

أثر التدريب على أسلوب حل المشكلات في خفض التوتر وتحسين التكيف لأمهات المعاقين

تاريخ تسلم البحث: 2009/4/5م تاريخ قبوله للنشر: 2010/2/21م

بسمة عيد الشريف *

ملخص

هدفت هذه الدراسة التعرف إلى أثر التدريب على أسلوب حل المشكلات في خفض التوتر وتحسين التكيف لأمهات المعاقين.

تألفت عينة الدراسة من (30) أسرة تم اختيارهم بطريقة عشوائية، وتم توزيعهم على مجموعتين مجموعة تجريبية تكونت من (15) أما تم تدريبهن على أسلوب حل المشكلات، ومجموعة ضابطة تكونت من (15) أما لم يتلقين تدريباً على حل المشكلات، وقد طبقت على جميع أفراد الدراسة أدوات الدراسة مقياس التوتر النفسي ومقياس التكيف النفسي (قياس قبلي). ثم طبق أسلوب حل المشكلات على المجموعة التجريبية لمدة (8) أسابيع بمعدل جلسة واحدة أسبوعياً مدتها ساعة واحدة، وبعد الانتهاء من التدريب، أعيد تطبيق أدوات الدراسة مرة أخرى على جميع أفراد الدراسة (قياس بعدي).

وقد أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية التي تعرضت للتدريب، والمجموعة الضابطة التي لم تتعرض للتدريب على الدرجة الكلية وعلى البعدين المعرفي والنفسي للتوتر لصالح المجموعة التجريبية، وكذلك أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية على العلامة الكلية لمقياس التكيف، والأبعاد الفرعية الشخصي والانفعالي بين المجموعة التجريبية التي تعرضت للتدريب، والمجموعة الضابطة التي لم تتعرض للتدريب، لصالح المجموعة التجريبية.

Abstract

The Purpose of this study was to investigate the effect of training on problem solving in reducing stress and improving adjustment of mothers of the handicaped.

The sample of this study consists of (30) handicaped mothers chosen randomly and divided into experimental group of 15 who were exposed to

problem solving training program of (8) sessions; each session last for 60 minutes per week; whereas the control group consisted of 15 mothers, who were not exposed to any program.

The study examined the effect of the problem solving as independent variable on reducing stress and improving the adjustment variables.

The result of MANCOVA indicated significant differences between the experimental group and the control group in reducing stress and improving adjustment, in favor of the experimental group.

المقدمة:

لا توجد أسرة ترغب في أن يكون أحد أبنائها مريضاً أو معاقاً بأي شكل من الأشكال، فهي خبرة لا يتوقع أن يرغب أحد في أن يمر بها. إلا أن الأسر التي تتعرض لمثل هذه الخبرة، سوف يتغير نمط رحلتها في الحياة. فالتوترات التي تتعرض لها بسبب وجود طفل ذي احتياجات خاصة هي من أصعب الظروف التي يمكن أن تواجهها خلال أدائها لوظائفها (Brown and Goodman, 1997). فالتوتر الذي تتعرض له أمهات الأطفال المعاقين يتزامن مع حياة الأسرة في مراحل حياة الأطفال المختلفة (Bennett and Deluca, 1996). وإن وضع الأسرة بوجود الطفل المعاق يصبح أكثر تعقيداً حيث يفقد الأبوان متعة الرعاية الأبوية، فالبطء في نمو الطفل، والإجراءات الخاصة لرعايته الجسمية، والتدريب المكثف وخيبة الأمل وضياح الأحلام كل هذه مجتمعة تخلق ضغوطاً نفسية تعطل التوازن الأسري. (ستيوارت، 1996) فالتوتر الذي تتعرض له أمهات الأطفال المعاقين يظهر في ردود أفعالهن السلبية وسلوكياتهن غير التكيفية (Margalit and Ankonina, 1991).

إن الأسرة التي لديها أطفال معاقون تتعرض إلى توترات نفسية متعددة تسببها العوامل الاجتماعية والاقتصادية، وغالباً ما تعاني الأسرة من صعوبات اقتصادية، بسبب ما تتطلبه الإعاقة من مصاريف طبية، بالإضافة إلى عدم قدرة الأم على الخروج للعمل، بسبب ما يتطلبه الطفل المعاق من عناية ورعاية (Brandon and Hogan, 2001). فمعظم الأسر التي لديها أطفال معاقون تتعرض لتوتر نفسي شديد قد يصل عند بعضها إلى حد المرض. وتختلف درجة التوتر النفسي من

فرد لآخر داخل الأسرة، إلا أن الأبوين هما الأكثر تعرضاً للتوترات النفسية وإظهار مشاعر الذنب والحماية الزائدة للطفل. فالعلاقات داخل الأسرة وخارجها تتأثر بوجود الطفل المعاق، بحيث يكون الطفل مصدراً للصراعات الداخلية للأسرة وعائقاً لعلاقاتها الاجتماعية بالأسر الأخرى والبيئة المحيطة (حرز الله، 1992).

أخذت الأبحاث عن أمهات الأطفال المعاقين منحىً جديداً، فبدلاً من التركيز على التوترات التي تتعرض لها الأم فقط، أصبحت الأبحاث تركز أيضاً على التكيف الإيجابي للأم مع الإعاقة، وتتضمن هذه الأبحاث الاهتمام بالتوترات الجسمية والنفسية والتكيف الأسري عبر مراحل حياة الأسرة كاملة (Bennett and Deluca, 1996). حيث يشير كل من بيلي وسميث (Bailey and Smith, 2003) إلى أن هناك دلائل في الأدب المتعلق بأساليب التكيف والدعم التي تستخدمها الأسرة في مواجهة التوترات، إلى أهمية وفاعلية تعلم هذه الاستراتيجيات وذلك لأنها تساعد في التقليل من التأثيرات السلبية للتوترات التي ترافق وجود طفل معاق داخل الأسرة، ويمكن أن تكون استراتيجيات التكيف ذات فائدة للأسرة؛ وذلك لمساعدتها في تطوير وزيادة عمليات تعلم الطفل المعاق.

إن نموذج التكيف الأسري يركز على النمو والتطور عبر المراحل المختلفة، وعلى القوة والعزم والتكيف بدلاً من التركيز على الصدمة أو ألم الخسارة والفقدان، وهذا النموذج يتألف من ست مراحل هي: الإدراك الأولي، وإدراك الخسارة، واستراتيجيات مواجهة الخسارة، والاكتمال، والحل وإعادة الصياغة، والتكيف. (Lynch and Morley, 1995) إن آباء الأطفال المعاقين يواجهون حتمية تشوش وضعف في المعنويات، ما لم يحدث نوع من التدخل الإرشادي والدعم لهم ولأوضاعهم التي يمرون بها. والسؤال: ما هو نوع البرنامج الإرشادي الذي يمكن أن يقدم لهم؟ مع الأخذ بعين الاعتبار الصعوبات التي يواجهونها فإن البرنامج يجب أن يتضمن ما يأتي:

1. مساعدة الآباء لتقييم الأعباء الإضافية التي يتحملونها فيما يتعلق برعاية الطفل.
2. مساعدتهم على تطوير مهارات ذاتية للتعامل مع ظروفهم.
3. مساعدتهم لتقييم مستوى قدراتهم (تحملهم) ومدى نجاحهم.
4. مساعدتهم لزيادة مستوى وعيهم وتكيفهم مع حالات الحزن واليأس. (Gammon and Rose, 1991)

