة إحصائية في التقييم الإيجابي للإعاقة لصالح المستوى الثقافي والدخل الشهر الإيجابي المرتفع.

ويحدد (Symondson & Baily, 2018, 121) أهم حاجات أولياء أمور ذوي الإعاقة التي تساعدهم في تقييم الإعاقة للابن، ومنها: الحاجة للمعلومات، الحاجة للدعم، الحاجة لتفسير الأخرين، الحاجة للمال، الحاجة للخدمات المجتمعية، الحاجة المرتبطة بوظيفة الأسرة. ولا بد من تلبية هذه الحاجات خاصة أن رعاية الأطفال ذوي الإعاقة أكثر صعوبة وأكثر مشقة؛ لأن أسرة الأطفال ذوي الإعاقة تواجه مشكلات وتحديات خاصة، فالإعاقة تنطوي عليها صعوبات نفسية ومادية وطبية واجتماعية ومعرفية وتربوية لأولياء أمور الأطفال المعاقين.

وفي نفس الاتجاه الخاص بتحديد أولويات أسرة الطفل المعاق وحاجاتهم قام(Wong et al., 2018)) بدراسة هدفت إلى التعرف على أهم حاجات أُسر الأطفال ذوي الإعاقة النمائية وذلك في المراحل الأولى من تشخيص إعاقتهم وتعد المقابلة من أهم الأدوات التي استخدمها الباحثون في هذه الدراسة، حيث تم خلالها إجراء مقابلات مع (23) أسرة يشكلون عينة الدراسة، وقد تركزت هذه المقابلات على خمسة محاور أساسية هي: الحاجة إلى المعلومات حول التطور النمائي للطفل المعاق والحاجة إلى تعلم مهارات العناية اليومية والحاجة إلى تكوين اتجاهات إيجابية من قبل أفراد المجتمع نحو الطفل المعاق وأسرته والحاجة إلى دعم المجتمع. وقد أظهرت نتائج الدراسة ترتيب حاجات أسرة المعاق على النحو التالي: الحاجة إلى معلومات عن خصائص ذوي الإعاقة يليها الحاجة إلى الدعم المادي والمجتمعي، ثم الحاجة إلى تعلم مهارات العناية بالطفل.

فمولد طفل معاق عادة ما يغير الأسرة كوحدة اجتماعية، وتؤثر الإعاقة بشكل كبير على الوالدين والعلاقة بينهما أكثر من غيرهما من أفراد الأسرة باعتباره حلمهما المفقود في إنجاب طفل سوي كغيره من الأطفال، وهذا ما يُمثل أحد مظاهر التقييم السلبي للإعاقة، حيث يسبب وصول طفل معاق للأسرة انهيارًا في أحلام الكمال المُحاكة حول الطفل خلال الأشهر الأولى من تشخيص إعاقته؛ فتستبدل أحاسيس الفرح التي من المفترض أن ترافق ولادة الطفل بأحاسيس القلق والألم، كما أن الإعلان عن تشخيص الإعاقة يهز عالم الأسرة ويغير مسار الحياة الأسرية لما ينجز عنه من ردود فعل مضطربة في الشبكات العلائقية داخل الأسرة؛ مما يؤثر على التوازن النفسي في الأسرة (صباح، 2017، 16).

ثانيًا: الرفاهية النفسية

تُعد الرفاهية well-being من المفاهيم الحديثة نسبيًا في علم النفس الإيجابي، ويذكر كل من Dodge et al,2012) ان معرفة علماء النفس بمصطلح الرفاهية مازالت أولية، حيث تُعرف بأنها ارتفاع بالرضا عن الحياة يؤثر ايجابيًا في الحياة، بينما يؤثر انخفاضه سلبًا، ويلاحظ وجود اختلاف في ترجمة الرفاهية النفسية حيث يجده بعضهم مرادفًا للسعادة في حين يعتبره آخرون بكونه مرادفًا للصحة النفسية، وقد يستخدم بعض الباحثين مفاهيم أُخرى مثل الهناء الشخصي، التنعم الذاتي، وغيرها من المفاهيم ذات الصلة (معمرية، 2012، 126).

ووفقًا لـ (Diener et al, 2010) تتضمن الرفاهية النفسية الكفاءة، تقدير الذات، التفاؤل، والمساهمة في رفاهية الآخرين، كما ترتبط بخصائص الفرد الشخصية كـ (الانبساط – مصدر الضبط الداخلي – غياب الصراعات الداخلية – العلاقات الاجتماعية الجيدة – القدرة على تنظيم الوقت).

أبعاد الرفاهية النفسية:

قدم Sarriera & Bedin (2017) نموذج متعدد لأبعاد الرفاهية يمكن توضيحه من خلال شكل (1):

(ثابت، 2019، 134)

الرفاهية الذاتية Subjective well-being: تشير إلى تمتع الفرد بوجدان إيجابي مرتفع ووجدان سلبي منخفض مما يمكنه بالتعامل المنسب مع الانفعالات والمشاعر.

- الرفاهية الذاتية Psychological well-being: وتشمل

أ – مفهوم الذات Self-concept: ويتضمن تقدير الذات والكفاءة الذاتية حيث لهما تأثير إيجابي على الرفاهية النفسية، حيث يستطيع الفرد من خلاله تقييم ذاته مما يؤدي إلى زيادة الثقة بنفسه.

ب – الروحانية Spirituality: وتشير إلى نظام المعتقدات الداخلية والتي تمد الفرد بالراحة والقوة.

ج – الهدف من الحياة Life Purpose: حيث يقوم الفرد بوضع أهداف محددة في حياته والعمل على تحقيقها.

- الرفاهية النفس اجتماعية Psychosocial well-being: وتشمل

أ – العلاقات بين الشخصية: Interpersonal Relationships حيث يؤدي تكوين العلاقات الإيجابية مع الآخرين على نمو المهارات الاجتماعية والمعرفية واكتساب القيم الأخلاقية إلى تعزيز الرفاهية النفسية.

ب – الترفيه Leisure: ويعني القدرة على تنظيم الوقت والمشاركة في الأنشطة.

ج – استخدام التكنولوجيا Technology Use: حيث يعمل استخدام التكنولوجيا بالشكل الصحيح كالحصول على الدعم الاجتماعي وتكوين صداقات والتعبير عن القدرات والامكانيات على ارتفاع الرفاهية النفسية.

- الرفاهية المجتمعية Socio-Community well-being: وتشمل

أ – حقوق الإنسان: Human Rights فمعرفة الأشخاص بحقوقهم وضمانها يرتبط مباشرة بالرفاهية النفسية.

ب – الانتماء للمجتمع Belonging to Community: فانتماء الفرد لمجتمعه وأحترام عاداته وتقاليده وقوانينه وتحقيق ذاته في ضوء تلك القوانين يعزز من نمو الرفاهية النفسية لديه (11-18).

وتم تبني النموذج الذي قدمته "Ryff"بكونه إطارا نظريًا متكاملا للرفاهية النفسية يستند على العديد من المفاهيم النظرية مثل مفهوم تحقيق الذات، والوظائف الشخصية الكاملة، ومفهوم النضج، ومراحل النمو النفسي والاجتماعي، ونزعات الحياة الاساسية، والعمليات الإجرائية للشخصية، ومفهوم الصحة النفسية، وفيما يلي شرحًا تفصيليًا لهذه الأبعاد: -

- الاستقلالية Autonomy: تشير إلى استقلالية الفرد وقدرته على اتخاذ القرار مقاومة الضغوط الاجتماعية وضبط السلوك الشخصي وتنظيمه أثناء التفاعل مع الآخرين (عبد القادر، 2017، 4).

- التمكن البيئي Environmental Mastery: يشير إلى قدرة الفرد على التمكن من تنظيم الظروف والتحكم في كثير من الأنشطة، والاستفادة بطريقة فعالة من الظروف المحيطة، وتوفير البيئة المناسبة، والمرونة الشخصية (Ryff, C,995).

- النمو الشخصي:Personal growth قدرة الفرد على تنمية وتطوير قدراته وزيادة فعالية وكفاءته الشخصية في الجوانب المختلفة والشعور بالتفاؤل، أي مدى قدرة الفرد على إدراك طاقاته والارتقاء بها، ويكون مستعد لتلقي أي خبرات جديدة تساهم في هذا التطور والنمو بحيث يصبح لدية الإحساس بالواقعية، إذ تُعتبر الحياة هنا بالنسبة للفرد عمليات مستمرة بين التعليم والتعبير والنمو (سلمون، 2018، 172).

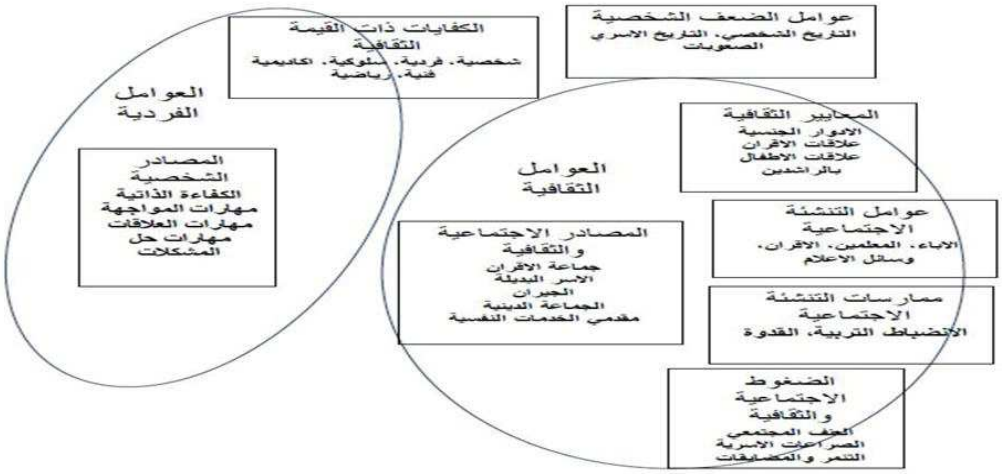
- العلاقات الإيجابية مع الآخرين Positive Relations with others: تشير إلى قدرة الفرد على تكوين وإقامة صداقات وعلاقات اجتماعية إيجابية متبادلة مع الآخرين على أساس من الود والتعاطف والثقة المتبادلة والتفهم والتأثير، والصداقة، والأخذ، والعطاء.

- الحياة الهادفة Purpose in Life: تشير إلى قدرة الفرد على تحقيق أهدافه في الحياة بشكل موضوعي أن يكون له هدف ورؤية واضحة توجه أفعاله وتصرفاته وسلوكياته مع المثابرة والإصرار على تحقيق أهدافه.
- تقبل الذات Self-acceptance: يشير إلى القدرة على تحقيق الذات والاتجاهات الإيجابية نحو الذات والحياة الماضية، وتقبل المظاهر المختلفة للذات بما فيها من جوانب إيجابية وأخرى سلبية.

