

التكيف مع الإعاقة وعلاقتها بالأفكار اللاعقلانية في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية لدى أمهات الأطفال المعاقين.

عبد الحميد محمود أبو عيسى

محمد عمر محمد ابوالرب

أستاذ التربية الخاصة المساعد

أستاذ التربية الخاصة

abedsam93@yahoo.com

brtd_sok@yahoo.com

كلية الآداب والعلوم التربوية / جامعة عجلون الوطنية

الملخص: هدفت الدراسة إلى استقصاء العلاقة بين التكيف مع الإعاقة والأفكار اللاعقلانية لدى عينة من أمهات الأطفال المعاقين وعلاقتها ببعض المتغيرات (عمر الأم، المستوى التعليمي، ترتيب الطفل، عدد الأطفال المعاقين، جنس الطفل)، تكونت عينة الدراسة من (100) أم اختيرت عشوائياً من محافظة أربد، تم تطبيق مقياسي التكيف ومقياس الأفكار اللاعقلانية بعد التأكد من دلالات الصدق والثبات. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي للإجابة عن أسئلة الدراسة، حيث أظهرت النتائج مستوى متوسط من التكيف لدى عينة الدراسة، وعدم وجود فروق دالة إحصائية على مقياس التكيف تعزى لمتغيرات الدراسة، في حين كان مستوى الأفكار اللاعقلانية متوسط ودال إحصائياً ولم تكن هناك فروق دالة إحصائية في مقياس الأفكار اللاعقلانية تعزى لمتغيرات الدراسة. كما أظهرت نتائج الدراسة أن هناك قدرة تنبؤية لمقياس التكيف مع الإعاقة في الأفكار اللاعقلانية حيث كان مقدار المساهمة والوزن النسبي لمتغير التكيف دال إحصائياً. وفي ضوء نتائج الدراسة قدمت مجموعة من التوصيات التي تسهم في زيادة التكيف والحد من الأفكار اللاعقلانية.

كلمات مفتاحية: تفكير، لاعقلاني، تكيف، أم، معاق

Relationship between adapt to disability and the irrational thoughts in a sample of mothers of children with disabilities along with its relation to some variables.

Abstract

This study aimed at investigating the relationship between Adapt to disability and the irrational thoughts in a sample of mothers of children with disabilities along with its relation to some variables. The study sample consisted of (150) mothers whom were randomly selected from Irbid territory. The study followed the correlational descriptive design through which study questions were answered. Results have shown an average level adapt to disability in the study sample. fur the , result have shown non-significate differences on the adapt to disability scale attributed to the variables. However, level of irrational thoughts was averaged and significant , whereas no significant differences on irrational thoughts were found to be attributed to the study variables. Result, also showed that the adapt to disability can predict the between irrational thoughts as the contribution and the percentile weigh of the stresses variable was statistically significant. Researchers.

Keywords: Thoughts, Irrationality, Adapt, mothers, disabled.

المقدمة:

في اللحظة التي يتم فيها إبلاغ المرأة بأنها حامل تبدأ رحلة الأحلام المتعلقة بالمولود القادم، لاختيار الاسم المناسب والملابس والألعاب، وأنه سيجمل أسم العائلة وسيشكل امتدادا لها ومعين لوالديه ومصدر للفرح والطمأنينة، وتتلهم الأم للحظة الوضع لتكحل عينها برؤية مولودها الذي تعلق عليه أمالها. وتنتظر أن يأتي طبيب الأطفال لإجراء الفحص الروتيني له استعدادا لمغادرة المستشفى برفقة الضيف العزيز القادم للأسرة، وتأتي اللحظة التي لا تتمناها أي أم ليخبرها الطبيب بشكل مباشر أو غير مباشر أن المولود لديه مشكلة ما، وتبدأ الصدمة عندما تبدأ الأم بالشك بوجود خلل ما في تطور طفلها وتعمق عند حصول الأم على تشخيص لحالة طفلها، ففي حالة تشخيص الطفل عند الولادة لا يكون هناك مجال للتكيف التدريجي مع الصدمة كما هو الحال في الإعاقات البسيطة والمتوسطة التي غالبا ما يتم تشخيصها في وقت لاحق.

إن التعامل مع الأم وقت إبلاغها بوجود الإعاقة عند طفلها قد يكون من أصعب المواقف التي يواجهها الأطباء والأخصائيين المعنيين بالأمر وذلك لأن كل أم تتوقع صورة مثالية لما سيكون عليه طفلها وإعلامها بالإعاقة عند طفلها هو بمثابة فقدان هذا الطفل السليم وعلى المعنيين إدراك أن مرحلة الصدمة الأولى تكون الأم بحاجة لبعض المعلومات والشرح لحالة الطفل والوضع التطوري المتوقع للحالة، وكذلك يجب أن يقدم لها بعض المعلومات عن طبيعة الإعاقة التي يعاني منها طفلها والخدمات المتوفرة لمساعدته، وتقديم هذه المعلومات بشكل بسيط ومختصر كنوع من التطمين (يحيى، ٢٠٠٣). فلا توجد أم ترغب في أن يكون أحد أبنائها مريضاً أو معاقاً بأي شكل من الأشكال، لما سبترتب عليه من تغيير نمط رحلتها في الحياة. فالتوترات التي تتعرض لها بسبب وجود طفل معاق والإجراءات الخاصة لرعايته الجسمية، والتدريب المكثف الذي سيحتاجه، وخيبة الأمل وضياح الأحلام كل هذه مجتمعة تخلق ضغوط وصدمة تعطل التوازن النفسي، مما قد يقود الأم إلى التفكير اللاعقلاني الذي يتمثل في ردود أفعال سلبية وسلوكيات غير تكيفية. فقد تلجأ إلي إهمال الطفل والاستسلام لمظاهر إعاقته وعدم محاولة مواجهتها بصوره إيجابيه أو إلى إظهار مشاعر العطف الشديدة وإحاطة الطفل بالحماية الزائدة التي قد تؤدي إلي تأثيرات عكسية لا تختلف كثيراً عن نتائج إهمال الطفل.

هدفت دراسة (النواصرة ، ٢٠١٧) إلى الكشف عن مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى أسر أطفال التوحد في شمال الأردن وعلاقته ببعض المتغيرات ممثلة في الجنس والعمر ودرجة إعاقة الطفل التوحيدي والمستوى التعليمي للوالدين، ولتحقيق أغراض الدراسة استخدم الباحث مقياس الأفكار العقلانية واللاعقلانية، وتكونت العينة من ٣٢ من أطفال التوحد تم اختيارهم بطريقة العينة القصدية المتاحة، وتم تحليل البيانات من خلال إيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وإيجاد قيمة (ت) وتحليل التباين الأحادي. وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى أسر أطفال التوحد في شمال الأردن كان متوسطاً، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى أسر أطفال التوحد تبعاً لمتغير الجنس والعمر ودرجة إعاقة الطفل التوحيدي، كما تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى أسر أطفال التوحد تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للأب لصالح (دراسات عليا وثنائية عامة فما دون) كما تبين أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى أسر أطفال التوحد تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للام.