ويلعب أسلوب حل المشكلات دوراً مهماً خاصة في التكيف مع التوترات، فالأمهات اللواتي لديهن أطفال معاقون لديهن معتقدات غير صحيحة عن قدراتهن على التكيف، لذلك فإن أسلوب حل

المشكلات يساعدن في معرفة قدراتهن الحقيقية للتكيف مع المواقف التوتيرية (Noojin and Wallander, 2004). ويعد تدريب الأمهات على أسلوب حل المشكلات من أفضل الوسائل لإعدادهن للتعامل مع تحديات كبيرة ومختلفة، حيث يعد أسلوب حل المشكلات أسلوباً منظماً يتضمن إعادة بناء للمواقف التي تتسم بالتحدي بطريقة منظمة متسلسلة، بحيث يتم تقنيت المشكلات الكبيرة إلى مشكلات أصغر بالإضافة إلى التعامل مع المواقف المختلفة.

ويمكن الإشارة هنا إلى تحديد عدد من الأبعاد عند التعامل مع الأمهات اللواتي لديهن أطفال معاقون عند تدريبهن على برامج للتعامل مع المشكلات والتوترات النفسية الناجمة عن القلق وهي:

1. التوجيه الإيجابي للمشكلة Positive Problem Orientation.

مثال: "عندما يكون لدي مشكلة، أنا أعتقد أن بإمكانني حلها".

2. التوجيه السلبي للمشكلة Negative problem Orientation.

مثال: "عندما تقشل جهودي الأولى بحل المشكلة؛ فإنني أشعر بضعف الدافعية، والاكتئاب".

3. المهارات العقلية لحل المشكلات Rational problem-Solving Skills.

مثال: "قبل أن أبدأ بحل المشكلة لا بد من أن أحدد أهدافي، وما أريد إنجازه".

4. الدافعية/ عدم الاهتمام Impulsivity/

Carelessness.

مثال: "عندما أتخذ القرار لا أعطي نفسي

وقتاً كافياً لدراسة سوابق الخيارات ولواقعها".

5. التجنب Avoidance.

مثال: "أنا أنتظر لأرى إذا كانت المشكلة تحل وحدها قبل أن أحاول حلها بنفسي". (Kurylo,

Elliot and Shewchuk, 2002).

ويشير أسلوب حل المشكلات كذلك إلى العمليات التي يستخدمها الأفراد وأسرههم لتحديد المشكلة، ومن ثم تطوير وتطبيق الحلول لتلك المشكلات. كذلك فإن مستوى تأثير حل المشكلات يعتمد على خصائص الأسرة، وإن نجاح أفراد الأسرة في حل المشكلات يعتمد على عدد من العوامل هي:

- فتح قنوات الاتصال بين أفراد الأسرة؛ وذلك من خلال السماح لمختلف أفراد الأسرة بالمشاركة خلال فترات دورة حياة الأسرة.

- إجماع أفراد الأسرة على الأهداف المشتركة، وأدوار أفراد الأسرة في عمليات حل المشكلات.

- كفاءة السلطة الأبوية التي تقوم بتنسيق الجهود بين أفراد الأسرة في حل المشكلات.
- كفاءة المهارات لأفراد الأسرة لمناقشة الأفكار المختلف عليها (Cox and Lmft, 2002).
- وهناك عدد من نماذج أسلوب حل المشكلات، حيث وصف كل من نيون وميكان وكمبرلي (Nunn, McMahan and Kimberly, 2004) وبرانش فورد وستين (Bransford and Stein 1995) نموذجاً يسمى IDEAL يتضمن النموذج ما يلي:
- **تعرف المشكلة:** ويقصد به تحديد الانطباع الأولي لدى القائم على تطبيق الأسلوب وتحديد مدى فاعلية وأهمية التدخل، ومدى ملائمة استخدام هذا الأسلوب.
- **تحديد المشكلة:** ويقصد به تحديد عناصر المشكلة، أو ما هو الفرق بين ما يفعله الفرد الآن وبين ماذا يتوقع أن يفعل؟ وهنا يحدد بشكل دقيق وظيفة الأسلوب، والأحداث السابقة واللاحقة وطبيعة المشكلة.
- **استكشاف خيارات التدخل:** هذه المرحلة تعتمد بشكل خاص على اختيار أسلوب التدخل الذي يرتبط بشكل مباشر بالنتائج المتوقعة، مثل العمل على تخفيف مستوى التوتر لدى الأفراد، ويكون التركيز هنا على التعاون بين الأفراد واستخدام عصاف الدماغ.
- **تنفيذ الخطة:** والمقصود هنا تنظيم المعلومات، وتحليلها وتوضيح مدى ارتباطها مع الخطة التي وضعت في البداية.
- **النظر إلى النتائج:** وتكون من خلال مراجعة ومقارنة النتائج القبلية مع النتائج البعدية، وكذلك مقارنة النتائج مع نتائج البرامج السابقة.
- كذلك فإن أسلوب حل المشكلات يعتمد على ثلاثة أبنية أسرية هي:
- الشكل، ويشير إلى اتجاهات الأسرة المعقدة، والتركيز على تفاصيل حل المشكلات، وتحولها إلى نمط الأسرة غير العقلانية.
- التنسيق أو التعاون، وتشير إلى الأسرة التي لديها الإرادة التي يمتلكها أفراد الأسرة لاختيار الحلول المتشابهة.
- التقارب، وتشير إلى قوة الأسرة، وحاجتها إلى حل المشكلات من خلال اختيار نموذج للعمل وتطبيقه (Jory, Xia, Freeborn and Greer, 2003).
- لذلك فإن البرامج الإرشادية الموجهة للأم يجب أن تراعي مستوى التوتر، والقلق، وزيادة مستوى التكيف، والصحة النفسية؛ وذلك لمساعدتها للوصول إلى حل للمشكلات، والتحديات التي

تواجهها في أدوارها المتعددة. ومن هنا فإنه لا بد من تشجيع الأم، وتدريبها، ومساعدتها على تعلم وبناء مجموعة من الأدوات والوسائل لأسلوب حل المشكلات؛ لاستخدامها في المواقف الجديدة، ولمساعدتها على العناية بالمعاق بطريقة أفضل (Kurylo, et al. 2002). ويلعب أسلوب حل المشكلات دوراً مهماً خاصة في التكيف مع التوترات المزمنة، فمعتقدات الأمهات اللواتي لديهن أطفال معاقون عن قدراتهم على التكيف، قد تكون مهمة لتكيفهم بالمقارنة مع قدراتهم الحقيقية للتكيف مع المواقف الصاعقة، وذلك بسبب التأثير المباشر لارتباط حل المشكلات مع التكيف (Noojin and Wallander, 2004).

