[٣]

تصميم مقياس للتعرف على مستوى التماسك الأسري لدى أسر الأفراد ذوي الإعاقة في المملكة العربية السعودية

د. منال يحيى إبراهيم باعامر
دكتوراه في التربية الخاصة

تصميم مقياس للتعرف على مستوى التماسك الأسري لدى أسر الأفراد ذوي الإعاقة في المملكة العربية السعودية

د. منال يحيى إبراهيم باعامر ★

ملخص:

هدفت هذه الدارسة إلى تصميم مقياس التماسك الأسري، إضافة إلى التعرف على مستوى التماسك الأسري لدى أسر الأفراد ذوي الإعاقة في المملكة العربية السعودية.

تألفت عينة الدراسة من (١٧٣) أسرة من أسرالأفراد ذوي الإعاقة موزعين على مناطق المملكة (جدة- الرياض- المنطقة الشرقية)، تم تصميم مقياس التماسك الأسري وإستخراج دلالات الصدق والثبات، حيث يتمتع المقياس بدلالات صدق المحتوى، حيث عرض المقياس على عدد من المحكمين وقد بلغت نسبة الاتفاق فيما بينهم ٨٠%، أما بالنسبة لصدق البناء فقد تراوحت معاملات الارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية بين (٠.٣٣٤-٠.٩٤٧).

وأظهرت النتائج بأن المقياس يتمتع بدرجات ثبات مرتفعة حيث تراوحت بين (٠.٨٧-٠.٩٦).

كما أظهرت النتائج بأن أسر الأفراد ذوي الإعاقة يتمتعون بمستوى تماسك أسري متوسط الذي يعتبرالمستوى المناسب من التماسك.

★ دكتوراه في التربية الخاصة.

Abstract:

This paper aims at giving an introduction on prevention and early intervention in physical and health disabilities especially when the term "physical and health disabilities" covers a wide range of dissimilar disabilities which causes different problems for the individual's health, safety and wellbeing. Like other types of disabilities, these disabilities have different effects on the individual's daily life, his psychological and social status and that stress the importance of the preventive measures and early intervention steps to deal with these disabilities and terminal illnesses at early stages.

This paper discusses the related aspects to prevention and early intervention in physical and health disabilities. The paper assesses the level of prevention, the objectives of each level and the role of the family in early diagnosis as well as developmental screening tests. The paper then moves to review the early intervention, its justifications in relation to screening and diagnosis. After that, the author defines the early intervention team and elements that should be provided in the early intervention in special education in addition to the basic family education and training. Finally, the early intervention programmes for physical and mental disabilities, it alternatives and portage services will be discussed.

مقدمة

تمثل الأسرة الوحدة الأساسية التي تتألف منها المجتمعات، وتسير الأسرة ضمن قواعد المجتمع وتتأثر بثقافته، وتنشيء أطفالها وفقاً لأنظمته وقوانينه، وتمثل الأسرة نسقاً اجتماعياً يتألف من عدد من الأعضاء أو الأفراد الذين يتفاعلون مع بعضهم البعض، وتربطهم علاقة تبادلية حيث يؤثر الفرد على بقية المجموعة. وللأسرة أهمية كبرى في حياة أطفالها فعليها تقع المسؤولية الأولى في تقديم الرعاية، والتعليم كما أنها تتولى مهمة إشباع الاحتياجات الجسمية، الانفعالية، والاجتماعية لأطفالها.

تسير كل أسرة ضمن قواعد ومعايير محددة، ولكل فرد من أفراد الأسرة دوره المحدد، كما أن لديها القدرة على حل مشكلاتها، والتعامل مع الأوضاع والظروف المتغيرة، إلا أن بعض الظروف والأوضاع الجديدة قد تمثل حجر عثرة بالنسبة لهذه الأسرة، وتعيقها عن تأدية مهامها بطريقة منظمة وسلسة.

وغالباً ما يتغير وضع الأسرة من السعادة إلى الحزن والاكتئاب عند مواجهتها لبعض الأزمات المزمنة، والتي من ضمنها إصابة أحد أفرادها بالإعاقة، فتتغير ديناميات الأسرة، وقواعدها وأدوار أفرادها، وتقل فاعلية الأسرة، وتتأثر الوظائف الروتينية اليومية خاصة في بداية اكتشاف الإعاقة (Callan,Noller,1987).

ويؤثر ويتأثر مدى التماسك الأسري بإعاقة فرد من أفراد الأسرة، لذا كان من المهم التعرف على مستوى التماسك الأسري، الذي يعد واحدا من مقومات نجاح الأسرة في تأدية وظائفها وأدوراها والتكييف مع الإعاقة، وفي هذه الدراسة تم تصميم مقياس التماسك الأسري؛ للتعرف

على مستوى التماسك الأسري لدى أسر الأفراد ذوي الإعاقة في المملكة العربية السعودية.

مشكلة الدراسة:

نظرا لأهمية الأسرة في بناء المجتمع، ولدورها الكبير في تنشئة أبناءها، ومساعدة الطفل ذي الإعاقة على التطور والوصول لأقصى ماتسمح به إمكاناته، كان من المهم دراسة الأسرة ودراسة أدائها وقدرتها على القيام بوظائفها وذلك من خلال التعرف على الأداء الأسري وفاعلية الأسرة حيث يؤلف التماسك الأسري المناسب ركنا من أركان الأداء الأسري الفعال.

فجاءت هذه الدراسة لتزود الباحثين والاختصاصيين في المجال بأداة تساعد الباحثين على التعرف على مستوى التماسك الأسري، تتمتع بدلالات صدق وثبات مقبولة، ولتزودنا ببيانات حول مستوى التماسك الأسري لدى الأسر في المملكة العربية السعودية.

أسئلة الدرسة:

- هل يتمتع مقياس التماسك الأسري بدلالات صدق المحتوى؟
- هل يتمتع مقياس التماسك الأسري بدلالات صدق البناء؟
- هل يتصف مقياس التماسك الأسري بالثبات؟
- ما مستوى التماسك الأسري لدى أسر الأفراد ذوي الإعاقة؟

أهمية الدراسة:

تأتي هذه الدراسة لتكمل النقص في مجال دراسة أسر الأفراد ذوي الإعاقة، وتوفير أداة ذات دلالات صدق وثبات مقبولة تبرر استخدامها

من قبل الاختصاصيين للتعرف على مستوى تماسك أسر الأفراد ذوي الإعاقة.

أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة إلى تصميم أداة تتمتع بدلالات صدق وثبات مقبولة تبرر استخدامها من قبل الاختصاصيين لقياس مستوى التماسك الأسري، كما هدفت إلى التعرف على مستوى التماسك الأسري لدى أسر الأفراد ذوي الإعاقة في المملكة العربية السعودية.

مصطلحات الدراسة:

التماسك الأسري (Family Cohesion):

"هو الارتباط العاطفي الذي يظهره أفراد الأسرة تجاه بعضهم بعضاً، والاستقلالية الذاتية للفرد، وخبراته في النظام الأسري" (Callan and Noller,1987).

ويعرف التماسك الأسري إجرائياً في هذه الدراسة: بأنه "الدرجة الكلية والدرجات الفرعية التي تحصل عليها الأسرة من خلال الاستجابة على مقياس التماسك الأسري".

حدود الدراسة ومحدداتها:

حدود الدراسة:

العينة التي طبقت عليها الدراسة، ومدى تمثيلها لمجتمع الدراسة.

الزمان الذي أجريت فيه الدراسة، وهو في الفترة ما بين ٢٠١٠/٦/١٤- ٢٠١٠/١٠/٢٥.

المكان الذي أجريت فيه الدراسة، وقد أجريت في المملكة العربية السعودية في المناطق التالية: الرياض، وجدة، والمنطقة الشرقية.

محددات الدراسة:

تتحدد نتائج الدراسة بما يلي:

- دقة المقياس المستخدم.
- مدى تعاون الأسر، ودقتها في الاستجابة بصراحة.

المعالجة الإحصائية:

للإجابة عن السؤال الثاني تم حساب معامل الارتباط بين الدرجة على الفقرة والدرجة الكلية لمقياس التماسك الأسري، وللإجابة على السؤال الثالث تم حساب معاملات ثباتالاختبار بطريقتين هما: طريقة معامل الاستقرار باستخدام طريقة الاختبار، وإعادة الاختبار Test-retest، وطريقة الاتساق الداخلي باستخدام معادلة كرونباخ ألفا Cronbach Alfa Cofficient. أما السؤال الرابع فقد تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.

الإطار النظري:

التماسك الأسري (Family Cohesion):

يعبر التماسك الأسري عن الترابط العاطفي بين أعضاء الأسرة ودرجة الحكم الذاتي للفرد التي يختبرها في النظام الأسري، ومن الممكن أن يكون للتماسك درجات متعددة ينظمها أفراد الأسرة اعتماداً على الظروف التي تعيشها، ويختلف التماسك باختلاف التغيرات والتطورات التي تمر بها.

ويعرَّف أولسون وزملاءه Olson (1983) التماسك على أنه: "ارتباط عاطفي يظهره أفراد الأسرة تجاه بعضهم، مع التأكيد على الاستقلال الذاتي للفرد، وخبراته في النظام الأسري". كما يشير التماسك الأسري إلى درجة حرية كل عضو من أعضاء الأسرة في تحقيق الاستقلال عن الأعضاء الآخرين، حيث يسمح الكم المناسب من التماسك للفرد أن يتصرف بحرية (Callan and Noller,1987).

وقد قام ألسون Olson بوصف التماسك على أنه ذو درجات أو مستويات تتراوح بين التماسك المنخفض، إلى درجات متوسطة من التماسك، وأخيراً الدرجات العالية من التماسك والارتباط. كما أشار إلى أن الدرجات المتوسطة هي الدرجة المثالية والمناسبة، أما التماسك المنخفض جداً والمتمثل بالانفصال، والتماسك المرتفع جداً والمتمثل بالتشابك والتلاحم فيقودان إلى مشكلات كبيرة في الأسرة.

وتوصف الأسر غير المترابطة (Disengaged Families) بانخفاض العناية والاهتمام التي يقدمها أفراد الأسرة نحو بعضهم. وعلى النقيض فالأسر ذات التماسك المرتفع أو المتشابك يكون التقارب فيها زائداً وذا شدة مرتفعة.

ويجد أفراد هذا النمط صعوبة في التأكيد على هوياتهم المنفصلة والمستقلة، ويميل هذا النمط لتقديم الحماية الزائدة لأفرادها مما يحد من قدرتهم على التعلم والوصول للاستقلالية.

أما الأسر ذات التماسك المتوازن، فيمكن وصفها بأنها: الأسر التي يهتم أفرادها ببعضهم، ولديها قدر مناسب من الارتباط العاطفي، والتقارب في العلاقات بين أفرادها، إضافة إلى التقارب في العلاقة الزوجية، وتخصيص أوقات محددة لتمضيتها مع أفراد الأسرة، وتوفر

الحرية لتمضية الوقت خارج نطاقها، كما أن هناك توازناً بين الاهتمامات الداخلية والخارجية، والاعتمادية والاستقلالية، والانفصال والتقارب. وتميل القرارات في هذه الأسر إلى أن تُتخذ ذاتياً مع استشارة بقية أعضائها على أن يأخذ الفرد آراءهم بعين الاعتبار (Callan and Noller,1987).

وعُدَّ التقارب العاطفي أحد أوجه قدرة الأسرة. وتتحدد العلاقة بين التقارب العاطفي وقدرة الأسرة من خلال المدى الذي يشعر الفرد فيه بالتفرد والاستقلالية والإحساس بالهوية؛ فالأسر ذات التماسك الصحي يتوازن فيها التقارب العاطفي والحرية الشخصية (Bruhn,2009).

ويتأثر التماسك الأسري بالرضا لدى الآباء عن حياة الأسرة، فعلاقة الآباء تنعكس على التماسك الأسري. وقد تبين بأن المستويات المنخفضة من التماسك الأسري ترتبط بالمستويات العالية من المشكلات الأسرية.

