

الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على أخوة الأشخاص المعاقين

دراسة ميدانية

إعداد

روحي مروح عبدات

مراجعة

أ.د. عبد العزيز السرطاوي

رئيس قسم التربية الخاصة

كلية التربية . جامعة الإمارات العربية المتحدة

طبع هذا الكتاب بدعم من
مصرفه القارة الإسلامية
Islamic Bank

الناشر
مدينة الشارقة
للخدمات الإنسانية
Sharjah City for Humanitarian Services

كتاب المنال الثامن عشر

مارس ٢٠٠٧

الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على أخوة الأشخاص المعاقين

هذا الكتاب

لطالما التفتت البحوث والدراسات إلى الأشخاص المعاقين بوصفهم محور عملية التأهيل، ومن ثم انتقل الاهتمام إلى الوالدين كونهما أول القائمين على العناية بالطفل المعاق، والملازمين للتطورات الحاصلة في مختلف جوانب نموه، وبالتالي أول المتأثرين جراء وجود هذا الطفل المعاق في نظام الأسرة.

وبعد أن كشفت الدراسات عن امتداد آثار الإعاقة إلى ما هو أبعد من ذلك، لتترك بصماتها على الواقع النفسي والاجتماعي في كيان الأسرة بكل أفرادها، جاءت هذه الدراسة لتلمس الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على أخوة المعاقين بعد أن طال تجاهل الأخوة الذين ظلوا يعيدون عن البرامج العلاجية والتربوية المقدمة لأخيهم في المراكز الخاصة رغم أنهم على ارتباط أخوي وثيق به في المنزل.

نأمل أن تفتح هذه الدراسة أبواباً جديدة للاهتمام بالواقع النفسي لأخوة الأشخاص المعاقين والدخول إلى عالم كان يغلفه الغموض لسنوات طويلة، وتلبية احتياجاتهم التي لها خصوصيتها المنسجمة مع واقع وقدرات أخوتهم ذوي الاحتياجات الخاصة.

المؤلف



ISBN 978 9948 411 36-9

الناشر
مدينة الشارقة
للخدمات الإنسانية
Sharjah City for Humanitarian Services

هاتف ٥٦٦٠٦٦٧ / ٥٦٧١١١٧. بزازق ٥٦٦٤٤٦١. ص.ب ٥٧٩٦ الشارقة الإمارات العربية المتحدة
Tel.: 5660117 / 5671117 - Fax: 5664461 J P.O. Box: 5796 Sharjah. UAE
WWW.shjchs.ae : الموقع الإلكتروني : shjchs.cim.ae : البريد الإلكتروني

الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على أخوة الأشخاص المعاقين دراسة ميدانية

الفصل الأول

مشكلة الدراسة وأهميتها

المقدمة:

لقد تمحور اهتمام الاختصاصيين في السابق حول الطفل المعاق كونه العنصر الأهم في قضية الإعاقة دون الالتفات إلى بقية أفراد أسرته، إلا أن الباحثين أدركوا فيما بعد أهمية دراسة أسر ذوي الاحتياجات الخاصة كوحدة متكاملة تتأثر جراء وجود طفل معاق في كيانها، والبحث عن التأثيرات النفسية والاجتماعية الناجمة عن وجود هذا الطفل في الأسرة على الوالدين، وسبل تقديم الارشاد للأسرة بهدف مواجهة الاعاقة والتخفيف من آثارها، لما يشكله وجود هذا الطفل ذو الاحتياج الخاص من ضغط اجتماعي ونفسي عليهم، متجاهلين التأثيرات التي قد تحدث على الأخوة غير المعاقين.

فإذا كان المعنى الشائع يفيد بأن الوالدين يمرون بانفعالات نفسية وعاطفية مرتين، مرة على طفلهم المعاق، ومرة تجاه أنفسهم، فإن أخوة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة يشعرون بهذا الألم ويواجهونه على ثلاث جبهات، فهم يتأثرون على أخيهم المعاق أولاً، ويتأثرون من حالة الحزن الشديد التي يصاب بها الوالدين ثانياً، ويتأثرون على أنفسهم ثالثاً.

إن أطفال السنة الأولى من العمر بصفة عامة، يقضون وقتاً طويلاً في التفاعل مع أقرانهم، كما يفعلون ذلك مع أمهاتهم، ويقضون وقتاً أطول مع أقرانهم بالمقارنة مع الذي يقضونه مع آبائهم، حيث تتميز علاقات الأقران بالثبات والاستمرارية، ومن الجدير بالملاحظة أن التغيرات الجوهرية التي تحدث على صحة الطفل وأدائه لوظائفه اليومية، تؤثر بشكل تلقائي على بقية أقرانه، وربما تؤثر هذه التغيرات الصحية تلقائياً على سمات الطفل الصديق أو الأخ، بل وعلى العائلة بأكملها، حيث ظهرت تأثيرات الإعاقة على تفاعلات الأقران ووظائف الأسرة، من خلال المقابلات الكليينكية لأفراد هذه الأسر، وتقارير الحالات، إلا أن هناك القليل من الدراسات التجريبية حول هذا الموضوع قد خرجت بنتائج قاطعة (Stoneman, & Brody, 1993).

إن النمو النفسي السوي للطفل عادة ما يقترن بأخوته في نفس الأسرة كونه يتفاعل معهم ويحتك بهم، ويؤثر ويتأثر بهم، وهناك الكثير من السلوكيات التي يكتسبها الطفل من أخيه الطفل في نفس المرحلة العمرية أو أكبر، حيث يتعلم الطفل من الطفل بعض المفاهيم

بسهولة أكثر مما يتعلمها من الكبار. وعادة ما يكون الأشقاء الذين لديهم أخاً معاقاً، متقلبين بالهموم وتثار أسئلة كبيرة بينهم من قبيل: لماذا يحدث هذا؟ وماذا سأقول لأصدقائي عنه؟ هل سأقوم بالعناية به طوال حياتي؟ فالأشقاء كالأباء يريدون أن يعرفوا ويفهموا قدر الإمكان عن حالة أخيهم المعاق، كذلك يريد الأشقاء أن يعرفوا كيف يستجيبون وكيف ستكون حياتهم مختلفة نتيجة لهذا الحدث، فإذا تم الحديث عن هذه الهموم بشكل كاف فإن التنبؤ بمشاركة الأشقاء الإيجابية مع أخيهم أو أختهم المعاقة ستكون أفضل.

ومن المهم أن يفهم بأن أشقاء الطفل المعاق، كما هو الحال بالنسبة للآخرين، عادة ما يأخذون التلميحات من أنماط السلوك والاتجاهات الوالدية، فقد يقبل الأشقاء أو يرفضون الشخص المعاق اعتماداً على اتجاهات آبائهم، وقد يرفضون بالتأكيد الانغماس المترادف لآبائهم مع الطفل المعاق، فالقبول الحقيقي للمشاركة في رعاية الطفل المعاق يخلق موقفاً عائلياً أكثر إنتاجاً وسعادة.

وكثيراً ما يكون الأطفال الآخرون منسيين في الأسرة التي تضم بين أفرادها شخصاً ذو احتياج خاص، وهم بحاجة إلى المساعدة، الأمر الذي يتطلب مشاركتهم في الجلسات الإرشادية التي يقدمها الاختصاصيون كما هو عليه الحال لدى بقية أفراد الأسرة الكبار، لذلك من المهم أن يحصل الأخوة على المعلومات الكافية عن إعاقة أخيهم لتفسيرها أمام أصدقائهم، وفي الأوضاع المثالية تتشكل مجموعات لدعم الأطفال المعاقين في البيئة المحلية لمساعدتهم على الإحساس بأنهم ليسوا وحدهم (Fairbrother, 1991).

وقد أوضح فاداسي وفيويل وماير وشيل (Vadasay, Fewell, Meyer, & Schell, 1984) في مقالهم حول أخوة الأطفال المعاقين، وبعد مراجعتهم للأدب التربوي السابق حول أخوة الأشخاص المعاقين، مجموعة من النتائج المرتبطة بزيادة احتمالات تعرض الأخوة للضغط النفسية والمشكلات الانفعالية، وقد تبين من خلال هذه المراجعة للأدب أن دراسات قليلة فقط اهتمت بدراسة أثر الوضع الذي تحدث فيه التفاعلات الأسرية عبر مراحل الحياة، فقد كان ينصب الاهتمام على دراسة العلاقات بين الأم، والأب والطفل المعوق.

ولا نستطيع وصف التأثيرات التي يتركها ذوي الاحتياجات الخاصة على أخوتهم وأقرانهم بالسلبية فقط، بل إن هناك تأثيرات إيجابية تبدو في كمية ونوعية المفردات عند أخوة الأشخاص المعاقين، والمحادثة بين الآباء والأبناء حول إعاقة الأخ أو الأخت (Powell & Gallagher, 1993). حيث أثار بعض الأخوة أسئلة واستفسارات كثيرة يطرحونها على آبائهم تتعلق بإعاقة أخيهم، في حين عبر البعض الآخر عن خوفهم من إصابتهم بالمرض أو الإعاقة.

إن تعامل الأسرة الواعي المتفهم لوجود الطفل المعاق بين أفرادها، وتوفيرها المعلومات الوافية لأخوته بشكل علمي، ومدهم بآليات التعامل السليم معه بحيث يكون والدين هما القدوة الحسنة أولاً، كل ذلك يمد أخوة الطفل المعاق بسمات التعاطف الانساني مع الآخرين، والقدرة على المثابرة من أجل تحقيق الأهداف، وتفهم حالة الاعاقة، مما يسرع في استفادة أخيه من البرامج العلاجية والتربوية المقدمة، الأمر الذي يستدعي من مؤسسات التربية الخاصة أن لا تقتصر برامجها الارشادية والتوعوية على الطفل المعاق ووالديه، بل أن تمتد لتشمل الأخوة، كإشراكهم في هذه البرامج، ومساعدتهم على التفهيم عن مشاعرهم الانفعالية، وتدريبهم كيف يكونون أعضاء فاعلين في إنجاح الخدمات المقدمة لأخوتهم. وغالباً ما يكون الأخوة أعظم مصدر للقوة، ولكن الآباء لا يستثمرونهم، ولا يحدث ذلك لأن الآباء لا يحبون أبناءهم، بل على العكس تماماً فمحبتهم لهم هي السبب، فلا بد أن يكون الأخوة الحليف القوي للوالدين دون توقعات ومطالب مرتفعة منهم، حتى لا يؤدي ذلك إلى حرمانهم من ممارسة طفولتهم بالشكل الأمثل (الخطيب، 2001).

وفي هذا الصدد أكدت الدراسات أن الآباء بإمكانهم أن يقوموا بدور المعالج المصاحب للأبناء، عن طريق تزويدهم بالمعلومات اللازمة وإجاباتهم عن الأسئلة المطروحة دون تشويه وفي وقت مبكر من العمر، وبشكل يتناسب مع المرحلة التي يمرون بها، نظراً لأن الأخ الذي لديه المعلومات عن أخيه المعاق سوف يتمتع بالصحة النفسية (Seligman, 1983; Brody, Stoneman, Davis & Crapps, 1991; Wasserman, 1983) لذلك جاءت هذه الدراسة للتعرف على الآثار النفسية والاجتماعية للأخوة من جراء وجود طفل معاق في الأسرة، من أجل اتخاذ الاجراءات الوقائية والعلاجية التي تحول دون تفاقم هذه المشكلات، ومراعاة احتياجات أخوة الأطفال المعاقين عند وضع أي برامج أو خدمات تقدمها مؤسسات ومراكز التربية الخاصة، وتفعيل دور الأخوة في المشاركة في هذه البرامج.

مشكلة الدراسة وأهميتها:

أشارت العديد من الدراسات أن هناك مجموعة من التأثيرات التي قد تنعكس على حياة أخوة ذوي الاحتياجات الخاصة بالمقارنة مع غيرهم من الأطفال، والتي من أهمها زيادة تحمل المسؤولية، والقلق من عدوى الإصابة بالاعاقة، نتيجة نقص المعلومات التي يمتلكها الأخوة عن أخيه المعاق، ونوبات الغضب والشعور بالذنب التي قد تنتابهم نتيجة الضغوط والمسؤوليات الأسرية والضغط الاجتماعي، التي قد تجعلهم يتصرفون بتسرع وبردة فعل غير محسوبة، إضافة إلى شعورهم بعدم الاتصال والتفاهم مع بقية أفراد الأسرة نتيجة

الموضوعات المحرم الحديث فيها عن حالة أخيه المعاق (Kibert, 1986; Grossman, 1972; Sourkes, 1987; Lobato,1993; Fish, 1993; Glendinning, 1983).

ونتيجة لذلك فقد بدأت المؤسسات والمراكز التي تقدم خدماتها لذوي الاحتياجات الخاصة، بتوسيع نطاق برامجها لتشمل أخوة الأشخاص المعاقين، لما لهم من دور في نجاح الخدمات المقدمة لأخيه، ونظراً للتأثيرات النفسية والاجتماعية التي تفرضها ظروف الإعاقة عليهم، لذلك جاءت هذه الدراسة لتسلط الضوء على أهم هذه التأثيرات المحتملة في البيئة الاماراتية، حيث أنها تعتبر من بين الدراسات العربية القليلة في هذا الجانب.

ومن الناحية التطبيقية يتوقع أن تساهم هذه الدراسة في تعريف أولياء الأمور بالتأثيرات التي تحدث لأخوة ذوي الاحتياجات الخاصة، ومن ثم التعرف على السبل الصحيحة للتعامل معهم، وتنظيم البرامج النفسية والاجتماعية الملائمة لهم من قبل مؤسسات التربية الخاصة، وبشكل عام تهدف هذه الدراسة إلى التعرف إلى الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على أخوة الأشخاص المعاقين في دولة الامارات العربية المتحدة، وذلك ضمن متغيرات (جنس الأخ، ترتيبه الولادي، جنسيته، عمره، نوع الإعاقة، عمر المعاق) عبر الإجابة عن السؤال الرئيس التالي:

ما الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على أخوة الأشخاص المعاقين في دولة الإمارات العربية المتحدة؟

فرضيات الدراسة:

1- الفرضية الصفرية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (ألفا = 0.05) في الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على أخوة الأشخاص المعاقين في الامارات تعزى إلى متغير جنس أخ المعاق (ذكر، أنثى).

2- الفرضية الصفرية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (ألفا = 0.05) في الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على أخوة الأشخاص المعاقين في الامارات تعزى إلى متغير الترتيب الولادي للأخ (الأول، الثاني، الثالث، الرابع فما فوق).

3- الفرضية الصفرية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (ألفا = 0.05) في الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على أخوة الأشخاص المعاقين في الامارات تعزى إلى متغير الجنسية (الامارات، جنسية أخرى).

4- الفرضية الصفرية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (ألفا = 0.05) في الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على أخوة الأشخاص المعاقين في الامارات تعزى إلى متغير عمر الأخ غير المعاق (18 سنة فأقل، 19 سنة فما فوق).

5- الفرضية الصفرية الخامسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (ألفا = 0.05) في الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على أخوة الأشخاص المعاقين في الامارات تعزى إلى متغير نوع الإعاقة (ذهنية، سمعية، توحّد، شلل دماغي).

6- الفرضية الصفرية السادسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (ألفا = 0.05) في الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على أخوة الأشخاص المعاقين في الامارات تعزى إلى متغير عمر المعاق (16 سنة فأقل، 17 سنة فما فوق).

حدود الدراسة:

لقد تم تحديد إطار هذه الدراسة بالعوامل التالية:
العامل الزمني: تم تطبيق أداة هذه الدراسة خلال الفصل الثاني من العام الدراسي 2006/2005م.

العامل المكاني: تم تطبيق هذه الدراسة في مدينة الشارقة للخدمات الانسانية
العامل البشري: تم تطبيق استبانة الدراسة على عينة عشوائية من أخوة الأشخاص المعاقين الملتحقين بأقسام ومعاهد مدينة الشارقة للخدمات الانسانية.

مصطلحات الدراسة:

الإعاقة السمعية Hearing Impairment

يشير مصطلح الإعاقة السمعية إلى حالات فقدان السمع بأنواعها ودرجاتها لمختلفة، ويشل هذا المصطلح كلاً من الصمم (Deafness) وضعف السمع (Limited Hearing) ، والإعاقة السمعية إما أن تكون موجودة منذ لحظة الولادة (Congenital) وإما أن تحدث في مرحلة لاحقة من مراحل الحياة (Adventitious)، وقد تكون توصيلية بمعنى أنها تنتج عن خلل في الأذن الخارجية أو الوسطى، وقد تكون عصبية بمعنى أنها تنتج عن خلل في الأذن الداخلية أو العصب السمعي، أو مركزية بمعنى أنها تنتج عن خلل في المراكز الدماغية العليا المسؤولة عن معالجة المعلومات السمعية (الدليل الموحد لمصطلحات الإعاقة، 2001).

الإعاقة العقلية Mental Retardation

تعرف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي (AAMR) الإعاقة الذهنية على أنها: نقص جوهري في الأداء الوظيفي الراهن، يتصف بأداء ذهني وظيفي دون المتوسط يكون متلامزماً مع جوانب قصور في اثنين أو أكثر من مجالات المهارات التكيفية التالية، التواصل، والعناية الشخصية، والحياة المنزلية، والمهارات الاجتماعية، والاستفادة من مصادر المجتمع، والتوجيه الذاتي، والصحة والسلامة، والجوانب الأكاديمية الوظيفية، وقضاء وقت الفراغ، ومهارات العمل والحياة الاستقلالية، يظهر ذلك قبل سن الثامنة عشرة (يحيى وعبيد، 2005).

التوحد Autism

اضطراب سلوكي نادر يضطرب فيه السلوك والتواصل والتفكير، وتظهر الخصائص المرضية للتوحد عادة قبل بلوغ الطفل الثالثة من عمره، وأهم مظاهر التوحد هي العجز الحسي الظاهر، والفشل في تطوير العلاقات الاجتماعية، والاثارة الذاتية المفرطة، ونوبات الغضب وإيذاء الذات، والقصور النوعي في التواصل اللفظي وغير اللفظيين والعجز السلوكي الشديد حيث يفتقد هؤلاء الأطفال إلى مهارات العناية بالذات واللعب.. الخ (الدليل الموحد لمصطلحات الإعاقة، 2001)

الشلل الدماغي Cerebral Palsy (CP)

اضطراب عضلي عصبي مزمن ينجم عن تلف ما في الدماغ قبل الولادة أو أثناءها أو بعدها، وينتج عن التلف الدماغي اضطرابات متنوعة في حركة الجسم ووضعه وتوازنه، وقد يواجه الأطفال الذين لديه شلل دماغي إعاقات ثانوية متنوعة كإعاقة العقلية والاضطرابات اللغوية والكلامية والنوبات الاختلالية (الدليل الموحد لمصطلحات الإعاقة، 2001).

الضغوط النفسية Psychological Stress

أية حادثة تزيد فيها المتطلبات الداخلية أو المتطلبات البيئية، على المصادر التكيفية للفرد أو للوحدة الاجتماعية أو للجهاز الفسيولوجي (ملكوش ويحيى، 1995). وتشير (يحيى، 2003) بأنه من أهم العوامل التي ترتبط بمستوى الضغوط النفسية على أسرة الطفل المعاق هي: خصائص الطفل المعاق، خصائص الوالدين، بيئة العائلة والعوامل الاجتماعية

الفصل الثاني

الأدب التربوي والدراسات السابقة

تعتبر الأسرة هي المؤثر الأول في سلوك الطفل وفي زرع القيم الثقافية والاجتماعية لديه، عدا عن تأثير المدرسة ووسائل الاعلام والأصدقاء في تشكيل الاتجاهات وبناء الشخصية، ويبقى الوالدين هما المثل الأعلى والقوة الأولى للطفل، يكتسبون منهما السلوك باعتباره النموذج الأول والأهم في حياتهم الاجتماعية.

والأسرة بصفقتها وحدة اجتماعية أساسية في بناء المجتمع، تعتبر مركز تبادل الخبرات بين أفرادها، بحيث يتأثرون بعضهم ببعض وتتقارب مواقفهم وتتلحم تعبيراً عن المشاركة الوجدانية والانفعالية لأي فرد من أفرادها، فعلى الرغم أن الوالدين يعتبرون عنصراً مؤثراً أساسياً في أبنائهم، إلا أن بقية أفراد الأسرة يعتبرون مؤثرين أيضاً بمختلف مراحلهم العمرية، وإن أي خلل في بناء هذه الأسرة من شأنه أن يؤثر على بقية أفرادها.

وتعتبر قضية الإعاقة من القضايا الهامة التي تفرض نفسها على الأسرة وتقتحم أمنها واستقرارها، الأمر الذي يتطلب تكاتف أفرادها لمواجهتها، وتقديم العون لمن أصيب بها، حتى لا تترك بصمات سلبية على واقع الأسرة الاجتماعي والنفسي على المدى الطويل، ومهما كانت الآليات التي اتبعتها الأسرة في التعايش مع الإعاقة أو مواجهتها، فلا بد أن يترك وجود شخص معاق بين أفرادها أثراً وإن كانت بسيطة، بحيث تختلف من أسرة إلى أخرى اعتماداً على عدة عوامل من أهمها شدة ونوع الإعاقة، وجنس المعاق، وبنية العائلة، ومستوياتها الثقافية والاجتماعية والاقتصادية.

وفيما يلي نلخص أهم الآثار التي يتركها وجود طفل معاق على الأسرة علماً أن هذه الآثار ليس بالضرورة أن تكون موجودة جميعها أو بعض منها لدى جميع أسر الأطفال المعاقين، وهذه الآثار على النحو التالي:

الآثار الاقتصادية:

إن وجود طفل معاق في الأسرة يستنزف من إمكانيات وموارد الأسرة المادية، لما تنفقه على علاجه وتقديم البرامج الصحية والتربوية له، إضافة إلى تكاليف الأجهزة والأدوات المساعدة التي يحتاجها الطفل، وقد تستمر هذه المصروفات طيلة حياة الشخص المعاق، والتي قد تكلف أكثر من النقود التي تنفقها الأسرة على أخوته غير المعاقين، ناهيك عن أن بعض الأمهات

يتركز أعمالهن بعد ولادة الطفل المعاق من أجل تقديم العناية والرعاية اللازمة له، مما يقلل من دخل الأسرة.

الآثار الاجتماعية:

يؤثر وجود طفل معاق في الأسرة على علاقات الأسرة الخارجية، فقد تسود مشاعر الخجل من إظهار المعاق للمجتمع مما يقلل من فرص تواصل الأسرة لتفادي أية مواقف محرجة وبالتالي العزلة، وهذا يمتد إلى مدى تكيف الأخوة مع بيئتهم التعليمية وفرصهم في الزواج المستقبلي، وتتعرض الأسرة أيضاً لضغوط اجتماعية أكثر من غيرها من الأسر، ويشمل ذلك المواقف والظروف التي تتطلب تغييراً في أنماط الحياة وقد ينعكس ذلك على العلاقات الداخلية بين أفراد الأسرة أيضاً وتواصله، نظراً لانشغال الأم بشكل كبير بالطفل المعاق مما يقلل من تلبية احتياجات بقية أبنائها، إضافة إلى العلاقة بين الزوجين ومدى حدوث أزمات زوجية ومشكلات أسرية.

الآثار النفسية:

تتعرض أسرة الطفل المعاق لضغوط نفسية تبدأ منذ إعلامهم بأن لدى ابنهم إعاقة، حيث تحدث الصدمة، ومشاعر الإنكار والرفض، وقد يمتد الأمر إلى الشعور بالذنب والاكتماب ولوم الذات، وإسقاط المشاعر على الآخرين من أطباء ومختصين وأقارب، وقد يشمل الأمر مدى قدرة الفرد على القيام بالسلوك المقبول اجتماعياً، والاستجابات السريعة وسرعة الاستئارة والغضب.

الآثار على أخوة الأشخاص المعاقين:

لا تقتصر آثار وجود طفل معاق في الأسرة على الوالدين وإنما تمتد لتشمل بقية أفراد أسرة بما فيهم الأخوة غير المعاقين، حيث أن تكليفهم بمسؤوليات رعاية أخيهام المعاق قد تشعرهم بالضغط النفسي، وقد تتأثرهم مشاعر الشعور بالذنب والغضب وسرعة الاستئارة، أو حسد أخيهام المعاق على الرعاية والاهتمام الذي يحظى به من الوالدين، وفي نفس الوقت فقد تكون هناك آثار نفسية واجتماعية إيجابية على الأخوة، تتمثل في القدرة على التحمل والصبر والمثابرة في العمل، والانسانية والحنان في التعامل مع الآخرين، وعدم اتباع السلوك العدواني في حل المشكلات، إضافة إلى زيادة تكاتف أفراد الأسرة وتضامنهم نحو أخيهام المعاق.

إن الأخوة والأخوات يقدمون لبعضهم العديد من الخدمات والوظائف وهذا يتضمن إعطاء تقييم عن الذات، الالتفات إلى بعضهم البعض، التماسك، المجموعات الدفاعية، وتبادل ضبط السلوك بتهديب الضغط الشديد ليحمله الواحد عن الآخر، والسؤال هو:

ما الذي يحدث إذا أصيب هذا الأخ بمرض شديد أو إعاقة؟

وبهذا الصدد يورد ديتير ثرين (Dieter Thren) مجموعة من النتائج المختلفة لبحث أجري حول أخوة الأطفال المصابون بأمراض مزمنة:

- إن مجموعة البحث بشكل عام، لم تؤيد الاعتقاد الشائع بأن أخوة الأشخاص المعاقين يظهرون مشكلات أكثر في التكيف النفسي بالمقارنة مع أخوة الأطفال غير المعاقين، وليس هناك علاقة مباشرة بين إعاقة الطفل وبين الاضطرابات النفسية التي قد تصيب أخوته، وفي الحقيقة فإن العديد من أخوة الأطفال المعاقين أظهروا استفادة عاطفية ونفسية من خبراتهم جراء وجود طفل معاق في الأسرة، وإحدى نتائج البحث قد أشارت إلى أن نصف الأقران الذين تمت مقابلتهم هم يحتلون مكانة معينة بين أقرانهم الآخرين، وهم أكثر رحمة وشفقة، وأكثر حساسية، وهم قادرين على تحمل المسؤولية، ولديهم تفهم أكثر لعامة الناس، وكذلك فإن معلمي الطلاب الذين لديهم أخوة مصابون بالسكر والاضطرابات النمائية أفادوا بأن هؤلاء الطلاب هم اجتماعيون لدرجة كافية وإيجابيون مع زملائهم وأخوتهم، بالمقارنة مع الطلاب الذين ليس لديهم أخوة معاقون.