وقد وجد نوجين ووالندر (Noojin and Wallander, 2004) علاقة بين افتقار الأمهات اللواتي لديهن أطفال معاقون لمهارات حل المشكلات، وسلوكهن الاكتيبي. كذلك فإن الأمهات اللواتي لديهن معرفة سلبية عن مهارات حل المشكلات لديهن ضعف في الدافعية، ويواجهن صعوبات مستمرة بسبب قلقهن وتوترهن، مما يمكن أن يشكل عائقاً لقدراتهن في الاعتناء بأبنائهن المعاقين، لذلك فإن النقص في مهارات حل المشكلات الفردية واللازمة للمواجهة، والتكيف لمتطلبات العناية بالطفل المعاق قد يؤديان إلى أن يصبح نمو الطفل المعاق في خطر⁽¹⁾.
ويقسم أسلوب حل المشكلات إلى ثلاث مراحل:

المرحلة الأولى : التقييم قبل التدريب.

المرحلة الثانية: التدريب على المهارات. المرحلة الثالثة: التقييم بعد التدريب (Bourke and Hasselt, 2001). يجب أن يتضمن التدريب على أسلوب حل المشكلات، التدريب على المواقف المشابهة لأحداث الحياة الواقعية. فمهارات التدريب على حل المشكلات يمكن أن تساعد المرشد، وتمنحه مزيداً من الفرص لحل المشكلات المستقبلية، وإن أحد المظاهر الهامة في مهارات التدريب على حل المشكلات تظهر في اتجاه الأفراد العام نحو مشكلاتهم ومستوى دافعتهم لحل تلك المشكلات (Benson, 1995). ونظراً لقلة الدراسات التي اهتمت بموضوع حل المشكلات مع أسر المعاقين حسب علم الباحثة، ولأن الإحصاءات تشير إلى أن هناك عدداً كبيراً من الأمهات يعانين من افتقارهن إلى مهارات التعامل مع المشكلات. لذلك جاءت فكرة هذه الدراسة لمعرفة أثر التدريب على أسلوب حل المشكلات في خفض التوتر وتحسين التكيف لأسر المعاقين.

مشكلة الدراسة وأهميتها:

لقد تزايد الاهتمام بدراسة أسر المعاقين والمشكلات التي يتعرضون لها، وتناولت الدراسات موضوع التوتر ومدى تأثيره على أسر المعاقين، وربما كانت الآثار المزعجة قريبة المدى للتوتر والآثار المرضية بعيدة المدى وراء تزايد الاهتمام هذا، فقد أثبتت دراسات كثيرة مدى تأثير التوتر على هذه الأسر، فأشار الخطيب (2001) إلى أن العيش اليومي مع طفل معاق يشكل عبئاً جسيماً ونفسياً لا يعرفه آباء الأطفال العاديين، فأمهات الأطفال المعاقين غالباً ما يقضون أوقاتاً طويلة في تلبية الحاجات الشخصية لأطفالهم مثل مساعدتهم في تناول الطعام، وارتداء الملابس، واستخدام الحمام، لذلك فإن قدرًا من الطاقة الجسمية يحول لخدمة الطفل المعاق.

وقد أشارت الحديدي (2001) من خلال مراجعة الأدب التربوي للعديد من الدراسات إلى وجود عدد من المشكلات التي تواجه أسر الأطفال المعاقين، وهي:

- إن وجود طفل معاق يسبب العزلة الاجتماعية للوالدين.
- إن الطفل المعاق يستنزف 6% من وقت الأم في الرعاية.
- إن 80% من الأمهات يقضين وقتاً مضاعفاً مع أبنائهن المعاقين.
- إن الأم تصاب بحالة من اليأس والملل والإحباط لوجود الطفل المعاق.
- إن المشكلات النفسية تأتي في المرتبة الأولى ضمن المشكلات التي تتعرض لها أمهات المعاقين.

ومن خلال مراجعة الباحثة للأدب التربوي، فإن هناك نقصاً حاداً في البرامج التدريبية المقدمة إلى أمهات الأطفال المعاقين، حيث أن معظم البرامج المتوفرة تركز على تدريب الأطفال المعاقين وليس على الأمهات، مما يجعل مشكلة الطفل المعاق تزداد سوءاً؛ وذلك لعدم معرفة الأم كيفية التعامل مع الإعاقة، وكيف تتكيف مع هذه الإعاقة.

ويرى بريزلو وآخرون (Breslau, Salkever and Staruch, 1999) أن التوترات النفسية التي يفرضها وجود طفل معاق في الأسرة هو حرمان الأم من النشاطات الاجتماعية، وحرمانها من النوم بسبب الوقت الكبير الذي يحتاجه الطفل المعاق من العناية. فالتدخل الإرشادي يساعد الأم على تطوير مشاعر السيطرة، والضبط، ومهارات التكيف، وقد أشار سيلجمان (Seligman, 1993) إلى أن برامج التدريب الإرشادية هي أفضل أساليب العمل الإرشادي، وذلك بسبب أنها تساعد على التقليل من العزلة، وتزيد من مهارات المواجهة والتكيف وتعمل على تخفيض مستوى التوتر، لذلك

على المرشد الذي يعمل مع أمهات الأطفال المعاقين أن يأخذ باعتباره المشكلات النفسية والجسمية التي توجهها الأم.

ويمكن الإشارة إلى أهمية الدراسة في النقاط الآتية:

1. ازدياد عدد الأطفال المعاقين والذين يحتاجون إلى الخدمات حيث أن تقديم البرامج الإرشادية للأسر يساعدهم في حل مشكلات أطفالهم.
2. إن فاعلية تدريب الوالدين على استخدام أساليب إرشادية لا يعمل فقط على خفض حدة السلوكيات لدى الأسر بل أيضاً يساعدهم على التكيف والتواصل مع الآخرين.
3. النقص الواضح في الخدمات الإرشادية النفسية والبرامج الإرشادية الجمعية للأسر المعاقين.

وتهدف الدراسة الإجابة على السؤال التالي:

ما أثر التدريب على أسلوب حل المشكلات في خفض التوتر وتحسين التكيف لأمهات المعاقين؟

فرضيات الدراسة:

1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha=0.05$) بين متوسطات درجات أمهات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس التوتر وأبعاده الفرعية تعزى للتدريب على أسلوب حل المشكلات.
2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha=0.05$) بين متوسطات درجات أمهات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس التكيف وأبعاده الفرعية تعزى للتدريب على أسلوب حل المشكلات.

مصطلحات الدراسة:

حل المشكلات: تزويد الفرد بمهارات تكيفية عامة في حل المشكلات تمكنه من التعامل مع مدى واسع من المشكلات، وذلك باستخدام برنامج إرشادي تدريبي (زواوي، 1992)، ويعرف إجرائياً بالبرنامج الذي تم إعداده لغايات هذه الدراسة.

التوتر: مجموعة من المؤثرات غير السارة التي يقيمها الفرد بأنها تفوق مصادر التكيف لديه، وتؤدي إلى اختلال في الوظائف النفسية والفسولوجية والجسمية لدى الفرد (السعد، 2000).

ويعرف إجرائياً في هذه الدراسة بالدرجة التي تحصل عليها الأم على مقياس التوتر الذي أعدته الزاوي (1992)، واستخدمته الباحثة في هذه الدراسة.

التكيف: العملية المستمرة التي يهدف من خلالها الفرد إلى أن يغير من سلوكاته، أو بنائه النفسي ليحدث علاقة أكثر إيجابية بينه وبين نفسه من جهة، وبينه وبين بيئته من جهة أخرى (حمدي وآخرون، 1992). ويعرف إجرائياً في هذه الدراسة بالدرجة التي تحصل عليها الأم على مقياس التكيف المستخدم في هذه الدراسة والذي أعده جبريل (1994)، واستخدمته الباحثة في هذه الدراسة.