وأشارت الدراسات إلى أن هناك علاقة قوية بين المستويات العالية من التماسك الأسري وشبكات الدعم الاجتماعي، فقد وجد بأن الدعم يعمل على تخفيف الضغوط الأسرية؛ مما يؤثر في التماسك الأسري. وكلما زاد الدعم زادت قدرة الأسرة على التكيف مع الضغوطات والتغيير، وازدادت قدرة الأسرة على التماسك (Bruhn, 2009).

التماسك الأسري والإعاقة:

يرتبط مدى التماسك الأسري بطبيعة الأحداث والتغيرات التي تطرأ على الأسرة، والأنظمة خارجها وتؤثر في عملها. إن حدوث تغير غير متوقع كالمرض أو الإعاقة يؤثر على وظيفة الأسرة وتكيفها؛ وبالتالي يتأثر التماسك لديها، فعندما تواجه الأسرة العديد من الصعوبات كالأعباء

المتزايدة، والضغوطات المختلفة، والضيق النفسي، والعزلة الاجتماعية نتيجة لوجود الفرد ذي الإعاقة تتأثر العلاقات الأسرية، ومدى الترابط الأسري، والاهتمامات الخارجية.

ويعتمد مدى ونوعية الأثر الناتج على الأسرة على نوع التكيف، والأسلوب الذي تتبعه في التعامل مع التغيير ومواجهة الضغوط والإجهاد في الظروف الجديدة، فقدرة الأسرة على التكيف بشكل جيد غالباً ما تؤدي إلى تماسك أسري مناسب ومتوازن.

ونتيجة لذلك نجد أن بعض الأسر قد تضعف وتنقسم مع التغييرات بينما يزداد التماسك لدى أسر أخرى، فالأسر ذات الروابط القوية قبل حدوث التغيير غالباً ما تزداد تماسكاً (Bruhn,2009).

وأشارت دراسة Gale (1988) إلى أنه لا توجد فروق بين التكيف والتماسك الأسري وأنماط التواصل بين أسر الأفراد العاديين وأسر الأفراد ذوي الإعاقة العقلية.

كما أظهرت النتائج بأن الأسر ذات التماسك العالي كانت أنماط التواصل لديها إيجابية، كما أن أسر الأفراد ذوي الإعاقة العقلية شعروا بأنهم أقل تماسكاً، وأقل قدرة على التواصل فيما يتعلق بالمشكلات.

بينما أشارت نتائج دراسات أخرى إلى أن التماسك الأسري ينخفض لدى أسر الأفراد ذوي التوحد، ويرتفع لدى أسر الأطفال ذوي مرض السكري. وأشارت دراسات إلى أنه لا توجد فروق بين أسر الأفراد العاديين وأسر الأفراد ذوي الإعاقات الشديدة من حيث التماسك الأسري.

ووجد بأن الأسر ذات العلاقات القوية التي لم تتعرض لخلافات أو نزاعات هي أكثر قدرة على المحافظة على التقارب حتى مع وجود الفرد

ذي الإعاقة، حيث لا يمثل الفرد ذو الإعاقة سبباً من أسباب اختلال العلاقة بين أفراد الأسر، ولكن وجود هذا الفرد أعطى فرصة أو مجالاً آخر لتعاد فيه نفس الأنماط من العلاقات القائمة أصلاً (يحيى، ٢٠٠٣).

وذلك يفسر الاختلاف في نتائج الدراسات حول التماسك الأسري لأسر الأفراد ذوي الإعاقة.

الدراسات السابقة:

دراسة الشرعة (٢٠٠٧) والتي هدفت إلى التعرف على الفروق في التماسك الأسري وأنماط التنشئة الأسرية، التي تميز بين أسر الأطفال العاديين وأسر الأطفال ذوي الإعاقة.

تكون أفراد الدراسة من (٤١١) أسرة، منها (٢١٤) أسرة من أسر الأطفال ذوي الإعاقة الملتحقين بمراكز ومؤسسات التربية الخاصة، الحكومية والخاصة التي تقدم خدماتها لفئات الإعاقات الرئيسة وهي: الإعاقة العقلية، البصرية، السمعية، والجسمية. و(١٧٩) أسرة من أسر الأفراد العاديين. أظهرت النتائج بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التماسك الأسري تعزى لمتغير نوع الإعاقة في جميع مجالات مقياس التماسك الأسري وأبعاده الفرعية.

كما أشارت النتائج إلى أن نمط التنشئة التسلطي كان أكثر انتشاراً بين أسر الأطفال ذوي الإعاقة، وأن نمط الضبط التربوي أكثر لدى أسر الأطفال العاديين كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة التماسك الأسر يبين أسر الأطفال العاديين لصالح أسر الأطفال العاديين.

ووثقت دراسة شانكوف، وأبشور Shonkoff and Upshur (1999) المدى الذي تؤثر فيه إعاقة الطفل، والضغط الذي تسببه خلال مرحلة الطفولة المبكرة لدى الأمهات اللاتي يعاني أطفالهن من الإعاقة النمائية، تم قياس مستوى القلق لدى الأسرة عند ثلاثة نقاط (بعد شهر من التحاق الطفل ببرنامج التدخل المبكر، بعد شهر من بلوغ الطفل عمر الثلاث سنوات، وبعد شهر من بلوغ الطفل عمر خمس سنوات)، كما تم جمع البيانات حول خصائص الطفل ودخل الأسرة عن طريق مقياس البيئة الأسرية الذي يتألف من: أحداث الحياة السلبية، التماسك، والدعم الأسري).

ويتم التعرف على التغير الحاصل في الأسرة عن طريق القياس خلال الفترات الزمنية الثلاث، وأظهرت النتائج أن المؤشرات المتعلقة بالقلق عند النقطة الثالثة، أي عندما يبلغ الطفل خمس سنوات ذات دلالة إحصائية.

وتكونت تلك المؤشرات من التماسك الأسري، الدخل الأسري، الدعم الأسري. وسجلت الأسر في النقطة الثالثة أعلى تماسك أسري، وأقل أحداث سلبية في الحياة، وأقل قلق بالنسبة للقياس عند النقطة الأولى والثانية.

