نوع الممارسة الوالدية لوالدي الأطفال ذوي الإعاقة وعلاقتها بتكيف الوالدين الأُسري وسلوك أطفالهم التكيفي

*فاتن يوسف سعادة، جميل محمود الصمادي **

ملخص

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على الممارسات الوالدية الجيدة لوالدي الأطفال ذوي الإعاقة وعلاقتها بالتكيف الأسري لديهم والسلوك التكيفي لدى أبنائهم. تكون عينة الدراسة من (208) منهم (104) من الوالدين و(104) من أبنائهم من ذوي الإعاقة، (86) ذكور و(36) إناث، ولتحقيق أهداف الدراسة ثم بناء مقياس الوالدية الجيدة ومقياس للتكيف الأسري استخرجت له دلالات صدق وثبات، أشارت نتائج الدراسة إلى أن الممارسات الوالدية الجيدة حققت درجة ممارسة مرتفعة بمتوسط حسابي (2.19)، بينما جاء التكيف الأسري بمستوى متوسط وبمتوسط حسابي (1.93)، وسجل السلوك التكيفي للأطفال ذوي الإعاقة مستوى مرتفع بمتوسط حسابي (1.60)، وخلصت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية إيجابية قوية ذات دلالة إحصائية بين الممارسات الوالدية الجيدة والسلوك التكيفي لدى الأطفال، وأخيراً وجود علاقة ضعيفة غير دالة إحصائياً بين الممارسات الوالدية الجيدة والتكيف الأسري.

الكلمات الدالة: الوالدية الجيدة، التكيف الأسري، السلوك التكيفي، الأفراد ذوو الإعاقة.

المقدمـة

تعد الطفولة المبكرة مرحلة حرجة وعلى درجة عالية من الأهمية، وذلك لما تمتاز به هذه المرحلة من نمو وتغيرات متسارعة في جميع جوانب شخصية الطفل الجسمية والمعرفية والاجتماعية والنفسية، ما يؤكد ضرورة الاهتمام بنوعية الرعاية والمعاملة الوالدية والعناية بالنواحي العاطفية والاجتماعية، وهي المرحلة التي تبنى فيها دعائم شخصية الطفل، فشخصية الإنسان انعكاس لما يعتمل داخله من مشاعر وأفكار وحاجات ورغبات، وانعكاس لطبيعة تفاعله مع البيئة المحيطة في مراحل طفولته المبكرة والمتأخرة، فهي ترسم ملامحه النفسية والاجتماعية، وتحدد تكيفه مع محيطه. ودون طفولة سعيدة يصعب على الفرد تكوين الشعور بالأمن والثقة اللازمين للنمو الطبيعي.

وتمثل الخبرات المبكرة التي يحصل عليها الطفل من بيئته ومن القائمين على رعايته مخرجات معرفية وأكاديمية لاحقاً. فالرعاية الوالدية الجيدة خلال مرحلة الطفولة المبكرة التي تهتم بالتنوع في الخبرات المقدمة للطفل، وتستجيب بحماس وتشجيع لمحاولاته بالتفاعل والاكتشاف، لها تأثير إيجابي على تكيف الطفل انفعالياً واجتماعياً وأكاديمياً لاحقاً خلال سنوات المدرسة الأولى، وتسهم البيئات المحفزة الحساسة وكذلك مقدمو الرعاية من الوالدين والمعلمين المتجاوبين في نجاح الطفل لاحقاً في المدرسة وأوضاع العمل. تزود مرحلة الطفولة المبكرة جميع الأطفال بفرصة مهمة لتأسيس تعليمهم ومشاركتهم في مجتمعاتهم، في ذات الوقت الذي تمنع فيه التأخر المحتمل في النمو أو حدوث الإعاقات. (Squires, J., Pribble, L., Chen, C., & Pomés, M., 2012)

وإن أكثر ما يتأثر به الطفل الجو الأسري والمعاملة والرعاية الوالدية، فالأسرة هي البيئة الحاضنة التي يقضي معها الطفل معظم الوقت، فيتأثر بها كما يؤثر فيها، والوالدان هما أفضل وأقوى راعين ومناصرين ومعلمين للطفل، فهما الأعلم بقدراته واحتياجاته بحسب طبيعة حياة الأسرة المعيشية اقتصادياً وثقافياً واجتماعياً، وعليهما تقع مسؤولية تأمين سلامة الطفل وتغذيته ورعايته وتقديم الحب والحنان والتواصل معه وحمايته من الإساءة، وتوفير البيئة المحفزة الآمنة والرعاية الصحية اللازمة والتعليم المناسب. ويلتزم المربون في الطفولة المبكرة بشكل عام بتوفير بيئة مناسبة للأطفال تدعم اهتماماتهم وقدراتهم.

---

* كلية العلوم التربوية، الجامعة الأردنية، الأردن (1، 2). تاريخ استلام البحث 2016/02/02، وتاريخ قبوله 2016/03/05.

فالوالدية ممارسة معقدة بشكل كبير ومرهقة ومسؤولة وهي عمل بلا مقابل، وتؤدى على أكمل وجه من قبل المعظم بإخلاص وسرور وحب في حين أن الوالدية مهمة صعبة بشكل عام فهي أكثر تعقيداً بوجود مشكلات لدى الطفل أو لدى الوالدين مثل الاضطرابات النفسية مثلاً وتأثيراتها..(Bögels, S., Hellemans, J., RÖmer, M., & Meulen, R., 2013

وتختلف وظيفة الأسرة وحاجاتها بوجود طفل ذو إعاقة، وهو ما يعني أسرة ذات حاجات خاصة تسعى لتلبيتها حتى تتمكن بدورها من الوفاء بحاجات طفلها. كما أن لدى الرضع والأطفال الصغار ذوي الإعاقة مشكلات واضحة في مختلف مجالات النمو، ونتيجة لذلك قد يواجه والديهم تحديات وصعوبات متنوعة كوالدين.

ولا يتعامل الوالدان عادة مع الإعاقة بنفس الطريقة التي يفهمها الاختصاصيون، خاصة عندما يتعلق التشخيص بالأطفال الصغار، ويفيد الأدب في هذا الموضوع أنّ الوالدين يختلفون في ردود أفعالهم المبكرة، وأنّ معظم الأسر تمر بفترة طويلة من التكيف، وذكر البعض أن الأسر تنخرط في دائرة من الصدمة إلى النكران والحزن وإلى الذنب فالغضب والخجل والاكتئاب ومن ثم القبول، ويجدر بالاختصاصيين أن لا يتوقعوا من الوالدين أن يتقبلوا المعلومات الجديدة عن طفلهم بنفس الطريقة أو نفس الإطار الزمني الذي يحتاجه الاختصاصيون (Gallagher, P., Filaka, J., Rohdes, C., & Arceneaux, C., 2002).

ويُعد تعديل السلوكات والاتجاهات الوالدية محور البرامج المصممة لتحسين التطور الاجتماعي والعاطفي للأطفال الصغار وذلك نتيجة ما رشح عن الكم الكبير من الدراسات التي أكدت على العلاقة الارتباطية بين الممارسات الوالدية الجيدة في الطفولة المبكرة والمخرجات الاجتماعية الانفعالية اللاحقة، كما ربطت الدراسات بين الممارسات الاجتماعية المبكرة للأطفال والمخرجات النفسية لاحقاً. ومما يبرر التركيز على الوالدين في برامج التدخل، اعتماد الأطفال جسدياً ومادياً على مقدمي الرعاية لهم، وبالنتيجة وجدت علاقة بين ممارسات تقديم الرعاية في الطفولة المبكرة ومخرجات الطفل اللاحقة، وإنّ لدى الأطفال ذوي التأخر النمائي نسبة انتشار للمشكلات السلوكية أعلى منها لدى الأطفال ذوي النمو الطبيعي. وتظهر المشكلات السلوكية عند هؤلاء الأطفال بعمر مبكر عند بلوغهم الثالثة من العمر وإذا لم يتم التعامل معها تصبح أكثر وضوحاً وشدة بعمر الرابعة وتختلف شدة المشكلات السلوكية باختلاف شدة التأخر النمائي، فكلما كان التأخر بسيطاً كانت المشكلات السلوكية خفيفة وقليلة (Squires et al, 2012).

وشجعت الملاحظات سابقة الذكر منظمة اليونيسف على دعم برنامج الوالدية الجيدة على الصعيد الوطني والذي يهدف لتمكين الوالدين ومقدمي الرعاية لتوفير بيئة آمنة محبة ومحفزة في المنزل، عبر تسليح الوالدين ومقدمي الرعاية بالمهارات والمعلومات التي تمكنهم من تعزيز تطور أطفالهم الجسدي والمعرفي والنفسي الاجتماعي ضمن الفئة العمرية (0–8) سنوات. إن برنامج الوالدية الجيدة مستوحى من اتفاقية حقوق الطفل، ويتبنى البرنامج منظوراً شاملاً لنمو وتطور الأطفال والذي يرى الأطفال ككل الكائنات التي تنمو وتتطور تدعم بصورة أفضل من خلال سياق الأسرة والمجتمع والأمة (Al -Hassan, 2009).

ونظراً لكون الرضع والأطفال الصغار ذوي الإعاقات لديهم مشكلات واضحة في مختلف مجالات النمو، يواجه والدوهم بوصفها نتيجة لذلك تحديات وصعوبات متنوعة باعتبار أن التأخر في أحد مجالات النمو يؤثر بالضرورة في مجالات النمو الأخرى. وقد تحدث مشكلات في تطوير مهارات السلوك التكيفي، وتظهر على شكل صعوبات في المهارات الأساسية الوظيفية مثل (الكلام، المشي، استخدام الحمام...)، وتبرز أهمية السلوك التكيفي من ارتباطه بالمجالات والمهارات التي يحتاجها الأطفال ليعملوا باستقلالية في البيت والمدرسة والمجتمع. وتتضمن مهارات السلوك التكيفي (التواصل، مهارات العناية بالذات، مهارات الحياة اليومية، المهارات الاجتماعية، المهارات الحركية، المهارات الأكاديمية العملية (القراءة والكتابة والعد)، ومهارات التعايش في المجتمع استخدام وسائل النقل، التسوق...).

ويرتبط مفهوم السلوك التكيفي بالتطور النمائي للطفل، فجميع مظاهر السلوك التكيفي هي مهارات تنمو وتزداد مع التقدم في العمر، وتتشكل في ضوء الثقافة التي ينتمي إليها الفرد والتوقعات الاجتماعية التي يفرضها الموقف؛ أي أن تحديد السلوك التكيفي الملاءم يعتمد على التوقعات الاجتماعية والثقافية حول الكيفية التي يجب على الفرد عند عمر معين القيام بها. (Duffy, 2007).

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

لما كانت الإعاقة تلقي بظلالها على حياة أفراد أسرة الطفل ذي الإعاقة، فقد دأب الباحثون أمثال (Wang et al., 2004) و Li-Tsang et al (2001) منذ عقود على محاولة وضع أسس وتصورات حول الممارسات الوالدية الجيدة لدى والدي الأطفال ذوي الإعاقة في محاولة لإزالة حيرة وارتباك الوالدين وإرشادهم للأساليب الوالدية التي يستطيعون ممارستها في تعاملهم مع أطفالهم ذوي الإعاقة لخفض التوتر في جو الأسرة، ومساعدة جميع أفرادها على التكيف، ما يعني أن يسود جواً من الألفة والاستقرار والتفاعل

الإيجابي بين أفرادها.

وتبلورت مشكلة الدراسة في بحث الممارسات الوالدية الجيدة ودورها في تلبية الاحتياجات النمائية للأطفال ذوي الإعاقة وانعكاس هذه الممارسات إيجابيًا على التكيف الأسري وما يفترض أن تكون نتائجه إيجابيةً على السلوك التكيفي لدى هؤلاء الأطفال، فالدراسة الحالية تحاول أن تفحص العلاقة بين الممارسات والرعاية الوالدية الجيدة بكل من التكيف الأسري والسلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي الإعاقة من خلال الإجابة عن الأسئلة الآتية:

1 – ما مستوى الممارسات الوالدية الجيدة لدى والدي الأطفال ذوي الإعاقات السمعية، والبصرية، والجسمية، والعقلية، والتوحد؟

2– ما مستوى التكيف الأسري لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة؟

3– ما مستوى السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي الإعاقة؟

4 – ما مدى مساهمة متغيرات التكيف الأسري لدى والدي الأطفال ذوي الإعاقة على الممارسات الوالدية الجيدة؟

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة الحالية في:

1– رفد الأدب النظري في ميدان التربية الخاصة المبكرة في الطفولة (المبكرة/تنمية) الطفولة المبكرة بالممارسات الوالدية الأفضل لتحقيق التكيف الأسري الأمثل لأسر الأطفال ذوي الإعاقة.

2– توفير أداة يسهل استخدامها من جانب أولياء الأمور والعاملين في ميدان تنمية الطفولة المبكرة تسهم بشكل فعال في تحديد الممارسات الوالدية الجيدة، وإدراجها في برامج التدخل (الأسرية/الوالدية).

3– توفير أداة يسهل استخدامها من جانب أولياء الأمور والعاملين في ميدان تنمية الطفولة المبكرة للتعرف إلى عوامل التكيف الأسري لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة وتوضح مصادر الأسرة التي تدعم تكيفها.

4– إفادة الأباء والأطفال والعاملين في ميدان تربية الطفولة من نتائج الدراسة.