الدراسات السابقة:

تنوعت الدراسات التي تناولت التوتر والتكيف النفسي لدى أسر المعاقين، واعتمدت على أساليب سلوكية ومعرفية مختلفة. والكثير من الدراسات والأبحاث ركزت على حاجة الأسر إلى خدمات تدريبية إرشادية لأسر المعاقين.

في دراسة أجراها الحديدي والصمادي والخطيب (1994) بعنوان مصادر الضغوطات التي تتعرض لها أسر الأطفال المعاقين، وهل تختلف مصادر ضغوط أهالي الأطفال المعوقين باختلاف فئة إعاقة أبنائهم؟ وقد شملت عينة

الدراسة (192) أسرة منها (144) أسرة لديها أطفال معوقون و(48) أسرة ليس لديها أطفال معوقون. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن ثمة فروقاً ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية بين أسر الأطفال المعوقين من جهة، وأسرة الأطفال غير المعوقين من جهة أخرى. وقد تبين أن أكثر الأسر تعرضاً للضغوط النفسية هي أسر الأطفال المتخلفين عقلياً، يليها أسر الأطفال المعوقين سمعياً، فأسر الأطفال المعوقين حركياً، ثم أسر الأطفال المعوقين بصرياً. كذلك بينت النتائج أن عوامل مختلفة تفسر التباين في مستوى الضغوط النفسية بين أسر الأطفال المعوقين، والأسر التي ليس لديها أطفال معوقون من جهة وبين أسر الأطفال ذوي الاحتياجات المختلفة من جهة أخرى.

وأجرى إليوت وآخرون (Elliott, et al, 1999) دراسة هدفت إلى التحقق من العلاقة بين مهارات الأمهات في استخدام أسلوب حل المشكلات وبين التكيف لدى المعاقين، وقد تم جمع معلومات عينة الدراسة من (11) من الذكور و(55) من الإناث الذين يعتنون بالمعاقين، ودمجت هذه المعلومات مع معلومات من (38) من الذكور و(18) من الإناث أصيبوا بالإعاقة، وأشارت النتائج إلى أن الذين يعتنون بالمعاقين، ويستخدمون أسلوب حل المشكلات، لديهم ميول ودوافع عالية لحل

المشكلات التي تترافق مع تقيل من ذوي الإعاقة، وأشارت النتائج كذلك إلى أن خصائص المعتنين بالمعاقين ذات ارتباط عالٍ بالتكيف مع الأشخاص المعاقين.

وأجرى جو وجورج وبيرنر (Cho, George and Berner, 2000) دراسة بعنوان التكيف مع الأطفال المعاقين، لمقارنة مستويات التكيف بين آباء وأمهات كوريين، وآباء كوريين - أمريكيين لديهم أبناء معاقون، وقد تمت مقابلة (16) أما في كل مجموعة، قسموا إلى مجموعتين لتوضيح كيفية وصف الأمهات للأزمة التي عشنها عندما أُخبرن أن أبناءهن معاقون، ووصف عمليات التكيف، ومصادر التوتر والدعم. وأظهرت الدراسة أن كلا الآباء الكوريين، والكوريين - الأمريكيين مروا بخبرة عملية التحول فيما يتعلق بأفكارهم، ومعتقداتهم، ومشاعرهم نحو أطفالهم المعاقين، وأشارت النتائج كذلك إلى أن كلا المجموعتين من الأمهات أظهرت مشاعر الخجل، ولوم الذات، والأسى، والإنكار والغضب عند معرفتهم بإعاقة أبنائهن. وقد أشارت النتائج إلى 35% (13% من الكوريين و22% من الكوريين - الأمريكيين) شعروا باليأس في الأشهر الأولى وأن 46% (24% من الكوريين و22% من الكوريين - الأمريكيين) أشاروا إلى أن فترة الحزن، واليأس استمرت لمدة عام، أما ما تبقى فقد أشار 13% من الكوريين و6% من الكوريين - الأمريكيين أنهم عانوا لمدة عامين على الأقل من المشاعر السلبية.

وفي دراسة قامت بها الحديدي (2001) بعنوان مشكلات أسر الأطفال المعاقين، هدفت إلى التعرف إلى المشكلات التي تعاني منها الأمهات اللواتي لديهن أطفال معاقون عقلياً، ومدى اختلاف هذه المشكلات باختلاف خصائص كل من (الأسرة، والأم، والطفل المعاق عقلياً) ولتحقيق هذا الهدف قامت بتطبيق استبانة تغطي خصائص الطفل المعاق، وأسرته، والمشكلات الاجتماعية، والنفسية، والاقتصادية التي قد تتعرض لها مثل هذه الأسرة. وتكونت عينة الدراسة من 200 من أمهات الأطفال المعاقين الملتحقين بمراكز التربية الخاصة، وأظهرت النتائج أن أكثر المشكلات تأثيراً وحدة هي المشكلات الاقتصادية حيث بلغت حدتها (0.63)، تليها المشكلات النفسية (0.58)، فالمشكلات الاجتماعية (0.38)، وأشارت نتائج التحليل الأحادي إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين تصور الأمهات للمشكلات التي تواجهها الأسرة، وخصائصهن المتمثلة بعمر الأم، ومستواها التعليمي ودخل الأسرة.

وفي دراسة قام بها بروس (Bruce, 2001) بعنوان وجهات نظر الآباء والأمهات عند وجود طفل معاق في الأسرة، هدفت لمعرفة وجهات نظر الأمهات والآباء حول أثر مساعدة الآباء للأمهات في

الاعتناء بالطفل المعاق داخل الأسرة، في مستوى التوترات الأسرية والتكيف. تكونت عينة الدراسة من (60) أسرة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن هناك اتفاقاً كبيراً بين الآباء والأمهات في وجهات النظر حول مساعدة الأب للأب في الاعتناء بالطفل المعاق، وظهر هذا الاتفاق في المجالات التالية: مساعدة الأب في اللعب مع الطفل المعاق، وإطعامه، وتربيته، وتنظيم خدماته. ومعظم الأمهات أظهرن ارتياحاً لمدى مساعدة الآباء داخل المنزل، وأظهرت النتائج كذلك أن هناك علاقة إيجابية قوية بين مساعدة الآباء وبين انخفاض مستوى التوترات، ومستوى التكيف لدى الأسرة.

قام كريك وسوان (Graig and Swan, 2002) بدراسة هدفت إلى الكشف عن أثر الإعاقة على التوترات الأسرية، هدفت إلى معرفة مدى تأثير وجود طفل معاق في الأسرة في مستوى التوترات النفسية للوالدين. تكونت عينة الدراسة من (22) من الآباء الذين ليس لديهم أطفال معاقون، و(11) من الآباء الذين لديهم أطفال معاقون. ودلت النتائج أن الوالدين الذين لديهم أطفال معاقون يعانون من مستوى عالٍ من الضغوط النفسية مقارنة بالوالدين الذين ليس لديهم أطفال معاقون. وقد صنف الباحثان مصادر الضغوط كما ذكرها الآباء الذين ليس لديهم أطفال معاقون كما يلي: تلبية احتياجاتهم الخاصة، وتلبية احتياجات الأطفال، وعدم توافر وقت للعلاقات الاجتماعية، والمصادر المالية، ومتطلبات الوظيفة، بينما رتبها آباء الأطفال المعاقين كما يلي: المشكلات المالية، ومتطلبات الوظيفة، والعلاقات الاجتماعية، والمشكلات الأسرية، وتلبية احتياجات أطفالهم، وتلبية احتياجاتهم الخاصة.