شكل (2) يوضح أبعاد الرفاهية النفسية

نموذج الرفاهية النفسية:

يتكون نموذج الرفاهية النفسية من العوامل الفردية والعوامل الاجتماعية الثقافية، والتي تتأثر الرفاهية النفسية بكل منهما على حد سواء كما تظهر في شكل (3):



يتكون نموذج الرفاهية النفسية من العوامل الفردية والعوامل الاجتماعية الثقافية، والتي تتأثر الرفاهية النفسية بكل منهما على حد سواء كما تظهر في شكل (3):

يوضح النموذج السابق العوامل التي تتأثر بها الرفاهية النفسية وتضم: -

أ -العوامل الفردية وتشتمل على: -

- الكفايات ذات القيمة الثقافية وتشير إلى الخصائص الشخصية كالقدرات والمهارات والسلوكيات التي تقدرها وتقيمها ركائز التنشئة الاجتماعية الأساسية كالآباء في النظام البيئي للفرد أو المجتمع.
- الضعف الشخصي ويمثل عوامل الخطر والتهديد الخاصة بالفرد والتي تنعكس على حياته الشخصية كالاستعداد الوراثي للاكتئاب.
- المصادر الشخصية وتضم الكفاءة الذاتية، مهارات المواجهة، وحل المشكلات.

ب -العوامل الثقافية وتشتمل على: -

- الضغوط الاجتماعية والثقافية مثل العوامل والظروف البيئية التي تزيد من المشكلات والاضطرابات النفسية وتتحدي قدرات الفرد الشخصية على التكيف.
- المصادر الاجتماعية والثقافية حيث تشير إلى الموارد الاجتماعية والعوامل الوقائية ضد الضغوط والتي تساعد على عملية التكيف.
- المعايير الثقافية وتشمل المعايير المشتركة للسلوك داخل جماعة معينة وتؤثر على التنمية الشخصية للفرد.
- عوامل التنشئة الاجتماعية مثل الآباء، الأقران، ووسائل الاعلام.
- ممارسات التنشئة الاجتماعية (Nastasi & Borja, 2016, 8-10)

خصائص الرفاهية النفسية:

1 – شمولية هذا المصطلح حيث أنه يغطي مدى واسع من المشاعر الإنسانية بداية من المعاناة حتى النشوة إذ لا يُركز فقط على الجوانب المرضية، بل يتناول أيضا أسباب لوجود فروق فردية بين الأفراد في مستويات السعادة.

2 -تركز الرفاهية النفسية على الخبرة الداخلية ولا يفترض أن الإطار الخارجي هو المرجع لتقدير الهناء على الرغم من أن معايير الصحة العقلية تبحث عن الخارج (النضج، الوراثة، الاستقلالية)، ولكن تُقاس من خلال الإدراك الذاتي للشخص حيث ان هذا المجال يضع الثقل لإدراك الأفراد لحياتهم.

3 -هذا المجال يركز على الحالة طويلة المدى إذ يهتم بالمشاعر الثابتة المستقرة لا بالانفعالات العابرة (المحفوظ، 2018، 6-7).

هذا وقد قدمت (Ryff & Singer, 2008) وصفا تفصيليًا لخصائص الأفراد مرتفعي ومنخفضي الرفاهية النفسية، ويتضح ذلك في جدول (1):

جدول (1) يوضح خصائص الأفراد مرتفعي ومنخفضي الرفاهية النفسية

الأبعاد	مرتفعي الرفاهية	منخفضي الرفاهية
الاستقلالية Autonomy	• استقلالية الفرد • القدرة على اتخاذ القرار • القدرة على مقاومة الضغوط الاجتماعية • التفكير والتفاعل بطرق محددة الضغط الداخلي للسلوك • تقييم الذات بمعايير شخصية	• التركيز على توقعات وتقييمات الآخرين •الخضوع لأحكام الآخرين في اتخاذ القرارات المهمة. • التأثير بالضغط الاجتماعي في قراراته وأفكاره.
السيطرة البيئية Environmental Mastery	• الإحساس بالتمكن والكفاءة في إدارة البيئة • الضبط والتحكم في الأنشطة الخارجية. • العمل بفعالية على استخدام الاحتياطات المناسبة. • القدرة على الاختيار. • إيجاد بيئة مناسبة للحاجات والقيم الشخصية.	• الصعوبة في إدارة شؤون الحياة اليومية. • الشعور بعدم القدرة على التغيير أو تحسين البيئة المحيطة. • عدم الوعي بالفرص المناسبة. • قلة السيطرة على البيئة المحيطة.
النمو الشخصي Personal growth	• الشعور بالنمو المستمر للشخصية • الانفتاح على الخبرات الجديدة. • الشعور بالتفاؤل • التغيير في التفكير كانعكاس للمعرفة الذاتية والفاعلية.	• الإحساس بنقص النمو الشخصي • عدم القدرة على التحسن بمرور الوقت • قلة الاستمتاع بالحياة والشعور بالضجر
العلاقات الإيجابية مع الآخرين Positive	• الدفء والرضا والثقة في العلاقات الشخصية مع الآخرين. • الاهتمام بسعادة الآخرين • القدرة على التفهم والتأثر والصداقة والأخذ	• عدم الثقة وقلة الثقة مع الآخرين. • الصعوبة في تكوين علاقات دافئة منفتحة مع الآخرين.

الأبعاد	مرتفعي الرفاهية	منخفضي الرفاهية
Relations with others	والعطاء في العلاقات الإنسانية.	
الهدف من الحياة Purpose in life	• الإحساس بالتوجه والأهداف في الحياة • الشعور بمعنى الحياة في الوقت الحاضر والماضي • الثقة والموضوعية في تحديد أهدافه في الحياة.	• نقص الشعور بمعنى الحياة وأهدافه قليلة وعدم القدرة على تحديد أهدافه • قلة التوجه الذاتي أي ليس لديه وجهة نظر أو معتقدات تضفي على حياته معنى.
قبول الذات Self-acceptance	• الاتجاهات الموجبة نحو الذات وتقبل المظاهر المتعددة للذات بما تشمله من إيجابيات وسلبيات • الشعور الإيجابي عن الحياة الماضية.	• الشعور بعدم الرضا عن الذات • الشعور بخيبة الأمل نحو الحياة الماضية • الانزعاج المستمر من الأشخاص والاحساس بأنهم مختلفين عنه.

(الشريقية، 2017، 48)

قياس الرفاهية النفسية:

تتعدد الطرق والوسائل التي يمكن من خلالها قياس الرفاهية النفسية للأفراد، حيث تبين كيفية تقييم الناس لحياتهم الخاصة من حيث التفسيرات الوجدانية والمعرفية، وتوجد أدوات متعددة لقياس الرفاهية النفسية عند الأفراد منها: أدوات التقرير الذاتي مثل: الرضا عن الحياة، وقياس السعادة الذاتية، وقد أوضحت هذه المقاييس نسبة مرتفعة من الصدق والثبات، إضافة إلى إن هذه الأدوات تتسق والتقارير الذاتية، وتقييمات الخبراء، وتقارير الأسرة، والأصدقاء، والابتسامة، ويتم توظيف هذه المقاييس لتشمل فترة زمنية قصيرة جدًا، وتتضمن أسئلة أساسية غير محددة، ويجادل الباحثون في كون المزاج له تأثير على تقبل الفرد للحياة، وكيفية تحديد مدى رضاه عنها في أي لحظة، كما تستخدم المقابلات والاستبانات والدراسات الاستقصائية المستعرضة، والتصاميم الطويلة والتجريبية، وطرق اخذ العينات، ومقاييس الجوانب المعرفية الفسيولوجية، والدراسات التحليلية، ودراسات الحالة لقياس الرفاهية النفسية أو اتجاه الأفراد حولها. ويؤكد هيفورن وبنيوي أن طرق قياس الرفاهية النفسية تتضمن خمسة طرق كما أشار إليها (خطاطبة، 2020، 207). ويمكن إجمالها فيما يلي:-

1. مقاومة الصعوبات والتحديات التي تواجه الفرد.

2. العناية بالجسم والعقل، والإيجابية الذاتية.

3. الترويح عن النفس من خلال (التنزه، الإنسجام، والاستمتاع بمكونات الطبيعة).

4. الاستمرار في التعلم بكونه يساعد في تعزيز مستويات الرفاهية النفسية.

5.التضحية من أجل الآخرين ومساعدتهم يرفع من مستويات الرفاهية النفسية.

الدراسات السابقة:

من خلال تتبع الدراسات السابقة والتراث البحثي حول التقييم المعرفي للإعاقة والرفاهية النفسية أمكن التوصل إلى عدد من الدراسات المرتبطة بموضوع البحث وأمكن للباحثين من سردها في محورين وهما المحور الأول الدراسات التي تناولت التقييم المعرفي للإعاقة، والمحور الثاني الدراسات التي تناولت الرفاهية المعرفية لدى أسر اضطراب طيف التوحد والاعاقة البصرية، ويمكن عرض المحورين كما يلي:

المحور الأول: دراسات تناولت التقييم المعرفي للإعاقة.

قام (Leyser & Dekel, 2019) بدراسة حول حاجات أسر الأطفال المعاقين عقليًا وبصريًا وعلاقته بالتقييم المعرفي لهذه الأسر، وبلغت عينة الدراسة (82) أسرة طُبق عليهم مقياس حاجات أسر المعاقين واستبيان التقييم المعرفي لأسر المعاقين وأسفرت نتائج الدراسة إلى حاجة الأسر إلى المعلومات والحاجة إلى الخدمات المجتمعية من أهم وأولى الحاجات التي تسعى إليها أسر الأطفال المعاقين، وإلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التقييم المعرفي للإعاقة بين الأسر ذات الدخل المرتفع وذات الدخل المنخفض لصالح الأسر ذات الدخل المرتفع، ووجود فروق دالة إحصائيًا تُعزى لمتغير الإعاقة في التقييم المعرفي الإيجابي للإعاقة لصالح أسر المعاقين بصريًا، وعدم وجود فروق دالة إحصائيًا تُعزى لمتغير الإعاقة في تقييم الأسرة للإعاقة تعزي إلى العمر الزمني لأبنائهم.

كما أجرى (Chin, et al., 2019) بدراسة تهدف إلى التعرف على الفروق في التقييم المعرفي لأسر الأطفال المعاقين باعتبارها إحدى حاجات هذه الأسر للأطفال ذوي الإعاقات العقلية، والسمعية، والبصرية، والحركية، بلغ عدد الأسر (313) أسرة، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن أهم الحاجات كانت الحاجة للمعلومات، والحاجة إلى التقييم المعرفي للإعاقة والدعم، يليها الحاجة المالية، والحاجة للخدمات المجتمعية، والحاجة لتفسير الإعاقة للآخرين، والحاجة المرتبطة بوظيفة الأسر، وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الحاجات تبعًا لمتغير العمر الزمني والجنس، ونوع الإعاقة على كل من الحاجة للمعلومات لصالح أسر الأطفال الذكور الأصغر سنًا، والحاجة إلى الخدمات المجتمعية لصالح أسر الأطفال المعاقين عقليًا الأكبر سنًا.

كما هدفت دراسة (Rodrigues et al, 2017) إلى مقارنة مجموعات من أولياء الأمور لأطفال معاقين، تضمنت المجموعة الأولى أولياء أمور لأطفال من ذوي متلازمة داون وتراوح متوسط أعمارهم الزمنية ما بين (9- 11) سنة، والمجموعة الثانية كانت لأولياء أمور لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الذين تراوح متوسط أعمارهم الزمنية بين (8- 10) سنوات في التقييم المعرفي للإعاقة باعتبارها حاجة أساسية إلى معلومات عن الإعاقة والحاجة إلى الدعم المهني والاجتماعي والحاجة إلى تعلم مهارات العناية بالطفل، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات

دلالة إحصائية في التقييم المعرفي للإعاقة لصالح أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في الحاجة إلى الدعم المجتمعي والمهني لصالح أسر الأطفال المعاقين ذوي متلازمة داون.

