المجلد (٢)،العدد (٥)، ٢٠١٤،ص ص ١–٤٢

أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالمخاوف المرضية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة في مملكـــة البحـــريـــن

إعـداد

أ.د. خولة يحيى الحوامده
أستاذ التربية الخاصة
جامعة الخليج العربي ، مملكة البحرين

د. نبيل علي سليمان
أستاذ مشارك التربية الخاصة
جامعة الخليج العربي ، مملكة البحرين

لطيفة أحمد السويلم
ماجستير تربية خاصة (إعاقة ذهنية)
جامعة الخليج العربى ، مملكة البحرين

أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالمخاوف المرضية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة في مملكة البحرين

إعداد
أ.د. خولة يحيى الحوامده(*) د. نبيل علي سليمان(**) لطيفة أحمد السويلم(*)

ملخص

هدفت الدراسة إلى التعرف على أساليب المعاملة الوالدية التي يتبعها الوالدان مع أبناءهم المعاقين ذهنياً، كما هدفت إلى التعرف على المخاوف المرضية لدى الأطفال المعاقين ذهنياً من عمر (٩-١٢) سنة، وقد تكونت عينة الدراسة من (٤٠) تلميذاً وتلميذة (٢٠ ذكور، ٢٠ إناث) من ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة، وقد تم استخدام مقياس أساليب المعاملة الوالدية، وكذلك مقياس المخاوف المرضية. كشفت الدراسة عن النتائج التالية: أن أكثر المخاوف شيوعاً لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية هو الخوف من الثعبان، يليه الخوف من الظلام ثم الخوف من الحرامي، في حين كانت فقرات الخوف من المدرسة والأب والأم والمعلم هي الأدنى.كذلك تبين أن درجة الخوف لدى الإناث كانت أعلى منها لدى الذكور، كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة بين درجات أبعاد أساليب المعاملة الوالدية وفقاً لمتغير الجنس, فقد أظهرت النتائج أن متوسط درجات الإناث في إسلوبي(التفرقة والتسلط والسيطرة) لدى الأب أعلى من متوسط درجات الذكور ،وأن الفرق الحاصل بين المجموعتين دال إحصائياً، في حين كان الفرق بين متوسطي رتب المجموعتين في إسلوبي معاملة الأب (الديموقراطي, والحماية الزائدة) غير دال إحصائياً، وكذلك جاءت الفروق بين متوسطي رتب المجموعتين في جميع أساليب معاملة الأم غير دالة إحصائياً، كما أشارت النتائج إلى وجود علاقة إيجابية بين أسلوب الحماية الزائدة للأب والدرجة الكلية للمخاوف وعلاقة سلبية بين الأسلوب الديموقراطي للأب والدرجة الكلية للمخاوف، وأظهرت النتائج أيضاً وجود علاقة إيجابية بين أسلوب الحماية الزائدة للأم والدرجة الكلية للمخاوف وعلاقة سلبية بين الأسلوب الديموقراطي للأم والدرجة الكلية للمخاوف المرضية.

الكلمات المفتاحية: أساليب المعاملة الوالدية، المخاوف المرضية، الإعاقة الذهنية البسيطة، البحرين.

(*)أستاذ التربية الخاصة، جامعة الخليج العربي، مملكة البحرين.
(**)أستاذ مشارك التربية الخاصة، جامعة الخليج العربي، مملكة البحرين.
(***)ماجستير تربية خاصة (إعاقة ذهنية)، جامعة الخليج العربي، مملكة البحرين.

مقـــدمـــة الـــدراســـة

تلعب البيئة المحيطة بالطفل دوراً مهماً في تشكيل شخصيته وتكوين إتجاهاته وميوله وأفكاره ومعتقداته، ويتعلم الطفل خلال السنوات الأولى من حياته كثير من الخبرات اللازمة التي تساعده على النمو الجسمي والنفسي والانفعالي والعقلي المعرفي والاجتماعي, فإذا توافر الجو الأسري الملائم الذي يشبع حاجات الطفل الجسمية والنفسية أدى ذلك إلى تحقيق نموه السليم وتوافقه الشخصي والاجتماعي.هذا وتؤثر المعاملة الوالدية على النمو الجسمي والإنفعالي، وتؤدي المعاملة المتسلطة إلى العزلة وعدم القدرة على التعامل مع الآخرين مما يتطلب خضوع الأبناء للعلاج النفسي.

ويرى حمزة (٢٠٠٤) أن تقبل الوالدين للطفل المعاق ذهنياً يجعله يشعر بذاته؛ ممايزيد من ثقته بنفسه ويجنبه حياة اليأس والإحباط ويعيش في حالة إتزان نفسي نسبي مع بيئته الإجتماعية. وقد أشارت بهادر كما ورد في (العمري، ٢٠٠١) بأن الخوف يعد من المشكلات النفسية الشائعة في مرحلة الطفولة والمرتبطة بأساليب التنشئة والمعاملة الوالدية, إلا أنه يجب التفريق هنا بين الخوف غير المرضي (الخوف الطبيعي) والرهاب أو ما يطلق عليه الفوبيا (Phobia).فالخوف طبيعة انسانية يتقاسمها جميع البشر , وهناك العديد من المواقف التي تتطلب الخوف والتي يجب على الطفل تعلمها كالخوف من المخاطر التي تسبب ضرراً أو موتاً, والخوف من الحيوانات المفترسة والسيارات المسرعة والحريق. كذلك فإن معظم الأطفال لديهم كثير من المخاوف التي تظهر خلال مراحل نموهم, ومن أكثر المخاوف شيوعاً: الخوف من الأشباح والعفاريت والوحدة والظلام والأماكن الغريبة والحيوانات والسقوط والألم. ومن أشهر مخاوف الطفولة الخوف المرضي من المدرسةSchool Phobia (شريت، ٢٠٠٠).

ويعد أسلوب الحماية الزائدة, والتحكم والسيطرة بالإضافة إلى التذبذب في المعاملة من الأساليب الوالدية التي تؤدي إلى اضطرابات نفسية وسلوكية للأطفال المعاقين ذهنياً, بينما أساليب المعاملة الوالدية المتسمة بالحب والقبول واحترام الطفل والإهتمام به وعدم إهماله أو رفضه أو عقابه بدنياً بإفراط أو التسلط كلها شروط مسئولة عن توفير الطمأنينة الانفعالية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية وغير ذلك يمكن أن يؤدي الخوف والقلق والشعور بعدم الأمن إلى أشكال مختلفة من الإضطراب النفسي. ومن ثم فإنقلة الدراسات التي ربطت بين أساليب

المعاملة الوالدية والمخاوف لدى الأطفال المعاقين ذهنياً جعلت هناك حاجة ماسة لدراسة العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والمخاوف التي تنتاب الأطفال المعاقين ذهنياً, ويمكن بلورة مشكلة الدراسة بالسؤال الرئيس التالي: **ما العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والمخاوف المرضية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة في مملكة البحرين؟**

ويتفرع من السؤال الرئيس الأسئلة التالية:

١- ما هي المخاوف الشائعة لدى الأطفال المعاقين ذهنياً من الجنسين؟

٢- هل توجد فروق ذات دلالة بين درجات أبعاد أساليب المعاملة الوالدية للأطفال المعاقين ذهنياً وفقاً لمتغير الجنس؟

٣- هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات أبعاد أساليب المعاملة الوالدية ودرجة المخاوف المرضية لدى الأطفال المعاقين ذهنياً بدرجة بسيطة؟

أهداف الدراسة

تتمثل أهداف الدراسة بما يأتي:

١- التعرف على المخاوف التي يعاني منها الأطفال المعاقين ذهنياً بدرجة بسيطة.

٢- التعرف على الفروق في أبعاد أساليب المعاملة الوالدية.

٣- محاولة الكشف عن العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية ومخاوف الأطفال المعاقون ذهنياً بدرجة بسيطة.

أهمية الدراسة

تكمن أهمية هذه الدراسة في النقاط التالية:

١- تسليط الضوء على أساليب المعاملة الوالدية من خلال الإطار النظري والدراسات السابقة والتي قد تؤدي إلى اضطرابات نفسية وسلوكية عديدة لدى الأطفال ومنها اضطراب الخوف المرضي.

٢- قلة البحوث والدراسات التي تعرضت للمخاوف لدى الأطفال المعاقين ذهنياً.

٣- يمكن أن تساهم نتائج هذه الدراسة في التعرف على أنواع أساليب المعاملة الوالدية التي تزيد من مخاوف الأطفال المعاقين ذهنياً, والعمل من خلال الإقتراحات والتوصيات على إيجاد أساليب تربوية أكثر إيجابية للتعامل مع الأطفال المعاقين ذهنياً وبالتالي الحد من المشكلة وتفاقمها.