أهداف الدراسة:

وتهدف الدراسة الحالية إلى تحقيق ما يلي:

1– التعرف إلى مستوى الممارسات الوالدية الجيدة لدى والدي الأطفال ذوي الإعاقة في المملكة الأردنية الهاشمية.

2– التعرف إلى مستوى التكيف الأسري لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة في الأردن.

3– التعرف إلى مستوى السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي الإعاقة في الأردن.

4– تفسير العلاقة بين متغيرات السلوك التكيفي لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة والسلوك التكيفي لدى أطفالهم على الممارسات الوالدية الجيدة.

مصطلحات الدراسة:

- **الوالدية الجيدة (Better Parenting):**

هي سلوكات الوالدين المتوقع أن تؤثر مباشرة على تطور الطفل وأدائه وصحته النفسية بطريقة إيجابية، اعتماداً على ملاءمة ونوعية السلوك الوالدي، والذي يعتمد على مستوى التعليم وتكيف الشخصية لدى الوالدين وامتلاكهما لمهارات حل المشكلات والنظرة الإيجابية والتوقعات الواقعية من الطفل والعلاقة الزوجية القوية (Hindman & Morrison, 2012) وتعرّف الوالدية الجيدة إجرائياً في هذه الدراسة على أنها مجموع الدرجات التي يحققها والدي الأطفال ذوي الإعاقة على مقياس الممارسات الوالدية الجيدة المعد من قبل الباحثة.

- **التكيف الأسري(Family Adjustment):**

عملية تتضمن المرونة في مواجهة ظروف البيئة المتغيرة والقدرة على إقامة علاقات منسجمة بين الفرد والبيئة وخفض التوتر وإشباع حاجات الفرد، ويتميز التكيف النفسي بالضبط الذاتي وتقدير المسؤولية (الشوبكي والصرايرة، 2010)، ويُعرّف التكيف الأسري إجرائياً في هذه الدراسة على أنه مجموع الدرجات التي يحققها الوالدان على مقياس التكيف الأسري لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة؛ المعد من قبل الباحثة.

- **السلوك التكيفي (Adaptive Behavior):**

هو الدرجة التي يستطيع فيها الفرد مواجهة الحاجات الاجتماعية ومتطلباتها بشكل مقبول اجتماعيا وفق المتطلبات العمرية.

(الروسان، 2006)، ويُعرّف السلوك التكيفي إجرائياً في هذه الدراسة على أنه: مجموع الدرجات التي يحصل عليها المفحوص على أبعاد مقياس السلوك التكيفي والنضج الاجتماعي في البيئة الأردنية.

الإطار النظري والدراسات السابقة

المقدمة:

تعد ولادة طفل ذي إعاقة حدثاً صادماً للأسرة، وبما أنه قد يكون حدثاً غير متوقع فقد تكون ردود أفعال الوالدين تعبر عن الصدمة والرفض والغضب ويختبرون أزمة عاطفية تعبر عن الصدمة، قد يكون للعيش مع الطفل ذي الإعاقة تأثير قوي على كل أفراد الأسرة بالنظر للمتطلبات الإضافية التي تفرضها ظروف الإعاقة على كاهل الأسرة، ما يثقلها بالأعباء ويؤثر على الصحة النفسية لأفرادها نتيجة التوتر والإجهاد الناجم عن الرعاية المستمرة للطفل ذي الإعاقة، ينمو معظم الأطفال ويصبحون مستقلين، ولكن بالنسبة لبعض الأطفال ذوي الإعاقة فقد تستمر الحاجة إلى الرعاية مدى الحياة وحتى بعد وفاة الوالدين. ولكن ليست الصورة هذه دائماً، فتأثير الإعاقة يختلف من أسرة لأخرى، فنجد جوانب إيجابية تظهر لدى بعض الأسر بسبب وجود الإعاقة، فتصبح ممتنة لوجود الإعاقة وتشعر بقوتها وتماسك أفرادها. وقد أجمع علماء النفس أمثال فرويد (Freud) وإريكسون (Erikson) وبولبي (Bowlby) على أهمية الأسرة وأثرها في التنشئة الاجتماعية للطفل، وفي تكوين شخصيته، فالأسرة الواعية تستطيع أن تلعب دوراً إيجابياً في التأثير على أبنائها بما تنتهجه من أساليب في التنشئة الأسرية فتصبح مصدراً غنياً وفعالاً في التأثير على ثقافة الأبناء وتنشئتهم صحياً وعقلياً واجتماعياً وروحياً تنشئة سليمة؛ لأن الأسرة هي الحاضنة الطبيعية للطفل تؤثر به ويتأثر بها. (البنا، 2008).

ويمثل اضطراب العلاقات بين الوالدين وأبنائهم داخل الأسرة عامل خطورة للتنبؤ بالمشكلات السلوكية والنفسية التي قد تصيب الأبناء، فسمات التفاعل بين الوالدين وطفلهما تعد عوامل مساعدة على حدوث المشكلات السلوكية لدى الأبناء، فوراء كل طفل مضطرب شخص أكثر اضطراباً يدفعه إليه، كما أنه لا يوجد أبناء مشكلون، ولكن هناك أباء مشكلون، وما يعانيه الأبناء من مشكلات سلوكية قد يكون ترجمة وتعبيراً عن اضطرابات تعتري شخصيات الوالدين ذاتهم وقصور رعايتهم لأبنائهم. وبناءً على ما سبق، حظي مفهوم الأساليب الوالدية في معاملة الطفل وتنشئته باهتمام كبير من قبل علماء النفس والتربية والباحثين المهتمين بالتربية باعتبارها أهم العوامل التي تؤثر في نمو الطفل وتوجيه شخصيته وتشكيلها.. وقد يمر بعض الآباء بفترة طويلة من التكيف، بينما يميل البعض الآخر للانخراط في دورة الحزن (Grief Cycle) عقب التشخيص ويتنقلون فيها من الصدمة إلى النكران فالشعور بالذنب والغضب ومن ثم الخجل والاكتئاب وأخيراً القبول (Turnbull & Turnbull, 2001).

وتخضعت آليات التكيف مع التحديات والتوتر لدى والدي الأطفال ذوي الإعاقات النمائية إلى الدراسة، بشقيها السلبي والإيجابي. ويستخدم مصطلح التوتر الوالدي (Prental Distress) غالباً لتقييم تكيف الأسرة. ووضحت الدراسات ارتباط التكيف الأسري بعدد من العوامل التي تسهل تكيفها، مثل: تقدير الذات، والكفاءة الذاتية، والمصادر الشخصية للأسرة، والمستوى التعليمي، والمستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة، فالأسر ذات الدخل المرتفع تتاح لها مصادر أكثر للتعامل مع التحديات المتعلقة بظروف إعاقة طفلهم أكثر مما هو متاح للأسر ذات الدخل المتدني. (Li-Tsang et al., 2001)

الوالدية الجيدة (Better Parenting):

يتعرض الأطفال ذوي الإعاقات لمشكلات نفسية واجتماعية ما يقيد ويحد من أدائهم الوظيفي في مهاراتهم الحياتية اليومية، بالإضافة إلى تعرض الوالدين للتوتر الناتج عن إعاقة طفلهم، ما حدا بالباحثين إلى الاجتهاد في محاولات التحقق من العوامل المرتبطة بهذا التوتر الوالدي ومحاولة وضع البرامج والاستراتيجيات لمعالجة الوضع وخفض مستوى التوتر الوالدي والعمل على رفع كفاءة الوالدين في رعاية طفلهم ذي الإعاقة، وتناولت الدراسات العوامل المرتبطة بالممارسات الوالدية الجيدة التي تخفف عبء رعاية الطفل ذو الإعاقة وتسمح بالتفاعل الإيجابي بين الأسرة والطفل من جهة وبين أفراد الأسرة الأخرين بعضهم البعض من جهة أخرى. (Symonds., 1939)

وذكر ريتشمان ورفاقه (Reichman, N., Corman, H., &Noonan, K., 2008) أن التوتر الذي تعاني منه أسرة الطفل ذي الإعاقة الناتج عن المطالب الإضافية للطفل، يؤثر في صحة ووظيفة أفراد الأسرة، كما يزيد مخاطر الأعراض النفسية والسلوكية غير التكيفية لدى أفراد أسرة الطفل ذي الإعاقة، وقد أشار (Reichman et al, 2008) إلى أنه رغم أن وجود الإعاقة يزيد مخاطر هذه المشكلات إلا أن معظم الراشدين والأطفال ممّن لديهم فرد ذو إعاقة في الأسرة قد لا يظهرون مشكلات نفسية أو سلوكية، فقد وجدوا طرقاً للتغلب على التوتر الإضافي في حياتهم، ويؤكد الأدب المتعلق بالأسرة والإعاقات بشكل متزايد على القدرة التكيفية

لدى الأسر وقد أطلق عليهاFamily Resilience وأشارت بعض الأسر بأن وجود الطفل ذي الإعاقة قوّاهم بوصفها أسرة وأصبحوا أقرب لبعضهم وأكثر قبولاً للآخرين وأكثر إخلاصاً وطوروا احتراماً أكبر للحياة كما أنهم وجدوا أصدقاء جدد.

حدد بعض الباحثين أمثال لي– تسانغ وآخرون (2001) Li-Tsang et al بعض الخصائص التي يمتلكها الوالدان اللّذان يظهران سلوكات تكيفية إيجابية، وأشاروا إلى أن هذه الصفات تعتبر أساسية لنجاح الممارسات الوالدية بالإضافة إلى إدراك الوالدين لحياتهم بوجود الطفل ذي الإعاقة، وكانت الصفات الأساسية لنجاح الوالدين – بحسب الباحثين – كالتالي: المصادر الشخصية، كأن يظهر الوالدان صفات فريدة كالثقة بالنفس والانفتاح والتواصل الاجتماعي بالإضافة إلى تقبلهم لطفلهم ذي الإعاقة وحماسهم لإيجاد مصادر للمعرفة، فهم مناصرون للنشاطات الداعمة لأطفالهم ذوي الإعاقة، ويشير الباحثون إلى أن الوالدين ذويّ التحصيل العلمي العالي هما من يمتلكان هذه الصفات في الغالب؛ وألمحوا إلى أنه قد يكون السبب لامتلاكهم تلك الصفات. وذكر الباحثون العلاقات الزوجية، واعتبروا أن شعور الوالدين بالرضا والأمان مع بعضهما يُعد عاملاً قوياً في تطوير الوالدين لمهاراتهم التكيفية مع إعاقة طفلهم. كما ذكر الباحثون صفات أخرى تتعلق بعلاقة الوالدين بالطفل ذي الإعاقة وكذلك بالقيم والاتجاهات الخاصة بالوالدين تجاه الإعاقة.

وجادل العديد من الباحثين منذ سيموندس(1939) Symonds بأنّ قيم الوالدين والأهداف التي ينشئون أطفالهم اجتماعياً لأجلها هي محددات مهمة لسلوكات الوالدين. تتضمن هذه الأهداف للتنشئة الاجتماعية البحث في امتلاك الأطفال ذوي القدرات والسلوكات المحددة للاتجاهات المناسبة، والقدرات الاجتماعية، والقدرات الأكاديمية إلخ. وبالرغم من أن لهذه الأهداف والقيم تأثيراً مباشراً على السلوك الوالدي، إلا أنّ الأهداف وحدها قد تؤثر على تطور الطفل من خلال تلك السلوكات.

واعتقد دارلينج وستينبرغ (1993) Darling & Steinberg بأنّ سمات الوالدين التي تتأثر بهذه الأهداف قد تكون إمّا الممارسات الوالدية أو الأساليب الوالدية، بالإضافة إلى أنهم وضحوا أنه ليتم فهم العمليات التي يؤثر من خلالها الوالدان في تطور أطفالهم، يجب على الباحثون الحفاظ على هذا التمييز بين الممارسة والأسلوب. وبحسب دارلينج وستينبرغ (Darling & Steinberg) تعتبر الممارسات الوالدية سلوكات تُعرّف بمحتوى معين وببعض أهداف التنشئة الاجتماعية. جوهرياً تعد الممارسات الوالدية الآلية التي يساعد الوالدان بها أطفالهما للاستجابة لأهدافهم من التنشئة الاجتماعية.

ونستطيع أن نستنتج من الأعمال السابقة أن دراسة العلاقات بين الوالدين والأطفال ركزت على الأساليب الوالدية كجانب عالمي من جهة، ومن ناحية أخرى على الممارسات والاتجاهات الوالدية كجوانب أكثر تحديداً ذات تأثير مباشر أكثر على التفاعل اليومي مع الأطفال، لهذا السبب فإن العلاقة بين كلا النوعين من المتغيرات أخضعت للتحليل مع الكفاءة الأكاديمية، والمشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقات والأطفال دون إعاقات.

التكيف الأسري (Family Adjustment)

يطرأ تغير كبير على حياة الأسرة نتيجة لمسؤولياتها المستجدة برعاية طفلها ذو الإعاقة، ما قد يؤدي إلى تخلي الأسرة عن بعض خططها وتغيير بعضها الآخر، وعادة ما تكون مسؤولية رعاية الطفل ذو الإعاقة على عاتق الإناث في أسرة الطفل ذي الإعاقة؛ ما يؤدي إلى مزيد من التوترات والضغوط النفسية على الأمهات، ويجبرها على الانسحاب من علاقاتها الاجتماعية مع الأصدقاء والجيران والأقارب وبالتالي العزلة الاجتماعية للوالدين.

