البحث الرابع :

" تخفيف قلق المستقبل وتحسين معايير جودة الحياة المُدركة لدى عينة من أمهات المعاقين "

إعـــداد :

د / فاطمة الزهراء محمد النجار

مدرس الصحة النفسية بجامعة الأزهر

" تخفيف قلق المستقبل وتحسين معايير جودة الحياة المُدركة لدى عينة من أمهات المعاقين "

د / فاطمة الزهراء محمد النجار

- **مستخلص الدراسة** :

تسعى الدراسة الحالية إلى الكشف عن طبيعة العلاقة الارتباطية بين قلق المستقبل ومعايير جودة الحياة المدركة لدى أمهات الأطفال المعاقين من ذوى الإعاقات المختلفة ،وكذلك تخفيف حده قلق المستقبل حيث تم اجراء الدراسة على عينة قوامها نحو (١٦) أما ممن تتراوح أعمارهن من (٣٠- ٤٥) عاما ممن ينتمي أطفالهن لإعاقات مختلفة (سمعية- ذهنية- بصرية- جسدية) قسمت كالتالي :- مجموعة ضابطة قوامها (٨) أمهات ومجموعة تجريبية قوامها (٨)أما من أمهات الاطفال المعاقين بإعاقات مختلفة وقد تناولت الدراسة أدوات تشخيصية مُمثلة في مقياس قلق المستقبل إعداد الباحثه ،ومقياس معايير جودة الحياة .إعداد:زينب شقير (٢٠٠٩) ،كما تناولت الدراسة برنامج علاجي انتقائى يهدف للتدخل الايجابي وتخفيف حده علامات قلق المستقبل لدى أمهات المعاقين ومن ثم تحسين جودة الحياة لديهن ، وقد توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطيه سالبة ذات دلالة إحصائية بين قلق المستقبل ومعايير جودة الحياة المدركة لدى أمهات المعاقين ،كما أكدت الدراسة فعالية البرنامج العلاجي المقترح في تخفيف حده قلق المستقبل وكذلك تحسين ادراك الأمهات لمعايير جودة الحياة الايجابية المتاحة.

" *Reducing future anxiety and improving quality of life's perceived standards in disabled children mothers' "*

Abstract

The study aimed to reveal the nature of the relationship between future anxiety mothers of disabled children with various types of disabilities in perceived quality of life and ,The sample was about (16) mothers from 30-48) year who their children belong to different disabilities (audio-visual-mental-physical) divided into (1)- 8 mothers as control group (2): 8 mothers as an experimental group, Study diagnostic tools is :(a) standards of life quality scale , by Zeinab Shuqair (2009) (b) future anxiety (c) study program which aimed at therapeutic intervention and reducing future anxiety in children disabled mothers' by researcher , Thus improving the quality of Life , the study also indicated that there ,s a sufficient statistical relationship between future anxiety and standards perceived quality of life in mothers with disabled children Study also confirmed the effectiveness of the program in alleviating separately proposed therapeutic concern future anxiety ,as well as improving the realization of mothers' positive standards of available life quality

- **مُقدمة الدراسة** :

يطمحُ الآباء إلى تحقيق آمالهم وتطلعاتهم من خلال الأبناء ،إلا أنة سرعان ما تتحطم تلك الآمال حينما تصطدم الأسرة بمولد الطفل المعاق، وعندئذ تمر الأسرة بمراحل عديدة تبدأ بالرفض، الصدمة ، الإنكار لهذا الطفل و ينتهي الأمر برضوخ الأسرة والقليل من التقبل للطفل المعاق ثم الاستسلام لهذا الواقع المرير.

ويُعد رد فعل الوالدان تجاه الإعاقة وتأزمهما محصلة لعوامل ثلاثة هي : الحادث الضاغط ممثلا في مولد الطفل المعاق، ومدى قدرة الوالدين على تحمل مشكلة الطفل ومستوى العلاقة الزوجية ومدى تماسكها وتدنى الرضا الزواجى . كذلك الاتجاهات الو الدية نحو الإعاقة ومعلومات الآباء عنها . (Avinash , De Sousa ,2010,84) ; (سهير أمين، ٢٠١٠،١٥٤)

فحينما تُلقى الإعاقة بظلالها على الأسرة فان الآباء يبذلون جهداً لا يستهان به لرعاية أطفالهم ولاسيما الطفل المعاق ،مما يعرضهم للإعياء والإجهاد الشديدين ،إضافة إلى المشكلات الاقتصادية التي تزيد من عجز الأسرة وتُحد من قدرتها على تحمل أعباء الحياة،ويؤكدٍ العديدٍ من الباحثين في مجال الإعاقة أن آباء المعاقين إنما يعانون من احتراقا انفعاليا Emotional burning وخبرات ضاغطة حيث تُجبر الأسرة على مواجهة العديد من المواقف الضاغطة ُممثلة في الصعوبات المادية Financial difficulties لمواجهة الحاجات والمسؤوليات المتزايدة المرتبطة بالمعاق وكذلك التعرض لنوبات اكتئابية . مشاعر حزن عميق . سيطرة العديد من المعتقدات السالبه.لوم الذات والشعور بالذنب self blame and guilt ـ الشعور بعدم الكفاءة . الغضب . الشعور بالصدمة . مشكلات ترتبط بالعمل حيث يكافح كلا الوالدين للاحتفاظ بالعمل كما يتجه العديد من الاباء للبحث عن عمل اضافى لتحسين المورد المالى للأسرة والوفاء بمتطلبات الطفل المعاق . (Ashum. Gupta,2005,70);(Ozden Ciftici Et Al,2010,78)

و تتدنى قدرة الآباء على الأداء المهني والاجتماعي وتسيطر عليهم علامات القلق وفقدان القدرة على الشعور بالأمان مما يؤدى إلى اختلال الأداء الوظيفي لديهم،فحينما يستسلم الآباء لمشاعر القلق والإحباط فانه غالبا ما يتخلى هؤلاء الآباء عن أدائهم لأدوارهم تجاه أبنائهم المعاقين ،فيهملون إكسابهم المهارات وتسيطر لديهم النظرة التشاؤمية تجاه المستقبل وما يرتبط به من توقعات متدنية للابن المعاق ،فتشكك الأسرة في مدى جدوى التأهيل المقدم للطفل ولا يثقون بة ، مما يُحد من الطفل المعاق على التحسن . (سهير أمين ،٢٠١٠ ،١٥٩)

وقد أكدت العديد من الدراسات الدور السلبى للإعاقة وما يرتبط بها من الإحساس بالقلق ومدى قدرة آباء المعاقين على الاستمتاع بالحياة ،حيث يتوقعون الشر دائما ويشعرون بالتشاؤم تجاه المستقبل ،كما تسيطر لديهم العديد من المشاعر السالبة ُممثلة في الحزن و والقلق تجاه أبنائهم من ذوى الإعاقة مما يؤدى إلى تدنى إدراك آباء المعاقين لمعايير جودة الحياة وما يرتبط بها من جوانب حياتية ايجابية . Kashyap,L.D(1986);Daine Bodurka& Karen Basen(2000);Hanna&Kristine.k(2006);Marcus,kroner-Herwing(2008). وذلك نظرا لما يُصاحب الاعاقة من العديد من العلامات والاضطرابات ومنها الخلل المعرفى واللغوى والاجتماعى والنفسى مما يؤثر سلبا على الآباء ويؤدى الى سوء التوافق السلوكى Mala Adaptive Behavior لدى الطفل المعاق وظهور العديد من الاضطرابات المصاحبه التى تدفع الأسرة الى الانطواء والعزلة الاجتماعية ولاسيما بالنسبة لأمهات المعاقين فهن الأكثر شعورا بالاكتئاب والتشاؤم تجاه المستقبل Future Pessimism مقارنه بالآباء ،كما تشعر

الامهات بالذنب الشديد والمسئولية تجاة مولد المعاق فيفقدن القدرة على التكيف وما يزيد من حده المشكلات الناجمة عن اعاقة الطفل هو تجاهل المجتمع ومؤسساتة لمعاناة المعاقين وأسرهم والإحجام عن تقديم الدعم النفسى والاجتماعى والمادى اللازمين للأسرة وذلك بالنسبة لبعض الدول النامية مقارنة بالدول الأفضل اقتصاديا، وهنا تتعرض الأسرة للعديد من الضغوط والأعباء المادية الأمر الذى يدفع الأم الى الاصابة بالاضطرابات النفسية ولاسيما القلق والاكتئاب والتفكير الدائم فى أمر الطفل المعاق والخوف من تفاقم حالته فى المستقبل. Avinash De Sousa (2010) seltzer ,Greenberg & krauss (1995)

ومن هنا كانت الحاجةُ ملحة للتدخل النفسي من خلال علم النفس الايجابي الذي يهدف إلى تخفيف حده مشاعر قلق المستقبل لدى أمهات المعاقين مما ينعكس بصورة ايجابية في تحسين إدراكهن لمعايير جودة الحياة .

وقد تناولت العديد من الدراسات السابقة الاعاقة وأثارها السالبة على الأمهات والشعور بطيب العيش وجودة الحياة حيث هدفت دراسة سميث Smith,G ,1996 إلى محاولة التعرف على العلاقة الارتباطية بين طيب الحياة النفسية والضغوط الناجمة عن إعاقة الأبناء وقد تناولت الدراسة عينة قوامها(٢٢٥) من أمهات المعاقين عقليا حيث أكدت الدراسة وجود علاقة سالبة بين طيب الحياة النفسية والضغوط الناجمة عن إعاقة الأبناء.كما قد أكدت دراسة جانيت لا ن وهيليمانٍ Janet Lynn,2002على مدى معاناة أسرة المعاق من ضغوط مختلفة تؤثر سلبا على السلوك التكيفى لدى الأسرة وإدراك جودة الحياة لديهم،كما أن هناك علاقة ارتباطيه موجبةٍ دالة إحصائيا بين السلوك التكيفى وجودة الحياة لدى آباء المعاقين سمعيا،كما أكدت الدراسة على أهمية التأهيل النفسي لأسر المعاقين لتحسين جودة الحياة المدركة لديهم.وقد أشارت فاطمة عياد، ٢٠٠٢ الى أن آباء المعاقين هم الأكثر معاناة للقلق والاكتئاب وتدنى تقدير الذات لديهم مقارنة بآباء الأطفال العاديين حيث تناولت الدراسة عينة قوامها (٨٩) من آباء الأطفال المعاقين عقليا وعينة تعدادها (٩٠)من آباء الأطفال العاديين.في حين أكد جاكسون وود Carla Jackson; Wood,2004 على الآثار السلبية الناجمة عن الإعاقة السمعية بالنسبة لأسرة الأصم حيث يمتد الأثر السالب للإعاقة إلى كافة الجوانب الحياتية لدى الأسرة ولا سيما الأبعاد المرتبطة بجودة الحياة ومنها : التفاعل داخل الأسرة Family Interaction- موارد الأسرة المتاحة Family Resources - الأداء الوظيفي للآباء Parenting . الدعم المقدم للطفل الأصم Supporting For Deaf Child. توقعات الأسرة المرتبطة بمستقبل الطفل Implications For Future.مما يحد من قدرة الأسرة على الاستمتاع بالحياة والشعور بالسعادة وقد تناول مانفريدوهنترمير Manfred& Hintermair,2004 , عينةٍ قوامها (٢٣٥) أما من أمهات الأطفال المعاقين سمعيا اللاتي يعانين من ضغوطا نفسية ناجمة عن إعاقة أطفالهن حيث هدفت الدراسة إلى خفض حده الضغوط لديهن وكذلك تحسين جودة الحياة

من خلال برنامج مُقترح يهدف الى تنمية شعورهن بالرضا عن الحياة Life Satisfaction كما كشفت الدراسةٍ عن العلاقة السالبة بين بعض المتغيرات المرتبطة بالإعاقة ومنها: الإعاقات المصاحبة Additional Handicaps ـ شدة الإعاقة وجودة الحياة لِدى الأمهات كذلك أكدت الدراسة وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين كلا من مُدى الدعم الاجتماعي المقدم للأسرة Social Support ـ أساليب التواصل المتاحة بين الطفل المعاق و أسرته كما هدفت دراسة بريتا رادى Brita Ryde, 2006 إلى تشخيص القلق لدى عينة من أمهات المعاقين بإعاقات مختلفة (إعاقات حركية . متلازمة داون) وعينة من أمهات الأطفال المضطربين نفسيا باستخدام مقياس (H AD) hospital anxiety and depression حيث أكدت الدراسة أن أمهات المعاقين هن الأكثر معاناة للقلق مقارنة بعينة من أمهات الأطفال العاديين ممن يعانون من مشكلات نفسية كذلك أكدت الدراسة ارتباط القلق بالسمات الشخصية personality traits لدى الأمهات بصفة عامة كما نجحت الدراسة فى تخيف حدة القلق لدى الأمهات باستخدام الأساليب الدفاعية Defiance Strategies .وهدفت دراسة هيينج ايريك Henning,Eric,R,2008 إلى محاولة الكشف عن العلاقة الارتباطية بين القلق العام والرضا عن الحياة وقد تناولت الدراسة عينة قوامها (٥٢)من الآباء والأمهات ممن يعانون من ارتفاع القلق ،حيث أكدت الدراسة تأثر أدائهم في العمل بصورة سلبية وكذلك تدنى الأداء الاجتماعي والعجز عن تحمل المهام الأسرية كما أكدت الدراسة تأثر قدرة الآباء على الأداء في العمل بصورة سلبية ،وتدنى الأداء الاجتماعي والعجز عن تحمل المهام الأسرية ،كذلك تدنى إدراك الآباء لمعايير جودة الحياة المختلفة ممثلة في : تدنى تقدير الذات – القيم والأهداف المستقبلية – الجوانب المادية – العمل – القدرة على ممارسة الرياضة.