٤- يمكن أن تساهم نتائج هذه الدراسة في إعداد برامج إرشادية وتوعوية للعاملين مع أسر الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية من أجل إرشادهم وتعليمهم المهارات اللازمة لتكوين علاقة صحيحة مع أبنائهم والحد من السلوكيات الخاطئة في التعامل معهم.

مصطلحات الدراسة:

الإعاقة الذهنية **Intellectual Disability**

هناك تعريفات متعددة للإعاقة الذهنية منها : تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي والذي ينص على أن الإعاقة الذهنية هي "إعاقة تتسم بالقصور الواضح في كل الوظائف العقلية والمهارات التكيفية المفاهيمية والاجتماعية والعملية, ويظهر هذا القصور قبل سن 18سنة" لكسون, بورث ويك, بنتكس, كولتر وآخرون (Luckasson, Borthwick, Buntinx, Coulter et al., 2002).

أما **التعريف الإجرائي** في الدراسة الحالية للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة, فهم جميع الأطفال القابلين للتعلم من الجنسين والذين تقع نسبة ذكاؤهم بين (٥٠-٧٠) على إختبار استانفورد بينيه لذكاء الأطفال المدمجين في مدارس الدمج الإبتدائية التابعة لوزارة التربية والتعليم في مملكة البحرين, كما تبينه سجلاتهم في المدرسة.

أساليب المعاملة الوالدية **Parenting Styles**

يعرف زهران كما ورد في (السبعاوي, ٢٠١٠) أساليب المعاملة الوالدية بأنها تلك الأساليب النفسية والإجتماعية التي يتبعها الوالدان مع الطفل في عملية التنشئة الإجتماعية كالثواب والعقاب بنوعيهما المادي والمعنوي, مما تؤثر هذه الأساليب في نمو الطفل العقلي والإنفعالي والإجتماعي.

أما التعريف الإجرائي أساليب المعاملة الوالدية فهي: الدرجة التي يحصل عليها الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية (ذكور وإناث) على مقياس أساليب المعاملة الوالدية بأبعاده الأربعة (الحماية الزائدة, التفرقة, التسلط والسيطرة, المعاملة الوالدية المناسبة (الأسلوب الديموقراطي).

المخاوف المرضية **Phobias**

يقصد **بالخوف المرضي** بأنه: ذلك الخوف الذي لا مبرر له وهو نوع من الخوف المستديم والذي لا يستند إلى أسباب معقولة كالخوف من الأماكن المغلقة أو الضيقة أو الخوف من الحيوانات الأليفة (فرج, ٢٠٠٩).

أما **التعريف الإجرائي للمخاوف المرضية:** هي الدرجة التي يحصل عليها الطفل المفحوص على مقياس المخاوف لدى الأطفال المعاقين ذهنياً والمستخدم في الدراسة الحالية.

الخصائص العامة للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة

هناك خصائص عقلية وجسمية وانفعالية وأكاديمية للمعاقين ذهنياً، وهي:

- **الخصائص العقلية:**النمو العقلي لدى الطفل المعاق ذهنياًَ أقل في معدل نموه من الطفل العادي, حيث أن حاصل نسبة الذكاء لديهم تتراوح ما بين (٥٠-٧٧)، كما أنهم يتصفون بعدم قدرتهم على التفكير المجرد وإنما يقتصر على المحسوس الملموس, وكذلك عدم قدرتهم على التعميم (يحيى وعبيد, ٢٠٠٥).
- **الخصائص الجسمية:**بالرغم من أن النمو الحركي لدى ذوي الإعاقة الذهنية أكثر تطوراً من مظاهر النمو الأخرى إلا أن الأشخاص المعاقين ذهنياً أقل كفاية من الأشخاص العاديين فيما يتصل بالحركات الدقيقة والمهارات الحركية المعقدة والتوازن الحركي كما أن الحالة الصحية العامة تتسم بالضعف العام مما يجعلهم يشعرون بسرعة الإجهاد والتعب (القريوتي, السرطاوي والصمادي, ١٩٩٨).
- **الخصائص الإجتماعية والإنفعالية:** يعتبر القصور في السلوك التكيفي من أهم الخصائص للمعاقين ذهنياً, فيظهرون أنماطاً سلوكية واجتماعية غير مناسبة ويواجهون صعوبات بالغة في بناء العلاقات الاجتماعية المناسبة مع الآخرين.ويشير الظفيري (٢٠١١) إلى أن هناك عدد من الخصائص العاطفية والإنفعالية التي تميز الأطفال

المعاقين ذهنياً عن أقرانهم العاديين, تزداد حدتها مع زيادة شدة الإعاقة ومن هذه الخصائص, عدم الثبات الإنفعالي وانخفاض مفهوم الذات والإنسحاب الإجتماعي وعدم الإستقرار أو الهدوء.

- **الخصائص الأكاديمية:** هناك علاقة قوية بين الذكاء وقدرة الفرد على التحصيل, فالطفل المعاق ذهنياً يكون غير قادر على مسايرة بقية التلاميذ في نفس مرحلته العمرية, وقد يظهر ذلك على شكل تأخر دراسي في مهارات القراءة والتعبير والكتابة والاستعداد الحسابي (وادي, ٢٠٠٩).

تأثير وجود طفل معاق ذهنياً على الوالدين

يسبب وجود طفل معاق ذهنياً توتراً مستمراً ومزمناً في حياة الزوجين حيث أن هذا التوتر يؤثر سلباً في كثير من الأحيان على إتزانهما العاطفي وقدرتهما على التكيف مع ؛ مما يسبب لهما شعوراً بالكآبة والأسى المزمن, ويزداد هذا الشعور في فترات النمو المعروفة مثل: القدرة على المشي والكلام وبدء دخول المدرسة وفي فترة البلوغ الجنسي وما يتبعها من مراحل. فإذا كانت العلاقة الزوجية ليست قوية بما فيه الكفاية فإن وجود مثل هذا الضغط قد يؤدي إلى إضعاف هذه العلاقة أكثر وفي حالات قليلة يؤدي إلى تقويتها. وتعتبر شدة الإعاقة من المتغيرات الهامة المؤثرة على العلاقات الأسرية, فالطفل الذي لديه إعاقة ذهنية بسيطة قد لا تكون لديه أي خصائص بدنية تشير إلى وجود إعاقة, وبذلك يكون كثيراً من الآباء غير واعيين بأن الطفل ذو إعاقة ذهنية حتى يبدأ في المعاناة من مشكلات في المدرسة ويخفق في التحصيل الدراسي المناسب لمرحلته العمرية, ومع ذلك فإن درجة التأثير والإحباط أو الإحساس بالتعاسة ليس من الضروري أن ترتبط بشكل مباشر مع درجة القصور العقلي. وقد يجد والدي الأطفال الذين لديهم إعاقة عقلية شديدة من السهل إدراك مشكلتهم أكثر من والدي الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة, فالإعاقة العقلية تكون أكثر وضوحاً لدى الأطفال ذوي الإعاقة الشديدة؛ وبذلك فإن الاعتراف أو إدراك المشكلة يكون أسرع, وقد تلعب الخلفية الدينية للأبوين دوراً في درجة تأثير وجود حالة إعاقة ذهنية على الأسرة, كذلك فإن السبب والعمر عند حدوث الإعاقة تعتبر من المتغيرات الهامة (الشناوي,١٩٩٧).

أساليب المعاملة الوالدية المناسبة وغير المناسبة

تختلف أساليب التنشئة وأهدافها ومعاييرها بين المجتمعات وداخل الجماعات وتختلف كذلك هذه الأساليب من أسرة إلى أخرى ومن الأب إلى الأم بل وتختلف أساليب أحدهما من وقت لآخر (إسماعيل, ١٩٩٥). وتنقسم أساليب التنشئة الإجتماعية إلى أساليب المعاملة الوالدية المناسبة, والأساليب غير المناسبة.

أولاً :أساليب المعاملة الوالدية المناسبة

١- **الأسلوب الديموقراطي:** ويتمثل في منح الأبناء قدراً من الحرية في التصرف الحر والمستقل ومنحهم الفرص للاعتماد على أنفسهم والتعبير عن آرائهم بحرية بما يتناسب وقدراتهم العقلية (النجاحي, ٢٠٠٥).

٢- **أسلوب الحب والتقبل:** ويتمثل في الإهتمام والحب والتفهم من قبل الوالدين تجاه طفلهما المعاق ذهنياً, والتلقي الإيجابي لكل ما يصدر عنه من سلوك نتيجة تدني قدراته العقلية, ومشاركته في لعبه وأنشطته, مما يسمح بتوفر مناخ أسري يشجع على التفاعل المتبادل بين الآباء والأبناء (مزاهرة, ٢٠٠٣).