هدفت دراسة (عبدالله، ٢٠١٤) بحث الفروق في التكيف الاجتماعي لآباء وأمهات الأطفال المعاقين عقليا وذلك تبعا لمتغير النوع (ذكر أنثى) أو متغير البيئة (حضر ريف) أو متغير مستوى التعليم (تعليم مرتفع تعليم منخفض) اتبعت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، جمع البيانات ثم استخدام وتحليل البيانات ثم استخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية من خلال مقياس الاتجاهات الوالدية ومقياس التكيف الاجتماعي والمتوسطات وانحرافات معيارية ومعامل ارتباط بيرسون واختبار (ت) عينة هذه الدراسة عينة قصديه وتكونت من آباء وأمهات الأطفال المعاقين عقليا للعام الدراسي 2014 - 2013 وبلغ عدد الآباء والأمهات 100 بواقع 50 من الآباء و 50 من الأمهات، ممن لديهم أطفال بمدارس ذوي الاحتياجات الخاصة بمدينة مدني الكبرى ومحلية الكاملين. أسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطيه سالبة بين الاتجاهات الوالدية والتكيف الاجتماعي لآباء وأمهات الأبناء المعاقين عقليا. وأوضحت الدراسة أيضا فروق في الاتجاهات الوالدية ترجع للنوع (ذكر أنثى) لصالح الذكور، والبيئة (ريف حضر) لصالح سكان الحضر، وللمستوى التعليمي (تعليم مرتفع تعليم منخفض) لصالح المتعلمون تعليم مرتفع. كما أوضحت الدراسة وجود فروق في التكيف الاجتماعي ترجع للنوع (ذكر أنثى) لصالح الذكور، والبيئة (ريف حضر) لصالح الريف. وأوضحت الدراسة كذلك فروق في متغير مستوى التعليم (تعليم مرتفع تعليم منخفض) ترجع للنوع - ذكر أنثى) لصالح الذكور، والبيئة (ريف حضر) لصالح الريف.

درست (بخش، ٢٠١١) العلاقة بين أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالقلق والاكتئاب لدى عينة من أمهات الأطفال المعاقين عقليا والعاديين بالمملكة العربية السعودية، وتكونت عينة الدراسة من (١٢٠) أمأ منهن (٦٠) أمهات لأطفال عاديين، و(٦٠) أما لأطفال معاقين عقليا تم تطبيق مقياس أحداث الحياة الضاغطة ومقياس القلق ومقياس بيك للاكتئاب عليهن. وباستخدام معاملات الارتباط واختبار "ت" لدلالة الفروق بين المتوسطات؛ أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة دالة وموجبة بين أبعاد أحداث الحياة الضاغطة وبين كل من القلق والاكتئاب لدى عينة أمهات الأطفال العاديين وعينة أمهات الأطفال غير العاديين، كما أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أمهات الأطفال العاديين وأمهات الأطفال غير العاديين في كل من القلق والاكتئاب وأحداث الحياة الضاغطة.

وفي دراسة (درويش، ٢٠١١) هدفت إلى تحديد الضغوط النفسية لدى أولياء أمور المعوقين عقليا والأساليب المختلفة التي يتخذونها لمواجهة تلك الضغوط. ولتحقيق هدف الدراسة طبقت الباحثة مقياس الضغوط النفسية، ومقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية على عينة من أولياء أمور المعوقين عقليا، وبلغت عينة الدراسة (٤٠) ولي أمر وتوصلت الدراسة إلى النتائج الآتية: تعد الممارسات الهروبية من أكثر الأساليب شيوعاً في مواجهة الضغوط النفسية، يليها مشاعر اليأس والإحباط، ثم الأعراض النفسية والعضوية.

وأجرى (Pimssal and Meneres, 2005) دراسة حالة طويلة على أربع أمهات لأطفال يعاني أطفالهن من عرض داون، استمرت الدراسة لمدة سبع سنوات، استخدام الباحثان المقابلات شبه المباشرة، وتصوير مواقف تفاعلية بين الأمهات وأطفالهن، وخلصت الدراسة إلى وجود أربعة نماذج مختلفة من الخبرات منها اختلاف ردود فعل الأمهات حول حالة عرض داون ، إلا أن جميع الأمهات أظهرن عدم ارتياحهن لحالة الإعاقة، نتيجة لنظرة الآخرين لهن، كما أظهرت إحدى الأمهات عدم تقبل طفلها المصابة بعرض داون.

وقام (Hassal, Rose and McDonald, 2005) بدراسة الضغوط الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً، وتكونت العينة من (٤٦) أمماً، استخدم الباحثون مقياس فايلاند للنضج الاجتماعي ومقياس الدعم الأسري . وأظهرت النتائج وجود ضغوط عالية لدى الأمهات خاصة في مجال التحكم بالذات يعزى إلى المشكلات السلوكية التي يعاني منها الأبناء، كما أظهرت الدراسة بان الأمهات اللاتي يتمتعن بمستوى عال من الدعم الاجتماعي كانت الضغوط النفسية لديهن متدنية.

كما وبين (Smith, 2004) في دراسته على أن تقبل الأم للمعاق يعتمد على بنية الأسرة والعلاقات الاجتماعية السائدة بين أفرادها، إضافة إلى مستواها الاجتماعي الاقتصادي والتعليمي والثقافي، وحجمها وترتيب المعاق بين أفرادها، وطريقة تلقي العائلة للخبر، فقد يسيء الأطباء في نقل الخبر للأهل، مما يبعث اليأس في نفوسهم وينعكس ذلك على اتجاهاتهم وتقبلهم للحالة.

وقد أشارت (الحديدي، ٢٠٠١) 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 ٦٠% من وقت الأم في الرعاية.
- إن ٨٠% 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.

وقد أشار (المغلوث، ٢٠٠٢) في دراسته حول مدى تقبل الأم لطفلها المعاق، إلى عدة مؤشرات تظهر عدم تقبل الأم للإعاقة وعدم مشاركة الآخرين، والانطواء على النفس، وعدم تقبل النصائح، وعدم الاهتمام بأي شيء حتى نفسها، والتدمير الزائد.