في دراسة أجراها نوجين وولاندر (Noojin and Wallander, 2004) هدفت إلى معرفة مدى مساهمة مهارات إدراك حل المشكلات في التكيف لأمهات الأطفال المعاقين، ومدى ارتباط التوتر بالإعاقة، وتجنب المواجهة. تكونت عينة الدراسة من (16) أمّاً لأطفال معاقين أعمارهم تتراوح بين (2 و 20) عاماً. وأظهرت النتائج أن تقييم الأمهات لارتباط التوتر مع الإعاقة كان مرتفعاً في تقاريرهن عن سوء التكيف، وأظهرت النتائج كذلك أن الكفاءة في استخدام حل المشكلات ترتبط بالتكيف الجيد، وقد ظهر جزء من العلاقة من خلال أسلوب المواجهة للأمهات، كالثقة بأن استخدام أسلوب حل المشكلات، يزيد من احتمالية اختيار أساليب موجهة تكيفية عند مواجهة توترات لها علاقة بالإعاقة. وكذلك أظهرت النتائج أن مهارات حل المشكلات تساهم بشكل كبير في مواجهة التوترات الناجمة عن الإعاقة، وأساليب التكيف وزيادة وعي وخبرة الأمهات في المشكلات القادمة.

من خلال استعراض الدراسات السابقة، نلاحظ أن معظم الدراسات السابقة استخدمت أساليب مختلفة ومتنوعة في التعامل مع الإعاقة، ومعظم الدراسات أشارت إلى أن الإعاقة تزيد من مستوى التوتر النفسي، وتقلل مستوى التكيف، إلا أن الأساليب التي استخدمت في الدراسات ساعدت على تخفيف التوتر وزيادة التكيف. وأكدت الدراسات كذلك على أهمية استخدام البرامج التدريبية الإرشادية للأسر وأهمية تلك البرامج في خفض التوتر وتحسين التكيف.

الطريقة والإجراءات

مجتمع الدراسة وعينتها:

تكون مجتمع الدراسة من جميع أمهات الأطفال المعاقين الذين يراجعون مركز تسهيل التعلم في مدينة عمان والبالغ عددهن (75) أمًا. أما عينة الدراسة فقد تكونت من (30) أمًا تم اختيارهن بالطريقة العشوائية، حيث قامت الباحثة بتطبيق مقياس التوتر النفسي كقياس قبلي على جميع أفراد مجتمع الدراسة، وقد اعتبرت الأمهات اللواتي حصلن على علامة مرتفعة بأنهن يعانين من التوتر النفسي، وقامت الباحثة كذلك بتطبيق مقياس التكيف كقياس قبلي على جميع أفراد مجتمع الدراسة، وقد اعتبرت الأمهات اللواتي حصلن على علامة متدنية بأنهن يعانين من انخفاض التكيف، حيث تم اختيار (30) أمًا ممن حصلن على درجات مرتفعة على مقياس التوتر ودرجات منخفضة على مقياس التكيف وتم تقسيمهن إلى مجموعتين بطريقة عشوائية، مجموعة تجريبية تكونت من (15) أمًا تعرضن لبرنامج تدريبي على حل المشكلات ومجموعة ضابطة تكونت من (15) أمًا لم يتعرضن للتدريب.

الإجراءات:

قامت الباحثة بالإجراءات الآتية:

اختيار مركز تسهيل التعلم بالطريقة العشوائية من بين المراكز الموجودة في مدينة عمان، تم إعلام الأمهات عن برنامج تدريب على حل المشكلات لخفض التوتر وتحسين التكيف. ثم تم تطبيق أداتي الدراسة مقياس التوتر، ومقياس التكيف على أمهات الأطفال المعاقين البالغ عددهن (75) أمًا. كانت الباحثة تلتقي بهن مرة واحدة في الأسبوع بمعدل ساعة واحدة، ويتم تدريبهن على مهارات حل المشكلات، وتقسيم الأمهات اللواتي حصلن على علامات مرتفعة في مقياس التوتر، والأمهات اللواتي حصلن على علامات متدنية في مقياس التكيف إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية

مكونة من (15) أماً، ومجموعة ضابطة مكونة من (15) أماً. لم تلتق الباحثة بهن ولم يتلقين أي تدريبات على حل المشكلات وإنما وُضعن على قائمة الانتظار. وتم تطبيق البرنامج لمدة (8) أسابيع، مدة كل جلسة (60) دقيقة وبعد الانتهاء من تطبيق البرنامج التدريبي قامت الباحثة بالتطبيق البعدي لأداتي الدراسة على المجموعتين التجريبية والضابطة. أدوات الدراسة

مقياس التوتر النفسي:

استخدم مقياس التوتر الذي طوره الزواوي (1992)، ويتألف المقياس من (35) فقرة تقيس التوتر بأبعاده الفرعية الثلاثة: الفسيولوجية، والمعرفية، والنفسية، حيث استخرجت الدرجة الكلية للمقياس بجمع الدرجات التي تشكل مستويات التوتر النفسي على المقياس، وتراوحت الدرجة الكلية على المقياس بين (0-70)، حيث مثلت الدرجة صفر الحد الأدنى، والدرجة (70) الحد الأعلى، والدرجات العالية على المقياس أشارت إلى ارتفاع مستوى التوتر النفسي. وقامت زواوي (1992م) باستخراج صدق المقياس من خلال عرضه على (15) محكماً من أعضاء هيئة التدريس في الجامعة الأردنية، وحسبت الثبات بطريقة الاتساق الداخلي على عينة عددها (34) طالبة باستخدام معادلة كرونباخ الفا وكانت قيمة الثبات تساوي (0.90). وللتحقق من صدق المقياس قامت الباحثة باستخراج صدق المحكمين من خلال عرض المقياس على عشرة من المحكمين، المختصين في مجال الإرشاد والتربية الخاصة، واستخرجت الباحثة الثبات باستخدام معادلة كرونباخ الفا، وكانت قيمة معامل الثبات تساوي (0.85) على عينة مكونة من (30) أماً يعانون من حالة التوتر النفسي من غير أفراد عينة الدراسة.