ثانياً: الأساليب الوالدية غير المناسبة

وهي إتباع الوالدين لأنماط سلوك غير مقبولة ذات تأثير بالغ على الصحة النفسية للطفل ذوي الإعاقة الذهنية, وتتمثل في:

- **أسلوب الرفض:**ويشير إلى شعور الطفل بأنه غير مرغوب فيه وغير محبوب, وأحياناً يخفي الوالدان مشاعر الرفض والكراهية , ويشير الشناوي (١٩٩٧) إلى أن الرفض يعد واحداً من أكثر ردود الفعل شيوعاً لدى والدي الأطفال المعاقين ذهنياً بما يصدر من سلوك سلبي يومي للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية مما يولد فيهم مشاعر الإستياء والرفض.
- **أسلوب الإهمال واللامبالاة:**ويقصد به ترك الطفل دون أي تشجيع على السلوك المرغوب أو الإستجابة له, وكذلك دون محاسبته على السلوك غير المرغوب, وتركه

دون أي توجيه إلى ما يجب أن يفعله أو إلى ما يجب عليه أن يتجنبه (قناوي, ١٩٩٦).

- **أسلوب الحماية الزائدة**:وتتمثل في الرعاية المفرطة للطفل, والمغالاة في حمايته والمحافظة عليه وتدليله بإفراط فالحماية الزائدة تتميز بإفراط التدليل وهو أسلوب يناقض الرفض حيث يمنع الطفل التعبير عن ذاته وتطوير قدراته (إسماعيل, ١٩٩٥).
- **أسلوب التسلط والقسوة**:وهو فرض الوالدين لرأيهما على الطفل والوقوف أمام رغباته التلقائية, أو منعه من القيام بسلوك معين ويشير إلى فرض النظام الصارم على الطفل واستخدام الوالدين لسلطتهما, ووضع القواعد والمعايير السلوكية التي يجب على الطفل اتباعها وعدم الحياد عنها. وقد يستخدم الوالدان الضبط الصارم والعقاب البدني, ويؤدي أسلوب التسلط والسيطرة في جميع الأحوال إلى إنماء مشاعر التهديد والخوف والقلق والخضوع (الصقر, ٢٠١١).
- **أسلوب التذبذب بالمعاملة:** لقد ذهب غباري (٢٠٠٣) إلى أن وجود سياسة ثابتة للأسرة في تعاملها مع الطفل المعاق ذهنياً, وعدم تذبذبها في معاملته تشعره بالأمن والإطمئنان, وتقلل من قلقه ومخاوفه, وتساعده على تقبل إعاقته في وجود سلطة والدية ضابطة, قادرة على توجيهه وقادرة على إشباع حاجته للعطف والحب.
- **التفرقة:** وهو تعمد الوالدين كلاهما أو أحدهما عدم المساواة بين الأبناء والتفضيل بينهم على أساس الترتيب, أو السن, أو الجنس أو التفوق العقلي, فتتكون مشاعر الإحباط والخوف وعدم الأمن والقلق والعدوانية في نفوس أبنائهم اللآخرين, الذين لم يحصلوا على امتيازات إخوانهم المفضلين, والتي تجعل العلاقة بين الإخوة والأخوات تنقلب إلى عداوة تضر بسلامة الأسرة والمجتمع, ويترتب على ذلك السلوك شخصية أنانية محبة للاستحواذ, متسلطة وعدوانية (العوضي, ٢٠٠٩).
- **المخاوف المرضيةPhobias**:الخوف المرضي هو خوف دائم من "وضع أو موضوع شخصي أو شيء أو موقف أو فعل أو مكان "غير مخيف بطبيعته, ولا يستند إلى أساس واقعي ولا يمكن ضبطه أو التخلص منه أو السيطرة عليه ويكون غير واضح

وغير عقلاني ولا يعرف المريض له سبباً, وهذا ما إتفق عليه كل من زهران والطيب كما ورد (في: شريت, ٢٠٠٠، ص٦١).

- **أسباب المخاوف المرضية:**تتأثر المخاوف لدى الأطفال بعدة أسباب, فقد ترجع لخبرات مؤلمة أو حوادث مفزعة حدثت للفرد في طفولته المبكرة, أو خلال فترات حياته وكبتت هذه الخبرات في اللاشعور مسببةً عقداً نفسية ومخاوف مرضية (شريت, ٢٠٠٨). وتعود المخاوف المرضية لدى ذوي الإعاقة الذهنية إلى أسباب عديدة منها:القصور الجسمي والعقلي والفشل المبكر في حل المشكلات (زهران, ١٩٨٥), تخويف الأطفال وعقابهم وسماعهم للحكايات المخيفة التي تحكى لهم, والخبرات المخيفة المكبوته في اللاشعور في الطفولة المبكرة (إسماعيل, ١٩٩٥).كما أن الظروف الأسرية المضطربة كالشجار بين الوالدين أو إنفصال وطلاق الوالدين, تعرض الطفل لخبرات مريرة ومنفرة, كتعرضه للإيذاء من قبل شخص ما, أو حيوان فتترك أثراً مؤلماً في نفسه (Craske & Waters 2005), استخدام الطفل للمخاوف للتأثير على الآخرين ولفت انتباههم إليه كحيلة دفاعية منه للحصول على الإهتمام من قبل الأشخاص المهمين في حياته. إضافة إلى إنتقال خوف الكبار إلى الأطفال بالإيحاء والتقليد, فغالباً ما يتأثر الطفل بالأشخاص المحيطين به فيعمل على تقليدهم. فالخوف ينتقل من فرد إلى آخر بالتأثير, أي من خلال المشاركة الوجدانية أو من خلال عامل الإيحاء (الفايز, ٢٠٠٢). كما يعد حرص الوالدين الشديد على الطفل وعلى حياته, وكثرة التهديدات والمحظورات التي توحي بالخوف تثبت عند الطفل مشاعر الخوف, فكثيراً ما يحذر الآباء أطفالهم "لا تنظر من النافذة فتسقط", "إن لم تكن مطيعاً فسنسلمك للشرطي", إن ترديد تلك التحذيرات بصورة متكررة يعمل على ترسيخ الخوف عند الطفل (Evan, 1993). وقد تؤدي الصراعات الأسرية بين الأبوين أو بين الأخوة أو بين الآباء والأبناء إلى جو متوتر في البيت, وشعور بعدم الأمن, فالأطفال الذين لا يشعرون بالأمن يحسون بأنهم أقل قدرة من غيرهم على التعامل مع مخاوفهم العادية.

للخوف المرضي مظاهر وأعراض يصاب بها الشخص الخائف, حيث يظهر عدد من الانفعالات والتي من أبرزها تأثر لون البشرة حيث يتغير لون بشرة الخائف فيبدو شاحباً مصفراً ويميل أحياناً إلى الزرقة, ويتدفق الدم إلى سطح الجلد فيزداد إفراز العرق وتنخفض درجة حرارة الجسم, فتبرد الأطراف, وتحدث بعض التغيرات في حركات الجسم كالرعشة والإجهاد والهبوط أو الإغماء والشعور بالدوار أو التقيؤ والتبول أحياناً (شريت, ٢٠٠٠). وقد تحدث تغيرات داخل جسم الخائف كخفقان القلب وانقباض أو انبساط الأوعية الدموية وسيطرة الجهاز العصبي السمبثاوي والباراسمبثاوي على إفراز الغدة اللعابية, وإحداث اضطرابات بالتنفس حيث تضطرب حركة الخائف فيجد نفسه في شهيق وزفير شديدين وكذلك يتدفق هرمون الأدرينالين بشدة في الدم؛ مما يساعد على ظهور علامات الخوف الجسمية بشكل واضح, فإن العجز عن السيطرة على أجهزة النطق, يصيب الشخص الخائف بجفاف حلقه ويصاب بالحبسة, كما أنه إذا استطاع الكلام فإن صوته يكون مرتعشاً (الفايز، ٢٠٠٢).ويشير أسعد (١٩٩٠) إلى أن الحالة العقلية تلعب دوراً, فالشخص الخائف لا يستطيع إدراك جميع ما يصل إلى الحواس من إحساسات فيكون لديه تبلد في حالة الخوف, كما أنه لا يتمتع بنفس قوة الذاكرة التي اعتاد أن يتمتع بها, كما أنه ينسى أشياء أساسية في حياته أو فيما يتعلق بأقرب الأشخاص لديه ولا يحسن ترتيب أفكاره أو أن يراعي المنطق في النسق الفكري الذي يتبعه, فلا يقوم بتقديم أفكار مترابطة لأنه يفكر بطريقة مشوشة نتيجة الخوف.ويعتبر فقدان السيطرة على عملية الإخراج أقصى أعراض الخوف (Ramirez & Cratochwill, 1990).