كما حاولت دراسة (Brown, 2017) فحص العلاقة بين حاجات أسر الأطفال المعاقين ذوي الإعاقة الفكرية والبصرية بمستوى الضغوط النفسية التي يعانون منها وشعورهم بالرضا عن الحياة. تكونت عينة الدراسة من (819) أسرة بواقع (437) أسرة لأطفال معاقين عقليًا، (382) أسرة لأطفال معاقين بصريًا. وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة طردية بين تلبية احتياجات أسر الأطفال المعاقين والشعور بالرضا عن الحياة، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أسر الأطفال المعاقين ذوي الإعاقة الفكرية والبصرية في مستوى الضغوط النفسية لصالح أسر الأطفال المعاقين عقليًا ولصالح أسر الأطفال المعاقين بصريًا في الشعور بالرضا عن الحياة.

كما هدفت دراسة ماكاي (McKay, 2017) التعرف على حاجات أسر الاطفال ذوي الإعاقة النمائية، وتكونت عينة الدراسة من (800) أسرة لديها أطفال معاقون تتراوح أعمارهم من (5-10) سنوات، بواقع (427) طفل من ذوي صعوبات التعلم و (373) طفل من ذوي اضطراب التوحد. وكانت من أهم نتائج الدراسة: الحاجة إلى الدعم المعرفي عن إعاقة الابن في المرتبة الأولى، يليها الحاجة إلى الدعم الاجتماعي ثم الدعم النفسي والدعم الصحي والمعلوماتي للابن المعاق.

المحور الثاني: دراسات تناولت الرفاهية المعرفية لدى أسر اضطراب طيف التوحد والاعاقة البصرية.

وقام (Liu, et al., 2021) بدراسة بعنوان"فعالية برنامج تدريبي مستند إلى WeChat على الرفاهية النفسية للأمهات ذوي الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد أثناء جائحة COVID-19: دراسة شبه تجريبية، وهدفت الدراسة إلى تقييم فعالية تدريب الأمهات المستند إلى WeChat على خفض مستوى القلق والاكتئاب والضغوط والأمل لدى الأمهات اللائي لديهن أطفال يعانون من التوحد، فضلًا عن جدوى البرنامج أثناء جائحة COVID-19، وتكونت عينة الدراسة من عدد(125) أم لأطفال يعانون من التوحد، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين، مجموعة تجريبية (ن= 65) ومجموعة ضابطة (ن= 60)، حيث حصلت المجموعة التجريبية على التدريب المستند إلى WeChat لمدة 12 أسبوعًا، وتم قياس القلق والاكتئاب والتوتر والأمل والرضا والالتزام بالتدخل في ثلاث نقاط زمنية: خط الأساس، ما بعد التدخل، ومتابعة لمدة 20 أسبوعًا، وأظهرت النتائج مدى فاعلية البرنامج في تحسين مستوى الرفاهية النفسية لدى الامهات وخفض نسبة القلق والاكتئاب والاحساس بالضغوط.

كما حاولت دراسة (Ersoy, et al., 2020) بعنوان"مقارنة أثر القلق الصحي على الرفاهية النفسية للأمهات اللواتي تم تشخيص أطفالهن باضطراب طيف التوحد والأمهات اللواتي لديهن أطفال عاديون، في جائحة كوفيد - 19"، وهدفت الدراسة إلى مقارنة تأثير القلق الصحي على مستويات الرفاهية النفسية بين الأمهات اللائي لديهن أطفال من ذوي اضطراب بالتوحد والأمهات اللائي لديهن أطفال عاديون في جائحة Covid-19. وتكونت عينة الدراسة

من (126) أم (60 أم لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد و66 أم لأطفال عاديين)، وتم استخدام نموذج المعلومات الشخصية وجرد القلق الصحي ومقياس الرفاهية النفسية لجمع البيانات، وأظهرت نتائج الدراسة أن تأثير القلق الصحي على مستويات الصحة النفسية لدى الأمهات ذوات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أقوى منه لدى الأمهات ذوات الأطفال العاديين. ولقد وجد أن أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مقارنة بالأمهات ذوات الأطفال العاديين يميلون إلى أن يكون لديهم مستوى أعلى من القلق الصحي والقلق بشأن الأمراض المزمنة.

وكما حاولت دراسة (Aghababaei & Taghavi, 2020) بعنوان "فعالية العلاج المعرفي القائم على اليقظة على الرفاهية النفسية لأمهات الأطفال المصابين بالتوحد وتقليل أعراض هؤلاء الأطفال"تم اختيار 30 أم لأطفال التوحد من خلال طريقة أخذ العينات المتاحة. تم تقسيمهم عشوائيًا إلى مجموعتين: ضابطة وتجريبية (15 في المجموعة الضابطة، 15 في المجموعة التجريبية). تلقت المجموعة التجريبية 10 جلسات من العلاج المعرفي القائم على اليقظة، وكانت الأدوات المستخدمة في هذا البحث هي مقياس الرفاهية النفسية ومقياس رايف وجيليام لتقييم التوحد (GARS)، أشارت النتائج إلى أن العلاج المعرفي القائم على اليقظة كان له تأثير كبير على الرفاهية النفسية للأمهات. كما أظهرت النتائج أن هذا التدريب كان له تأثير كبير على أعراض الأطفال المصابين بالتوحد في مجالات السلوكيات النمطية والتفاعلات والتواصل الاجتماعي.

كما تناولت دراسة (Hickey et al., 2020) الرفاهية النفسية وأثرها على جودة العلاقة بين الآباء والاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد"، وتكونت عينة الدراسة من 150 عائلة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، الذين تتراوح أعمارهم بين 5-12 سنة (85.7٪ ذكور). كانت أعمار الأمهات والآباء 38.69 (SD = 5.62) و40.76 (SD = 6.19) على التوالي؛ 76٪ من الأمهات و68٪ من الآباء حاصلين على شهادة جامعية. أشارت النتائج إلى أن مستوى الضغوط وأعراض الاكتئاب لدى الأم ارتبطت بدفئها وانتقادها تجاه الطفل التوحدي بعد 12 شهرًا في اتجاهات سلبية وإيجابية. كما ارتبط مستوى الضغط لدى الأم سلبًا بدفء الأب تجاه الطفل المصاب بالتوحد بعد 12 شهرًا، وارتبط مستوى الضغط الأبوي لدى الأب بشكل إيجابي بنقد تجاه الطفل المصاب بالتوحد. بشكل عام تشير النتائج إلى أن العلاقة بين الأم والطفل والأب والطفل تتأثر بالرفاهية النفسية للوالدين في أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

كما اهتمت دراسة (Kuhn et al., 2018) برسم خرائط أنظمة الدعم والرفاهية النفسية لأمهات المراهقات المصابات باضطراب طيف التوحد حيث فحصت هذه الدراسة العلاقة بين الرفاه النفسي لأمهات المراهقات ذوات اضطراب طيف التوحد وأنظمة دعمهن من إطار نظري للأنظمة البيئية، وتكونت عينة الدراسة من (ن= 20)، وأشارت النتائج إلى أن معظم الروابط عبر النظم البيئية للأمهات كانت قوية في طبيعتها. ومع ذلك فإن وجود روابط قوية لم يكن مرتبطًا بشكل كبير بالرفاهية النفسية. في المقابل كانت الروابط المجهدة/ الضعيفة مرتبطة بشكل كبير بمستويات مرتفعة من أعراض الاكتئاب، والإجهاد الملحوظ، والشعور بالعبء.

كما تناولت دراسة (Kiani & Nami., 2017) الرفاهية النفسية لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والمكفوفين والطبيعيين – دراسة مقارنة، كان الهدف من هذه الدراسة مقارنة الرفاهية النفسية لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والأطفال المكفوفين والأطفال الطبيعيين تراوحت أعمارهم بين 6 و15 عامًا، وتكونت عينة الدراسة من 210 أم، منهم 140 أم للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والأطفال المكفوفين، بينما كان الآخرون أمهات لأطفال طبيعيين. تم اختيار العينة بشكل عشوائي من خلال طريقة أخذ العينات العنقودية متعددة المراحل، وتم استخدام مقياس Ryff للرفاهية النفسية للحصول على البيانات بالإضافة إلى التحليلات الوصفية، واشارت النتائج إلى أداء أكثر ملاءمة لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مقارنة بأمهات الأطفال المكفوفين والطبيعيين. علاوة على ذلك فإن متوسط درجة الرفاهية النفسية العامة للأمهات اللائي لديهن أطفال مكفوفين يشير إلى أداء أفضل من أولئك الذين لديهم أطفال طبيعيين، وفي الوقت نفسه كانت الفروق في النطاقات الفرعية ذات دلالة إحصائية فقط بين أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والأطفال الطبيعيين، وأشارت الدراسة إلى أهمية الرفاهية النفسية ودورها المهم في حياة أمهات الأطفال ذوي الاعاقات، كما يستلزم التخطيط لبرامج التعزيز والداعمة ذات الصلة.

كما حاولت دراسة (Sola-Carmona et al., 2016) التعرف على العوامل المرتبطة بالقلق والرفاهية النفسية وأحترام الذات لدى آباء الأطفال المكفوفين" كان الهدف هو فحص العلاقة بين السياق الشخصي والاجتماعي والأسري والمتغيرات التربوية ومستويات القلق والرفاهية النفسية وتقدير الذات في عينة مكونة من 61 أبًا لأطفال مكفوفين، وأشارت النتائج إلى أن الآباء يظهرون قلقًا أقل عندما يكون لديهم طفل واحد فقط وإعاقة طفلهم ليست متقدمة، ومعرفتهم حول إعاقة طفلهم مناسبة، وإمكانيات الترفيه والعمل لديهم لم تتأثر. ورفاهيتهم مرتبطة بشكل سلبي بتقليل أوقات الفراغ، كما أن تقدير الذات يكون أقل عندما تتأثر إمكانيات العمل. ومن أجل أن تحقق هذه العائلات حياة أكثر إمتاعًا مع رفاهية نفسية أكبر، وقلق أقل وتقدير أعلى للذات، يجب أن يكون المهنيون على دراية بالجوانب ذات التأثير السلبي.

كما سعت دراسة (Sola-Carmona et al., 2013) إلى التعرف على طبيعة القلق والرفاهية النفسية وتقدير الذات في الأسر التي لديها أطفال مكفوفون، في هذه الدراسة تم تحليل العلاقة بين مستويات القلق وتقدير الذات والرفاهية النفسية في عينة مكونة من 28 أبًا و 33 أمًا لأطفال مكفوفين، تكشف النتائج عن وجود علاقة إيجابية بين الرفاهية النفسية وتقدير الذات، وعلاقة سلبية بين القلق والرفاهية النفسية، وبين القلق وتقدير الذات بالمقارنة، كما أشارت النتائج إلى أنه لم توجد فروق ذات دلالة إحصائية في القلق والرفاهية النفسية، ومع ذلك كانت مستويات تقدير الذات أعلى بشكل ملحوظ في العائلات التي لديها أطفال مكفوفون.