وتناول الأدب السابق في مجال تربية الطفولة وعلم النفس، التوتر وصعوبات التكيف لدى والدي الأطفال ذوي الإعاقات النمائية من وجهتي النظر الإيجابية والسلبية، وللأسف فإنّ عدداً كبيراً من الدراسات مالت إلى تسليط الضوء على الجوانب السلبية لوجود طفل ذي إعاقة لدى الأسرة وأكثر هذه الجوانب السلبية التي تزيد الضغوط النفسية، هي المشكلات الاقتصادية، تليها المشكلات النفسية، ثم المشكلات الاجتماعية.

وتضيف إعاقة الطفل أعباء وتحديات إضافية على عاتق النظام الأسري، ومعظم هذه الأعباء تدوم طويلاً، كما أنّ العديد من تلك التحديات تتعزز بنوع الإعاقة وعمر الطفل وكذلك بنمط الأسرة التي ينتمي إليها. كما تظهر التحديات المالية المرتبطة بالسعي للتعافي والتعليم والحصول على الخدمات الاجتماعية وشراء أو استئجار المعدات والأدوات المساندة، بالإضافة إلى عمل التكيفات اللازمة في البيئة المنزلية، والتنقل وتكاليف العلاج والغذاء الخاص، وتؤدي عملية تقديم الرعاية والمساعدة للطفل ذو الإعاقة بصورة يومية ومستمرة إلى الإجهاد وإنهاك القوى الجسدية والعاطفية لأفراد الأسرة ويظهر ذلك بوضوح في مشاعر القلق والشعور بالذنب والتوتر والغضب حيال المستقبل، وحيال حاجات أفراد الأسرة الآخرين وحول كفاية المساعدة التي يوفرونها لطفلهم ذو الإعاقة، كما تعيش الأسرة في جو من الحزن والحداد على خسارة قدرات طفلها ذي الإعاقة، ويظل هذا الحزن يتجدد خلال

مختلف مراحل حياة الطفل. وتستهلك الإعاقة أجانب الأكبر من وقت الأسرة وطاقتها ومالها، وتحول دون تلبية حاجات بقية أفرادها ما يدلل على التغير في نمط حياة الأسرة ونشاطاتها، فقد تتخلى أسرة الطفل ذي الإعاقة عن بعض خططها وآمالها وقد يتعطل دور الأسرة الاجتماعي نتيجة افتقارها للوقت والمال والطاقة المهمين لهذا الدور. (Reichman et al, 2008).

وجهة نظر مختلفة كلياً حول مهارات التكيف التي يتبناها الوالدان قدمتها لي – تسانغ وآخرون (Li-Tsang et al.,2001) فعلى الرغم من معاناة والدي الطفل ذي الإعاقة من التوتر إلا أنهما يحصلان على المتعة ويكتسبان المهارات والقوة من خلال رعايتهم لأبنائهم. وأضافت الباحثة أن هؤلاء الآباء (أباء وأمهات) يرون أن أطفالهم ذوو حاجات خاصة وليسوا ذوي مشكلات، وانتقدت لي – تسانغ تجاهل الباحثين لوصف الأداء الناجح للأسر رغم أن المراجع تدعم فكرة مساهمة وجود الطفل ذي الإعاقة في تماسك الأسرة ويساعد في تحسين نوعية الحياة لأفراد الأسرة في حال كان الوالدان كفؤين وداعمين، ولكن الباحثة بررت ذلك بوصفه تجاهل بحسن نية، كما وحذر بعض الباحثين من افتراض أن الأسرة تتعرض لتوتر منهك لمجرد وجود طفل ذو إعاقة لديها؛ فبعض الأسر لديها القدرة على التكيف الناجح واستطاعت التحكم بالظروف المثيرة للتوتر والتعامل معها. (Gallagher et al., 1981)

السلوك التكيفي (Adaptive Behavior):

يُعد السلوك التكيفي من أهم المؤشرات الدالة على انسجام وتوافق الطفل مع محيطه الاجتماعي والبيئي، ويستدل عليه من الاستجابات الإيجابية التي يظهرها الطفل للمثيرات المختلفة بحيث يبدي اتزاناً انفعالياً وألفة وتوافقاً مع الأقران والمحيطين، ويتضمن السلوك التكيفي مجالات نمائية عدة منها المعرفية والتواصلية والاجتماعية وما يتفرع عن هذه المجالات من مهارات (Algood, L., Harris, C., & Hong, S., 20013) ويرتبط السلوك التكيفي ويتأثر بمستوى الذكاء، وبوجود الإعاقات فتتأثر المهارات المعرفية نتيجة لتدني القدرة العقلية لدى الأفراد ذوي الإعاقة العقلية، بينما تتأثر مهارات التواصل بوضوح لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، كما تتأثر مهارات التنقل والتعرف لدى المكفوفين نتيجة عدم القدرة على الرؤية ونتيجة لفقدان السمع تتأثر مهارات التواصل لدى الأفراد ذوي الإعاقة السمعية.

وتفرض الإعاقة قيوداً خاصة على الأطفال ذوي الإعاقات قد يكون لها أثر كبير على تطور مهاراتهم الاجتماعية والانفعالية، كما تقود إلى ردود فعل واستجابات لدى الآخرين قد يصعب التمييز بين تأثيراتها وتأثيرات الإعاقة على النمو؛ فالإعاقة تمنع الطفل من التمتع بالقدرات الاجتماعية والانفعالية التي يستطيع الأطفال العاديون من نفس العمر الزمني إظهارها (الخطيب والحديدي، 2007).

وأشارت الدراسات المتخصصة بعلاقات الوالدين بأطفالهما ذوي الإعاقة، إلى الأثر الإيجابي العميق لقبول الوالدين للطفل ودعمهم له، وكذلك للتأثيرات السلبية للرفض الوالدي على التكيف والصحة النفسية على المدى الطويل بدءاً من مرحلة الطفولة مروراً بالمراهقة وأخيراً لمرحلة الرشد، كما عزت الدراسات المشكلات الداخلية لدى الأطفال للحرمان من الوالدية الإيجابية وإحساس الطفل بالرفض من قبل الوالدين. (Mills et al., 2012)

الدراسات السابقة:

حاولت دراسات عديدة إلقاء الضوء على أهمية تأثير تفاعل الوالدين مع أطفالهم ذوي الإعاقة وغير ذوي الإعاقة على حد سواء، على تكيف الطفل النفسي والاجتماعي وعلى مخرجاته المعرفية والسلوكية اللاحقة.

وحاول ياو ولي– تسانغ (Yau & Li-Tsang., 1999) مراجعة الأدب الذي يُعرف السمات التي تسهل تكيف أداء والدي الأطفال ذوي الإعاقات النمائية ضمن الأسر التي يعيش فيها الوالدان معاً، وأظهرت النتائج وجود أنماط ترتبط باتساق مع القليل من العوامل التي تحسن وتسهل التكيف الأسري والوالدي لولادة طفل ذي إعاقة – رغم عدم وجود نتائج حاسمة وخلصت الدراسة إلى أن العوامل التي تقود إلى التكيف الناجح، تتضمن المستوى التعليمي العالي للوالدين، وقوة العلاقة بينهما، والشخصية ذات التكيف الجيد الذي يسبق ولادة الطفل، والتوجه الإيجابي والتوقعات الإيجابية من طفلهما ذي الإعاقة، والمشاركة في مجموعات دعم الوالدين، كما أكّدت النتائج على أن الدخل المرتفع للأسرة يساعدها على التكيف مع المتطلبات اليومية والصحية لطفلهم ذي الإعاقة. وأشارت الدراسة إلى عدم تجانس أسر الأطفال ذوي الإعاقة، ما يعني أن الأخصائيين معنيون بالتعامل مع كل أسرة بالنصح أو تقديم المساعدة بشكل فردي، وأن يتجنبوا التعميم خاصة عند العمل مع أسر ذات بناء مختلف، أو ذات خلفية ثقافية مختلفة.

وقام فيلدمان وآخرون (Feldman et al, 2000) بدراسة هدفت لاختبار انتشار المشكلات السلوكية وعلاقتها بالطفل والوالدين

والعوامل الأسرية لدى (76) طفلاً من ذوي التأخر النمائي أو المعرضون لخطر التأخر النمائي. وبحسب الوالدين فإن ما نسبته (42%) من الأطفال لديهم مشكلات سلوكية. وكشفت الدرجات التي حصل عليها الأطفال على قائمة سلوك الطفل (CBC) أن (25%) من العينة سجلوا درجات فوق قطع الخط الحدي، رغم أن متوسط درجات (CBC) لم تختلف عن المجموعة المعيارية (نفس عمر أقرانهم بدون تأخر نمائي). ارتبطت الدرجات (CBC) الكلية بوضوح بالاستقلالية، وإدارة الطفل، ووزن الطفل عند الولادة، طول مدة الحمل، ومرض الوالدين، واكتئاب الأم، إدراك الوالدين للعبء الشخصي لرعاية أبنائهم، واستراتيجيات الأم للتغلب على الهروب والتجنب، والتنافر الأسري. كما ارتبطت الدرجات الكلية ل (CBC) ارتباطاً سالباً ذو دلالة مع تعدد المواليد، وتعليم الأبوين، الأم الموظفة، الأسر ذات الوالدين، الدعم الاجتماعي للأسرة ودخل الأسرة، ووجد الباحثون بأنّ الأطفال بعمر سنتين من ذوي التأخر النمائي أو المعرضين لخطر التأخر النمائي قد يظهرون علامات مزيد من خطر المشكلات السلوكية مقارنة بأقرانهم دون تأخر نمائي.

وقدمت لي– تسانغ ورفاقها .(Li-Tsang, et al, 2001) وجهة نظر مختلفة تماماً عن الاتجاه السائد، مفادها أنه بالرغم من معاناة والدي الطفل ذي الإعاقة من الكثير من الإجهاد، إلا أنهم يشعروان بالمتعة ويحصلون على القوة والمهارات خلال تقديمهم الرعاية لطفلهم. قامت لي – تسانغ (Li-Tsang) بدراسة هدفت لملاحظة وتحليل خصائص مجموعة من الآباء (أباء وأمهات) الناجحين في اتباع استراتيجيات تكيفية مناسبة، تبنت الباحثة المنهجية النوعية والاستقرائية لوصف وتحليل مهارات التكيف لدى الوالدين، كما تبنت التحليل الاستقرائي لتحليل المحتوى، وانخرط الباحثون والمختصون في ميدان الإعاقات النمائية في عملية تحليل المحتوى الذي شُكلَت مواضيعه المفروضة من ملخصات ترميز التصنيفات الخاصة ببيانات المقابلة. أجريت مقابلات شبه منظمة مع الوالدين وتم تدوين النقاش كتابياً، وأجري تحليلاً نوعياً واستخلصت عدة أفكار مهمة من المقابلة، وبينت الدراسة أن نجاح الممارسات الوالدية لوالدي الأطفال ذوي الإعاقات، يرتبط بالوالدين اللذين يمتلكان اتجاهات إيجابية نحو أطفالهم ذوي الإعاقة، وحددت لي – تسانغ (Li-Tsang) صفات شخصية اعتبرتها أساسية لنجاح الوالدين وهي: المصادر الشخصية، والعلاقات الأسرية والزوجية، وعلاقة الوالدين بالطفل، والاتجاهات والقيم الإيجابية التي يمتلكها الوالدان نحو أطفالهم. وشددت على أهمية انتمائهم إلى خلفية ذات مستوى تعليمي عالٍ، وهو ما قد يفسر تبنيهم سلوكات تكيف إيجابية.

أكدت كرنيك وآخرون (Crnic et al, 2004) أن لدى الأطفال ذوي التأخر النمائي نسبة حدوث أعلى للمشكلات السلوكية مما لدى الأطفال ذوي النمو الطبيعي. وأظهرت دراستهم مؤشرات قوية على أن الأطفال ذوي المشكلات النمائية لديهم احتمال أعلى بأربع مرات ليتم تشخيصهم بمشكلات متزامنة للصحة النفسية مقارنة بالأطفال ذوي النمو الطبيعي. وأشار الباحثون إلى أن كمية هائلة من البيانات تؤكد على أن الأسر تتأثر وتؤثر في أطفالهم ذوي التأخر النمائي، كما أشاروا إلى أنّ تلك الأسر أكثر توتراً وقد ينخرطون في تفاعلات مع أطفالهم تعرض هؤلاء الأطفال إلى مزيد من مخاطر المشكلات النمائية، ووجد الباحثون أن كلاً من الإجهاد والتفاعلات الأقل إيجابية يرتبطان بمشكلات الأطفال السلوكية بغض النظر عن الأداء الإدراكي رغم أنهما تسهمان بوضوح في مزيد من المخاطر لدى الأطفال ذوي ضعف الإدراك غير أنهم يؤكدون على أنّ العوامل الأسرية وحدها لا تقدم توضيحاً كاملاً للمشكلات السلوكية؛ لأنّ خصائص الأطفال مثل المزاج والقدرة على التنظيم الذاتي هي مفتاح محتمل لتسوية الخلاف بين التأخر النمائي والأداء الأسري وظهور مشكلات السلوك خلال الطفولة المبكرة.وكات تكيف إيجابية.