وأشار رى ماركوس وهيرونج Reeh Marcus,;Herwing,2008 إلى أهمية تحسين الجوانب الصحية كأحد أبعاد جودة الحياة Health-Related Quality Of Life لدى عينة قوامها (٢٩٢)من آباء الأطفال المعاقين ممن ينتمون لإعاقات مختلفة متوسط أعمارهم ٤٠ عاما ومتوسط أعمار أطفالهم(٥,٥)عاما حيث أكدت الدراسة أن هناك علاقة ارتباطيه سالبة بين المشكلات الصحية وجودة الحياة لدى الآباء .كما كشفت دراسة أرمسترونج Armstrong,2009 عن تدنى الجوانب الصحية كأحد أبعاد جودة الحياة لدى أمهات مزدوجي الإعاقة (سمعية – بصرية) Deaf-Blind Children والضغوط النفسية الناجمة عن الإعاقة لدى أبنائهن ،حيث أكدت الدراسة تأثر الجانب الصحي لدى أمهات المعاقين بصورة سلبية مما يؤثر سلبا على إدراكهن لجوانب جودة الحياة ،كذلك فان الإعاقة تلقى بظلالها على الأسرة ولاسيما الأم مما يتطلب تقديم الدعم النفسي والتأهيلى لأسر الفئات الخاصة . وقد تناولت افنش دى سوزا Avinash De Sousa ,2010 عينة قوامها (٣٠٠)أما من أمهات المعاقين ذهنيا و ذوي متلازمة داون فى دراسة مُقارنة بينهن للكشف عن علامات القلق والاكتئاب كسمة حيث توصلت الدراسة الى أن أمهات المتوحدون هم الأكثر معاناة للقلق

والاكتئاب كسمة حيث حظيت أمهات المتوحدون بفروق دالة احصائياً على مقياس القلق والاكتئاب مُقارنة بأمهات ذوي الاعاقة العقلية .

فى حين خلصت كارلا جاكسون Carla,Jackson,W ,2010 من خلال دراسة مُقارنة لإدراك جودة الحياة لدى آباء المعاقين سمعيا ممن يعتمدون على التواصل اللفظي مع أبنائهم المعاقين سمعيا مُقارنة بغيرهم من الآباء الذين يعتمدون على التواصل غير اللفظي ويستخدم أطفالهم معينات سمعية ،حيث تناولت الدراسة عينة قوامها (٢٠٧) من آباء المعاقين سمعيا متوسط أعمار أطفالهم ٦ سنوات ، حيث خلصت الدراسة إلى أن الآباء الذين يتواصلون مع أطفالهم لفظيا كانوا أكثر رضا عن الحياة وشعورا بالسعادة مُقارنة بآباء الأطفال غير المؤهلين لفظيا ، حيث يتدنى الجانب الانفعالي المرتبط بالوجود الأفضلEmotional Well-Being،وقد أوصت الدراسة بضرورة التأهيل المبكر للأطفال المعاقين سمعيا لتحسين جودة الحياة لدى آبائهم ذلك لوجود علاقة ارتباطية موجبة بين جودة الحياة لدى الآباء والتدخل الايجابى لتأهيل ابنائهم من المعاقين. ويشير أحمد محمد جاد الرب،(٢٠١٠)إلى وجود علاقة ارتباطيه سالبة بين طيب الحياة النفسية لدى آباء المعاقين ذهنيا والضغوط الناجمة عن الإعاقة الذهنية ،وذلك مُقارنه بآباء الأطفال العاديين الذين كانوا الأكثر تمتعا بطيب الحياة مُقارنة بآباء المعاقين ذهنيا ،حيث تناولت الدراسة عينة قوامها (٤١)من آباء المعاقين ذهنيا ،وعينة قوامها (٣٥) من آباء العاديين ممن تتراوح أعمارهم من ٣٨ :٤٥ عاما .

كما قد تناولت بعض الدراسات متغير جودة الحياة لدى المعاقين ودور الأسرة في تحقيقها.حيث أكد بيرمان Pearman ,1997 على فاعلية العلاج الأسرى Family Therapy والمساندة الاجتماعية فى تخفيف حده القلق وتحسين جودة الحياة لدى الأطفال المعاقين ،كذلك توجد علاقة ارتباطيه موجبة بين السلامة البدنية وجودة الحياة.وقد هدفت دراسة الكسندرهندركس وآخرون Alexander H C Hendriks Et Al ,2000 الكشف عن حاجات أمهات وآباء الأطفال المعاقين بإعاقات حركية Motor or Multiply Disabeled وتقييم الخدمات المقدمة لهم واستعانت الدراسة بعينة قوامها (١٦) من أمهات وآباء المعاقين ينتمون لسبعة عشر مركزا تأهيليا بألمانيا حيث تم تطبيق مقياس للحاجات يتضمن العديد من الأبعاد منها: - الحاجة الى تفهم المزيد عن إعاقة الطفل والمتابعة داخل المنزل- الحاجة الى التعرف على الخدمات المجتمعية المتاحة للمعاقين- الحاجة الى تقديم الدعم اللازم لاداء الاباء لأدوارهم الو الدية parenting –الحاجة للترويح والتعرف على الاماكن التأهيلية والترويحية المتاحة للأبناء ذوى الحاجات الخاصة –الحاجة الى تقديم الدعم والمساعدة للآباء – الحاجة الى الدعم وتقديم المساعدة فى الاستجابة للتساؤلات المرتبطة باعاقة الطفل وتوضيح طبيعة الاعاقة للآخرين. وأشارت كلا من ديانا دالتون وجاكلين كارين Dayna, Dalton ;Jklein, Karen,2003 إلى العلاقة السالبة بين الإعاقة السمعية وما يرتبط بها من معوقات وصعوبات التواصل ودرجة الفقد السمعي بالإحساس بجودة الحياة لدى الراشدين الصم حيث

تناولت الدراسة عينة قوامها(٢٦٨٨) أصم ممن يعانون من الإعاقة السمعية المتوسطة والشديدة.كما تناول كل من ردلوف كيومر Rudolph m kummer p ,2004, والتي هدفت إلى دراسة الأثر المتبادل بين كل من أعاقه الطفل والشعور بجوده الحياة لدى أمهات الأطفال الذين يعانون من اضطرابات نمائية ترتبط بالنطق وتعرض الامهات للاضطرابات الانفعالية وأثر ذلك على تفاقم إعاقة الطفل من جانب أخر ، وقد تناولت الدراسة عينه من الأمهات المضطربات انفعاليا ممن يعانين من القلق والاكتئاب ولديهن أطفالا يعانون من مشكلات نطق نمائية Speech Developmental Disorder قوامها (١٠٠) أما تتراوح أعمارهن من (٢٢: ٤٧) متوسط أعمار أطفالهن (٤.٥) سنه وقد استعانت الدراسة بمقياس (H A D S) Hospital Anxiety And Depression Scale حيث خلصت الدراسة الى ان هناك تأثيرا متبادلا بين مدى شعور الامهات بجوده الحياة ومدى اعاقه اطفالهن فكلما كانت الام اكثر شعورا بالسعادة كانت اكثر طلاقه مع الطفل وساعدت على تحسن النطق لديه والعكس صحيح فشعور الأم بالاكتئاب والقلق يجعلها تحجم عن الحديث مع الطفل فتتفاقم حالته مما يؤثر سلبا على ادراك الام لجوده الحياة ويدفعها للمزيد من القلق والاكتئاب . كما هدفت دراسة يولاندا سامبسونYolanda Simpson,2005 إلى الوقوف على طبيعة العلاقة بين :الأسرة . المدرسة . المجتمع كعوامل منبئة لجودة الحياة لدى المراهقين ممن ينتمون لإعاقات مختلفة وفئات عمرية مختلفة فقد تناولت الدراسة عينة يصل قوامها (٩٣)طفلا ومراهقا حيث خلصت الدراسة إلى أن تعليم الوالدين و دخل الأسرة Family Income وارتفاع المستوى الاقتصادي و الدعم المقدم للأسرة مما كان لة الأثر الايجابى في تحسين جودة الحياة والتفاؤل تجاه المستقبل لدى المعاقين.

في حين تشير هانا كريستينكHanna,Kristinek,2006 إلى وجود علاقة ارتباطيه سالبة بين القلق وجودة الحياة لدى عينة من المعاقين جسديا وكذلك فاعلية التدخل العلاجي الذي يهدف إلى تعديل الجوانب المعرفية في تخفيف حده القلق ومن ثم الإحساس بجودة الحياة و أكد كلا من مارتن باتى وفريمير Martin,Patti&Freemyer, 2007 على أهمية التدخل الأسرى المبكر من خلال أمهات الأطفال المعاقين سمعيا لدى عينة قوامها (٣٩) أما وقد توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين الإحساس بجودة الحياة لدى المعاقين والتدخل المبكر من جانب الأسرة. .في حين أشار مانفريد هنترميرManfred,Hintermair,2008 الى وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين تقدير الذات والرضا عن الحياة لدى ضعاف السمع ،كما يرتبط تقدير الذات بالقدرة على التواصل الجيد Good Communication ومستوى التعليم والتحصيل الدراسي كذلك الشعور بالرضا ومن ثم القدرة على إدراك جودة الحياة . وتؤكد أدينا جامبور Edina E,Jambor,2009 على مدى أهمية العديد من العوامل الأسرية ودورها في تخفيف حده الإعاقة لدى الصم وتحسين جودة الحياة ومنها : عمر الفرد عند حدوث الإعاقة السمعية . درجة الفقد السمعي . نمط التواصل بين الفرد والأسرة . الخدمة التعليمية التي توفرها الأسرة للطفل وقد تناولت الدراسة عينة من الأفراد ذوى الصمم الولادى ممن يعتمدون على التواصل من خلال لغة الإشارة،وقد توصلت الدراسة الى مدى أهمية دور الأسرة

في تجاوز الأزمة الناجمة عن الإعاقة لدى الطفل وتحسين جودة الحياة لدية . كما توصلت دراسة كل من لويزاهكسون وجودى آلان Louise,Hickson&Jodie Allen,2008 إلى وجود علاقة ارتباطيه سالبة بين درجة الفقدان السمعي والجوانب الصحية المرتبطة بجودة الحياة والوجود الأفضل Health-Related Quality Of Life حيث تؤثر الإعاقة السمعية سلبا على ممارسة الفرد للأنشطة و القدرة على المشاركة الاجتماعية وقد استعانت الدراسة بعينة من الراشدين من المعاقين سمعيا قوامها(١٧٨) معاق.