وقامت (Elson, 2000) بدراسة الأثر الاجتماعي والاقتصادي لأسر الأفراد الذين يعانون من إعاقات شديدة. شملت العينة ٢٨ أمّاً من أمهات الأطفال المعاقين عقلياً وذوي الإعاقات الشديدة. أظهرت نتائج الدراسة أن أفراد عائلات الأطفال ذوي الإعاقات الشديدة سجلوا درجة عالية من الحاجة المادية والدعم الاجتماعي، ويواجهون بعض المشكلات التي تعزى للعناية المستمرة بحالة الإعاقة، في حين كانت درجة التحديات عند بعض العائلات أقل، كما أظهر أعضاء الأسر مشاعر سلبية وعدم تقبل لحالات الإعاقة بسبب الاعتناء المستمر بالمعاق.

من عرض الدراسات السابقة، يمكن استخلاص وجود علاقة بين المعتقدات اللاعقلانية والضغط النفسية بشكل عام. وانتشار حالات التوتر النفسي لدى أمهات الأطفال المعاقين تظهر الحاجة إلى مزيد من الاستقصاء والبحث في العلاقة بين التكيف مع الإعاقة والأفكار اللاعقلانية. وقد أظهرت العديد من الدراسات السابقة فعالية الإرشاد العقلاني الانفعالي في تحسين مستوى التفكير العقلاني لدى المسترشدين الذين لديهم تفكير لاعقلانياً، وكذلك في خفض الضغوط، وزيادة التكيف مع الإعاقة، لكنها تعاملت مع عينات مختلفة لم تتطرق للمعاق وأسرتهم، كما ركزت الدراسات السابقة بشكل كبير على الضغوط التي تواجه الأسرة دون التعرض للآثار الجانبية لهذه الضغوط وما قد يترتب عليها. في حين لم يجد الباحث دراسات تناولت العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والتكيف مع الإعاقة على أم الطفل المعاق.

مشكلة الدراسة:

إن الواقع التي تعيشه أمهات الأطفال المعاقين، والمتمثل بشكل أساسي في واقع الإعاقة، وما يفرضه هذا الواقع من تحديات تؤثر بشكل مباشر أو غير مباشر على طريقة ونمط التفكير، بحيث يتوقع أن تكون اللاعقلانية السمة الأكثر تأثيراً وانتشاراً بين أمهات الأطفال المعاقين، لينعكس ذلك على مستوى التكيف مع الإعاقة لديهم. هذا وتختلف أمهات الأطفال المعاقين فيما بينهم في مظاهر التكيف مع واقع الإعاقة وفي درجة انتشار الأفكار اللاعقلانية لديهم، لذا جاءت الدراسة الحالية للكشف عن توزيع الأفكار اللاعقلانية وإيجاد العلاقة بينها وبين التكيف مع الإعاقة لدى أفراد عينة الدراسة، الأمر الذي من المتوقع أن يفيد في وصف وتفسير هذه العلاقة، ومن ثم إثراء الجانب النظري من خلال قاعدة معلومات نوعية وكمية، لكي يتسنى الاستفادة منها من قبل القائمين على رعاية ودعم أسر الأطفال المعاقين.

ونظراً لأهمية هذا الموضوع، وندرة الدراسات التي تناولته؛ فقد جاءت هذه الدراسة كإضافة علمية جديدة للتعرف على "

العلاقة بين التكيف مع الإعاقة والتفكير اللاعقلاني لدى عينة من أمهات الأطفال المعاقين وعلاقته ببعض المتغيرات.

أسئلة الدراسة:

- ١- ما علاقة التكيف مع الإعاقة بالتفكير اللاعقلاني لدى عينة من أمهات الأطفال المعاقين؟
- ٢- ما القدرة التنبؤية للتكيف مع الإعاقة في التفكير اللاعقلاني لدى عينة من أمهات الأطفال المعاقين؟
- ٣- ما مستوى التفكير اللاعقلاني لدى عينة من أمهات الأطفال المعاقين؟
- ٤- هل هناك فروق في التفكير اللاعقلاني لدى أمهات الأطفال المعاقين تعزى إلى متغيرات عمر الأم ومستواها التعليمي وترتيب الطفل المعاق في الأسرة وعدد الأطفال وجنسهم؟
- ٥- ما مستوى التكيف مع الإعاقة لدى عينة من أمهات الأطفال المعاقين؟
- ٦- هل هناك فروق في التكيف مع الإعاقة لدى أمهات الأطفال المعاقين تعزى إلى متغيرات عمر الأم ومستواها التعليمي وترتيب الطفل المعاق في الأسرة وعدد الأطفال وجنسهم؟

أهداف الدراسة:

سعت هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف الآتية:

- ١- استقصاء علاقة التكيف مع الإعاقة بالتفكير اللاعقلاني لدى عينة من أمهات الأطفال المعاقين.
- ٢- التعرف إلى مستوى التكيف مع الإعاقة والتفكير اللاعقلاني لدى عينة من أمهات الأطفال المعاقين.
- ٣- التعرف إلى أثر المتغيرات الديموغرافية للدراسة على كل من التكيف مع الإعاقة والأفكار اللاعقلانية.

أهمية الدراسة:

تأتي أهمية الدراسة من أهمية الفئة المستهدفة، وذلك للدور الكبير الذي تلعبه في تربية ورعاية ودعم وتعليم الطفل مما يساعده على الانخراط في الحياة، ولا يمكن أن يكتمل هذا الدور ما لم تتحلى الأم بتفكير وأفكار عقلانية وعلى عكس ذلك كما هو متوقع فإن الخاسر الأكبر هو الطفل المعاق لما سيؤدي ذلك من حرمانه بشكل مباشر أو غير مباشر مما سبق .

فمن الناحية التطبيقية يتوقع أن تساهم هذه الدراسة في تبصير الأسر والقائمين على رعاية المعاقين في مستوى ونوعية الأفكار اللاعقلانية لدى أمهات الأطفال المعاقين للعمل على إعداد البرامج للتعامل مع مثل هذه الأفكار والعمل على تعديلها للحد من تأثيرها على الأم أولاً وعلى الطفل بشكل أساسي.

حدود الدراسة:

تم تطبيق هذه الدراسة على أمهات الأطفال المعاقين في محافظة أربد في المملكة الأردنية الهاشمية، خلال الفصل الأول من العام الدراسي ٢٠١٨/٢٠١٩م.

مصطلحات الدراسة:

التكيف مع الإعاقة: هي المرحلة التي تعي فيها الأم حقيقة المشكلة وتسعى بكل إمكانياتها لدعم الطفل

(عبدالله، ٢٠٠٤).

وتعرف إجرائيا بالدرجة التي تحصل عليها الأم على مقياس التكيف مع الإعاقة المستخدم في الدراسة.