قامت وانغ ورفاقها (Wang et al, 2004) بدراسة العوامل المساهمة في المخرجات الأسرية مثل نوعية الحياة (FQOL) تكونت عينة الدراسة من (130) أباً و(234) أماً، من الأسر المسجلة في برامج الطفولة المبكرة. تبحث هذه الدراسة الارتباطات بين دخل الأسرة وشدة الإعاقة، ورضا الأب والأم عن نوعية حياتهم. وكشفت النتائج أن شدة الإعاقة تعد متنبئاً هاماً لرضا الآباء والأمهات عن مستويات نوعية الحياة، بينما يعدّ دخل الأسرة متنبئ ذا دلالة لرضا الأمهات عن مستوى نوعية حياتهن، ولا يعد متنبئاً لرضا الآباء عن نوعية الحياة. وأكدت الدراسة على عدم وجود أثر لتفاعل دخل الأسرة وشدة الإعاقة مجتمعين على رضا الآباء والأمهات عن مستوى نوعية الحياة، وعقّب الباحثون بأنّ لديهم تحفظاً حول الاستنتاج المتمثل بأن دخل الأسرة لا يمثل عامل تنبؤ ذو دلالة لمستوى رضا الآباء، وأوصوا بضرورة إجراء مزيدٍ من البحوث لإعادة اختبار هذه المسألة.

وذكرت مكوناتشي وديجل (McConachie & Diggle, 2005) أن تقديرات انتشار اضطراب طيف التوحد مؤخراً بلغ طفلاً واحداً لكل مئتي طفل، وهذه الفئة من الأطفال وأسرهم لديهم حاجات ضرورية للخدمات. وتم قبول انخراط الوالدين في تنفيذ استراتيجيات التدخل المصممة لمساعدة أطفالهم ذوي اضطراب التوحد. كما أن زيادة المهارات وخفض توتر وإجهاد الوالدين والأطفال كذلك تعدان من الفوائد المحتملة. وركزت هذه الدراسة على التدخل بالنسبة للأطفال من عمر سنة واحدة – ست سنوات، والذي نُفذ

بطريقة منهجية منظمة: بطريقة البحث الشامل في قواعد بيانات علم النفس والتربية والبيانات البيو/طبية وكذلك معلومات المؤلفين وقوائم مراجع الدراسات الرئيسة، والاتصال بالخبراء في الميدان، والبحث اليدوي في المجلات الرئيسة، وتم تضمين الدراسات التي تتضمن عنصر السيطرة، وكشفت المراجعة أن هناك القليل من الدراسات ذات التصميم البحثي الدقيق التي يمكن أن يُبنى عليها استنتاجات حول كفاءة التدخل المبكر المنفذ مع الوالدين. مالت كل من الدراسات العشوائية أو التي تخضع للسيطرة للاعتقاد بأن تدريب الوالدين يقود إلى تحسن السلوك التواصلي للطفل، ويزيد معرفة الأمهات بالتوحد، ويخفض الاكتئاب لدى الأمهات، وخلصت الدراسة إلى أن تدريب الوالدين يسهم في نجاح التدخل مع الأطفال الصغار ذوي اضطراب طيف التوحد، كما نوهت الدراسة للحاجة إلى تحسين البحث في هذا المجال.

وتناولت كل من باكزكوسكي وباكر (Paczkowski & Baker, 2008) ما يواجهه والديّ الأطفال ذوي الإعاقات الذهنية من العجز المعرفي وضعف المهارات الاجتماعية لدى أطفالهم مع إلقاء الضوء على احتمال وجود المشكلات السلوكية أو التشخيص بالاضطراب العقلي، فوالديّ الأطفال ذوي التأخر النمائي يصرحون باستمرار عن مستويات مرتفعة للمشكلات السلوكية لدى أطفالهم ومستويات إجهاد أعلى مما لدى والديّ الأطفال ذوي النمو الطبيعي. حاول الباحثان في هذه الدراسة اختبار تأثير المعتقدات الإيجابية على العلاقة بين مشكلات الطفل السلوكية والإجهاد الوالدي لدى الأمهات، بين أسر الأطفال ذوي التأخر النمائي والبالغ عددهم (72) طفلاً، وأسر الأطفال ذوي النمو الطبيعي والبالغ عددهم (95) طفلاً، وتم تقييمهم عند عمر (3، و5، و7) سنوات، استنتج الباحثان أن للمعتقدات الإيجابية تأثيراً رئيساً على الإجهاد الوالدي عند جميع الأعمار والذي يتوسطه مشكلات الطفل السلوكية لدى الأمهات في مجموعة الأطفال ذوي التأخر النمائي عند كل عمر وعبر الزمن. كما وجد التوسط لدى مجموعة النمو الطبيعي عند عمر (3) سنوات بالإضافة إلى وجود دعم لأثر تعديل المعتقدات الإيجابية على العلاقة بين المشكلات السلوكية للطفل وبين الإجهاد الوالدي، وذلك فقط عند عمر (3) سنوات فيما يخص مجموعة ذوي التأخر النمائي، ولدى تلك النتائج آثاراً بالنسبة للتدخل اعتماداً على العمل على التفاؤل المتعلّم؛ النظير الإيجابي لليأس المتعلّم.

وقامت غويموند ورفاقها (Guimond et al, 2008) بدراسة كفاءة الممارسات الوالدية من منطلق الخصائص السيكومترية لأداة صممت لقياس الكفاءة الوالدية ضمن سياق التدخل المبكر، وسمي بمقياس التدخل المبكر للكفاءة الوالدية ويعرف اختصاراً (EIPSES) وتكونت العينة من (170) من مقدمي الرعاية للأطفال المستفيدين من خدمات التدخل المبكر، الذين أكملوا فقرات المقياس المكون آنذاك من (20) فقرة، وكشف تحليل العوامل الأولية عن بعدين لهذا المقياس: الأول يرتبط بالتوقعات نحو مخرجات الوالدين، والثاني يعكس كفاءة الوالدين. ويمثلان معاً تبايناً بنسبة (37%) واستخدم عامل التنبؤ بمخرجات الوالدين كمقياس لمعتقدات الوالدين حول دور التأثيرات البيئية مثل التدخل المبكر، وأما عامل الكفاءة الوالدية فقد تم استخدامه لقياس ثقة الوالدين بقدراتهم على دعم تطور مخرجات طفلهم ذي الإعاقة. تم ربط برامج التدخل المبنية على الأسرة بالمخرجات الإيجابية في حال كانت تقارير الوالدين للضبط الذاتي والدعم إيجابية. بالإضافة إلى أن ممارسات التدخل التي تهدف لتمكين الوالدين أظهرت التأثير الإيجابي لثقة الوالدين بكفاءتهم الذاتية فيما ينظر للضبط والسيطرة على ظروف الحياة كممارسة والدية عامة.

وسعت ميونير ورفاقها (Meunier et al, 2010) إلى استكشاف الروابط الثنائية بين السلوك الوالدي والسلوك الخارجي للطفل في سياق متغيرين دخيلين هما: شخصية الطفل بوصفها معدل لأثر السلوك الوالدي على سلوك الطفل لاحقاً، والكفاءة الذاتية للوالدين وتوافقها مع أثر سلوك الطفل على سلوك الوالدين لاحقاً. قام الباحثون بجمع البيانات من عينة بلغت (340) طفلاً في مرحلة ما قبل المدرسة ووالديهم مرتين خلال سنة واحدة، وتم احتساب نموذجين بشكل منفصل: للأم–الطفل، وللأب–الطفل، وأكد الباحثون أنه تم التحقق من التأثير ثنائي الاتجاه بالنسبة للأمهات ولكن تأثيراً واحداً للطفل تمت ملاحظته بالنسبة للآباء، كما تم التحقق من التأثير المعتدل المتوقع للكفاءة الذاتية. وبرز دوراً جزئياً للاعتدال بالنسبة لشخصية الطفل.

وقدّم رايمهاوغ ورفاقه (Rimehaug et al., 2011) دراسة هدفت لتقييم الثبات الحقيقي والملاحظ لأبعاد الممارسات الوالدية المرتبطة بالأطفال الكبار، والتّعرّف إلى توزيع التغير على مستوى الفرد عبر آباء الأطفال بعمر (9) سنوات، واختبار المتنبئات الوالدية المحتملة لعدم الثبات في الممارسات الوالدية، باستخدام أداة الترابط الوالدي نسخة التقرير الذاتي والتي تتضمن ثلاث مقاييس: الدفء، والحماية، والاستبداد. وتصف الأبعاد الثلاث للممارسات الوالدية الحالية، ولتحقيق غرض الدراسة تم توزيع استبانة على عينات من مجتمع والدي طلاب المدارس من كلا الجنسين وبلغ عددهم (150) بفارق (9) شهور، وقاست تلك الاستبانات الممارسات الوالدية، والشخصية الوالدية، والأعراض الانفعالية. وأظهرت النتائج أن بُعد الدفء بدا ثابتاً نوعاً ما، رغم أنه ليس بثبات الصفات الشخصية، كما أن بُعد الحماية تمتع بثبات معتدل، بينما كان بُعد الاستبداد الأقل ثباتاً بين أبعاد

الممارسات الوالدية بين مجتمع الآباء. وكان التباين في الثبات بين الأبعاد الثلاث متسقاً في كلا من الثبات الحقيقي والثبات الملاحظ. نشأ عدم الثبات في بُعد الدفء من أقلية من الآباء ذوي شخصية ذات خصائص رعاية طفولة ودفء والدي أقل. كما ارتبط عدم ثبات بُعد الحماية بدرجات الحماية الأعلى. وخلصت الدراسة إلى أن عدم الثبات الظاهر في التقارير الذاتية للأبعاد الثلاث للممارسات الوالدية يمكن أن يحدث في عينة المجتمع المرتبطة بالأطفال الأكبر سناً (7–15) سنة خلال (9) شهور، لكنها من الممكن أن تحدث بدرجات متباينة بين الأبعاد وبعض الجماعات. سجل بُعد الدفء الوالدي أعلى درجات ثبات، ولكن يمكن تحديد مجموعة فرعية من الآباء ذوي البرودة الوالدية غير الثابتة.

وذكرت إنسنتي وآخرون (Innocenti et al, 2013) أهمية وفائدة السلوكات الوالدية الإيجابية التي تدعم النمو المبكر للطفل. فخصائص الطفل ذي الإعاقة والمحددات المحتملة قد تجعل السلوكات الوالدية الإيجابية صعبة، كما أن تلك التفاعلات بحاجة لأن يتم التركيز عليها في التدخل المبكر لتعزيز التطور الأمثل للطفل والأسرة، فالممارسات المتمركزة حول الأسرة والتي تتضمن تقوية المهارات الوالدية يتم دعمها من قبل ميدان التدخل المبكر. رغم أن برامج التدخل المبكر تنبهت إلى أهمية دعم تفاعل الوالدين مع الطفل كجزء من الممارسة المتمركزة حول الأسرة إلا أنها لم تحظ بالتأكيد الكافي في معظم برامج التدخل المبكر، فالافتقار إلى المقاييس السيكو مترية القوية للممارسات الوالدية يمثل مشكلة في التدخل المبكر. التفاعلات الوالدية مع الأطفال: قائمة الملاحظات المرتبطة بالمخرجات (PICCOLO)، تمثل مقياس ملاحظات عملي للممارسات الوالدية مع الأطفال الصغار، واشتمل المقياس على الأبعاد الأربعة الآتية: العاطفة، والاستجابة، والتشجيع، والتعليم. قام الباحثون باختبار صدق وثبات المقياس على عينة من والدي أطفال مشخصين بالإعاقة بلغت (100) فرد، وخلص الباحثون إلى أن السلوكات التي يمارسها الوالدان مبكراً تعدّ منبئات قوية للمخرجات اللغوية والمعرفية للأطفال ذوي الإعاقة المحددة إلى حد تسع سنوات.

وفي دراسة قام بها أل جود وأخرون (Algood et al, 2013) تم اختبار العوامل التي تُسهم في نجاح الممارسات الوالدية لمقدمي الرعاية للأطفال ذوي الإعاقات باستخدام الأنظمة البيئية لبرونفينبرينر (Bronfenbrenner) كمرجع. فرغم العدد الهائل من الدراسات التي حققت في عوامل الخطر للممارسات الوالدية السلبية بين مقدمي الرعاية للأطفال ذوي الإعاقات، إلا أنه يوجد أبحاث قليلة نسبياً تناولت الممارسات الوالدية الناجحة. وافترض الباحثون أن عوامل نجاح الممارسات الوالدية لمقدمي الرعاية للأطفال ذوي الإعاقات متعددة الأوجه، وتتطلب تقييماً بيئياً للأفراد (مقدمي الرعاية) وتقييماً للبيئة التي ينتمي إليها هؤلاء الأفراد، كما أوضحت الدراسة أنه من المهم بشكل خاص للباحثين والممارسين فحص بيئة نجاح الممارسات الوالدية والتي يعبرعنها بمستويات نظام الميكرو (micro)، والميزو (meso)، والإيكسو (exo)، والماكرو (macro). كما قدم الباحثون معلومات عن التقييم، وبرامج التدخل، والخدمات التي صممت لتحسين نجاح الممارسات الوالدية لمقدمي الرعاية للأطفال ذوي الإعاقات، وأكد الباحثون على أنّ هذه الدراسة تدفع نحو فهم نجاح الممارسات الوالدية بشكل أكثر شمولية يُعلِم الباحثين والممارسين وصناع السياسة تقييم الفعالية متعدد المستويات للعوامل المؤثرة، وتحدث هذه النجاحات بحسب الدراسة عندما يتوفر الدعم المناسب في المكان ضمن مستويات الميكرو والميزو والماكرو، على أن يكون هذا الدعم ذو حساسية ثقافية لحاجات الطفل وأفراد الأسرة، وتذكر الدراسة أن الممارسات الوالدية الناجحة تحدث عندما يمتلك الوالدين هذا الدعم في المكان (البيئة).