- **مشكلة الدراسة** :

قد أصبحنا الآن نعيش عصراً محموماً بالصراعات والضغوط المتلاحقة العنيفة التى من شأنها زيادة معدلات الأعصبه والمشقة ، فلا يمكن إغفال دور الضغوط البيئية والشخصية المتداخلة التي تحول دون إشباع الفرد لحاجاته (Hooley J,Neale,1989,P.76). ومن ثم تتضاعف الضغوط التي يعانى منها آباء الأطفال المعاقين وأمهاتهم مُقارنة بغيرهم من الأفراد حيث يتحملون أعباءً تفوق غيرهم من الآباء فأسرة المعاق لا تستثنى من الصراعات التي يعانى منها كافة أفراد المجتمع بأسرة بل تتضاعف مشكلاتهم ،حيث تستنزف الإعاقة الكثير من الوقت والجهد والمال مما يدفع بآباء المعاقين لِلإصابة بالعديد من المشكلات النفسية فهم الأكثر عرضة للشعور بالإعياء نظرا لما يبذلونه من جهد في رعاية الطفل المعاق. أحمد جاد الرب Armstrong ; CarlaJackson,Wood(2010) (2010) ; (2009) ويشعر الأبوان بالتشاؤم تجاه المستقبل والتفكير الدائم في مستقبل الابن المعاق ،كما تسيطر لديهم العديد من الأفكار والتصورات السالبة المرتبطة بحالة الطفل المعاق فى المستقبل . Nigar Ipek; Meral Taner; (2010) Ashum Gupta (2005) لذا فقد كانت الحاجةُ ملحة للكشف عن طبيعة العلاقة الارتباطية بين قلق المستقبل وجودة الحياة المدركة لدى أمهات المعاقين ،ذلك نظرا لما تلقيه الإعاقة بظلالها السالبة على الأم وهى الأكثر تعرضا للضغوط الناجمة عن رعايتها لطفلها المعاق والإحساس بالمسؤولية تجاهه مُقارنه بالأب الذى يقتصر دوره غالبا على تقديم الدعم المادى للأسرة وتحقيق الاستقلال المادى Financial Independence فى حين أن الأمهات هن الأكثر التصاقا بالطفل المعاق وتحمل تبعات الاعاقه ،مما يترتب عليه تدنى الإحساس بجودة الحياة لدى أمهات المعاقين و يعوق قدرتهن على الاستمتاع بالحياة والرضا بالمتاح فتتدنى لدى الأمهات القدرة على إدراكهن لعناصر ومعايير جودة الحياة الايجابية المتاحة لديهن. Cecilia Wai (2010) Carla, Jackson Reeh, Marcus ; ,Herwing (2008) Armstrong (2009) ; (2004) مما يؤكد حاجة أمهات المعاقين للتدخل النفسي الذي يهدف لتحسين معايير جودة الحياة المدركة لديهن و تسعى الدراسة الحالية إلى الإجابة على التساؤلات التالية:

- هل توجد علاقة ارتباطيه بين قلق المستقبل لدى أمهات المعاقين وإدراكهن لمعايير جودة الحياة ؟
- ما مدى فعالية برنامج علاجي مقترح في تخفيف حده القلق لدى أمهات الأطفال ذوى الإعاقات المختلفة؟

- ما مدى فعالية البرنامج العلاجي المقترح في تحسين إدراك معايير جودة الحياة لدى أمهات المعاقين ؟

- **أهمية الدراسة** :

تتمثل أهمية الدراسة الحالية فى العديد من المبررات النظرية والعملية منها:

- ندرة الدراسات العربية التي تناولت متغيرات الدراسة ولاسيما قلق المستقبل لدى آباء وأمهات المعاقين.
- الحاجة الملحة لإعداد أداة مقننة لتشخيص قلق المستقبل لدى آباء المعاقين وأسرهم.
- نظرا لحداثة مفهوم جودة الحياة نسبياً والذي ينتمي إلى علم النفس الايجابي فقد تناولت العديد من الدراسات لهذا المفهوم وعلاقته بالصحة النفسية لذوى الأمراض المزمنة (مرضى السرطان . مرضى القلب . ذوى الإعاقات الجسدية) في حين قد أهملت الدراسات علاقة مفهوم جودة الحياة بالعديد من المتغيرات الأخرى كالقلق . الاكتئاب . ولاسيما لدى أسر المعاقين وذويهم.
- كما تكمن أهمية الدراسة الحالية في تخفيف حده قلق المستقبل لدى أمهات المعاقين من خلال التدخل الايجابي و تحسين جودة الحياة المدركة لديهن نظرا لمعاناتهن الشديدة الناجمة عن إعاقة أطفالهن .

- **هدف الدراسة** :

تهدف الدراسة الحالية إلى محاولة الكشف عن طبيعة العلاقة الارتباطية بين قلق المستقبل وجودة الحياة لدى أمهات المعاقين بإعاقات مختلفة ذهنيه . سمعية . بصريه . جسدية)،كما تهدف الدراسة إلى الوقوف على مدى فعالية برنامج علاجي مقترح في تخفيف حده علامات قلق المستقبل وكذلك تحسين جودة الحياة المدركة لدى أمهات المعاقين .

- **فروض الدراسة** :

- توجد علاقة ارتباطيه سالبة ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أمهات الأطفال المعاقين باستخدام قلق المستقبل ومتوسطات درجاتهن باستخدام مقياس معايير جودة الحياة.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية باستخدام مقياس قلق المستقبل لصالح أفراد المجموعة التجريبية بالنسبة للقياس البعدى.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية باستخدام مقياس معايير جودة الحياة لصالح أفراد المجموعة التجريبية بالنسبة للقياس البعدى.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية باستخدام مقياس قلق المستقبل بالنسبة للقياس القبلي مُقارنة بالقياس البعدى لصالح القياس البعدى.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية باستخدام مقياس معايير جودة الحياة بالنسبة للقياس القبلي مُقارنة بالقياس البعدى لصالح القياس البعدى .
- لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية باستخدام مقياس قلق المستقبل بالنسبة للقياس البعدى مُقارنة بالقياس التتبعى .
- لاتوجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية باستخدام مقياس معايير جودة الحياة بالنسبة للقياس البعدى مُقارنة بالقياس التتبعى .

- **مصطلحات الدراسة** :

- **أولا** : **قلق المستقبل** Future Anxiety :

تناولت العديد من التعريفات اضطراب القلق بصفة عامة باعتباره شعوراً عاماً بالرعب ،واستجابة لتهديد غير محدد وغير معروف ، غالباً ما يكون مصدرة صراع أو عدم شعور بالأمان . (أحمد عبد الخالق& مايسة النيال ، ١٩٩١، ٢٨) وتُعرف الجمعية الأمريكية للطب النفسى القلق باعتباره خوف أو توتر أو ضيق يتبع من توقع خطر ما ، يكون مصدرة مجهولا الى درجة كبيرة ومصدرة غير واضح. (American Psychiatric Association,1994: p.435)

- **التعريف الاجرائى لقلق المستقبل** :

تُعرف الباحثة قلق المستقبل لدى أمهات المعاقين على أنة سيطرة التوقعات السالبة والنظرة التشاؤمية تجاه مستقبل أبنائهن المعاقين مما يؤدى إلى سيطرة مشاعر التوتر والقلق لديهن .ويتم تشخيص قلق المستقبل لدى أمهات المعاقين بإعاقات مختلفة من خلال درجاتهن المرتفعة (٧٠) درجة فأكثر واللاتي يحصلن عليها باستخدام مقياس قلق المستقبل .

- **ثانيا**: **معايير جودة الحياة المُدركة** Perceived Norms Of Quality Of Life :

وقد ظهر هذا المصطلح لأول مرة عام ١٩٧٠على يد الاخصائى النفسى الامريكى John Flangagan ويشير مصطلح جودة الحياة الى عدة ميادين منها: التطور العالمى . الرعاية الصحية . العلوم السياسية ، ولا يرتبط هذا المفهوم لدى بعض العلماء بمستوى دخل الفرد فجودة الحياة لا تعتمد على الرفاهية المتاحة وعمالة الفرد wealth and employment فقط لكن كافة عناصر البيئة المادية وكذلك جوانب الصحة النفسية والتعليم والابتكار وكيفية ادارة أوقات الفراغ وارتبط مفهوم جودة الحياة بمفاهيم أخرى مثل الحرية . حقوق الانسان . السعادة ، كما ارتبط لدى بعض علماء النفس بالنمو والتطور الشخصي . الابداع والابتكار . العلاقات الاجتماعية . قدرة الفرد على ممارسة الأنشطة. التوافق الجسمانى physical well -being (Gregory,Derek et al ,2009, 34) وتُعرف الباحثة معايير جودة الحياة المدركة لدى أمهات المعاقين اجرائيا على أنة مدى وعى أمهات المعاقين بجوانب الحياة الايجابية بكافة أبعادها ومدى قدرتهن على إشباع حاجاتهن المختلفة في ظل الضغوط التي

يعانين منها والناجمة عن إعاقة احد الأبناء ،وقد استعانت الباحثة بمقياس معايير جودة الحياة والذي قامت بإعداده : زينب شقير (٢٠٠٩) .

- **اجراءات الدراسة** :
- **عينة الدراسة** :

وتنقسم إلى :

١- عينة الدراسة الاستطلاعية :

وقد وصل قوامها نحو(٤٠) أماً من أمهات الأطفال المعاقين بإعاقات مختلفة (ذهنية – سمعية – جسدية – بصرية) ممن تتراوح أعمارهن ما بين٣٠:٤٥سنة مُقسمة كما يلي :

جدول (١) : يوضح تصنيف أفراد عينة الدراسة وفقا لإعاقة أطفالهن .

إعاقة ذهنية	إعاقة بصرية	إعاقة سمعية	إعاقة حركية
٢٠	٥	١٠	٥

مع الأخذ فى الاعتبار أن تلك العينة من الأمهات لم تكن تعانين من أى اضطرابات نفسية أو اعاقات جسدية أو حسية سابقاً وقبيل ميلاد الطفل المعاق تحديدا – يراعى أن يكون لدى الأم طفلا واحدا معاقا فقط – ألا تكون الأمهات منفصلات عن ازواجهن . وبالنسبة للأطفال المعاقين فقد تم مراعاة بعض الاعتبارات منها : يتراوح أعمارهم ما بين (٦ـ ١٦) سنة . تم تشخيص حالات الاعاقة لديهم من خلال أطباء متخصصون بمجالات الاعاقة المختلفة منذ فترة لا تقل عن عام . خلو الطفل من الاعاقات المصاحبة (يعانى من اعاقة واحدة فقط وليس ممن ينتمون لفئة مزدوجى الاعاقة) .

وقد تم تطبيق مقياس قلق المستقبل وكذلك مقياس معايير جودة الحياة،وذلك لتقنين أدوات الدراسة التشخيصية والتأكد من صلاحيتها للاستخدام والكشف عن العلاقة الارتباطيه بين متغيري الدراسة .

٢- بعينة الدراسة التجريبية :

وصل قوامها نحو (١٦) أماً من أمهات الأطفال المعاقين ممن ينتمون لعينة الدراسة الاستطلاعية واللاتى قد حصلن على درجات مرتفعة باستخدام مقياس قلق المستقبل وكذلك تدنى درجاتهن باستخدام مقياس معايير جودة الحياة وقد قسمت العينة كما يلي:

- مجموعة ضابطة قوامها (٨) امهات .
- مجموعة تجريبية قوامها (٨) من أمهات الأطفال المعاقين بإعاقات مختلفة.

جدول (٢) : يوضح عدد حالات الإعاقات المختلفة لأطفال أمهات المعاقين

نوع الإعاقة	المجموعة الضابطة	المجموعة التجريبية
إعاقة ذهنية	٣	٣
إعاقة بصرية	٢	٢
إعاقة سمعية	٢	٢
إعاقة حركية	حالة شلل أطفال	حالة شلل مخى رباعى

حيث تمت مجانسة أفراد عينة الدراسة التجريبية من حيث درجاتهم على مقياس قلق المستقبل ومقياس معايير جودة الحياة وذلك بالنسبة للقياس القبلي .

جدول (٣) : قيمة (Z) ودلالتها الإحصائية لحساب تجانس المجموعتين الضابطة والتجريبية بالنسبة لمقياس قلق المستقبل – معايير جودة الحياة .

المتغيرات	المجموعة الضابطة ن=٨		المجموعة التجريبية ن=٨		قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب			
قلق المستقبل	٨,٨	,٧١	٨,١٣	٦٥	٢٩	,٣١٧	غير دالة
جودة الحياة	٧	٥٦	١٠	٨٠	٢٠	١,٣٦	غير دالة

من الجدول (١) يتضح تجانس أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية من حيث درجاتهم على مقياس قلق المستقبل وكذلك معايير جودة الحياة المدركة وذلك بالنسبة للقياس القبلي .

- **أدوات الدراسة** :
- **أولاً : الأدوات التشخيصية للدراسة** :

وتتمثل في : مقياس قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المعاقين .

- **وصف المقياس** :

يتكون المقياس من (٢٥)عبارة تتناول جميعها الأعراض المختلفة لقلق المستقبل لدى أمهات المعاقين،يجاب عن المقياس من خلال مستويات ثلاثة (دائما - أحيانا - نادرا - أبدا) تمنح المفحوصة أربع درجات - ثلاثة درجات – درجتان - درجة واحدة ،على الترتيب لكل عبارة تجيب عنها.