التفكير اللاعقلاني: تمثل الأفكار اللاعقلانية معتقدات وتقييمات مستمدة من افتراضات ومقترحات غير تجريبية تظهر في لغة مطلقة لا تتفق مع الإمكانات العقلية للفرد، وهي أفكار غير صحيحة ومنافية للعقل وغير واقعية ولا منطقية. ويعبر عن التفكير اللاعقلاني بجمل تستخدم فيها الوجوبيات المطلقة، وهي نتاج أفكار وتعميمات وتوقعات مبنية على مزيج من الظن والتهويل والمبالغة وتقود إلى عدم الراحة والقلق، وتسبب المشكلات والاضطرابات النفسية (Ellis,1973).

وتعرف إجرائيا بالدرجة التي تحصل عليها الأم على مقياس التفكير اللاعقلاني المستخدم في الدراسة.

منهجية الدراسة وإجراءاتها:

اتبعت هذه الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، للإجابة عن أسئلة الدراسة.

مجتمع الدراسة: تكون مجتمع الدراسة من جميع أمهات الأطفال المعاقين في المملكة الأردنية الهاشمية.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (١٥٠) أمماً من أمهات الأطفال المعاقين في محافظة اربد كونها مكان سكن وعمل الباحث، تم اختيارهم بالطريقة العشوائية من سجلات الطلبة المعاقين الملتحقين بمراكز التربية الخاصة والمدارس من مختلف الإعاقات بمحافظة اربد.

أدوات الدراسة:

أولاً: مقياس التكيف النفسي: استخدم الباحثان مقياس التكيف النفسي الذي أعده جبريل (١٩٩٤) وتكون الاختبار من (٤٠) فقرة تقيس أربعة أبعاد فرعية هي: البعد الشخصي، والبعد الانفعالي، والبعد الأسري، والبعد الاجتماعي. وقام جبريل (١٩٩٤) بالتحقق من صدق الاختبار بعرضه على مجموعة من المحكمين المختصين بالتربية وعلم النفس، واستخراج معامل الثبات بطريقة إعادة الاختبار بفاصل زمني مدته أسبوعان. وبلغ معامل الثبات (٠,٩٤). وقام الباحثان بإجراء الصدق المنطقي للاختبار، وذلك من خلال عرضه على عشرة من المحكمين المختصين في مجال التربية الخاصة.

وقد أخذ الباحثان بملاحظات المحكمين واستخرجت الدرجة الكلية على المقياس بجمع الدرجات التي مثلت مستوى التكيف النفسي في فقرات المقياس. وتراوحت الدرجة الكلية على المقياس بأكمله من (١٢٠-٤٠) درجة، حيث مثلت الدرجة (٤٠) الحد الأدنى من التكيف النفسي، في حين مثلت الدرجة (١٢٠) الحد الأعلى، وقام الباحثان باستخراج معامل ثبات المقياس باستخدام معادلة كرونباخ ألفا حيث بلغت قيمة الثبات (٠,٨٧) من خلال تطبيقه على (٣٠) أما من خارج عينة الدراسة.

ثانياً: اختبار الأفكار العقلانية واللاعقلانية (الريحاني، ١٩٨٥). يتكون اختبار الريحاني من اثنتين وخمسين فقرة تعبر عن أفكار ومبادئ واتجاهات يؤمن بها البعض أو يرفضها بشكل مطلق، وهي تمثل ثلاث عشرة فكرة للاعقلانية تقيسها هذه الفقرات هي إحدى عشرة فكرة لإليس "Ellis" أضاف إليها معد المقياس فكرتين، وعلى المفحوص أن يجيب مقابل كل فقرة — (نعم) أو (لا)، " والمفحوص يجيب بنعم عندما يوافق على العبارة ويقبلها، ويجيب بلا عندما لا يقبل العبارة ويرفضها". وقد أعطيت القيمة (٢) للإجابة التي تدل على قبول المفحوصين للفكرة اللاعقلانية التي تمثلها الفقرة، والقيمة (١) للإجابة التي تدل على رفضه لها. عرض الاختبار بعد الإضافة على (٨) من المحكمين الذين يحملون جميعاً درجة الدكتوراه في التربية الخاصة، وهم أعضاء هيئة تدريس في الجامعات الأردنية، وطلب منهم بيان مناسبة الفقرات ووضوحها. وقد اعتمدت العلامة ٨٥ % كعلامة قطع لاتفاق المحكمين على صلاحية فقرات الاختبار (اتفاق ٦ من بين ٨ من المحكمين)، والفقرة التي حصلت على علامة ٨٥ % فأعلى تم اعتمادها، أما الفقرة التي حصلت على علامة أدنى من ٨٥ % فقد خضعت للتعديل أو حذف. وقد تبين أن الاختبار يتمتع بدلالات صدق منطقية تمثلت باتفاق ٨٧% من المحكمين كمتوسط على مجمل فقرات الاختبار (حسبت نسبة الاتفاق بين المحكمين على كل عبارة واردة في الاختبار، ومن ثم حسب متوسط هذه النسب). كما قام الباحثان بتطبيق الاختبار على عينة مكونة من (٣٠) أم من أمهات الأطفال المعاقين من خارج عينة الدراسة، للتأكد من مناسبة القائمة لأفراد الدراسة. بعد ذلك تم تحليل الفقرات لتحديد الارتباط لكل فكرة من الأفكار الأربع عشرة مع الدرجة الكلية على اعتبار أن هذا التحليل يعد مؤشراً على صدق البناء، فكانت معاملات الارتباط بين فقرات الاختبار والدلالة الكلية تتراوح بين (٠,٢٩-٠,٦٤)، وقد كانت جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١)، وهذا مؤشر إضافي على أن كل فكرة تنسجم مع ما يقيسه الاختبار ككل، ويعطي دلالة على أن المقياس يتمتع بمؤشرات صدق مناسبة. أما بخصوص ثبات الاختبار فقد حسب معامل الثبات لنفس العينة بطريقة الاتساق الداخلي للاختبار باستخدام معادلة كرونباخ ألفا، وكانت قيمة معامل الثبات للمقياس بشكل عام (٠,٦٨).

إجراءات الدراسة: بعد إعداد المقاييس بصورتها النهائية وأخذ الموافقات الرسمية اللازمة للتطبيق، تم تطبيق مقياس التكيف واختبار الأفكار اللاعقلانية على (١٦٤) من أمهات الأطفال المعاقين، واستبعدت الاستجابات غير المكتملة لتعتمد (١٥٠) استجابة.

المعالجات الإحصائية: تم تحليل البيانات باستخدام برنامج الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية "SPSS" حيث تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومعاملات الارتباط والقيمة التنبؤية.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

١. ما علاقة التكيف مع الإعاقة بالتفكير اللاعقلاني لدى عينة من أمهات الأطفال المعاقين؟

للكشف عن علاقة أبعاد التكيف مع الإعاقة ودرجتها الكلية بالتفكير اللاعقلاني تم حساب معاملات ارتباط بيرسون، والجدول (١) يظهر قيم معاملات الارتباط.