- أظهرت مجموعة أخرى من الباحثين نتائج نفسية مغايرة، متضمنة ذلك زيادة السلوك العدواني، ضعف العلاقات الاجتماعية مع الزملاء، القلق والاكتئاب، ولكن من أوضح هذا البحث أن ردود الفعل المعاكسة عند الأخوة هي مرتبطة بمتغيرات مثل جنس الأخ، عمره والترتيب الولادي، وب عوامل أخرى مرتبطة بالأسرة كالوضع الاجتماعي الاقتصادي، الدعم الاجتماعي من الأم و ردود فعل الوالدين تجاه الإعاقة.

- هناك عامل آخر مرتبط بالأسرة وهو الفترة الزمنية بعد تشخيص الإعاقة، حيث أشارت تقديرات كل من الأطباء، الممرضات، الطاقم النفسي والاجتماعي والآباء أن معظم الأسر تظهر تعاملًا جيدًا خلال سنة واحدة فيما بعد التشخيص، وحين ينتهي الوضع الحرج تحقق معظم الأسر نوعاً من الاستقرار حينما لا يكون التشخيص الطبي مطلوباً إلا في حالات الانتكاسة.

- بمقارنة روتينيات العناية الأسرية لأخوة الطفل المصاب بالإعاقة السمعية، أو الإعاقات النمائية الأخرى، أظهرت النتائج أن أخوة الأطفال المعاقين غالباً هم من المساعدين جداً في الأعمال المنزلية، وأن الإناث أخوات الأطفال المعاقين يتحملن

أكثر درجات المسؤولية لعناية الطفل المعاق والأعمال المنزلية اليومية، ولديهن علاقات اجتماعية أقل وتفرض عليهن قيود اجتماعية أكبر، وبالمقارنة فإن أخوة الأطفال المعاقين لديهم الكثير من الزملاء والأصدقاء، وهم أقل تعرضاً للقيود الاجتماعية التي تفرض على أنشطتهم.

- هناك تأثيرات إيجابية عند أخوة الأطفال المعاقين تبدو في كمية ونوعية المفردات والمحادثة بين الآباء والأبناء حول إعاقة الأخ أو الأخت. حيث أظهر الأخوة أسئلة واستفسارات كثيرة يطرحونها على آبائهم تتعلق بإعاقة أخيهم، وعبروا عن خوفهم من إصابتهم من المرض أو الإعاقة، وفي هذا الصدد يؤكد الباحثون أن الأخوة بإمكانهم أن يكونوا كمعالج مصاحب لأخوتهم، عن طريق تزويدهم بالمعلومات اللازمة وإجاباتهم عن الأسئلة المطروحة، وإن الأخ الذي لديه المعلومات عن أخيه المعاق سوف يتمتع بالصحة النفسية بشكل أفضل من الذي لا يمتلك هذه المعلومات.

إن هذه النتائج المتناقضة تظهر مجدداً المشكلة الكبيرة في الأبحاث الدائرة حول أخوة الأشخاص المعاقين وتفاعلهم، وإن النقاش الدائر بين الباحثين هو حول مختلف المتغيرات، إلى حين يحصل اتفاق كامل حول نتائج هذه الأبحاث.

وعلى الرغم من ذلك، فقد أثبتت الأبحاث أن أخوة الأطفال المصابون بأمراض مزمنة، غالباً يظهرون أعراضاً جسدية أسبابها نفسية (نفسجسمية) على النحو التالي:

- أكد سوركيز (Sourkes, 1980) أن أخوة الأطفال المصابون بالسرطان يظهرون ردود فعل نفسجسمية Psychosomatic.
- إن ردود الفعل هذه تكون مختلفة خلال فترة المرض أو الإعاقة، وذلك يعتمد على الفترة الزمنية التي تمر بعد فترة التشخيص.
- إن التفسيرات الطبية للإعاقة، لا تمنع بأن يلجأ الأخوة لتفسيرات وأسباب خاصة بهم لمسببات الإعاقة التي أصيب بها أخيهم، مما يسبب لهم القلق والشعور بالذنب.
- يقع أخوة المعاق في حالة تناقض، ففي الوقت الذي يشعرون فيه بالغضب جراء الامتيازات التي يحصل عليها الطفل المعاق من والديه، فإنهم في ذات الوقت يشعرون بالذنب لأنهم يتمتعون بصحة جيدة.

وإن الأخوة الأصغر سناً يظهرون الخوف والارتباك والألم بطرق خفية مختلفة مثل: التبول اللاإرادي، الطفح الجلدي مصاحب الأكل والنوم بما فيها الكوابيس، الحركة الزائدة، الغيرة، نوبات التقلب المزاجي والغضب، وممكن لهذا التشوش والارتباك أن يبلغ ذروته لدى الطفل الذي يخاف من الانفصال عن والديه ويفضل الانسحاب ويخاف الذهاب إلى المدرسة.

أما الأخوة الأكبر سناً والمراهقون فربما يظهرون أعراضاً أخرى مثل:

- المرض الجسدي ذو الأسباب النفسية كآلام المعدة وآلام الرأس وأوجاع الظهر.
- عدم القدرة على التركيز، اضطرابات النوم، المخاوف المرضية والذعر.
- تأثر التحصيل الدراسي، زيادة السلوك المعارض، تناول الأدوية أو العقاقير.
- الابتعاد عن الوالدين واصطحاب الرفاق الذين غالباً لا يؤثر عليهم بشكل إيجابي

وفيما يلي مجموعة من الاقتراحات لأولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، خلال تعاملهم مع أبنائهم غير المعاقين:

- زود الأخوة بمعلومات عن الإعاقة وأسبابها
- شارك مشاعرك مع طفلك
- إدماج الأطفال غير المعاقين في قرارات الأسرة قدر الإمكان
- كافئ الطفل عندما يتحمل مسؤوليات أكثر
- دع أخوة الطفل المعاق يكونون على اطلاع بالجانب الطبي لأخيهم حسب قدرتهم
- حافظ على أن تنتظر إليهم بشكل إيجابي قدر الإمكان
- ابق على اتصال معهم ولو بشكل بسيط عندما تكون بعيداً أو مشغولاً
- أخبر معلمي الأخوة عن الوضع الأسري في البيت
- قم بتوفير الدعم العاطفي والمساعدة في الدروس وحل الواجبات المنزلية
- أتح للأخ المجال له لقضاء أوقات كافية مع أصدقائه

وحتى عهد قريب اعتبر الأدب التربوي المختص وجود شخص معاق في الأسرة أمراً مأساوياً، واتسم الوالدين كأشخاص يجب عليهم أن يتحملوا الحزن المزمن والعزلة الاجتماعية، ومن الأمور المفترضة أيضاً أن أخوة الأشخاص المعاقين يعانون من مستوى منخفض من تقدير الذات، والمشكلات السلوكية، والاكئاب، وبدت العائلة ككل ينظر لها وكأنها معاقة ومختلة وظيفياً ومقيدة.

وهناك إجماع بين المختصين بأن الأطفال ذوي الإعاقات النمائية يشكلون عبئاً مرهقاً على أسرهم، وإن الاحتياجات الطبية الضرورية والتعليم ومتطلبات العناية اليومية اللازمة تضع الأسرة تحت الضغط وربما في الأزمات عبر الزمن، ولكن اعتقد الباحثين حديثاً أنه حتى إذا

كانت الأسرة تتسم بالحزن المزمن كرد فعل لوجود طفل معاق فيها، إلا أن ذلك لا يعني إطلاقاً أن هذه هي ردة الفعل الوحيدة من قبل الأسرة.

حول الأخوة:

إن رابطة الأخوة هي الأمر الفريد بين جميع العلاقات الانسانية، ويلحق بذلك علاقة الطفل مع والديه، وإن العلاقة الخاصة بين الأطفال تؤدي إلى بناء قاعدة أساسية للمشاركة، الإخلاص، المنافسة والتبادل العاطفي، وعلى الرغم بأن ديناميات العلاقات قد تتغير من فترة زمنية لأخرى، إلا أن معظم الأخوة والأخوات يرتبطون بعضهم البعض بشكل متكافئ، ويقدمون لبعضهم البعض الهوية الذاتية، الشراكة، والدعم العاطفي عبر الزمن. إن التغيرات الرئيسية في المجتمع كحجم الأسرة، قابلية الانتقال، الطلاق، عمل المرأة خارج البيت، ومتوسط طول عمر الفرد يزيد من أهمية علاقات الأخوة، وبناء على ذلك، بدأ الباحثون دراسة وبحث مدى تأثير الأخوة على بعضهم البعض، وبشكل مماثل بدأت تظهر نتائج جديدة هامة حول العلاقة النموذجية التطورية بين الأخوة وبين إخوتهم ذوي الاحتياجات الخاصة.

وتبعاً لدائرة الاحصاء الأمريكية، فهناك 12 مليون طفل من ذوي الاعاقات النمائية في الولايات المتحدة، و80% من الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الذين لديهم أخوة أو أخوات، وقد ارتفع حالياً عدد الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الأسر، والذين التحقوا بالمدارس العامة، ويدرسون في صفوف نظامية مع أقرانهم غير المعاقين، على الرغم بأنه كان يتوقع في السابق وجود نتائج سلبية جراء وجود طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة في الأسرة، ولكن حديثاً، فإن الأخوة أفادوا بوجود فوائد إيجابية من جراء وجود أخ أو أخت معاقه لهم (Failla & Jones, 1991).

وكيفما كان، فإن مراجعة الأدب التربوي للعلاقات بين المعاقين وأخوانهم غير المعاقين، أشارت إلى نتائج متناقضة، إضافة إلى ذلك فإن الدراسات المبكرة التي أشارت إلى وجود آثار سلبية على أخوة الأشخاص المعاقين، قد اقتصر على الوالدين فحسب وخاصة الأمهات، وليس على الأخوة أنفسهم، إضافة إلى أن البيانات التي جمعت قبل ثلاثة عقود ربما لا تكن صالحة لتقييم وضع الأسرة في الوقت الراهن، وليست مواكبة للتطور التدريجي للمجتمعات في اتجاهاتها نحو الأطفال المعاقين، في ظل توفر خدمات الدعم الأسري التي لم تكن موجودة في السابق.

إن الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة غالباً ما يتم تزويدهم بكل من الخبرات السلبية والايجابية من أسرهم، بشكل مشابه بتلك التي ظهرت عند الأطفال غير المعاقين في الأسرة،

وربما ذلك يؤكد على أن الأخوة والأخوات، هم أولاً وأخيراً أخوة متشابهين أكثر مما هم مختلفين، حتى إذا كان أحدهم من ذوي الاحتياجات الخاصة، وهذا الفهم هو الخطوة الأولى لفهم العلاقات بين الأخوة (Brody, Stoneman, Davis & Crapps, 1991).

تحمل المسؤولية:

توصلت نتائج دراسة سيليجمان (Seligman, 1983) إلى أن عملية إدراك مشاعر الأطفال والمرافقين والراشدين حول أخوتهم ذوي الاحتياجات الخاصة والديهم، مرتبط بمدى المسؤولية التي يتحملونها، وتؤكد الدراسة بأن تحمل الأطفال - وخاصة البنات - مسؤولية الأخ المعاق، مرتبط بتطور الغضب، والاستياء، والشعور بالذنب، وربما الاضطراب النفسي، حيث أن الطفل المعاق في الأسرة يستنزف الكثير من الوقت والمال، والطاقة، والموارد النفسية. وقبل أن ينمو لدى الأطفال الاستعداد لتحمل المسؤولية، قد يتم دفعهم إلى لعب دور الآباء، وهو الدور الذي لا يستطيعون القيام به، وإن تحمل مثل هذه المسؤوليات قبل الأوان قد ينقل الطفل وبسرعة عبر مراحل النمو، إضافة إلى حرمانه للكثير من الخبرات الضرورية. وقد أشار بلاشر (Blacher, 1993) إلى أن تحميل الأخوة عبء العناية بالأطفال المعاقين هو أمر شائع عند أسر ذوي الاحتياجات الخاصة، حيث ظهرت على الأخوة أعراض الامتعاض الشديد، من خلال الرعاية التي يقدمونها لأخوتهم ذوي الاحتياجات الخاصة بسرعة، ودون رفق وحنان.

الحاجة إلى المعلومات:

لاحظت واسرمان (Wasserman, 1983) في دراستها أن هناك نقصاً رهيباً في المعلومات عن الإعاقة ومظاهرها وعواقبها والتي يحتاجها أخوة الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، ويؤدي نقص أو انعدام هذه المعلومات، إلى ارتباك الأخوة فيما يتعلق بالشعور بالمسؤولية، وكيفية التعامل مع أخيهم، ومع المشاعر المقلقة. ويشير ماير (Meyer, 1985) إلى أن الأخوة يثيرون تساؤلات كثيرة حول أخوتهم ذوي الاحتياجات الخاصة مثل:

- اهتمامات الأخ الخاصة بالمستقبل
- الخدمات المقدمة للأطفال وأسره
- مناقشة المشاعر التي غالباً يمر بها الأخوة.

وقد أشار مورفي (Murphy, 1976) أن نمط المعلومات التي يحتاجها الأخوة مرتبط بالعمر، حيث أظهرت دراسته أن أخوة أطفال متلازمة داون من 6-9 أعوام يسألون عن النمو الحركي والكلام، وماهية قدرات أخوتهم، والاهتمام بالمعلومات الطبية والبيولوجية، أما أطفال من 10-12 سنة فيهتمون بالمستقبل بشكل واضح.

ويؤكد باول وجالاجر (Powell & Gallager, 1993) أن أخوة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، يحتاجون للحصول على المعلومات عن الإعاقة في مختلف مراحلهم العمرية، فهم بحاجة إلى من يجيب على أسئلتهم الشخصية بدلاً من الأسئلة العامة، ولا بد أن يعكس النظام المعلوماتي المقدم لهم حاجاتهم المتغيرة.

الغضب والاحساس بالذنب:

يقول فينرستون: "إن أخوة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة يشعرون بالغضب من الوالدين، ومن الطفل المعاق، ومن العالم، ويلقي بعضهم باللوم على الأم أو الأب بسبب حدوث الإعاقة، فالإعاقة تخلق حاجات غير اعتيادية، وكثير من الأطفال يحسدون أختهم أو أخاهم على هذا الاهتمام الخاص الذي يحظون به، وبعض الأطفال الأكبر سناً يتطور لديهم غضب شديد من حجم النقود التي تنفق على تشخيص وعلاج أختهم المعاق، وهي موارد أسرية يمكن الاستفادة منها لتلبية حاجات الأسرة ودفع الأقساط المدرسية والجامعية وما إلى ذلك" (الخطيب وآخرون، 1992).

وقد أظهرت دراسة كيرمان (Kirkman, 1985) للأخوة الراشدين، أن الاستياء والغضب من تقديم الرعاية تكون أحادية الاتجاه، وكانت ردود فعل قلة من أفراد العينة سلبية نحو والديهم، بسبب فشل الوالدين في تقديم الاهتمام المناسب لأختهم.

وربما يعيش الأخوة حالة من الشعور بالذنب المستمرة، بسبب ما يعيشون فيه من صحة مقارنة بأخوتهم العاجزين أو المرضى، أو جراء ما يتمتعون به من مميزات، حيث يكون السبيل إلى التخفيف من هذا الاحساس بالذنب هو القيام برعاية الأخ المعاق، وقد يظل الأخ أو الأخت في خدمة أخيه طويلاً بسبب قسوة الشعور بالذنب.

ويستطيع بعض أخوة ذوي الاحتياجات الخاصة التعبير عن الغضب أكثر من غيرهم، حيث ينكر البعض الآخر بأنهم يعانون من الشعور بالغضب على والديهم أو مجتمعهم، وسواء كان أخوة المعاقون يخفون أو يظهرون مشاعر الغضب والشعور بالذنب التي قد تنتابهم، فإن هذه المشاعر تتوقف على مجموعة من العوامل هي:

- المدى الذي يضطلع إليه الطفل بدور أساسي لتقديم الرعاية في نطاق الأسرة.
- المدى الذي يستفيد فيه الأخ المعاق من وجود أخيه غير المعاق.
- المدى الذي يمكن أن يقيد الطفل المعاق حياة أخيه الاجتماعية، أو أن يعتبر مصدراً للارتباك.
- المدى الذي يتطلب فيه الأخ المعاق وقتاً واهتماماً زائداً من الوالدين، والمدى الذي يسلب فيه الوقت من أخوة آخرين.
- المدى الذي يستنزف فيه الموارد المالية للأسرة جراء احتياجات الطفل المعاق.
- عدد الأطفال في الأسرة، وجنسهم.
- التكيف العام الذي حققه الآباء مع ظروفهم الخاصة (كاشف، 2001).

ويرى مارتينو ونيومان أن الشعور بالذنب يشكل حجر الأساس للصعوبات التي يواجهها الأخوة غير المعاقين لاحقاً، ووجد بيرسلولو ووايزمان وميسز (Berslalu, Weitzman, & Messener, 1981) استناداً إلى مقابلات أجروها مع 239 أسرة، نتائجاً متناقضة فيما يتعلق بتكيف الأخوة، ولاحظوا أن هناك نزعة قوية نحو السلوك العدواني وارتباك التفكير لديهم.

الضغوط النفسية:

أظهر أخوة الأطفال ذوي الأمراض المزمنة أنهم متوافقون جيداً كالأفراد العاديين، وذلك من خلال ما أشارت إليه دراسة تريت وإيسيس (Tritt & Esses, 1988)، لكن الآباء شعروا بأن الأبناء يعانون من مشكلات سلوكية أكثر، مثل الانسحاب والخجل. وفي دراسة دايسون (Dyson, 1989) تبين أن أخوة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة أظهروا نفس المستوى من مفهوم الذات والمشكلات السلوكية، والكفاءة الاجتماعية كبقية الأطفال غير المعاقين.

وفي دراسة جلندننج (Glendinning, 1983) التي قابلت من خلالها الباحثة 17 والداً وأماً لأطفال ذوي إعاقات شديدة، أظهر الوالدين أن الأخوة كانوا ينظرون إليهم بأنهم يواجهون الحياة بتفاوت، وأثبتت الدراسة أن الإعاقة المزمنة قد لمت شمل الأسرة. وسجل كل من كيبيرت وجروسمان (Kibert, 1986; Grossman, 1972) في أبحاثهم التي أجروها على مجموعة من الطلاب الجامعيين الذين لديهم أخوة من ذوي الإعاقة العقلية،

بأنهم يستفيدون من التربية الأسرية التي تلقوها مع أخوانهم ذوي الاحتياجات الخاصة، وقد تبين بأنهم أكثر تحملاً، وأكثر رحمة ومعرفة لظروف إخوتهم المعاقين.

ويفيد بوزانسكي أن أخصائيي الطب النفسي يعالجون أخوة الأطفال المعاقين أكثر مما يعالجون الأطفال المعاقين أنفسهم، وتعتقد تريفيو (Trevino, 1979) أن الأطفال العاديين الذين يمتلكون خصائص معينة، ويمرون بظروف معينة، هم حقاً أطفال في حالة خطر وغالباً ما يحتاجون إلى خدمات نفسية.

وقد توصلت تريفيو (Trevino, 1979) إلى أن هناك مجموعة من العوامل التي ترفع من مستوى الاضطراب الانفعالي عند أخوة الأطفال المعاقين وهي:

- عدد الأخوة في الأسرة
- عمر الأخ المعاق
- جنس الأخ المعاق
- رد الفعل الوالدي على إعاقة الابن
- نوع الإعاقة
- شدة الإعاقة
- العبء والمسؤولية الملقاة على الأخوة لرعاية أخيهم المعاق.

قلق الأخوة عبر مرحلة الطفولة:

إن ميلاد طفل معاق في الأسرة من شأنه أن يؤثر بشكل كبير في أخوته، لذلك يمر الأخوة والأخوات بمجموعة من الخبرات الانفعالية، بما فيها القلق، الاحباط والشعور بالذنب بأنهم ربما يكونون سبباً في حدوث الإعاقة، ويشعرون بالقلق أيضاً تجاه مستقبل أخيهم، والخوف بأن يصبحوا معاقين مثله.

مرحلة الطفولة المبكرة:

يتسم الأخوة صغار السن في مرحلة ما قبل المدرسة بصعوبة فهم طبيعة وسبب إعاقة أخيهم، وإنهم غالباً يعتمدون على خبراتهم الخاصة وتصوراتهم لتعريف وتفسير الموقف، وإن حالة الحزن الشديدة التي يظهرها الوالدان، بمجرد معرفتهما بإعاقة طفلهما يتم إدراكها وملاحظتها من قبل الأخوة الصغار، وهم يعتقدون بأنهم سبباً في مشكلة أخيهم، سواءً لأنهم فشلوا في حماية أخيهم، أو لأنهم ظهروا في بعض المواقف وكأنهم غير مطيعين لتعليمات

والوالدين، لذلك فهم يحاولون التكفير عن أخطائهم بأن يتصرفوا بشكل لائق أكثر حتى يخففوا من حدة قلقهم، وغالباً ما تأخذ اهتمامات الوالدين بأبنائهم ذوي الاحتياجات الخاصة من وقتهم، مما يؤثر على طاقتهم في تلبية احتياجات الأخوة، مما يثير مشاعر الغيرة والحسد تجاه الطفل المعاق (Lobato, 1993).

إن تعامل الوالدين مع ابنهم المعاق بحنان بشكل طويل الأمد، مع إهمال حاجات الأطفال الآخرين، من شأنه أن يؤدي إلى تقليل كمية تواصل أخ الطفل المعاق في مرحلة ما قبل المدرسة مع والديه وأخيه المعاق، تعبيراً عن الانقطاع العاطفي الذي يشعر به، أو ربما يتجه بمشاعره إلى الخارج، كردة فعل على مشاعر الوحدة التي يشعر بها.

الأطفال في مرحلة المدرسة:

إن الأطفال في مرحلة المدرسة، عادة هم عرضة لكم كبير من القلق المرتبط بأخوتهم المعاقين، وغالباً يشعر هؤلاء الأطفال بمشكلة كبيرة في البداية، جراء دمج أخيه المعاق بنفس المدرسة التي يدرسون بها، حيث يتوقع منهم أن يقوموا بدور الحفاظ على سلامة أخيهم والعناية به، ويطلب منهم أن يكونوا حلقة وصل بين المدرسة والبيت، وحمل الأدوية، والتصرف كطالب مساعد في الصف لأخيه المعاق، والذي يكون هناك إمكانية لتعرضه لمعيقات من قبل الزملاء، وربما يشعر الأخوة بالوصمة الاجتماعية للمرة الأولى عندما يبدأ أخوتهم ذوي الاحتياجات الخاصة بالدوام المدرسي، ويعبرون عن مشاعر الاحباط التي تنتابهم، ويتأهبون للدفاع عن أخوتهم المعاقين جراء النظرة السلبية من الزملاء الآخرين.

وغالباً ما يفتقر الأخوة في هذا السن إلى المعلومات الأساسية عن أخوتهم المعاقين، وهم بحاجة لنشر المعلومات عن أخوتهم خاصة لأصدقائهم ومعلميهم، وقد يكون من المهم في بعض الأحيان تطوير مهاراتهم في التعامل لضبط سلوك إخوتهم، أو تعلم طرق جديدة لتكوين تواصل وتفاعل أفضل معهم.

ويكافح الأخوة في هذه المرحلة، من أجل بناء هويتهم الخاصة، وتعزيز اهتماماتهم ونشاطاتهم خارج الأسرة، ويكلفون ببعض مهام العناية بأخوتهم، الأمر الذي يشعرهم بالقلق والضغط، إضافة إلى قلقهم حول دراستهم في نفس الصف مع أخوتهم ذوي الاحتياجات الخاصة الأكبر سناً منهم حين يتكرر رسوبهم.

وتشير دراسة سوركس (Sourkes, 1987) أن أخوة ذوي الاحتياجات الخاصة يحتاجون إلى إعادة الاقتناع بأن هناك احتمالاً ضعيفاً للإصابة بنفس المرض أو الإعاقة، ولا بد من إخبارهم بأن الإعاقة ليست معدية. وأيضاً ربما يشعر الأخوة غير المعاقين الصغار بالقلق من أن يصبحون عمياناً أو صماً في المستقبل، كما يلجأ الأطفال غير المعاقين إلى إظهار الشكاوي

الجسمية في محاولاتهم لكسب انتباه الوالدين (Rolland, 1994). وقد لاحظ لوترمان (Luterman, 1979) بأنه قد يتطور لدى الأخوة غير المعاقين ضعف حسي كاذب كوسيلة للفوز بالانتباه. ولاحظ ميشيليس (Michaelis, 1981) أن الأطفال عندما يكبرون ويدخلون مرحلة المراهقة يخافون من أن يصبحوا آباءً لأطفال معاقين.

مرحلة المراهقة:

إن مرحلة المراهقة ومرحلة الرشد المبكرة قد تنتج مشاعراً غامضة عند الأخوة الذين لديهم أخوة ذوي احتياجات خاصة، وقد يتجهون إلى عدم الانسجام في هذا السن بالمقارنة مع الآخرين، في الوقت الذي يكون لديهم تفهماً أكبر لأخوتهم ذوي الاحتياجات الخاصة وإدراك كبير للفروق الفردية بينهم، وعليهم مواجهة وصمة العار والارتباك جراء وجود أخ معاق لهم. وإن عنصر الشك موجود أيضاً لديهم، بالأخذ بالاعتبار العوامل الوراثية للإعاقة، في حين أن على المراهق يتحمل مسؤوليات محددة متوقعة منه كذلك التي يتحملها الوالدين، بل أكثر من ذلك، فإن تأثير وجود أخ معاق يؤثر بشكل متكرر على اختيارهم لمهنة المستقبل، الأمر الذي يوضح التأثيرات القوية، سواء الإيجابية أو السلبية جراء وجود أخ معاق في الأسرة عبر الزمن.

وتشير دراسة فيش (Fish, 1993) إلى أن هناك قلق عند أخوة ذوي الاحتياجات الخاصة يتعلق بزواج أو زوجة المستقبل، ومدى قبوله وتحمله للأخ المعاق. ويقول فينرستون (Featherstone, 1980) أن القلق عند الأخوة يتفاقم عندما يعلمون بأن الإعاقة سببها مرض، مثل الحصبة الألمانية أو الالتهاب السحائي.