- **الخصائص السيكومترية للمقياس** :

١- صدق المقياس :

- صدق المحكمين:تم عرض بنود المقياس في صورته المبدئية على مجموعة من أساتذة علم النفس والصحة النفسية،حيث تم الاتفاق على نسبة تصل إلى (٩٢)٪من اجمالى بنود المقياس باستثناء البنود رقم ٥,١٣,٢١ والتي تم تعديلها وفقا لآراء السادة المحكمين .
- صدق المفردات : تم حسابه عن طريق إيجاد العلاقة بين درجة العبارة والدرجة الكلية للمقياس حيث تراوحت قيمة معامل الارتباط ما بين ٠,٤٨حتى ٩٢ وجميعها تعد قيم موجبة ذات دلالة إحصائية مما يشير إلى صدق المقياس .
- صدق المحك الخارجي :حيث قامت الباحثة بتطبيق مقياس قلق المستقبل إعداد:زينب شقير (٢٠٠٥) ومن خلال حساب قيمة معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة الاستطلاعية باستخدام المقياس السابق ومقياس الدراسة الحالية ،حيث وجد أن قيمة ر مساوية (٠,٧٨) وهى دالة إحصائيا عند مستوى دلالة ٠,٠١مما يؤكد أن المقياس يحظى بصدق مقبول ومن ثم صلاحية المقياس للتطبيق .

٢- ثبات المقياس :

- طريقة إعادة التطبيق . من خلال تطبيق المقياس على نفس أفراد العينة بفاصل زمني ١٤ يوما بين التطبيق الأول والثاني وبحساب قيمة معامل الارتباط وجد أن قيمة ر مُساوية٨٤, مما يؤكد ثبات المقياس .
- طريقة ألفا كرونباخ.: من خلال تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية بحساب قيمة معامل ألفا وجد أنها مُساوية ٧٢ , مما يؤكد أن المقياس يحظى بمعامل ثبات مقبول.
- طريقة التجزئة النصفية : من خلال حساب قيمة معامل الارتباط بين العبارات الفردية للمقياس والعبارات الزوجية ،مع تجاهل العبارة رقم (٢٥) حيث وجد أن قيمة ر مُساوية ٨٢, .

- **ثانيا** :**مقياس معايير جودة الحياة** :
- **وصف المقياس** :

يتكون المقياس من ١٠٠عبارة تنتمي للعديد من المعايير منها المعيار الأول وترتبط بنوده بالجانب الجسدي والانفعالي ويصل عدد بنوده نحو ٢٤بندا. المعيار الثاني :ويتناول خصائص الشخصية السوية ويشمل العبارات ٤٥:٦٤ ممثلة في: الصلابة النفسية . الثقة بالنفس . السلوك التوكيدى . الرضا عن الحياة . السعادة . التفاؤل . الاستقلال النفسي . ويتناول المعيار الثالث :العلاقات والجوانب الاجتماعية والعمل لدى الفرد ويصل عدد بنوده إلى ٣٦بندا.ويهدف المقياس إلى التعرف على استجابة الفرد فيما يرتبط بالمعايير المختلفة لجودة الحياة سواء الصحية أو الانفعالية وكذلك علاقات الفرد الخارجية ومدى التزام الفرد بقيم المجتمع وتقاليده واحترام العمل وغير ذلك من مواقف اجتماعية.

- **تصحيح المقياس** :

يجيب المفحوص عن بنود المقياس من خلال ثلاثة مستويات تعبر عن رأى المفحوص الشخصي (كثيرا- إلى حدا ما –نادرا) حيث يمنح المفحوص درجة على كل استجابة كالتالي (٣-٢-١)على التوالي وللتأكد من صلاحية المقياس للاستخدام مع عينة الدراسة الحالية قامت الباحثة بحساب معامل الصدق للمقياس من خلال : صدق المحك الخارجي والاستعانة بمقياس جودة الحياة الذي أعدة حسن عبد المعطى(٢٠٠٧) وبحساب قيمة معامل الارتباط لدرجات أفراد العينة بين المقياس السابق والحالي وجد إن قيمة (ر) مساوية ٧٣٠, مما يؤكد أن المقياس يحظى بصدق مقبول.٢- حساب ثبات المقياس من خلال (أ) طريقة إعادة تطبيق المقياس : بفاصل زمني ١٤ يوما وجد أن قيمة (ر)مساوية ٠,٨٣ وهى دالة إحصائيا عند مستوى دلالة ٠,٠١وهى دالة إحصائيا .(ب) باستخدام طريقة التجزئة النصفية وتقسيم عبارات المقياس العبارات زوجية وعبارات فردية كلا على حده وجد أن قيمة (ر)مُساوية ٠,٨٧وهى دالة عند مستوى دلالة ٠١,مما يؤكد صلاحية المقياس للاستخدام .

- **ثانيا** :**الأدوات التي استخدمت بهدف التدخل العلاجي وتتمثل في** :

البرنامج العلاجي الذي يهدف إلى تخفيف حده قلق المستقبل ،وتحسين جودة الحياة المدركة لدى أمهات المعاقين. إعداد :الباحثة ويستند البرنامج

إلى الانتقائية التكاملية Integrative Eclecticism حيث تُعد الانتقائية التكاملية مطلبا ضروريا للإرشاد والعلاج النفسي ، فهي اتجاه منفتح دائما للإضافات ولا ينتمي لنظرية ثابتة أو نموذج فكرى ثابت ،على الرغم بما يميزها بالمنهجية العلمية ،ويتم خلالها استخدام الأساليب العلاجية وفقا لحاجة العميل وطبيعة شخصيته وأهداف الجلسة العلاجية ومتطلباتها ، وتُعد الانتقائية العلاجية التكاملية ائتلاف من مجموعة فنيات تستهدف كل منها اختزال الأعراض المرتبطة باضطراب قلق المستقبل لدى أمهات المعاقين (محمد درويش محمد ، ١٩٩٩، ٣٢) .ويتناول البرنامج العلاجي العديد من الأساليب والفنيات العلاجية المختلفة منها:استراتجيات التعايش coping strategies وهى أحد الاساليب العلاجية الهامة التى تهدف الى تعديل الجانب المعرفى والسلوكى للتغلب على المواقف الضاغطة بالنسبة للفرد ويرتبط هذا المفهوم بالموائمة والتكيف مع البيئة الضاغطة ومن الناحية النفسية فان استراتجية التعايش تعنى الجهد الشخصى المبذول لعلاج المشكلات الشخصية وبين الشخصية personal and interpersonal problems الذى يهدف الى خفض مستوى الضغوط ويرتبط هذا الاسلوب بقدرة الفرد على التفاعل الايجابى مع المواقف الضاغطة حتى يتسنى له التخلص منها حاليا وفى المستقبل . Lazarus (1984) ; Carver, C. S.; Connor-Smith, J. (2010 R.S & S. Folkman ومن أهم الاساليب التى تنتمى لإستراتجية التعايش أسلوب حل المشكلات problem solving - فنية تحليل المهام .

كما يشمل البرنامج العديد من الأساليب التى تتفاوت وفقاً للهدف من الجلسة العلاجية وموضوعها ومنها :

أسلوب الاسترخاء . أسلوب التنفيس الانفعالي . أسلوب تعديل البناء المعرفي . أسلوب القيام بالأدوار الاجتماعية . فنية المناقشة التأملية . أسلوب المحاضرة . ويصل عدد جلسات البرنامج نحو عشرون جلسة علاجية .(تابع ملاحق الدراسة)

- **نتائج الدراسة وتفسيرها** :
- **أولا من حيث نتائج الفرض الأول للدراسة** :

والذي ينص على " أنة توجد علاقة ارتباطيه سالبة ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أباء المعاقين باستخدام مقياس قلق المستقبل ومتوسطات درجاتهم باستخدام مقياس معايير جودة الحياة."

جدول (٤) : معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لمقياس قلق المستقبل والدرجة الكلية لمقياس معايير جودة الحياة

المتغيرات	ر	ن	مستوى الدلالة
قلق المستقبل جودة الحياة	-,٥٠	٤٠	دالة عند مستوى ٠١ ,.

من خلال حساب قيمة معامل الارتباط (ر) بين متوسطات الدرجات الكلية لأمهات الأطفال المعاقين باستخدام مقياس قلق المستقبل وكذلك درجاتهن

الكلية على مقياس جودة الحياة ،وجد أنها مساوية (- ٥٠,) وهى دالة إحصائيا عند مستوى (٠١,) مما يؤكد صحة الفرض الأول للدراسة .

- **ثانيا : نتائج الفرضين الثاني والثالث للدراسة :**

حيث ينص الفرض الثاني للدراسة "على أنة توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية باستخدام مقياس قلق المستقبل لصالح أفراد المجموعة التجريبية بالنسبة للقياس البعدى الأول "كما ينص الفرض الثالث للدراسة على مايلى"توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية باستخدام مقياس معايير جودة الحياة لصالح أفراد المجموعة التجريبية بالنسبة للقياس البعدى .

جدول (٥) : قيمة (Z) ودلالتها الإحصائية للفرق بين متوسطات الرتب لأفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية باستخدام مقياس قلق المستقبل ومعايير جودة الحياة بالنسبة للقياس البعدى .

المتغيرات	المجموعة الضابطة ن=٨		المجموعة التجريبية ن=٨		قيمة u	قيمة Z	مستوى الدلالة
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب			
قلق المستقبل	١٢,١٣	٩٧	٤,٨٨	٣٩	٣	٣,٠٥	دالة عند ٠,٠١
معايير جودة الحياة	٥,١٩	٤١,٥	١١,٨١	٩٤,٥٠	٥,٥٠	٢,٧٩	دالة عند ٠,٠١

من الجدول (٣) يتضح أنة قد تحققت صحة الفرضين الثاني والثالث للدراسة فمن خلال حساب قيمة (Z)لدرجات أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية باستخدام مقياس قلق المستقبل ،وجد أنها دالة إحصائيا عند مستوى (٠,٠١)وبحساب قيمة (Z) لمقياس معايير جودة الحياة وجد أنها مساوية ٢,٧٩ وهى دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (٠,٠١) .

- **ثالثا : نتائج الفرضين الرابع والخامس للدراسة :**

حيث ينص الفرض الرابع على "أنة توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية بالنسبة للقياس القبلي مقارنة بالقياس البعدى لصالح القياس البعدى باستخدام مقياس قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المعاقين."كما ينص الفرض الخامس للدراسة على أنة "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية بالنسبة للقياس القبلي مقارنة بالقياس البعدى لصالح القياس البعدى باستخدام مقياس معايير جودة الحياة لصالح القياس البعدى."

جدول (٦) : قيمة (Z) ويلكوكسون والرتب السالبة والموجبة لمتوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية للقياس القبلي مقارنة بالقياس البعدى باستخدام مقياسي قلق المستقبل – ومعايير جودة الحياة.

المتغيرات	الرتب السالبة		الرتب الموجبة		قيمة Z	مستوى الدلالة
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب		
قلق المستقبل	٤,٥٠	٣٦,٠	صفر	صفر	٢,٥٢	٠,٠٥
معايير جودة الحياة	١	١	٥	٣٥	٢,٣٨	٠,٠٥

من الجدول (٦) يتضح أنة بحساب قيمة (Z) لمقياس قلق المستقبل وجد أنها مساوية ٢ .وهي تحظى بدلالة إحصائية مما يؤكد صحة الفرض الرابع للدراسة ووجود فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية بالنسبة للقياس القبلي مقارنة بالقياس البعدى باستخدام مقياس قلق المستقبل. كما أنة بحساب قيمة (Z) لمقياس معايير جودة الحياة وجد أنها مساوية ٢,٣٨وهى دالة إحصائيا عند مستوى (٠,٠٥)مما يؤكد صحة الفرض الخامس للدراسة من حيث انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية بالنسبة للقياس القبلي مقارنة بالقياس البعدى باستخدام مقياس معايير جودة الحياة.

- **رابعاً : نتائج الفرضين السادس والسابع للدراسة :**

وينص الفرض السادس على انه "لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس قلق المستقبل بالنسبة للقياس البعدى مقارنة بالقياس التتبعى ."كما ينص الفرض السابع على أنة "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية باستخدام مقياس معايير جودة الحياة بالنسبة للقياس البعدى مقارنة بالتتبعى.