جدول (١)

معاملات ارتباط بيرسون بين أبعاد التكيف مع الإعاقة ودرجتها الكلية بالتفكير اللاعقلاني

التكيف الكلي	التفكير اللاعقلاني	الاجتماعي	الأسري	الانفعالي	الشخصي	البعد
	.٣٤٠*	.٨٦٠*	.٦٢٥*	.٧٦٩*		الشخصي
	٣٥٨*	٦٢٦*	.٧٠١*			الانفعالي
	٢٩٤*	٥٠٤*				الأسري
	٣٢٢*					الاجتماعي
٣٦٨*						التفكير اللاعقلاني

*ارتباط دال على مستوى دلالة ٠,٠١

يظهر الجدول (١) أن جميع معاملات الارتباط بين أبعاد التكيف مع الإعاقة والدرجة الكلية لذلك المقياس بالتفكير اللاعقلاني لدى أمهات الأطفال المعاقين موجبة ودالة إحصائياً على مستوى دلالة $\alpha = ٠,٠١$

٢. ما القدرة التنبؤية للتكيف مع الإعاقة في التفكير اللاعقلاني لدى عينة من أمهات الأطفال المعاقين؟
للكشف عن مدى مساهمة متغير التكيف مع الإعاقة في التفكير اللاعقلاني تم حساب معامل التحديد.

جدول (٢)

معامل الارتباط ومعامل التحديد للكشف عن مدى مساهمة متغير التكيف مع الإعاقة في التفكير اللاعقلاني

معامل الارتباط	معامل التحديد	معامل التحديد المصحح	الخطأ المعياري
.368	.135	.130	2.747

يظهر الجدول (٢) أن مقدار مساهمة متغير التكيف مع الإعاقة في التفكير اللاعقلاني كان ١٣,٥ % . وللكشف عن دلالة مقدار تلك المساهمة تم استخدام تحليل التباين.

جدول (٣)

تحليل التباين الأحادي للكشف عن دلالة مقدار مساهمة متغير التكيف مع الإعاقة في التفكير اللاعقلاني

المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الانحدار	175.074	1	175.074	23.193	.000(a)
الخطأ	1117.200	148	7.549		
الكلية	1292.273	149			

يبين الجدول (٣) أن مقدار المساهمة كان دالاً إحصائياً. وللكشف عن الوزن النسبي لمتغير التكيف مع الإعاقة في التفكير اللاعقلاني تم حساب معاملات الانحدار اللامعيارية، والجدول (٤) يبين ذلك.

جدول (٤)

الوزن النسبي لمتغير التكيف مع الإعاقة

معاملات الانحدار اللامعيارية	معاملات الانحدار المعيارية		الخطأ المعياري	قيمة ت	الدلالة الإحصائية
	B	المعامل Beta			
الثابت	75.794		1.646	46.051	.000
التكيف	.061	.368	.013	4.816	.000

يظهر الجدول (٤) أن الوزن النسبي لمتغير التكيف مع الإعاقة كان ٠,٠٦ ، وهو دال إحصائي، وبالتالي تكون معادلة الانحدار

$$Y = 75.794 + .061 X$$

على النحو التالي:

٣. ما مستوى التفكير اللاعقلاني لدى عينة من أمهات الأطفال المعاقين؟ للإجابة عن السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد مقياس التفكير اللاعقلاني لدى أمهات الأطفال المعاقين.

جدول (٥)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد مقياس التفكير اللاعقلاني لدى أمهات الأطفال المعاقين

المستوى	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	البعد
مرتفع	.735	7.13	150	التاسع
مرتفع	.655	7.00	150	العاشر
مرتفع	.723	6.99	150	الثاني عشر
مرتفع	.739	6.73	150	الثاني
متوسط	.635	6.60	150	السادس
متوسط	.865	6.52	150	الأول
متوسط	.712	6.51	150	السابع
متوسط	.857	6.50	150	الثالث
متوسط	.702	6.48	150	الرابع
متوسط	.792	6.24	150	الخامس
متوسط	.783	5.73	150	الثامن
متوسط	.802	5.61	150	الثالث عشر
متوسط	.758	5.61	150	الحادي عشر
متوسط	2.945	83.65	150	الكلّي

يبين الجدول (٥) أبعاد التفكير اللاعقلاني (الأول: من الضروري أن يكون الشخص محبوباً أو مقبولاً من كل فرد من أفراد بيئته المحلية. الثاني: يجب أن يكون الفرد فعالاً ومنجزاً بشكل يتصف بالكمال حتى تكون له قيمه. الثالث: بعض الناس سينون وشريرون وعلى درجة عالية من الخسة والنذالة ولذا يجب أن يلاموا ويعاقبوا. الرابع: انه لمن المصيبة الفادحة أن تأتي الأمور على غير ما يتمنى الفرد. الخامس: تنشأ تعاسة الفرد عن ظروف خارجية، لا يستطيع السيطرة عليها أو التحكم بها. السادس: الأشياء المخيفة أو الخطرة تستدعي الاهتمام الكبير والانشغال الدائم في التفكير بها وبالتالي فان احتمال حدوثها يجب أن يشغل الفرد بشكل دائم. السابع: من السهل أن نتجنب بعض الصعوبات والمسئوليات بدلا من أن نواجهها.

الثامن: يجب أن يكون الشخص معتمدا على الآخرين، ويجب أن يكون هناك من هو أقوى منه لكي يعتمد عليه. **التاسع:** إن الخبرات والأحداث الماضية تقرر السلوك الحاضر، وإن تأثير الماضي لا يمكن تجاهله أو محوه. **العاشر:** ينبغي أن ينزعج الفرد أو يحزن لما يصيب الآخرين من مشكلات واضطرابات. **الحادي عشر:** هناك دائما حل مثالي وصحيح لكل مشكلة وهذا الحل لابد من إيجاده وإلا فالنتيجة تكون مفاجئة. **الثاني عشر:** ينبغي أن يتسم الشخص بالرسمية والجدية في تعامله مع الآخرين حتى تكون له قيمة أو مكانة محترمة بين الناس. **الثالث عشر:** لا شك في أن مكانة الرجل هي الأهم فيما يتعلق بعلاقته مع المرأة مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية. حيث كان مستوى التفكير اللاعقلاني الكلي لدى أمهات الأطفال المعاقين متوسطاً. وللكشف عن دلالة مستوى التفكير اللاعقلاني لديهن، تم استخدام اختبار (ت) للعينات المستقلة حيث كان متوسط المقياس ٧٨ درجة ومتوسط استجابات الأمهات ٨٣,٦٥ حيث كان الفرق بينهما دال إحصائياً، أي أن أمهات الأطفال المعاقين لديهن تفكير لاعقلاني. والجدول (٦) يبين ذلك.