التواصل مع الآخرين:

يشعر أخوة الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في بعض الأحيان أن هناك مواضيعاً تتعلق بإعاقة أخيهم من المحرم الحديث فيها، مثل أسباب إعاقة أخيهم، وكيفية التعامل المعاق، مما يحد من تواصل الأخ غير المعاق مع والديه، وخاصة أمه المشغولة بتلبية احتياجات الأخ المعاق، وكذلك انسحاب الأخ غير المعاق أحياناً عن التواصل مع الآخرين، تفادياً لأية مواقف محرجة أو أية مواضيع قد يتم إثارتها حول أخيه المعاق.

ويشير بيرلمان وسكوت (Pearlman & Scott, 1981) أن المعلومات التي يجب توصيلها للأبناء عن إعاقة أخيهم يجب أن تتناسب مع أعمارهم، وقدرتهم على الفهم والاستيعاب، لأن الأخوة متعطشون لمعرفة أسباب إعاقة أخيهم وشدتها، وما ستؤول إليه

الأمر في المستقبل، كذلك لا بد من مراعاة الألفاظ التي يستخدمها الوالدين أثناء الحديث مع أبنائهم، ويوصي الباحثان بضرورة البدء في مصارحة الأخوة حول إعاقة أخيهم بشكل مبكر، لكي لا يحتفظوا بالهموم والمشكلات داخلهم، وتدور في ذاكرتهم الأفكار السلبية.

ويقدم بول وجالاجر (Powell & Gallagher, 1993) مجموعة من النقاط الأساسية للتواصل مع أخوة المعاق وتزويدهم بالمعلومات اللازمة عن إعاقة أخيهم:

- الإنصات الايجابي لأخوة ذوي الاحتياجات الخاصة
- إعطاء الوقت الكافي لهم
- تقديم بعض المعلومات الضرورية
- الاخلاص والأمانة في توصيل المعلومات
- الاستجابة للموقف بطريقة شاملة
- تقديم المعلومات المتوازنة
- الوعي بالتواصل غير اللفظي

المستقبل المهني:

قد تتأثر الأهداف الحياتية الأساسية للأخوة غير المعاقين عند وجود طفل معاق في الأسرة، فقرار مستقبل الأخ المهني ربما يتشكل بالتفاعل مع أخ معاق له، فالأخوة غير المعاقين يكونون على علم بردود فعل الآخرين نحو أخيهم، إضافة إلى حساسيتهم للعلاقات الاجتماعية، وربما يصبح العمل المستمر لرعاية الأخ المعاق ذاتياً خاصة في الأسرة المحبة الرحيمة، إلى حد أنه يؤثر في قرارات اتخاذ المهنة (Meyer & Vadasy, 1994).

وقد وجد كليفلاند وميلر (Cleveland & Miller, 1977) في دراستهم أن الأخوة العاديين يضعون معايير ذاتية للمساعدة ويتوجهون بجهودهم المهنية نحو تحسين الكائن الانساني، أو على الأقل نحو الأهداف التي تتطلب الاخلاص للقضية والتضحية من أجلها.

وقد أبدى أخوة ذوي الاحتياجات الخاصة في دراسة إيليس (Illes, 1979) تعاطفاً وتحملاً وتمصاً عاطفياً، وهي خصائص لها قيمتها في التخصصات المساعدة. ووجد كونتسمان (Kontsmn, 1993) في دراسته على مجموعة من الطلاب الجامعيين، أن الطلاب الذين لديهم أخوة معاقين لم يكونوا أكثر احتمالاً للتفكير في خدمة الإنسانية، بالمقارنة مع مجموعة الشباب الذين ليس لديهم أخوة معاقين.

العوامل المؤثرة في الأخوة:

هناك تواصل دينامي في العلاقات بين أخوة الأطفال المعاقين، وإن التغييرات في أنظمة الأسرة وتطور الفرد قد ساهمت في نتائج مختلفة في علاقات الأخوة، وإن السن، والجنس، شدة الإعاقة حجم الأسرة والدخل، واتجاهات الوالدين والتكيف والأيدولوجيات الثقافية والدينية، تتداخل جميعها وتتضمن لتنتج استجابات وردود فعل عائلية متنوعة تجاه الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

إن علاقات الأخوة لا تنشأ بشكل منعزل، ولكن ضمن بنية أسرية متغيرة ومعقدة، حيث أن تغييراً في فرد من أفراد الأسرة، يؤدي إلى تغيير في بقية الأفراد والمواضيع الأخرى في الأسرة، وبناءً على ذلك فإن الإعاقة التي تؤثر في فرد واحد لا بد أن تؤثر في بقية أفراد الأسرة، وتغير في مجمل التركيبة الأسرية.

حجم الأسرة:

وجدت بعض الأبحاث أن أخوة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الذين ينتمون إلى أسر كبيرة الحجم، هم أكثر تكيفاً من الأخوة الذين ينتمون إلى أسر صغيرة الحجم، ويزودون الأسرة بمصادر مالية كافية، وإنه من المعتقد أن حجم الأسرة الكبير مرتبط بحالة أقل ارتباكاً بالنسبة لأخوة غير المعاقين، ونقص في عبء العناية المقدمة، في حين أن التوقعات الوالدية المنصفة تخفف من فرص تحمل طفل واحد مسؤولية حمل الأعباء المتوقع إنجازها.

وعلى العكس من النتائج السابقة فقد وجدت فايل و جونز (Faila & Jones, 1991) بأن أمهات الأطفال المعاقين الأكبر سناً، يمرون بخبرات ضاغطة أكثر من الأمهات الصغيرات في العمر، وبما أنهن تلقائياً لديهن أفراد أكثر في الأسرة، فلهذه علاقات اجتماعية أكثر ووسائل تحكم أكثر تنوعاً.

إن الأمهات في الأسر كبيرة الحجم لديهن مشكلات أكثر، تتمثل في التحديات التي تواجههن في تربية ذوي الاحتياجات الخاصة، ويعتقد الباحثون أن حالة عدم الرضا الحالي التي يعشنها، هي نتيجة لذكريات الوظائف والأعمال الأسرية التي كانت سابقاً قبل ولادة الطفل المعاق.

إن التكيف الوالدي هو عامل تنبؤي قوي لمدى تكيف الأخوة، وإن هذه الدراسات قد أوردت نتائج سلبية وإيجابية حول أخوة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من الأسر صغيرة وكبيرة الحجم، وفي نفس الوقت فإن هناك عوامل أخرى غير حجم العائلة تلعب دوراً في الآثار النفسية والاجتماعية على أخوة الأشخاص المعاقين.

ووجد جروسمان (Grossman,1972) أن طلاب الجامعة الذين تقابل معهم والمنحدرين من أسر فيها طفلين فقط، يجدون العيش مع أخيهم المعاق ذهنياً يشكل ضغطاً عليهم بشكل أكبر من أقرانهم الذين يعيشون مع أخوة كثيرين أسوياء، ويمكن أن تتوفر عناصر المساعدة في الأسر الأكبر حيث يكون الأطفال أكثر عدداً، فهناك مسؤولية مشتركة أكبر وضغط أقل ملقى على كل أخ من هؤلاء، لمساعدة أخيهم أو أختهم المعاقة.

الوضع الاجتماعي والاقتصادي للأسرة:

إن كلفة العلاجات الطبية والأدوية المرتفعة، والمعدات، والعناية الخاصة بالطفل، ترتبط بالعبء الإضافي على المصادر المالية للأسرة، وإن أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة يمرون بخبرات انخفاض التحرك الاجتماعي، ونمو مالي محدود، وإن أمهات الأطفال المعاقين يوقفن أعمالهن المهنية، أو يعملن فقط بشكل جزئي من أجل تلبية احتياجات الأطفال المعاقين.

وإن الأسر التي تنتمي إلى الطبقات الاقتصادية المتوسطة، تمر بتجربة صعبة في التكيف مع توقعات أطفالهم ذوي الاحتياجات الخاصة، وإن هذه الأسر تشعر بدرجة كبيرة من الوصمة الاجتماعية، ويشعرون بأنهم بحاجة إلى التفوق من أجل تعويض وجود طفل لهم في الأسرة، وعلى العكس، فإن أخوة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من ذوي الطبقة الاجتماعية الاقتصادية المتدنية، يشعرون بأنهم مجبرون لتوليد مصادر دخل جديدة للأسرة، أو المساعدة في تلبية احتياجات العناية الإضافية غير المتوفرة خارج نطاق الأسرة (Powell & Gallagher, 1993).

ولم تجد الدراسات الحديثة حول أخوة ذوي الاحتياجات الخاصة ما يؤكد صحة فرضية فاربر (Farber, 1960) بأن الأطفال الذين ينتمون إلى أسر ذات دخل متدني مطالبون بعناية زائدة لأخوتهم المعاقين، في حين أن ستونمان (Stoneman,1988) قد وجد علاقة بين التحصيل الدراسي المرتفع للوالدين، وبين دخل الأسرة كعوامل مرتبطة بزيادة اشتراك الأخوة في الأنشطة خارج البيت، وزيادة الوقت الذي يقضونه مع أصدقائهم.

تأثير الوالدين:

إن عملية التفاعل التي يتبعها الأطفال بين بعضهم البعض، هي انعكاس لاستراتيجيات تربية الطفل التي يتبعها الوالدين، مما ينعكس على علاقات الأخوة فيما بينهم، وإن الضغوط

الذي تجلبها مطالب تربية الأطفال المعاقين، تنعكس على تأثير الوظائف الوالدية واستراتيجيات تربية الطفل، وبالتالي التدخل في تكيف الطفل وعلاقات الأخوة.

اتجاهات الوالدين:

إن علاقات الأخوة مع بعضهم البعض هي انعكاس لاتجاهات الوالدين نحو طفلهم المعاق، وإن العامل الأكثر قوة للتنبؤ في مدى تقبل الطفل المعاق في الأسرة هو اتجاهات الوالدين، وخاصة اتجاهات الأم، وإن نظرة التفاؤل والتقبل الوالدي نحو الطفل المعاق ترتبط إيجاباً بتحسين التكيف الشخصي في الأخوة غير المعاقين، وبالتالي تحسن وتشجيع العلاقة مع أختهم ذوي الاحتياجات الخاصة.

ويشير (الخطيب وآخرون، 1992) إلى أن طريقة استجابة الآباء للطفل المعاق تؤثر على ردود فعل الأخوة، فالآباء الذين لديهم قبول عام لطفلهم يقدمون استجابات واتجاهات تمكن الأخوة من الاستجابة بطريقة مماثلة للأخت أو الأخ المعاق، ومن ناحية أخرى فالآباء الذين يستجيبون بطريقة سلبية وبخجل وقلق ليسوا قادرين على التأثير إيجاباً على أطفالهم ذوي الاحتياجات الخاصة.

ولاحظ تريفيو (Trevino, 1970) أن الأبناء إنما هم امتداد لآبائهم، ولذلك فقدرتهم على قبول الاعاقة والتعايش مع الصعوبات المرتبطة بها، تتأثر إلى حد كبير باتجاهات آباءهم، وإن الآباء يمثلون نماذج يحتذى بها بالنسبة لأطفالهم. وإن الاكتئاب هو السمة الوالدية التي تم دراستها غالباً في الأدب المتخصص، آخذين بالاعتبار دراسة الأمهات بشكل أكثر أهمية من دراسة الآباء. حيث أشار هاوكنز (Hawkins, 1993) بأن أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة يمرون بأعراض اكتئابية ضعف ما تمر به أمهات الأطفال غير المعاقين، وعلى الرغم من أن هؤلاء الأمهات أقلية، فإن الأعراض الاكتئابية التي يمرون بها غالباً تؤثر على طرق التربية التي يتبعنها، وتقبيد قدراتهن في تدعيم علاقات الأخوة بعضهم البعض، لذلك فإنهن يعرضن للخطر في التكيف مع المشكلات والخلاف العام ضمن نظام الأسرة.

وقد أشار ستونمان وبودي (Stoneman & Brody, 1993) بأن الأمهات المكتئبات لا يتبعن أنماطاً ثابتة في تربية أبنائهن، ويستخدمن العقاب اللفظي والبدني بشكل أكبر من الأمهات غير المصابات بالاكتئاب، وهن أقل تحملاً، وأقل استجابة وأقل رعاية وتشجيعاً لأطفالهن، ويملن إلى الشعور بالذنب والقلق نحو أطفالهم من أجل ضبط سلوكهم، إضافة إلى

أن أنماط التربية الوالدية المرتبطة بالاكنتاب هي مرتبطة بالسلوك المضاد والعدواني بين الأخوة.

اختلاف المعاملة:

على الرغم أن الآباء يبذلون جهودهم للتعامل مع أطفالهم بعدل، إلا أن الاختلافات في العمر، الجنس، الترتيب الولادي والمزاجية تستلزم معاملة مختلفة لكل طفل، وقد أفادت دراسة ماك هول وباولتكو (McHale & Pawletko, 1992) بأن الاختلاف في السلوك الوالدي يبدو أنه يخفف المستوى العام من التفاعل بين الأخوة، مما يؤدي إلى عدم الانخراط الاجتماعي، إلا أن دراسة ستوكر وآخرون (Stocker, Dunn & Plomin, 1989) قد أفادت بأن الاختلاف في السلوك الوالدي يزيد من المنافسة والصراع بين الأخوة.

ولم يجد ستونمان (Stoneman, 1987) ما يدعم الفرضيات التي تقول بأن العناية والإشراف اللازم والتي تتطلبه أسر الأطفال المعاقين، يستنزف من وقتهم وطاقتهم اللازمة للأطفال الآخرين غير المعاقين، وبأن اختلاف المعاملة بين الوالدين تمنع التفاعل الطبيعي بين الأخوة، أو تؤدي إلى زيادة الحسد والنزاع بين الأخوة، والحقيقة أن التباين في المعاملة بين أخوة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ليس تعبيراً عن الإهمال، ولكنه تعبير عن المبالغة في التعويض في إعطاء الوقت الأكبر للأخوة غير المعاقين.

إن أخوة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الذين حظيوا بوقت واهتمام أكبر من آبائهم أظهروا علاقات دافئة مع إخوتهم، ولكن أظهروا زيادة في المشكلات التكيفية، وفي المقابل فإن أخوة الأطفال غير المعاقين الذين حظيوا بوقت أطول وعناية أكبر، أظهروا علاقات ضعيفة مع أخوتهم ولكن مشكلات تكيفية أقل، وقد اعتقد ماك هول وباولتكو (McHale & Pawletko, 1992) بأن المعاملة الوالدية الإيجابية لأخوة الأطفال المعاقين تؤدي إلى احترام إيجابي للذات، وتجلب المشاعر السلبية تجاه أخوتهم المعاقين، وبالمقابل تنشئ مشاعر القلق والذنب، إلا أنها تؤدي في النهاية إلى زيادة العاطفة والحنان في علاقات الأخوة.

الرضا بين الزوجين:

إن العلاقة بين الزوج والزوجة ربما تحمل تضمينات قوية للعلاقة بين الآباء والأطفال، وهناك نتائج متناقضة فيما إذا كان وجود طفل معاق في الأسرة يزيد القلق والحزن الوالدي، في حين اقترحت نتائج بعض الدراسات أن الضغط الوالدي يرتبط بالتربية الوالدية

غير الثابتة وغير الوظيفية، وعندما تشكل الإعاقة حالة من الإكراه لبعض حالات الزواج، فقد استنتج الباحثون بأن الخلافات بين الزوجين ربما تؤثر سلباً على المناخ العاطفي والانفعالي في الأسرة، وتحمل تضمينات مباشرة للحياة الزوجية وعلاقات الأخوة الاجتماعية، وفي الحقيقة فقد وجد ارتباط إيجابي بين بقاء الافتقار التكيفي بين الأخوة وبين الخلافات في العلاقات الزوجية، وإضافة إلى ذلك فإن كرنك وليونز (Crnic & Lyons, 1993) أفادوا بأن العلاقة الزوجية العدائية ربما تعمل على حل المشكلات بشكل بدائي بين الأخوة في الأسرة، فينتج عن ذلك الصراع في علاقات الأخوة.

إن التغيير في رضا الزوجين يؤدي إلى أن تكون ردود الفعل الزوجية نحو وجود طفل معاق في الأسرة ليست ثابتة، فهي تعتمد على عدة عوامل غير الإعاقة، وقد وجد الباحثون بأن الاستقامة في الزواج قبل ولادة الطفل المعاق تؤدي إلى اختلاف في أنماط التعامل الشخصي، وكذلك الأسر الممتدة وأنظمة الدعم المجتمعي، وعوامل بيئية أخرى قد تساهم في استقرار الزواج، ومن ثم التكيف الأسري.

التواصل الأسري:

إن الخط المفتوح من الاتصالات بين أفراد الأسرة، وجد بأنه من أبرز الطرق التي تخلص الضغط في مرحلة الطفولة، وواحدة من أكثر التنبؤات قوة لتكيف الأخوة الإيجابي عندما يتربون مع أخ أو أخت من ذوي الاحتياجات الخاصة، إن الآباء الذين هم على معرفة بإعاقة أطفالهم هم أكثر قدرة على تزويد المعلومات الضرورية الدقيقة التي تأخذ بالاعتبار أخوة ذوي الاحتياجات الخاصة، وهم أكثر نجاحاً في تربية مهارات التعامل الإيجابي في أطفالهم غير المعاقين، إضافة إلى ذلك فإن الاتصالات المفتوحة والأمانة تولد الثقة والراحة لدى الأخوة، وتساعد الأخوة في التغلب على مشاعر الذنب، الغضب، الاستياء والغيرة.

إن عملية التواصل الصريحة تساعد الأسر على اكتساب الممارسة العملية، والمشاركة في وضع الافتراضات والمدلولات عن أنفسهم في علاقة كل واحد مع الآخر، وعن أسرهم في علاقتها مع المجتمع المحيط، وهذه المدلولات التي يتم إشراكها بين أفراد الأسرة، تخفف الشك الشخصي نحو الإعاقة، وتصنع تناسقاً في ردة فعل الأسرة الممكنة، وإن التناسق ينتج عنه استقرار وتماسك بين أفراد الأسرة.

استراتيجيات التعامل الأسري:

تستخدم الأسر أنواعاً عديدة من استراتيجيات التعامل من أجل التكيف والتوافق مع الإعاقة، وإن من أكثر الاستراتيجيات استخداماً:

- البحث عن الدعم من أعضاء الأسرة الممتدة والأصدقاء.
- الوصول إلى خدمات الدعم المجتمعي
- المشاركة في الأنشطة الدينية والبحث عن مرشد ديني
- البحث عن الإرشاد
- استخدام مهارات التعامل المعرفية الشخصية

وقد وجد جامبل وولبراون (Gamble & Woulbroun, 1993) بأنه لا يوجد اختلافات بين أنماط التعامل الوالدي والتكيف بين الأخوة وعلاقتهم، وقد وصلوا إلى خلاصة بأنه لا يوجد طرق تعامل صحيحة وخاطئة، وتوصلوا بأن استراتيجيات التعامل كالاهمال، العنف، والعدوان غالباً تم اعتبارها كردود فعل سلبية للضغط سواء كانت جيدة أو سيئة. وبشكل مشابه فهناك باحثون آخرون تضمنوا إدراك الفوائد المستمدة من الإعاقة، والتي قد يعتقد بأنها مؤشر للرفض أو الإنكار والتي هي في الحقيقة خطوة نحو التكيف الإيجابي مع الضغط.

واستنتج بوس (Boss, 1993) بأن الأسر بشكل عام تتعامل مع الإعاقة إما بمواجهة الموقف أو الاستسلام والاعتماد على التوجيه، ولكن تقنيات التعامل الفعالة هي عادة الأكثر نجاحاً بالمقارنة مع الطرق السلبية، ويؤكد "بوس" بأنه ليس من الصحيح التفكير بأن التعامل الفعال هو العملي، وبأن التعامل السلبي ليس عملياً، بل إن ما هو فعال ومثمر لدى أسرة قد لا يكون بالضرورة مفيداً لأخرى، فالعديد من العوامل الثقافية والموقفية تؤثر على الطريقة التي تتكيف بها الأسر وتتعامل مع وجود طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة فيها.

ويقول ستونمان وبيрман (Stoneman & Berman, 1993) أن علاقة الأخوة تتأثر مباشرة بخصائص خاصة للأخوة المتفردين، وبخصائص الأسرة التي يعيش فيها الأبناء، وباستراتيجيات التربية التي يستخدمها الآباء ومقدمي الرعاية الأولية مع الأطفال.

الاختلافات العرقية:

إن المعلومات المتوفرة حول الدلالات العرقية على علاقات الأخوة في الأسرة عندما يكون أحد أفرادها معاقاً هي قليلة، وكيفما كان فهناك دليل على وجود مستويات مختلفة من الإعاقة لدى أقليات السكان، خاصة عند ذوي المستويات المرتفعة من الفقر، مما ينتج عنه رعاية أقل في مرحلة ما قبل الولادة، وتغذية غير كافية، واستعمال العقاقير خلال الحمل.

في حين أن العديد من الدراسات قد عكست اختلافات الثقافة الفردية بين الأسر مختلفة المجموعات العرقية، فيما يتعلق بالاتجاهات نحو الإعاقة وعلاقات الأخوة، وربما لا نستطيع تعميم ذلك على الأسر ذات الخلفية العرقية المتشابهة.

المعتقدات الدينية:

لقد وجد كرنك (Cmic, 1993) بأن الدين يشكل طاقة للتأثير الإيجابي لحياة الأسر التي لديها أشخاص من ذوي الاحتياجات الخاصة، فالأسر التي تعتقد معتقدات دينية تظهر تقبلاً أكثر، وتكيفاً أكثر إيجابية، أقل ضغطاً وأكثر ميلاً نحو العناية بالطفل المعاق في البيت بالمقارنة مع الأسر الأخرى. وإن أمهات الأطفال المعاقين اللواتي ينخرطن بأنشطة دينية، يتبعن تقنيات ذات تعامل إيجابية أكثر، وعلى الشبيه من ذلك فإن أخوة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الذين يمارسون شعائراً دينية يظهرون أعراض قلق أقل، وأقل اكتئاباً بالمقارنة مع بقية الأخوة، ولديهم مستوى مرتفع من تقدير الذات.

عمر أخ الطفل المعاق:

إن الأخوة الكبار الذين كان يطلب منهم الآباء القيام بواجبات عناية أخوتهم ذوي الاحتياجات الخاصة، قد تعرضوا لمشاعر الغضب والاستياء بشكل أكبر، الأمر الذي يؤدي إلى مستويات مرتفعة من الصراع، بالمقارنة مع الأخوة الذين لديهم أخوة أصغر منهم غير معاقين. وعلى النقيض فإن الأخوة الأصغر سناً، والذين تعرضوا لدور مشابه وعبء كبير، قد أظهروا علاقات تتسم بصراع أقل، بالمقارنة مع الأخوة صغار السن الذين لديهم أطفال معاقين، والذين تم تكليفهم بمسؤوليات أقل (Stoneman, 1988)، ووجدت دراسة ستونمان وبيрман (Stoneman & Berman, 1993) أن الأخوة الأكبر هم الذين يعيشون صراعاً زائداً فيما بينهم عندما يكون عليهم متطلبات رعاية أكبر.

وأظهرت دراسة دايسون (Dyson, 1989) أن الأخوة بين أعمار (7-11) سنة أظهروا سلوكيات خيالية ومنحرفة ومنعزلة بشكل أقل، أما الأخوة من عمر (12-15) سنة فقد كانوا أقل عدوانية، وأقل في النشاط الزائد، وكانوا يميلون إلى معاناة سلوكية أقل من الأطفال لأخوة غير معاقين.

وأفاد ستونمان (Stoneman, 1991) بأن الأسباب المحتملة لاختلاف النتائج هي نتيجة لـ:

- تكليف الآباء لمسؤوليات العناية للأخوة الصغار فقط عندما يكون الأخوة قادرين على التعامل معهم
- عندما يكبت الأخوة صغار السن ردود الفعل السلبية بسبب الإثم أو القوانين الوالدية،
- بشكل عام، فإن الأخوة الصغار يحملون مشاعر ايجابية تجاه الأخوة الأكبر المعاقين.

إن السلوك التربوي المتنامي بين الأخوة الصغار الذين لديهم أخوة أكبر سناً منهم من ذوي الاحتياجات الخاصة، ربما يحتاجون إلى النموذج الأبوي المتنامي لسلوك التربية من قبل أمهاتهم، إضافة إلى ذلك، يأمل الباحثون بأن هذه التجارب تساعد في تنشئة النواحي الاجتماعية، الانفعالية، والتطور المعرفي عند الأخوة صغار السن التي لم يكتسبوها بالمقابل.

جنس الأخوة:

إن جنس الأخوة له دور كبير في علاقات الأطفال الذين لديهم أخوة من ذوي الاحتياجات الخاصة والذين ليس لديهم، فالجنس يؤثر بقوة في الطرق التي يرتبط بها الأخوة وفي نوعية علاقاتهم، إن العلاقة بين الأطفال غير المعاقين وبين أخوتهم المعاقين هو في الأصل شكل من أشكال العناية، إضافة إلى ذلك فإن التغيرات في الأدوار المرتبطة بالجنس، سوف تساعد في توزيع مهام العناية على قدم المساواة بين الأخوة والأخوات. إن التغيرات في أدوار النوع الاجتماعي للمرأة في الوقت الحالي، له تأثير قليل في التأثير على أدوار الجنس المرتبطة بأخوات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، في حين أن هناك بعض التغيرات حصلت في أدوار النوع الاجتماعي المرتبطة بالأخوة في الأسر. وقد وجدت دراسة جروسمان (Grossman, 1972) أن جنس الأخ غير المعاق يلعب دوراً هاماً في تقديم الرعاية، فالأخوات الاناث يمارسن أكثر من الذكور عملية تقديم الرعاية، وبالتالي يمكن أن يكن عرضة لسوء التوافق النفسي، وهن معرضات لضغوط مزدوجة، حيث تمر الأخوات بحالات الضغط النفسي الناجمة عن تحملها رعاية ومسؤوليات الطفل المعاق، والقيام بدور الأم البديلة أحياناً.