المخاوف المرضية وأنماطها:

١- **الخوف من الحيوانات والحشرات:** يعتبر شحيمي (كما ورد في: فرج, ٢٠٠٩) أن الخوف من الحيوانات والحشرات مخاوف مشتركة لدى معظم الأطفال العاديين والمعاقين ذهنياً, ويتضاءل ذلك مع نمو عقل الطفل, ومع فهمه لطبيعة بعض الحيوانات وخاصةً الأليفة منها, لكن قسماً كبيراً منهم ترافقهم هذه المخاوف حتى مرحلة النضج والرشد. وقد أشارت نتائج دراسة كنج, (King et al., 1990) بأن الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية

أظهروا خوفاً أكثر شدة من الحيوانات "وتحديداً الكلاب" مقارنةً بالعاديين والمكفوفين وضعاف السمع.

٢- **الخوف من البقاء منفرداً في البيت:** وينشأ هذا الخوف من شعور الطفل المعاق ذهنياً بعدم السعادة ونتيجة للألم والضيق اللذين ينتابان الطفل عند شعوره بالوحدة والإهمال, فيخاف أن يترك وحيداً, ويرتبط الخوف من الوحدة بالشعور بالحرمان من العطف والإهتمام ،والشعور بأنه غير محبوب من الآخرين (منصور, ١٩٩٠). ويعتبر عزل الطفل المعاق ذهنياً هو المصدر الأكبر للإحساس بالرعب في الطفولة المبكرة, فالوالدان هم من يزرعون الخوف في نفوس أطفالهم؛ كأن يقول أحد الوالدين "إن فعلت ذلك أو إن لم تكف عن ذلك سوف أتركك وحدك في البيت". وفي هذه الحالة تصبح مسألة ترك الطفل وحيداً في البيت بمثابة التهديد المرعب والمخيف له (فرج, ٢٠٠٩).

٣- **الخوف من الأماكن:** مثل الخوف من الأماكن الفسيحة أو الغريبة أو المظلمة, وبعض الأطفال يخافون من محلات الجزارة أو الصيدليات أو المستشفيات أو عيادات الأطباء (الشربيني, ٢٠٠٥). فإذا دخل طفل ما مكاناً جديداً وصادف فيه خبرة سيئة فقد يعمل على تجنب هذا المكان أو أي مكان آخر جديد عليه كعيادة الطبيب وما يرتبط به من مثيرات (كالممرضة مثلا), ويطلق علماء النفس على هذا النوع من الخوف اسم " فوبيا الأماكن المفتوحة " وهي شائعة لدى الأطفال (شحيمي, ١٩٩٤). ويرى البعض أن هذا النمط من الخوف يرتبط بالخوف من الخطر البدني كالخوف من التسمم أو الإختطاف؛ ويرجع ذلك إلى كثرة خروجهم إلى الطريق وركوب المواصلات ووقوع حوادث التصادم.

٤- **الخوف من الظلام:** يعتبر الخوف من الظلام من أكثر المخاوف شيوعاً بين الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية, ويرتبط الخوف من الظلام ارتباطاً وثيقاً بالخوف من الأماكن الجديدة.كما يعتبر الخوف المرضي من الظلام عند الأطفال ضمن المخاوف غير الحسية وتعود أسباب خوف الطفل المعاق ذهنياً من الظلام ؛لمروره بخبرة انفعالية

طفولية أو لانفصاله عن الأم أو لقصص الأشباح والعفاريت التي تروى له (عبد المعطي, ٢٠٠١).

٥- **الخوف من الكبار**:غالباً ما تنمو مشاعر الخوف من الكبار في نفوس الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية من خلال قيام الوالدين أو المربين بعمليات التنشئة الإجتماعية للطفل وغالباً ما ينمو الخوف من الكبار من خلال العقاب البدني الذي يوقعه الآباء والمعلمين على الأطفال خلال عمليتي التربية والتعليم (أسعد, ١٩٩٠).كما ينمو الخوف من الكبار من خلال كثرة تهديداتهم للطفل فكثيراً ما يستخدم الراشدون عبارات لتحذير الأطفال وتخويفهم وذلك بقولهم "سأرسلك إلى الشرطة ليتولى أمرك"أو" إذا فعلت ذلك لن تدخل الجنة "... وغيرها (عبدالمعطي, ٢٠٠١).

٦- **الخوف من الغرباء** :تختلف ردود الأفعال إتجاه الغرباء من طفل لآخر, وهي تعتمد على القدرة المعرفية الإدراكية للطفل, وتتدرج من التقبل إلى الفزع أو الخوف الشديد مروراً بالحذر وعدم النظر نحو الشخص الغريب (فرج, ٢٠٠٩), وفي دراسة ماتسون (Matson,1984) والتي أجريت على مجموعة من الفتيات من فئة ذوي الإعاقة الذهنية فقد أظهرن خوفاً شديداً من الغرباء بعدم التحدث إلى الآخرين أو الإقتراب منهم أو التعامل معهم.

٧- **مخاوف أخرى**:كالخوف من الموت حيث إن رهبة الموت يصاب بها كثير من الأطفال وإن اختلفت درجته بين طفل وآخر وذلك حسب مستوى عمره ودرجة إدراكه وفهمه وخبراته المرتبطة بالموت, وكذلك الخوف من المقابر والأشباح.وأشار (الفرماوي وحسن ٢٠٠٩) بأن موضوع الخوف من الموت يتزايد مع الأعمار العليا.كما ينتاب العديد من الأطفال المعاقين ذهنياً الخوف من العمليات الجراحية وعيادات الطبيب أو المستشفى.

العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والمخاوف المرضية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية

تعتبر أساليب المعاملة الوالدية المتسمة بالحب والقبول واحترام الطفل والأساليب القائمة على تفهم وتقبل الطفل وإشعاره بالحب وعدم إهماله ورفضه كلها شروط مسئولة عن توفير الطمأنينة الانفعالية لدى الطفل, وغير ذلك يمكن أن يشكل الخوف والقلق والشعور بعدم الأمن

الذي يؤدي بدوره إلى أشكال مختلفة من الإضطرابات النفسية (إسماعيل, ١٩٩٥).وعليه فإن أساليب المعاملة الوالدية غير المناسبة قد تسبب عدداً من المخاوف لدى الأطفال المعاقين ذهنياً, لذلك فإن الوالدين يجب أن يدركا دائماً أن طفلهم المعاق ذهنياً ليس طفلاً "عادياً", وعليهم أن يحدثا نوعاً من التوافقات لكي تتلائم مع أوجه عجزه وقصوره. ومن ثمفإن لأساليب المعاملة الوالدية أهمية كبرى في بناء شخصية الطفل المعاق ذهنياً بناءاً سليماً, أو بناء شخصية مضطربة ومنحرفة نفسياً, فاضطراب العلاقة بين الطفل ووالديه تعرضه لصراعات نفسية وخبرات مؤلمة تشعره بالإحباط والحرمان والقلق والخوف.

الدراسات السابقة

المحور الأول: دراسات تناولت أساليب المعاملة الوالدية

أجرى **اليازوري (٢٠١٢)** دراسة هدفت الكشف عن العلاقة بين الإضطرابات السلوكية لدى بعض الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم وأساليب المعاملة الوالدية التي يتبعها كل من الأباء والأمهات مع أبنائهم المعاقين في قطاع غزة, وقد تكونت عينة الدراسة من (٢٠٠) طفلاً, (١٠٤) ذكور, (٩٦) إناث, من ذوي الإعاقة الذهنية القابلين للتعلم والملتحقين بمؤسسات رعاية المعاقين, تراوحت أعمارهم ما بين (٨-١٥) سنة, وقد استخدم مقياس الإضطرابات السلوكية, ومقياس أساليب المعاملة الوالدية, وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين أساليب المعاملة الوالدية لكل من الآباء والأمهات والإضطرات السلوكية لدى المعاقين ذهنياً, وبينت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أساليب المعاملة الوالدية التي يتبعها الوالدين مع أبنائهم وبناتهم من ذوي الإعاقة الذهنية, كما توصلت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أساليب المعاملة الوالدية التي يتبعها الوالدان مع أبنائهم بغض النظر عن أعمارهم ما عدا الأسلوب العقابي في حالة الأمهات حيث بينت النتائج أن الأمهات يستخدمن الأسلوب العقابي بدرجة كبيرة مع أولادهن في عينة الدراسة, في حين وجدت فروق في أساليب المعاملة الوالدية التي يتبعها الآباء تعزى للمستوى التعليمي للآباء بحيث إن الآباء الحاصلين على درجة الدبلوم وأعلى يستخدمون الأسلوب العقابي وأسلوب سحب الحب بدرجة أكبر من الآباء ذوي المستويات التعليمية الأقل.