وبحثت دراسة جارفلين، وكوكونين Jarvelin and Kokkonen (1999) تأثير وجود طفل ذي إعاقة عقلية أو جسمية عقلياً، أو جسمياً، أو من المصابين بمرض السكر، على التماسك الأسري، والحياة الاجتماعية للأسرة، والعمل والراحة، ووقت الأنشطة، وبحثت ما إذا كان هناك علاقة بين العلاقات الاجتماعية للآباء والتماسك الأسري. واستجاب (٨٩) أسرة تراوحت أعمارهم بين (١٢-١٧) سنة، بالإجابة

على أدوات الدراسة بالإضافة إلى المقابلات التي أجرها الأخصائيون الاجتماعيون.

أظهرت لنتائج أن التماسك الأسري يزداد بمتوسط (٢٧%)، وكان التأثر الأقل للتماسك لدى الأسر ذات الأطفال ذوي الإعاقة الجسمية، ويزداد التماسك من (٦-١٣) مرة أكثر لدى الأسر ذات الأطفال المصابين بمرض السكر، بينما لم ترتبط الزيادة في التماسك الأسري بالتغير في العلاقات الاجتماعية للأسرة، أو العمل والراحة والوقت المخصص للأنشطة، وأهمية الأنشطة (الراحة، العمل) لا تزيد أو تقلل من التماسك الأسري.

وتتأثر الحياة اليومية للأسرة بالمرض المزمن أو إعاقة الطفل. كما اعتقد (٧١%) من آباء الأطفال المصابين بالسكر أن حياة الأسرة أصبحت أكثر انتظاماً. واضطر (٥٠%) من آباء الأطفال ذوي الإعاقة العقلية أو الجسمية، لتغيير هواياتهم بسبب العناية بالطفل.

وبحث كل من فيوميلروبراون وويليامز وباريدو Fuemmeler, Brawn, Williams, &Barredo (2003) في أثر الأداء الأسري (التكيف والتماسك الأسري) كعامل في تحسين التكيف بالنسبة للأطفال المصابين بالسرطان ومقدمي الرعاية لهم. وقد درس الباحثون التكيّف الكبتي (التعبير الذاتي عن مستويات منخفضة من الإحباط، ومستويات مرتفعة من الاستجابة الدفاعية ومستوى مرتفع من القيود) والأداء الأسري تحديدًا. وأشارت النتائج إلى أن العلاقات الأسرية التي تتميز بالدعم عملت على تخفيف الارتباط بين التكيّف الكبتي والتكيف بالنسبة لمقدمي الرعاية الصحية للأطفال المصابين بالسرطان. إلا أنه لم تثبت صحة هذا التأثير على الأطفال المصابين بالسرطان. واستنتج الباحثون أن دعم

العلاقات الأسرية عمل على تخفيف الارتباط السلبي الذي تفرضه المستويات المرتفعة للتكيّف الكبتي على التكيف الذاتي. وبشكل مشابه، وكان التكيف الصحي محسوساً بالنسبة للأسر. ووُجد أن الدعم الاجتماعي يعمل على تعزيز التكيّف الإيجابي للمرض والإعاقة.

قام كل من هيجنز، وبيلي Higgins and Bailey (2005) بإجراء دراسة تناولت الآباء مقدمي الرعاية الذين لديهم طفل يعاني من اضطراب طيف التوحد، بهدف دراسة العلاقة بين خصائص اضطراب طيف التوحد، والقدرة على التكيف والتماسك، واستراتيجيات التعايش. وقد شملت عينة الدراسة (٥٣) فرداً، من مقدمي الرعاية الأولية للأطفال الذين يعانون من التوحد في استراليا.

وبحثت الدراسة قدرة الأسر على التكيف والتماسك، والرضا الزواجي، وتقدير الذات، واستراتيجيات التعايش، وكان الهدف النهائي دراسة مفاهيم وتجارب الأسر التي لديها أطفال يعانون من التوحد، وتقييم سلوك وسمات هؤلاء الأطفال، وتأثير هؤلاء الأطفال على الأسر. كما تناولت هذه الدراسة دارسة العوامل المسببة للتوتر.

وأظهرت النتائج بأن لدى مقدمي الرعاية تقديرًا إيجابيًا لذاتهم، بالرغم من أنهم ذكروا أن هنالك مستوى منخفض من السعادة الزوجية، والتماسك الأسري، والتكيف الأسري مقارنة بالمجموعات العادية. ولم تكن لاستراتيجيات التعايش أدوات تنبؤ ذات دلالة بالنسبة للمتغيرات المتعلقة بالنتائج.

وأبرزت النتائج الحاجة إلى برامج دعم تستهدف الأسرة، ومتغيرات العلاقات، وتستهدف الأطفال الذين يعانون من التوحد وسلوكياتهم؛ لدعم وحدة الأسرة؛ وتحسين نوعية الحياة للآباء ومقدمي الرعاية والأطفال.

أما دراسة أوين وسويني وليتسي Owen, Sweeney & Lightsy (2008) فقد اختبرت ما إذا كانت الكفاءة الذاتية، ونمط التعايش، والتماسك الأسري، ومعنى الحياة، تعتبر مؤشرات للرضا؟. وتمت الإجابة على هذا السؤال من خلال (٦٤) أماً من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة.

وقد قام الباحثون باختبار العلاقة بين التماسك الأسري والرضا الأسري، وما إذا كان المعنى للحياة يتوسط هذه العلاقة، أو أم أنه يعتبر مصدرًا مؤثرًا للرضا أو على الرضا على الرضا الأسري، وظهر أن التماسك الأسري يتناب (٣١%) من الاختلاف في الرضا الأسري، ويتوسط التماسك الأسري العلاقة بين القلق ومعنى الحياة والتعايش.

والرضا الأسري لدى الأمهات الأخريات ذوات القلق المنخفض هن أكثر قدرة على التعايش، وكان لدى الأمهات ذوات التماسك الأسري العالي رضا أسري أكثر من ذوات التماسك المنخفض.