إن دراسات ستونمان (Stoneman et al, 1987, 1988, 1989, 1991) التي أخذت بعين الاعتبار مسؤوليات العناية، ومقارنة الأطفال الذين لديهم أخوة معاقين والذين ليس لديهم وجدت ما يلي:

- إن الأخوات الأكبر سناً في كلا المجموعتين أخذن على عاتقهن دوراً إدارياً أو كمساعد للمعلمة، بشكل أكثر من الأخوة الأكبر سناً، في حين أن الأخوات الكبار

لأخوة من ذوي الإعاقات النمائية، تقع على عاتقهن القيام بهذه الأدوار أربعة أضعاف الأخوات الأخريات في مجموعة المقارنة، وإن الأخوات في كلا المجموعتين تقع عليهن مسؤوليات العناية، وتحضير وجبة الطعام، وفي المقابل فإن الأخوة في كلا المجموعتين يقع عليهم مسؤوليات في الأعمال الخارجية ومهام خارج المنزل.

- إن الأخوات الأكبر سناً للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، يقمن على رعاية أخوتهن المعاقين الصغار بشكل أكثر من الأخوة في نفس المجموعة، في حين أن الأخوة الكبار للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، هم يقومون بأعمال العناية بأخوتهم بشكل أكثر من الأخوة الآخرين في مجموعة المقارنة، وبشكل أكبر من الأخوات في مجموعة المقارنة، في حين أن الأخوة الكبار للأطفال لديهم إعاقات نمائية قد جربوا مطالب العناية الذاتية المتنامية، وهذه المسؤوليات لم تشمل مهارات استخدام المرافق الصحية والطعام، بل كانت تكلف بها غالباً الأخوات.

- إن الأخوة والأخوات الذين لديهم أخوة معاقين أكبر سناً منهم، يقع على عاتقهم أدواراً مشابهة في علاقتهم مع أخوتهم المعاقين بالمقارنة مع أخوتهم الأكبر سناً، وعلى الأغلب فإن الأخوات الأكبر سناً، تقع عليهن مسؤوليات التغذية، واستخدام المرافق الصحية.

وعلى الرغم أن هناك دراسات في الستينات قد أظهرت أن أخوة ذوي الاحتياجات الخاصة يميلون إلى إقامة العلاقات خارج البيت، للهروب من الضغوط المنزلية، ومن المسؤوليات التي قد يكلفون بها، فإن ستونمان وزملاءه (Stoneman et al, 1988) قد وجدوا أن الأخوة الأكبر سناً للأطفال لديهم إعاقات نمائية هم أكثر نشاطاً اجتماعياً مع الأصدقاء، سواء داخل أو خارج البيت، وذلك بالمقارنة مع الأخوة والأخوات في المجموعة الثانية. فيما أفادت دراسة كرنك وليونز (Cmic & Lyons, 1993) أن الأخوات الأكبر سناً للأطفال معاقين، قد مررن بمستوى متدن من الخبرات الاجتماعية والعلاقات التفاعلية، وبطريقة لا تخلو من المواجهة والقلق في التعامل مع والديهن، في حين أن هناك اختلافات موجودة بين الأخوة تبعاً لدورهم الاجتماعي، وبشكل عام فإن أخوة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة يقضون فترات زمنية متساوية في الوقت مع أصدقائهم، كالتالي يقضيها أقرانهم الذين لديهم الفرص المتساوية من الصداقة والتفاعل الاجتماعي.

الترتيب الولادي والمسافة الزمنية بين الأخوة:

هناك تعارض في البحوث التي درست الترتيب الولادي والمسافة الزمنية بين الأخوة في الأسرة، فالأخوات الأكبر سناً في أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة يعتقد بأنهن متأثرات بطريقة غير ملائمة، وكذلك الأمر بالنسبة للأخوة والأخوات الذين ولدوا بعد الطفل المعاق، وبالمثل، فإن الأطفال قد أظهروا ارتباكاً أكثر، وعدائية، وخلافاً أكثر، عندما تكون المسافة الزمنية بينهم وبين أخوتهم المعاقين أكثر قرباً وقريبين في العمر، وإن المسافة الزمنية الأكبر بين الأخوة ترتبط بمستوى أعلى من التكيف، وربما مرتبط بالضغط الوالدي المنخفض وزيادة الرضا بين الزوجين، وعلى العكس من هذه النتائج فقد وجد ويلسون (Wilson, 1989) بأن الأخوة من نفس الجنس، والقريبين في العمر من الطفل المعاق، أظهروا تماسكاً أكثر في علاقاتهم، وإيجابية في التكيف بدون فوارق ذات دلالة إحصائية.

وقد لاحظ دايسون (Dyson, 1989) أدلة بسيطة على تكيف الأخوة عندما يكبروا في العمر، فيما اعتقد باول وجالاجر (Powell & Gallagher, 1993) بأن ضعف التكيف الموجود عند الأخوة الأكبر سناً أو القريبين في العمر من أخوتهم المعاقين، ربما يكون نتيجة لمشكلات الهوية في مرحلة الطفولة.

نوع وشدة الإعاقة:

هناك أدلة متعارضة أيضاً وجدت في تأثير الإعاقة على الأخوة تبعاً لشدها ونوعها، ففي حين أشار بعض الباحثين أن هناك ارتباطاً إيجابياً بين شدة الإعاقة وبين المشكلات الوالدية، والمشكلات الأسرية، ومشكلات الأخوة، فقد وجد آخرون أن شدة الإعاقة مؤثرة بشكل سلبي على الأخوة، خاصة على الأسر من الطبقات العليا والمتوسطة، وهذا يتبين خاصة عندما تكون المعرفة بمعنى الإعاقة وتعريفها ليست واضحة أو مفهومة بشكل كامل. وقد وجد باحثون آخرون أن متغير نوع الإعاقة يلعب دوراً بسيطاً في تحديد مستوى تكيف الأخوة، وليس هناك ارتباط بارز بين شدة الإعاقة ودرجة تكيف الأخوة.

والشيء الملفت للنظر أن أخوة ذوي الإعاقات المتوسطة وخاصة القريبين معهم من حيث العمر، اعتقدوا بأنهم سيواجهون مشكلات تكيفية أكبر، وربما ذلك لأنه سيكون لديهم إلى حد ما نفس الأصدقاء، وسيكونون في نفس الدوائر الاجتماعية التي يتفاعل فيها أقرانهم المعاقين.

وإن أخوة الأطفال متوسطي الإعاقة يميلون إلى الاعتقاد بأن هذه الإعاقة ستنتقل إليهم، وذلك بشكل أكبر من أخوة الأطفال شديدي الإعاقة، وإضافة إلى ذلك فإنهم أقل تحملاً لسلوكيات أخوتهم غير المناسبة، خاصة عندما تكون إعاقة أخوتهم غير ظاهرة بشكل واضح.

وبينت دراسة دايسون (Dyson, 1989) أنه على الرغم من عدم وجود معلومات كافية عن آثار ذوي صعوبات التعلم على تكيف أخوتهم، فإن دراسات الأسر والأفراد قد أفادت بأن هناك أعداداً كبيرة من الأطفال قد مروا بخبرات سلبية نتيجة وجود أخ من ذوي صعوبات التعلم عندهم، وبضيف (دايسون) أن أخوة الأطفال ذوي الإعاقة العقلية أظهروا توافقاً سلوكياً أقل ومفهوماً للذات أقل إيجابية، وكفاءة اجتماعية أقل من أخوة الأطفال ذوي الإعاقات الجسمية أو الحسية.

وعن ذوي الإعاقات الحركية والحسية وآثارها على العلاقات بين الأخوة يقول ستونمان وبرودي (Stoneman & Brody, 1993): "بما أن اللعب بين الأطفال يتضمن بشكل طبيعي الأنشطة الحركية الدقيقة والكبيرة، فإن ألعاب ذوي الإعاقات الحركية والحسية تتأثر جراء إعاقاتهم، على اعتبار أن اللعب هو الذي يولد العلاقات والتفاعلات بين الأطفال، وإن الأخوة الصم يكون لديهم الرغبة في إقامة علاقات مع إخوتهم إلا أن عدم قدرتهم على التواصل الأمثل قد تخلق العزلة عن الآخرين".

تفاعل الأخوة:

وجد ستونمان (Stoneman, 1987) بأن الوسيط الأساسي في تفاعلات الأخوة ليس اللغة كما هو متوقع، بينما المشاركة في المهارات التكيفية والتي تنتج خلال وجود:

- تفاعلات اجتماعية أكثر تكراراً بين الأخوة
- انخراطاً في اللعب لفترات زمنية أطول
- تقليل الأدوار غير المتماثلة بين الأخوة

إن الأطفال الذين أظهروا زيادة في اللغة والمهارات التكيفية انخرطوا في تفاعلات اجتماعية وفي اللعب الهادف، في حين أن الأطفال الذين لديهم مهارات لغوية محدودة يشاركون بصعوبة في سلسلة ممتدة من اللعب المعرفي المعقد.

وحين يظهر الأطفال المعاقون مهارات تكيفية أقل، فإن دور الأخ غير المعاق في اللعب يتغير إلى شخص مقدم العناية، وإن الأطفال الذين لديهم مهارات تكيفية منخفضة يمرون مع إخوتهم

بخبرات تفاعلية أكبر أثناء تناول الطعام ومشاهدة التلفاز، وإن هذه التفاعلات تبدو وكأن ما يدفع إليها هو احتياجات الطفل المعاق بدرجة أولى، وليس الرغبة في التفاعل والتطبيع الاجتماعي مع الآخرين.

الصراع بين الأخوة:

يبدو الصراع والتعارض بين الأخوة هو من أكثر المشكلات والمتكررة التي عبر عنها الوالدين الذين ليس لديهم أطفالاً معاقين، ونظراً لوجود متغيرات كثيرة موجودة داخل نطاق الأسرة، فليس هناك ما يؤيد صحة افتراض أن أسر ذوي الاحتياجات الخاصة تمر بصراعات أكثر أو أقل حدة بالمقارنة مع الأسر الأخرى (Stoneman & Brody, 1993). إن عدم الإذعان للطفل المعاق يعود السلوك الإداري الموجه عنده، وإن المستويات الشديدة من العدوانية عند بعض الأطفال المعاقين لا تؤدي إلى تقليدها أو تبادلها من قبل أخوتهم غير المعاقين (Brody, 1991, 1993).

وبينت نتائج دراسة هولت (Holt, 1958) أن الأطفال غير المعاقين قد عانوا بشكل متكرر من هجمات بدنية غير متوقعة من أخوانهم المعاقين، وتوجيه الأذى اللفظي نحوهم. فيما لا حظ باول وجالاجر (Powell & Gallagher, 1993) أن أخوة الأطفال المعاقين قد ظهروا بشكل أقل جدالاً وضرباً، ومشاكسة أثناء اللعب، ويفسر ستونمان (Stoneman, 1993) التفاعل الإيجابي بين الأخوة بأنه نتيجة إلى:

- الشعور بالذنب عند الأخوة غير المعاقين
- عدم التحمل الوالدي للسلوكيات السلبية النمطية بين الأخوة
- الاستجابة الطبيعية للتطور غير المتمثل، والاختلاف في القدرات بين الأشخاص المعاقين والأخوة غير المعاقين.

دور الأخوة كمساعدين ومقدمي العناية:

أكدت الدراسات أن القلق في مرحلة الطفولة المنسوب إلى أدوار الأسرة، ليس بالضرورة أن يظهر عندما يكون هناك أخ معاق، حيث يبقى القلق موجوداً عندما:

- يكون هناك مسؤوليات عديدة
- تكون المهام مرهقة بدنياً
- تكون المهام غير مرضي عنها أو غير صحية
- يكون الأخ المعاق غير مستجيب أو من الصعب ضبطه

- تحل المسؤوليات في البيت محل أنشطة مرغوب فيها
 - يكون العمل غير ملاحظاً ولا يتم مكافأته
 - لا يكون هناك مجال للعلاقات بين الأخوة سوى العناية بالطفل المعاق (Gamble & Woulbourn, 1993)
- وعندما يكون هناك مسؤوليات كبيرة على أخوة الطفل المعاق فإن ذلك يشعرهم بالامتعاض والقلق، وفي نفس الوقت يطور عندهم احترام الذات، والاستقلال، والاحساس بالانجاز، والانتماء (Stoneman, 1988).

دور الوصاية:

استخدم دور الأخ كوصي على أخيه المعاق، كطريقة لتسوية الخلافات بين المعاقين وأخوتهم، ويرى بعض الباحثين أن الأطفال ذوي الاعاقات النمائية الذين لديهم أخوة في البيت، هم يمثلون تلقائياً دور الأوصياء عليهم، في حين أن التوقعات نحو الأخوة للقيام بدور المعالجين أو المعلمين نحو أخوتهم، ربما يسبب بشكل غير مقصود زيادة في الاختلافات بين الأخوة، وربما يشكل عبئاً للأخوة في هذه الأسر.

ويؤكد جيبس (Gibbs, 1993) على أن تدريب أخوة المعاق على أن يكونوا أوصياء أو معالجين سلوكيين لأخوتهم، يحد من العلاقة الأخوية الطبيعية لزميل اللعب، في حين أن الأخوة يستطيعون اكتساب مهارات التشجيع، التشكيل، وتوابع السلوك، والتعزيز بسرعة وبسهولة، إضافة إلى أن تدريب الأخوة يزيد من مقدار ومدة اللعب بين الطرفين، وكذلك يعزز اتجاهات ايجابية أخرى وتفاعلات ذات دلالة بين الأشقاء.

وتظهر الجلسة التعليمية التي يقدمها أخوة ذوي الاحتياجات الخاصة لأخوتهم، بشكل أقل وصاية ورعاية، وتبدو وكأنها درساً خصوصياً تفاعلياً من قبل الأخ نحو أخيه المعاق، إضافة إلى أن التفاعلات بين الأخوة غالباً يتم تعميمها إلى أنشطة وبيئات أخرى عند غياب المعلمين والوالدين.

خلاصة الدراسات السابقة:

إن الدراسات العلمية والمتخصصة في مجال أخوة وأخوات الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة معقدة ومتشعبة، حيث أظهرت العديد من الدراسات على مدار العقود الثلاثة الأخيرة أخطاءً وتناقضات في البيانات، وفشل العديد منها في إحضار أي تدخلات أو متابعات ذات معنى، اعتماداً على النتائج الصحيحة لأخوة الأطفال المعاقين، وقد أكدت هذه الدراسات على

مدار السنوات الماضية أن هنالك الكثير من المتغيرات التي تؤثر في أسر الأطفال المعاقين وغير المعاقين، وأكد الباحثون بأن علاقات الأخوة والتفاعل بينهم ربما يختلف شكله عندما يكون هناك أخ أو أخت معاقة في الأسرة، في حين أن علاقات الأخوة والأسرة ككل هي ليست أفضل أو أسوأ، بالمقارنة مع العائلات التي ليس لديها أطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة.

هناك دليل واضح على أن سمات الأسرة والطفل تؤثر في شخصية الأخوة لدرجة بعيدة، سواء كان موجود في الأسرة شخص معاق أم لا، واستمر الباحثون في التركيز على أسر الأطفال المعاقين بشكل منفصل، للحصول على بيانات تعزى لوجود طفل معاق في الأسرة، وفي الحقيقة فإن المعلومات أظهرت أن أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة متشابهة إلى حد بعيد مع أسر الأطفال الآخرين.

ومن الخطأ الاعتقاد بأن أخوة ذوي الاحتياجات الخاصة يتأثرون سلباً لوجود طفل معاق في الأسرة، فهناك دراسات قد أثبتت العكس كما رأينا، فقد يستجيب الأخوة ويتصرفون بطرق تتسم بالدفء والحنان تجاه أخوتهم المعاقين، وإنهم أحياناً يتأثرون إيجاباً بخبراتهم، بحيث أنهم يمتنون مهناً تساعد أخوتهم المعاقين ومن هم مثلهم، إلا أنه في نفس الوقت ليس كل الأخوة قادرين على تجنب الآثار السلبية التي قد تتجم عن وجود طفل معاق في الأسرة، مما يتطلب تقديم الإرشاد والاسناد النفسي لهم.

في حين أنه عندما يتم تشخيص طفل على أنه معاق، تحدث صدمة وردة فعل بين الاختصاصيين في المجال، ويتم تقديم المساعدة والتدخل الشامل لأسر الأطفال المعاقين. ردة الفعل هذه تبدو وكأنها مرتكزة على افتراضات غامضة تختلف عند هذه الأسر، وإن مقدمي الخدمة يحافظون على استمرارية هذا الاختلاف، وذلك عبر تشجيع الأسرة على المشاركة في البرامج الخاصة، وبتزويدهم بخدمات متخصصة فردية ودعم، وإن التدخل المبكر والتربية الخاصة تركز على الاختلافات ونقاط الضعف في الطفل ذو الاحتياج الخاص، بدلاً من التشابه ونقاط القوة، وإن التحفظ الشديد والتردد في إدارة الحالة والتعامل معها، يدل على أن أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة إلى حد ما تختلف عن الأسر النموذجية، وغير قادرة على الوصول إلى الاستقلال ومن الصعب بقاءها بدون مساعدة الاختصاصيين.

إن كل الأسر هي فريدة سواء بوجود أو بدون شخص معاق فيها، وكل الأسر تمر بحالات الضغط خلال حياتها، والمهم في الأمر أن كل الأسر تمتلك القوة، والكل يمتلك القدرة على التعلم، والنمو، والتكيف مع التغيير عند الحاجة، وربما يكون المثل الذي يقول (الضربة

التي لا تميزت بزيادة قوة) صحيحاً، فالتكيف مع التغيير والتحدي الذي يوجد مع الطفل المعاق، يمكن أن يجدد القوة والطاقة والجدارة لدى أفراد أسرته والعائلة ككل.

إن الدراسات الحديثة عن مرونة الأسر، أظهرت أدلة بأن أسر ذوي الإحتياجات الخاصة قوية وأكثر مرونة في مواجهة الشدائد، في مقابل مع ما كان يعتقد في السابق، هذه المرونة تسهل على الأسرة التعافي والتكيف، وتساعد على التماسك. وإن التدخل المتطفل، يركز بشكل طبيعي على الأمور غير الطبيعية في الفرد ويسلم بعد قدرة الأسرة على القيام ببعض وظائفها، وإن الاختصاصيين في المجال قد يستطيعون خدمة أسرة الطفل المعاق بشكل أفضل عن طريق حماية وتقوية سلامة وحدة الأسرة، وتأييد حق الأسرة في الاستقلال والفعالية.

إن يجب على مقدمي الخدمة أن يصغوا ويستمعوا إلى الأسر التي تحتاج لذلك، ربما تحتاج الأسر إلى معلومات وتدريب في مجال الإعاقة، وربما يحتاجون إلى الوصول للمعالجين ومصادر المجتمع التربوي، وربما يسألون عن الإرشاد، وقد يحتاجون إلى الوقت. إن أسر الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة لديها القدرة الفريدة لإعادة صياغة تعريفهم للإعاقة، (حتى لو لم يكن المجتمع قد عمل بذلك)، وإلى إيجاد المعنى الإيجابي في الظروف الصعبة والسلبية، وهم قادرون على تشكيل فريق عمل حول مهام الأسرة، والمحافظة على حاسة الضبط التي تأخذ بالاعتبار بيوتهم ومهنتهم، إنهم مرنين ولديهم الرغبة في تعلم أشياء جديدة لمساعدة أنفسهم وأطفالهم، ولديهم القدرة على التواصل مع بقية الأقارب والاستفادة من الدعم المجتمعي، والأهم من ذلك، هم أسر ذات تاريخ عام، يشاركون المعاني والقيم، توحدهم عواطف الطاعة والانتماء كبقية الأسر.

وإن العقبة الكبيرة التي على الأسرة مواجهتها هي وصمة العار التي وضعها المجتمع عليهم كنتيجة لوجود طفل معاق في الأسرة، ولأن حقيقة الإعاقة هي عبارة عن بنية اجتماعية، صحية وتربوية، فإن الاختصاصيون يلعبون دوراً مهماً في تشكيل الطريقة التي تدرك بها الأسرة ذاتها، وطفلها المعاق، وإن المعلومات المقدمة من الاختصاصيين من تشخيص، ورعاية ومصادر تربوية، وتنبؤ، تقرر فيما إذا كانت الأسرة تنتظر إلى الإعاقة كمأساة أو تحدي، وإن الرسالة الموجهة من الاختصاصيين إلى الأسر، إما أن تقوي الأسرة وتعزز سعادتها، أو تحبط أفرادها وتشعرهم بعدم الأمان، بالأخذ بالاعتبار دورهم كمربين وآباء لطفل معاق، وعندما تشعر الأسر بعدم الأمان فإنهم ينسحبون لحماية أنفسهم، وإن الانسحاب يبعدهم عن مجتمعهم، وعن أقاربهم وربما عن بعضهم البعض، وهذا الموقف يؤكد حاجة الأسرة إلى التدخل، ويزيد من الحاجة للخدمات، والمتابعة.

وينصح الاختصاصيون بتقديم الخدمات المتخصصة للأسرة كطرق فعالة عن طريق الأقارب والأصدقاء والجيران، وإن التدخل الرسمي، ومواعيد الأطباء، وورش العمل وجلسات العلاج واللقاءات التربوية أحياناً تؤدي دوراً آخر.

الفصل الثالث

الطريقة والاجراءات

يتناول هذا الفصل وصفاً لكل من منهج الدراسة وعينتها، إضافة إلى وصف أدوات الدراسة وكيفية التحقق من صدقها وثباتها، وكذلك الاجراءات التي اتبعتها الباحثة في تطبيق الدراسة، والمعالجات الاحصائية المستخدمة.

منهج الدراسة:

اتبعت هذه الدراسة المنهج الوصفي الميداني لملاءمته لأغراض الدراسة.

مجتمع الدراسة وعينتها:

يتكون مجتمع الدراسة من أخوة الطلاب المعاقين الملتحقين بأقسام ومعاهد مدينة الشارقة للخدمات الانسانية، وقد تم اختيار عينة عشوائية منهم عددها (119) أخ وأخت من مراحل عمرية مختلفة، والجداول التالية تبين توزيع عينة الدراسة وفق متغيراتها:

الجدول (1)

توزيع عينة الدراسة وفقاً لمتغير جنس أخ المعاق

النسبة المئوية	التكرار	الجنس
60.5%	72	ذكر
39.5%	47	أنثى
100%	119	المجموع

الجدول (2)

توزيع عينة الدراسة وفقاً لمتغير الترتيب الولادي لأخ المعاق

النسبة المئوية	التكرار	الترتيب الولادي
24.4%	29	الأول
12.6%	15	الثاني
29.4%	35	الثالث
33.6%	40	الرابع فما فوق
100%	119	المجموع

الجدول (3)

توزيع عينة الدراسة وفقاً لمتغير الجنسية

النسبة المئوية	التكرار	الجنسية
26.9%	32	الإمارات
73.1%	87	جنسية أخرى
100%	119	المجموع

الجدول (4)

توزيع عينة الدراسة وفقاً لمتغير عمر أخ المعاق

النسبة المئوية %	التكرار	العمر
55.5%	66	18 سنة فأقل
44.5%	53	19 سنة فما فوق
100%	119	المجموع

الجدول (5)

توزيع عينة الدراسة وفقاً لمتغير نوع الإعاقة

النسبة المئوية %	التكرار	نوع الإعاقة
56.3%	67	ذهنية

سمعية	29	%24.4
توحد	12	%10.1
ثقل دماغي	11	%9.2
المجموع	119	%100

الجدول (6)

توزيع عينة الدراسة وفقاً لمتغير عمر المعاق

العمر	التكرار	النسبة المئوية %
16 سنة فأقل	83	%69.7
17 سنة فما فوق	36	%30.3
المجموع	119	%100

أداة الدراسة:

اشتملت أداة الدراسة على استبانة موجهة للمستجيبين موضح فيها هدف الدراسة وكيفية الاجابة عن الأسئلة، بالإضافة إلى المعلومات الشخصية التي تمثل متغيرات الدراسة المستقلة، وفيما يلي وصف للأداة المستخدمة:

قام الباحث ببناء استبانة الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على أخوة الأشخاص المعاقين، اعتماداً على الأدب التربوي المرتبط وواقع خبرة الباحث بهذا المجال، إضافة إلى إجراء المقابلات مع بعض أولياء الأمور والمختصين والتي تم الحصول من خلالها على معلومات هامة أفادت في بناء أداة الدراسة، وقد تكونت الاستبانة من (30) فقرة موزعة على ستة أبعاد هي:

1- الاحساس بعبء المسؤولية: وتمثلها الفقرات من (1-5)

2- مشاعر الخوف: وتمثلها الفقرات من (6-10)

3- الغضب والشعور بالذنب: وتمثلها الفقرات من (11-15)

4- التواصل: وتمثلها الفقرات من (16-20)

5- العلاقة مع الوالدين: وتمثلها الفقرات من (21-24)

6- العلاقة مع المجتمع: وتمثلها الفقرات من (25-30)

وقد تم صياغة فقرات الدراسة صياغة سلبية للتعرف على الآثار التي تظهر على الأخوة جراء وجود شخص معاق في الأسرة. واستخدم الباحث مقياس ليكرت الخماسي لتحديد درجة التقدير العام لكل فقرة من فقرات الاستبانة على النحو التالي:

(أوافق بشدة) ولها خمس درجات
(أوافق) ولها أربع درجات
(محايد) ولها ثلاث درجات
(أعارض) ولها درجتان
(أعارض بشدة) ولها درجة واحدة.

صدق الأداة:

تم عرض الأداة على خمسة من المحكمين من حملة الدكتوراة في مجالات التربية وعلم النفس والتربية الخاصة، وبعض العاملين في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة من ذوي الكفاءة والخبرة الطويلة، وطلب إليهم الحكم على كل فقرة من فقرات الاستبانة من حيث صياغتها اللغوية، ومدى علاقتها مع الموضوع الذي صممت لقياسه، وبعد أن أعطى المحكمون ملاحظاتهم وتوصياتهم على الاستبانة، تم حذف (4) فقرات نظراً لعدم صلتها المباشرة بالموضوع، وإعادة صياغة (3) فقرات أخرى، حتى خرجت الأداة بصورتها النهائية مكونة من (30) فقرة (أنظر الملحق 1).