جدول (٧) : قيمة ويلكوكسون والرتب السالبة والموجبة لمتوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية بالنسبة للقياس البعدى مقارنة بالقياس التتبعى ن=٨

المتغيرات	الرتب السالبة		الرتب الموجبة		قيمة Z	مستوى الدلالة
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب		
قلق المستقبل	٤,٥٠	١٨	٤,٥	١٨	صفر	غير دالة
معايير جودة الحياة	٥	٥	٤,٤٣	٣١	١,٠١	غير دالة

من خلال الجدول (٥) يتضح صحة فرضي الدراسة السادس والسابع ،حيث أنة بحساب قيمة (Z)بالنسبة لأفراد المجموعة التجريبية وجد أنها مساوية (صفر ،١,٠١) وكلا القيمتين لا تحظى بدلالة إحصائية بالنسبة لمقياس قلق المستقبل ومعايير جودة الحياة مما يؤكد استمرارية فعالية البرنامج العلاجي المقترح في تخفيف قلق المستقبل وتحسين إدراك آباء المعاقين لمعايير جودة الحياة.

- **تفسير نتائج الدراسة :**
- **نتيجة الفرض الأول للدراسة :**

أكدت نتيجة الفرض الأول للدراسة وجود علاقة ارتباطيه سالبة بين كلاً من قلق المستقبل ومعايير جودة الحياة المدركة لدى أمهات الأطفال المعاقين بإعاقات مختلفة ، مما يتفق مع العديد من نتائج الدراسات السابقة التي أكدت معاناة وتأثر أسر الأطفال المعاقين حيث تفرض الاعاقه عبئا ثقيلا على كافة المستويات النفسية والجسدية والمادية بالنسبة للأسرة،لاسيما الأمهات حيث

تتعرض الأمهات للعديد من الضغوط المُصاحبة للإعاقة مما يعيق قدرتهم على التكيف والتوافق النفسي. Rastogick(1984);Lim(2003);SusanM.Bogles& Margret(2006); Nigar Ipeak&Maral taner(2010)

فحينما تستسلم الأسرة لصدمة ميلاد الطفل المعاق فى يأس فإنها قد تعجز عن تقديم العون اللازم والمساعدة للطفل المعاق وتأهيله ، ومن ثم يصاب الأبوين بالإحباط وقد يفشلان فى التكيف مع البيئة المسببة له والمثلة فى وجود الطفل المعاق ، فتبدو علامات القلق على الوالدين استجابة لمصدر الضغط النفسى الذى يهددهما (دافيد شيهان ، ١٩٨٨، ١٧) حيث يُعد الابن المعاق مصدرا للضغوط والقلق بالنسبة لوالديه ولاسيما حينما يفكر الآباء فى حالة الطفل وما ستؤول الية فى المستقبل ولاسيما اذا ما كان الطفل شديد الاعتماد على والدية فى تلبية حاجاته أو تعرضه للحماية الزائدة من جانبهما فقد تكون الاساليب الو الدية الخاطئة فى التعامل مع الابن المعاق هى أحد أهم الأسباب المرتبطة بالقلق تجاه المستقبل فحرمان المعاق من الاعتماد على النفس يؤثر سلبا على أدراك الاباء والأبناء لمعايير جودة الحياة ، والإحساس بالجوانب الإيجابية المرتبطة بكافة ابعادها . Blacher,Jshapiroj(1997); Randall , P , E ; Parker (1999)

فكما حدد فولكمان وآخرون Folkman et al أن هناك خمسة ضغوطاً تسببها الاعاقة وعلى أباء المعاقين مواجهتها من خلال التدريب على العديد من مهارات التعايش العامة والخاصة كالاعتقاد فى الكفاءة الذاتية ومدى تدين الفرد،وقدرة الدولة على تقديم الدعم اللازم للفرد حيث أكد فولكمان ولازرس أن مهارات التعايش يجب أن ترتكز على عدة انفعالات وهى عدم التكيف disclaiming- الهروب والتجنب Escape and Avoidance- تقبل المسؤولية Accepting responsibility - التدريب على ضبط النفس Exercising self- control- الأفكار الايجابية وإعادة البناء المعرفى كأحد مكونات مهارات التعايش كذلك التدريب على البحث عن الدعم الاجتماعى للتغلب على المشكلات. (عبد العزيزالشخص وزيدان السرطاوى،١٩٩٨، ٢٣)

ومع تقدم الآباء فى العمر فقد يعجزان عن تلبية حاجات الابن المعاق ولا سيما الأمهات ، وقد يتلاشى الدعم المقدم للمعاق نظرا لعجز الآباء أو تدهور الحالة الصحية لهما ، و تدنى الظروف المعيشية ، وانخفاض دخل الاسرة فى ظل تزايد الأعباء المادية المتطلبة لعلاج الابن المعاق وتأهيله ، مما يدفع الآباء الى الشعور بالقلق تجاه مستقبل الابن المعاق ، ويتسم القلق الذى يعد سمة لدى الآباء بالثبات فتتضح لديهم العلامات التالية : سيطرة مشاعر الحزن والهم والشعور بالتوتر بصفة دائمة دون تحديد لموقف أو مثير – التقلقل والشعور بعدم الارتياح Restless - سرعة ابداء استجابة القلق فى أى موقف . اضطرابات النوم كما يصاحب القلق علامات فسيولوجية منها خفقان القلب . صعوبة التنفس . الام بالصدر . غثيان . صداع . تنميل (الدليل التشخيصى والإحصائي الرابع،٢٠٠١، ٢٣٥) اضافة الى صعوبة التذكر والاسترجاع – الاحساس بعدم الآمان سيطرة الأفكار والمعتقدات التسلطية وما يرتبط بها من أفعال قهرية obsessions and compulsions وهى أفكار مُقلقة تقحم نفسها ويكون

التخلص منها عسيراً ، كما يستغربون الواقع Deralization حيث يشعر المرضى بالقلق بأنهم بعيدون عن المواقف التى يتعرضون له تماما ، وكأنهم يراقبون الأمر من بعيد، وغالبا ما تسيطر التوقعات السالبة مما يؤدى الى انخفاض مستوى الدافعية لديهم تجاه الموقف والتفاعل مع الاخرين. (Philp (Feldman, 1987,p. 48 كما تبدو علامات القلق لدى أباء المعاقين وأمهاتهم من خلال القصور فى الأداء الوظيفى للأسرة Family Functioning ، و الاغراق فى التمنى الكاذب . (بدر الأنصارى، ٢٠٠٤ ،٨٤- ٨٥)

وبذلك يؤثر نمط الاعاقة على مدى التوافق الزواجى لدى الآباء ويؤدى غالبا الى سوء التوافق لديهم فآباء الأطفال الصم على سبيل المثال كانوا الأقل توافقا لما تفرضه الاعاقة عليهم من حيرة وقلق و أثار سلبية وضغوطا اقتصادية بالغة . (عبد المطلب القريطى ، ٢٠٠١، ٩- ١٠)

كذلك ترتبط علامات القلق تجاه المستقبل بالتشاؤم وعدم الطمأنينة وتوقع الفشل وسوء الحظ فى كل شيء والإحساس الدائم بالخطر ويبدو المستقبل أمام الفرد كئيبا وموحشا ، ويفقد الفرد القدرة على التركيز ويعجز عن اتخاذ القرار فالقلق تجاه المستقبل انما يُعد ردا للفعل حينما يشعر الفرد بالعجز وقله الحيلة عندما يتعرض لضغوط قوية . (فاروق عثمان ، ٢٠٠١، ١٨) كما تتضح علامات الشعور بالذنب وتأنيب النفس وتبادل الاتهامات بين الوالدين حول المتسبب فى اعاقة الطفل مما يؤدى الى حدوث خلافات أسرية بين الوالدين قد تنتهى بحدوث الانفصال ، كذلك الانسحاب وفقدان الامل من جدوى تأهيل الطفل المعاق والاستسلام للإعاقة ، وتجاهل قدرات الطفل المعاق فتتفاقم حالته – الانسحاب بعيدا عن الاماكن العامة والأنشطة التى قد تخفف من حده الضغوط التى تتعرض الاسرة لها ، وفى أفضل الاحوال قد تسعى الاسرة للتعايش مع الاعاقة إلا أن الآباء قد يعجزون عن التخلص من مشاعر الأسى التى تنتابهم من حينٍ لأخر ، حتى أطلق البعض عليهم مسمى الأسى المزمن نحو الإعاقة . (السيد على أحمد ، ٢٠٠٧، ١٣- ١٧)

وتعُد الأمهات هن الأكثر تأثراً بإعاقة الأبناء فقد يكتفى الآباء بتقديم الدعم المادى للأسرة وتحقيق الاستقلال المادى financial Independence لأفرادها، فهن يعملن بجد من أجل المسانده الماديه وتغطيه النفقات الإضافية للأسرة و الناجمة عن اعاقه الطفل ، وكما يؤكد بعض الأفراد المعاقين أن الآباء قد يتجهون للفرار من المنزل فى حين تكن الأمهات هن الأكثر التصاقا بهم، ورعاية لهم ، (Cecilia wai ping et al ,2001 ,64) و غالبا ما تتركٍ الاعاقةٍ العديدٍ من المشكلات لدى الطفل المعاق فقد يُصاب الطفل المعاق بخللا معرفيا ولغويا واجتماعيا ونفسيا ، وسوء التوافق السلوكى Malą Depative Behaviors ، عجز المعاق عن التواصل مع الاسرة والأم وتوجيه الرسائل المعبرة عن حاجاته مما يزيد من معاناة الأم ويتطلب ذلك المزيد من الوقت والجهد لتلبية حاجاته. 1981); Bolton et al (1994); Cecilia wai ping et al ,2001 (ozden ciftci,2010,30) (عبد الرحمن سيد سليمان ، ٢٠٠٤، ١٩: ٢٣) August(,64) وقد يُعانى الأطفال المعاقين من مشكلات سلوكيه وانفعاليه عديدة منها : النشاط الزائد Hyperactivity– العدوان Aggression مما يدفع الآباء ولاسيما

الأمهات الى تحمل تلك التبعات المرتبطة بالإعاقة ، فتتعرضن الي سيطرة القلق الاجتماعى لديهن social anxiety فيميلن الى فرض العزله على أنفسهن تجنبا للشعور بالحرج ونقد المجتمع المحيط بهن لسوء تصرف الطفل أحيانا مما يدعم ذلك الشعور بالتشاؤم تجاه المستقبل Future Pessimism بصفه عامة ومستقبل الابن المعاق بصفه خاصة . (Feinstein; Reiss ,2001) فالطفل المتوحد على سبيل المثال يحتاج الى رعاية يومية روتينية daily care routine كذلك تتعرض الأسرة لمشكلات اقتصادية Economic Problems ناجمة عن المتطلبات المادية اللازمة للتأهيل ،ومن ثم تزداد الضغوط النفسية لدى اباء المعاقين ذوى المستويات الاجتماعية والاقتصادية المتدنية بصورة أكبر مقارنة بغيرهم من الآباء ذوى المستويات الاجتماعية والاقتصادية الأفضل ،حيث تؤدى الأزمات المادية الى أكثر الضغوط شيوعا لدى أباء المعاقين.(احمد جاد الرب، ٢٠١٠، ٥٤٢)

ويؤدى ميلاد المعاق الى تغيير فى النظام اليومى للآباء وكذلك تغيير أدوار أفراد الأسرة حيث تفرض الاعاقة نوعا خاصا من الرعاية الو الدية مما قد يدفع الآباء ولاسيما الامهات الى ردود فعل عقلية ونفسية وعضوية غير مرغوبة فيكون الاباء فريسة سهلة للقلق والتوتر والضيق والحزن ، فأمهات المعاقين هن الأكثر شعورا بالإحباط والعزلة الاجتماعية social isolation فقد ينتاب أمهات المعاقين حالة من الشعور بالذنب نتيجة انجابها للطفل المعاق ولاسيما الاعاقات الجسدية الحادة كالشلل الرباعي كما تنتابهن نوبات اكتئابية – مشاعر حزن عميق – الايمان بالمعتقدات والأفكار السالبه المرتبطة بالإعاقة – لوم الذات Self Blame And Guilt – الشعور بعدم الكفاءة – الغضب – الشعور بالصدمة – المعاناة فى العمل خارج المنزل فالأمهات تكافحن للاحتفاظ بالعمل فى ظل حاجاتهن الملحه له ، كما تسعى بعضهن الى أداء أعمال اضافية للوفاء بحاجات الأسرة الماديه علاوة على تدنى الرضا الزواجى Less Martial Satisfaction و سوء التوافق الأسرى ، الإحساس الزائد بالتعب والضغوط بصوره مزمنة حيث تُعد رعاية الطفل المعاق من الأمور الشاقة ومنها على سبيل المثال وليس الحصر عملية الاطعام فهى تمثل مشكلة بالنسبة للأم نظرا لعدم قدرة الطفل على الامتصاص أو البلع أحيانا الناجمة عن بعض حالات الإعاقة كحالات الشلل المخى الرباعى – وقد يعجز الطفل عن الحركة أحيانا فيعتمد على الآخرين لإشباع الكثير من حاجاته – تدنى الدافعيه لأداء دورهن الوالدى و الوظيفى تجاه الأسرة – التعرض للعديد من المشكلات السلوكيه الناجمة عن اعاقه الطفل والتى تزيد من ارهاق الأسره والسعى لتعديل تلك السلوكيات السالبه كالعدوان و الحركة الزائدة لدى الاطفال المعاقين ذهنيا – اضافة الى اتجاهات المجتمع السالبه تجاه المعاق التى تزيد من الشعور بالأسى لديهن. (kashyap.l.d,1986,13) ; Ashum Gupta, 2005,62)