جدول (٦)

نتائج اختبار (ت) للعينات المستقلة للكشف عن دلالة مستوى التفكير اللاعقلاني لدى أمهات الأطفال المعاقين

المقياس	متوسط المقياس	متوسط استجابات العينة	فرق المتوسط	قيمة ت	درجات الحرية	مستوى الدلالة
التفكير اللاعقلاني	78	83.65	5.647	23.483	149	.000

٤. هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في التفكير اللاعقلاني لدى أمهات الأطفال المعاقين تعزى إلى متغيرات عمر الأم ومستواها التعليمي وترتيب الطفل المعاق في الأسرة وعدد الأطفال وجنسهم؟
للكشف عن دلالة الفروق في التفكير اللاعقلاني لدى أمهات الأطفال المعاقين تعزى إلى متغيرات عمر الأم ومستواها التعليمي وترتيب الطفل المعاق في الأسرة وعدد الأطفال وجنسهم تم استخدام تحليل التباين الأحادي ANOVA ، والجدول (٧) يبين ذلك.

جدول (٧)

تحليل التباين الأحادي ANOVA للكشف عن دلالة الفروق في التفكير اللاعقلاني لدى أمهات الأطفال المعاقين تعزى إلى متغيرات عمر الأم ومستواها التعليمي وترتيب الطفل المعاق في الأسرة وعدد الأطفال وجنسهم

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
عدد الأطفال	1.755	1	1.755	.203	.653
ترتيب الطفل المعاق	33.694	2	16.847	1.950	.146
مؤهل الأم	12.238	2	6.119	.708	.494
جنس الطفل	1.246	1	1.246	.144	.705
عمر الأم	31.325	2	15.663	1.813	.167
الخطأ	1217.950	141	8.638		
الكلية المعدل	1292.273	149			

يبين الجدول (٧) بيبين الجدول السابق أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية لمقياس التفكير اللاعقلاني تعزى إلى متغيرات الدراسة.

٥. ما مستوى التكيف مع الإعاقة لدى عينة من أمهات الأطفال المعاقين؟ للإجابة على السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد مقياس التكيف مع الإعاقة

جدول (٨)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد مقياس التكيف مع الإعاقة

المستوى	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	البعد
متوسط	5.849	38.17	١٥٠	الشخصي
متوسط	4.851	30.64	١٥٠	الانفعالي
متوسط	3.174	15.30	١٥٠	الأسري
متوسط	2.574	15.27	١٥٠	الاجتماعي
متوسط	17.633	127.73	١٥٠	الكلي

يبين الجدول (٨) أن جميع أبعاد التكيف مع الإعاقة كانت بمستوى متوسط، وكذلك الدرجة الكلية للمقياس كانت متوسطة أيضاً. والأبعاد الستة مرتبة تنازلياً حسب أكبر متوسط حسابي.

٦. هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في التكيف مع الإعاقة لدى أمهات الأطفال المعاقين تعزى إلى متغيرات عمر الأم ومستواها التعليمي وترتيب الطفل المعاق في الأسرة وعدد الأطفال وجنسهم؟
للإجابة عن السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد مقياس التكيف مع الإعاقة تبعاً لمتغيرات الدراسة.

جدول (٩)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد مقياس التكيف مع الإعاقة تبعاً لمتغيرات الدراسة

عدد الأطفال	القيم	الشخصي	الانفعالي	الأسري	الاجتماعي	المقياس الكلي
طفل واحد	م-ح	30.71	15.32	14.34	38.26	128.01
	الانحراف م	4.766	3.152	3.034	5.874	17.342
	العدد	128	128	128	128	128
أكثر من واحد	م-ح	30.23	15.18	14.14	37.64	126.14
	الانحراف م	5.424	3.375	2.817	5.803	19.599

العدد	22	22	22	22	22	العدد
ترتيب الطفل	القياس الكلي	الاجتماعي	الأسري	الانفعالي	الشخصي	القيم
الأول	130.11	39.20	14.20	15.65	31.48	م-ح
	16.188	5.738	2.701	2.985	4.645	الانحراف م
	54	54	54	54	54	العدد
الثاني	129.81	38.26	14.65	15.68	31.19	م-ح
	19.006	6.229	3.115	3.145	5.134	الانحراف م
	31	31	31	31	31	العدد
الأخير	124.77	37.26	14.25	14.83	29.68	م-ح
	17.936	5.696	3.197	3.324	4.783	الانحراف م
	65	65	65	65	65	العدد
مؤهل الأم	القياس الكلي	الاجتماعي	الأسري	الانفعالي	الشخصي	القيم
	127.71	38.11	14.27	15.40	30.74	م-ح
	17.920	5.962	3.068	3.447	5.291	الانحراف م
ثانوية وأقل	62	62	62	62	62	العدد
	127.78	38.12	14.42	15.31	30.61	م-ح
	18.316	6.075	3.021	3.043	4.625	الانحراف م
بكالوريوس	74	74	74	74	74	العدد

127.57	38.64	13.93	14.79	30.36	م-ح	دراسات عليا
13.148	4.217	2.674	2.723	4.254	الانحراف م	
14	14	14	14	14	العدد	
المقياس الكلي	الاجتماعي	الأسري	الانفعالي	الشخصي	القيم	الجنس
126.66	37.81	14.27	15.07	30.34	م-ح	ذكور
17.319	6.086	2.755	3.119	4.822	الانحراف م	
83	83	83	83	83	العدد	
129.06	38.61	14.37	15.58	31.01	م-ح	إناث
18.056	5.554	3.288	3.243	4.897	الانحراف م	
67	67	67	67	67	العدد	
المقياس الكلي	الاجتماعي	الأسري	الانفعالي	الشخصي	القيم	عمر الأم
124.38	36.40	14.18	14.98	29.96	م-ح	20-29
17.325	6.032	2.674	3.144	4.705	الانحراف م	
45	45	45	45	45	العدد	
129.94	39.44	14.44	15.32	31.12	م-ح	30-39
18.798	5.852	3.271	3.141	5.086	الانحراف م	
68	68	68	68	68	العدد	
127.76	37.97	14.24	15.65	30.59	م-ح	40-49

15.460	5.134	2.900	3.318	4.603	الانحراف م	الكلية
37	37	37	37	37	العدد	
127.73	38.17	14.31	15.30	30.64	م-ح	
17.633	5.849	2.995	3.174	4.851	الانحراف م	
150	150	150	150	150	العدد	

يبين الجدول (٩) أن هناك فروقاً ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لأبعاد التكيف مع الإعاقة تبعاً لمتغيرات الدراسة. وللكشف عن دلالة تلك الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي ANOVA للكشف عن الفروق في الدرجة الكلية لمقياس ضغوط ما بعد الصدمة التي تعزى إلى متغيرات الدراسة. والجدول (١٠) يبين تلك القيم.