هدفت دراسة كلمندود، وزابريسكي، وويدمر، ايجت Dodd, Zabriskie, Widmer, Eggett (2009) إلى اختبار العلاقة بين إشراك الأسرة بنشاطات في وقت الراحة، والأداء الأسري المتمثل بالتكيف والتماسك الأسري لدى أسر الأفراد ذوي الإعاقة النمائية، وتألفت العينة من (١٤٤) أسرة منهم (٦١) أسرة من الأسر العادية، وتم استخدام بروفايل النشاطات في وقت الراحة والترفيه للأسرة، كما تم استخدام

مقياس التكيف والتماسك الأسري، وقياس الكم الذي تحتاجه الأسرة من الدعم.

أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية ايجابية بين قضاء وقت الراحة والترفية بين الدرجات العالية من الترفيه الأعلى والتماسك والتكيف الأسري، والأداء الأسري الكلي، وأنه لا توجد علاقة بين الترفيه المتوسط والتكيف والتماسك الأسري، والأداء الأسري ككل.

كما أشارت النتائج إلى أن الأداء الأسري (التماسك– التكيف) وقت الفراغ والترفيه لدى الأسر العادية، وأسر ذوي الإعاقة متشابهة جداً في التماسك والتكيف الأسري وقضاء وقت الفراغ والترفيه.

مجتمع الدراسة وعينتها:

يتألف مجتمع الدراسة من جميع أسر الأطفال ذوي الإعاقة، الملتحق أبناؤهم في مراكز ومؤسسات التربية الخاصة في مناطق الرياض، وجدة، والمنطقة الشرقية، الذين يعانون من إعاقات حركية، وعقلية، وبصرية، وسمعية، وتوحد. وعددهم (١١٥٠٠) أسرة تقريباً.

أما العينة، فقد تكونت من أسر الأطفال ذوي الإعاقة من مجتمع الدراسة، ممن أمكن الوصول إليهم، ووافقوا على أن يكونوا من العينة، وتعاونوا مع الباحثة، وعددهم (١٧٣) أسرة في الإعاقات الحركية، والعقلية، والسمعية، والبصرية، والتوحد. ممن أمكن الوصول إليهم وتعاونوا مع الباحثة.

الجدول (١)

يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة على متغيرات نوع الحالة ونوع الإعاقة، والمنطقة الجغرافية.

نوع الحالة	نوع الإعاقة					
المنطقة الجغرافية	أسر الأفراد ذوي الإعاقة الحركية	أسر الأفراد ذوي الإعاقة العقلية	أسر الأفراد ذوي الإعاقة السمعية	أسر الأفراد ذوي الإعاقة البصرية	أسر الأفراد التوحديين	المجموع
الرياض	١١	١٠	٩	١٠	٩	٤٩
جدة	١٣	١٥	١١	١٣	١٣	٦٥
المنطقة الشرقية	١٢	١٢	١٢	١٢	١١	٥٩
المجموع	٣٦	٣٧	٣٢	٣٥	٣٣	١٧٣

أدوات الدراسة:

١- مقياس التماسك الأسري:

للتعرف على مستوى التماسك الأسري لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة من عينة الدراسة تم بناء مقياس التماسك الأسري من خلال الخطوات التالية:

- مراجعة الأدب النظري حول التماسك الأسري، والدراسات حول التماسك الأسري لأسر الأفراد المعاقين.
- مراجعة المقاييس والأدوات التي استخدمت لقياس التماسك الأسري وهذه المقاييس هي:

* مقياس التماسك الأسري المنظم Family Organized Cohesiveness Scale.

* مقياس إحساس التماسك الأسري والتكيف الأسري. Family Sense of Coherence (FSOC) and Family Adaptation Scale (FAS).

٢- مقياس التكيف والتماسك الأسري

(Family Adaptability and Cohesion (FACES-III)

تم التوصل إلى أبعاد المقياس والمكونة من أربعة أبعاد وهي: بعد الارتباط العاطفي لأفراد الأسرة، وبعد العلاقات الأسرية، وبعد الاهتمامات الخارجية، وبعد الاستقلالية الذاتية.

ثم تم وضع الفقرات المناسبة التي تتألف من (١٩) فقره موزعة على الأبعاد التالية: بعد الارتباط العاطفي لأفراد الأسرة، ويتألف من (٧) فقرات، وبعد العلاقات الأسرية، ويتألف من (٧) فقرات, وبعد الاستقلالية الذاتية، ويتألف من ثلاث فقرات، وبعد الاهتمامات الخارجية، ويتألف من فقرتين.

وصف المقياس:

يهدف هذا المقياس للتعرف على مستوى التماسك الأسري، وذلك من خلال الأبعاد التالية:بعد الارتباط العاطفي، بعد العلاقات الأسرية، بعد الاستقلالية الذاتية، بعد الاهتمامات الخارجية.وقد تألف المقياس من (١٩) فقرة، وتتم الإجابة على فقرات المقياس من خلال سلم إجابة خماسي مكون من خمس نقاط وهي:دائماً_غالباً_أحياناً_نادراً_أبداً وفقًا لطريقة ليكرت؛ حيث إن (دائماً) يعطى٥ درجات، و(غالباً) يعطى ٤ درجات، و(أحياناً) يعطى ٣ درجات، و(نادراً) يعطى درجتين، و(أبداً) يعطى درجة واحدة، أما الفقرات السلبية، فقد أخذت تدرجًا عكسياً للقيم

عكسية، والدرجة الكلية على المقياس تتراوح بين (١- ٥) ويتم استخراج المتوسط للدرجة الكلية، وقد تم اعتماد المتوسط (١-٢.٣٣) ليمثل مستوى تماسك منخفض، ومتوسط (٢.٣٤-٣.٦٧) ليمثل مستوى تماسك متوسط، ومتوسط (٣.٦٨- ٥) ليمثل مستوى تماسك مرتفع.