وتوصل كل من عبد العزيز الشخص وزيدان السرطاوى الى ان الضغوط التى يعانى منها اباء الاطفال ذوى الاعاقة العقلية تتمثل فى : متطلبات الحياة اليومية، الرعاية طويلة المدى للطفل المعاق،ووصمة العار التى تلحق بالأسرة والشك طويل المدى بين الوالدين والمتسبب فى الاعاقة منهما ،اختزال العلاقات

الاجتماعية ، الافتقار الى الدعم الاجتماعى ، عدم توافر المتخصصين فى الاعاقة ، مشكلات الاباء الشخصية لكلا منهم والافتقار الى المعلومات التى من خلالها يمكن مساعدة الطفل المعاق والخدمات المتاحة لهم . (عبد العزيز الشخص،زيدان السرطاوى ،١٩٩٨، ١٧)

ويؤكد بعض علماء النفس أن هناك تأثيراً متبادلًا بين ما يعانيه الآباء من قلق ناجم عن إعاقة أحد الأبناء وما ينتاب الطفل المعاق من اضطرابات نفسية وجسدية حيث تُلقى الإعاقة بالعديد من أثارها السالبة على العديد من الجوانب الأسرية ، ولاسيما تدنى تقدير الذات لدى أفراد الأسرة وكذا تدنى الأداء الأسرى المتوقع ،نظرا لصعوبة تقبل ظروف الطفل المعاق والمشكلات المرتبطة بالإعاقة ،كما يعانى آباء المعاقين من تدني توقعاتهم السالبة المرتبطة بالمستقبل وسيطرة المشاعر السالبة ونقص الدافعية و هناك العديد من العوامل التى تؤثر على أداء أسره المعاق ومنها القدرات الشخصيه للآباء personal strengths ومدى تعبئه قوى وقدرات الوالدين حيث يُعد هذا الأمر ضروريا فى حاله الرغبة فى تقديم مساعده لأسره المعاق وتزداد معاناة الآباء كلما اشتدت حده الاعاقة وبالتالى فآباء المعاقين يتعرضون للاضطرابات الانفعالية ولاسيما القلق بصوره زائدة. فاطمة عياد (٢٠٠٢) ; (2004) ;MarcusHerwing(2008) ozdenciftici(2010) ; Manfred, Hintermair

كماأشار البعض الى أن أباء المعاقين هم الأكثر معاناة للمشكلات الصحية مما يؤدى الى تدنى التوقعات المرتبطة بالمستقبل ومدى الكفاءة الصحية التى تمكنهم من اداء واجبهم تجاه رعاية المعاق و اخوته ولاسيما بالنسبة للأمهات اللاتى تتدنى لديهن التوقعات المستقبلية Implication For Future مُقارنة بالآباء ، نظرا لتدنى الدعم المقدم من المجتمع لهن . (Jackson ,wood (2004 . وتشير العديد من الدراسات النفسية الى تدنى الشعور بالرضا والسعادة ومن ثم القدرة على ادراك الجوانب الإيجابية ومعايير جودة الحياة لدى أمهات المعاقين، نظرا لتدنى الأداء الوظيفى لأمهات المعاقين والضغوط الناتجة عن الاعاقة. ونظرا لتأثر أبعاد جودة الحياة وطيب العيش سلبا والارتباط السالب بين كلا من الاحساس بمدى جوده الحياة والإعاقة بما تحمله من ضغوط يعانى منها أباء المعاقين . أحمد جاد الرب (٢٠١٠) ; ((2005 ;Braian Skotko,Bs Smith,G (1996) Avinash De Sousa. (2010

- **تفسير نتائج الفروض : الثانى ـ الثالث ـ الرابع ـ الخامس ،للدراسة :**

تأكدت صحة نتائج الفروض الثاني والثالث والرابع للدراسة وينص الفرض الثانى على أنه "توجد فروق ذات دلاله احصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية باستخدام مقياس قلق المستقبل لصالح أفراد المجموعة التجريبية بالنسبة للقياس البعدى مقارنه بالقياس القبلي ".

كذلك تأكدت صحة الفرض الثالث للدراسة والذى نص على " وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية باستخدام مقياس معايير جودة الحياة لصالح أفراد المجموعة التجريبية بالنسبة للقياس البعدى. وكذلك بالنسبة للفرض الخامس

للدراسة الذى قد نص على أنة " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية باستخدام مقياس معايير جودة الحياة بالنسبة للقياس القبلي مُقارنة بالقياس البعدى لصالح القياس البعدى.وبذلك تتفق نتائج الدراسة الحالية مع العديد من نتائج الدراسات النفسية السابقة. Dayana,Dalton;Jakeliin,Karen(2003); Leonard,abbeduto et al (2004); Manfredhintermair(2004);yolando, simpson (2005); louise, hickson (2008); Edina.E,Jambor(2009); Carla Jackson(2010)

ويمكن تفسير نتائج فروض الدراسة السابقة إلى مدى استجابة أمهات الأطفال المعاقين ورغبتهن الملحة في مساعده أطفالهن المعاقين وتحسين جوده الحياة المدركة التي تنعكس إيجابا على كافه أفراد الأسرة ، مما يشير الى فعاليه البرنامج العلاجى المستخدم فى الدراسة الحالية ، حيث تمكن البرنامج من خلال الجلسات العلاجيه من تقديم الدعم للقدرات الشخصيه ، و تحسين الأداء الوظيفي للأمهات واستبصار الأمهات لمعايير جودة الحياة ومن ثم تحسين ادراكهن لها. ولتحسين ادراك معايير جودة الحياة لدى الفرد فلابد من التعرف على الحاجات الضرورية للفرد ،للتقليل من الفجوة بين أمال الفرد وما هو متوقع فى ضوء قدراته الحالية وخبراته المتاحة وبذلك يتمكن الفرد من الاستمتاع بحياته فيتأثر بالأخر ويؤثر فيهم وهناك أبعادا عديدة ترتبط بجودة الحياة الجانب الجسمانى physicalbeing ـ الجانب النفسى psychological being . الجانب الروحى spiritual being ـ الجانب المجتمعى Community Becoming. فالتدخل العلاجى الناجح ينبغى أن يتناول العديد من الجوانب المرتبطة بالحياة الأسرية مثل كيفية رعاية المنزل. ادارة الجانب المادى للأسرة. الجانب الانفعالى والصحة النفسيه المرتبطة بالوالدين – العلاقة الزواجيه Marital Relationship ـ الصحة البدنيه لأعضاء الأسرة physical health of family members ـ العلاقات العائليه الخارجية المرتبطة بالأهل والأقارب . الأنشطة التى تمارسها الأسرة أثناء الفراغ . (Sander J L ,Morgan Sb, 1997, 15- 32)

لذلك فلم يقتصر البرنامج العلاجى على تحسين مهام الأداء الوظيفى للأمهات بل هدف الى تنميه المهارات والقدرات وتعديل الأفكار والمعتقدات والاتجاهات السالبة السائدة لديهن ، لما لها من أثار سالبه على أدائهن لدورهن الوظيفى كأمهات بهدف مواجهه الضغوط الناجمة عن الإعاقة وذلك نظرا لإرتباط القدره على الأداء الوظيفى الجيد بادراك جودة الحياة ، كذلك فالقيم الدينية والثقافية المرتبطة بالرضا والإيمان بالقضاء والقدر تؤثر بصوره اكثر ايجابيه بتقبل الطفل المعاق واعتباره هبه من الله ومن ثم تعديل النظرة التشاؤمية إلى نظرة أكثر ايجابية تجاه الحياة وإدراكهن المعايير المختلفة لجودة الحياة وتخفيف حدة مشاعر الذنب المرتبطة بإعاقة الطفل ، لذلك فقد تناول البرنامج العلاجى تنمية الوازع الدينى لدى الامهات بهدف تعزيز بعض المفاهيم والقيم الدينية لديهن ، حيث يُعد الوازع الدينى من أهم الجوانب المرتبطة بأسلوب المواجهه حيث أكدت بعض الدراسات أهمية الاهتمام

بالجانب الدينى فى تخفيف حدة الضغوط النفسية والقدرة على مواجهتها بصورة أفضل لدى الاناث مُقارنة بالذكور.(Koening H,G Et Al ,2001,23) ومن خلال جلسات البرنامج تم تناول بعض القيم الدينية الهامة كالصبر- الايمان بالقضاء والقدر- الرضا حيث يُعد الرضا أحد أهم مقومات ادراك جودة الحياة ومواجهه الضغوط النفسية.

وقد تناولت جلسات البرنامج العلاجي الانتقائي :الإدراك الايجابي positive Perception لعناصر جوده الحياة والذي يُعد من أهم انظمه الدعم المتاحة لأسره المعاق Supporting System والتوافق الأسرى ولاسيما التوافق بين الزوجين فقد يؤدى ميلاد الطفل المعاق إلى تكاتف أفراد الأسرة وقد يؤدى الى عكس ذلك ولاسيما فى ظل الأعباء المادية وحاجات الطفل المعاق المختلفة من رعاية وتأهيل وتدريب وتلقى خدمات علاجية وصحية وتربوية وتأهيلية متخصصة – ضعف التواصل بين أفراد الأسرة الوعي بمصادر المجتمع Community Resources والتعرف على الخدمات المقدمة من جانب المجتمع لأسره المعاق والمعاق ذاته ومساعدتها له على تلبيه حاجاته من تدريب وممارسه أنشطه ولا سيما بالنسبة للمؤسسات غير الحكوميه وتتمثل فى الجمعيات الأهلية مما يمثل دعما للأسرة فى مواجهه حاجا ت الابن المعاق وتمر الاسرة ولاسيما الام يعده مراحل ترتبط بمشاعرها تجاه الابن المعاق بداية من صدمه ميلاد الطفل المعاق والشعور بالغضب و الذنب Fellings of guilt and anger ثم الانسحاب حيث تبدأ اسره المعاق بإنكار اعاقه الطفل ثم مرحله التفاوض Bargaining والاكتئاب Depression الى ان تتجاوز الاسرة لتلك المرحله نحو المواجهه والتكيف والتقبل Acceptance لذا فقد هدف البرنامج الى اكساب الامهاتٍ لمهارة حل المشكلات واستراتجيات المواجهه Coping Strategies والتكيف ونظرا لسيطرة الافكار والمعتقدات الخاطئة المرتبطة بالا عاقه فهناك حاجه الى تعديل تلك الافكار والمعتقدات العامه والخاصة General And Specific Beliefs وتعديل كافه المفاهيم الخاطئة المرتبطة بالطفل المعاق كذلك تعرف الامهات على اساليب المعامله الوالديه الايجابية للمعاق .