وسعى رايا ورفاقه (Raya et al, 2013) لتوضيح مستويات سوء التكيف التي يظهرها الأطفال ذوي الإعاقات بالمقارنة بالأطفال العاديين، وهدفت دراستهم لعمل مراجعة لأهم التطورات المنجزة في العقود الأخيرة، ودراسة الأساليب والممارسات الوالدية وعلاقتها بكل من الكفاءة الأكاديمية ومشكلات السلوك لدى الأطفال ذوي الإعاقات والعاديين. استخدم الباحثون لجمع وتصنيف ومراجعة الأعمال المذكورة في هذه الدراسة قواعد بيانات علم النفس والتربية المتاحة حينها، كما استخدموا قائمة عريضة من المجلات الإلكترونية المتاحة لجامعة قرطبة، حلل رايا ورفاقه الأعمال الرئيسة التي تظهر هذه العلاقة في مجتمع الدراسة، ثم قاموا بنفس الشئ متضمنين الإعاقة كعامل تمييزي، وعليه استنتجوا أن الأسلوب المتسلط وممارسات والدية معينة مثل: وضع الحدود، والتواصل، والمراقبة، والحكم الذاتي توصف بأنها متنبئات جيدة للسلوك التكيفي لدى الأطفال، لكنهم أشاروا إلى افتقارهم للدراسات التي تؤكد هذه العلاقة بالنسبة للأطفال ذوي الإعاقات. وشدد الباحثون على أنّ معظم الأبحاث الموجودة في الأدب السابق تشير إما إلى توقعات من جهة، وإلى الإجهاد والتوتر الملازمين لتربية الأطفال ذوي الإعاقات وأثره في الصحة النفسية للوالدين من جهة أخرى، كما أوصت الدراسة بضرورة توفير معلومات إضافية حول العلاقات الأسرية.

قامت إيف ورفاقها (Eve et al., 2014) بدراسة حاولت فيها تعريف الوالدية والممارسات الوالدية الجيدة، ذكرت فيها أنّ محاولة التعريف تعد عملية معقدة ويحيطها الغموض وهذا ما أوجد الخلاف على معيار موحد لتقييم القدرات الوالدية، لاسيما فيما يتعلق

بنقاط القوة مقابل نقاط الضعف. لمعالجة هذا النقص في الاتفاق، استقصت الدراسة الحالية التقارب والاختلاف بين آراء مجموعات من المختصين حول الوالدية الجيدة. استخدمت الدراسة تصميم منهجية مختلط ومقابلات شبه منظمة ومقاييس متدرجة موجهة إلى (19) مختصاً ذو خبرة في تقييم القدرات الوالدية. استخدمت النظرية البنائية الأرضيةConstructivist gounded theory في تحليل البيانات وأظهرت النتائج اتفاق المختصين بشكل عام على أبعاد رئيسية اعتبروها ميزات للوالدية الجيدة، تتضمن: البصيرة النافذة، الاستعداد والقدرة، تقديم الرعاية اليومية والرعاية المستمرة (مدى الحياة)، تقوية وتعزيز التقارب مع الطفل، الثبات والمرونة. كما ظهر تباين آرار الأفراد عبر تلك الأبعاد الست.

ذكرت فنينج وآخرون (Fenning et al., 2014) أن دراسة سابقة أجروها (Fenning et al, 2007) اعتقدوا على أساسها أن أمهات الأطفال ذوي الأداء الذهني الحدي ويبلغون من العمر 5 سنوات، يظهرون ارتباطاً أقل إيجابية بأطفالهن إذا ما قورنّ بأمهات الأطفال ذوي النمو الطبيعي، أو أمهات الأطفال ذوي التأخر النمائي الواضح، ودمجت الدراسة الحالية بيانات الأب وتابعت تلك الأسر لاحقاً لمدة سنة واحدة. تمّ ترميز سلوك كل من الوالدين والطفل من خلال الملاحظة في البيئة المنزلية الطبيعية، وأظهرت النتائج أن أمهات الأطفال ذوي الأداء الذهني الحدي أظهرن زيادة أكبر في السيطرة الوالدية السلبية للأطفال الذين تراوحت أعمارهم من (5–6) سنوات مما سجلته الأمهات الأخريات، بينما سجل الآباء سلوك سيطرة أكثر سلبية بالمقارنة مع أباء الأطفال ذوي النمو الطبيعي، بالإضافة إلى أن الأطفال ذوي الأداء الذهني الحدي أنفسهم يظهرون تحديات سلوكية أكثر وضوحاً مما يفعل الأطفال ذوي النمو الطبيعي. أشار التحليل الإحصائي للعينة ككل إلى أن سلوك السيطرة السلبية لدى الأمهات تنبأ بمشكلات الطفل اللاحقة، بينما تمّ التنبؤ بالسلوك الوالدي السلبي من خلال السلوك المبكر للطفل. بالتزامن مع الأدلة من دراسة (Fenning et al. 2007) فإنّ هذه النتائج تمثل نمطاً نمائياً معقداً، وديناميكي، ومنظم للسلوك العاطفي لأسر الأطفال ذوي الأداء الذهني الحدي.

وفي نفس السياق اعتمدت أكترغارد ورفاقها (Achtergarde, et al, 2014) على قواعد البيانات psycARTICLES, psycINFO, and PSYNDEX لدراسة السلوكات الوالدية للوالدين، وأثرها في تشكيل ونمذجة سلوك أطفالهم وصحتهم النفسية، فقد تسهم سلوكات الوالدين في تطوير مشكلات سلوكية وانفعالية لدى الأطفال، وربطت الاختلاف في سلوكات الوالدين بشخصية الوالدين ومزاج الطفل ولكنها ذكرت عدم وضوح السبب تماماً. واستخدمت عوامل الشخصية الخمسة الكبرى: الانبساط، والانسجام، والانفتاح، والعصاب، ويقظة الضمير، لمحاولة فحص علاقتهم بمزاج الطفل ومخرجاته اللاحقة. ووجدت الباحثة ارتباط السلوكات الوالدية التي تمتاز بالانفتاح والانبساط والانسجام والأقل عصابية إيجابياً بشخصية الوالدين الدافئة الداعمة، والتي ترتبط بمشكلات داخلية وخارجية أقل لدى الطفل. (Achtergarde et al,. 2014) كما أن التأثيرات الإيجابية للقبول والدعم الوالدي، والأثار السلبية للرفض الوالدي قد تكون ذات أثر عميق وطويل المدى على صحة الطفل النفسية من الطفولة إلى مرحلة المراهقة ومن ثم إلى الرشد، كما تسهم نقص الممارسات الوالدية الإيجابية، والانتقاد والرفض الوالدي في حدوث المشكلات الداخلية للأطفال. (Mills et al., 2012).

وقام شويرينجا وآخرون (Schuiringa et al., 2015) بدراسة هدفت لفحص الرابط بين السلوك الوالدي، وعلاقة الوالدين بالطفل، والسلوكات الخارجية للطفل بالنسبة لأسر الأطفال ذوي الإعاقات الذهنية البسيطة إلى الحدية (MBID) حيث سجلت أسر الأطفال ذوي الإعاقات أسرة، أسلوب ضبط أكثر إيجابية وعقاباً جسدياً لكن مع تفاعل أقل، وسلوكات والدية إيجابية أقل، ومراقبة أقل، بالإضافة إلى تدني الإحساس بالكفاية الوالدية، وقبولاً أقل للطفل مع قرباً أقل من الطفل مما هو الحال لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقات الذهنية البسيطة إلى الحدية بدون مصاحبة لمشكلات سلوكية خارجية، وعددهم (71) أسرة. كما ارتبطت علاقة الطفل مع الوالدين بقوة مع سلوكات الطفل الخارجية أكثر من السلوكات الوالدية. كما وجد أن العلاقة بين الطفل والوالدين ارتبطت بالسلوك الوالدي أكثر من سلوكات الطفل الخارجية. سلطت نتائج هذه الدراسة الضوء على أهمية كل من علاقة الطفل بالوالدين، والسلوك الوالدي وصلتهما بحدوث مشكلات السلوك الخارجي من جانب الأطفال ذوي الإعاقات الذهنية البسيطة إلى الحدية، وعليه قد تكون السلوكات الوالدية وعلاقة الطفل بالوالدين أهدافاً واعدة للتدخل مع هذه الفئة من الأطفال.

وقدمت روبنسون ونيس (2015) Robinson & Neece دراسة هدفت إلى فحص طبيعة العلاقة التفاعلية بين المتغيرات الأساسية الثلاث التي تؤثر مباشرة في كافة مجالات حياة أسر الأطفال ذوي الإعاقات وهي: التوتر الوالدي، ومشكلات الأطفال السلوكية، والتوافق أو الرضا عن العلاقة الزوجية لدى عينة منوعة مكونة من (44) مشاركاً من والدي الأطفال ذوي التأخر النمائي ضمن الفئة العمرية (5–25) سنوات ولدى هؤلاء الأطفال مستوى عالٍ من المشكلات السلوكية. بحثت الدراسة أثرالتدريب على برنامج الوعي المبني على خفض التوتر Mindfulness-Based Stress) Reduction) (MBSR) لخفض التوتر الوالدي ومشكلات الطفل السلوكية. خلصت الدراسة إلى أن الرضا عن العلاقة بين الزوجين يرتبط بقوة بكل من التوتر لدى الوالدين

والمشكلات السلوكية لدى الطفل. حيث سجل الوالدان ذوا الرضا الأقل عن العلاقة الزواجية، مستوى أعلى من التوتر، ومن المشكلات السلوكية لدى الطفل، كما استنتجت الدراسة أن نوعية الحياة الزوجية تدير بوضوح التغير في المشكلات السلوكية قبل وبعد المعالجة، ولكنها لا تدير التغير في مستوى التوتر لدى الوالدين كنتيجة للتدخل ببرنامج الوعي المبني على خفض التوتر (MBSR). اهتمت الدراسة بمرحلة ما قبل المدرسة، كونها مدة حرجة للنمو حيث تعاني خلالها الأسر من الضعف والإجهاد بسبب المستويات العالية من التوتر لدى الوالدين ومشكلات الطفل السلوكية.

تعقيب على الدراسات السابقة:

أشارت أكترغارد ورفاقها (2014) Achtergarde et al إلى أنّ السمات الشخصية للطفل والوالدين يؤثران بشكل فعال ويسهمان في سلوك الوالدين. واتسقت تلك النتائج مع ما أشارت إليه دراسة قامت بها غويموند ورفاقهاGuimond (2008) et al بأنّ الممارسات الوالدية ذات تأثير على المخرجات الإيجابية للطفل والأسرة، واعتبر برنامج الكفاءة الذاتية للوالدين أحد وسائل تعزيز المخرجات الإيجابية للتدخل مع الطفل والأسرة، وأكدت على أن شعور الوالدين بكفاءتهما يحسن نوعية العلاقة بين الوالدين والطفل.

وذكرت دراسة كل من: غويموند (Guimond et al, 2008)، و(Robinson & Neece, 2015)، و(Wang et al, 2004)، و(Li-Tsang et al, 2001، و(Thompson et al, 2012) أثر الممارسات الوالدية الجيدة على المخرجات الناجحة للطفل والأسرة، لكن روبنسون ونيس (Robinson & Neece, 2015) أشارتا إلى أن دراسات محدودة وجدت أن التماسك الأسري، وممارسات تربية الطفل تمثل عوامل قد تحد من مخرجات الطفل. وجاءت دراسة مازور (Mazur, 2007) متفقة مع الدراسات السابقة بالتأكيد على أن الكفاءة الذاتية للوالدين تعد عاملاً مهماً لتحقيق التكيف الأسري.

وكما يلاحظ المتمعن في الدراسات السابقة اهتمام الباحثين بقوة العلاقة الزوجية ومستوى رضا الوالدين عنها، فعدها البعض من المصادر الشخصية لدعم تكيف الأسرة ومصدر للأمان، والبعض الآخر ربط رضا الوالدين عن علاقتهما بتحسن نوعية حياة الأسرة (FQOL) وهو المخرج ذو القيمة الأكبر لبرامج التدخل مع الأسرة، وقد ظهر ذلك في الدراسات التالية: (Guimond 2008 et al, و(Robinson & Neece, 2015) و(Wang et al, 2004) و(Li-Tsang et al, 2001) و (Yau et al, 1999).

وتتشابه الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في اهتمامها وتمحورها حول الممارسات الوالدية الأمثل وسبل تحقيقها، والاستراتيجيات الميسرة للتكيف الأسري، وانعكاسهما على السلوك التكيفي للطفل ذي الإعاقة، والسعي لبناء مقياس لقياس الممارسات الوالدية الواعية يتمتع بخصائص سيكو مترية تناسب البيئة الأردنية، وكذلك تسعى هذه الدراسة إلى بناء مقياس للتكيف الأسري خاص بأسر الأطفال ذوي الإعاقة، يتمتع بخصائص سيكو مترية تناسب البيئة الأردنية.

الطريقة والإجراءات

أفراد الدراسة:

تكوّن أفراد الدراسة الحالية من (208) أفراد، توزعوا على مجموعتين هما:(104) والدين (آباء أو أمهات) الأطفال ذوي الإعاقة: العقلية، والسمعية، والبصرية، والجسمية، والتوحد، ممن تم تشخيصهم بهذه الإعاقات وملتحقين ببرامج التربية الخاصة في الأردن والذين تتراوح أعمارهم من (5) سنوات إلى (17) سنة، كما تكونت المجموعة الثانية من الأطفال أنفسهم وبلغ عددهم (104) طفل (68) ذكور، و(36) إناث، واعتمدت الباحثة لاختيارهم الطريقة القصدية ممن تيسر الوصول إليهم في المدارس التابعة لوزارة التربية والتعليم، ومؤسسات التربية الخاصة التابعة لوزارة التنمية الاجتماعية.