أما دراسة **بهرام (٢٠١١)** فقد هدفت التعرف على أشكال الإساءة التي يتعرض لها الأطفال المعاقون ذهنياً, والعلاقة بين إساءة المعاملة الوالدية والسلوك العدواني, وقد تكونت عينة الدراسة من (٦٠) تلميذاً (٣٠) ذكور, (٣٠) إناث, تراوحت أعمارهم ما بين (١٢-١٥) (١٦-١٨) سنة.وقد تم تطبيق إستبانة إساءة معاملة الأطفال المعاقين ذهنياً, و كشفت نتائج الدراسة أن أكثر أشكال الإساءة التي يتعرض لها الأطفال المعاقون ذهنياً من الجنسين هي الإساءة النفسية, يليها الإهمال, الإساءة الجنسية, ثم الإساءة البدنية, وأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجة استجابة أفراد عينة الدراسة نحو جميع أبعاد إستبانة إساءة المعاملة باختلاف الجنس.

وفي هذا الصدد أجرى **حمزة(٢٠٠٤)** دراسة هدفت التعرف على أساليب معاملة الوالدين للطفل المعاق ذهنياً من خلال التعرف على شعور الوالدين تجاه الإبن المعاق ومدى الحماية التي يوفروها له. وقد تضمنت عينة الدراسة (٥٤) طفلاً ممن يعانون من إعاقة ذهنية بسيطة وأعمارهم ما بين (٨-١١) سنة.وقد استخدم الباحث مقياس استجابات الوالدان نحو الأبناء من فئة الإعاقة الذهنية البسيطة من الجنسين, ومقياس إدين-بياشر (Eden & Biacher, 1996) لرد فعل الوالدين نحو الإعاقة. أوضحت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة بين استجابة الآباء نحو أبنائهم المعاقين ذهنياً بدرجة بسيطة ذكوراً أم إناثاً, وإن ظهرت فروق طفيفة في الدرجات الخام لصالح الذكور.

كما أجرى **الزغل (٢٠٠٤)** دراسة هدفت التعرف على إساءة معاملة الوالدين للأطفال المعاقين ذهنياً وعلاقتها ببعض المشكلات النفسية, وقد بلغت عينة الدراسة (٢٠٤) طفلاً,(١٠٣) ذكور, (١٠١) إناث, تتراوح أعمارهم ما بين(٨-١٤) سنة, وقد استخدم الباحث مقياس الإساءة الوالدية, مقياس السلوك التكيفي لفاروق صادق, واستمارة المستوى الإقتصادي والإجتماعي, وقد أظهرت النتائج وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الدرجة الكلية للإساءة والدرجة الكلية لبعض المشكلات النفسية لدى الأطفال المعاقين ذهنياً, كما أظهرت النتائج وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإساءة بأبعادها وبعض المشكلات النفسية لدى الأطفال المعاقين ذهنياً, كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في مدى تأثرهم بإساءة

المعاملة لصالح الذكور, كما بينت النتائج عدم وجود فروق دالة بين الذكور والإناث المساء معاملتهم في مستوى تأثرهم ببعض المشكلات النفسية لديهم.

هذا وقد قام **القمش (١٩٩٤)** بدراسة هدفت التعرف على المشكلات لدى الأطفال المعاقين ذهنياً داخل الأسرة كما يراها الوالدان, كذلك التعرف على الإستراتيجيات التي يستخدمها الوالدان في التعامل مع هذه المشكلات. تكونت عينة الدراسة من (٢٢٠) طفلاً من ذوي الإعاقة الذهنية وتراوحت أعمارهم ما بين (١-٨) سنوات, وقد استخدم الباحث مقياس التعرف على مستويات حدوث المشكلات لدى الأطفال المعاقين ذهنياً داخل الأسرة, ومقياس استراتيجيات الأهالي في التعامل مع هذه المشكلات, وقد كشفت نتائج الدراسة أن أكثر الإستراتيجيات المستخدمة مع الأطفال المعاقين ذهنياً هو العقاب الجسدي, بالإضافة إلى استخدام الحرمان والعزل والتنبيه والتوبيخ اللفظي.

المحور الثاني: دراسات تناولت المخاوف المرضية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية

أجرى **موريس وميركالباش ولوتن (Muris, Merckelbach, Luijten., 2002)** دراسة هدفت كشف العلاقة بين القدرة العقلية والمخاوف والقلق بين المعاقين ذهنياً وأقرانهم من العاديين, وقد بلغت عينة الدراسة (١٠٥) طفلاً من ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة, و(١٧٦) طفلاً من العاديين, بلغت أعمارهم ما بين (٤-١٢) سنة.استخدم الباحث مقياس الخوف والقلق الملازم, وقد أسفرت النتائج أن الأطفال العاديين أظهروا مخاوفاً أكثر من الأطفال غير العاديين, وأن مخاوف الأطفال في هذا العمر الزمني تتركز حول الخطر الفعلي الذي يهدد حياتهم مثل: المواقف الخطرة-الإيذاء الجسدي-والحيوانات, وقد أشارت النتائج إلى وجود ثمة علاقة بين المخاوف والقدرات العقلية المنخفضة.

أما دراسة **الفايز(٢٠٠٢)** فقد هدفت التعرف على المخاوف, وعلاقتها بسمات الشخصية لدى المعاقين ذهنياً المدمجين في المدارس العادية, وقد بلغت عينة الدراسة (٨٠) تلميذاً من المعاقين ذهنياً المدمجين وتم تقسيمهم إلى مجموعتين, المجموعة الأولى وتضم الأعمار ما بين(٦-٩) سنوات وعددهم (٣٢) تلميذاً والمجموعة الثانية تضم الأعمار ما

بين(١٠-١٣) سنة وعددهم (٤٨) تلميذاً, تم استخدام مقياس تقييم سمات الشخصية, ومقياس المخاوف للأطفال. توصلت الدراسة أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين في تكرار وشدة ونوع المخاوف لدى التلاميذ المعاقين ذهنياً.

وفي هذا الصدد هدفت دراسة **ايفان (Evan, 1993)** الكشف عن مدى تطور مقياس مسح المخاوف لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة, حيث تصف تطور الخوف لديهم. وقد تم تطبيق المقياس على (٧٠) طفلاً, تراوحت أعمارهم ما بين (٥-٩) سنوات من ذوي الإعاقة الذهنية ذكور وإناث, وقد استخدمت المقابلة الشخصية مع الأطفال, وجدول مسح المخاوف بالإضافة إلى استبيان يقدم للأمهات لتقدير كل أم لمخاوف طفلها وذلك على مدى شهرين, وقد توصلت نتائج الدراسة أن هناك توافقاً ما بين جدول مسح المخاوف مع تقديرات الأمهات بأن أطفالهن المعاقين ذهنياً يعانون من مخاوف شديدة, وأن خوف الفتيات كان أعلى وأكثر شدة من مخاوف الذكور, كما أظهرت النتائج أن عمليات الاسترخاء تعمل على خفض نسبة القلق والخوف لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية.

مجتمع الدراسة

يتألف مجتمع الدراسة من جميع التلاميذ الملتحقين بمدارس الدمج التابعة لوزارة التربية والتعليم في مملكة البحرين من ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة من الجنسين من عمر(٩-١٢) سنة.

عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة من (٤٠) تلميذاً وتلميذة (٢٠ ذكور, ٢٠ إناث) من مدارس الدمج الإبتدائية التابعة لوزارة التربية والتعليم في مملكة البحرين, أعمارهم الزمنية ما بين (٩-١٢) سنة, من فئة الإعاقة الذهنية البسيطة.

أدوات الدراسة

تم الاعتماد في جمع البيانات في الدراسة الحالية على مقياس أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الطفل والذي أعد لغايات هذه الدراسة, بالإضافة إلى الصورة العربية من مقياس المخاوف للأطفال من إعداد سلفيا رامز وتوماس كرتشول (١٩٩٠), تعريب الفايز(٢٠٠٢).