وقد تم إيجاد معامل الارتباط بين الدرجات التي حصل عليها المستجيبون في كل عبارة من عبارات الاستبانة وبين الدرجة الكلية، وتراوحت معاملات الارتباط بين (0.46 و 0.72) والجدول رقم (7) يوضح معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات الاستبانة والدرجة الكلية:

الجدول رقم (7)

معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات الاستبانة والدرجة الكلية

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
1	0.65	11	0.72	21	0.55
2	0.46	12	0.51	22	0.52
3	0.68	13	0.49	23	0.67
4	0.48	14	0.61	24	0.62
5	0.66	15	0.55	25	0.64
6	0.60	16	0.70	26	0.65
7	0.49	17	0.71	27	0.58
8	0.67	18	0.54	28	0.49
9	0.63	19	0.58	29	0.70
10	0.52	20	0.63	30	0.66

ويتضح من الجدول السابق رقم (7) أن جميع معاملات الارتباط بين فقرات الاستبانة والدرجة الكلية، هي دالة إحصائياً عند مستوى (0.01) وتؤكد هذه الارتباطات صدق فقرات الاستبانة.

ثبات أداة الدراسة:

تم التأكد من ثبات الدراسة بحساب معامل الثبات عن طريق معادلة كرونباخ ألفا للاتساق الداخلي بين الفقرات، حيث بلغ (0.92) وهو معامل ثبات مرتفع ومناسب لأغراض الدراسة.

إجراءات الدراسة:

بعد التأكد من صدق وثبات أداة الدراسة، قام الباحث بالاجراءات اللازمة من أجل تطبيقها على عينة الدراسة وذلك على النحو التالي:

- 1- تم توزيع الاستبانات على أخوة الأشخاص المعاقين من خلال أحد الأنشطة الخاصة بهم والتي تم تنظيمها في مدينة الشارقة للخدمات الانسانية، حيث تم شرح هدف الدراسة وكيفية تعبئة الاستبانات، مع الاجابة على استفساراتهم وتوضيح سرية البيانات ، وقد بلغ عدد الاستبانات الموزعة (130) استبانة.
- 2- بعد عملية جمع الاستبانات الموزعة وفرزها، تبين أن هناك (119) استبانة معبأة وصالحة لأغراض البحث، أي ما نسبته (91.5%) من مجموع الاستبانات الموزعة، وقد تم الاعتماد عليها في استخراج نتائج الدراسة.

3- بعد أن تم جمع أداة الدراسة، تم تبويب البيانات وترميزها وإدخالها إلى الحاسوب، ومن ثم عولجت إحصائياً باستخدام البرنامج (S.P.S.S).

المعالجات الإحصائية:

تم اختبار فرضيات الدراسة بمعالجة البيانات إحصائياً باستخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية Statistical Packages for Social Sciences والتي تمثلت بإجراء اختبارات T test وتحليل التباين الأحادي One way ANOVA واختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات البعدية، واستخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والتكرارات والنسب المئوية.

الفصل الرابع

نتائج الدراسة ومناقشتها

الجزء الأول: الإجابة عن سؤال الدراسة الرئيس:

ما الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على أخوة الأشخاص المعاقين في دولة الامارات العربية المتحدة؟

وللإجابة على هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات عينة الدراسة على أبعاد الاستبانة والدرجة الكلية للإجابات والجدول (6) يوضح ذلك.

ومن أجل تفسير النتائج اعتمدت الدراسة على التقدير التالي:

- المتوسط الحسابي أقل من (2) يمثل آثار نفسية واجتماعية منخفضة للإعاقة على أخوة المعاق.
 - المتوسط الحسابي من (2-2.9) يمثل وجود آثار نفسية واجتماعية متوسطة للإعاقة على أخوة المعاق.
 - المتوسط الحسابي من (3) فما فوق يمثل وجود آثار نفسية واجتماعية مرتفعة للإعاقة على أخوة المعاق.
- حيث اعتمد الباحث على هذا التقدير بعد استشارة المحكمين.

الجدول (8)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات عينة الدراسة على أبعاد التأثيرات الاجتماعية والنفسية للإعاقة على أخوة الأشخاص المعاقين

أبعاد الدراسة	المتوسطات الحسابية	الانحرافات المعيارية	التأثيرات	الترتيب
الإحساس بعبء المسؤولية	3.36	0.48	مرتفعة	1
مشاعر الخوف	2.40	1.01	متوسطة	3
الغضب والشعور بالذنب	1.94	0.68	منخفضة	5
التواصل	2.62	0.86	متوسطة	2
العلاقة مع الوالدين	2.18	0.99	متوسطة	4
العلاقة مع المجتمع	1.63	0.66	منخفضة	6
الدرجة الكلية	2.34	0.54	متوسطة	—

يتضح من الجدول السابق (8) أن المتوسطات الحسابية لإجابات عينة الدراسة على بعد الإحساس بعبء العمل كانت مرتفعة مما يشير إلى وجود آثار نفسية واجتماعية على أخوة المعاق جراء وجود طفل معاق في الأسرة وفقاً لهذا البعد، أما أبعاد (مشاعر الخوف، التواصل

والعلاقة مع الوالدين) فقد ظهرت التأثيرات عليها بشكل متوسط، إلا أن بعد الغضب والشعور بالذنب كانت التأثيرات عليه منخفضة، وبالتالي ظهرت الدرجة الكلية للإجابات بشكل متوسط.

ويعزو الباحث ذلك إلى تكليف الأسرة المستمر للأخوة بتحمل مسؤوليات عناية ورعاية أخيهم المعاق، وبالتالي الأخذ من وقتهم وحرمانهم من ممارسة العديد من الأنشطة، ويتفق ذلك مع (Stoneman, 1988) بأنه عندما يكون هناك مسؤوليات كبيرة على أخوة الطفل المعاق فإن ذلك يشعرهم بالامتعاض والقلق وفي نفس الوقت يطور عندهم احترام الذات، الاستقلال والاحساس بالانجاز والانتماء، وإن الأخوة والأخوات الذين لديهم أخوة معاقين أكبر سناً منهم يقع على عاتقهم أدواراً مشابهة في علاقتهم مع أخوتهم المعاقين بالمقارنة مع أخوتهم الأكبر سناً، حيث تظهر عند بعضهم مشاعر سلبية تجاه أخوتهم نتيجة الاهتمام الزائد من قبل الوالدين بالطفل المعاق، وإهمال أخوته وعدم تلبية احتياجاتهم النفسية بشكل كاف، ويوجه الأخوة أحياناً هذا الغضب نحو الوالدين ويحملانها مسؤولية أجاز هذا المعاق في الأسرة.

أما عدم وجود تأثيرات ترجع في بقية الأبعاد فيعزوه الباحث إلى الشوط الذي قطعه مؤسسات التربية الخاصة في التوعية المجتمعية تجاه المعاق وطبيعته وقدراته، ونفي الجوانب والمعتقدات السلبية التي كانت سائدة عنه، مما أدى إلى تواصل أفضل بينه وبين أخوته، والتعريف بطبيعة الإعاقة أدى إلى تخفيض مشاعر الخوف عند الأخوة، وبالتالي عدم الخجل من المجتمع الذي أصبح يدعو إلى إظهار المعاق ودمجه.

ومن أجل الحصول على إجابات تفصيلية لكل فقرة من فقرات الاستبانة تم استخراج متوسطات إجابات عينة الدراسة على فقراتها وهي على النحو التالي:

الجدول (9)

المتوسطات الحسابية لإجابات عينة الدراسة على الفقرات

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي
1	يتم تكليفي في البيت بالعناية بأخي المعاق	4.17
2	تطلب مني أسرتي تحقيق انجازات دراسية عالية	4.12
3	أشعر بأنني سوف أتحمل مسؤولية أخي المعاق في المستقبل	4.25
4	المسؤوليات التي يتم تكليفي بها تحرمني من القيام بالعديد من الأنشطة	2.25

	مع أصدقائي	
2.00	أشعر بالضيق بسبب تحملي مهام أكبر من طاقتي	5
2.63	أخاف أن أصبح معاقاً في المستقبل	6
2.97	أخاف أن أنجب ولداً معاقاً بعد أن أتزوج	7
1.80	أخشى أن ينتقل لي المرض عن طريق أخي المعاق	8
2.43	أنا قلق من وجود عوامل وراثية سببت الإعاقة في الأسرة	9
2.18	أخشى من مواجهة عقبات اجتماعية عند الإقبال على الزواج	10
1.47	ألقي اللوم على والداي بسبب إعاقة أخي	11
1.63	أشعر بالغضب تجاه العالم لأن أخي معاق	12
1.99	أحسد أخي المعاق على الاهتمام الخاص الذي يحصل عليه من الوالدين	13
1.43	أغضب بسبب الأموال الكثيرة التي تنفق على علاج أخي المعاق	14
3.21	عليّ أن أجابه الآخرين حتى لا يعتدوا على أخي المعاق	15
2.57	أشعر بالوحدة لعدم تواصل أفراد أسرتي مع بعضهم البعض	16
2.09	لا أستطيع مناقشة والداي حول موضوع إعاقة أخي	17
2.10	يتخذ والداي القرارات المتعلقة بأخي المعاق دون مشورتنا	18
3.87	أشعر بالحاجة إلى معلومات كثيرة عن إعاقة أخي	19
2.47	لا أجد من يفهم حاجاتي وانفعالاتي	20
1.78	لا تعطيني أُمي الوقت الكافي بسبب انشغالها بأخي المعاق	21
2.38	أسرتي تهتم بأخي المعاق أكثر مني	22
2.14	لا يوجد من يتابع دراستي	23
2.42	أشعر بتمييز أُمي بالمعاملة بيني وبين أخي المعاق	24
1.63	أخجل من المجتمع بسبب أخي المعاق	25
1.73	إعاقة أخي تحرمنا من الخروج للأماكن العامة	26
1.44	لا أحب أن يزورنا الآخرين بسبب وجود معاق في البيت	27
1.84	لا أتحدث مع أصدقائي عن إعاقة أخي	28
1.63	أشعر باستهزاء الآخرين بي بسبب إعاقة أخي	29
1.50	لا يرغب الكثيرون بإقامة علاقات اجتماعية معي لأن أخي معاق	30

ويتضح من الجدول السابق أن الفقرات رقم (1، 2، 3، 15، 19) قد حصلت على مستوى مرتفع مما يدل على أنها عباراتها مؤثرة في أخوة الأشخاص المعاقين، وكانت أعلى هذه الفقرات هي التي تتعلق بتحمل أخوة المعاق مسؤوليات أخيهم وإحساسهم بعبء هذه المسؤوليات، وهذا يتفق مع نتائج الجدول (8) التي أشارت بأن بعد الإحساس بعبء المسؤولية قد احتل المركز الأول في التأثير على أخوة الأشخاص المعاقين (أنظر الملحق، 1).

الجزء الثاني: فحص الفرضيات الصفرية:

أولاً: فحص الفرضية الصفرية الأولى:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (ألفا = 0.05) في الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على أخوة الأشخاص المعاقين في الإمارات تعزى إلى متغير جنس أخ المعاق (ذكر، أنثى).

ومن أجل اختبار صحة الفرضية تم استخدام اختبار (ت) لعينتين مستقلتين لدلالة الفروق بين متوسطات عينة الدراسة حسب متغير الجنس ونتائج الجدول (10) تبين ذلك:

الجدول (10)

اختبار (ت) لعينتين مستقلتين لدلالة الفروق بين متوسطات أبعاد الدراسة

حسب متغير جنس الأخ غير المعاق

مستوى الدلالة	درجات الحرية	قيمة (ت)	إناث (ن = 47)		ذكور (ن = 72)		أبعاد الدراسة
			الانحراف	المتوسط	الانحراف	المتوسط	
0.30	117	1.02	0.48	3.3	0.48	3.4	الإحساس بعبء المسؤولية
*0.03		-2.13	1.01	2.6	0.99	2.2	مشاعر الخوف
*0.02		-2.28	0.75	2.1	0.62	1.8	الغضب والشعور بالذنب
0.70		0.38	0.92	2.5	0.82	2.6	التواصل
0.34		-0.95	1.05	2.2	0.95	2.1	العلاقة مع الوالدين
0.46		0.73	0.67	1.5	0.66	1.6	العلاقة مع المجتمع
0.35		-0.92	0.61	2.3	0.49	2.3	الدرجة الكلية

* مستوى الدلالة (ألفا = 0.05)

يتضح من خلال الجدول السابق (10) أن هناك فروقاً دالة إحصائياً بين متوسطات إجابات عينة الذكور والاناث على أبعاد الاستبانة، حيث ظهر:

- وجود اختلاف في مشاعر الخوف نحو الإعاقة بين الجنسين ولصالح الإناث وهذا يعني أن الاناث أكثر خوفاً وقلقاً من آثار الإعاقة على صحتهم الجسمية وعلى مستقبلهم الاجتماعي، ويرجع الباحث السبب في ذلك إلى أن الأنثى هي بالدرجة الأولى ضحية النظرة الاجتماعية نحو أسرة المعاق، حيث تقل فرص زواجها وتحمل أعباء ومسؤوليات أكبر تجاه أخيها المعاق.

- وجود اختلاف في الغضب والشعور بالذنب بين الجنسين ولصالح الاناث أيضاً، وهذا يعني أن أخوات الأطفال المعاقين أكثر غضباً من الأخوة وإلقاء باللوم على الوالدين، وقد يرجع السبب في ذلك إلى أن الأخت هي الأكثر تأثراً من جراء وجود أخ معاق في الأسرة والأعباء والمسؤوليات التي تلقى على عاتقها أكبر، وبالتالي فإنها أكثر ميلاً للغضب كتعبير عن الضغوط التي تقع عليها.

وهذه النتيجة تتفق مع دراسة ويلسون (Wilson, 1989) بأن الأخوة من نفس الجنس والقريبين في العمر من الطفل المعاق أظهروا تماسكاً أكثر في علاقاتهم وإيجابية بدون فوارق ذات دلالة في تكيف الأخوة.

ثانياً: فحص الفرضية الصفريّة الثانية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (ألفا = 0.05) في الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على أخوة الأشخاص المعاقين في الامارات تعزى إلى متغير الترتيب الولادي للأخ (الأول، الثاني، الثالث، الرابع فما فوق).

ومن أجل اختبار صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق بين متوسطات اجابات عينة الدراسة على كل بعد من أبعاد الاستبانة حسب متغير الترتيب الولادي، إضافة إلى اختبار شيفيه البعدي لتحديد لصالح من ترجع الفروق بين المتوسطات، والمتوسطات الحسابية وكانت النتائج على النحو التالي:

الجدول (11)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات عينة الدراسة على

بعد عبء تحمل المسؤولية حسب متغير الترتيب الولادي

الانحرافات المعيارية	المتوسطات الحسابية	الترتيب الولادي
0.28	3.51	الأول
0.69	3.12	الثاني
0.50	3.41	الثالث
0.46	3.29	الرابع فما فوق
0.48	3.36	الدرجة الكلية للبعد

ويلاحظ من نتائج الجدول السابق أن المتوسطات الحسابية لاجابات عينة الدراسة على هذا البعد هي مرتفعة، بغض النظر عن الترتيب الولادي لأخوة المعاق، ومن أجل التعرف فيما إذا كان هناك أي فروق دالة إحصائية على هذا البعد حسب الترتيب الولادي تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي كما هو في الجدول التالي:

الجدول (12)

نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق بين متوسطات إجابات عينة الدراسة على

بعد الاحساس بعبء المسؤولية حسب متغير الترتيب الولادي

مصدر التباين	مجموع مربعات الانحراف	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
بين المجموعات	1.86	3	0.621	2.73	0.047
داخل المجموعات	26.13	115	0.227		
الكلية	27.99	118			

* مستوى الدلالة (ألفا = 0.05)

يتضح من خلال الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائية في إجابات عينة الدراسة على بعد الاحساس بعبء المسؤولية وفقاً لمتغير الترتيب الولادي، ويرجع الباحث السبب في ذلك إلى أن المهام والمسؤوليات التي يكلف بها أخوة المعاق لا تتوقف على الأخ الأول، مع أن الأخ الأول قد حصل على أعلى متوسط حسابي، إلا أن هذه المسؤوليات تنتقل إلى كافة الأخوة بغض النظر عن ترتيبهم الولادي، حيث تميل الأسر إلى توزيع المسؤوليات تجاه المعاق من

قبل أخوته بما يتناسب مع المرحلة العمرية التي يمر بها الأخوة، وعلى الرغم من اختلاف المهام والمسؤوليات من حيث نوعيتها وطبيعتها إلا أنها موجودة عند جميع الأخوة.

الجدول (13)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات عينة الدراسة على
بعد مشاعر الخوف حسب متغير الترتيب الولادي

الانحرافات المعيارية	المتوسطات الحسابية	الترتيب الولادي
1.26	2.31	الأول
0.92	2.18	الثاني
1.06	2.31	الثالث
0.78	2.64	الرابع فما فوق
1.01	2.40	الدرجة الكلية للبعد

يتضح من الجدول السابق أن إجابات عينة الدراسة على بعد مشاعر الخوف هي منخفضة بشكل عام عند جميع الأخوة بغض النظر عن ترتيبهم الولادي، إلا أن الأخ الرابع فما فوق قد ظهر المتوسط الحسابي لديه بشكل مرتفع قليلاً عن الوسط مما يشير إلى وجود مخاوف من انتقال الإعاقة عند هؤلاء الأخوة الصغار، ومن أجل معرفة فيما إذا كانت هذه الفروق دالة إحصائياً أم لا تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي كما هو عليه في الجدول التالي:

الجدول (14)

نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق بين متوسطات إجابات عينة الدراسة على
بعد مشاعر الخوف حسب متغير الترتيب الولادي

مصدر التباين	مجموع مربعات الانحراف	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
بين المجموعات	3.43	3	1.14	1.10	0.349
داخل المجموعات	118.9	115	1.03		
الكلية	122.3	118			

* مستوى الدلالة (ألفا = 0.05)

يتضح من خلال الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائية في إجابات عينة الدراسة على بعد مشاعر الخوف وفقاً لمتغير الترتيب الولادي، ويرجع الباحث السبب في ذلك إلى التوعية التي أصبحت تتبعها وسائل الاعلام ومؤسسات ذوي الاحتياجات الخاصة والارشاد الأسري في دحض المعتقدات والمفاهيم التي كانت سائدة عند الأسر، حول أسباب الإعاقة وسبل الوقاية منها، حيث وصلت هذه التوعية إلى جميع بيوت المعاقين وأصبحت تستهدف كافة أفراد الأسرة بعد أن كانت قاصرة على الوالدين، وكان من نتاج تنامي الوعي بأسباب الإعاقة هو تقلص مشاعر الخوف التي كانت تتوارد في أذهان أخوة الأشخاص المعاقين.

الجدول (15)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات عينة الدراسة على

بعد الغضب والشعور بالذنب حسب متغير الترتيب الولادي

الانحرافات المعيارية	المتوسطات الحسابية	الترتيب الولادي
0.78	1.79	الأول
0.71	2.13	الثاني
0.69	2.05	الثالث
0.59	1.90	الرابع فما فوق
0.68	1.4	الدرجة الكلية للبعد

يتضح من خلال الجدول السابق أن المتوسطات الحسابية لإجابات عينة الدراسة على بعد الغضب والشعور بالذنب هي منخفضة عند جميع أخوة الأشخاص المعاقين من مختلف المراحل العمرية، مما يدل على أن مشاعر الغضب والشعور بالذنب عند أخوة الأشخاص المعاقين هي منخفضة، ولمعرفة فيما إذا كان هناك اختلافات ذات دلالة إحصائية بين مختلف المراحل العمرية في استجاباتهم على هذا البعد تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي والجدول (16) يبين ذلك:

الجدول (16)

نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق بين متوسطات إجابات عينة الدراسة على
بعد الغضب والشعور بالذنب حسب متغير الترتيب الولادي

مستوى الدلالة	قيمة (ف)	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع مربعات الانحراف	مصدر التباين
0.319	1.18	0.559	3	1.67	بين المجموعات
		0.473	115	54.35	داخل المجموعات
			118	56.03	الكلية

* مستوى الدلالة (ألفا = 0.05)

يتضح من خلال الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائية في إجابات عينة الدراسة على بعد الغضب والشعور بالذنب وفقاً لمتغير الترتيب الولادي، ويرجع الباحث السبب في ذلك إلى التوعية المجتمعية الموجهة لأخوة الطفل المعاق في كيفية التعامل السليم مع الطفل المعاق في الأسرة، إضافة إلى أن بعض الأخوة يكتبون مشاعر الغضب التي تكون عندهم جراء وجود أخ معاق لهم.

الجدول (17)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات عينة الدراسة على
بعد التواصل حسب متغير الترتيب الولادي

الانحرافات المعيارية	المتوسطات الحسابية	الترتيب الولادي
0.75	2.35	الأول
0.80	2.56	الثاني
0.63	2.77	الثالث
1.08	2.72	الرابع فما فوق
0.86	2.62	الدرجة الكلية للبعد

يتح من نتائج الجدول السابق أن المتوسطات الحسابية لإجابات عينة الدراسة على بعد التواصل ظهرت بمستوى مرتفع بغض النظر عن الترتيب الولادي للأخ، مما يدل على أن أخوة الأشخاص المعاقين يفتقرون إلى التواصل مع والديهم حول موضوع إعاقه أحيهم وهم

بحاجة إلى الكثير من المعلومات عن هذه الإعاقة، ومن أجل معرفة فيما إذا كانت هذه الفروق بين المتوسطات الحسابية دالة إحصائياً أم لا، تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي كما هو عليه في الجدول التالي:

الجدول (18)

نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق بين متوسطات إجابات عينة الدراسة على بعد التواصل حسب متغير الترتيب الولادي

مصدر التباين	مجموع مربعات الانحراف	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
بين المجموعات	3.34	3	1.11	1.50	0.216
داخل المجموعات	84.86	115	0.73		
الكلية	88.20	118			

* مستوى الدلالة (ألفا = 0.05)

يتضح من خلال الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائياً في إجابات عينة الدراسة على بعد التواصل وفقاً لمتغير الترتيب الولادي، ويرجع الباحث السبب في ذلك إلى أن الالمام بأمور الطفل المعاق الطبية والتعليمية، وما يتعلق بإعاقة الطفل من حيث أسبابها وتطورها، والقرارات بشأن المعاق ينفرد فيها الوالدين دون إطلاع إخوة المعاق بشكل كافي على مراحل سير العلاج أو التعليم، وعدم المشاركة الكافية من قبل أخوة المعاق في البرامج العلاجية والتربوية المقدمة للطفل المعاق، بل أن هذه الأنشطة تقتصر على الوالدين، وعلى الأم في معظم الحالات، إضافة إلى أن انشغال الأم بالطفل المعاق وتلبية احتياجاته قد يحد من تلبية احتياجات أخوته غير المعاقين مما يقلل من فرص تواصل الأخوة مع والديهم.

الجدول (19)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات عينة الدراسة على بعد العلاقة مع الوالدين حسب متغير الترتيب الولادي

الانحرافات المعيارية	المتوسطات الحسابية	الترتيب الولادي
1.07	1.75	الأول

0.97	2.46	الثاني
0.69	1.94	الثالث
1.00	2.60	الرابع فما فوق
0.99	2.18	الدرجة الكلية

يظهر الجدول السابق أن المتوسطات الحسابية لإجابات عينة الدراسة هي في مستوى منخفض لدلا الأخ الأول والثاني والثالث، فيما كان المتوسط الحسابي مرتفعاً لدى الأخ الرابع فما فوق، مما يدل على أن هناك تأثير بسيط لوجود أخ معاق في الأسرة على علاقة أخوته غير المعاقين مع والديهم، ومن أجل معرفة فيما إذا كانت هذه الفروق بين الأخوة حسب ترتيبهم الولادي دالة إحصائياً أم لا تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي كما هو عليه في الجدول التالي:

الجدول (20)

نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق بين متوسطات الإجابات على بعد العلاقة

مع الوالدين حسب متغير الترتيب الولادي

مصدر التباين	مجموع مربعات الانحراف	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
بين المجموعات	15.82	3	5.27	5.98	*0.001
داخل المجموعات	101.35	115	0.88		
الكلي	117.18	118			

* مستوى الدلالة (ألفا = 0.05)

يتضح من خلال الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائياً في إجابات عينة الدراسة على بعد العلاقة مع الوالدين وفقاً لمتغير الترتيب الولادي، ومن أجل التأكد لصالح من ترجع الفروق بين المتوسطات تم استخدام اختبار شيفيه للمقارنات البعدية والجدول (21) يوضح ذلك:

الجدول (21)

نتائج اختبار شيفيه للمقارنات البعدية

لتحديد لصالح من ترجع الفروق بين متوسطات الإجابات على بعد العلاقة مع الوالدين

حسب متغير الترتيب الولادي

الأول	الثاني	الثالث	الرابع فما فوق	
	0.716	0.193	*0.856	الأول
		0.523	0.139	الثاني
			*0.663	الثالث
				الرابع فما فوق

* مستوى الدلالة (ألفا = 0.05)

يبين الجدول السابق أن هناك فروقاً دالة إحصائياً في إجابات عينة الدراسة على بعد العلاقة مع الوالدين حسب متغير الترتيب الولادي وهذه الفروق تظهر بين الأبعاد التالية:

- وجود اختلافات في الآثار النفسية والاجتماعية بين الأخ الأول والأخ الرابع فما فوق ولصالح الأخ الرابع فما فوق، وهذا يعني أن التأثيرات النفسية والاجتماعية للإعاقاة على علاقة الأخ الرابع فما فوق مع والديه هي أكبر من التأثير على علاقة الأخ الأول مع والديه، وقد يرجع السبب في ذلك إلى أن الأخوة الذين ترتيبهم الولادي الرابع فما فوق يكونون في مستويات عمرية متدنية، وبالتالي تكون لهم احتياجات نفسية واجتماعية وأولية من والديهم إلا أن وجود أخ معاق في الأسرة قد يحد من إمكانية تلبية جميع هذه الاحتياجات، مما يؤثر على تواصل الأخوة الصغار مع والديهم وخاصة الأم، إلا أن الأخ الأول وهو الأكبر سناً من المفترض أن يكون قد اعتمد على ذاته في تلبية العديد من احتياجاته، وبالتالي فإن ذلك لم يقلل من مدى تواصله مع والديه، وهو يمتلك مهارات للتواصل أكثر من التي يمتلكها أخوته الأصغر سناً.

- وجود اختلافات في الآثار النفسية والاجتماعية بين الأخ الثالث وبين الأخ الرابع فما فوق ولصالح الأخ الرابع فما فوق، وهذا يعني أن التأثيرات النفسية والاجتماعية للإعاقاة على علاقة الأخ الرابع فما فوق مع والديه أكبر من تأثيرها على علاقة الأخ الثالث مع والديه، وقد يرجع السبب في ذلك إلى أن مهارات التواصل التي يمتلكها الأخ الثالث هي أكثر تطوراً من التي يمتلكها الأخ الرابع فما فوق، إضافة إلى تأثير احتياجات الأخوة الرابع فما فوق من

قبل والديهم، بما أن لهم حاجات ومطالب أساسيه أكثر من أخوتهم الأكبر سناً منهم، مما يقلل من فرصهم في التواصل مع والديهم.