ويقوم كلا الأم والأب أو أحدهما بالإجابة عليه على أن يُختار ما يتناسب مع وضع الأسرة ككل. وفيما يلي وصف لأبعاد المقياس:

- بعد الارتباط العاطفي: ويتكون هذا البعد من (٧) فقرات وتتمثل في الفقرات من ١-٧، ويقيس مدى التقارب العاطفي بين أفراد الأسرة، كما يقيس المؤشرات الدالة على الارتباط العاطفي كالمحافظة على المشاعر، ومدى الاهتمام بمشكلات أفراد الأسرة وتقديم المساعدة.
- بعد العلاقات الأسرية: يتألف هذا البعد من (٧) فقرات وتتمثل في الفقرات من ٨-١٤، ويقيس هذا البعد أهمية الاجتماعات الأسرية، وأهمية تمضية أوقات الفراغ معاً، وقدرة الأسرة على التخطيط للأنشطة الجماعية، والتلاحم والقرب والارتياح للالتزام بالأسرة.
- بعد الاستقلالية الذاتية: ويتألف هذا البعد من (٣) فقرات وتتمثل في الفقرات من ١٥-١٧، تهدف إلى التعرف على المدى الذي يحس به أفراد الأسرة بالاستقلالية، والقدرة على الاعتماد على الذات عوضاً عن الآباء، وقدرة الفرد على أن يقوم بما يريد، وقدرته على الحصول على الموافقة من قبل الآباء دون أن يكون لبقية أفراد الأسرة سلطة في المنع.
- بعد الاهتمامات الخارجية: ويتألف هذا البعد من فقرتين وهما فقرة ١٨ وفقرة ١٩، وتقيسان مدى قدرة أفراد الأسرة على الاشتراك في أنشطة لا

ترتبط بها وخارج نطاقها، ومدى الارتباط بأفراد آخرين خارج الأسرة تتيح للفرد أن يمارس أنشطة متعددة معهم بعيداً عن الأسرة.

إجراءات الدراسة:

- قامت الباحثة باستخراج جميع الأوراق اللازمة للتطبيق، وتسهيل المهمة، من وزارة التعليم العالي السعودي.
- قامت الباحثة بتدريب فريق عمل لمساعدة الباحثة على إجراء المقابلات، وقد تألف هذا الفريق من أربع أخصائيات: أخصائيتي تربية خاصة، وأخصائية نفسية، وأخصائية علاج نطق ولغة جميعهن من حملة درجة البكالوريوس.
- تمثل دور فريق العمل بمساعدة الباحثة في إجراء المقابلات في منطقتي الرياض والمنطقة الشرقية، إذ تعذر على الباحثة البقاء في كل من الرياض والمنطقة الشرقية مدة تفوق الأسبوعين وذلك أن تنسيق المواعيد والجلسات يستغرق وقتاً طويلاً، كما أن الاختصاصيات يسهل عليهن التواصل وإجراء المقابلات لكونهن يعملن في المنطقة نفسها، ولهن علاقات بعدد كبير من الأسر، أما الباحثة فقد قامت بالتطبيق في مدينة جدة.
- ثم قامت الباحثة بتحديد المراكز التي أبدت الرغبة في التعاون بعد إجراء اتصالات وزيارات لعدد كبير من المراكز، والجمعيات الخيرية في منطقة الرياض، وجدة، والمنطقة الشرقية، وقامت (يساعدها فريق العمل) بشرح أهداف الدراسة للمدراء، وآليات التطبيق، والتسهيلات اللازمة للتطبيق، ثم تم توزيع نموذج استفسار لأسر الأطفال الملتحقين

بالمركز أو المدرسة، حول الرغبة أو عدم الرغبة في المشاركة، وإجراء المقابلة.

- تم حصر الأسر الراغبة في التعاون مع الباحثة، ثم تحديد الطريقة الأكثر ملاءمة للتفاهم مع الأسرة، حول إجراء المقابلة.
- تم إجراء المقابلة على جلستين؛ في الجلسة الأولى قامت الباحثة بزيارة بعض الأمهات في منازلهن، بينما فضل بعضهن الحضور إلى المركز، واختار بعضهن إجراء المقابلة في مقر عمله، وفي هذه الجلسة تم تعريف الأم بأهداف الدراسة، والتحدث معها ودياً في أحاديث تتعلق أو قد لا تتعلق بشكل مباشر بالطفل وإعاقته، وفيها تم تحديد المكان والزمان المناسبين لإجراء المقابلة، وإذا ما كانت ستتم وجهًا لوجه، أو عن طريق الهاتف، وفيما إذا كانت لدى الأب الرغبة في مشاركة الأم، في حال اختيار الأم المقابلة عبر الهاتف تقوم الباحثة بإعطاء الأم نسخة من المقاييس لتسهيل المقابلة.
- في الجلسة الثانية قامت (الباحثة) بإجراء المقابلة وفق الاتفاق المسبق في المكان والزمان المحددين من قبل الأم.
- كانت جميع المقابلات فردية، وبلغ عدد الأمهات اللاتي أجريت لهن المقابلات وجهاً لوجه (١٤١) أماً، و(٤) آباء، و(٦) مقابلات أجريت للأم والأب معاً. كما أجريت (٧٣) مقابلة عبر الهاتف.
- مدة المقابلة استغرقت ١٠دقائق تقريباً.
- تمت عملية التطبيق في الفترة مابين ٢٠١٠/٦/١٤-٢٠١٠/١٠/٢٥.
- عولجت البيانات الناتجة إحصائياً، للتوصل إلى إجابات لأسئلة الدراسة.

نتائج الدراسة:

الاجابة على السؤال الأول: هل يتمتع مقياس التماسك الأسري بدلالات صدق المحتوى؟

صدق المحتوى:

تم استخراج دلالات صدق المحتوى للمقياس، عن طريق عرضه على (١٠) محكمين؛ للحكم على مدى ملاءمة فقراته لمكونات أبعاده، فقد تم عرض المقياس على محكمين متخصصين في مجال التربية الخاصة، وعلم الاجتماع، بالإضافة للعاملين في مجال التربية الخاصة، ولجنة وزارة التعليم العالي السعودي، ولجنة إدارة الشؤون الاجتماعية (رعاية ذوي الإعاقة) في المملكة العربية السعودية في منطقة مكة المكرمة، للتحقق من مدى ملاءمة هذا المقياس للبيئة السعودية، ومدى ملاءمة فقرات المقياس للأبعاد، وقد اتفق المحكمون على تعديل بعض الفقرات، وحذف بعض منها، والإبقاء على الفقرات التي اتفق عليها (٨٠%) فأكثر من المحكمين.