مقياس أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الطفل

يهدف هذا المقياس إلى قياس أساليب المعاملة الوالدية المناسبة وغير المناسبة كما يدركها الطفل ذو الإعاقة الذهنية البسيطة وذلك تبعاً للتعريف الإجرائي لأساليب المعاملة الوالدية في الدراسة الحالية والتي يتبعها الوالدين (الأب/ الأم) في تربية أبنائهم ويتضمن أربعة أبعاد هي: أسلوب الحماية الزائدة, التفرقة, التسلط والسيطرة, أساليب المعاملة السوية (الأسلوب الديموقراطي).وتم التطبيق بصورة فردية ومباشرة وبمساعدة معلمات الصف, وتم توضيح فقرات المقياس حسب مستوى فهم كل تلميذ, حيث يطرح على التلميذ فقرات المقياس ويقوم باختيار الإجابة الأقرب إليه حيث لا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة, ويطلب من التلميذ أن يحدد درجة موافقته على الفقرة (الأسلوب الذي يتبعه والديه في التعامل معه, من وجهة نظره), ويتم إعادة صياغة الفقرة باللهجة العامية لضمان فهم التلميذ للفقرة. واعتمد المقياس على التدريج الثلاثي في التقدير الوزني للفقرات وهو (نعم–أحياناً–لا) بحيث إذا أجاب المفحوص (بنعم) تكون درجته (٢) وإذا أجاب (أحياناً) تكون درجته (١) وإذا أجاب (بلا) تكون درجته (٠).تم حساب الصدق والثبات على عينة استطلاعية قوامها (٢٠) تلميذاً وتلميذة من ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة في معهد الأمل للتربية الخاصة في مملكة البحرين. تم عرض المقياس على عدد (٨) من المحكمين من السادة أعضاء هيئة التدريس في جامعة الخليج العربي طلب منهم الحكم على سلامة الفقرات من حيث الصياغة, مدى ارتباط الفقرة بالبعد المراد قياسه, ومدى مناسبة الفقرة لعينة الدراسة, مع إمكانية تعديلها سواء بالحذف أو الإضافة وقد تم استبعاد الفقرات التي لم تكن موضع اتفاق المحكمين, وكذلك الفقرات المتكررة في المعنى وقد تم اعتماد الفقرات التي حصلت على نسبة اتفاق (٨٨٪), وقد أصبحت فقرات المقياس بعد الحذف والتعديل تتكون من (٣٨) فقرة موزعة على أربعة أساليب.

صـــدق البنـــاء

تم حساب معاملات الإرتباط الداخلي للمقياس من خلال حساب معامل الارتباط بين درجة الفقرة ودرجة كل بعد والجدول ١ يوضح هذه النتائج.

جدول (١)

معاملات الارتباط بين الفقرات ودرجات أبعاد مقياس أساليب المعاملة الوالدية

الحماية الزائدة			التفرقة			التسلط والسيطرة			الديموقراطي		
الفقرة	الأب	الأم	الفقرة	الأب	الأم	الفقرة	الأب	الأم	الفقرة	الأب	الأم
1	.531*	.759**	2	.484*	.640**	3	.650**	.711**	4	.749**	.676**
5	.458*	.553*	6	.464*	.482*	7	.522*	.558*	8	.505*	.613**
9	.465*	.731**	10	.606**	.598**	11	.699**	.543*	12	.761**	.887**
13	.470*	.776**	14	.660**	.570**	15	.666**	.684**	16	.569**	.786**
17	.719**	.672**	18	.570**	.725**	19	.583**	.816**	20	.735**	.729**
21	.555*	.750**	22	.761**	.611**	23	.596**	.785**	24	.617**	.825**
25	.538*	.790**	26	.614**	.731**	27	.613**	.548*	28	.641**	.546*
29	.538*	.619**	30	.630**	.586**	31	.671**	.745**	32	.644**	.639**
33	.497*	.836**				34	.677**	.742**	35	.822**	.725**
						36	.724**	.765**	37	.520*	.785**
									38	.642**	.777**

**** دال إحصائياً عند مستوى دلالة 0.01 * دال إحصائياً عند مستوى دلالة 0.05**

يتضح من الجدول السابق أن معظم فقرات المقياس, تمتعت بدرجة مرتفعة في ارتباطها بالدرجة الكلية للإسلوب الذي تنتمي إليه وتراوحت مابين (0.458 –0.822)، وذلك لأساليب الأب وكانت معظم معاملات الارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى أقل من (0.01)، وكذلك الأمر جاءت معاملات ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية للأسلوب لدى الأم في معظمها ذات دلالة إحصائية عند مستوى أقل من(0.01)، فقد تراوحت قيم معاملات الارتباط بين (.482 – .887).

جدول (٢)
معاملات الارتباط بين درجات أبعاد مقياس أساليب المعاملة الوالدية (مقياس الأب) مع بعضها البعض والدرجة الكلية للمقياس

البعد	الحماية الزائدة	التفرقة	التسلط والسيطرة	الديمقراطي	الدرجة الكلية (أساليب الأب)
الحماية الزائدة	1	.520**	.076	-.292	.538**
التفرقة		1	.303	-.368-*	.626**
التسلط والسيطرة			1	-.217	.478**
الديمقراطي				1	.305

**** دال إحصائياً عند مستوى دلالة 0.01 * دال إحصائياً عند مستوى دلالة 0.05**

يتبين من نتائج الجدول السابق وجود علاقة سالبة بين الأساليب (الحماية الزائدة, التفرقة, التسلط والسيطرة) مع الأسلوب الديموقراطي, وكذلك أشارت النتائج إلى وجود علاقة دالة إحصائياً بين هذه الأساليب والدرجة الكلية للمقياس.

جدول (٣)
معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس أساليب المعاملة الوالدية (مقياس الأم) مع بعضها البعض والدرجة الكلية للمقياس

البعد	الحماية الزائدة	التفرقة	التسلط والسيطرة	الديمقراطي	الدرجة الكلية (أساليب الأم)
الحماية الزائدة	1	.390*	.158	-.220	.612**
التفرقة		1	.272	.252	.756**
التسلط والسيطرة			1	.340*	.652**
الديمقراطي				1	.491**

** دال إحصائياً عند مستوى دلالة 0.01 * دال إحصائياً عند مستوى دلالة 0.05

يتبين من الجدول السابق أن جميع معاملات ارتباط الأبعاد مع الدرجة الكلية للمقياس كانت ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.01 حيث تراوحت قيمتها بين (0491 – 0.756).

حساب ثبات المقياس

لحساب ثبات مقياس أساليب المعاملة الوالدية في الدراسة الحالية تم استخدام طريقتين:الأولى: معامل ثبات كرونباخ ألفا وقد تراوح بين (0.67 - 0.86) للأب, وتراوح بين (0.77 -0.91) للأم والثانية: طريقة التجزئة النصفية، وقد تراوحت بين (0.69 - 0.91) للأب, بينما تراوحت ما بين (0.73 -0.91) للأم, والجدول (٧) يبين نتائج معامل الثبات لجميع الأساليب.

جدول (٤)
معاملات ثبات مقياس أساليب المعاملة الوالدية

	الأبعاد	كرونباخ ألفا	التجزئة النصفية
الأب	الحماية الزائدة	0.67	0.69
	التفرقة	0.74	0.91
	التسلط والسيطرة	0.84	0.77

	الديمقراطي	0.86	0.88
الأم	الحماية الزائدة	0.88	0.88
	التفرقة	0.77	0.81
	التسلط والسيطرة	0.88	0.73
	الديمقراطي	0.91	0.91

كانت جميع معاملات الثبات مرتفعة مما يدل أن المقياس يتمتع بثبات جيد.

مقياس المخاوف للأطفال

قام بإعداد هذا المقياس رامرز وكرتشول(Ramierz & Cratochwill 1990)، حيث قاما بتطوير مقياس للخوف بهدف الكشف عن مثيرات الخوف لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية والعاديين, وقد صمم المقياس ليقدم بطريقة فردية وبشكل شفهي ويتميز بأنه مختصر بشكل يلفت انتباه الأطفال الصغار ويراعي المفردات المحدودة لديهم, كذلك يراعي القدرات المحدودة على القراءة فهو يستخدم للأطفال من عمر (٤-١٣) سنة, ويحتوي المقياس الأصلي على (٤٨) فقرة, بالإضافة إلى فقرتين مفتوحتين لمعرفة المزيد من المثيرات التي تسبب الخوف, ونظراً للخصائص التي يتمتع بها المقياس وثباته فقد تم اختياره لتطوير مسح المخاوف لدى الأطفال العاديين والمعاقين ذهنياً. وقد قام الفايز(٢٠٠٢) بترجمة المقياس وتعديله بما يتناسب مع الواقع والبيئة الخليجية.

صدق وثبات المقياس في الدراسة الأصلية

قام رامرز وكرتشول (Ramiers & Cratochwill, 1990) بتطوير مقياس للخوف بهدف الكشف عن مثيرات الخوف لدى الأطفال العاديين والمعاقين ذهنياً, وقد بلغ معامل الثبات في صورته الأصلية عن طريق إعادة الإختبار بعد فترة زمنية فاصلة مدتها أسبوعان 0,85.