الجدول (22)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات عينة الدراسة
على بعد العلاقة مع المجتمع حسب متغير الترتيب الولادي

الانحرافات المعيارية	المتوسطات الحسابية	الترتيب الولادي
0.51	1.38	الأول
0.55	1.66	الثاني
0.70	1.96	الثالث
0.67	1.50	الرابع فما فوق
0.66	1.63	الدرجة الكلية للبعد

تظهر المتوسطات الحسابية لإجابات عينة الدراسة على بعد العلاقة مع المجتمع أنها ظهرت بمستوى متدني عند الأخوة بغض النظر عن ترتيبهم الولادي، مما يدل على عدم وجود تأثيرات على أخوة المعاق تتعلق بتواصلهم مع المجتمع وانخراطهم في أنشطته وإقامة علاقات اجتماعية مع أفرادهم، ومن أجل معرفة فيما إذا كانت هذه الفروق بين متوسطات إجابات الأخوة حسب ترتيبهم الولادي دالة إحصائياً أم لا، تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي والجدول (23) يوضح ذلك:

الجدول (23)

نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق بين متوسطات الإجابات
على بعد العلاقة مع المجتمع حسب متغير الترتيب الولادي

مصدر التباين	مجموع مربعات الانحراف	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
بين المجموعات	6.24	3	2.08	5.14	*0.002
داخل المجموعات	46.53	115	0.40		

			118	52.78	الكلبي
--	--	--	-----	-------	--------

* مستوى الدلالة (ألفا = 0.05)

يتضح من خلال الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائياً في إجابات عينة الدراسة على بعد العلاقة مع المجتمع وفقاً لمتغير الترتيب الولادي، ومن أجل التأكد لصالح من ترجع الفروق بين المتوسطات تم استخدام اختبار شيفيه للمقارنات البعدية والجدول (24) يوضح ذلك:

الجدول (24)

نتائج اختبار شيفيه للمقارنات البعدية

لتحديد لصالح من ترجع الفروق بين متوسطات الإجابات على بعد العلاقة مع المجتمع حسب متغير الترتيب الولادي

الأول	الثاني	الثالث	الرابع فما فوق	
	0.281	*0.576	0.119	الأول
		0.295	0.162	الثاني
			*0.457	الثالث
				الرابع فما فوق

* مستوى الدلالة (ألفا = 0.05)

يبين الجدول السابق أن هناك فروقاً دالة إحصائياً بين متوسطات إجابات عينة الدراسة على بعد العلاقة مع المجتمع حسب متغير الترتيب الولادي وهذه الفروق بين الأبعاد التالية:

- وجود اختلافات في العلاقة مع المجتمع بين الأخ الأول والأخ الثالث، ولصالح الأخ الثالث، وهذا يعني أن التأثيرات على هذا البعد تظهر بشكل أكبر على الأخ الثالث، وقد يرجع السبب في ذلك إلى النضج الاجتماعي الذي يتمتع به الأخ الأكبر (الأخ الأول) مع الزمن وبالتالي التكيف مع المجتمع وأفراده والتواصل الأفضل، ووجود أهداف حياتية له أكثر تنظيماً وتحديداً بالمقارنة مع أخته الأصغر سناً، وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة دايسون (Dyson, 1989) التي أشارت بأن هناك أدلة بسيطة على تكيف الأخوة عندما يكبروا في العمر، فالأخ الأكبر حسب ما أشارت إليه الدراسة الحالية لم يتأثر بشكل كبير كما هو عليه الحال عند الأخ الثالث على بعد العلاقة مع المجتمع.

- وجود اختلافات في الآثار النفسية والاجتماعية بين الأخ الثالث والأخ الرابع، ولصالح الأخ الثالث، وهذا يعني أن الآثار النفسية والاجتماعية على هذا البعد هي واضحة بشكل أكثر على الأخ الثالث وقد يرجع السبب في ذلك إلى أن الأخوة الأصغر سناً والذين ترتيبهم الولادي بعد الطفل الثالث في الأسرة، لم تأخذ عملية التواصل والتفاعل مع المجتمع حيزاً كبيراً من حياتهم الشخصية بعد، لكي يكون هناك آثار لوجود أخ معاق لهم على تواصلهم مع أصدقائهم أو خجلهم من النظرة المجتمعية السلبية نحوهم، وهذا يتفق مع نتيجة دراسة ستونمان (Stoneman, 1991) والتي أشارت أنه بشكل عام، يحمل الأخوة الصغار مشاعر ايجابية تجاه الأخوة الأشخاص المعاقين الأكبر سناً.

الجدول (25)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات عينة الدراسة على الدرجة الكلية للإستبانة حسب متغير الترتيب الولادي

الانحرافات المعيارية	المتوسطات الحسابية	الترتيب الولادي
0.62	2.17	الأول
0.58	2.32	الثاني
0.48	2.41	الثالث
0.51	2.40	الرابع فما فوق
0.54	2.34	الدرجة الكلية

يظهر الجدول السابق أن المتوسطات الحسابية بشكل عام لإجابات عينة الدراسة حسب الترتيب الولادي لأخوة المعاق، ظهرت بمستوى منخفض لدى جميع فئات الترتيب الولادي، مما يدل على أن التأثيرات النفسية والاجتماعية لوجود طفل معاق في الأسرة على أخوته غير المعاقين هي تأثيرات بسيطة ودون المتوسط، على الرغم من وجود فروق في هذه التأثيرات حسب مختلف فئات الترتيب الولادي للأخوة، ومن أجل معرفة فيما إذا كانت هذه الفروق بين الأخوة حسب ترتيبهم الولادي دالة إحصائياً أم لا تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي، ونتائج الجدول (26) تبين ذلك:

الجدول (26)

نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق بين متوسطات الإجابات على الدرجة الكلية حسب متغير الترتيب الولادي

مصدر التباين	مجموع مربعات الانحراف	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
بين المجموعات	1.16	3	0.38	1.31	0.274
داخل المجموعات	33.96	115	0.29		
الكلية	35.12	118			

يتضح من خلال الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائية في إجابات عينة الدراسة على الدرجة الكلية للتأثيرات النفسية للإعاقة على أخوة الأشخاص المعاقين، تعزى إلى متغير الترتيب الولادي للأخ، وقد يرجع السبب في ذلك إلى أن قضية الإعاقة هي هم مشترك عند كل أفراد الأسرة بما فيهم الأخوة، وبالتالي فإن تأثيراتها السلبية أو الإيجابية سوف تشملهم جميعاً، إضافة إلى أن قضية التوعية التي تنظمها مؤسسات ذوي الاحتياجات الخاصة والتقدم الذي طرأ في مجال التربية الخاصة، أصبح يفرض نفسه على كافة أفراد الأسرة بما يشملهم الأخوة، وبالتالي على عملية تواصلهم وتفاعلهم مع أخيهم المعاق ووالديه والمجتمع بأسره، وبالتالي التقليل من نظرة الخجل من الاعلان عن طفل معاق بالأسرة كما هو الحال عليه سابقاً، إضافة إلى أن عينة الدراسة الحالية قد مثلت الأخوة الذين لهم أخوة معاقين منتظمين في مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية.

ثالثاً: فحص الفرضية الصفرية الثالثة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (ألفا = 0.05) في الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على أخوة الأشخاص المعاقين في الإمارات تعزى إلى متغير الجنسية (الإمارات، جنسيات أخرى).

ومن أجل فحص الفرضية تم استخدام اختبار (ت) لعينتين مستقلتين لدلالة الفروق بين متوسطات أبعاد الدراسة حسب متغير الجنسية، ونتائج الجدول (27) يبين ذلك:

الجدول (27)

اختبار (ت) لعينتين مستقلتين لدلالة الفروق بين متوسطات أبعاد الدراسة
حسب متغير الجنسية

مستوى الدلالة	درجات الحرية	قيمة (ت)	جنسيات أخرى (ن = 87)		الإمارات (ن = 32)		أبعاد الدراسة
			الانحراف	المتوسط	الانحراف	المتوسط	
0.668	117	-0.43	0.55	3.37	0.24	3.33	الإحساس بعبء المسؤولية
*0.008		-3.68	0.99	2.55	0.98	2.00	مشاعر الخوف
*0.014		-2.49	0.66	2.04	0.71	1.69	الغضب والشعور بالذنب
0.181		-1.34	0.89	2.68	0.76	2.45	التواصل
0.138		-1.49	0.98	2.26	1.00	1.96	العلاقة مع الوالدين
0.720		-0.36	0.67	1.64	0.67	1.59	العلاقة مع المجتمع
*0.028		-2.23	0.51	2.40	0.58	2.16	الدرجة الكلية

* مستوى الدلالة (ألفا = 0.05)

يتضح من خلال الجدول السابق أن هناك فروقاً دالة إحصائياً بين متوسطات إجابات عينة الدراسة على أبعاد الاستبانة ترجع إلى متغير الجنسية، حيث ظهر:
- عدم وجود اختلافات دالة إحصائياً في إجابات عينة الدراسة على بعد الإحساس بعبء العمل، حيث ظهر المتوسط الحسابي على هذا البعد بشكل مرتفع، مما يدل على إحساس الأخوة بعبء المسؤولية الملقاة على عاتقهم بغض النظر عن الجنسية، وهذا يتفق مع دراسات ترافز (1976) و سيليجمان (1983) بأن تحميل الأخوة عبء العناية بالأطفال المعاقين هو أمر شائع عند أسر ذوي الاحتياجات الخاصة.

- عدم وجود اختلافات دالة إحصائياً في إجابات عينة الدراسة على بعد التواصل، حيث ظهرت المتوسطات الحسابية على هذا البعد بشكل متوسط، مما يدل على وجود تواصل بين الأخوة ووالديهم لكن ليس بمستوى كاف، ويرجع الباحث السبب في ذلك إلى أن مشكلة الإعاقة هي مشكلة تبدأ عند الوالدين من حيث اهتمامهم بالرعاية الصحية لابنهم المعاق، والتوجه إلى مختلف الخدمات التي قد تفيدهم، وتحملهم الصدمة ومراحلها إضافة إلى الأعباء الاقتصادية، مما يجعلهم هم الذين يتخذون القرارات الخاصة بابنهم دون اللجوء إلى بقية أفراد الأسرة بصفتهم الذين يمتلكون

المعلومات عن تطور الحالة وأسبابها، مما يقلل بعض الشيء من تواصلهم مع أبنائهم الآخرين.

- عدم وجود اختلافات دالة إحصائية في إجابات عينة الدراسة على بعد العلاقة مع الوالدين، حيث ظهرت المتوسطات الحسابية على هذا البعد بشكل منخفض، مما يدل على عدم تأثير الإعاقة على تواصل الأخوة مع والديهم من مختلف الجنسيات، ويرجع الباحث السبب في ذلك إلى التوعية التي تتبعها مؤسسات ذوي الاحتياجات الخاصة في تعامل الأسرة مع حالة الإعاقة ومواجهتها حيث يلتحق المعاقون في معظم هذه المؤسسات من مختلف الجنسيات، مما انعكس إيجاباً على طريقة تعامل الوالدين مع أخوة الأشخاص المعاقين دون تمييز، ومحاولة الأسرة تكريس جهد ووقت آخر لأخوة المعاق يعوضهم عن الوقت الذي يتم قضاؤه مع المعاق لتلبية احتياجاته.

- عدم وجود اختلافات دالة إحصائية في إجابات عينة الدراسة على بعد العلاقة مع المجتمع، وقد يرجع السبب في ذلك إلى أن المجتمع الذي يعيشه الأخوة من الجنسية الاماراتية والجنسيات الأخرى هو مجتمع واحد بمؤسساته ومرافقه الخدماتية، حيث يندمج فيه الأفراد من مختلف الجنسيات في العالم، وبالتالي فإن تعامله مع قضية الإعاقة وانعكاساتها على الأخوة تكون متشابهة.

- وجود اختلاف في مشاعر الخوف بين أخوة المعاق من حملة الجنسية الاماراتية وبين الجنسيات الأخرى، ولصالح حملة الجنسيات الأخرى وقد يرجع السبب في ذلك إلى الاختلاف في التعبير عن مشاعر الخوف من الإعاقة عند الأخوة في المجتمع الاماراتي.

- وجود اختلاف في الغضب والشعور بالذنب لدى أخوة الشخص المعاق من حملة الجنسية الاماراتية وبين الجنسيات الأخرى، ولصالح حملة الجنسيات الأخرى وقد يرجع السبب في ذلك إلى الاختلاف في التعبير عن مشاعر الغضب والشعور بالذنب نحو الإعاقة عند الأخوة في المجتمع الاماراتي.

- وجود اختلاف في متوسطات الإجابات على الدرجة الكلية بين الأخوة الاماراتيين والأخوة من الجنسيات الأخرى، ولصالح الأخوة من الجنسيات الأخرى وقد يرجع السبب في ذلك إلى الظروف الاقتصادية المهيأة للمعاقين في المجتمع الاماراتي وتكفل الدولة برعايتهم الصحية والتعليمية، وذلك بشكل أكبر من الجنسيات الأخرى، إضافة إلى الوضع الاقتصادي المرتفع لوالديهم، مما لا يشكل وجود المعاق في الأسرة عبئاً مادياً كبيراً عليها، كما هو عليه الحال لدى الجنسيات الأخرى، الأمر الذي قد يثير

مشاعر الغضب نحو الاعاقة، ويزيد من الضغوط الاجتماعية على الوالدين مما ينعكس على علاقة الأخوة مع والديهم وعلاقاتهم مع أختهم المعاقين. وقد يرجع السبب أيضاً في أن الأخوة من المجتمع، هم أقل تعبيراً عن انفعالاتهم وغضبهم ومشاعر الخوف التي قد تتناوبهم من وجود طفل معاق في الأسرة، بالمقارنة مع الجنسيات الأخرى، نظراً لأن البيئة الاماراتية تعتبر من البيئات المحافظة، وهذا يتفق مع (كاشف، 2001) بأن بعض أخوة الأشخاص المعاقين يعبرون عن الغضب أكثر من غيرهم، حيث ينكر البعض الآخر بأنهم يعانون من الشعور بالغضب على والديهم أو مجتمعهم.

رابعاً: فحص الفرضية الصفرية الرابعة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (ألفا = 0.05) في الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على أخوة الأشخاص المعاقين في الامارات تعزى إلى متغير عمر الأخ (18 سنة فأقل، 19 سنة فأعلى).

ومن أجل فحص الفرضية تم استخدام اختبار (ت) لعينتين مستقلتين لدلالة الفروق بين متوسطات أبعاد الدراسة حسب متغير عمر الأخ غير المعوق، ونتائج الجدول (28) تبين ذلك:

الجدول (28)

اختبار (ت) لعينتين مستقلتين لدلالة الفروق بين متوسطات أبعاد الدراسة حسب متغير عمر الأخ غير المعاق

مستوى الدلالة	درجات الحرية	قيمة (ت)	19 سنة فأعلى (ن = 53)		18 سنة فأقل (ن = 66)		أبعاد الدراسة
			المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف	
0.460	117	-0.74	0.34	3.40	0.57	3.33	الإحساس بعبء المسؤولية
*0.000		4.23	0.94	1.99	0.95	2.73	مشاعر الخوف
*0.000		5.07	0.47	1.62	0.72	2.20	الغضب والشعور بالذنب
0.223		1.22	0.66	2.51	0.99	2.71	التواصل
*0.000		3.93	0.81	1.80	1.02	2.48	العلاقة مع الوالدين

*0.013		2.51	0.61	1.46	0.68	1.76	العلاقة مع المجتمع
*0.000		4.18	0.38	2.12	0.59	2.51	الدرجة الكلية

* مستوى الدلالة (ألفا = 0.05)

- يتضح من خلال الجدول السابق أن هناك فروقاً دالة إحصائياً بين متوسطات إجابات عينة الدراسة على أبعاد الاستبانة ترجع إلى متغير عمر الأخ غير المعاق، وهي على النحو التالي:
- عدم وجود اختلاف في متوسطات عينة الدراسة على بعد الاحساس بعبء المسؤولية، حيث ظهرت المتوسطات الحسابية عند الأخوة بشكل مرتفع بغض النظر عن العمر، ويرجع الباحث السبب في ذلك إلى أن الأسرة تقوم بتكليف جميع أفرادها بمسؤوليات العناية والرعاية نحو أخيهم المعاق، ويشمل ذلك الأخوة صغار السن وحسب قدراتهم، وتختلف هذه النتيجة مع دراسة ستونمان وبيرمان (Stoneman & Berman, 1993) في أن الأخوة الأكبر هم الذين يعيشون صراعاً زائداً فيما بينهم عندما يكون عليهم متطلبات رعاية أكبر.
 - عدم وجود اختلاف في متوسطات عينة الدراسة على بعد التواصل، حيث ظهرت المتوسطات الحسابية عند الأخوة بشكل مرتفع بغض النظر عن العمر، ويرجع الباحث السبب في ذلك إلى عدم إشراك الوالدين لأبنائهم في المعلومات التي تخص إعاقة أخيهم ، وتفردهم في اتخاذ القرارات حول مصيره ومستقبله العلاجي.
 - وجود اختلاف في متوسطات عينة الدراسة على بعد مشاعر الخوف، ولصالح أخوة المعاق الذين هم في سن 18 فما دون حيث ظهرت لديهم مشاعر الخوف بشكل مرتفع، فيما كانت مشاعر الخوف متدنية عند فئة 19 سنة فما فوق، ويرجع الباحث السبب في ذلك إلى عدم النضج الانفعالي الذي يتسم به الأخوة الأصغر سناً، وبالتالي تعبيرهم عن هذه المشاعر بشكل صريح، إضافة إلى الوعي بالاعاقه وأسبابها ونتائجها الذي يملكه الأخوة الأكبر سناً مما قلل من مشاعر الخوف عندهم.
 - وجود اختلاف في متوسطات عينة الدراسة على بعد الغضب والشعور بالذنب، ولصالح أخوة المعاق الذين هم في سن 18 فما دون، حيث ظهرت المتوسطات الحسابية على هذا البعد بشكل منخفض، وقد يرجع السبب في اختلاف المتوسطات إلى أن الأخوة الأصغر سناً هم أكثر تعبيراً عن مشاعرهم، إضافة إلى عدم قدرتهم في التحكم في نوبات الغضب وسهولة الاستثارة، على العكس من الأخوة الأكبر سناً الذين يتميزون بنضج انفعالي أكبر وبالتالي القدرة على التحكم في الانفعالات ومشاعر الغضب والشعور بالذنب.

وتتعارض هذه النتيجة مع ما قاله فيثريستون (Fairbrother, 1991): بأن الأطفال يشعرون بالغضب من الوالدين، ومن الطفل المعاق، ومن العالم، ويلقي بعضهم باللوم على الأم أو الأب بسبب حدوث الإعاقة، وكثير من الأطفال يحسدون أختهم أو أخاهم على هذا الاهتمام الخاص الذي يحظون به، وبعض الأطفال الأكبر سناً يتطور لديهم غضب شديد من كمية النقود التي تنفق على تشخيص وعلاج أختهم المعاق، وقد يرجع الاختلاف في هذه النتيجة إلى الاختلاف في الثقافات التي أجريت فيها الدراسات.

- وجود اختلاف في متوسطات عينة الدراسة على بعد العلاقة مع الوالدين، ولصالح أخوة المعاق الذين هم في سن 18 فما دون حيث كانت التأثيرات على علاقتهم مع والديهم بشكل متوسط، فيما، كانت التأثيرات على الأخوة الأكبر سناً منخفضة، وقد يرجع السبب في ذلك إلى أن الأخوة الأصغر سناً بحاجة إلى عاطفة وحنان أكثر من الوالدين، مما يجعل عملية الاهتمام بأختهم المعاق من الوالدين تقلل من الرعاية التي يحتاجونها، وتنعكس إلى حد ما على علاقتهم مع والديهم، على عكس الأخوة الأكبر سناً الذين قد استقلوا في تحمل مسؤولياتهم الشخصية، وبالتالي تكون احتياجاتهم النفسية والاجتماعية لوالديهم أقل.

- وجود اختلاف في متوسطات عينة الدراسة على بعد العلاقة مع المجتمع، ولصالح أخوة الأشخاص المعاقين الذين هم في سن 18 فما دون، علماً أن المتوسطات الحسابية لكلا الفئتين قد ظهرت بمستوى منخفض، مما يدل على عدم وجود تأثير للأخوة المعاق في الأسرة على علاقة الأخوة بمختلف مستوياتهم العمرية مع المجتمع، وقد يرجع السبب في ذلك إلى زيادة الوعي المجتمعي الذي أصبح ينظر فيه المجتمع نحو الإعاقة، إضافة إلى أن الأخوة الأكبر سناً أصبحوا يمتلكون المهارات والخبرات التي تمكنهم من مواجهة المجتمع، وعدم الخجل في نقاش قضية الإعاقة.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة ستونمان (Stoneman, 1991) حيث وجد أن الأخوة الأكبر سناً لأطفال لديهم إعاقات نمائية هم أكثر نشاطاً اجتماعياً مع الأصدقاء سواء داخل أو خارج البيت، بالمقارنة مع الأخوة والأخوات في مجموعة المقارنة، وتتفق هذه النتيجة أيضاً في عموميتها مع نتيجة دراسة ديتر ثرين (Dieter Thren) من حيث أنه لا توجد آثار سلبية على علاقة أخوة المعاق مع المجتمع، حيث أشار (ديتر ثرين) بأن نصف الأقران الذين تمت مقابلتهم يحتلون مكانة معينة بين أقرانهم الآخرين، ولديهم تفهم أكثر لعامة الناس، وهم اجتماعيون لدرجة كافية وإيجابيون مع زملائهم وأخوتهم، بالمقارنة مع الطلاب الذين ليس لديهم أخوة معاقون.

- وجود اختلاف في متوسطات عينة الدراسة على الدرجة الكلية للإجابات، ولصالح أخوة المعاق الذين هم في سن 18 فما دون، حيث يتبين أن هناك آثار لوجود أخ معاق على أخوته الأصغر سناً بشكل متوسط، بينما كانت الآثار على الأخوة الأكبر سناً بشكل منخفض، ويرجع الباحث السبب في ذلك إلى الخبرات الاجتماعية والنضج الاجتماعي والنفسي والمعلومات العلمية التي يمتلكها الأخوة الأكبر سناً عن الإعاقة مما يقلل من تأثيراتها النفسية والاجتماعية عليهم، بينما يفتقر الأخوة الأصغر سناً إلى هذه المهارات والمعلومات مما يجعلهم متأثرين بوجود أخ معاق لهم سواء من حيث مشاعر الخوف أو التواصل أو العلاقة مع الوالدين أو تحمل بعض المسؤوليات التي تفرضها الأسرة عليهم لرعاية أخيهم المعاق.

وتختلف هذه النتيجة مع نتيجة دراسة ستونمان (Stoneman, 1991) بأنه بشكل عام، يحمل الأخوة الصغار مشاعر ايجابية تجاه الأخوة الأكبر المعاقين، وقد يرجع السبب في هذا الاختلاف إلى اختلاف أدوات الدراسة المستخدمة، ولكنها تتفق مع دايسون (Dyson, 1989) الذي وجد أدلة بسيطة على تكيف الأخوة عندما يكبروا في العمر.

خامساً: فحص الفرضية الصفرية الخامسة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (ألفا = 0.05) في الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على أخوة الأشخاص المعاقين في الإمارات تعزى إلى متغير نوع الإعاقة (ذهنية، سمعية، توحد، شلل دماغي).

ومن أجل اختبار صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق بين متوسطات اجابات عينة الدراسة على كل بعد من أبعاد الاستبانة حسب متغير نوع الإعاقة، إضافة إلى اختبار شيفيه البعدي لتحديد لصالح من ترجع الفروق بين المتوسطات، وكانت النتائج على النحو التالي:

الجدول (29)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات عينة الدراسة على بعد عبء تحمل المسؤولية حسب متغير نوع الإعاقة

نوع الإعاقة	المتوسطات الحسابية	الانحرافات المعيارية
ذهنية	3.40	0.43

0.68	3.15	سمعية
3.50	3.60	توحد
3.03	3.40	شلل دماغي
0.48	3.36	الدرجة الكلية

يتبين من خلال الجدول السابق (29) أن المتوسطات الحسابية لاجابات عينة الدراسة على بعد عبء المسؤولية هي مرتفعة عند جميع أخوة الأشخاص المعاقين من الاعاقات الأربعة التي أجريت عليها الدراسة، ومن أجل التعرف فيما إذا كان هناك فروقاً دالة إحصائياً بين هذه المتوسطات، تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي، ونتائج الجدول التالي توضح ذلك:

الجدول (30)

نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق بين متوسطات إجابات عينة الدراسة على بعد الاحساس بعبء المسؤولية حسب متغير نوع الإعاقة

مستوى الدلالة	قيمة (ف)	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع مربعات الانحراف	مصدر التباين
0.035	2.96	0.66	3	2.00	بين المجموعات
		0.22	115	25.99	داخل المجموعات
			118	27.99	الكلية

* مستوى الدلالة (ألفا = 0.05)

ويتضح من خلال الجدول السابق (30) أنه ليس هناك فروق دالة إحصائياً في إجابات عينة الدراسة على بعد الاحساس بعبء المسؤولية ترجع إلى متغير نوع الاعاقة، ويرجع الباحث السبب في ذلك إلى أن قضية وجود طفل معاق في الأسرة بغض النظر عن إعاقته هي هم مشترك عند جميع أفراد الأسرة، وبالتالي تنعكس عليهم جميعاً أعباء تحمل مسؤولية العناية به ورعايته بما فيهم الأخوة، علماً أن لكل الاعاقات متطلبات رعاية خاصة على اختلاف أنواعها، فالتعاون في تقديم مهارات الاعتماد على الذات للطفل التوحيدي والمعاق ذهنياً والطفل

المصاب وذوي الشلل الدماغي أمراً لازماً، إضافة إلى مسؤوليات تواصل الشخص المعاق سمعياً مع البيئة المحيطة به.