مقياس التكيف النفسي:

استخدم الباحث مقياس التكيف النفسي الذي أعده جبريل (1994) وتكون الاختبار من (40) فقرة تقيس أربعة أبعاد فرعية هي: البعد الشخصي، والبعد الانفعالي، والبعد الأسري، والبعد الاجتماعي. وقام جبريل (1994) بالتحقق من صدق الاختبار بعرضه على مجموعة من المحكمين المختصين بالتربية وعلم النفس، واستخرج معامل الثبات بطريقة إعادة الاختبار بفواصل زمني مدته أسبوعان. وبلغ معامل الثبات (0.94). وقامت الباحثة بإجراء الصدق المنطقي للاختبار، وذلك من خلال عرضه على عشرة من المحكمين المختصين في مجال الإرشاد والتربية الخاصة. وقد أخذت الباحثة بملاحظات المحكمين واستخرجت الدرجة الكلية على المقياس بجمع الدرجات التي مثلت مستوى التكيف

النفسي في فقرات المقياس. وتراوحت الدرجة الكلية على المقياس بأكمله من (40-120) درجة، حيث مثلت الدرجة (40) الحد الأدنى من التكيف النفسي، في حين مثلت الدرجة (120) الحد الأعلى، وقامت الباحثة باستخراج معامل ثبات المقياس باستخدام معادلة كرونباخ ألفا حيث بلغت قيمة الثبات (0.87) من خلال تطبيقه على (30) أماً.

برنامج التدريب على حل المشكلات:

قامت الباحثة -لأغراض الدراسة الحالية- ببناء برنامج تدريبي لحل المشكلات وخفض التوتر النفسي، وتحسين التكيف لدى أمهات الأطفال المعاقين، مكون من ثماني جلسات مدة كل جلسة (60) دقيقة، وقد قامت الباحثة بإجراء صدق منطقي للبرنامج من خلال عرضه على عشرة من المختصين في مجال الإرشاد النفسي والتربية الخاصة، وتم الأخذ بأراء المحكمين. وقد تكون البرنامج من الجلسات الآتية:

الجلسة الأولى: تمهيد وتعارف، وتهدف إلى مساعدة الأمهات على تخفيض مستوى التوترات النفسية.

الجلسة الثانية: استراتيجيه حل المشكلات، وتهدف إلى تعريف الأمهات بإستراتيجية خفض التوتر وتحسين التكيف.

الجلسة الثالثة: تحديد المشكلة، وتهدف إلى تدريب الأمهات على تحديد المشكلة، وإزالة المعوقات للمشكلة.

الجلسة الرابعة: اختيار الهدف، وتهدف إلى توضيح معنى اختيار الهدف وتدريب الأمهات على كيفية اختيار الأهداف.

الجلسة الخامسة: مهارة توليد البدائل، وتهدف إلى تدريب الأمهات على توليد بدائل للمشكلة.

الجلسة السادسة: مهارة موازنة البدائل، وتهدف إلى مناقشة موازنة البدائل وتدريب الأمهات على كيفية موازنة البدائل.

الجلسة السابعة: مهارات اتخاذ القرار، وتهدف إلى تدريب الأمهات على بناء قرارات للمشكلة وتنفيذها.

الجلسة الثامنة: ختامية تقويمية، تهدف إلى تلخيص أهم مهارات البرنامج، وتقييم فعالياته.

تصميم الدراسة:

تعتبر الدراسة الحالية دراسة تجريبية، فقد هدفت إلى التعرف إلى أثر التدريب على أسلوب حل المشكلات في خفض التوتر النفسي وتحسين التكيف لدى أمهات المجموعة التجريبية مقارنة بأمهات المجموعة الضابطة.

وقامت الدراسة بفحص أثر المتغير المستقل وهو (برنامج التدريب على حل المشكلات) على المتغيرين التابعين وهما التوتر النفسي والتكيف النفسي وحسب التصميم التالي:
المجموعة التجريبية: تعين عشوائي - قياس قبلي - برنامج تدريبي - قياس بعدي.
المجموعة الضابطة: تعين عشوائي - قياس قبلي - لا معالجة - قياس بعدي.

النتائج:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف إلى أثر التدريب على أسلوب حل المشكلات في خفض التوتر وتحسين التكيف لأسر المعاقين. وسيتم عرض نتائجها بناء على فرضيات الدراسة.

نتائج الفرضية الأولى:

نصت الفرضية الأولى على أن: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha=0.05$) بين متوسطات درجات أمهات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس التوتر وأبعاده الفرعية تعزى للبرنامج.

ويبين الجدول (1) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس التوتر النفسي على القياسين القبلي والبعدي.

أثر التدريب على أسلوب حل المشكلاتبسملة الشريف

جدول (1)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية القبليّة والبعدية الخام والمتوسطات الحسابية البعدية المعدلة والأخطاء المعيارية للمجموعتين التجريبية والضابطة لمقياس التوتر النفسي للدرجة الكلية والأبعاد الثلاثة الفسيولوجي والمعرفي والنفسي

	المجموعة	القبلي		البعدية		البعدية معدل	
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الخطأ المعياري
التوتر الكلي	التجريبية	45.3	3	28.6	6.3	29.25	1.15
	الضابطة	48.1	4.6	45.7	7.9	44.82	1.15
البعد الفسيولوجي	التجريبية	13.5	3.8	14.1	2.9	13.94	1.04
	الضابطة	14.8	3.3	14.3	1.9	14.73	1.04
البعد المعرفي	التجريبية	17	3.5	4.3	2.3	3.68	0.87
	الضابطة	17.8	2.5	16.1	2.9	17.59	0.87
البعد النفسي	التجريبية	14.8	5.6	10.2	3.6	10.47	0.84
	الضابطة	15.5	3	15.3	2.3	14.53	0.84

وللتحقق من أن الاختلاف بين المتوسطات دال إحصائياً تم استخدام تحليل التباين المصاحب المتعدد (MANCOVA)، والجدول رقم (2 و 3) يوضحان نتائج تحليل التباين المصاحب المتعدد.

الجدول (2)

نتائج تحليل التباين المصاحب المتعدد للمجموعتين التجريبية والضابطة

قيمة ولكس لامبدا	قيمة ف	مستوى الدلالة
0.16	31.30	0.000
0.14	37.64	*0.000

يتبين من الجدول أن تحليل التباين المصاحب المتعدد أظهر وجود فروق ذات دلالة بين المجموعتين التجريبية والضابطة في درجات مقياس التوتر بشكل عام فقد بلغت

أثر التدريب على أسلوب حل المشكلاتبسملة الشريف

قيمة ف 37.64 ومستوى الدلالة (0.000). ولفحص أثر البرنامج التدريبي في الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية للتوتر حسبت نتائج تحليل التباين المصاحب الأحادي والمستخرج من نتائج تحليل التباين المصاحب المتعدد، والجدول (3) يبين النتائج.