كما تناولت الجلسات العلاجية مهارات التعايش coping strategies التي تهدف إلى تخفيف مستوى الضغوط التي تعانى منها الأمهات من خلال التعديل المعرفي والسلوكي والتعايش مع البيئة الضاغطة وتنقسم إلى : focused adaptive cognitive appraisal. وتهدف إلى تعديل سُبل تفكير الفرد من الإنكار للإعاقة والحدث الضاغط وتعديل الأفكار والقيم المرتبطة بالمواقف الضاغطة ، فالأفراد الذين يرغبون فى التعامل الأفضل مع المشكلات ينبغى عليهم معالجه أسبابها واكتساب المعلومات اللازمة لحل المشكله ومن ثم يمكن التعامل معها والتغلب عليها ويتفق ذلك مع اسلوب حل المشكلات الذى تم تناوله خلال جلسات البرنامج . التكيف السلوكي adaptive behavioral وتعديل سلوك الفرد فى التعامل مع المشكلة . تعديل الاستجابة الانفعالية المرتبطة بالموقف الضاغط Emotional Reaction To Stressor من خلال التدريب على مهارة الاسترخاء فى مواجهة المواقف الضاغطة بدلا من الاستسلام لسيطرة المشاعر السالبة فى التعامل مع الموقف الضاغط وكذلك توجيه

المشاعر بشكل افضل للتغلب على المشكلات وإدارتها بصورة أفضل. (linda, Brannon; 2009, 121) لم تقتصر جلسات البرنامج على تلك الأساليب والأهداف فحسب لكنها تناولت أسلوب الاسترخاء كمكون هاماً لإستراتجية التعايش حيث تلعب الهرمونات من الناحية الفسيولوجية دورا هاما فى القدرة على التغلب على الضغوط ومواجهتها حيث يرتفع مستوى هرمون الكوريتزول Cortisol فى الدم حينما يتعرض الفرد للموقف الضاغط stressful situation وينخفض فى حالة نجاح الفرد وقدرته على اجتياز الموقف الضاغط بنجاح ، وما يساعد على انخفاض مستوى الهرمون هو ممارسة الفرد للأنشطة والاسترخاء وذلك ما تم مراعاته خلال جلسات البرنامج (Wang, J Et al ,2007, 227–239 وقد ساعدت جلسات البرنامج الجمعى على تبادل الخبرات والمشاعر والتنفيس الانفعالى والتأسى بين الأمهات المشاركات فى البرنامج ، كذلك المشاركه الوجدانيه والتعاطف بينهن و مؤازره بعضهن البعض ، والاستعانة بالبعض كنماذج يمكن الاقتداء بة فى بعض الجوانب وإفادتهن للمشاركات الاخريات حيث قامت بعض الامهات بعرض التجارب الناجحة فى مجال رعاية الابناء المعاقين حتى وان كانت بسيطة فهى تعد بمثابة عصف ذهنى Brain Storming للأمهات .

كما نجح البرنامج العلاجى فى تخفيف حده شعور الأمهات بالظلم والاضطهاد من جانب المجتمع حيث أكدت أمهات المعاقين تجاهل المجتمع لهن والإحجام عن تقديم الدعم الاجتماعى والنفسى اللازم و التعرف على خدمات التأهيل المناسبة والجمعيات الأهلية التى تهتم بتلك الفئة.

- **تفسير نتائج الفرضين السادس والسابع للدراسة** :

لم تتحقق صحة فرضى الدراسة السادس والسابع وينص الفرض السادس على أنة " لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية باستخدام مقياس قلق المستقبل بالنسبة للقياس البعدى مقارنة بالقياس التتبعى " فى حين ينص الفرض السابع على "أنة لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية باستخدام مقياس معايير جودة الحياة بالنسبة للقياس البعدى مقارنة بالقياس التتبعى."

ومن خلال تلك النتائج يتضح استمرارية فعالية البرنامج العلاجى الإنتقائى المستخدم فى تخفيف قلق المستقبل وتحسين معايير جودة الحياة المدركة لدى أمهات المعاقين وبقاء الأثر النفسى الايجابى للبرنامج وكذلك بقاء أثر التعلم العلاجى لدى الأمهات بانتهاء فترة المتابعة ، حيث تُعد المتابعة أحد أهم أبعاد التأهيل النفسى الناجح مما يضاعف من نسب نجاح البرنامج العلاجى المستخدم. وتتفق نتائج فروض الدراسة الحالية الدراسة مُمثلة فى فعالية البرنامج العلاجى المستخدم فى الدراسة الحالية والتى تستند الى الانتقائية العلاجية مع العديد من نتائج الدراسات النفسية التى أكدت على أهمية التدخل العلاجى والإرشادي لأمهات المعاقين selter,Greenberg (1995) ; smithg,,c (1996) ceclia wai-ping et al (2001); kashyap,ld(1986) . ولا يمكن الاقلال من أهمية مرحلة المتابعة وضرورتها مُقارنه بالقياس البعدى الأول بالنسبة لعينة الدراسة كونها تهدف

إلى إتاحة الفرصة لتعافى المريض بصورة أفضل والتأكد من قدرته على التعامل مع الضغوط التى يعانى منها والتغلب عليها مما يساعد على تخفيف حدة الأعراض الاضطرابية فى ظل الدعم المجتمعى المقدم له ومسانده أفراد الجماعة العلاجية من خلال جلسات العلاج الجمعى ، كما أتاحت المتابعة مراجعة سريعة لكافة الخطوات وما تم تناوله خلال جلسات البرنامج العلاجى من خلال المناقشة تم تقويم البرنامج ، وترجع استمرارية فعالية البرنامج العلاجى فى تخفيف قلق المستقبل وتحسين الجوانب المدركة لمعايير جودة الحياة بالنسبة لأفراد عينة الدراسة الحالية إلى مراعاة البرنامج لطبيعة الإعاقات المختلفة لدى أبناء الأمهات المشاركات فى البرنامج ، حيث يتوقف ادراك الأم لمعايير جودة الحياة على طبيعة الإعاقة التى يعانى منها الطفل، فقد اتفقت نتائج دراسة ليونارد وآخرون leonard et al وبران Brain Skotko,b,s أن أمهات أطفال متلازمة داون كن الأكثر معاناة وأكثر حاجة لاكتساب سيكولوجية الوجود الافضل واستراتجيات التعايش. (Leonard, Abbeduto, Etal, 2004,237-254) ; (BrainSkotko ,b ,s 200 5 , 64 -77)

وترجع استمرارية فعالية البرنامج العلاج بانتهاء فترة المتابعة إلى طبيعة البرنامج العلاجى المستخدم الذى تم من خلاله تناول كافة الأبعاد والمعايير المختلفة المرتبطة بجودة الحياة وتُعد مكونا لها، والذى تناول العديد من الاساليب العلاجية أهمها:- استراتجية التعايش والتى تُعد أحد أهم الأساليب الايجابية المستخدمة فى خفض الضغوط بهدف إدارة المشكلات والتعامل مع المواقف المؤلمة painful situation ، فهى تنقسم إ لى المواجهه الاجتماعية social coping وتهدف الى تقديم الدعم الاجتماعى من قبل الآخرين ويأتى ذلك من خلال تدريب الفرد على اقامة علاقات اجتماعية ناجحة و الاحتفاظ بالقوة fit keeping فحينما يهتم الفرد بحالته الجسدية والصحية ، وأخذ قسطا كافيا من النوم والراحة والاسترخاء فإنه حتما سيتمكن من التعامل مع الضغوط بصورة أفضل ، فحينما نتعامل مع الضغوط ينبغى علينا تحسين كافة الوظائف الجسدية المرتبطة بالأعراض المرضية كالأعراض المرتبطة بالقلق Anxiety Symptoms والتجنب Avoidance وكذلك الاضطرابات الناجمة عن التعرض للصدمات Post Traumatic Stress Syndrome فهناك علاقة سالبة بين الحالة الجسدية والصحية كأحد معايير جودة الحياة والقلق النفسى., pearman, tomthy(2007);Armstrong(2009) وذلك ما قد تم تناوله من خلال جلسات البرنامج ، حيث هدف البرنامج إلى تخفيف حده الضغوط الناجمة عن تعدد أدوار الأمهات ومواجهه العديد من المواقف الضاغطة من خلال توزيع المهام على كافة أفراد الأسرة ، والتدريب على كيفية إدارة الوقت بشكل جيد ، وكذلك التدريب على الاسترخاء مما ساعد على تخفيف حده الأعراض المرتبطة بالقلق الناجم عن الإعاقة ، وانعكس ذلك ايجابا على أداء الامهات لدورهن الوظيفى داخل الأسرة مما كان له الأثر الإيجابى فى تحسين جودة الحياة لديهن وتتفق نتائج الفرضين السادس والسابع للدراسة مع العديد من نتائج الدراسات التى أكدت ضرورة التأهيل النفسى لأسر المعاقين وارتباط التأهيل بقدرتهم على التكيف وتحمل الضغوط ومن ثم الشعور بالرضا وادراك جودة الحياة ، كما تؤكد العديد من الدراسات أن التدخل الايجابى

لدى أسر المعاقين ولاسيما باستخدام مهارات التعايش فان ذلك من شأنة تحسين نمط الأبوة بالنسبة لآباء المعاقين وكذلك التقدير الايجابى لذواتهم وتعديل السمات الشخصية لديهم ، حيث يؤدى التقدير الايجابى للذات وزيادة الثقة بالنفس الى الشعور بالرضا ومن ثم الشعور بالسعادة Cecilia,Wai,PingLi(2001);Ryff,C,Love,G(2006);Carver,C Diener,E;Diener,M(1996); ,Sconner(2010)

ويرجع تحسن أفراد عينة الدراسة من أمهات المعاقين إلى تعرفهن على معنى الحياة Meaning of lifeوالهدف منها purpose of life بدلا عن حالة خواء المعنى Meaning lessness كمظاهر لجودة الحياة ، حيث تدفع تلك الحالة الفرد للتشاؤم تجاة من حولة فتسيطر لدى الفرد حالة من الاعتقاد بعدم الجدوى والفائدة وعدم قيمة أى نشاط يقوم بة فيشعر بالفراغ واليأس، لذلك فقد كانت هناك حاجة مُلحة لتبصير الأمهات بالجوانب الايجابية وطاقاتهن وقدراتهن اللاتى يملكنها للتوجة نحو المستقبل بنظرة متفائلة وتجاوز كافة السلبيات ويتطلب ذلك: المساندة المادية والسلوكية والاجتماعية فمن خلال الدعم والمساندة لاسيماٍ الاجتماعية يشعر الفرد بالرضا عن ذاته والتقبل الاجتماعى فيصبح قادراً على مواجهه أحداث الحياة الضاغطة وحل مشكلاته بطريقه أكثر فاعلية ، فيصبح لحياة الفرد معنى وهدف يسعى إلى تحقيقه ومن ثم تتحقق لة جودة الحياة . (محمد الطيب وسيد البهاص،٢٠٠٩، ٨٣- ٨٨)

- **توصيات الدراسة** :

- ضرورة التشخيص المبكر للأطفال المعاقين للكشف عن درجه الاعاقه بغرض فهم افضل للإعاقة والتعرف على الجوانب النمائية للطفل المعاق وعدم تراخى الام حتى يتم التشخيص من خلال المدرسه ،فعاده ما يتأخر التشخيص لحين الحاق الطفل بالمدرسة مما يقلل من فرصه الطفل فى التحسن والتدخل المبكر.
- الحاجة الملحة إلى توفير ما يسمى بخدمات التأهيل المنزلى Home-Training Services وتقديم التسهيلات اللازمة مما يساعد على تلقى الطفل الخدمة التعليمية بالمنزل .
- ضرورة مشاركه اباء المعاقين فى التخطيط المرتبط بتأهيل المعاق وفقا لقدراته واستجابته للتأهيل والظروف الماديه والاجتماعية للأسرة .

- **مراجع الدراسة** :

- أحمد محمد عبد الخالق & مايسة أحمد النيال (١٩٩١) **بناء مقياس قلق الأطفال وعلاقته ببعدى الانبساط والعصابية**، مجله علم النفس، ٢٨، القاهرة ، الهيئة العامة للكتاب ، ٢٨- ٤٥.
- أحمد محمد جاد الرب (٢٠١٠) **طيب الحياة النفسية لدى آباء الأطفال المتخلفين عقليا وعلاقتها بالضغوط النفسية**،المؤتمر العلمي السابع ،كلية التربية ،جامعة كفر الشيخ.٥٢٩- ٥٨٢.
- الرابطة الأمريكية للطب النفسي(٢٠٠١) ،**الدليل التشخيصي و الاحصائى الرابع للاضطرابات النفسية،المعايير التشخيصية** ترجمة:أمينة السماك&عادل مصطفي الكويت ، مكتبة المنار الإسلامية.