تعقيب عام على الدراسات السابقة:

يتضح من العرض السابق للدراسات السابقة ما يلي: -

1 – هناك ندرة شديدة، بل انعدام الدراسات العربية - في حدود علم الباحثين – من دراسات تناولت مصطلح التقييم المعرفي بصفة عامة، وفي مجال أصحاب الهمم بصفة خاصة.

2 – هناك ندرة شديدة -في حدود علم الباحثين -في الدراسات التي تناولت الرفاهية النفسية لدى أسر أصحاب الهمم بصفة عامة، ولدى اسر ذوي اضطراب طيف التوحد والاعاقة البصرية بصفة خاصة، بوجه عام في البيئة الأجنبية وفي البيئة العربية بالتحديد والبيئة الإماراتية بشكل خاص.

فروض الدراسة:

1–ينتظم التقييم المعرفي للإعاقة لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وذوي الإعاقة البصرية وفقًا لترتيب معين.

2–تنتظم الرفاهية النفسية لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وذوي الإعاقة البصرية وفقًا لترتيب معين.

3–تختلف درجات أسر الأطفال وفق لمتغيري النوع (ذكور، إناث)، ونوع الإعاقة (اضطراب طيف التوحد، الإعاقة البصرية) على مقياس التقييم المعرفي للإعاقة.

4–تختلف درجات أسر الأطفال وفق لمتغيري النوع (ذكور، إناث)، ونوع الإعاقة (اضطراب طيف التوحد، الإعاقة البصرية) على مقياس الرفاهية النفسية.

5–يمكن التنبؤ بالرفاهية النفسية من خلال التقييم المعرفي للإعاقة لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأسر الأطفال ذوي الإعاقة البصرية.

منهج وإجراءات البحث:

منهج البحث:

استخدم الباحثون المنهج الوصفي (الارتباطي والمقارن)، لمناسبته لأهداف الدراسة؛ حيث يقوم هذا المنهج بدراسة الظاهرة كما توجد في الواقع بوصفها وصفًا دقيقًا، ويعد المنهج الوصفي من أكثر المناهج استخدامًا في الدراسات التربوية والنفسية.

عينة البحث:

العينة الأستطلاعية: شملت عينة الدراسة (50) مشارك من القائمين على رعاية ذوي اضطراب طيف التوحد (بسيط ومتوسط) وذوي الإعاقة البصرية (ضعيف البصر-كفيف) والملتحقين بالمدرسة الإماراتية برياض الأطفال والحلقات التعليمية الثلاث بإمارة أبو ظبي، وتراوحت أعمار أولياء الأمور ما بين (24 إلى 42) سنة بمتوسط

حسابي (34.36) سنة وانحراف معياري (4.96)، بواقع (25) أب وأم لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد و(25) أب وأم لأطفال ذوي الإعاقة البصرية، والجدول التالي يوضح توزيع الطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد وذوي الإعاقة البصرية.

العينة الأساسية: بلغت عينة الدراسة (200) مشارك من القائمين على رعاية الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (بسيط ومتوسط) وذوي الإعاقة البصرية (ضعيف البصر-كفيف) والملتحقين بالمدرسة الإماراتية برياض الأطفال والحلقات التعليمية الثلاث بإمارة أبو ظبي، وتراوحت أعمار أولياء الأمور ما بين (23 إلى 56) سنة بمتوسط حسابي (39.48) سنة وانحراف معياري (7.06)، بواقع (100) من القائمين على رعاية الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد و(100) من القائمين على رعاية الأطفال الأطفال ذوي الإعاقة البصرية، وقد تراوحت أعمارهم ما بين 4 سنوات حتى 20 عامًا بمتوسط عمري قدره 10.64 عامًا وانحراف معياري قدره 4.31 عامًا، والجدول التالي يوضح توزيع الطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد وذوي الإعاقة البصرية.

جدول (2) خصائص عينة الدراسة (ن= 200)

المتغيرات		خصائص الأبناء ذوي الإعاقة								الإجمالي ككل	
		ذوي اضطراب طيف التوحد (ن= 100)				ذوي الإعاقة البصرية (ن= 100)					
		ذكور		إناث		ذكور		إناث			
		ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
نوع القائم على الرعاية	ذكر	17	8.5	3	1.5	5	2.5	2	1	27	13.5
	أنثى	55	27.5	25	12.5	59	29.5	34	17	173	86.5
المستوى التعليمي للقائم على الرعاية	ابتدائي	2	1.5	0	0	0	0	0	0	3	1.5
	إعدادي	5	3	0	0	2	1	1	0.5	9	4.5
	ثانوي	27	19	16	8	13	6.5	8	4	75	37.5
	جامعي	14	12.5	11	5.5	47	23.5	25	12.5	108	54
	دراسات عليا	0	0	1	0.5	2	1	2	1	5	2.5
صلة قرابة القائم على الرعاية	أم	52	26	24	12	58	29	26	13	160	80
	أب	13	6.5	3	1.5	5	2.5	2	1	23	11.5
	أخ	4	2	0	0	0	0	0	0	4	2
	أخت	3	1.5	0	0	1	0.5	2	1	6	3
	عمة	0	0	0	0	0	0	6	3	6	3
	خالة	0	0	1	0.5	0	0	0	0	1	0.5
الإجمالي		72	36	28	14	64	32	36	18	200	100

أدوات البحث:

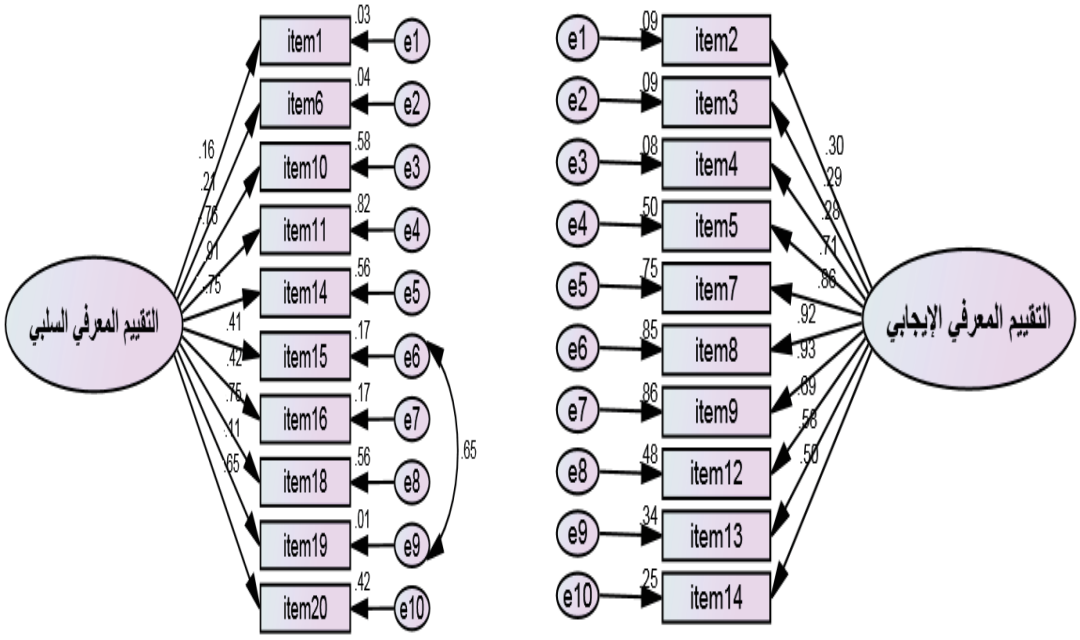
استخدم الباحثون أداتين لقياس متغيرات البحث لدى أفراد العينة، وهي:

1- مقياس التقييم المعرفي للإعاقة

The Family Impact of Childhood Disability Scale (FICD Scale)

أعد بارترام وزملائه Bartram et al (2011) مقياس التقييم المعرفي للإعاقة (ذوي اضطراب طيف التوحد) بهدف تقييم التفسير الذاتي للوالدين (القائمين على الرعاية) فيما يتعلق بالتأثير الإيجابي والسلبي لإعاقة الطفولة على الأسرة والمقياس يتكون من 20 بند موزعة على بعدين مستقلين وهما التقييم المعرفي السلبي للإعاقة، والتقييم الإيجابي للإعاقة، ويشمل كل بعد 10 بنود، ويشمل البعد الأول التقييم الإيجابي البنود التالية وهي (2، 3، 4، 5، 7، 8، 9، 12، 13، 17)، ويشمل البعد الثاني 10 بنود وهي (1، 6، 10، 11، 14، 15، 16، 18، 19، 20)، ويتم الإجابة على كل بند من البنود بأربعة بدائل وهي (ليس على الإطلاق=1، بدرجة بسيطة= 2، بدرجة متوسطة= 3، بدرجة كبيرة= 4)، ونظرًا لأن المقياس معد للقائمين على رعاية ذوي اضطراب طيف التوحد تم التعديل في صياغة بعض البنود لكي تصلح الصياغة مع جميع الإعاقات حتى يتسنى للباحثين من استخدام المقياس على أولياء أمور ذوي الإعاقة البصرية وغيرها من الإعاقات الأخرى، ويتمتع المقياس بخصائص سيكومترية جيدة في البيئة الأصلية حيث بلغ معامل ألفا كرونباخ 0.79 للتقييم الإيجابي، و0.86 للتقييم السلبي، وكما كان الارتباط بين التقييم الإيجابي والسلبي غير دال مما يؤكد استقلال العاملين عن بعضهما البعض، كما أمكن حساب التحليل العاملي التوكيدي وتشير جميع مؤشرات حسن المطابقة إلى نموذج قياس جيد للتقييم الإيجابي والسلبي (Schlebusch & Dada., 2018).