الجدول (3)

نتائج تحليل التباين المصاحب الأحادي للفروق بين متوسطات المجموعتين التجريبية والضابطة لمقياس التوتر النفسي بدرجته الكلية والأبعاد الفرعية الثلاثة: الفسيولوجي والمعرفي والنفسي

مستوى الدلالة	قيمة ف	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	المتغير المصاحب	
*0.000	40.13	203.84	1	203.84	الدرجة الكلية	المجموعة
0.665	0.19	1.15	1	1.15	الفسيولوجي	
*0.000	113.50	525.28	1	525.28	المعرفي	
*0.004	9.81	87.11	1	87.11	النفسي	
		5.08	27	137.13	الدرجة الكلية	الخطأ
		5.98	27	161.37	الفسيولوجي	
		4.63	27	124.96	المعرفي	
		8.88	27	239.88	النفسي	
			29	6884.97	الدرجة الكلية	الكلية
			29	168.17	الفسيولوجي	
			29	1406.97	المعرفي	
			29	415.50	النفسي	

* $\alpha=0.05$

يتبين من الجدول أن الفروق بين المتوسطات لمقياس التوتر النفسي (الدرجة الكلية) بلغت مستوى الدلالة الإحصائية (ف) (40.13) ومستوى الدلالة (0.000) حيث كانت الفروق لصالح الأمهات اللواتي تلقين برنامج تدريبي. كذلك يتبين من الجدول أن الفروق بين المتوسطات لمقياس التوتر النفسي (البعد الفسيولوجي) لم تبلغ مستوى الدلالة الإحصائية، حيث بلغت قيم الإحصائي (ف)

(0.19) ومستوى الدلالة (0.000)، كذلك يتبين أن الفروق بين المتوسطات لمقياس التوتر النفسي (البعد المعرفي) بلغت مستوى الدلالة الإحصائية (ف) (113.50) ومستوى الدلالة (0.000). كذلك يتبين أن الفروق بين المتوسطات لمقياس التوتر النفسي (البعد النفسي) بلغت مستوى الدلالة الإحصائية (ف) (9.81) ومستوى الدلالة (0.000)، حيث كانت الفروق كانت لصالح أمهات المجموعة التجريبية اللواتي تلقين برنامج تدريبي لحل المشكلات لخفض مستوى التوتر وتحسين مستوى التكيف حيث انخفض مستوى التوتر النفسي لديهن على البعدين المعرفي والنفسي.

نتائج الفرضية الثانية:

نصت الفرضية الثانية على أنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha=0.05$) بين متوسطات درجات أمهات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس التكيف وأبعاده الفرعية تعزى للبرنامج.

يبين الجدول (4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس التكيف على القياس القبلي والبعدي⁽²⁾.

جدول (4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية القبلي والبعدي الخام والمتوسطات الحسابية البعدية المعدلة والأخطاء المعيارية للمجموعتين التجريبية والضابطة لمقياس التكيف، والدرجة الكلية، والأبعاد الفرعية: الشخصي، والانفعالي، والأسري، والاجتماعي

		القبلي		البعدي		البعدي معدل	
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الخطأ المعياري
الدرجة الكلية	التجريبية	72	7.1	88.7	10.1	79.74	1.15
	الضابطة	78.7	9.3	77.7	8.9	62.39	1.15
الشخصي	التجريبية	10.9	5.2	21.8	4.2	20.25	1.11
	الضابطة	12.7	4.8	12.6	2.5	12.49	1.11
الانفعالي	التجريبية	16.6	3.8	20.1	3	16.99	1.21
	الضابطة	16.8	5.6	16.7	3.6	9.75	1.21
الأسري	التجريبية	22.6	6.8	25.5	4.6	24.15	2.34

أثر التدريب على أسلوب حل المشكلاتبسمه

الشريف

2.34	26.38	4.7	25.1	2.9	25.3	الضابطة	
3.55	22.35	7.7	21.3	2.4	21.9	التجريبية	الاجتماعي
3.55	22.25	7.9	23.3	8.6	23.9	الضابطة	

وللتحقق من أن الاختلاف بين المتوسطات دال إحصائياً تم استخدام تحليل التباين المصاحب التعدد (MANCOVA) والجدولان (5، 6)

يوضحان نتائج تحليل التباين المصاحب المتعدد.

الجدول (5)

نتائج تحليل التباين المصاحب المتعدد للمجموعتين التجريبية والضابطة

قيمة ف	قيمة ف	قيمة ولكس لامبدا	مستوى الدلالة
0.77	1.36	0.274	القبلي
0.42	6.43	*0.001	المجموعة

يتبين من الجدول أن تحليل التباين المصاحب المتعدد أظهر وجود فروق ذات دلالة بين المجموعتين التجريبية والضابطة في درجات مقياس التوتر بشكل عام فقد بلغت قيمة ف 6.43 ومستوى الدلالة (0.000).

ولفحص أثر البرنامج التدريبي في الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية للتكيف حسب نتائج تحليل التباين المصاحب الاحادي والمستخرج من نتائج تحليل التباين المصاحب المتعدد، والجدول (6) يبين النتائج

الجدول (6)

نتائج تحليل التباين المصاحب الأحادي للفروق بين متوسطات المجموعتين التجريبية والضابطة

على مقياس التكيف الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية الأربعة

المتغير المصاحب	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية	849.67	1	849.67	11.40	*0.002
الشخصي	98.82	1	98.82	8.41	*0.007
الانفعالي	314.44	1	314.44	27.49	*0.000
الأسري	24.91	1	24.91	1.18	0.288
الاجتماعي	8.33	1	8.33	0.14	0.716
الخطأ	2013.20	27	74.56		

أثر التدريب على أسلوب حل المشكلاتبسملة

الشريف

		11.75	27	317.26	الشخصي	
		11.44	27	308.79	الانفعالي	
		21.20	27	573.23	الأسري	
		61.48	27	1659.94	الاجتماعي	
			29	9346.97	الدرجة الكلية	الكلية
			29	1220.97	الشخصي	
			29	1682.97	الانفعالي	
			29	311.87	الأسري	
			29	1730.30	الاجتماعي	

* $\alpha=0.05$

يتبين من الجدول أن الفروق بين المتوسطات لمقياس التكيف (الدرجة الكلية) بلغت مستوى الدلالة الإحصائية فقد بلغت قيمة (ف 11.40) ومستوى الدلالة (0.002)، حيث كانت الفروق لصالح أمهات المجموعة التجريبية اللواتي تلقين برنامج تدريبي. وأن الفروق بين المتوسطات لمقياس التكيف (البعد الأول، الشخصي) بلغت مستوى الدلالة الإحصائية، (ف 8.41) ومستوى الدلالة (0.007)، وكذلك أن الفروق بين المتوسطات لمقياس التكيف (البعد الانفعالي) بلغت مستوى الدلالة الإحصائية، (ف 27.49)، وكذلك يتبين من الجدول (6) أن الفروق بين المتوسطات لمقياس التكيف (البعد الأسري) لم تبلغ مستوى الدلالة الإحصائية (ف 1.18)، والفروق بين المتوسطات لمقياس التكيف (البعد الاجتماعي) لم تبلغ مستوى الدلالة الإحصائية (ف 0.14)، حيث لم تكن الفروق لصالح أمهات المجموعة التجريبية اللواتي تلقين برنامج تدريبي لحل المشكلات، حيث لم يتحسن مستوى التكيف لديهن على البعدين الأسري والاجتماعي.

المناقشة والتوصيات:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أثر التدريب على أسلوب حل المشكلات في خفض التوتر وتحسين التكيف لأمهات المعاقين، وقد ظهرت النتائج أن التدريب على حل المشكلات كان فعالاً في خفض مستوى التوتر للمجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة. وهذه النتيجة تتفق مع نتائج دراسة كل من (الحديدي وآخرون، 1994) ودراسة كير ومكنتوش (Kerr and McIntosh, 2000) ودراسة (ملكوش ويحيى، 1995) فقد أشارت نتائج هذه الدراسات إلى أثر الإعاقة على مستوى التوتر لدى الأمهات. وأظهرت نتائج تحليل التباين المصاحب المتعدد (للبعد الفسيولوجي): أن الفروق بين المجموعتين لم تبلغ مستوى

الدلالة الإحصائية، ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن الأعراض الجسمية في حالة التوتر التي تظهر عند الأمهات كزيادة ضربات القلب، والتعرق، والارتجاف، تحتاج إلى تدريبات مستمرة ومكثفة، وإلى فترة زمنية أطول من فترة البرنامج التدريبي. وأظهرت نتائج تحليل التباين المصاحب المتعدد للبعد الثاني (المعرفي): أن الفروق بين المتوسطات بلغت مستوى الدلالة الإحصائية. وأظهرت نتائج تحليل التباين المصاحب المتعدد للبعد الثالث (النفسي): أن الفروق بين المتوسطات بلغت مستوى الدلالة الإحصائية.

ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى الاستراتيجيات والمهارات التي استخدمها البرنامج التدريبي، حيث استخدم فيها أساليب مثل المناقشة، والواجبات المنزلية، ولعب الدور، وكيفية التعامل مع التوتر. وهذه الأساليب قد ساهمت في مساعدة الأمهات على التخلص من مشاعر التوتر، حيث كانت الباحثة تقوم في كل جلسة بشرح المهارة للأمهات ومناقشتها، وتعزز الأفكار الإيجابية تغذ الأفكار السلبية، وتقسّم الأمهات إلى مجموعات صغيرة للتدريب سلوكياً على المهارة.

أما فيما يتعلق بالفرضية الثانية أظهر تحليل التباين المصاحب المتعدد أن الفروق بين المجموعتين قد بلغت مستوى الدلالة، فقد أظهر أفراد المجموعة التجريبية تحسناً في مستوى التكيف مقارنة بالمجموعة الضابطة على الدرجة الكلية للمقياس، وهذه النتيجة تتفق مع نتائج دراسة نوجين وولاندر (Noojin and Wallander, 2004)، ودراسة إليوت وآخرون (Elliot et al, 1999)، ودراسة (الزريقي، 2000)، ودراسة بريستر وكلم (Priester and Clum, 2002)، التي أشارت نتائجها إلى أثر التدريب الإرشادي على أسلوب حل المشكلات الذي يستخدم التدريبات على مهارات خفض التوتر وتحسين التكيف⁽³⁾.

أظهرت نتائج تحليل التباين المصاحب المتعدد، أن الفروق بين المجموعتين للبعدين الشخصي والانفعالي بلغت مستوى الدلالة الإحصائية. ويمكن تفسير أن النتائج كانت ذات دلالة إحصائية على البعدين الشخصي والانفعالي، إلى التدريبات التي تضمن برنامج التدريب، حيث تم تدريب الأمهات اللواتي لديهن أطفال معاقون، على كيفية التعامل مع المشكلات اللواتي يواجهنها مع الطفل والأسرة. فالتدريبات تتضمن تنظيم الأساليب المعرفية الفكرية لدى الأمهات، في التعامل مع المشكلة ضمن خطوات متسلسلة، حيث يعلم هذا الأسلوب الأم كيف تحدد مشكلتها، وتحدد نوعية التوترات وكيفية التعامل معها، وكيف تتعلم الأم تحديد أهدافها، وتدريبها على كيفية رؤية المشكلة، وتحديد المشاعر، والرغبة في التغيير. ثم تعليم الأم أن هناك بدائل كثيرة لحل المشكلة. ثم كيف

تختار البديل المناسب، إن تزويد الأمهات بمثل هذه المهارات التي تقتقر إليها الأمهات أدى إلى خفض مستوى ضغوطات الأمهات وتحسين مستوى تكيفهن أيضاً. إن دور البرنامج التدريبي للمجموعة التجريبية التي تعرضت للتدريب قد كان أحد العوامل المساعدة في النتيجة التي تم توصلت إليها الباحثة إليها.

أظهرت نتائج تحليل التباين المصاحب المتعدد، ان الفروق بين المجموعتين للبعدين الأسري والاجتماعي لم تبلغ مستوى الدلالة الإحصائية. ويمكن تفسير تلك النتيجة أن الأمهات قد أتقن التدريبات والمهارات داخل الجلسات الإرشادية، إلا أن تطبيقها مع الأسرة أو مع أفراد المجتمع يحتاج إلى فترة زمنية أطول، حتى تصبح هذه المهارات جزءاً من سلوكيات الأمهات ومن ثم القيام بتطبيقها في الحياة اليومية.

وترى الباحثة في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة، أن مشكلة العناية بالأمهات اللواتي لديهن أطفال معاقون ما تزال موجودة وحاضرة في معظم مراكز التربية الخاصة، فالتركيز في معظم هذه المراكز ينصب على المعاق وكيفية تأهيله. وهذا جانب واحد لا يحل المشكلة، لأن الأسرة سواء الأب أو الأم أو الأخوة يعانون نفسياً وجسدياً وانفعالياً لوجود طفل معاق، لذا توصي الدراسة بتخصيص وحدات داخل مراكز الإعاقة للإرشاد الأسري لذوي المعاقين. وتدريب العاملين في مراكز الإعاقة على دورات متخصصة في الإرشاد الأسري. وتصميم برامج إرشاد جمعي تستند إلى نظريات الإرشاد النفسي في إرشاد أسر المعاقين⁽⁴⁾.

الهوامش:

- (1) البخاري، محمد بن إسماعيل بن إبراهيم ابن المغيرة البخاري، الجامع الصحيح المختصر من أمور رسول الله صلى الله عليه وسلم وسننه وأيامه، (تحقيق محمد زهير بن ناصر الناصر)، كتاب الأيمان والنور (1422هـ) ط1، دار طوق النجاة، بيروت، رقم 6718، ج8، ص146.
- (2) تمييز حقوق، 91/383، مجلة نقابة المحامين الأردنيين، ع3/1، 1993، عمان.
- (3) الدستور، ع 9253، 13 حزيران 1993، عمان.
- (4) محمود درويش، أحد عشر كوكبا، الدستور، عمان، 31 آذار 1993، ع 1965.

المراجع:

المراجع باللغة العربية:

- النحوي، عدنان علي رضا، المسلمون بين العلمانية وحقوق الإنسان، الطبعة الثانية، دار النحوي للنشر والتوزيع، الرياض، 1997، 178-188.
- الحديدي، منى؛ الصمادي، جميل؛ الخطيب، جمال؛ "الضغوط التي تتعرض لها أسر الأطفال المعوقين"، مجلة دراسات (العلوم الإنسانية)، 1994، 21 (1)، 7-34.
- عبد الرحمن، عفيف: "القدس ومكانتها لدى المسلمين وانعكاس ذلك من كتب التراث". المؤتمر الدولي الثالث لتاريخ بلاد الشام. المجلد 3، الجامعة الأردنية، عمان، 1983، 224-265.
- السرحان، صايل، "أثر توسيع حلف الأطلسي على الأمن القومي العربي" (رسالة ماجستير) جامعة آل البيت، المفرق، 2001.

المراجع باللغة الانجليزية:

- Bleak, L. and Frederick, M. "Superstition behavior in sport levels effectiveness and determinants of use in three collegiate sports", *Journal of Sport Behavior*, 1998, 21 (1), 1-15.
- Bransford J., D. and Stein B., *The (IDEAL) Problem Solving, A Guide For Improving thinking, Learning, and creativity*, Second Edition, New York, 1995, 100-115.