الإجابة على السؤال الثاني: هل يتمتع مقياس التماسك الأسري بدلالات صدق البناء؟

تم تجريب المقياس في صورته الأولية، على عينة استطلاعية مؤلفة من (٢٣) أسرة، ثم حساب معامل الارتباط بين الدرجة على الفقرة والدرجة الكلية لمقياس التماسك الأسري.

والجدول رقم (٢) يوضح معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية للمقياس.

جدول (٢)

معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية

لمقياس التماسك الأسري

رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط
١	٠.٧٤٢	١١	٠.٦٢٢
٢	٠.٦٨٦	١٢	٠.٤٧٦
٣	٠.٦٨٣	١٣	٠.٧١٩
٤	٠.٦٨٨	١٤	٠.٣٣٤
٥	٠.٧٣١	١٥	٠.٧٢٦
٦	٠.٦٢٥	١٦	٠.٦٥٣
٧	٠.٦٨٥	١٧	٠.٦٦٩
٨	٠.٦١٥	١٨	٠.٩١١
٩	٠.٦٢٩	١٩	٠.٤٩٧
١٠	٠.٥٠٢		

يلاحظ من الجدول رقم (٢) أن معاملات الارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية على المقياس مرتفعة نسبياً؛ إذ تراوحت بين (٠.٣٣٤- ٠.٩٤٧)، وتعد معاملات الارتباط هذه دليلاً على تمتع المقياس بصدق البناء.

الإجابة على السؤال الثالث: هل يتصف مقياس التماسك الأسري بالثبات؟

تم حساب معاملات ثباتالاختبار بطريقتين هما: طريقة معامل الاستقرار باستخدام طريقة الاختبار، وإعادة الاختبار Test-retest، وطريقة الاتساق الداخلي باستخدام معادلة كرونباخ ألفا Cronbach Alfa Cofficient.

لحساب معامل الاستقرار بطريقة الإعادة أعيد تطبيق مقياس نوعية الحياة لأسر الأفراد ذوي الإعاقة على(٢٣) أسرة بعد مضي أسبوعين من التطبيق الأولي، ثم تم حساب معامل الارتباط "بيرسون" بين التطبيق الأولي، والإعادة لكل من الأبعاد الفرعية، والدرجة الكلية للمقياس، وتراوحت معاملات الثبات بين (٠.٨٧-٠.٩٥).

أما الثبات بطريقة الاتساق الداخلي، فتم بحساب معاملات الاتساق الداخلي للأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس نوعية الحياة باستخدام معادلة كرونباخ ألفا، وقد تراوحت معاملات الاتساق الداخلي للأبعاد الفرعية، والبعد الكلي بين (٠.٨٧- ٠.٩٦).

والجدول رقم (٣) يوضح معاملات الاستقرار المستخرجة بطريقتي الإعادة والاتساق الداخلي.

جدول (٣)

معاملات الاستقرار، ومعامل الاتساق الداخلي للأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس التكيف الأسري

البعد	معامل الاستقرار	معامل الاتساق الداخلي
الارتباط العاطفي	٠.٩٣	٠.٩٣
العلاقات الأسرية	٠.٩٤	٠.٩٦
الاستقلالية الذاتية	٠.٨٧	٠.٨٧
الاهتمامات الخارجية	٠.٩٤	٠.٩٢
الدرجة الكلية	٠.٩٥	٠.٩٦

الإجابة على السؤال الرابع:مامستوى التماسك الأسري لدى أسر الأفراد ذوي الإعاقة في المملكة العربية السعودية؟

للإجابة عن هذا السؤال، تم استخراج المتوسطات الحسابية، للأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس التماسك الأسري.

ولتحديد مستوى التماسك الأسري تم اعتماد المتوسط (١– ٢.٣٣) ليمثل مستوى تماسك أسري منخفض، ومتوسط (٢.٣٤– ٣.٦٧) ليمثل مستوى تماسك متوسطاً، ومتوسط (٣.٦٨– ٥) ليمثل مستوى تماسك أسري مرتفعاً.

والجدول رقم (٤) يوضح المتوسطات ومستوى التماسك لأبعاد مقياس التماسك الأسري، والدرجة الكلية مرتبة تنازلياً.

جدول (٤)

المتوسطات الحسابية ومستوى التماسك الأسري

للدرجة الكلية والأبعاد الفرعية

البعد	المتوسط الحسابي	المستوى
الارتباط العاطفي	٤.١٣	مرتفع
الاهتمامات الخارجية	٣.٧٣	مرتفع
العلاقات الاسرية	٣.٢٣	متوسط
الاستقلالية الذاتية	٢.٨٣	متوسط
التماسك الاسري	٣.٥٥	متوسط

يلاحظ من الجدول رقم (٤) بأن مستوى التماسك الأسري يعتبر متوسطاً بشكل عام؛ إذ بلغ متوسط الدرجة الكلية (٣.٥٥)، وقد كان مستوى التماسك الأسري مرتفعاً على بعدين، ومتوسطاً على بعدين، وكان أعلى متوسط لبعد الارتباط العاطفي؛ حيث يساوي (٤.١٣)، يليه بعد الاهتمامات الخارجية؛ إذ يساوي (٣.٧٣)، ثم بعد العلاقات الأسرية بمتوسط (٣.٢٣)، وكان أقل متوسط لبعد الاستقلالية الذاتية ويساوي (٢.٨٣).

مناقشة النتائج:

أظهرت نتائج الدراسة بأن مقياس التماسك الأسري يتمتع بدلالات صدق المحتوى وصدق البناء، كما أنه يتمتع بدلالات ثبات مقبولة تبرر إستخدامه من قبل الاختصاصيين، وهي نتائج تتفق مع الدراسات التي أجريت على المقاييس التي تم الرجوع إليها عند تصميم المقياس كمقياس التماسك الأسري المنظم Family Organized Cohesiveness Scale ومقياس إحساس التماسك الأسري والتكيف الأسري Family Sense of Coherence (FSOC) and Family Adaptation Scale (FAS)، ومقياس التكيف والتماسك الأسري (Family Adaptability and Cohesion (FACES-III).