وفي الدراسة الحالية أمكن حساب ثبات ألفاكرونباخ حيث بلغ (0.869، 0.767) للتقييم الإيجابي والسلبي على التوالي، وكما أمكن حساب ثبات التجزئة النصفية حيث بلغت قيمة ثبات التجزئة النصفية بعد تصحيح أثر الطول بمعادلة سبيرمان براون (0.803، 0.714)، وللتأكد من صدق المقياس أمكن اختبار صحة النموذج من خلال إجراء التحليل العاملي التوكيدي لنموذج التقييم المعرفي الإيجابي والسلبي للإعاقة كما في شكل (4) كما يلي:



Model 2 Model 1

Model 1= X^2 = 125.723, DF= 36, df/X^2= 3.492, CFI= 0.906, RMSEA= 0.08, IFI= 0.881, TLI= 0.833, GFI= 0.896

Model 2= X^2 = 124.389, DF= 35, df/X^2= 3.554, CFI= 0.881, RMSEA= 0.079, IFI= 0.885, TLI= 0.855, GFI= 0.891

شكل (4) نموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس التقييم المعرفي الإيجابي والسلبي لدى عينة من أولياء أمور ذوي اضطراب طيف التوحد، وذوي الإعاقة البصرية (ن= 50)

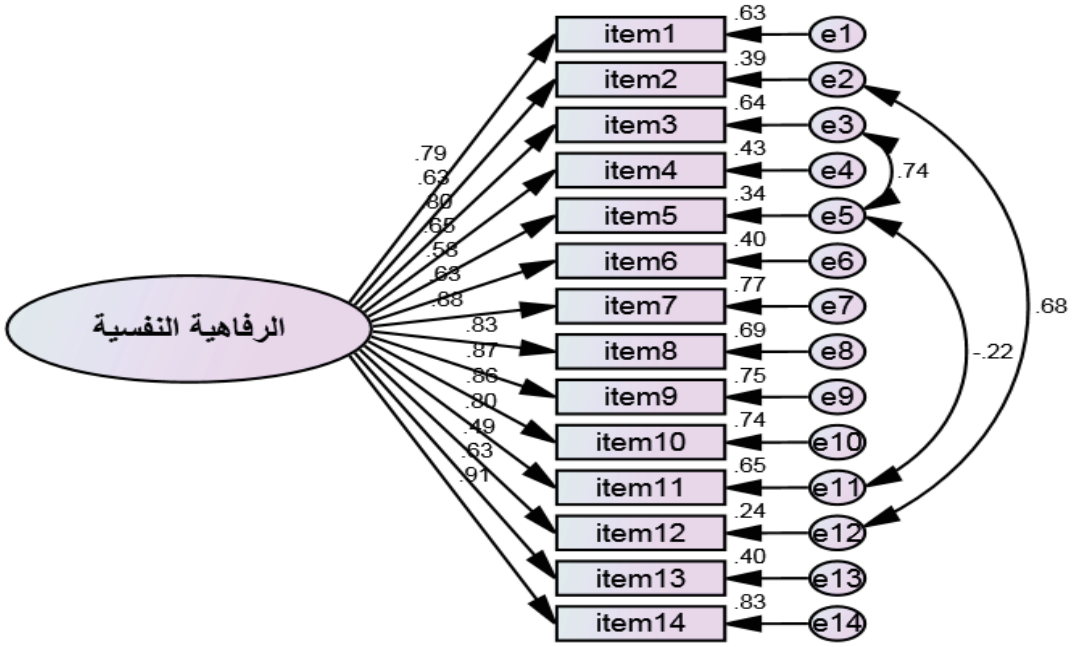
ويتضح من خلال نتائج التحليل العاملي التوكيدي أن المقياس يتمتع بنموذج قياسي ممتاز، وهذا ما أكدته مؤشرات حسنُ المطابقة، والتي كانت في مداها المثالي، كما أن جميع العوامل تشبعت بالعامل الكامن، كما كانت جميع التشبعات دالة إحصائيًا، مما يجعلنا نطمئن إلى مدى صلاحية وملائمة النموذج الحالي في قياس التقييم المعرفي الإيجابي والسلبي لدى عينة من أولياء أمور ذوي اضطراب طيف التوحد، وذوي الإعاقة البصرية.

2- مقياس الرفاهية النفسية The Warwick–Edinburgh Mental Well-being Scale

أعد المقياس وارويك –إدنبرة للرفاهية النفسية The Warwick–Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS) يشمل المقياس على 14 بند تم صياغتها بشكل إيجابي لقياس التأثير الإيجابي مثل مشاعر التفاؤل والبهجة والاسترخاء والأداء النفسي مثل الطاقة الطاقة والتفكير، وقبول الذات، والكفاءة والعلاقات الشخصية، ويتم الاستجابة على بنود المقياس وفق للخبرات السابقة في حدود الأسبوعين الماضيين، ويتم الاستجابة على بنود المقياس وفق لخمسة بدائل وهي (لا يحدث إطلاقًا= 1، يحدث نادرًا= 2، يحدث بدرجة متوسطة= 3، يحدث معظم

الوقت= 4، يحدث طول الوقت= 5)، وبهذا تتراوح الدرجات على المقياس ككل ما بين 14 إلى 70 درجة وتشير الدرجة الأعلى على مستوى أفضل من الرفاهية النفسية (Bartram et al., 2011)

وفي الدراسة الحالية أمكن حساب ثبات ألفاكرونباخ حيث بلغ (0.945) للرفاهية النفسية، وكما أمكن حساب ثبات التجزئة النصفية حيث بلغت قيمة ثبات التجزئة النصفية بعد تصحيح أثر الطول بمعادلة سبيرمان براون (0.919) وهي قيم تعبر عن ثبات جيد للمقياس، وكما تم التحقق من الصدق باستخدام الصدق العاملي التوكيدي ويمكن توضيح نتائج النموذج القياسي لمقياس الرفاهية النفسية كما هو موضح بشكل (5).



X^2 = 326.065, DF= 74, df/X^2= 4.406, CFI= 0.882, RMSEA= 0.078, IFI= 0.901, TLI= 0.893, GFI= 0.891

شكل (5) نموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس الرفاهية النفسية لدى عينة من أولياء أمور ذوي اضطراب طيف التوحد، وذوي الإعاقة البصرية (ن= 50)

ويتضح من خلال نتائج التحليل العاملي التوكيدي أن المقياس يتمتع بنموذج قياسي ممتاز، وهذا ما أكدته مؤشرات حسنُ المطابقة، والتي كانت في مداها المثالي، كما أن جميع العوامل تشبعت بالعامل الكامن، كما كانت جميع التشبعات دالة إحصائيًا، مما يجعلنا نطمئن إلى مدى صلاحية وملائمة النموذج الحالي في قياس الرفاهية النفسية لدى عينة من أولياء أمور ذوي اضطراب طيف التوحد، وذوي الإعاقة البصرية.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

نتائج الفرض الأول:

والذي ينص على "**ينتظم بعدي التقييم المعرفي للإعاقة لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وذوي الإعاقة البصرية وفقًا لترتيب معين**" وللتعرف على ترتيب التقييم المعرفي للإعاقة لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وذوي الإعاقة البصرية أمكن استخدم المتوسطات والانحرافات والنسب المئوية الموزونة، ويمكن توضيحها كما يلي في جدول (3).

جدول (3) المتوسطات والانحرافات والنسب المئوية الموزونة لبعدي التقييم المعرفي للإعاقة لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (ن= 100)

البند	البدائل				الدرجة المقدرة	المتوسط الموزون	الانحراف المعياري للدرجة الموزونة	النسبة المئوية الموزونة	الترتيب
	ليس على الإطلاق	بدرجة بسيطة	بدرجة متوسطة	بدرجة كبيرة					
1	41	5	23	31	244	2.44	0.61	61	2
6	7	7	26	60	339	3.39	0.85	84.75	1
10	38	31	9	22	215	2.15	0.54	53.75	5
11	35	14	30	21	237	2.37	0.59	59.25	3
14	47	24	17	12	194	1.94	0.49	48.5	7
15	56	16	20	8	180	1.8	0.45	45	8
16	41	16	15	28	230	2.3	0.56	57.5	4
18	47	22	14	17	201	2.01	0.50	50.25	6
19	69	15	7	9	156	1.56	0.39	39	10
20	61	28	3	8	158	1.58	0.395	39.5	9
التقييم السلبي	442	178	164	216	2154	2.15	0.54	53.85	2
2	1	13	36	50	335	3.35	0.84	83.75	7
3	0	4	36	60	356	3.56	0.89	89	4
4	5	11	25	59	338	3.38	0.845	84.5	6
5	1	8	16	75	365	3.65	0.91	91.25	1
7	5	1	20	74	363	3.63	0.91	90.75	3
8	2	1	23	74	369	3.69	0.92	92.25	2
9	1	5	24	70	363	3.63	0.91	90.75	3
12	2	8	38	52	340	3.4	0.85	85	5
13	3	12	50	35	317	3.17	0.79	79.25	8
17	26	25	21	28	251	2.51	0.63	62.75	9
التقييم الإيجابي	46	88	289	577	3397	3.40	0.85	84.92	1

يتضح من خلال جدول (3) أن النسب المئوية للمتوسطات الموزونة للبنود المتعلقة ببعد التقييم السلبي المعرفي للإعاقة من وجهة نظر أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد حيث تراوحت النسب المئوية ما بين 39% إلى 84.75% وعند مراجعة النسب المئوية الموزونة يتضح أن هناك أربعة بنود تقل نسبتها عن 50%، والبنود الستة المتبقية تزيد نسبتها عن 50% مما يجعل التقييم السلبي المعرفي لذوي اضطراب طيف التوحد من قبل الأسر يمثل حاجز كبير في التعامل مع الأطفال في بعض الجوانب المتعلقة بالتقييم السلبي المعرفي للإعاقة، وكما بلغت النسبة الإجمالية للمتوسطات الموزونة لبعد التقييم السلبي 53.85%.

كما يتضح أن النسب المئوية للمتوسطات الموزونة للبنود المتعلقة ببعد التقييم الإيجابي المعرفي للإعاقة من وجهة نظر أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد حيث تراوحت النسب المئوية ما بين 62.75% إلى 91.25% وعند مراجعة النسب المئوية الموزونة يتضح أن جميع البنود تزيد نسبتها عن 60%، مما يجعل التقييم الإيجابي المعرفي لذوي اضطراب طيف التوحد من قبل الأسر يمثل جانب إيجابي كبير في التعامل مع الأطفال يتضح من خلال التقييم المعرفي للإعاقة، وكما بلغت النسبة الإجمالية للمتوسطات الموزونة لبعد التقييم الإيجابي 84.92%

جدول (4) المتوسطات والانحرافات والنسب المئوية الموزونة لبعدي التقييم المعرفي للإعاقة لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة البصرية (ن= 100)

البند	البدائل				الدرجة المقدرة	المتوسط الموزون	الانحراف المعياري للدرجة الموزونة	النسبة المئوية الموزونة	الترتيب
	ليس على الإطلاق	بدرجة بسيطة	بدرجة متوسطة	بدرجة كبيرة					
1	14	12	38	36	296	2.96	0.74	74	2
6	6	10	25	59	337	3.37	0.84	84.25	1
10	29	20	25	26	248	2.48	0.62	62	6
11	29	21	18	32	253	2.53	0.63	63.25	3
14	32	16	29	23	243	2.43	0.61	60.75	7
15	32	21	28	19	234	2.34	0.59	58.5	8
16	24	29	21	26	249	2.49	0.62	62.25	5
18	28	17	31	24	251	2.51	0.63	62.75	4
19	49	13	21	17	206	2.06	0.52	51.5	9
20	53	9	23	15	200	2	0.5	50	10
التقييم السلبي	296	168	259	277	2517	2.52	0.63	62.92	2
2	5	15	32	48	323	3.23	0.81	80.75	7
3	4	13	15	68	347	3.47	0.87	86.75	3
4	0	13	26	61	348	3.48	0.87	87	2
5	5	15	21	59	334	3.34	0.84	83.5	6
7	6	11	17	66	343	3.43	0.86	85.75	4

البند	البدائل				الدرجة المقدرة	المتوسط الموزون	الانحراف المعياري للدرجة الموزونة	النسبة المئوية الموزونة	الترتيب
	ليس على الإطلاق	بدرجة بسيطة	بدرجة متوسطة	بدرجة كبيرة					
8	7	13	14	66	339	3.39	0.85	84.75	5
9	0	14	14	72	358	3.58	0.90	89.5	1
12	7	13	34	46	319	3.19	0.80	79.75	8
13	14	16	40	30	286	2.86	0.72	71.5	9
17	27	9	36	28	265	2.65	0.6625	66.25	10
التقييم الإيجابي	75	132	249	544	3262	3.26	0.82	81.55	1

يتضح من خلال جدول (4) أن النسب المئوية للمتوسطات الموزونة للبنود المتعلقة ببعد التقييم السلبي المعرفي للإعاقة من وجهة نظر أسر الأطفال ذوي الإعاقة البصرية حيث تراوحت النسب المئوية ما بين 50% إلى 84.25% وعند مراجعة النسب المئوية الموزونة يتضح أن أقل نسبة للبنود بلغت 50%، مما يجعل التقييم السلبي المعرفي لذوي الإعاقة البصرية من قبل الأسر يمثل حاجز كبير في التعامل مع الأطفال في بعض الجوانب المتعلقة بالتقييم السلبي المعرفي للإعاقة، وكما بلغت النسبة الإجمالية للمتوسطات الموزونة لبعد التقييم السلبي 62.92%.