جدول (١٠)

تحليل التباين الأحادي للكشف عن الفروق في الدرجة الكلية لمقياس التكيف مع الإعاقة التي تعزى إلى متغيرات الدراسة.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
عدد الأطفال	1.755	1	1.755	.203	.653
ترتيب الطفل المعاق	33.694	2	16.847	1.950	.146
مؤهل الأم	12.238	2	6.119	.708	.494
جنس الطفل	1.246	1	1.246	.144	.705
عمر الأم	31.325	2	15.663	1.813	.167
الخطأ	1217.950	141	8.638	1217.950	141
الكلية المعدل	1292.273	149	1292.273	149	1292.273

يبين الجدول (١٠) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية لمقياس التكيف مع الإعاقة التي تعزى إلى متغيرات الدراسة. وللكشف عن دلالة الفروق في الأبعاد الأربعة للتكيف والتي تعزى إلى متغيرات الدراسة تم استخدام تحليل التباين المتعدد MANOVA .

جدول (١١)

تحليل التباين المتعدد MANOVA للكشف عن دلالة الفروق في الأبعاد الأربعة للتكيف مع الإعاقة والتي تعزى إلى متغيرات الدراسة

مستوى الدلالة	قيمة ف	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	المتغيرات التابعة	مصدر التباين	قيمة ويلكس لامبدا
.861	.031	.723	1	.723	البعد الشخصي	عدد الأطفال	قيمة لامبدا= .988 مستوى الدلالة=.948
.948	.004	.044	1	.044	البعد الانفعالي		
.801	.064	.599	1	.599	البعد الأسري		
.960	.003	.086	1	.086	البعد الاجتماعي		
.087	2.485	58.719	2	117.438	البعد الشخصي	ترتيب الطفل المعاق	قيمة لامبدا=.913 مستوى الدلالة= .397
.245	1.422	14.591	2	29.181	البعد الانفعالي		
.720	.329	3.092	2	6.185	البعد الأسري		
.191	1.677	56.001	2	112.001	البعد الاجتماعي		
.728	.318	7.520	2	15.041	البعد الشخصي	مؤهل الأم	قيمة لامبدا= .962 مستوى الدلالة= .943
.575	.556	5.702	2	11.403	البعد الانفعالي		
.824	.194	1.824	2	3.648	البعد الأسري		
.779	.251	8.377	2	16.755	البعد الاجتماعي		
.488	.484	11.429	1	11.429	البعد الشخصي	جنس الطفل	قيمة لامبدا= .344
.344	.903	9.262	1	9.262	البعد الانفعالي		

.776	.081	.760	1	.760	البعد الأسري		.989
.513	.430	14.361	1	14.361	البعد الاجتماعي		مستوى الدلالة = .953
.406	.907	21.441	2	42.881	البعد الشخصي	عمر الأم	قيمة لامبدا = .906
.505	.687	7.049	2	14.099	البعد الانفعالي		مستوى الدلالة = .317
.810	.210	1.975	2	3.950	البعد الأسري		
.027	3.719	124.230	2	248.460	البعد الاجتماعي		
		23.633	141	3332.277	البعد الشخصي	الخطأ	
		10.257	141	1446.288	البعد الانفعالي		
		9.385	141	1323.268	البعد الأسري		
		33.403	141	4709.832	البعد الاجتماعي		
			149	3506.560	البعد الشخصي	الكلية المعدل	
			149	1501.500	البعد الانفعالي		
			149	1336.273	البعد الأسري		
			149	5096.833	البعد الاجتماعي		

يبين الجدول (11) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأبعاد الأربعة للتكيف مع الإعاقة والتي تعزى إلى متغيرات الدراسة.

مناقشة النتائج: أظهرت نتائج الدراسة أن جميع معاملات الارتباط بين أبعاد التكيف مع الإعاقة والدرجة الكلية لذلك المقياس بالتفكير اللاعقلاني لدى أمهات الأطفال المعاقين موجبة ودالة إحصائياً على مستوى دلالة $\alpha = 0,01$ ، أي أن هناك علاقة بين الأفكار اللاعقلانية والتكيف مع الإعاقة، وأن مقدار مساهمة متغير التكيف في التفكير اللاعقلاني كان ذو دلالة إحصائية من خلال حساب القيمة التنبؤية لمقياس التكيف في التفكير اللاعقلاني. ويفسر الباحث هذه النتيجة بما ترضه الإعاقة من ردود فعل متفاوتة أبرزها ظهور الأفكار اللاعقلانية كخط دفاع يحد من الضغوط ويقلل من التكيف مع الإعاقة، وكوسيلة إقناع الأم لنفسها أن الحالة قد تكون مؤقتة أو أنها في حلم مزعج تنتظر أن تفيق منه.

وبالعودة إلى طبيعة المرأة البيولوجية والنفسية فهي مهياة لأن تتحمل الآلام من أجل أبنائها، وأن تعطي كثيراً ولا تأخذ إلا القليل وربما لا تأخذ شيئاً، وأن تحنو على من حولها وربما يقابلون ذلك بالقسوة أو الجحود، وأن تؤثر غيرها على نفسها، وأن تضحي بنفسها من أجل سلامة من ترعاهم . فهيفي علاقاتها بزوجها وأولادها تميل إلى الخضوع والتسليم والإيثار وتكون سعيدة بذلك ولا تطلب أي مقابل وكأنها مدفوعة إلى ذلك بغريزة قوية هي غريزة الأمومة .