صدق وثبات المقياس في دراسة الفايز(٢٠٠٢)

قام الفايز (٢٠٠٢) بتطبيق مقياس المخاوف على عينة من الأطفال المعاقين ذهنياً المدمجين في المدارس العادية في المملكة العربية السعودية, وقد قام بالتحقق من صدق المقياس بعرضه على عدد من الأساتذه المختصين بهدف تحكيم المقياس من حيث واقعية المخاوف بين الأطفال ومدى صياغتها اللغوية, أما ثبات المقياس فقد استخدم معامل ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية لحساب الثبات, حيث بلغ معامل ألفا كرونباخ للمقياس 0.87,

ومعامل الثبات عن طريق التجزئة النصفية بلغ0.83, وبعد إعادة تطبيق الاختبار بعد فترة زمنية فاصلة مدتها اسبوعان بلغ 0,80.

صدق وثبات المقياس في الدراسة الحالية

صـــــدق المقيـــــاس

تم التأكد من صدق المقياس في الدراسة الحالية عن طريق:

١- **صدق البناء** :تم حساب الإرتباطات الداخلية للمقياس بحساب معامل الارتباط بين درجة الفقرة والدرجة الكلية للمقياس والجدول التالي يوضح هذه النتائج.

جدول (٥)

معاملات الارتباط بين درجات فقرات مقياس المخاوف المرضية والدرجة الكلية للمقياس

الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط
1	.545*	13	.495*	25	.580**
2	.501*	14	.489*	27	.672**
3	.542*	15	.484*	28	.576**
4	.499*	17	.683**	29	.715**
5	.657**	18	.535*	31	.673**
7	.702**	19	.761**	32	.519*
8	.606**	20	.558*	33	.657**
9	.556*	22	.499*	35	.665**

*** دال إحصائياً عند مستوى دلالة 0.05 **دال إحصائياً عند مستوى دلالة 0.01**

يتضح من الجدول السابق أن معظم فقرات مقياس المخاوف المرضية، تمتعت بدرجة جيدة في ارتباطها بالدرجة الكلية تتراوح مابين (0.484-0.761)، وكانت معظم معاملات الارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى أقل من (0.01) مما يعد مؤشراً مناسبا لصدق المقياس.

ثبات المقياس، استخدمت طريقتان، هما:

١- **ثبات الاستقرار بطريقة إعادة الاختبار** :تم تطبيق الاختبار على عينة مؤلفة من (٢٠) تلميذاً من ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة، وبعد أسبوعين أعيد تطبيق الاختبار على نفس العينة، ويعرف هذا النوع من طرق تقدير معاملات ثبات الأداة بثبات استقرار الدرجات على تلك الأداة، وعلى مدى امتدادٍ زمني معين تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات المفحوصين في مرتي التطبيق حيث بلغت قيمته (0.94) وهي دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01)، مما يدل على أن المقياس يتمتع بثبات مرتفع.

٢- **الثبات بطريقة كرونباخ ألفا:** حيث بلغ معامل الثبات(0.81) للعينة ككل باستخدام معامل كرونباخ ألفا، مما يدل على أن المقياس يتمتع بثبات جيد.

طريقة التطبيق والتصحيح

يتم تطبيقه بطريقة مباشرة و فردية مع الطفل, ويتم تصحيحه باستبعاد إجابات الأطفال الذين أجابوا ب (نعم) على ثلاثة فقرات محايدة أو أكثر, وبعد ذلك يتكون التصحيح من شقين:

- **الشق الأول:** يمثل درجة التكرارات وهو حاصل جمع الفقرات التي أجاب عليها الطفل بالإثبات.
- **الشق الثاني:** يمثل درجة الشدة وهو حاصل جمع الدرجات طبقاً لمقياس ذو ثلاث نقاط, لست خائفاً=صفر, خائف قليلاً=١, خائف جداً=٢.وعندما يجيب الطفل (بنعم) يأخذ تقدير -١ وإذا أجاب ب (لا) يأخذ تقدير +١

نتائج الدراسة

النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: للإجابة عن سؤال الدراسة الأول: "ما هي المخاوف الشائعة لدى الأطفال في عينة الدراسة من الجنسين؟". تم إيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات عينة الدراسة (ذكور وإناث) على فقرات مقياس المخاوف وكانت النتائج على النحو التالي:

جدول (٦)

المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لمقياس المخاوف المرضية ذكور- اناث

الفقرة	الذكور		الإناث	
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
الثعبان	1.50	.76	1.80	.41
الظلام	1.55	.69	1.45	.89
الحرامي	1.15	.88	1.75	.44
الرعد	1,25	.91	1.30	.80
الحشرات	1.30	.86	1.20	.83
العنكبوت	.95	.89	1.55	.69
النار	1.00	.92	1.50	.76
الغرف الخالية المظلمة	1.20	.83	1.25	.79
الكلاب	.80	.83	1.45	.83
الأصوات العالية	.85	.93	.80	.89
العواصف	.70	.73	.90	.72

أن تكون لوحدك	.70	.73	.85	.93
الشاحنات	.60	.75	.85	.75
أن تتضارب مع أحد	.55	.76	.90	.91
أن تضرب	.65	.67	.70	.80
الذهاب إلى الطبيب	.75	.79	.50	.69
القطط	.45	.76	.50	.83
المدير	.45	.51	.45	.69
رؤية أطفالآخرين يتضاربون	.50	.61	.35	.59
الغرباء	.30	.57	.55	.69
الشرطي	.40	.68	.40	.68
أن ينادي عليك بصوت عال	.50	.61	.30	.47
الجمل	.35	.75	.35	.67
الأخوة والأخوات	.35	.67	.20	.52
الأماكن المفتوحة	.20	.41	.10	.31
المدرسة	.20	.41	.05	.22
الأب	.15	.37	.10	.31
الأم	.05	.22	.10	.45
المعلم	.05	.22	.05	.22

منخلال الإطلاع على نتائج الجدول السابق، يتضح أن الخوف من الظلام لدى الذكور كان هو الأعلى بمتوسط(1.55)، ويليه الخوف من الثعبان بمتوسط (1.50)، ثم الخوف من الحشرات بمتوسط (1.30) في حين كانت فقرات الخوف من المدرسة والأماكن المفتوحة والأب والأم والمعلم هي الأدنى.وللتحقق من مدى انتشار الخوف لدى الذكور في عينة الدراسة تم حساب التكرارات والنسب المئوية لاستجاباتهم، واستخدام اختبار كاي تربيع للتحقق من دلالة الفروق بين النسب كما هي موضحة بالجدول التالي:

جدول (٧)

نتائج اختبار كاي تربيع للتحقق من درجة انتشار المخاوف لدى الذكور

الفقرة	غير خائف		خائف قليلاً		خائف جداً		كا٢	مستوى الدلالة
	ت	%	ت	%	ت	%		
الظلام	2	10	5	25	13	65	9.7	.008
الثعبان	3	15	4	20	13	65	9.1	.011

الفقرة	غير خائف		خائف قليلاً		خائف جداً		كا٢	مستوى الدلالة
	ت	%	ت	%	ت	%		
الحشرات	5	25	4	20	11	55	4.3	.116
الرعد	6	30	3	15	11	55	4.9	.086
الغرف الخالية المظلمة	5	25	6	30	9	45	1.3	.522
الحرامي	6	30	5	25	9	45	1.3	.522
النار	8	40	4	20	8	40	1.6	.449
العنكبوت	8	40	5	25	7	35	.7	.705
الأصوات العالية	10	50	3	15	7	35	3.7	.157
الكلاب	9	45	6	30	5	25	1.3	.522
الذهاب إلى الطبيب	9	45	7	35	4	20	1.9	.387
أن تكون لوحدك	9	45	8	40	3	15	3.1	.212
العواصف	9	45	8	40	3	15	3.1	.212
أن تضرب	9	45	9	45	2	10	4.9	.086
الشاحنات	11	55	6	30	3	15	4.9	.086
أن تتضارب مع أحد	12	60	5	25	3	15	6.7	.035
أن ينادى عليك بصوت عال	11	55	8	40	1	5	7.9	.019
رؤية أطفال آخرين يتضاربون	11	55	8	40	1	5	7.9	.019
القطط	14	70	3	15	3	15	12.1	.002
المدير	11	55	9	45	0	0	.2	.086
الشرطي	14	70	4	20	2	10	12.4	.002
الأخوة والأخوات	15	75	3	15	2	10	15.7	.000
الجمل	16	80	1	5	3	15	19.9	.000
الغرباء	15	75	4	20	1	5	16.3	.000
المدرسة	16	80	4	20	0	0	7.2	.007
الأماكن المفتوحة	16	80	4	20	0	0	7.2	.007
الأب	17	85	3	15	0	0	9.8	.002