كما يتضح أن النسب المئوية للمتوسطات الموزونة للبنود المتعلقة ببعد التقييم الإيجابي المعرفي للإعاقة من وجهة نظر أسر الأطفال ذوي الإعاقة البصرية حيث تراوحت النسب المئوية ما بين 66.25% إلى 89.5% وعند مراجعة النسب المئوية الموزونة يتضح أن جميع البنود تزيد نسبتها عن 66%، مما يجعل التقييم الإيجابي المعرفي لذوي الإعاقة البصرية من قبل الأسر يمثل جانب إيجابي كبير في التعامل مع الأطفال يتضح من خلال التقييم المعرفي للإعاقة، وكما بلغت النسبة الإجمالية للمتوسطات الموزونة لبعد التقييم الإيجابي 81.55%.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة هير وأخرين (Hurre et al., 2017, 28) فلعل وجود طفل معاق بصفة عامة أو طفل توحدي أو معاق بصريًا على وجه الخصوص في الأسرة يؤثر على أفرادها جميعًا، ويكون الوالدان هما الطرف الأكثر تأثراً كونهما يمران بجملة من الضغوط النفسية والانفعالية والاجتماعية وتقع على كاهلهما الأعباء المادية والمتطلبات الحياتية التي تترتب على هذه الإعاقة، إضافة إلى رحلتهما الطويلة بين البرامج التربوية والعلاجية التي ينصح بها الاختصاصيون للتخفيف قدر الإمكان من أثار وسلبيات ومشكلات الإعاقة على الطفل.

بالإضافة إلى أن اكتشاف الإعاقة لدى الطفل يعتبر بداية لسلسلة من الضغوط النفسية لدى الوالدين بصفة عامة، ولدى الأمهات بصفة خاصة، وما يصاحب ذلك من شعور بالذنب والخجل والاكتئاب والغضب والقلق والحزن والأسى ولوم الذات أو إلقاء اللوم على الآخرين والخوف على مستقبل الطفل فضلا عن استبعاد الوالدين إمكانية بعض النجاحات التي كانا يتمنيان رؤيتها في طفلهما. وهكذا تختفي كثيرا من الآمال والأحلام والتوقعات المرتبطة بالطفل عند اكتشاف إعاقته (غنيم، 2015)

نتائج الفرض الثاني:

والذي ينص على "**ينتظم الرفاهية النفسية لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وذوي الإعاقة البصرية وفقًا لترتيب معين**" وللتعرف على ترتيب الرفاهية النفسية لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وذوي الإعاقة البصرية أمكن استخدم المتوسطات والانحرافات والنسب المئوية الموزونة، ويمكن توضيحها كما يلي في جدول (5).

جدول (5) المتوسطات والانحرافات والنسب المئوية الموزونة للهناء الذاتي لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وذوي الإعاقة البصرية (ن= 200)

	البند	البدائل					الدرجة المقدرة	المتوسط الموزون	الانحراف المعياري للدرجة الموزونة	النسبة المئوية الموزونة	الترتيب
		لا يحدث إطلاقًا	يحدث نادرًا	يحدث بدرجة متوسطة	يحدث معظم الوقت	يحدث طول الوقت					
ذوي اضطراب طيف التوحد (ن= 100)	أشعر بالتفاؤل بشأن المستقبل.	5	1	38	34	22	367	3.67	0.73	73.4	8
	أشعر أن لي فائدة.	3	3	19	33	42	408	4.08	0.82	81.6	3
	أشعر بالراحة.	3	11	27	38	21	363	3.63	0.73	72.6	9
	أشعر أني مهتم بالآخرين.	1	1	18	33	47	424	4.24	0.85	84.8	1
	لدي فائض من الطاقة.	4	10	46	23	17	339	3.39	0.68	67.8	13
	أتعامل مع المشاكل بشكل جيد.	4	6	37	31	22	361	3.61	0.72	72.2	10
	أفكر بصفاء ذهن.	6	6	33	52	3	340	3.4	0.68	68	12
	أشعر بالرضا عن نفسي.	2	9	22	46	21	375	3.75	0.75	75	6
	أشعر أني قريب من الآخرين.	2	7	36	41	14	358	3.58	0.72	71.6	11
	أشعر بالثقة.	4	9	16	34	37	391	3.91	0.78	78.2	4
	أصبحت قادرًا على صنع قراراتي بنفسي	8	6	21	36	29	372	3.72	0.74	74.4	7
	أشعر بأنني محبوب	1	1	19	44	35	411	4.11	0.82	82.2	2
	كنت وما زلت مهتمًا بأشياء جديدة	2	4	19	52	23	390	3.9	0.78	78	5
	أشعر بالبهجة.	3	3	38	40	16	363	3.63	0.73	72.6	9
	الدرجة الإجمالية	92	120	372	450	366	5078	3.63	0.73	72.54	
ذوي الإعاقة البصرية (ن= 100)	أشعر بالتفاؤل بشأن المستقبل.	5	6	35	24	30	368	3.68	0.74	73.6	6
	أشعر أن لي فائدة.	3	4	15	36	42	410	4.1	0.82	82	1
	أشعر بالراحة.	11	3	34	38	14	341	3.41	0.68	68.2	11
	أشعر أني مهتم بالآخرين.	7	6	23	29	35	379	3.79	0.76	75.8	5
	لدي فائض من الطاقة.	8	33	25	15	19	304	3.04	0.61	60.8	13
	أتعامل مع المشاكل بشكل جيد.	3	10	27	43	17	361	3.61	0.72	72.2	8
	أفكر بصفاء ذهن.	7	15	39	18	21	331	3.31	0.66	66.2	12
	أشعر بالرضا عن نفسي.	7	4	20	38	31	382	3.82	0.76	76.4	4
	أشعر أني قريب من الآخرين.	13	8	26	29	24	343	3.43	0.69	68.6	10
	أشعر بالثقة.	8	11	22	35	24	356	3.56	0.71	71.2	8
	أصبحت قادرًا على صنع قراراتي بنفسي	4	0	24	42	30	394	3.94	0.79	78.8	3

البند	البدائل					الدرجة المقدرة	المتوسط الموزون	الانحراف المعياري للدرجة الموزونة	النسبة المئوية الموزونة	الترتيب
	لا يحدث إطلاقًا	يحدث نادرًا	يحدث بدرجة متوسطة	يحدث معظم الوقت	يحدث طول الوقت					
أشعر بأنني محبوب	3	4	24	28	41	400	4	0.80	80	2
كنت وما زلت مهتمًا بأشياء جديدة	6	9	26	35	24	362	3.62	0.72	72.4	7
أشعر بالبهجة.	7	7	32	40	14	347	3.47	0.69	69.4	9
الدرجة الإجمالية	92	120	372	450	366	5078	3.63	0.73	72.54	

يتضح من خلال جدول (5) أن النسب المئوية للمتوسطات الموزونة للبنود المتعلقة بالرفاهية النفسية من وجهة نظر أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تراوحت النسب المئوية ما بين 67.8% إلى 84.8% مما يجعل الشعور بالرفاهية النفسية لأسر ذوي اضطراب طيف التوحد من قبل الأسر يمثل عامل وقائي كبير في التعامل مع الأطفال، وكما بلغت النسبة الإجمالية للمتوسطات الموزونة للهناء الذاتي 72.6%.

كما يتضح أن النسب المئوية للمتوسطات الموزونة للبنود المتعلقة بالرفاهية النفسية من وجهة نظر أسر الأطفال ذوي الإعاقة البصرية تراوحت النسب المئوية ما بين 60.8% إلى 82% مما يجعل الشعور بالرفاهية النفسية لأسر ذوي الإعاقة البصرية من قبل الأسر يمثل عامل وقائي كبير في التعامل مع الأطفال، وكما بلغت النسبة الإجمالية للمتوسطات الموزونة للهناء الذاتي 72.54%.

فإعاقة الفرد هي إعاقة لأسرته لأنه كثيرًا ما يخل بتوازن الأسرة مما يخلق عند باقي أفراد الأسرة ضغوط نفسية تؤدي إلى اتجاهات تعامل مختلفة نحو الطفل ذو الإعاقة، وذلك حسب تقبل الأسرة للإعاقة، لذلك فإن الاتجاهات الوالدية نحو الأبناء مهمة جدًا في تكوين سلوكهم ورفاهيتهم النفسية.

كما أنه ومن خلال الواقع الذي يعيشه أصحاب الهمم وأسرهم، ومختلف الضغوطات النفسية والانفعالية، وردود الفعل السلبية لميلاد طفل ذو اعاقة داخل الأسرة، إلا أننا نجدها دائما في محاولة البحث عن الأفضل، والاستمرار والسعي إلى تحسين نوعية الحياة التي تعيشها من خلال العمل على التكيف مع الإعاقة والبحث عن أفضل البدائل والحلول من أجل التعايش مع إعاقة ابنهم.

نتائج الفرض الثالث:

والذي ينص على "**تختلف درجات أسر الأطفال وفق لمتغيري النوع (ذكور، إناث)، ونوع الإعاقة (اضطراب طيف التوحد، الإعاقة البصرية) على مقياس التقييم المعرفي للإعاقة**" وللتعرف على طبيعة الفروق وفق لمتغيري النوع (ذكور، إناث)، ونوع الإعاقة (اضطراب طيف التوحد، الإعاقة البصرية) على مقياس التقييم المعرفي للإعاقة لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وذوي الإعاقة البصرية أمكن استخدم تحليل التباين الثنائي (2*2)، ويمكن توضيحها كما يلي في جدول (6).