كما أظهرت نتائج الدراسة أن جميع أبعاد التفكير اللاعقلاني والتكيف مع الإعاقة بمستوى متوسط، وكذلك كانت الدرجة الكلية للمقياسين متوسطة أيضاً. بمعنى أن جميع الأمهات أظهرن ردود فعل متقاربة على التكيف مع الإعاقة المتمثلة بولادة طفل معاق، وكان الفرق بينهما دال إحصائياً، أي أن أمهات الأطفال المعاقين لديهن تفكير لاعقلاني ناجم عن عدم القدرة على التكيف مع الإعاقة. وتعتبر هذه النتيجة طبيعية بالنظر إلى الآمال والطموح والأحلام التي ترافق الأم منذ اللحظات الأولى للحمل حتى الولادة، وما تتمناه من مستقبل واعد لطفلها فهو امتداد أسرته وسند والديه ، ستحملة صغيراً ليحملها كبيراً ويعتني بها ، وفي اللحظة التي سيخبر الطبيب فيها الأم أن مولودها يعاني من مشكلة ما سرعان ما تنهار كل الآمال والأحلام للتحوّل في لحظات إلى كابوس مزعج فهذا سيترتب عليه من الضغوط والخبرات والقلق ما لم تعهده الأم، وسيرافق هذا أنواع متضاربة من الأفكار اللاعقلانية التي تواسي بها الأم نفسها للتخفيف من حدة الصدمة ولتطمئن نفسها ولو لحظياً على مستقبل طفلها، ولتخرج نفسها من نظرات اللوم والشفقة. وهذا يتفق مع نتيجة دراسة (بخش، ٢٠١١) و(المغلوث، ٢٠٠٢) و(Pimssal and Meneres, 2005) و(الحديدي، ٢٠٠١) و(درويش، ٢٠١١).

وأظهرت نتائج الدراسة عدم وجود دلالات إحصائية تعزى لمتغيرات الدراسة (عمر الأم، مستواها التعليمي، ترتيب الطفل المعاق في الأسرة ، عدد الأطفال وجنسهم) على مقياس التكيف مع الإعاقة ومقياس الأفكار اللاعقلانية ، ويمكن تفسير ذلك من خلال النظر لفسولوجية الأمومة فهي الأم التي حملت وولدت وأرضعت ورعت الطفل حتى كبر، وهذا لا يتأثر بعمرها أو مستواها التعليمي أو جنس الطفل أو عدد الأطفال، فهي أم أولاً وأخيراً إن المعاناة والمعاشية للحمل أو الجنين تسعة أشهر كاملة يتغير فيها كيان المرأة البدني كله تغيراً يقلب نظام حياتها رأساً على عقب، ويحرمها لذة الطعام والشراب والراحة والهدوء. إنها الوحم والغثيان والوهن طوال مدة الحمل، وهي التوتر والقلق والوجع والتأوه والطلق عند الولادة. وهو الضعف والتعب والهبوط بعد الولادة. إن هذه الصعبة الطويلة – المؤلمة المحببة – للجنين بالجسم والنفس والأعصاب والمشاعر هي التي تولد الأمومة وتفجر نبعها السخي الفياض بالحنو والعطف والحب. هذا هو جوهر الأمومة: بذل وعتاء وصبر واحتمال ومكابدة ومعاناة. فهي غريزة من أقوى الغرائز لدى المرأة السوية وهي تظهر لديها في الطفولة المبكرة حين تحتضن عروسيتها وتعتني بها ، وتكبر معها هذه الغريزة وتكون أقوى من غريزة الجنس فكثير من الفتيات يتزوجن فقط من أجل أن يصبحن أمهات ودائماً لديهن حلم أن يكون لهن طفل أو طفلة يعتنين به. ولولا هذه الغريزة القوية لعزفت معظم النساء عن الزواج والحمل والولادة.

وغريزة الأمومة أقوى من الحب الأمومي، لأن الغريزة لها جذور بيولوجية (جينية وهرمونية) أما الحب فهو حالة نفسية أقل عمقاً من الغريزة، والمرأة حين تخير بين أمومتها وبين أي شيء آخر فإنها – في حالة كونها سوية – تختار الأمومة بلا تردد. وهذا يتفق مع دراسة (بخش، ٢٠١١) في عدم وجود فروق دالة تعزى لمتغيرات الدراسة.

توصيات الدراسة:

- إجراء دراسات قائمة على برامج إرشادية عقلانية انفعالية للحد من الأفكار اللاعقلانية.
- إيجاد وحدات للتدخل الإرشادي للأمهات في المستشفيات والمراكز الصحية .
- إعداد مطويات ونشرات إرشادية تعريفية حول آليات التعامل مع الطفل المعاق والخدمات المتوفرة وأماكن تقديمها.
- إنشاء جمعيات لأولياء أمور الأطفال المعاقين تتولى تلبية احتياجاتهم ، وتكون بمثابة فرصة لتبادل الخبرات لزيادة التكيف مع الإعاقة والحد من الأفكار اللاعقلانية .

References:

- Abdullah, Hussein Suleiman (2014). The attitudes of the parents of the mentally disabled toward their children and their relationship to social adjustment. Unpublished Master Thesis, Aljazeera University, Faculty of Educational Sciences.
- Abdullah, Mohammed Kassem (2004). Introduction to mental health. (2), Amman: Dar Al-Fikr.
- Al-Sanabani, Iman (2005). The Effectiveness of a Behavioral-Cognitive Therapy Program in Relating PTSD to Emotional Children, Unpublished Master Thesis, University of Jordan: Amman, Jordan.
- Bakhsh, Amira Taha (2011). The relationship between narrow life events and their pressure on a sample of mothers of children with mental and physical disabilities in Saudi Arabia, unpublished master thesis, Umm Al Qura University.
- Darwish, Fatima (2011). "Psychological stress among parents of disabled persons". "Methods of coping with a sample of parents with mental disabilities in Damascus", Damascus University Journal, vol 27.
- Ellis, A. (1973). Humanistic psychotherapy: The rational-emotive approach.
- Elson, M. (2000). *The Social and Economic Impact on Family of Child with Server Disabilities* [On Line] <http://proquest.umi.com.pqdweb?> New York, McGraw-Little Gook Company, 152-153.
- Hadidi, Muna (2001), "The pressures on the families of children with disabilities", *Dirasat (Humanities)*, 21 (1), 7-34.

- Hassall, R. Rose, J. McDonald, J. (2005). Parenting stress in mothers of children with an intellectual disability: the effect of parental cognition in relation to child characteristics and family supports. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(6)405 – 418.
- Magloth, Fahd (2002). Social adjustment of families with behavioral and emotional disorders in persons with disabilities. special needs. Gulf Arab University, 272-279.
- Naoassrh, Faisal (2017). The level of irrational thoughts in the families of autistic children and its relationship to some variables and the degree of disability of the child. *Journal of the Islamic University for Educational Studies*, No. 3. Vol 25.
- Pimental, J. and Meneres, S. (2003). The Development of Children with Down Syndrome: the influence of mental adaptation; mother- child interaction and early form of support: *European Journal of Special Needs Education*. 18(2) 209- 225.
- Rihani, Solomon (1985). Develop the test of rational and irrational ideas. *Journal of Educational Sciences Studies*, 12 (11), 77-95.
- Smith, D. (2004). *Introduction to special education teaching in an age opportunity*. Boston: Allyn and Baco.
- Yahya, Khulh (2003). Guidance for families with special needs. First Edition, Dar Al-Fikr, Amman, Jordan.