الجدول (31)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات عينة الدراسة على
بعد مشاعر الخوف حسب متغير نوع الإعاقة

نوع الإعاقة	المتوسطات الحسابية	الانحرافات المعيارية
ذهنية	2.72	0.92
سمعية	2.63	0.91
توحد	1.40	1.67
شلل دماغي	1.00	0.00
الدرجة الكلية	2.40	1.01

يتبين من خلال الجدول السابق (31) أن المتوسطات الحسابية لإجابات عينة الدراسة على بعد مشاعر الخوف هي مرتفعة عند أخوة الإعاقات الذهنية والسمعية ومنخفضة عند أخوة أطفال التوحد والشلل الدماغي، ومتوسطة على الدرجة الكلية، ومن أجل التعرف فيما إذا كانت هذه الفروق بين المتوسطات دالة، تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي، ونتائج الجدول التالي توضح ذلك:

الجدول (32)

نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق بين متوسطات إجابات عينة الدراسة على
بعد مشاعر الخوف حسب متغير نوع الإعاقة

مصدر التباين	مجموع مربعات الانحراف	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
بين المجموعات	42.11	3	14.03	20.17	*0.000
داخل المجموعات	80.24	115	0.69		
الكلية	122.35	118			

* مستوى الدلالة (ألفا = 0.05)

ويتضح من خلال الجدول السابق (32) أنه توجد فروق دالة إحصائياً في إجابات عينة الدراسة على بعد مشاعر الخوف ترجع إلى متغير نوع الإعاقة، ومن أجل التعرف إلى صالح من ترجع هذه الفروق تم استخدام اختبار شيفيه للمقارنات البعدية، والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول (33)

نتائج اختبار شيفيه للمقارنات البعدية

لتحديد لصالح من ترجع الفروق بين متوسطات إجابات عينة الدراسة على بعد مشاعر الخوف حسب متغير نوع الإعاقة

شلل دماغي	توحد	سمعية	ذهنية	
*0.000	*0.000	0.973		ذهنية
*0.000	*0.001			سمعية
0.726				توحد
				شلل دماغي

* مستوى الدلالة (ألفا = 0.05)

تبين نتائج الجدول السابق (33) أن هناك فروقاً دالة إحصائياً في إجابات عينة الدراسة على بعد مشاعر الخوف حسب متغير نوع الإعاقة وهذه الفروق تظهر بين الأبعاد التالية:

- توجد فروق دالة إحصائياً عند أخوة ذوي الإعاقة الذهنية وأخوة أطفال التوحد، ولصالح أخوة الإعاقة الذهنية، وهذا يدل على أن هناك مشاعر للخوف ظاهرة بشكل أكبر عند أخوة ذوي الإعاقة الذهنية، ويرجع الباحث السبب في ذلك إلى الخوف من الأسباب الوراثية التي تنتقل وتسبب الإعاقة الذهنية، فيما لم يثبت وجود أسباب وراثية تسبب التوحد، إضافة إلى كثرة حالات الإعاقة الذهنية بالمقارنة مع التوحد، وهذا يظهر أيضاً من أعداد الحالات التي طبقت عليها الدراسة.

- توجد فروق دالة إحصائياً عند أخوة ذوي الإعاقة الذهنية وأخوة ذوي الشلل الدماغي، ولصالح أخوة ذوي الإعاقة الذهنية، وهذا يدل على أن هناك مشاعر للخوف ظاهرة بشكل أكبر عند أخوة ذوي الإعاقة الذهنية، ويرجع الباحث السبب في ذلك إلى المظاهر العقلية

والجسمية واللغوية والسلوكية التي يترتب عليها وجود طفل ذوي إعاقة ذهنية في الأسرة، مما ينعكس على تفاعله مع أخوته ومع المجتمع ككل ويسبب تخوفاً أكبر لأخوته، على عكس ذوي الشلل الدماغي الذي تتأثر مهاراته الحركية بشكل كبير، إضافة إلى عدم وجود مشكلات سلوكية وحركية كثيرة، علماً أن بعضهم لا تتأثر قدراتهم العقلية مما يقلل من التخوفات التي يظهرها أخوتهم، إضافة إلى أن عينة الشلل الدماغي كانت قليلة في الدراسة الحالية.

- توجد فروق دالة إحصائياً عند أخوة ذوي الإعاقة السمعية وأخوة أطفال التوحد، ولصالح أخوة الإعاقة السمعية، وقد يرجع السبب في ذلك إلى العوامل الوراثية التي قد تكون مسبباً للإعاقة السمعية، فيما لم تثبت هذه العوامل كمسببات لحالات التوحد، مما يشعر أخوة ذوي الإعاقة السمعية بتخوف أكبر من المستقبل ومن مرحلة ما بعد الزواج.

- توجد فروق دالة إحصائياً عند أخوة ذوي الإعاقة السمعية وأخوة أطفال الشلل الدماغي، ولصالح أخوة ذوي الإعاقة السمعية، ويرجع الباحث السبب في ذلك إلى مشكلات التواصل التي تسببها الإعاقة السمعية وتأثيرها على مختلف نواحي الحياة.

الجدول (34)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات عينة الدراسة على
بعد الغضب والشعور بالذنب حسب متغير نوع الإعاقة

نوع الإعاقة	المتوسطات الحسابية	الانحرافات المعيارية
ذهنية	2.03	0.63
سمعية	2.33	0.63
توحد	1.40	1.67
شلل دماغي	1.00	0.00
الدرجة الكلية	1.94	0.68

يتبين من خلال الجدول السابق (34) أن المتوسطات الحسابية لإجابات عينة الدراسة على بعد الغضب والشعور بالذنب هي أقل من المتوسط عند أخوة جميع الإعاقات التي طبقت عليها الدراسة، مما يدل على أن مشاعر الغضب والشعور بالذنب كانت أقل من المتوسط عند الأخوة، إلا أنها ظهرت بشكل أعلى قليلاً عند أخوة الإعاقات الذهنية والسمعية، ومن أجل التعرف فيما إذا كانت هذه الفروق بين المتوسطات دالة إحصائياً، تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي، ونتائج الجدول التالي توضح ذلك:

الجدول (35)

نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق بين متوسطات إجابات عينة الدراسة على
بعد الغضب والشعور بالذنب حسب متغير نوع الإعاقة

مصدر التباين	مجموع مربعات الانحراف	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
بين المجموعات	18.26	3	6.08	18.53	*0.000
داخل المجموعات	37.77	115	0.32		
الكلية	56.03	118			

* مستوى الدلالة (ألفا = 0.05)

ويتضح من خلال الجدول السابق (35) أنه توجد فروق دالة إحصائية في إجابات عينة الدراسة على بعد الغضب والشعور بالذنب ترجع إلى متغير نوع الإعاقة، ومن أجل التعرف إلى صالح من ترجع هذه الفروق تم استخدام اختبار شيفيه للمقارنات البعدية، والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول (36)

نتائج اختبار شيفيه للمقارنات البعدية
لتحديد لصالح من ترجع الفروق بين متوسطات إجابات عينة الدراسة على بعد الغضب
والشعور بالذنب حسب متغير نوع الإعاقة

شلل دماغي	توحد	سمعية	ذهنية	
*0.000	*0.008	0.153		ذهنية
*0.000	*0.000			سمعية
0.428				توحد
				شلل دماغي

* مستوى الدلالة (ألفا = 0.05)

تبين نتائج الجدول السابق (36) أن هناك فروقاً دالة إحصائياً في إجابات عينة الدراسة على بعد الغضب والشعور بالذنب حسب متغير نوع الإعاقة وهذه الفروق تظهر بين الأبعاد التالية:

- توجد فروق دالة إحصائياً عند أخوة ذوي الإعاقة الذهنية وأخوة أطفال التوحد، ولصالح أخوة الإعاقة الذهنية، وهذا يدل على أن أخوة ذوي الإعاقة الذهنية يظهرون مشاعر الغضب والشعور بالذنب بشكل أكبر من أخوة أطفال التوحد، مع أن المتوسطات الحسابية للفئتين هي أقل من المتوسط، وقد يرجع السبب في هذا الاختلاف إلى العدد القليل من أخوة أطفال التوحد التي أجريت عليهم الدراسة بالمقارنة مع أعداد أخوة الإعاقة الذهنية.

- توجد فروق دالة إحصائياً عند أخوة ذوي الإعاقة الذهنية وأخوة الشلل الدماغي، ولصالح أخوة ذوي الإعاقة الذهنية، وهذا يدل على أن أخوة ذوي الإعاقة الذهنية يظهرون مشاعر الغضب والشعور بالذنب بشكل أكبر من أخوة أطفال الشلل الدماغي، وقد يرجع السبب في ذلك إلى المشكلات السلوكية التي قد تظهر بشكل متكرر عند ذوي الإعاقة الذهنية والتي تؤثر على الو العام للأسرة مما يثير مشاعر الغضب عند الأخوة، ويؤثر على تكيفهم في الأسرة وممارستهم لحياتهم الاعتيادية، علماً أن ذوي الشلل الدماغي هم أقل حركة وتتأثر لغتهم بشكل واضح مما يكونوا أقل إثارة للآخرين من حولهم.

- توجد فروق دالة إحصائياً عند أخوة ذوي الإعاقة السمعية وأخوة أطفال التوحد، ولصالح أخوة الإعاقة السمعية، وهذا يدل على أن أخوة ذوي الإعاقة السمعية يظهرون مشاعر الغضب والشعور بالذنب بشكل أكبر من أخوة أطفال التوحد، ويرجع الباحث السبب في ذلك إلى الأجهزة والمعينات السمعية التي يتطلبها الأخ المعاق سمعياً والتي تشكل عبئاً اقتصادياً على الأسرة وتشكل استنزافاً لمواردها المالية، مما قد يحرم الأخوة غير المعاقين من بعض المصروفات الأمر الذي قد يثير غضبهم تجاه الأسرة.

- توجد فروق دالة إحصائياً عند أخوة ذوي الإعاقة السمعية وأخوة أطفال الشلل الدماغي، ولصالح أخوة الإعاقة السمعية، وهذا يدل على أن أخوة ذوي الإعاقة السمعية يظهرون مشاعر الغضب والشعور بالذنب بشكل أكبر من أخوة أطفال الشلل الدماغي، ويرجع الباحث السبب في ذلك إلى الأموال التي تنفقها الأسرة على المعينات السمعية لذوي الإعاقة السمعية وتجديدها باستمرار والتي تشكل عبئاً مادياً عليهم، مما قد يثير غضب الأخوة إذا أثرت هذه المصروفات سلباً على مستوى رفاحتهم.

الجدول (37)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات عينة الدراسة على
بعد التواصل حسب متغير نوع الإعاقة

نوع الإعاقة	المتوسطات الحسابية	الانحرافات المعيارية
ذهنية	2.64	0.93
سمعية	2.82	0.87
توحد	2.80	3.35
شلل دماغي	1.80	1.51
الدرجة الكلية	2.62	0.86

يتبين من خلال الجدول السابق (37) أن المتوسطات الحسابية لإجابات عينة الدراسة على بعد التواصل هي أعلى من المتوسط عند أخوة جميع الإعاقات التي طبقت عليها الدراسة، ما عدا أخوة أطفال الشلل الدماغي، مما يدل على أن هناك تأثير على مدى تواصل أخوة ذوي الإعاقات الذهنية والسمعية والتوحد مع البيئة المحيطة من حولهم، ومن أجل التعرف فيما إذا كانت هذه الفروق بين المتوسطات دالة إحصائياً، تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي، ونتائج الجدول التالي توضح ذلك:

الجدول (38)

نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق بين متوسطات إجابات عينة الدراسة على بعد التواصل حسب متغير نوع الإعاقة

مصدر التباين	مجموع مربعات الانحراف	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
بين المجموعات	9.06	3	3.02	4.39	*0.006
داخل المجموعات	79.41	115	0.68		
الكلي	88.20	118			

* مستوى الدلالة (ألفا = 0.05)

ويتضح من خلال الجدول السابق (38) أنه توجد فروق دالة إحصائياً في إجابات عينة الدراسة على بعد التواصل ترجع إلى متغير نوع الإعاقة، ومن أجل التعرف إلى صالح من ترجع هذه الفروق تم استخدام اختبار شيفيه للمقارنات البعدية، والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول (39)

نتائج اختبار شيفيه للمقارنات البعدية

لتحديد لصالح من ترجع الفروق بين متوسطات إجابات عينة الدراسة على بعد التواصل حسب متغير نوع الإعاقة

شلل دماغي	توحد	سمعية	ذهنية	
*0.025	0.946	0.798		ذهنية
*0.009	1.000			سمعية
*0.044				توحد
				شلل دماغي

* مستوى الدلالة (ألفا = 0.05)

يتبين من خلال الجدول السابق أنه:

- توجد فروق دالة إحصائياً عند أخوة كل من الاعاقات الذهنية والسمعية والتوحد من جهة وأخوة أطفال الشلل الدماغي، ولصالح أخوة الاعاقات الذهنية والسمعية والتوحد، وهذا يدل على أن أخوة هذه الاعاقات لا يمتلكون مهارات التواصل بشكل كبير مع البيئة الأسرية المحيطة بهم بالمقارنة مع أخوة أطفال الشلل الدماغي، ويرجع الباحث السبب في ذلك إلى أن وجود طفل معاق في الأسرة يشعر الأخوة بالحاجة إلى المعلومات حول هذه الإعاقة، إلا أن انشغال الوالدين بالشخص المعاق وتقديم الرعاية له والعلاج، ومشاعر الحزن الشديد التي يمر بها الوالدين إضافة إلى مشاعر نفسية أخرى، قد تبعدهم عن حلقة التواصل مع أبنائهم غير المعاقين، أما عن عدم وجود هذا التأثير بشكل واضح على أخوة أطفال الشلل الدماغي، فقد يرجع إلى قلة حجم العينة التي طبقت على أخوة أطفال الشلل الدماغي في هذه الدراسة، مما أدى إلى عدم ظهور هذه الآثار بشكل واضح.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (ستونمان وبرودي) بأن الأخوة من الصم يكون لديهم الرغبة في إقامة علاقات مع إخوانهم إلا أن عدم قدرتهم على التواصل الأمثل قد تخلق العزلة عن الآخرين.

الجدول (40)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات عينة الدراسة على

بعد العلاقة مع الوالدين حسب متغير نوع الإعاقة

نوع الإعاقة	المتوسطات الحسابية	الانحرافات المعيارية
ذهنية	2.39	0.98
سمعية	2.33	1.06
توحد	1.75	0.00
شلل دماغي	1.00	0.00
الدرجة الكلية	2.18	0.99

يتبين من خلال الجدول السابق (40) أن المتوسطات الحسابية لإجابات عينة الدراسة على بعد العلاقة مع الوالدين هي أعلى من المتوسط عند أخوة الإعاقة الذهنية فقط، فيما كانت قريبة من المتوسط عند أخوة ذوي الإعاقة السمعية، ومنخفضة عند أخوة أطفال التوحد والشلل الدماغي، فيما كانت الدرجة الكلية للاستجابات قريبة من المتوسط، ومن أجل التعرف فيما إذا كانت هذه الفروق بين المتوسطات دالة إحصائياً، تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي، ونتائج الجدول التالي توضح ذلك:

الجدول (41)

نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق بين متوسطات إجابات عينة الدراسة على

بعد العلاقة مع الوالدين حسب متغير نوع الإعاقة

مصدر التباين	مجموع مربعات الانحراف	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
بين المجموعات	21.24	3	7.08	8.48	*0.000
داخل المجموعات	95.93	115	0.83		

			118	117.18	الكلبي
--	--	--	-----	--------	--------

* مستوى الدلالة (ألفا = 0.05)

ويتضح من خلال الجدول السابق (41) أنه توجد فروق دالة إحصائياً في إجابات عينة الدراسة على بعد العلاقة مع الوالدين ترجع إلى متغير نوع الإعاقة، ومن أجل التعرف إلى صالح من ترجع هذه الفروق تم استخدام اختبار شيفيه للمقارنات البعدية، والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول (42)

نتائج اختبار شيفيه للمقارنات البعدية

لتحديد لصالح من ترجع الفروق بين متوسطات إجابات عينة الدراسة على بعد العلاقة مع الوالدين حسب متغير نوع الإعاقة

شلل دماغي	توحد	سمعية	ذهنية	
*0.000	0.176	0.995		ذهنية
*0.001	0.326			سمعية
0.281				توحد
				شلل دماغي

* مستوى الدلالة (ألفا = 0.05)

يتبين من خلال الجدول السابق أنه:

- توجد فروق دالة إحصائياً عند أخوة ذوي الإعاقة الذهنية وأخوة أطفال الشلل الدماغي، ولصالح أخوة الإعاقة الذهنية، وهذا يدل على أن أخوة الإعاقة الذهنية قد تأثرت مدى علاقتهم مع والديهم، وقد يرجع السبب في ذلك إلى كثرة العناية والرقابة التي يتطلبها الطفل المعاق ذهنياً، وحركته التي تحتاج إلى متابعة وضبط بين الحين والآخر، على عكس طفل الشلل الدماغي الذي يبقى مكانه دون أن يحتاج إلى درجة كبيرة من المتابعة خاصة إذا كان لا يعاني من إعاقة ذهنية، الأمر الذي يقلل من وقت أم الطفل المعاق ذهنياً المعطى لأخوته، حيث يشعرون باهتمام الوالدين أكثر بالمعاق، مع أنهم بحاجة إلى من يتابع واجباتهم المدرسية ويعطيهم الحنان والعاطفة.

- توجد فروق دالة إحصائياً عند أخوة ذوي الإعاقة السمعية وأخوة أطفال الشلل الدماغي، ولصالح أخوة الإعاقة السمعية، وهذا يدل على أن أخوة الإعاقة السمعية قد تأثرت مدى علاقتهم مع والديهم، وقد يرجع السبب في ذلك إلى ضعف مهارات التواصل بين الطفل المعاق سمعياً وأخوته، فهو يتطلب لغة إشارة خاصة قد لا يتقنها الأخوة، مما قد ينعكس على علاقة الأخوة بأخوتهم ذوي الإعاقة السمعية وبالتالي على علاقتهم مع والديهم.

الجدول (43)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات عينة الدراسة على
بعد العلاقة مع المجتمع حسب متغير نوع الإعاقة

نوع الإعاقة	المتوسطات الحسابية	الانحرافات المعيارية
ذهنية	1.56	0.68
سمعية	1.66	0.55
توحد	2.50	0.00
شلل دماغي	1.00	0.00
الدرجة الكلية	1.63	0.66

يتبين من خلال الجدول السابق (43) أن المتوسطات الحسابية لإجابات عينة الدراسة على بعد العلاقة مع المجتمع هي ضمن المتوسط عند أخوة أطفال التوحد فقط، بينما ظهرت بشكل أقل من المتوسط عند أخوة أطفال بقية الإعاقات، لذلك كان المتوسط الحسابي للدرجة الكلية أقل من المتوسط أيضاً، وهذا يدل على أن أخوة أطفال الإعاقات الذهنية والسمعية والشلل الدماغي لم تتأثر علاقتهم مع المجتمع، حيث كانت علاقة أخوة أطفال الشلل الدماغي هي الأقل تأثراً، فيما تأثرت علاقة أخوة أطفال التوحد مع المجتمع بشكل متوسط، ومن أجل التعرف فيما إذا كانت هذه الفروق بين المتوسطات دالة إحصائياً، تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي، ونتائج الجدول التالي توضح ذلك:

الجدول (44)

نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق بين متوسطات إجابات عينة الدراسة على
بعد العلاقة مع المجتمع حسب متغير نوع الإعاقة

مصدر التباين	مجموع	درجات	متوسط	قيمة (ف)	مستوى
--------------	-------	-------	-------	----------	-------

الدلالة		المربعات	الحرية	مربعات الانحراف	
*0.000	13.51	4.58	3	13.76	بين المجموعات
		0.33	115	39.02	داخل المجموعات
			118	52.78	الكلي

* مستوى الدلالة (ألفا = 0.05)

ويتضح من خلال الجدول السابق (44) أنه توجد فروق دالة إحصائياً في إجابات عينة الدراسة على بعد العلاقة مع المجتمع ترجع إلى متغير نوع الإعاقة، ومن أجل التعرف إلى صالح من ترجع هذه الفروق تم استخدام اختبار شيفيه للمقارنات البعدية، والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول (45)

نتائج اختبار شيفيه للمقارنات البعدية

لتحديد لصالح من ترجع الفروق بين متوسطات إجابات عينة الدراسة على بعد العلاقة مع المجتمع حسب متغير نوع الإعاقة

شلل دماغي	توحد	سمعية	ذهنية	
*0.035	*0.000	0.907		ذهنية
*0.020	*0.001			سمعية
*0.000				توحد
				شلل دماغي

* مستوى الدلالة (ألفا = 0.05)

يتبين من خلال الجدول السابق أنه:

- توجد فروق دالة إحصائياً عند أخوة أطفال كل من الإعاقات الذهنية والسمعية والشلل الدماغي من جهة، وأخوة أطفال التوحد من جهة أخرى ولصالح أخوة أطفال التوحد، وهذا يعني أن أخوة أطفال التوحد قد تأثرت علاقتهم مع المجتمع بشكل أكبر، ويرجع الباحث السبب في ذلك إلى إن إعاقة التوحد لا زالت الإعاقة الغامضة وتتسم بصفات مختلفة عن بقية

الإعاقات كضعف التواصل واللغة اللفظية وغير اللفظية، والحركات النمطية الغريبة وإيذاء الذات، مما قد يؤثر على مدى رغبة الأخوة في إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين والتحدث معهم حول إعاقة أختهم، أو الرغبة في تبادل الزيارات معهم تفادياً للسلوكيات الغريبة التي قد تظهر من أختهم.

- توجد فروق دالة إحصائية في استجابات أخوة أطفال الإعاقة الذهنية وأخوة أطفال الشلل الدماغي، ولصالح أخوة الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، وهذا يدل على أن أخوة الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية هم أكثر تأثراً في علاقتهم مع المجتمع بالمقارنة مع أخوة ذوي الشلل الدماغي، وقد يرجع السبب في ذلك إلى المظاهر السلوكية والحركية واللغوية التي تفرزها الإعاقة الذهنية، والتي قد تنير الاستغراب والاستهزاء أحياناً من قبل الآخرين، مما يعكس خجلاً في نفس أخوة هؤلاء الأطفال بالمقارنة مع أخوة أطفال الشلل الدماغي الأقل حركة والأقل في إظهار السلوكيات غير التكيفية، علماً أن هذا التأثير في العلاقة مع المجتمع، لم يكن في مستوى مرتفع مما يعكس تنامي النظرة الاجتماعية المعقولة نحو الإعاقة نتيجة التوعية.

- توجد فروق دالة إحصائية في استجابات أخوة أطفال الإعاقة السمعية وأخوة أطفال الشلل الدماغي لصالح أخوة ذوي الإعاقة السمعية، وقد يرجع السبب في ذلك إلى مشكلات التواصل مع المجتمع والبيئة المحيطة التي يواجهها الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية، والتي قد تنعكس على أختهم غير المعاقين حين يرافقونهم في أنشطتهم خلال حياتهم التعليمية والاجتماعية، وعملهم كحلقة تواصل بينهم وبين المجتمع.

الجدول (46)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات عينة الدراسة على الدرجة الكلية

للاستبانة حسب متغير نوع الإعاقة

نوع الإعاقة	المتوسطات الحسابية	الانحرافات المعيارية
ذهنية	2.43	0.51
سمعية	2.46	0.57
توحد	2.26	3.26
شلل دماغي	1.53	3.70
الدرجة الكلية	2.34	0.54

يتبين من خلال الجدول السابق (46) أن المتوسطات الحسابية لاجابات عينة الدراسة على الدرجة الكلية لأبعاد الاستبانة، كانت في حدود المتوسط عند أخوة الاعاقات الذهنية والسمعية والتوحد، فيما كانت منخفضة عند أخوة أطفال الشلل الدماغي، وهذا يعني أن الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة هي أقل تأثيراً على أخوة أطفال الشلل الدماغي، فيما كانت أكثر تأثيراً على أخوة الاعاقات السمعية فالذهنية ثم التوحد على التوالي، ومن أجل التعرف فيما إذا كانت هذه الفروق بين المتوسطات دالة إحصائياً، تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي، ونتائج الجدول التالي توضح ذلك:

الجدول (47)

نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق بين متوسطات إجابات عينة الدراسة على الدرجة الكلية للإستبانة حسب متغير نوع الإعاقة

مصدر التباين	مجموع مربعات الانحراف	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
بين المجموعات	8.27	3	2.75	11.81	*0.000
داخل المجموعات	26.84	115	0.23		
الكلي	35.12	118			

* مستوى الدلالة (ألفا = 0.05)

ويتضح من خلال الجدول السابق (47) أنه توجد فروق دالة إحصائياً في إجابات عينة الدراسة على الدرجة الكلية للإستبانة ترجع إلى متغير نوع الاعاقة، ومن أجل التعرف إلى صالح من ترجع هذه الفروق تم استخدام اختبار شيفيه للمقارنات البعدية، والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول (48)

نتائج اختبار شيفيه للمقارنات البعدية

لتحديد لصالح من ترجع الفروق بين المتوسطات حسب متغير نوع الإعاقة

شلل دماغي	توحد	سمعية	ذهنية
-----------	------	-------	-------

ذهنية		0.990	0.754	*0.000
سمعية			0.686	*0.000
توحد				*0.006
شلل دماغي				

* مستوى الدلالة (ألفا = 0.05)

يتبين من خلال الجدول السابق أنه:

- توجد فروق دالة إحصائية في التأثيرات النفسية والاجتماعية للإعاقة بين أخوة ذوي الإعاقة الذهنية وأخوة أطفال الشلل الدماغي، ولصالح أخوة ذوي الإعاقة الذهنية، وهذا يدل على أن الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة تنعكس على أخوة ذوي الإعاقة الذهنية بشكل أكبر من أخوة ذوي الشلل الدماغي، ويرجع الباحث السبب في ذلك إلى بعض الأنماط السلوكية التي تظهر عند ذوي الإعاقة الذهنية، والتي قد تنعكس على الأخوة وتفاعلهم معهم ومع المجتمع المحيط.