جدول (6) تحليل التباين الثنائي وفق لمتغيري النوع (ذكور، إناث)، ونوع الإعاقة (اضطراب طيف التوحد، الإعاقة البصرية) على مقياس التقييم المعرفي للإعاقة لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وذوي الإعاقة البصرية (ن= 200)

المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
التقييم السلبي للإعاقة	النوع (ذكور/إناث)	139.611	1	139.611	2.842	غير دال
	الإعاقة (التوحد/ بصرية)	463.155	1	463.155	9.430	0.01
	النوع * الإعاقة	13.843	1	13.843	0.282	غير دال
	الخطأ	9626.699	196	49.116		
	المجموع	119525.000	200			
التقييم الإيجابي للإعاقة	النوع (ذكور/إناث)	1.573	1	1.573	0.047	غير دال
	الإعاقة (التوحد/ بصرية)	34.229	1	34.229	1.023	غير دال
	النوع * الإعاقة	65.005	1	65.005	1.944	غير دال
	الخطأ	6554.949	196	33.444		
	المجموع	228423.000	200			

بمراجعة جدول (6) يتضح أنه وفق لاختلاف متغير النوع بلغت قيمة ف (2.842، 0.047) لمتغيري التقييم السلبي والإيجابي للإعاقة على التوالي وهي قيم غير دالة إحصائيًا، ووفق لاختلاف متغير الإعاقة (التوحد/ الإعاقة البصرية) بلغت قيمة ف (9.430، 1.023) لمتغيري التقييم السلبي والإيجابي للإعاقة على التوالي وهي قيمة دالة عند 0.01 لبعد التقييم السلبي للإعاقة وغير دالة لبعد التقييم الإيجابي للإعاقة، وبمراجعة المتوسطات الحسابية على بعد التقييم السلبي للإعاقة بين مجموعة أسر ذوي اضطراب طيف التوحد في مقابل أسر ذوي الإعاقة البصرية يتضح أن الفروق كانت لأسر ذوي الإعاقة البصرية، ووفق للتفاعل بين متغيري النوع وطبيعة الإعاقة فقد بلغت قيمة ف (0.282، 1.944) لبعدي التقييم السلبي والإيجابي للإعاقة على التوالي وهي قيم غير دالة إحصائيًا.

ويمكن تفسير نتائج الفرض الحالي الى أن معظم الأطر النظرية تشير إلى أن والدي الأطفال المصابين باضطرابات نمائية يخبرون سلسلة من الانفعالات والإحساس بالأسى خلال حياتهم في مختلف الأحداث مثل أعياد الميلاد والإجازات والرعاية التي لا تنتهى للطفل ، كما يشعر الوالدين بالحزن نتيجة لفقدانهم للطفل الطبيعي الذي كانوا يتصورونه في مخيلتهم ونتيجة لفقدانهم لنمط حياتهم وحياة أسرهم التي كانوا يتوقعونها من وجود هذا الطفل إن كان طبيعيا ، وما يدل على حالة الأسى هذه لدى الأسرة والوالدين انه وجد أن نسبة الوالدين الراضيين عن حياتهم لا تتعدى 15 % من والدي الطفل التوحدي (Randall & Parker , 1999)

كما أن القصور في المهارات الاجتماعية لدى الطفل التوحدي تزيد من درجة الضغوط لدى والديه، إذ يفتقد المهارات اللازمة لقضاء وقت الفراغ لذا فهم يحتاجون إلى تنظيم وقتهم وبالتالي يضطرون إلى تغيير الروتين اليومي لحياتهم مما يزيد من أعبائهم وضغوطهم (Kasary & Sigman , 2004) .

هذا بالإضافة إلى السلوكيات التي يظهرها الطفل التوحدي والتي تلعب دورا بارزا في ارتفاع درجة الضغوط لدى أفراد أسرته حيث إن نقص التفاعل الاجتماعي والتواصل البصري لديهم يعرض أفراد الأسرة لنوبات الغضب وخصوصا الإخوة نحو أخيهم التوحدي. (Rivers & Stoneman, 2003) كما أنهم يتصرفون بطريقة مختلفة عن كل التوقعات التي تدركها أمهاتهم، كما أنهم يظهرون مستويات منخفضة من التعلق الوجداني بالأم مما يلعب دورا كبيرا في إحساسهم بالضغط النفسي ، وعلى مدى قدرتها على القيام بدورها الوالدي (Graungaard & Skov, 2008)

لذا تشير نتائج العديد من الدراسات إلى أن والدا الأطفال التوحديين هم في محنة شديدة وأنهم يواجهون ضغوطا نفسية بالغة أكثر من والدا الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة أو الاضطرابات الأخرى ، وتعانى أمهات الأطفال التوحديين على وجه الخصوص باعتبار أن هؤلاء الأمهات هن مانحات الرعاية الأولى لهؤلاء الأطفال من الضغوط الشديدة المتعلقة بتبعية واعتماد أطفالهن عليهن، والتطلعات المهنية المستقبلية ، والقيود الموضوعة على الأعضاء الآخرين في الأسرة من جانب طفل التوحد (أشرف عطية ، 2011، 434)

نتائج الفرض الرابع:

والذي ينص على "**تختلف درجات أسر الأطفال وفق لمتغيري النوع (ذكور، إناث)، ونوع الإعاقة (اضطراب طيف التوحد، الإعاقة البصرية) على مقياس التقييم المعرفي للإعاقة** " وللتعرف على طبيعة الفروق وفق لمتغيري النوع (ذكور، إناث)، ونوع الإعاقة (اضطراب طيف التوحد، الإعاقة البصرية) على مقياس الرفاهية النفسية لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وذوي الإعاقة البصرية أمكن استخدم تحليل التباين الثنائي (2*2)، ويمكن توضيحها كما يلي في جدول (7).

جدول (7) تحليل التباين الثنائي وفق لمتغيري النوع (ذكور، إناث)، ونوع الإعاقة (اضطراب طيف التوحد، الإعاقة البصرية) على الرفاهية النفسية لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وذوي الإعاقة البصرية (ن= 200)

المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
الرفاهية النفسية	النوع (ذكور/إناث)	9.049	1	9.049	0.073	غير دال
	الإعاقة (التوحد/ بصرية)	107.869	1	107.869	0.868	غير دال
	النوع * الإعاقة	28.487	1	28.487	0.229	غير دال
	الخطأ	24346.865	196	124.219		
	المجموع	559134.000	200			

بمراجعة جدول (7) يتضح أن قيمة ف بلغت (0.073) وفق لاختلاف متغير النوع (ذكور، إناث)، وبلغت قيمة ف (0.868) وفق لاختلاف متغير الإعاقة (اضطراب طيف التوحد، إعاقة بصرية)، وبلغت قيمة ف (0.229) وفق للتفاعل بين متغيري نوع (ذكور، إناث)، ونوع الإعاقة (اضطراب طيف التوحد، الإعاقة البصرية) على الرفاهية

النفسية لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة وقد كانت جميع قيم ف غير دالة إحصائيًا وفق لاختلاف متغير النوع، والإعاقة، والتفاعل بين النوع والإعاقة معًا.

ويمكن تفسير نتائج الفرض الحالي وفقاً لتفسير نتائج الفرض السابق. بالإضافة إلى ذلك ما توصلت إليه الكثير من الدراسات من وجود علاقة ايجابية بين ارتفاع مستوى الضغوط النفسية وكل من الكآبة والحزن لدى آباء وأمهات الأطفال التوحديين، وبوجه عام توجد مجموعة من الضغوط تنتشر لدى والدي هؤلاء الأطفال وهي الأعراض النفسية والسيكوسوماتية، ومشاعر اليأس والإحباط، والمشكلات النفسية والمعرفية للطفل، والمشكلات الأسرية والاجتماعية، والقلق على مستقبل الطفل، ومشكلات الأداء الاستقلالي للطفل، وعد القدرة على تحمل أعباء الطفل (خالد عبد الغنى، 2009، 501)

وبذلك تعاني أمهات أطفال التوحد بصفة خاصة أوقانا عصيبة نتيجة المحاولات المستمرة لتجنب، أو تغيير، أو إنهاء الأفكار، أو المشاعر، أو الذكريات غير المرغوبة، والمرتبطة بوجود طفل توحدي داخل الأسرة، وما يستلزمه ذلك من تحمل الأم المسئولية الأولى لرعاية هذا الطفل، وتلبية احتياجاته، ويؤدى ذلك إلى وقوع الأم فريسة سهلة لكثير من الاضطرابات النفسية لا سيما القلق والاكتئاب والشعور بالوحدة والفقدان (أشرف عطية، 2011، 431).

نتائج الفرض الخامس:

والذي ينص على "يمكن التنبؤ بالرفاهية النفسية من خلال التقييم المعرفي للإعاقة لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأسر الأطفال ذوي الإعاقة البصرية" وللتعرف على مدى إمكانية التنبؤ بالرفاهية النفسية من خلال التقييم المعرفي للإعاقة لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأسر الأطفال ذوي الإعاقة البصرية أمكن استخدام معامل الانحدار المتعدد بطريقة Stepwise، ويمكن توضيحها كما يلي في جدول (8).

جدول (8) نتائج تحليل الانحدار متعدد المتغيرات المنبئة: التقييم المعرفي للإعاقة، المتغير التابع: الرفاهية النفسية لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأسر الأطفال ذوي الإعاقة البصرية (ن=200).

المتغير التابع	المنبئات	معامل الارتباط المتعدد R	مربع الارتباط المتعدد R	قيمة(ف)	معامل الانحدار (B)	قيمة بيتا (Beta)	قيمة (ت)	القيمة الثابتة
الرفاهية النفسية	التقييم السلبي للإعاقة	0.265	0.257	***35.425	0.223-	0.146-	*2.321-	27.543
	التقييم الإيجابي للإعاقة				0.882	0.461	***7.351	

* دال عند مستوى دلالة 0.05، ** دال عند مستوى دلالة 0.01، *** دال عند مستوى دلالة 0.001

يتبين من خلال جدول (8) أن بعدي التقييم السلبي والإيجابي للإعاقة لديهما القدرة على التنبؤ بالرفاهية النفسية حيث بلغت قيمة ف (35.425) وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة 0.001، وبلغت قيمة ت (2.321، 7.351)

للتقييم السلبي والإيجابي على التوالي وهي قيم دالة عند مستوى دلالة 0.05، 0.001 على التوالي، وكما بلغت نسبة الإسهام للتقييم السلبي والإيجابي للإعاقة للتنبؤ بالرفاهية النفسية بلغت 25.7%.

توصيات الدراسة:

من خلال النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية، يوصي الباحثون بما يلي:

- تنمية التناغم والتفاهم الأسري والتواصل الفعال بين أعضاء النسق الأسري من خلال البرامج الإرشادية والعلاجية المتنوعة.
- تطبيق برامج لرفع وعي الامهات وتبصيرهن بالتعامل مع الأطفال أصحاب الهمم.
- تقديم برامج توعية مجتمعية لخفض مستوى الضغوط النفسية الناتج عن التعامل مع الإعاقة.
- مساعدة أولياء الأمور على تقبل إعاقة الطفل من خلال البرامج الإرشادية.

البحوث المقترحة:

امتداد لما توصلت اليه الدراسة الحالية يقترح الباحثون إمكانية إجراء الدراسات التالية:

- فعالية برنامج إرشادي لخفض مستوى التقييم السلبي للإعاقة لدى عينة من أسر أمهات ذوي اضطراب طيف التوحد وذوي الإعاقة البصرية.
- فعالية برنامج إرشادي لرفع مستوى الرضا عن الحياة لدى عينة من أسر ذوي اضطراب طيف التوحد وذوي الإعاقة البصرية.

قائمة المراجع:

عطية، أشرف. (2011). فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تخفيف حدة الاكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين الأوتيزم. مجلة دراسات عربية في علم النفس، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، 10(3)، 429 – 484.