كما أظهرت النتائج بأن مستوى التماسك الأسري يعتبر متوسطاً بشكل عام؛ إذ بلغ متوسط الدرجة الكلية (٣.٤٨)، وكان أعلى متوسط لبعد الارتباط العاطفي، يليه بعد الاهتمامات الخارجية، ثم بعد العلاقات الأسرية، وأخيراً بعد الاستقلالية الذاتية.

وأظهرت النتائج أن أسر الأفراد ذوي الإعاقة حصلت على مستوى متوسط من التماسك الأسري، حيث إن المستويات المتوسطة من التماسك تمثل الوضع الأفضل والأمثل للتماسك كما قام ألسون Olsonبوصفه على أنه ذو درجات أو مستويات تتراوح بين التماسك المنخفض، إلى درجات متوسطة من التماسك، وأخيراً الدرجات العالية من التماسك والارتباط. كما أشار إلى أن الدرجات المتوسطة هي الدرجة المثالية والمناسبة، أما التماسك المنخفض جداً والمتمثل بالانفصال، والتماسك المرتفع جدا والمتمثل بالتشابك والتلاحم، فيقودان إلى مشكلات كبيرة في الأسرة.

حصول الأسر على مستوى متوسط من التماسك الأسري يعكس تماسكاً متوازناً حيث تتمتع الأسرة في هذه الحالة بتماسك أسري صحي لا يفرض قيوداً على أفرادها، ولا يقدم حماية زائدة تمنعهم من الاستقلالية والقدرة على الاستمتاع بالحياة، ولا تمثل انفصالاً، كما في التماسك المنخفض الذي لاتهتم فيه الأسرة بأفرادها ولاتقدم لهم الدعم ولا الرعاية اللازمة.

وتبرر النتيجة من خلال ارتباط التكيف بالتماسك الأسري؛ حيث وجد بأن التكيف الأسري الجيد يؤثر في التماسك الأسري، وبالتالي فإن النتيجة التي حصلت عليها الأسر نتيجة منطقية. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة كل من Gale (1988) Dodd et al., (2009) Tsibidaki & Tsaparli,(2009) التي أشارت إلى أن أسر الأفراد العاديين، وأسر الأفراد ذوي الإعاقة لا تختلف من حيث مستويات التكيف والتماسك الأسري.

وتختلف فهذه الدراسة عن دراسة كلاً من هيجنز، وبيلي Higgins and Bailey(2005) ودراسة دراسة جارفلين، وكوكونين Jarvelin and Kokkonen,(1999) حيث أظهرت النتائج أن أسر الأفراد ذوي التوحد، وأسر الأفراد ذوي الإعاقة العقلية، وذوي الإعاقة الجسمية لديهم تماسك أسري منخفض، بينما يكون لدى أسر الأفراد المصابين بمرض السكري مستويات مرتفعة من التماسك الأسري.

إن حصول الأسر على مستوى مرتفع على بعد الارتباط العاطفي، وبعد الاهتمامات الخارجية يوضح أن هذه الأسر يتمثل فيها التماسك الأسري، حيث أنها مرتبطة عاطفياً وفي نفس الوقت تسمح بأن يكون لأفرادها اهتمامات خارجية غير مرتبطة بالأسرة.

وحصول الأسر على مستوى متوسط من الاستقلالية الذاتية يعبر عن طبيعة المجتمع، حيث يعكس مفاهيم المجتمع السعودي حول الاستقلالية الذاتية.

التوصيات:

- إجراء المزيد من البحوث حول التماسك الأسري ودراسة متغيرات كنوع الإعاقة، والمستوى التعليمي للوالدين، وعمر الفرد عند الإصابة بالإعاقة.
- إجراء دراسات إرتباطية ومقارنة بين مستوى التماسك الأسري لدى أسر الأفراد ذوي الإعاقة وأسر الأفراد العادين.

المراجع:

- خولة أحمد يحيى (٢٠٠٣). إرشاد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة. الطبعة الأولى. القاهرة: دارالفكر.
- فيصل الشرعة (٢٠٠٧). الفروق في التماسك الأسري وأنماط التنشئة التي تميز بين أسر الأطفال المعاقين. وأسر الأطفال العاديين في الأردن. أطروحة دكتوراه غير منشورة. الجامعة الأردنية. عمان. الأردن.
- **Bruhn. John,(2000), The Group Effect: Social Cohesion and Health outcomes, Springer Dord-recht Heidelberg London New York. Byrne.**
- **Callan, Victor, J &Noller, Patricia. (1987). Marriage and The Family.North Pyde,NSW: methuen Australia.**
- **Dodd.Dorthy C. H, Zabriskie. Ramon B,Widmer. Mark A&Eggett.Dennis (2009).Contributions of Family Leisure to Family Functioning Among Families that Include Children with Developmental Disabilities. Journal of Leisure Research,vol(41), No (2)pp. 261-286.**
- **Fuemmeler. B. F, Brown. R. T,Williams. L & Barredo. J. (2003). Adjustment of Children with Cancer and their Caregivers: Moderating Influences of Family Functioning. Journal of Systems and Healthvol(21) issue (3),pp. 263-276.**
- **Higgins,Daryl, Bailey, Susanr& Pearce, Julianc (2005). Factors associated with functioning style and coping strategies of families with a child with an autism spectrum disorder. Autism SAGE Publications and The National Autistic Society. Vol. 9(2) 125–137.**

- **Järvelin, Taanila,A. Kokkonen, J. (1999).Cohesion and parents' social relations in families with a child with disability or chronic illness.International Journal of Rehabilitation Research.Vol. 22(2),pp. 101-9.**
- **Lightsey, Jr. Owen, Richard & Sweeney, James. (2008). Meaning in Life, Emotion-Oriented Coping, Generalized Self-Efficacy, and Family Cohesion as Predictors of Family Satisfaction Among Mothers of Children With Disabilities. Family Journal.Vol. 16 Issue 3, p212-221.**
- **Olson. David H. L, Russell.Candyce Smith &Sprenkle. Douglas H,(1989),Circumplex model: systemic assessment and treatment of families. The Haworth Press. Inc.**
- **Upshur, CC&Shonkoff, JP.(1999). Adaptation during early childhood among mothers of children with disabilities.JournalOf Developmental And Behavioral Pediatrics. Vol. 20 (1), pp. 9-16.**