- توجد فروق دالة إحصائية في التأثيرات النفسية والاجتماعية للإعاقة بين أخوة ذوي الإعاقة السمعية وأخوة ذوي الشلل الدماغي، ولصالح أخوة ذوي الإعاقة السمعية، وهذا يدل على أن الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة تنعكس على أخوة ذوي الإعاقة السمعية بشكل أكبر من أخوة ذوي الشلل الدماغي، ويرجع الباحث السبب في ذلك إلى مشكلات التواصل مع الآخرين التي يواجهها ذوي الإعاقة السمعية، والتي تنعكس على أخوتهم في تفاعلاتهم معهم ومع البيئة المحيطة، والمسؤوليات التي قد تلقى على عاتقهم كوسطاء في التواصل.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة ستونمان (Stoneman, 1987) بأن الأطفال الذين أظهروا زيادة في اللغة والمهارات التكيفية انخرطوا في تفاعلات اجتماعية وفي اللعب الهادف في حين أن الأطفال الذين لديهم مهارات لغوية محدودة يشاركون بصعوبة في سلسلة ممتدة من اللعب المعرفي المعقد.

- توجد فروق دالة إحصائية في التأثيرات النفسية والاجتماعية للإعاقة بين أخوة ذوي إعاقة التوحد وأخوة ذوي الشلل الدماغي، ولصالح أخوة أطفال التوحد، وهذا يدل على أن الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة، تنعكس على أخوة أطفال التوحد بشكل أكبر من أخوة ذوي الشلل الدماغي، ويرجع الباحث السبب في ذلك إلى السلوكيات النمطية والروتينية

الغريبة والاضطرابات السلوكية التي قد تظهر من أطفال التوحد، والرقابة والاشراف المستمر التي تتطلبها إعاقة التوحد، بالمقارنة مع إعاقة الشلل الدماغي التي لا تظهر فيها هذه الأنماط السلوكية خاصة عندما لا ترافقها إعاقة ذهنية.

وتتعارض هذه النتائج مع دراسة ستونمان وبرودي (Stoneman, & Brody, 1993) التي أظهرت بأن أخوة الأطفال ذوي الإعاقة الحركية - بما فيهم الشلل الدماغي - تتأثر علاقاتهم مع أخوتهم المعاقين، لأن اللعب بين الأطفال يتضمن بشكل طبيعي الأنشطة الحركية الدقيقة والكبيرة، فتتأثر ألعاب ذوي الإعاقات الحركية والحسية جراء إعاقاتهم، على اعتبار أن اللعب هو الذي يولد العلاقات والتفاعلات بين الأطفال، وقد يرجع هذا الاختلاف إلى الاختلاف في حجم العينة التي تم إجراء الدراسة الحالية عليها.

سادساً: فحص الفرضية الصفرية السادسة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (ألفا = 0.05) في الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على أخوة الأشخاص المعاقين في دولة الامارات تعزى إلى متغير عمر المعاق (16 سنة فأقل، 17 سنة فما فوق).

ومن أجل اختبار صحة الفرضية تم استخدام اختبار (ت) لعينتين مستقلتين لدلالة الفروق بين متوسطات عينة الدراسة حسب متغير عمر المعاق ونتائج الجدول (49) تبين ذلك:

الجدول (49)

اختبار (ت) لعينتين مستقلتين لدلالة الفروق بين متوسطات أبعاد الدراسة

حسب متغير عمر المعاق

مستوى الدلالة	درجات الحرية	قيمة (ت)	17 سنة فما فوق (ن = 36)		16 سنة فأقل (ن = 83)		أبعاد الدراسة
			المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف	
0.10	117	1.26	0.43	3.27	0.50	3.40	الإحساس بعبء المسؤولية
*0.008		2.71	0.85	2.03	1.04	2.57	مشاعر الخوف
0.503		0.67	0.50	1.88	0.75	1.97	الغضب والشعور بالذنب

0.476		0.71	0.62	2.53	0.95	2.66	التواصل
*0.016		2.43	0.74	1.85	1.06	2.32	العلاقة مع الوالدين
0.092		-1.69	0.60	1.78	0.68	1.56	العلاقة مع المجتمع
0.132		1.51	0.31	2.22	0.61	2.39	الدرجة الكلية

* مستوى الدلالة (ألفا = 0.05)

يتضح من خلال الجدول السابق (49) مجموعة من النتائج وهي:

- ظهرت المتوسطات الحسابية لإجابات أخوة الأشخاص المعاقين على بعد الاحساس بعبء المسؤولية مرتفعة، بغض النظر عن عمر أخيهم المعاق، ويرجع الباحث السبب في ذلك إلى أن الأشخاص المعاقين بمختلف مستوياتهم العمرية هم بحاجة إلى قدر مناسب من الرعاية أو المساعدة، وبمستويات مختلفة من أفراد الأسرة، وإن جزءاً من هذه العناية تقع على عاتق أخوة الأشخاص المعاقين الذين يكلفون بها من آبائهم أو بدافع شخصي، مع أن الحاجات التي يحتاجها المعاق من أسرته قد تتغير مع الزمن، من طابع الرعاية إلى الطابع الإرشادي والتوجيهي.
- توجد فروق دالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لإجابات عينة الدراسة على بعد مشاعر الخوف تبعاً لمتغير عمر الشخص المعاق، ولصالح الأشخاص المعاقين الذين عمرهم 16 سنة فأقل حيث ظهرت عندهم مشاعر الخوف بمستوى متوسط، وظهرت مشاعر الخوف عند أخوتهم الذين أعمارهم من 17 سنة فما فوق بمستوى أقل من المتوسط، ويرجع الباحث السبب في ذلك إلى أن مشكلة الإعاقة عندما تكون حديثة في الأسرة - أي عندما يكون الطفل المعاق لا يزال صغيراً - تكون حينها مفاهيم أفراد الأسرة عن الإعاقة في طور النمو والتبلور، ولكن عندما يكبر الشخص المعاق ويتخطى سن السادسة عشرة، تخف مشاعر الخوف نتيجة احتكاك أخوة الأشخاص المعاقين معهم لسنوات زمنية أطول، وبالتالي الانخفاض التدريجي لمشاعر الخوف بحكم عامل الزمن.

وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة تريفيانو (Trevino, 1979) والتي أشارت أن هناك مجموعة من العوامل التي ترفع من مستوى الاضطراب الانفعالي عند أخوة الأطفال المعاقين، ومن بينها عمر الأخ المعاق.

- ظهرت المتوسطات الحسابية لإجابات أخوة الأشخاص المعاقين على بعد التواصل بمستوى أعلى من المتوسط، بغض النظر عن عمر أخيهم المعاق، ويعزو الباحث السبب في ذلك إلى المطالب التي تفرضها الإعاقة على الوالدين بغض النظر عن عمر المعاق، مما يقلل من فرص تواصل الوالدين مع أبنائهم غير المعاقين. وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (Powell & Gallager, 1993) من حيث أن أخوة الأطفال المعاقين يحتاجون للحصول على المعلومات عن الإعاقة في مختلف مراحلهم العمرية الأمر الذي يقلل من تواصلهم مع الآخرين.

- توجد فروق دالة إحصائياً بين المتوسطات الحسابية لإجابات عينة الدراسة على بعد العلاقة مع الوالدين تبعاً لمتغير عمر الشخص المعاق، ولصالح الأشخاص المعاقين الذين عمرهم من 16 سنة فأقل، وقد يعود السبب في ذلك إلى أن الشخص المعاق عندما يكون في مستويات عمرية أدنى، يتطلب رعاية واهتماماً أكبر من والديه، هذه العناية التي تؤثر على الوقت الممنوح لأخوة الأشخاص المعاقين، مما ينعكس على علاقتهم مع الوالدين من حيث عدم الاهتمام الكافي، وقلة متابعة الواجبات المدرسية، والشعور بالتمييز في المعاملة.

- لا توجد فروق دالة إحصائياً بين المتوسطات الحسابية لإجابات عينة الدراسة على بعد العلاقة مع المجتمع تبعاً لمتغير عمر الشخص المعاق، حيث ظهرت هذه المتوسطات بمستوى متدني، وقد يعود السبب في ذلك إلى التوعية الإعلامية التي أدت إلى تعامل أكثر إيجابية من قبل المجتمع مع الشخص المعاق، وبالتالي مع أخوته، بغض النظر عن أعمار الأشخاص المعاقين.

- لا توجد فروق دالة إحصائياً بين المتوسطات الحسابية لإجابات عينة الدراسة على الدرجة الكلية للاستبانة، تبعاً لمتغير عمر الشخص المعاق، حيث ظهرت المتوسطات الحسابية للدرجة الكلية بمستوى أقل من المتوسط بقليل، ويعزو الباحث السبب في ذلك إلى تغير المفاهيم المجتمعية بشكل واضح حول الإعاقة، وبالتالي توعية كافة أفراد الأسرة بما فيهم الأسرة عن أسباب الإعاقة وآثارها وكيفية التعامل معها، مما قلل من حدوث الآثار السلبية عند أخوة الأشخاص المعاقين جراء وجود شخص معاق في الأسرة، إلا أن هذه التوعية لا زالت بحاجة إلى استمرار وبطرق مختلفة، خاصة البرامج الإرشادية والتفريغ النفسي لأخوة الأشخاص المعاقين، لكي تقل الآثار النفسية والاجتماعية عليهم إلى أكبر درجة ممكنة.

ملخص نتائج الدراسة

الجزء الأول: الإجابة عن سؤال الدراسة الرئيس:

ما الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على أخوة الأشخاص المعاقين في دولة الامارات العربية المتحدة؟

أظهرت نتائج الدراسة أن المتوسطات الحسابية لإجابات عينة الدراسة على بعدي (الاحساس بعبء المسؤولية والتواصل) كانت مرتفعة مما يشير إلى وجود آثار نفسية واجتماعية على أخوة المعاق جراء وجود طفل معاق في الأسرة وفقاً لهذين البعدين، أما بقية الأبعاد فلم تظهر تأثيراتها على أخوة المعاق نظراً لأن متوسطاتها الحسابية منخفضة.

الجزء الثاني: فحص الفرضيات الصفرية:

1- تبعاً لمتغير جنس الأخ

تبين وجود اختلاف في إجابات العينة على أبعاد مشاعر الخوف والغضب والشعور بالذنب بين الجنسين ولصالح الإناث

2- تبعاً لمغير الترتيب الولادي

- عدم وجود فروق دالة إحصائية في إجابات عينة الدراسة على أبعاد (الاحساس بعبء المسؤولية، بعد العلاقة مع الوالدين، الغضب والشعور بالذنب) وعلى الدرجة الكلية للاستجابات
- المتوسطات الحسابية لإجابات عينة الدراسة على بعد التواصل ظهرت بمستوى مرتفع بغض النظر عن الترتيب الولادي للأخ.
- وجود اختلافات في استجابات عينة الدراسة على بعدي العلاقة مع المجتمع والعلاقة مع الوالدين.

3- تبعاً لمتغير الجنسية:

عدم وجود اختلافات دالة إحصائية في إجابات عينة الدراسة على أبعاد (الاحساس بعبء العمل، العلاقة مع الوالدين والعلاقة مع المجتمع

وجود اختلافات دالة إحصائياً في إجابات عينة الدراسة على أبعاد (مشاعر الخوف، الغضب والشعور بالذنب) وعلى الدرجة الكلية للاستجابات، بين أخوة المعاق من حملة الجنسية الاماراتية وبين الجنسيات الأخرى، ولصالح أخوة الأشخاص المعاقين من الجنسيات الأخرى.

4- تبعاً لمتغير عمر الأخ غير المعاق

عدم وجود اختلافات دالة إحصائياً في إجابات عينة الدراسة على بعد الاحساس بعبء العمل وبعد التواصل وبعد العلاقة مع الوالدين وبعد العلاقة مع المجتمع

وجود اختلاف في استجابات عينة الدراسة على أبعاد (مشاعر الخوف، الغضب والشعور بالذنب) وكذلك على الدرجة الكلية، وذلك بين أخوة المعاق من حملة الجنسية الاماراتية وبين الجنسيات الأخرى، ولصالح حملة الجنسيات الأخرى

5- تبعاً لمتغير نوع الاعاقة

- ليس هناك فروق دالة إحصائياً في إجابات عينة الدراسة على بعد الاحساس بعبء المسؤولية ترجع إلى متغير نوع الاعاقة، فيما وجدت فروق دالة إحصائياً عند أخوة الأشخاص المعاقين على بقية أبعاد الدراسة.

6- تبعاً لمتغير عمر الشخص المعاق

- ظهرت المتوسطات الحسابية على بعد الاحساس بعبء المسؤولية مرتفعة بغض النظر عن عمر الطفل المعاق

- توجد فروق دالة إحصائياً على بعد مشاعر الخوف وبعد العلاقة مع الوالدين لصالح الأطفال المعاقين الذين عمرهم 16 سنة فأقل

- ظهرت المتوسطات الحسابية على بعد التواصل بمستوى أعلى من المتوسط العام بغض النظر عن عمر الطفل المعاق

- لا توجد فروق دالة إحصائياً بين على بعد العلاقة مع المجتمع وعلى الدرجة الكلية للاستجابات

التوصيات:

بناءً على نتائج الدراسة الحالية يقدم الباحث مجموعة من التوصيات هي:

- تقديم المعلومات اللازمة لأخوة ذوي الإحتياجات الخاصة، عن حالة أخيهم بما يتناسب مع المرحلة العمرية التي يمرون بها، وفي وقت مبكر من العمر.
- مراعاة احتياجات أخوة ذوي الإحتياجات الخاصة النفسية والانفعالية من قبل والديهم، ومحاولة تلبية هذه الاحتياجات قدر الامكان.
- إطلاع أخوة ذوي الاحتياجات الخاصة على البرامج العلاجية والتربوية المقدمة لأخيهم، وإشراكهم في هذه البرامج، وفي عملية اتخاذ القرارات المتعلقة بشأن أخيهم.
- تنظيم برامج التدخل الإرشادي والنفسي لدى أخوة ذوي الإحتياجات الخاصة وخاصة الاناث، للتخفيف من مستوى مشاعر الخوف التي قد تصيبهم نحو إعاقة أخيهم، والتركيز على أخوة الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية والتوحد.
- تزويد أخوة ذوي الإحتياجات الخاصة بآليات التعامل السليم مع أخوتهم، وطرق تفريغ شحناتهم الانفعالية ومشاعرهم السلبية، وتوعية الوالدين بتأثيرات الإعاقة المحتملة على الأخوة، وتزويدهم بطرق التعامل السليم مع أبنائهم، وتخفيض حجم المسؤوليات الملقاة على عاتقهم.
- مساعدة أسرة المعاق بما فيها الأخوة على التخلص من مشاعر الخجل من إظهار المعاق للمجتمع، وتدريبهم على مهارات مواجهة نظرة المجتمع السلبية نحو الإعاقة، وبناء الاتجاهات الإيجابية نحوها.
- تشكيل مجموعات الدعم الذاتي المؤلفة من أخوة ذوي الإحتياجات الخاصة، بهدف إسناد ودعم الأخوة، والاطلاع على تجارب وخبرات بعضهم البعض وتبادل الأفكار حول إعاقة أخوتهم والبرامج المقدمة لهم.

الملحق (1)

التكرارات والمتوسطات الحسابية لاجابات عينة الدراسة على كل فقرة من فقرات الاستبانة

الرقم	العبارة				
	أوافق بشدة	أوافق	محايد	أعارض	أعارض بشدة
الاحساس بعبء المسؤولية					
1.	44	61	7	5	2
	%37	%51.3	%5.9	%4.2	%1.7
يتم تكليفي في البيت بالعبء بأخي المعاق					
2.	40	63	9	5	2
	%33.6	%52.9	%7.6	%4.2	%1.7
تطلب مني أسرتي تحقيق انجازات دراسية عالية					
3.	58	40	16	3	2
	%48.7	%33.6	%13.4	%2.5	%1.7
أشعر بأنني سوف أتحمّل مسؤولية أخي المعاق في المستقبل					
4.	3	13	26	46	31
	%2.5	%10.9	%21.8	%38.7	%26.1
المسؤوليات التي يتم تكليفي بها تحرمني من القيام بالعديد من الأنشطة مع أصدقائي					
5.	6	7	18	39	49
	%5.0	%5.9	%15.1	%32.8	%41.2
أشعر بالضيق بسبب تحملي مهام أكبر من طاقتي					
مشاعر الخوف					
6.	20	18	22	17	42
	%16.8	%15.1	%18.5	%14.3	%35.3
أخاف أن أصبح معاقاً في المستقبل					
7.	21	26	24	25	23
	%17.6	%21.8	%20.2	%21	%19.3
أخاف أن أنجب ولداً معاقاً بعد أن أتزوج					
8.	6	7	10	31	65
	%5.0	%5.9	%8.4	%26.1	%54.6
أخشى أن ينتقل لي المرض عن طريق أخي المعاق					
9.	11	13	24	40	31
	%9.2	%10.9	%20.2	%33.6	%26.1
أنا قلق من وجود عوامل وراثية سببت الإعاقة في الأسرة					
10.	12	13	11	32	51
	%10.1	%10.9	%9.2	%26.9	%42.9
أخشى من مواجهة عقبات اجتماعية عند الإقبال على الزواج					
الغضب والشعور بالذنب					
11.	3	11	22	0	83
	%2.5	%9.2	%18.5	0	%69.7
ألقي اللوم على والدي بسبب إعاقة أخي					
12.	6	4	4	31	74
	%5.0	%3.4	%3.4	%26.1	%62.2
أشعر بالغضب تجاه العالم لأن أخي معاق					
13.	7	6	21	30	55
	%5.9	%5.0	%17.6	%25.2	%46.2
أحسد أخي المعاق على الاهتمام الخاص الذي يحصل عليه من الوالدين					
14.	0	2	9	28	80
	0	%1.7	%7.6	%23.5	%67.2
أغضب بسبب الأموال الكثيرة التي تنفق على علاج أخي المعاق					
15.	33	33	13	6	34
	%28.3	%28.3	%11.1	%5.1	%28.3
أشعر بالغيرة من أخي المعاق					

التواصل						
37	22	27	21	12	16	أشعر بالوحدة لعدم تواصل أفراد أسرتي مع بعضهم البعض
%31.1	%18.5	%22.7	%17.6	%10.1		
49	29	29	5	7	17	لا أستطيع مناقشة والداي حول موضوع إعاقة أخي
%41.2	%24.4	%24.4	%4.2	%5.9		
49	38	20	10	6	18	يتخذ والداي القرارات المتعلقة بأخي المعاق دون مشورتنا
%41.2	%31.9	%16.8	%8.4	%5.0		
7	19	9	31	53	19	أشعر بالحاجة إلى معلومات كثيرة عن إعاقة أخي
%5.9	%16	%7.6	%26.1	%44.5		
37	28	18	32	4	20	لا أجد من يفهم حاجاتي وانفعالاتي
%31.1	%23.5	%15.1	%26.9	%3.4		
العلاقة مع الوالدين						
65	30	13	7	4	21	لا تعطيني أمي الوقت الكافي بسبب انشغالها بأخي المعاق
%24.6	%25.2	%10.9	%5.9	%3.4		
37	41	13	14	14	22	أسرتي تهتم بأخي المعاق أكثر مني
%31.1	%34.5	%10.9	%11.8	%11.8		
36	45	25	11	2	23	لا يوجد من يتابع دراستي
%30.3	%37.8	%21	%9.2	%1.7		
43	28	15	20	13	24	أشعر بتمييز أمي بالمعاملة بيني وبين أخي المعاق
%36.1	%23.5	%12.6	%16.8	%10.9		
العلاقة مع المجتمع						
80	16	10	13	0	25	أخجل من المجتمع بسبب أخي المعاق
%67.2	%13.4	%8.4	%10.9	0		
69	22	22	3	3	26	إعاقة أخي تحرمننا من الخروج للأماكن العامة
%58	%18.5	%18.5	%2.5	%2.5		
76	33	10	0	0	27	لا أحب أن يزورنا الآخرين بسبب وجود معاق في البيت
%63.9	%27.7	%8.4	0	0		
62	33	14	1	9	28	لا أتحدث مع أصدقائي عن إعاقة أخي
%52.1	%27.7	%11.8	%0.8	%7.6		
60	45	12	2	0	29	أشعر باستهزاء الآخرين بي بسبب إعاقة أخي
%50.4	%37.8	%10.1	%1.7	0		
73	34	10	2	0	30	لا يرغب الكثيرون بإقامة علاقات اجتماعية معي لأن أخي معاق
%61.3	%28.6	%8.4	%1.7	0		

المراجع:

- استيورت، جاك (1996). إرشاد الآباء ذوي الأطفال غير العاديين، ترجمة الأغبري وآل شرف، جامعة الملك سعود، الرياض.
- الحديدي، منى؛ والصمادي، جميل؛ والخطيب، جمال (1994). الضغوط النفسية التي تتعرض له أسر الأطفال المعاقين. مجلة دراسات، 21 (أ) 1، ص 7-34.
- الخطيب، جمال (2001). أولياء أمور الأطفال المعوقين، استراتيجيات العمل معهم وتدريبهم ودعمهم، سلسلة إصدارات أكاديمية التربية الخاصة، الرياض.
- الخطيب، جمال؛ الحديدي، منى؛ والسرطاوي، عبد العزيز (1992). إرشاد أسر الأطفال ذوي الحاجات الخاصة، قراءة حديثة، دار حين للنشر والتوزيع، عمان.
- كاشف، إيمان (2001). إعداد الأسرة والطفل لمواجهة الإعاقة، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.
- يحيى، خولة؛ عبيد، ماجدة (2005). الإعاقة العقلية، دار وائل للنشر، عمان.
- يحيى، خولة (2003). إرشاد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان.

- Blacher, J. (1993). Siblings and out - of- home placement. In Z. Stoneman & p. W. Berman (Eds.), The effects of mental retardation, disability and illness on sibling relationships (PP. 117-144). Baltimor: Paul H. Brookes.
- Boos, P. (1992). Boundary ambiguity: A block to cognitive coping. In A . P. Turnbull, J. M. Patterson, S. K . Behr, D. L. Murphy, J. G. Marquis, & M. J.
- Blue- Banning (Eds.), Cognitive coping, families, and disability (PP. 257-270). Baltimore: Paul H. Brookes.
- Brody, G., Stoneman Z., Davis, C., & Crapps J. (1991). Observations of the role relations and behavior between older children with mental retardation and their young siblings. American Journal on Mental Retardation, 95, 527-536.
- Crnic, K., & Lyons, J. (1993). Siblings of children with dual diagnosis. In Z. Stoneman & P. W. Berman (Eds.), The effects of mental retardation, disability and illness on sibling relationships (PP. 253-274). Baltimore: Paul H. Brookes.

- Dyson, L. (1993). Siblings of children with learning disabilities. In Z. Stoneman & P. W. Berman (Eds.), *The effects of mental retardation, disability and illness on sibling relationships*(PP. 35-252). Baltimore: Paul H. Brookes.
- Ellis, A. (1987). Rational emotive therapy: Current appraisal and future directions. Journal of Cognitive Psychotherapy, 1, 73-86.
- Failla, S., & Jones, L. (1991). Family of children with developmental disabilities: An examination of family hardiness. *Research in Nursing and Health*, 14, 41-50.
- Fairbrother, P. (1991). The special needs of the under 5's and their families. *International league of societies for persons with mental handicap*. Brussels, Belgium.
- Featherstone, H. (1980). A difference in the family: life with a disabled child, New York: Basic Books.
- Gamble, W., & Woulbroun, E. (1993). Measurement considerations in the identification and assessment of stressors and coping strategies. In Z.
- Garland, C. (1992). Beyond chronic sorrow: A new understanding of family adaptation. In A. P. Turnbull, J. M. Patterson, S. K. Behr, D. L. Murphy, J. Marquis, & M. J. Blue-Banning (Eds.), *Cognitive coping, families, and disability* (PP. 67-80). Baltimor: Paul H. Brookes.
- Gibbs, B. (1993). Providing support to sisters and brothers of children with disabilities. In G. Singer, & L. E. Powers (Eds.), *Families, disability, and empowerment* (PP. 343-363). Baltimor: Paul H. Brookes.
- Gold, N. (1993). Depression and social adjustment in siblings of boys with autism. Journal of Autism and developmental Disorders, 23, 147-163.
- Harris, S. L. (1983). Families of the developmentally disabled: A guide to behavioral intervention. New York: Pergamon.
- Hawkins, N., Singer, G., & Nixon, C.(1993). Short-term behavioral counseling for families of persons with disabilities. In G. H. S.

- Lobato, D. (1993). Issues and interventions for young siblings of children with medical and developmental problems, the effects of mental retardation, disability and illness on sibling relationships (PP. 85-98). Baltimore: Paul H. brookes.
- Lobato, D. J. (1990). Brothers, sisters and special needs: Information and activities for helping young siblings of children with chronic illnesses and developmental disabilities. Baltimore: Paul H. brookes.
- Meyer, D., Vadasy, P., & Fewell, R. (1985). Living with a brother or sister with special needs: A book for sibs. Seatue, WA: University of Washington Press.
- Miller, S. (1974). An exploratory study of sibling relationships in families with retarded children. Unpublished doctoral dissertation, Columbia University, New York.
- Moore, M., Howard, V. & McLaughlin, T. (2002). Siblings of children with disabilities: A review and analysis. International Journal of Special Education, Vol 17, No. 1.
- Powell, T., & Gallagher, P. (1993). Brothers and sisters: A special part of exceptional families (2 nded). Baltimore: Paul H. Brookes.
- Seligman, M. (1983). Sources of psychological disturbance among siblings of handicapped children. The Personnel and Guidance Journal. 61, 529-531.
- Singer, G., & Powers, L. (1993). Contributing to resilience in families: An overview. In G. H. S. Singer, & L. Powers (Eds.), Families, disability, and empowerment (PP. 1-26). Baltimore: Paul H. Brookes.
- Stoneman, Z. (1993). Common themes and divergent paths. In Z. Stoneman, & P. W. Berman (Eds.), The effects of mental retardation, disability and illness on sibling relationships (PP. 287-320).
- Stoneman, Z., & Brody, G. (1993). Siblings relations in the family context. The effects of mental retardation , disability, and illness on sibling relationship, (pp. 3-30).

- Stoneman, Z., Brody, G., Davis, C.& Crapps, J. (1988). Childcare responsibilities, peer relations, and sibling conflict: Older siblings of mentally retarded children. American Journal on Mental Retardation, 93, 174-183.
- Thren, D. (2002). The forgotten sibling, Parens Initiative Hannover, Germany.
- Vadasay, P. & Fewell, R., Meyer, D., & Schell, G. (1984). Siblings of handicapped children. Family Relations, 33, 155-167.