ثابت، علي. (2019). الانفعالات الأكاديمية وعلاقتها بالرفاهية النفسية لدي عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية . مجلة التربية الخاصة. 8 (28)، 110-179.

الحديدي، منى. (2011). مشكلات أسر الأطفال المعاقين عقليًا من وجهة نظر الأمهات. *رسالة دكتوراه (غير منشورة)*، الجامعة الأردنية: عمان.

خالد عبد الغني (2009). الضغوط وأساليب مواجهتها لدى آباء وأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة. *مجلة دراسات نفسية*، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، 19(3)، 495 – 517.

خطاطبة، يحيى. (2020). مهارات إدارة الذات وعلاقتها بالرفاهية النفسية لدى طلبة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، (54). 199-278.

الخطيب، جمال. (2010). *أولياء أمور الأطفال المعاقين استراتيجيات العمل معهم وتدريبهم ودعمهم*. الرياض: أكاديمية التربية الخاصة.

راضي، ابتسام. (2020). الإبداع الانفعالي وعلاقته بالرفاهية النفسية لدى الطلاب المعلمين من شعبة التربية الخاصة. *مجلة دراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية*، 2 (46)، 593-610.

الرشيقية، بدرية. (2017). *الذكاء الانفعالي وعلاقته بالرفاهية النفسية لدى طلبة جامعة نزوى*، عمان.

الزهيري، إبراهيم. (2008): *فلسفة تربية ذوي الحاجات الخاصة ونظم تعليمهم*. القاهرة: زهراء الشرق للنشر والتوزيع.

سلمون، ريم. (2018). الرضا الوظيفي وعلاقته بالسعادة النفسية لدى المدرسين في مدارس المتفوقين والعاديين. *مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العليا*، سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية، 40 (4)، 163-184.

الشخص، عبد العزيز؛ والسرطاوي، وزيدان. (2008). دراسة احتياجات أولياء أمور الأطفال المعوقين لمواجهة الضغوط النفسية، *المؤتمر القومي السابع لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين*، القاهرة.

شعير، إبراهيم. (2009). *تعليم المعاقين بصريًا*. المنصورة، دار زهراء الشرق للنشر والتوزيع.

صباح، عايش. (2017). أثر الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين على العلاقات الأسرية من حيث متغيري سن ونوع الإعاقة"، *رسالة ماجستير*، قسم علم النفس الأسري، جامعة وهران، الجزائر.

صلاح مراد (2000). *الأساليب الإحصائية في العلوم النفسية والعلوم التربوية والاجتماعية*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

عبد الرحيم، فتحي؛ والشبراوي، مريم؛ وخالد، زيد. (2012). الضغوط الوالدية في أسر الأطفال المعاقين وتأثرها بالتدخل المبكر في رعاية الأبناء. *مجلة التعاون لدول الخليج العربية*، الأمانة العامة لمجلس التعاون لدول الخليج العربي، (70)، 90-138.

عبد القادر، عمر. (2017). السعادة النفسية وعلاقتها بالعوامل الخمسة للشخصية. *رسالة ماجستير (غير منشورة)*، قسم علم النفس، كلية التربية، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.

عبدات، روحي. (2017). الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على أسر الأشخاص المعاقين. *مجلة مدينة الشارقة للخدمات النفسية*، (26)، 114-152.

غنيم، وائل. (2015). الضغوط وأساليب مواجهتها وعلاقتها بالصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد. *مجلة الإرشاد النفسي*، جامعة عين شمس، (44)، 301-361.

الكاشف، إيمان. (2018). حق أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الحصول على الخدمات الإرشادية. *المؤتمر العلمي الأول*، كلية التربية، جامعة بنها، 88-124.

المحفوظ، صبا. (2018). الرفاهية النفسية لدى معلمات رياض الأطفال. *دراسات تربوية*، (44). 1 – 20.

Aghababaei, S., & Taghavi, M. (2020). Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on mothers' psychological well-being of children with Autism and reduction of symptoms these children. *Journal of psychology & psychiatry*, 6(6), 88-100.

Al-Suhaimi, A. (2021). Rational Cognitive Behavioral Intervention in Reducing Abnormal Behaviors for children, *Journal of studies and educational researches (JSER)*, Kuwait, 1(1), 317-353.

American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edn. *American Psychiatric Publishing*, Arlington, VA.

Baker, D. & Bruce, Y. (2019). Pre- school children with and without developmental delay: behavior problems and parenting stress over time. *Journal of Intellectual Disability Research*, 11 (2), 2-17.

Bartram, D., Yadegarfar, G., Sinclair, J & Baldwin, D., (2011) Validation of the Warwick–Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS) as an overall indicator of population mental health and well-being in theUK veterinary profession, *The Veterinary Journal*, 187, 397–398.

Brown, R. (2017). Family quality of life and Disability, A comparative study, *Journal on Intellectual Disability Research,* 48, (4-5), 444- 462.

Chiu, Chun-Yu., Turnbull. A., & Summers, J. (2019). What Families Need: Validation of the Family Needs Assessment for Taiwanese. Family of Children with Intellectual Disability and Developmental Delay, *Research & Practice for Persons with Severe Disability,* 38, (4), 247-258.

David, W. Chan. (2013). Subjective well-being of Hong Kong Chinese teachers: The contribution of gratitude, forgiveness, and the orientations to happiness, *Teaching and Teacher Education Journal*, The Chinese University, Hong Kong, 32, 22-30.

Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D. W., Oishi, S., & Biswas-Diener, R. (2010). New well-being measures: Short scales to assess flourishing and Positive and negative feelings. *Social indicators research*, 97(2), 143-156.

Dodge, R., Daly, A. P., Huyton, J., & Sanders, L. D. (2012). The challenge of defining wellbeing. *International journal of wellbeing*, 2(3).

Ersoy, K., ALTIN, B., SARIKAYA, B. B., & ÖZKARDAŞ, O. G. (2020). The comparison of impact of health anxiety on dispositional hope and psychological well-being of mothers who have children diagnosed with autism and mothers who have normal children, in Covid-19 pandemic. *Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi*, 9(2), 117-126.

Freeman, P., & Rees, T. (2009). How does perceived support lead to better performance? An examination of potential mechanisms. *Journal of Applied Sport Psychology*, 21(4), 429-441.

Gaaungaard A. H., Skov, l., (2008). Why Do WE Need adiagnosis? Aqualitative Study of Parents Experiences, coping And Needs, When the Newborn Child Is Severely Disabled Care, *Health and Development* (Online Early Articles).

Gan, Q., & Anshel, M. H. (2006). Differences between elite and non-elite, male and female Chinese athletes on cognitive appraisal of stressful events in competitive sport. *Journal of Sport Behavior*, 29(3), 213.

Gillian, K. (2018). Parent views of the positive contributions of elementary and high school- aged children with autism spectrum disorders and Down syndrome. *Journal of child, care, health and development*, 31 (8), 31-45.

Hickey, E. J., Hartley, S. L., & Papp, L. (2020). Psychological Well- Being and Parent- Child Relationship Quality in Relation to Child Autism: An Actor- Partner Modeling Approach. *Family process*, 59(2), 636-650.

Hurre, T., Kamulainer, E., & Aro, H. (2017): Social Support and Self Esteem among Adolescents with Impairment. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 93 (1), 26 . 37.

Kasari, C & Sigman, M., (2004). Linking Parental Perceptions to Interactions in Young Children with the Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 27 (1), 39 – 57.

Kiani, B., & Nami, M. (2017). A comparative analysis on psychological well-being in mothers of autistic, blind, and normal-functioning children. *Psychology & Neuroscience*, 10 (1), 83.

King, A. & Gillian, L. (2020). Parent views of the positive contributions of elementary and high school- aged children with autism spectrum disorders and Down syndrome. *Child: Care, Health and Development*, 32. (6), P 12- 21.

Kuhn, Jocelyn; Ford, Katie; Dawalt, Leann Smith. (2018). Brief Report: Mapping Systems of Support and Psychological Well-Being of Mothers of Adolescents with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48 (3), 940-946.

Liu, G., Wang, S., Liao, J., Ou, P., Huang, L., Xie, N & Hu, R. (2021). The Efficacy of WeChat-Based Parenting Training on the Psychological Well-being of Mothers with Children with Autism during the COVID-19 Pandemic: Quasi-Experimental Study. *JMIR mental health,* 8(2), e23917.

Mar, I. (2016). Parent of Children with Mental Retardation Living in Taiwan; An Analysis of Service Needs and Perceived Stress**,** *Published Doctor of Philosophy,* Dissertation University of North earn Colorado.

McKay, K. (2017). Determining and Addressing the Counselling Needs of Students with Learning Disabilities and autism. *Master Thesis*, Alberta Counselling Initiative. USA.

Nastasi, B. K., & Borja, A. P. (2016). Introduction to the promoting psychological well-being globally project. In *International Handbook of Psychological Well-Being in Children and Adolescents* (pp. 1-12). Springer, New York, NY.

Nicholls, A. R., Polman, R. C., & Levy, A. R. (2012). A path analysis of stress appraisals, emotions, coping, and performance satisfaction among athletes. *Psychology of sport and exercise*, 13(3), 263-270.

OBbaid. H. (2020). Strategic planning and analysis of environmental variables related to cancerous injuries, "A study in medical geography", *Misan Journal of Academic Studies*, a special issue of the third international conference. 91-112.

Randall, P & Parker, J. (1999). *Supporting the Families of Children with Autism*. New York: John Wiley & Sons.

Rodrigues, J. Morgan, S. and Geffken, G. (2017). Psychosocial adaptation of fathers of children with autism, down syndrome, and normal development. *Journal of autism & development disorders*, 22 (2), 12-21.

Ryff, C.(1995). *Psychological well- being in adult life*. Current Directions in Psychological Science, 4, 99-104.

Sarriera, J. C., & Bedin, L. M. (2017). A multidimensional approach to well-being. In *Psychosocial Well-being of Children and Adolescents in Latin America* (pp. 3-26). Springer, Cham.

Schlebusch, L & Dada, S., (2018) Positive and negative cognitive appraisal of the impact of children with autism spectrum disorder on the family*, Research in Autism Spectrum Disorders,* 51 86–93.

Sola-Carmona, J. J., Lopez-Liria, R., Padilla-Góngora, D., Daza, M. T., & Sánchez-Alcoba, M. A. (2013). Anxiety, psychological well-being and self-esteem in Spanish families with blind children. A change in psychological adjustment?. *Research in developmental disabilities*, 34(6), 1886-1890.

Sola-Carmona, J. J., López-Liria, R., Padilla-Góngora, D., Daza, M. T., Aguilar-Parra, J. M., & Salido-Campos, M. Á. (2016). Factors associated with the anxiety, subjective psychological well-being and self-esteem of parents of blind children. *PloS one*, 11(9), e0162294.

Symondson, R. & Baily, D. (2018). Assessing Needs of Families with Handicapped Infants, *Journal of Special Education*, 22, (1), 117 -127.

Wong, S., Wong, T., Martinson, I., Lai, A., Chen, W. & He, Y. (2018). Needs of Chines parents of children with developmental disability, *Journal of Learning Disabilities*, 8, (2), 141-158.