- السيد على سيد أحمد (٢٠٠٧) **التوعية من الإعاقة الأساليب والوسائل** ،الرياض ، دار الزهراء.
- بدر محمد الانصارى (٢٠٠٤) :**القلق لدى طلبة الجامعة ، دراسة ثقافية مقارنة بين ثماني عشرة دولة عربية** ، مجلة الدراسات النفسية مجلد ٣،العدد الرابع، القاهرة ،الأنجلو ألمصرية ٨١:١٢٣
- حسن مصطفى عبد المعطى (٢٠٠٤) المناخ الأسرى وشخصية الأبناء ،القاهرة،دار القاهرة.
- د.دافيد شيهان (١٩٨٨) مرض القلق ،ترجمة عزت شعلان مراجعة أحمد سلامة ،سلسلة عالم المعرفة ،الكويت مطابع الرسالة.
- زينب محمود شقير (٢٠٠٥) مقياس قلق المستقبل ، القاهرة ،مكتبة الأنجلو.
- زينب محمود شقير (٢٠٠٩) مقياس تشخيص معايير جودة الحياة ،القاهرة،مكتبة الأنجلو.
- ١سهير محمود أمين(٢٠١٠) الإرشاد النفسي لذوى الاحتياجات الخاصة ،القاهرة ،دار الفكر العربي .
- عاطف مسعد الشربينى (٢٠٠٨) فاعلية العلاج بالمعنى في تخفيف قلق المستقبل لدى طلاب الجامعة ،رسالة دكتوراه غير منشورة ،كلية التربية ،جامعة عين شمس .
- عبد الرحمن سيد سليمان (٢٠٠٤) الإعاقات البدنية ، القاهرة ، زهراء الشرق.
- عبد العزيزالسيد الشخص وزيدان أحمد السرطاوى (١٩٩٨) بطارية مقياس الضغوط النفسية وأساليب المواجهه والاحتياجات لأولياء أمور المعوقين (دليل المقياس) العين، دار الكتاب الجامعى .
- عبد المطلب أمين القريطى (٢٠٠١) سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة وتربيتهم،القاهرة ، دار الفكر العربى .
- عبد المنعم الحفنى (٢٠٠٣) **الموسوعة النفسية في علم النفس والطب النفسي** ،ط٢،القاهرة ،مكتبة مدبولى .
- علاء الدين كفافى (٢٠٠٥) **الصحة النفسية والإرشاد النفسى** ، ط٢،الرياض ،دار النشر الدولي.
- فاروق السيد عثمان (٢٠٠١) **القلق وإدارة الضغوط النفسية** ،القاهرة ،دار الفكر العربي.
- فاطمة الزهراء محمد النجار (٢٠١٠) **قلق المستقبل وجوده الحياة لدى أباء المعاقين فى ضوء الاداء الوظيفى لديهم**، ورقة عمل مقدمة للمؤتمر العلمى السابع لكلية التربية،جامعة كفر الشيخ جودة الحياة كاستثمار للعلوم التربوية والنفسية ٢٥٥- ٢٦٤.
- فاطمة المنتصر الكتاني (٢٠٠٠) **الاتجاهات الو الدية في التنشئة الاجتماعية وعلاقتها بمخاوف الذات لدى الأطفال** ،عمان،دار الشروق .
- فاطمة عياد (٢٠٠٢) **مقارنة بين عينة من آباء وأمهات الأطفال المتأخرين عقليا وأخرى لآباء وأمهات الأطفال العاديين** .مجلة الدراسات النفسية،العدد (٤)،رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية.٥١٦- ٥٤٠
- فتحي السيد عبد الرحيم (١٩٨٣) **قضايا ومشكلات في سيكولوجية الإعاقة ورعاية المعوقين النظرية والتطبيق** ،الكويت ،دار القلم .

- محمود محي الدين سعيد (٢٠٠٤) **قلق المستقبل وعلاقته ببعض المتغيرات الثقافية :دراسة حضارية مقارنة بين طلاب بعض الكليات بمصر وسلطنة عمان** ،المؤتمر السنوى الحادي عشر،مركز الإرشاد النفسي بجامعة عين شمس ، ١٣٩ - ١٧٨
- محمد درويش محمد (١٩٩٩) الانتقائية العلاجية عديدة الطرز كتكنيك لاختزال بعض الاضطرابات الديثمية لدى أطفال مرحلة الطفولة المتأخرة ، مجله علم النفس،٥٢،القاهرة ، الهيئة العامة للكتاب.
- محمد عبد الظاهر الطيب و سيد أحمد البهاص (٢٠٠٩) الصحة النفسية وعلم النفس الايجابى ، القاهرة، دار النهضة المصرية.
- Alexander HC Hendriks, Jan Mh De Moor, Johan Hl Oud(2000) "Netherlands
- Service needs of parents with motor or multiply disabled children in Dutch therapeutic toddler classes" Clinical Rehabilitation ; 14: 506–517
- American Psychiatric Associations(1994).Diagnostic And Statisti - cal Manual Of Mental Disorders(4thed).Washington, P.435
- Armstrong.(2009)"The Health-Related Quality Of Life In Mothers Of Surviving Deaf-Blind Adult Children With Congenital Rubella Syndrome" Dissertation Abstracts International: Section B:The Sciences And Engineering.Vol.70(4-B),216
- Ashum Gupta (2005) Psychological Support For Families Of Children With Autism , J Of Asta Pacific Disability Rehabilitation, Vol.16(2)70-79
- Avinash De Sousa. (2010) Mothers of children with developmental disabilities: An analysis of psychopathology , Vol. 7 (2),p.84
- Blacher J, Shapiro J,(1997) Depression In Latin Mothers Of Children With Mental Retardation :A Neglected Concem .A M J Mental Retardation ,vol .101(5) :483-96
- Bradburn,N.(2001)"The Structure Of Psychological Well-Being"Chcago:Aldine Pub.Com.
- Brian Skotko, B.S.(2005)" Mothers of Children With Down Syndrome Reflect on Their Postnatal Support " Harvard Medical School, Boston , Pediatrics Vol. 115 No. 1 .64-77
- Brita Ryde (2006)" Defence strategies and anxiety in mothers of disabled Children" European Journal Of Personality vol 5 (5) : 367–377
- Carla Jackson; Wood (2004)"Impact Of Deafness On Family Life"Topics In Early Childhood Special Education.Vol.24(1),15-29
- Carver, C. S.; Connor-Smith, J. (2010). "Personality and coping." Annual Review of Psychology, 61, 679 - 704.

- Cecilia Wai Ping li.(2001)"Success in parenting children with developmental disabilities: some characteristics, attitudes and adaptive coping skills "the British J of Developmental Disabilities vol47,part.2,(93) 61-71.
- Dayana,Dalton; Jkleiin ,Karen(2003)"The impact of hearing loss on quality of life"Gerontological Society Of America,Washington .hettp://gerontologist.gerontolog journals.org/cgi/content/ abstract /43/5/661
- Diane Bodurka&Karen Basen ,(2000) "Depression, Anxiety And Quality Of Life In Patients With Epithelial Ovarian Cancer, Cyncologic On Cology ,Vol.78 ,Issue,3302-3308
- Diener,E.,;Diener,M.(1996)".Cross Cultural Correlates Of Life Satisfaction And Self Esteem Of Personality" J 0f Social Psychology .68,653-663.
- Edina,E,Jambor.(2009)"Quality Of Life Of Handicapped Individuals in Northern Nevada "Dissertation Abstracts Section A:Humanities And Social Sciences, vol 70(5-A),1798.
- Gallagher j. j ,Beckman p,Cross A H (1983)" Families of handicapped children :Sources Of stress and its amelioration". Exceptional children ;50:10-19
- Greegory,Derek Et Al(2009)"Quality Of Life Dictionary Of Human Geography (5th Ed)Oxiford : Wiley- Black well.
- Hanna;Kristine.K(2006)"Anxiety Cognition And Quality Of Life In People With Chronic illnesses".Boston.University Cronin-colomb-Alice.
- Helvik,Lillemor R.M.(2006)"Psychological Well-Being Of Adults With Acquired Disabilities" An International, Multidisciplinary J .Vol.28(9),535-545.
- Henning,Eric.R(2008)" Adult Anxiety" J Of Depression And Anxiety ,Vol24 (5) John Wiley Press.342-349.
- Hooley ,J , Neale .(1989)" Reading In Abnormal Psychiatry", N.Y:Longman.
- Janet Lynn, Hallman(2002) "The Development Of Scoring System For The Cochlear Implant Questionnaire For Parents For Assessing The Quality Of Life Of Pediatric Cochlear Implant Recipients" . Proquest Dissertations And Theses,University Of Texas South - western ,Medical Center,Dallas.
- Kashyap.L.D(1986) "The Family's Adjustment To Their Disabled Child": Special Issue:The Family Indian J Of Social Work,Vol47(1).13-37.

- Koenig H ,G ;et al (2001) "Handbook of Religion and Health" New York: John Wiley ,23
- Lazarus R.S ; Folkman .S. (1984).Stress, Appraisal And Coping P-141 I SBNO-8261-4191- 9
- Linda, Brannon ; Jess Feats . (2009) Abnormal Psychiatry 7th ed . wads worth engage learning p.121
- Lim ,H.S.(2003) ."The Impact Of Parenting Stress And Social Support On Psychological Well-Being Of Korean Mothers Of Children With Mental Retardation",Diss .Abs.Int. Vol.63(7),2694A
- Louis,Hickson;Jodie,Allen(2008)"Relationship Between Hearing Disability ,Quality Of Life And Well –Being "Australian and new Zealand j of audiology .vol.30(2),99-112
- Manfred; Hintermair(2008)"Self-Esteem And Satisfaction With Life Of Deaf And Hard Of Hearing People"J Of Deaf Studies And Deaf Education.Vol.13(1),Win,124-146
- Martain,Patti;Freemy(2007)"Relationship Between Early Intervention And Quality Of Life In Hearing Disability Children's Mothers the British J of Developmental Disabilities vol75 ,part.1,(94) 49-80.
- Nigar Ipeak;Maral Taner.(2010)"The levels of anxiety and hopelessness of primary education children with speech disorder and their parents" Elementary Education Online,9(1)23-30 .
- 0zden Ciftici Et al (2010)"state-trait anxiety inventory (stai) assessment of mothers with language delayed children"clin invest 33(1) 30-78
- Pearman,Tomthy.(1997)"Mortality and morbidity following bone marrow transplantation: predictive utility of psychological variables (Anxiety ,Depression , Quality Of Life"Phd,University Of Florida.
- Petrone&Thomas(2006)" An Examination Of The Changes In Anxiety And Quality Of Life Among Patients Who Under Go gastric By-Pass Surgery".Duauesne University ,Morla Joseph.
- Randll P E ,Parker J(1999)" Supporting The Families Of Children With Autism.Chichester": John Wiley.
- Rastogick (1984) "Personality Patterns Of Parents Of Mentally Retarded Children" .Ind J Psychiat , 26(1) :46-50.

- Reeh, Marcus; kroner-Herwing; (2008) "Health-Related Quality Of Life In Children With Disabilities In Their Parents ,Perspective" Zeitschrift Fur Meddizinische Psychologie.Vol.17(4),161-168.
- Rudolph M ,Kummer.P,Eysholdtu.(2004). "Speech Impaired Children Anxiety , Depression And Quality Of Life Of The Mothers",HNO;52(B)561-68
- Ryff ,C ,Love ,G Distinct , Et El .(2006) ".Psychological Well-Being And Ill-Being: Do They Have Or Mirrored Biological Correlates?".Psychotherapy Psychosomatics,75,85-95.
- Sander Jl,Morgan S.B.(1997) "Family Stress And Adjustment As Perceived By Parents Of Children With Autism Or Down Syndrome": Implication For Intervention – Child And Family Behavior Therapy;19:15-32
- seltzer,Greenberg&krauss(1995)"A Comparison Of Coping Strategies Of Aging Mothers Of Adults With Mental Illness Or mental retardation" .psychology vand aging,10,64-75.
- Smith,G.,C.(1996)"Care giving Outcomes For Older Mothers Of Adults With Mental Retardation" A Test Of The Two Factor Model Of Psychological Well-Being American Psychological Association .
- Sunay Firat,Et Al(2002)"Comparison Of Psychopathology In The Mothers Of Autistic And Mentally Retarded Children"J Korean Medical Sciences,Vol.17,679-85
- Wallander J L ,Varni J W (1998) Effects Of Pediatric Chronic Physical Disorders On Children And Family Adjustment, J Of Child Psychology And Psychiatry;39: 29-46.
- Wang, J.; korczykowski, M.; Rao, H.; Fan, Y.; Pluta, J. (2007). "Gender difference in neural response to psychological stress." SCAN 2, 227–239.
- Yolanda Simpson(2005)"Home ,School,And Community Factors Of Quality Of Life 0f Children And Youth With Disabilities"Dissertation Abstracts International :Section B:The Sciences And Engineering .65(12-B)6675.

****