الجدول (1)
لتوزيع أفراد العينة على متغير نوع الإعاقة

نوع الإعاقة	عدد الوالدين	عدد الأطفال
الإعاقة العقلية	24	24
الإعاقة السمعية	17	17
الإعاقة البصرية	17	17
الإعاقة الجسمية	22	22
التوحد	24	24
المجموع	104	104
المجموع الكلي	208	

أدوات الدراسة:

قامت الباحثة باستخدام ثلاثة مقاييس، أولها: مقياس الممارسات الوالدية الجيدة، وثانيها: مقياس التكيف الأسري، وثالثها: مقياس السلوك التكيفي، وفيما يلي عرض لهذه المقاييس:

1- مقياس الممارسات الوالدية:

قامت الباحثة ببناء مقياس الممارسة الوالدية الجيدة وذلك باتباع الخطوات الآتية:

- الاطلاع على الأدب النظري المتعلق بالممارسة الوالدية الجيدة وأبعاد المهارات الوالدية (Guimond et al., 2008) و(Li-Tsang et al., 2001).
- الاطلاع على البرامج والأدلة التدريبية المتعلقة بالممارسة الوالدية الجيدة.
- (Sanders et al., 2013) و(Bögels et al., 2013).
- تم التوصل إلى أبعاد ومجالات الممارسات الوالدية التي شملت الأبعاد الخمسة الآتية:

الوعي العاطفي بمشاعرالوالدين والطفل، والدفء العاطفي، والحماية والمراقبة، والوالدية الحساسة، والتنشئة الاجتماعية.

- بلغ عدد فقرات المقياس(58) موزعة على كل من هذه الأبعاد وتم التوصل إلى المقياس بصورته النهائية:
- **بُعد الوعي العاطفي بمشاعر الوالدين والطفل (Emotional Awareness of Self and Child):** ويشير إلى قدرة الوالدين على الحذر من المشاعر التي بداخلهم وتلك التي بداخل أطفالهم، وقبول الذات والطفل بدون أحكام (الحذر من التوقعات غير الواقعية التي يمتلكونها عادةً عن سلوك طفلهم) وبلغ عدد فقرات هذا البعد (9) فقرات.
- **بُعد الدفء العاطفي (Warmth):**

يشير إلى تعبير الوالدين عن الحب والاحترام وإظهار الحنان، وتكمن أهمية هذا البعد بإسهامه بتقريب العلاقة بين الوالدين والطفل. وبلغ عدد فقرات هذا البعد (13) فقرة.

- **بعد الحماية والمراقبة (Protection and Monitoring):**

يشير هذا البعد إلى اهتمام الوالدين بأمان ومراقبة نشاطاته وحمايته من إساءة الآخرين ومن السقوط وما إلى ذلك من الأذى الذي قد يلحق به في البيئة فهو بحاجة حماية الوالدين. بلغ عدد فقرات هذا البعد (13) فقرة.

- **بُعد الوالدية الحساسة (Sensitivity Parenting):**

وتعني قدرة الوالدين على الموازنة بين حاجة أطفالهم للدعم، وحاجتهم للاستقلالية –الحكم الذاتي، والاهتمام بعواطف واهتمامات وقدرات أطفالهم. وتمّ قياس هذا البعد من خلال (12) فقرة.

- **بُعد التنشئة الاجتماعية(Socialization):**

ويشير إلى الاهتمام بتنشئة الطفل ليكون متوافقاً مع المتطلبات الاجتماعية المتوقعة من أقرانه ومتوافقاً مع معايير مجتمعه ما يؤدي إلى تكيفه الشخصي والاجتماعي. وبلغ عدد فقرات هذا البُعد (11) فقرة.

صدق مقياس الممارسات الوالدية الجيدة وثباته:

تمّ التحقق من دلالات صدق المقياس عن طريق صدق المحتوى باعتماد آراء عشرة من المحكمين، كما تم التحقق من دلالات صدق البناء لهذا المقياس عن طريق إيجاد معامل الارتباط بين الفقرة في المقياس والبعد الذي تنتمي له، وكذلك الدرجة الكلية للمقياس.

الجدول (2)

معاملات ارتباط الفقرة بالبعد الذي تنتمي إليه

الوعي العاطفي بمشاعر الوالدين والطفل		الدفء العاطفي		الحماية والمراقبة		الوالدية الحساسة		التنشئة الاجتماعية	
رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط
5	.483**	1	.678**	19	.678**	4	.302**	7	.638**
6	.270**	2	.507**	20	.565**	9	.664**	10	.494**
8	.613**	3	.146	22	.727**	12	.119	13	.657**
17	.600**	11	.697**	27	.405**	14	.546**	18	.192
33	.529**	15	.696**	30	.658**	21	.707**	24	.518**
37	.564**	16	.679**	31	.562**	23	.420**	25	.580**
40	.531**	28	.712**	34	.371**	26	.624**	39	.576**
55	.473**	35	.799**	41	.574**	29	.621**	43	.596**
57	.193	36	.702**	44	.608**	32	.615**	48	.325**
		49	.544**	45	.294**	38	.640**	50	.272**
		51	.618**	46	.420**	42	.814**	53	.571**
		52	.766**	47	.412**	58	.645**		
		54	.446**	56	.384**				

**** دال احصائياً عند (0.01).**

ويبين الجدول (2) أنّ معاملات الارتباط تراوحت بين (0.119 و0.799) وهي قيم مناسبة لغايات الدراسة الحالية وتدل على صدق البناء للمقياس.

وأمّا الثبات فقد تم التحقق منه عن طريق الاختبار وإعادة الاختبار (Test-Re-Test) وبلغ (0.876)، كما تم اعتماد الإتساق الداخلي باستخدام معادلة كرونباخ ألفا.

الجدول (3)

قيم الثبات باستخدام كرونباخ ألفا

البعد	معامل (كرونباخ ألفا)
الوعي العاطفي بمشاعر الوالدين والطفل	0.723
الدفء العاطفي	0.844
الحماية والمراقبة	0.789
الوالدية الحساسة	0.771
التنشئة الاجتماعية	0.778
الدرجة الكلية لمقياس الممارسات الوالدية	0.932

ويبين الجدول (3) أنّ معاملات الثبات باستخدام معادلة كرونباخ ألفا تراوحت للأبعاد بين (0.723 و0.844) وللدرجة الكلية (0.932) وهي قيم مناسبة لغاية الدراسة الحالية.

2- مقياس التكيف الأسري:

قامت الباحثة بتطويرمقياس للتكيف الأسري وذلك اعتماداً على الخطوات الآتية:

- الإطلاع على الأدب التربوي أو النفسي السابق والتعرف إلى أبعاد ومحتويات السلوك التكيفي. (Thompson et al., 2012) (Winter et al., 2012).
- الإطلاع على المقاييس السابقة في هذا المجال. (Wang et al., 2004).
- حددت الباحثة الأبعاد التي يتكون منها التماسك الأسري والتي من الممكن أن تشمل الأبعاد الخمسة الآتية: قبول الإعاقة والتكيف معها"اتباع ميكنيزمات تكيف خاصة"، الكفاءة الوالدية، العلاقات السرية الإيجابية، المشاعر السلبية، مصادر الأسرة.
- بلغ عدد فقرات المقياس (44) فقرة، توزعت على كل بعد من أبعاد التماسك الأسري وتم التوصل في النهاية إلى المقياس بصورته النهائية:

- **بُعد قبول الإعاقة والتكيف معها (Acceptance of Child Disability):**

ويشير إلى تكيف الوالدين العاطفي لدورهم الوالدي باتباع ميكنيزمات تكيف خاصة وبلغ عدد فقرات هذا البعد (8) فقرات.

- **بُعد الكفاءة الوالدية (Parenting Competence):**

يشير إلى قدرة الوالدين على القيام بالمهام المطلوبة لرعاية الطفل والنجاح في أدائها، وثقة الوالدين بقدرتهم على اتخاذ القرارات المناسبة فيما يخص طفلهم ذو الإعاقة، بلغ عدد فقرات هذا البعد (9) فقرات.

- **بُعد العلاقات الأسرية الإيجابية (Positive Family Relationships):**

يشير هذا البعد إلى خلو البيئة الأسرية من الصراعات، ودعم أفراد الأسرة، وأن تكتسب مسؤولية رعاية الطفل ذو الإعاقة صفة عمل الفريق. وتمّ قياس هذا البعد ب (7) فقرات.

- **بُعد المشاعر السلبية (Negative Emotions):**

تتضمن الشعور بالإحباط، والإجهاد، والقلق، والعزلة والوحدة أحياناً، وبلغ عدد فقرات هذا البعد (12) فقرة.

- **بُعد مصادر الأسرة (Family Resouces):**

يشير إلى توفر الدعم الاجتماعي من الأقارب، وتوفر الوقت لتلبية المتطلبات الشخصية وللتفاعل مع الطفل أيضاً، وتوفر الدعم المالي والمجتمعي من الهيئات المجتمعية أو الحكومية، ومستوى الوالدين التعليمي، بالإضافة إلى الدخل. وبلغ عدد فقرات هذا البُعد (8) فقرات.

صدق مقياس التكيف الأسري وثباته:

تم التوصل إلى دلالات صدق للمقياس عن طريق صدق المحتوى باعتماد أراء عشرة من المحكمين، كما تم التحقق من دلالات صدق البناء لهذا المقياس عن طريق إيجاد معامل الارتباط بين الفقرة في المقياس والبعد الذي تنتمي له وكذلك الدرجة الكلية للمقياس. أما الثبات فتم التحقق منه عن طريق الاختبار وإعادة الاختبار Test-Re-Test كما تم اعتماد الإتساق الداخلي

باستخدام معادلة (كرونباخ ألفا).

الجدول (2)

الاتساق الداخلي والثبات لمقياس التكيف الأسري

	الاتساق الداخلي باستخدام كرونباخ	الثبات بالإعادة
التكيف الأسري		
العلاقات الاسرية الإيجابية	0.882	0.872
الكفاءة الوالدية	0.891	0.862
قبول الإعاقة والتكيف معها	0.884	0.812
المشاعر السلبية	0.887	0.854
مصادر الأسرة	0.912	0.867
الدرجة الكلية	0.9023	0.872

وتم تدريج مستوى الإجابة عن كل فقرة لمقاييس الوالدية الجيدة والتكيف الأسري، وفق مقياس ليكرت الرباعي من (0–3)، ويتم تصحيح المقياس من خلال إعطاء درجات لكل فقرة بناء على اختيار المفحوص للبدائل كالتالي:

نادراً: صفر.

أحياناً: درجة واحدة.

غالباً: درجتين.

دائماً:3 درجات.

تم استخدام مقياس الحكم على نتائج الفقرات الذي تم تقسيمه إلى (مرتفع، متوسط، منخفض) وفقاً للمعايير الآتية:

طول الفئة (3–0)/3= 1

المستوى المنخفض من (0) إلى أقل من (1).

المستوى المتوسط من (1) إلى أقل من (2).

المستوى المرتفع من (2) إلى (3).

3- مقياس السلوك التكيفي:

استخدمت الباحثة لقياس السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي الإعاقات، مقياس السلوك اللاتكيفي وهو جزء من مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي الذي عمل على تطويره كل من سارا سبارو وديفيد بيلا ودومنيك سيشيتي. Domenic Ciechetti Bella David, (Sara,Sparrow& 1984) وهو صورة مطورة لمقياس فاينلاند للنضج الاجتماعي (Vineland Social Behavior Scale) (VMS) الذي أعده دول (Doll, 1935, 1965) لتقييم الكفاية الشخصية والاجتماعية للأفراد من الميلاد وحتى سن البلوغ، وقام يوسف عام (2004) بتطوير معايير أردنية لهذا المقياس. يبلغ عدد فقرات المقياس (37) فقرة، تمّ تقدير درجات أداء الطفل حسب الدرجات (0) و(1) و(2) وتعني الدرجة المرتفعة الانخفاض النسبي للمشكلات السلوكية لدى الطفل والأقرب إلى السلوك السوي، في حين أنّ الدرجة المنخفضة تعني أن هناك عدم توافق وزيادة في المشكلات السلوكية، أي أن الدرجة المنخفضة مظهر غير إيجابي والذي قد يظهر أثره سلباً على سلوكه التكيفي. تم تدريج مقياس السلوك غير التكيفي بحيث يصبح تكيفياً حسب مقياس ليكرت الثلاثي حيث يأخذ تدريج عادةً =0 وتدريج أحياناً =1 وتدريج أبداً =2) وتم استخدام معيار الحكم على السلوك على النحو التالي:

طول الفئة / عدد الفئات = (2–0)/3 = (0.66).

حيث يكون المعيار كالتالي:

السلوك التكيفي المنخفض من (0) إلى (0.66).

السلوك التكيفي المتوسط من (0.67) إلى (1.33).

السلوك التكيفي المرتفع من (1.34) إلى (2).

إجراءات الدراسة

قامت الباحثة بالإجراءات التالية:

- اختيار عينة الدراسة من الأطفال ذوي الإعاقة بطريقة قصدية ممن تيسر الوصول إليهم والملتحقين بمدارس ومراكز التربية الخاصة التابعة لوزارة التربية والتعليم ووزارة التنمية الاجتماعية والمراكز الخاصة داخل مدينة عمان.
- التنسيق مع إدارات المراكز والمؤسسات للاجتماع مع والديّ (الأب أو الأم) الأطفال وتوزيع مقياس الممارسة الوالدية الجيدة، ومقياس التكيف الأسري للإجابة عليهما.
- كما تم تقدير السلوك التكيفي لأفراد الدراسة من الأطفال ذوي الإعاقة عن طريق الوالدين بالاستعانة بالمعلمين، وكذلك عن طريق المعلمين أنفسهم ممن يملكون معرفة كافية بقدرات وسلوكات الطفل من خلال التعامل المباشر معه.

منهجية الدراسة

- الدراسة الحالية هي دراسة وصفية ارتباطية تهدف إلى التعرف على الممارسة الوالدية الجيدة لوالدي الأطفال ذوي الإعاقة وعلاقتها بالتكيف الأسري لديهم والسلوك التكيفي لدى أبنائهم.

وجاءت متغيرات الدراسة كالآتي:

المتغير المستقل:

- الممارسة الوالدية الجيدة.

المتغيرات التابعة:

- التكيف الأسري لدى الوالدين.
- السلوك التكيفي لدى الأبناء.

وللإجابة عن السؤال الأول، والثاني، والثالث تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، وللإجابة عن السؤال الرابع، تم استخدام معامل الارتباط (بيرسون).

النتائج والمناقشة

النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: ما مستوى الممارسات الوالدية الجيدة لدى والدي الأطفال ذوي الإعاقة؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى الممارسات الوالدية لدى والدي الأطفال ذوي الإعاقة على أبعاد المقياس، والجدول (3) يبين هذه النتائج:

الجدول (3)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية

ومستوى الممارسات الوالدية لأبعاد مقياس الممارسات الوالدية مرتبة ترتيباً تنازلياً

الرتبة	الرقم	البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	2	الدفء العاطفي	2.30	.475	مرتفعة
2	3	الحماية والمراقبة	2.30	.455	مرتفعة
3	5	التنشئة الاجتماعية	2.19	.451	مرتفعة
4	4	الوالدية الحساسة	2.11	.485	مرتفعة
5	1	الوعي العاطفي بمشاعر الوالدين والطفل	2.06	.414	مرتفعة
		الدرجة الكلية لمقياس الممارسات الوالدية	2.19	.402	مرتفعة

ويبين الجدول (3) أن الممارسات الوالدية لدى والدي الأطفال ذوي الإعاقة جاءت للدرجة الكلية بمتوسط حسابي (2.19) و بدرجة ممارسة مرتفعة، وتراوحت المتوسطات الحسابية للأبعاد بين (2.06 و2.30) حيث جاء بُعديّ (الدفء العاطفي والحماية

والمراقبة) بالمرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابية (2.30) وبمستوى ممارسة مرتفع، تلاه بُعد (التنشئة الاجتماعية) بمتوسط حسابي (2.19) وبمستوى ممارسة مرتفع، ثم بُعد (الوالدية الحساسة) بمتوسط حسابي (2.11) وبمستوى ممارسة مرتفع، في حين جاء البُعد (الوعي العاطفي بمشاعر الوالدين والطفل) بالمرتبة الأخيرة بأقل متوسط حسابي (2.06) وبمستوى مرتفع. وجاءت هذه النتيجة متفقة تماماً مع ما خلصت إليه دراسة لي–تسانغ ورفاقه (Li-Tsang, 2001) بأنه والدي الأطفال ذوي الإعاقة يشعرون بالمتعة ويحصلون على القوة والمهارات خلال تقديم الرعاية لطفلهم، بالرغم من معاناتهم من الإجهاد، ومنسجمة مع نتائج دراسة ريميهاوغ ورفاقه (Rimehaug et al., 2011) حيث أظهرت أنّ بُعد الدفء وبُعد الحماية تمتعا بدرجات ثبات مرتفع.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: ما مستوى التكيف الأسري لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية ومستوى التكيف الأسري لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة على أبعاد المقياس، والجدول (4) يبين هذه النتائج:

الجدول (4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى التكيف الأسري لأبعاد مقياس التكيف الأسري مرتبة ترتيباً تنازلياً

الرتبة	الرقم	البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	5	العلاقات الأسرية الإيجابية / دعم أفراد الأسرة / خلو البيئة الأسرية من الصراعات.	2.12	.578	مرتفعة
2	3	الكفاءة الوالدية – القدرة على القيام بالمهام المطلوبة لرعاية الطفل	2.04	.466	مرتفعة
3	2	قبول الإعاقة والتكيف معها – اتباع ميكنيزمات تكيف خاصة	2.03	.591	مرتفعة
4	4	الانفعالات السلبية الإحباط / الاجهاد / القلق	1.85	.448	متوسطة
5	1	مصادر الأسرة	1.67	.483	متوسطة
		الدرجة الكلية لمقياس التكيف الأسري	1.93	.361	متوسطة

ويبين الجدول (4) أن التكيف الأسري لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة جاءت للدرجة الكلية بمتوسط حسابي (1.93) وبمستوى تكيف أسري متوسط، وتراوحت المتوسطات الحسابية للأبعاد بين (1.67 و2.12) حيث جاء بالمرتبة الأولى بُعد (العلاقات الأسرية الإيجابية / دعم أفراد الأسرة / خلو البيئة الأسرية من الصراعات) بأعلى متوسط حسابي (2.12) وبمستوى تكيف أسري مرتفع، تلاه بُعد (الكفاءة الوالدية – القدرة على القيام بالمهام المطلوبة لرعاية الطفل) بمتوسط حسابي (2.04) وبمستوى تكيف مرتفع، ثم بُعد (قبول الإعاقة والتكيف معها – اتباع ميكنيزمات تكيف خاصة) بمتوسط حسابي (2.03) وبمستوى تكيف مرتفع، ثم بُعد (الانفعالات السلبية الإحباط/ الإجهاد/ القلق) بمتوسط حسابي (1.85) وبمستوى تكيف أسري متوسط، في حين جاء بعد (مصادر الأسرة) بالمرتبة الأخيرة بأقل متوسط حسابي (1.67) وبمستوى تكيف أسري متوسط. وتتفق هذه النتيجة ما خرجت به دراسة كل من (Li-Tsang et al., 2001) (Yau & Li-Tsang., 1999) بأنه بالرغم من أن أسرة الطفل ذو الإعاقة تتعرض لتوتر منهك نتيجة وجود الطفل ذو الإعاقة، إلا أن بعض الأسر لديها القدرة على التكيف الناجح الذي يُسهم في تجنب المشكلات السلوكية للطفل، ويتماشى مع نتيجة دراسة (Robinson & Neece., 2015) بأن توافق العلاقات الأسرية يرتبط بقوة بكل من الإجهاد لدى الوالدين والمشكلات السلوكية لدى الطفل.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث: ما مستوى السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي الإعاقة؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى السلوك التكيفي لدى الاطفال ذوي الإعاقة على مقياس السلوك التكيفي، والجدول (5) يبين هذه النتائج:

الجدول (5)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي الإعاقة مرتبة ترتيباً تنازلياً

الرتبة	الرقم	البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	22	يكذب أو يغش أو يسرق	1.88	.411	مرتفع
2	29	يشترك في سلوكات جنسية غير ملائمة	1.87	.396	مرتفع
3	1	عملية مص الإبهام أو الأصابع	1.85	.413	مرتفع
4	28	يتهرب من المدرسة أو العمل	1.83	.492	مرتفع
5	14	يصك أسنانه خلال الليل أو النهار	1.80	.510	مرتفع
6	24	يقسم (يحلف) في مواقف غير مناسبة	1.78	.482	مرتفع
7	4	يبلل الفراش	1.75	.517	مرتفع
8	31	يُعبر عن أفكار غير منطقية أو غير معقولة	1.70	.555	مرتفع
9	21	يُبدي عدم التقدير والاحترام للآخرين	1.68	.544	مرتفع
10	5	يُعاني من اضطراب في الأكل	1.67	.598	مرتفع
11	7	يقضم أظافره	1.67	.582	مرتفع
12	34	يتعمد تحطيم أغراضه أو أغراض الآخرين	1.67	.598	مرتفع
13	25	يهرب بعيداً	1.63	.671	مرتفع
14	33	يقوم بسلوكات تؤدي إلى إيذاء نفسه	1.63	.626	مرتفع
15	30	لديه اهتمامات بأشياء أو أنشطة غريبة	1.62	.545	مرتفع
16	6	يُعاني من اضطراب في النوم	1.60	.583	مرتفع
17	13	يُعاني من تعاسة شديدة	1.59	.568	مرتفع
18	35	يستخدم كلاماً غريباً	1.58	.602	مرتفع
19	15	لديه خمول شديد	1.56	.680	مرتفع
20	8	يتجنب الذهاب إلى المدرسة أو العمل	1.54	.637	مرتفع
21	9	يُعاني من قلق بالغ	1.53	.590	مرتفع
22	19	يميل للمخالفة والمعارضة	1.51	.591	مرتفع
23	23	يميل بشدة إلى العدوان الجسدي	1.49	.654	مرتفع
24	20	يتهكم على الآخرين ويضايقهم	1.48	.653	مرتفع
25	37	يهز جسمه للأمام والى الخلف عندما يكون جالساً أو واقفاً	1.47	.653	مرتفع
26	27	يبدو مكتئباً أغلب الأحيان	1.45	.621	مرتفع
27	32	يُعاني من لزمات أو سلوكيات غريبة	1.45	.621	مرتفع
28	36	غير واع لما يحدث حوله	1.41	.732	مرتفع
29	26	يُبدي عناداً في تعامله مع الآخرين	1.29	.678	متوسط
30	12	لديه قدرة ضعيفة على التواصل البصري	1.23	.714	متوسط
31	16	لديه ضعف في الانتباه	1.17	.630	متوسط
32	17	لديه نشاط زائد	1.17	.781	متوسط
33	18	مزاجه غير طبيعي (متقلب المزاج)	1.17	.582	متوسط
34	10	لديه حركات نمطية متكررة	1.14	.781	متوسط
35	3	ينسحب من المواقف الاجتماعية	1.06	.636	متوسط
36	11	يضحك أو يبكي بسهولة	.99	.717	متوسط
37	2	يعتمد على الآخرين بشدة	.88	.618	متوسط
		الدرجة الكلية لمقياس السلوك التكيفي	1.60	.361	مرتفع

ويبين الجدول (5) أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية لمقياس السلوك التكيفي جاءت (1.60) وبمستوى مرتفع أي أن السلوك التكيفي جاء بمستوى مرتفع. وتراوحت المتوسطات الحسابية لفقرات المقياس بين (0.88 و1.88) وبمستوى سلوك تكيفي مرتفع ومتوسط، حيث جاءت (عدم يكذب أو يغش أو يسرق) بأعلى متوسط حسابي (1.88) وبدرجة تكيف مرتفعة و جاءت الفقرة (عدم الاعتماد على الآخرين بشدة) بالمرتبة الأخيرة بأقل متوسط حسابي (0.88) وبمستوى سلوك تكيفي متوسط، وتتعارض هذه النتيجة مع دراسة (Feldman et al., 2000) بأن الأطفال ذوي التأخر النمائي قد يظهرون علامات خطر المشكلات السلوكية بشكل عام، لكنه يتفق مع نتائج دراسة كل من (McConachie & Diggle., 2005), (Raya et al., 2013) بأن الممارسات الوالدية الجيدة تعد متنبئاً جيداً بالسلوك التكيفي لدى الأطفال، كما تنعكس إيجابياً علىخفض التوتر الوالدي وبالتالي إلى تحسن سلوكات التواصل للطفل.

النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع: ما تفسير العلاقة بين الممارسات الوالدية الجيدة وكل من السلوك التكيفي لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة والسلوك التكيفي لدى أبنائهم؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج معاملات ارتباط بيرسون بين الممارسات الوالدية الجيدة وكل من السلوك التكيفي لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة والسلوك التكيفي لدى أبنائهم، والجدول (6) يبين هذه المعاملات:

الجدول (6)

معامل ارتباط بيرسون للممارسات الوالدية الجيدة

وكل من السلوك التكيفي لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة والسلوك التكيفي

		الممارسات الوالدية الجيدة
السلوك التكيفي	معامل الارتباط	.667**
	مستوى الدلالة	.000
التكيف الاسري	معامل الارتباط	.114
	مستوى الدلالة	.250

ويبين الجدول (6) وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الممارسات الوالدية الجيدة و السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي الإعاقة، وبلغ معامل الارتباط (0.667) وهو ارتباط إيجابي قوي ذو دلالة إحصائية ويدل الارتباط الإيجابي على أن الزيادة في الممارسات الوالدية الجيدة يزيد من السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي الإعاقة.

ونلاحظ أن هذه النتيجة تتفق مع ما ورد في الأدب النظري من تأكيد على أنّ الأسر تتأثر وتؤثر في أطفالهم ذوي التأخر النمائي وارتباط التفاعلات الأقل إيجابية بمشكلات الأطفال السلوكية، كما أن السلوكات التي يمارسها الولدان مبكراً، تتنبأ بالمخرجات المعرفية واللغوية لأطفالهم ذوي الإعاقة. (Innocenti et al., 2013), (Crnic et al., 2004), (Guimond et al., 2008), (Mazur, 2007).

النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس: ما مدى مساهمة متغيرات التكيف الأسري لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة والسلوك التكيفي لدى أطفالهم على الممارسات الوالدية الجيدة؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج معاملات تحليل الانحدار الخطي المتعدد للممارسات الوالدية الجيدة على التكيف الأسري والسلوك التكيفي للأطفال الجدول (7) يبين نتائج تحليل الانحدار الخطي:

الجدول (7)

نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد للممارسات الوالدية الجيدة تبعاً للتكيف الأسري والسلوك التكيفي للأطفال ذوي الاعاقة

النموذج	**(R^2)**	**$\Delta (R^2)$**	**(ف)**	**مستوى الدلالة****
التكيف الاسري	.444	.444	81.611	.000**
السلوك التكيفي	.449	.004	.751	.388

ΔR^2: الزيادة في مربع معامل الإرتباط الكلي.

وقد بلغ معامل الارتباط الكلي (R^2) بين التكيف الأسري والسلوك التكيفي للأطفال ذوي الإعاقة مع الممارسات الوالدية الجيدة (.449) وهذا يعني أن (44.9%) من التباين في الممارسات الوالدية الجيدة يفسر من التكيف الأسري والسلوك التكيفي.

وعند إجراء تحليل الانحدار الخطي المتعدد، تبين أن متغيراً يكفي لأن يفسر هذا الجزء من التباين الذي تفسره باقي المتغيرات، وهو التكيف الأسري (R^2 = 0.444؛ ف = 81.611؛ p = 0.000). كما في الجدول (6). تنسجم هذه النتيجة مع ما ذكره (Algood et al., 2013) بأن نجاح الممارسات الوالدية مرهون بتوفر الدعم المناسب ذو الحساسية لثقافة وحاجات الطفل والأسرة، كما أن الأدب السابق سلط الضوء على العلاقة التفاعلية التبادلية بين سلوك الوالدين والمشكلات السلوكية لطفلهم. وبيّنوا أن السلوك الوالدي يتنبأ بالمشكلات السلوكية اللاحقة للطفل، كما أشاروا إلى أنه يمكن التنبؤ بالسلوك الوالدي السلبي من خلال السلوك المبكر للطفل(Schuiringa et al., 2015), (Fenning et al., 2014), (Paczkowski & Baker., 2008).

التوصيات المقترحة:

- إجراء مزيد من الأبحاث والدراسات بهدف استقصاء الحاجات المعرفية والإرشادية لوالدي الأطفال ذوي الإعاقات بهدف إرشادهم للتعامل الأمثل مع الضغوطات التي تواجههم.
- تبني الجهات المعنية لبرامج تدريبية توعوية تستهدف تعديل السلوكات والاتجاهات الوالدية، وتنمية المهارات الوالدية، لما لهذه الممارسات من تأثير مباشر وقوي على المخرجات السلوكية والمعرفية والاجتماعية للطفل.
- تبني وزارة التنمية الاجتماعية والجهات المعنية الأخرى تنمية ودعم مجال الخدمات الأسرية، تهدف إلى دم دور الوالدين في رعاية تنمية قدرات أطفاهم ذوي الإعاقات.

المراجع

المراجع العربية:

البنا، إسعاد عبد العظيم. (2008)، سمات الشخصية وأساليب المعاملة الوالدية المدركة لدى التلاميذ ضحايا مشاغبة الأقران، مجلة بحوث التربية النوعية، العدد الحادي عشر.

الخطيب، جمال، والحديدي، منى. (2007)، التدخل المبكر مدخل إلى التربية الخاصة في الطفولة المبكرة، عمان، دار الفكر.

الروسان، فاروق. (2006)، أساليب القياس والتشخيص في التربية الخاصة، (ط2)، عمان، دار الفكر للنشر والتوزيع.

الشوبكي، نايفة حمدان، والصرايرة، محمد شاكر. (2010)، فاعلية برنامجي الوقاية من التوتر وحل المشكلات في خفض الضغوطات النفسية وتحسين التكيف لدى أسر الأطفال المعاقين، مجلة مؤتة للبحوث والدراسات، سلسة العلوم الاجتماعية والإنسانية، المجلد الخامس والعشرون، العدد(2).

المراجع الأجنبية:

Achtergarde, S., Postert, C., Wessing, I., Romer, G., and Muller, J. (2014). Parenting and Child Mental Health: Influences of Parent Personality, Child Temperament, and Their Interaction. The Family Journal, P: 167-179.

Al- Hassan, S., (2009). Evaluation of the Better Parenting Program. A Study Conducted for UNICEF

Algood, C. L., and Harris, C., Hong, J. S., (2013). Parenting Success and Challenges for Families of Children with Disabilities: An Ecological Systems Analysis. Journal of Human Behavior in the Social Environment. V 23. P: 126-136.

Bögels, S., Hellemans, J., Deursen, S., Römer, M., and Meulen, R. (2013). Mindful Parenting in Mental Health Care: Effects on Parental and Child Psychopathology, Parental Stress, Parenting, Coparenting, and Marital Functioning. Mindfulness, P: 536-551.

Borthwick-Duffy, S. (2007). Adaptive Behavior. In Jacobson, J., Mulick, J., and Rojahn, J. (Eds.), Handbook of Intellectual and Developmental Disabilities—Issues in Clinical Child Psychology. Springer, 279-293.

Crnic, E., Hoffman, C., Gaze, C., and Edelbrock, C. (2004). Understanding the Emergence of Behavior Problems in Young Children with Developmental Delays. Infants and Young Children Journal. V (17). N (3). Pp 223-235.

Darling, N. and Stenberg, L. (1993). Parenting Style as Context: An Integrative Model. Psychological Bulletin, 113(3), P: 487-496.

Eve, Philipa M., Byrne, Mitchell K., Gagliardi, Cinzia R. (2014). What is Good Parenting? The Perspectives of Different Professionals. Family Court Review. V (52). N (1). P: 114-127.

Feldman, M. A., Hancock, C. L., Rielly, N., Minnes, P., and Cairns, C. (2000). Behavior Problems in young Children with or at Risk

for Developmental Delay. Journal of Child and Family Studies. V (9). N (2). P: 247-261.

Fenning, R. M., Baker, J. K., Baker, Bruce L., and Crnic, K. A., (2014). Parent-Child Interaction Over Time in Families of Young Children with Intellectual Functioning. Journal of Family Psychology. V (28). N (3). 326-335.

Gallagher, J., Cross, A., and Scharfman, W. (1981). Parental Adaptation to a Young Handicapped Child: The Father's Role. Journal of Early Intervention, 3(1), P: 3-14.

Gallagher, P., Fialka, J., Rhodes, C., and Arceneaux, C. (2002). Working with Families: Rethinking Denial. Young Exceptional Children, P: 11-17.

Guimond, A., Wilcox, M., and Lamorey, S. (2008). The Early Intervention Parenting Self-Efficacy Scale (EIPSES): Scale Construction and Initial Psychometric Evidence. Journal of Early Intervention, P: 295-320.

Hindman, A., and Morrison, F. (2012). Differential Contributions of Three Parenting Dimensions to Preschool Literacy and Social Skills in a Middle-Income Sample. Merrill-Palmer Quarterly, 58(2), P: 191-223.

Innocenti, M. S., Roggman, L. A., and Cook, G. A. (2013). Using the PICCOLO with Parents of Children with a Disability. Infant Mental Health Journal.V34 (4). P: 307-318.

Li-Tsang, C., Yau, M., and Yuen, H. (2001). Success in Parenting Children with Developmental Disabilities: Some Characteristics, Attitudes and Adaptive Coping Skills. The British Journal of Development Disabilities, 47, P: 61-71.

Mazur, E. (2007). Negative and Positive Disability-related Events and Adjustment of Parents with Acquired Physical Disabilities and of their Adolescent Children. J Child FAM Stud Journal of Child and Family Studies, P: 517-537.

McConachie, H., and Diggle, T. (2005). Parent Implemented Early Intervention for Young Children with Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review. Journal of Evaluation in Clinical Practice.V (13). P: 120-129.

Meunier, J. C., Roskam, I., and Browne, D. T., (2010). Relations between Parenting and Child Behavior: Exploring the Child' Personality and Parental Self-Efficacy as Third Variables. International Journal of Behavioral development. V (35). N (3). P: 246-259.

Mills, R., Hastings, P., Helm, J., Serbin, L., Etezadi, J., Stack, D. Li, H. (2011). Temperamental, Parental, and Contextual Contributors to Early-emerging Internalizing Problems: A New Integrative Analysis Approach. Social Development, 21(2), P: 229-253.

Paczkowski, E., & Baker, B. L., (2008) Parenting Children with Developmental Delays: The Role of Positive Beliefs. Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities. 1: P: 156-175.

Raya, A.F., Ruiz-Olivares, R., Pino, M. J., and Herruzo, j.(2013) A Review about Parenting Style and Parenting Practices and Their Consequences in Disabled and Non Disabled Children. International Journal of Higher Education. 2, (4).

Reichman, N., Corman, H., and Noonan, K. (2008). Impact of Child Disability on the Family. Matern Child Health J Maternal and Child Health Journal, 12(6), P: 679-683.

Rimehaug, T., Wallander, J., and Berg-Nielsen, T. S., (2011). Group and Individual Stability of Three Parenting Dimensions. Regional Center for Child and Adolescent Mental Health Research. Retrieved from http://www.capmh.com/content/5/1/19

Robinson, M., and Neece, C. (2015). Marital Satisfaction, Parental Stress, and Child Behavior Problems among Parents of Young Children with Developmental Delays. Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities, 8(1), 23-46. Retrieved June 13, 2015, from http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/19315864.2014.994247?journalCode=umid20

Sanders, M., Morawska, A., Haslam, D., Filus, A., & Fletcher, R. (2013). Parenting and Family Adjustment Scales (PAFAS): Validation of a Brief Parent-Report Measure for Use in Assessment of Parenting Skills and Family Relationships. Child Psychiatry Hum Dev Child Psychiatry & Human Development, 45(3), P: 255-272. Retrieved June 13, 2015, from http://link.springer.com/article/10.1007/s10578-013-0397-3

Schuiringa, H., Van Niew, M., De Castro, B. O., and Mattys, W., (2015). Parenting and the Parent- Child Relationship in Families of Children with Mild to Borderline Intellectual Disabilities and Externalizing Behavior. Research in Developmental Disabilities. (36). P: (1-12).

Singer, G. (1993). Families, disability, and empowerment: Active coping skills and strategies for family interventions. Baltimore: Brooks. Squires, J., Pribble, L., Chen, C., and pomés, M., (2012). Early Childhood Education: Improving Outcomes for Young

Children and Families. Hand Book of Psychology, Second Edition. P: 7: 11

Squires, J., Pribble, L., Chen, C., and pomés, M., (2012). Early Childhood Education: Improving Outcomes for Young Children and Families. Hand Book of Psychology, Second Edition. P: 7: 11

Symonds, P. M. (1939). The Psychology of Parent-Child Relationships. New York

Thompson, S., Hiebert-Murphy, D., and Trute, B. (2013). Parental perceptions of family adjustment in childhood developmental disabilities. Journal of Intellectual Disabilities, 17(1), P: 24-37.

Turnbull, A., and Turnbull, H. (2001). Families, professionals, and exceptionality: Collaborating for empowerment (4th ed.). Upper Saddle River, N.J.: Merrill/Prentice Hall.

Wang, M., Turnbull, A., Summers, J., Little, T., Poston, D., Mannan, H., and Turnbull, R. (2004). Severity of Disability and Income as Predictors of Parents' Satisfaction with Their Family Quality of Life during Early Childhood Years. Res Prac Pers Severe Dis Research and Practice for Persons with Severe Disabilities, 29(2), P: 82-94.

Winter, L., Morawska, A., and Sanders, M. (2012). The Knowledge of Effective Parenting Scale (KEPS): A Tool for Public Health Approaches to Universal Parenting Programs. J Primary Prevent The Journal of Primary Prevention, 35(6), P: 85-97.

Yau, M., and Li-Tsang, C. (1999). Adjustment and Adaptation in Parents of Children with Developmental Disability in Two-Parent Families: A Review of the Characteristics and Attributes. The British Journal of Development Disabilities, 45(88), P: 38-51.

The Type of Parenting of Parents of Children with Disabilities and Its Relationship With Parent's Family Adjustment and Adaptive Behavior of Their Children

Faten Y. S'adeh, Jamil M. Al-Smadi *

ABSTRACT

The aim of this study was to identify better parenting practices of parents of children with disabilities and its relationship with family adjustment and adaptive behavior of their children. (208) individuals served as a sample of the study, (104) parents, and (104) children with disability aged (5-17) years (68) males, (36) females. A Third scale was used for adaptive behavior to measure disabled children's adaptive behavior. In order to achieve the study objectives, two scales were developed, the first one to measure better parenting practices and consisted of (58) items, distributed to five domains. The second scale to measure family adjustment and consisted of 44 items, distributed to five domains. Results showed that better parenting practices's SMA was = (2.19) which indicates to high practicing, wherease family adjustment's SMA was = (1.93) which means avareage level. Children's adaptive behavior recognized at SMA= (1.60) as high level. The results also showed that better parenting practices correlated positively as expected with children's adaptive behavior.

Keywords: Better parenting, Family Adjustment, Adaptive Behavior.

* Faculty of Education, Univesity of Jordan, Jordan (1, 2). Received on 02/02/2016 and Accepted for Publication on 05/03/2016.