الفقرة	غير خائف		خائف قليلاً		خائف جداً		كا٢	مستوى الدلالة
	ت	%	ت	%	ت	%		
الأم	19	95	1	5	0	0	16.2	.000
المعلم	19	95	1	5	0	0	16.2	.000

من خلال نتائج الجدول السابق تبين أن توزيع مدى الخوف من الظلام لدى الذكور على النحو التالي: خائف جداً بنسبة (٦٥٪)، خائف قليلاً (٢٥٪) غير خائف (١٠٪)، وأشارت نتائج اختبار كاي تربيع أن الفروق بين النسب ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01)، وكان توزيع مدى الخوف من الثعبان لدى الذكور على النحو التالي: خائف جداً بنسبة (٦٥٪)، خائف قليلاً (٢٠٪)، غير خائف (١٥٪)، وأشارت نتائج اختبار كاي تربيع أن الفروق بين النسب ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05).أما الفقرات الخاصة بالخوف من (الحشرات، الغرف الخالية المظلمة، الكلاب، الأصوات العالية، العواصف، أن تكون لوحدك، الشاحنات، المدير، أن تضرب، الذهاب إلى الطبيب، العنكبوت، النار، الحرامي، الرعد) فقد أشارت نتائج اختبار كاي تربيع أن الفروق بين النسب غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05).وفيما يخص باقي الفقرات: الخوف من (أن تتضارب مع أحد، القطط، رؤية أطفال آخرين يتضاربون، الغرباء، الشرطي، أن ينادي عليك بصوت عال، الجمل، الأخوة والأخوات، الأماكن المفتوحة، المدرسة، الأب، الأم، المعلم) فقد كانت نسب تكرار الاختيار (غير خائف) هي الأعلى وأشارت نتائج اختبار كاي تربيع أن الفروق بين النسب ذات دلالة إحصائية مما يدل على عدم انتشار الخوف من هذه الأمور لدى الذكور.أما بالنسبة لعينة الإناث، فيتضح أن الخوف من الثعبان لدى الإناث كان هو الأعلى بمتوسط(1.80)، ويليه الخوف من الحرامي بمتوسط (1.75)، ثم الخوف من العنكبوت بمتوسط (1.55) في حين كانت فقرات الخوف من الأماكن المفتوحة والمدرسة والأب والأم والمعلم هي الأدنى.وللتحقق من مدى انتشار الخوف لدى الإناث في عينة الدراسة تم حساب التكرارات والنسب المئوية لاستجابات الإناث، واستخدام اختبار كاي تربيع للتحقق من دلالة الفروق بين النسب كما هي موضحة بالجدول التالي:

جدول (٨)

نتائج اختبار كاي تربيع للتحقق من درجة انتشار المخاوف لدى الإناث

الفقرة	غير خائف		خائف قليلاً		خائف جداً		كا٢	مستوى الدلالة
	ت	%	ت	%	ت	%		
الثعبان	0	0	4	20	16	80	7.2	.007
الحرامي	0	0	5	25	15	75	5.0	.025
العنكبوت	2	10	5	25	13	65	9.7	.008
النار	3	15	4	20	13	65	9.1	.011
الكلاب	4	20	3	15	13	65	9.1	.011
الظلام	5	25	1	5	14	70	13.3	.001
الرعد	4	20	6	30	10	50	2.8	.247
الغرف الخالية المظلمة	4	20	7	35	9	45	1.9	.387
الحشرات	5	25	6	30	9	45	1.3	.522
أن تتضارب مع أحد	9	45	4	20	7	35	1.9	.387
العواصف	6	30	10	50	4	20	2.8	.247
الشاحنات	7	35	9	45	4	20	1.9	.387
أن تكون لوحدك	10	50	3	15	7	35	3.7	.157
الأصوات العالية	10	50	4	20	6	30	2.8	.247
أن تضرب	10	50	6	30	4	20	2.8	.247
الغرباء	11	55	7	35	2	10	6.1	.047
القطط	14	70	2	10	4	20	12.4	.002
الذهاب إلى الطبيب	12	60	6	30	2	10	7.6	.022
المدير	13	65	5	25	2	10	9.7	.008
الشرطي	14	70	4	20	2	10	12.4	.002
رؤية أطفال آخرينيتضاربون	14	70	5	25	1	5	13.3	.001
الجمل	15	75	3	15	2	10	15.7	.000
أن ينادى عليك بصوت عال	14	70	6	30	0	0	3.2	.074
الأخوة والأخوات	17	85	2	10	1	5	24.1	.000

الفقرة	غير خائف		خائف قليلاً		خائف جداً		كا٢	مستوى الدلالة
	ت	%	ت	%	ت	%		
الأب	18	90	2	10	0	0	12.8	.000
الأماكن المفتوحة	18	90	2	10	0	0	12.8	.000
الأم	19	95	0	0	1	5	16.2	.000
المدرسة	19	95	1	5	0	0	16.2	.000
المعلم	19	95	1	5	0	0	16.2	.000

من خلال نتائج الجدول السابق تبين أن توزيع مدى الخوف من الثعبان لدى الإناث على النحو التالي: خائف جداً بنسبة (٨٠٪) خائف قليلاً (٢٠٪)، غير خائف (٠%)، وأشارت نتائج اختبار كاي تربيع أن الفروق بين النسب ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01)، وكان توزيع مدى الخوف من الحرامي لدى الإناث على النحو التالي: خائف جداً بنسبة (٧٥٪)، خائف قليلاً (٢٥٪)، غير خائف (٠٪)، وأشارت نتائج اختبار كاي تربيع أن الفروق بين النسب ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05)، وكان توزيع مدى الخوف من العنكبوت لدى الإناث على النحو التالي: خائف جداً بنسبة (٦٥٪)، خائف قليلاً (٢٥٪)، غير خائف (١٠٪) وأشارت نتائج اختبار كاي تربيع أن الفروق بين النسب ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01)، وكان توزيع مدى الخوف من النار لدى الإناث على النحو التالي: خائف جداً بنسبة (٦٥٪)، خائف قليلاً (٢٠٪)، غير خائف (١٥٪)، وأشارت نتائج اختبار كاي تربيع أن الفروق بين النسب ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01)، وكان توزيع مدى الخوف من الكلاب لدى الإناث على النحو التالي: خائف جداً بنسبة (٦٥٪)، خائف قليلاً (١٥٪)، غير خائف (٢٠٪)، وأشارت نتائج اختبار كاي تربيع أن الفروق بين النسب ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05)، وكان توزيع مدى الخوف من الظلام لدى الإناث على النحو التالي: خائف جداً بنسبة (٧٠٪)، خائف قليلاً (٥٪)، غير خائف (٢٥٪)، وأشارت نتائج اختبار كاي تربيع أن الفروق بين النسب ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01).أما الفقرات الخاصة بالخوف من (الحشرات، الغرف الخالية المظلمة، الأصوات

العالية، العواصف، أن تكون لوحدك، الشاحنات، أن تتضارب مع أحد، الرعد، أن تضرب، أن ينادى عليك بصوت عال) فقد أشارت نتائج اختبار كاي تربيع أن الفروق بين النسب غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05)، مما يعني أن هناك درجة متوسطة من الخوف لدى الإناث في هذه الأمور .وفيما يخص باقي الفقرات الخوف من (الذهاب إلى الطبيب، القطط، المدير، رؤية أطفال آخرين يتضاربون، الغرباء، الشرطي، الجمل، الأخوة والأخوات، الأماكن المفتوحة، المدرسة، الأب، الأم، المعلم) فقد كانت نسب تكرار الاختيار (غير خائف) هي الأعلى. وأشارت نتائج اختبار كاي تربيع أن الفروق بين النسب ذات دلالة إحصائية مما يدل على عدم انتشار الخوف من هذه الأمور لدى الإناث.

مناقشة نتائج السؤال الأول

أظهرت النتائج المتعلقة بالسؤال الأول أن الخوف من الثعبان لدى الأطفال (الذكور والإناث) كان هو الأعلى، ويليه الخوف من الظلام، ثم الخوف من الحرامي, وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) أما فقرات الخوف من المدرسة والأب والأم والمعلم فقد كانت هي الأدنى.

وقد أظهرت النتائج أيضاً أن الخوف من الظلام لدى الذكور كان هو الأعلى ويليه الخوف من الثعبان ثم الخوف من الحشرات, في حين أن الخوف من الثعبان لدى الإناث كان هو الأعلى، ويليه الخوف من الحرامي، ثم الخوف من العنكبوت.النتيجة جاءت منطقية فيما يخص بعض أنواع المخاوف, فقد كان الخوف من الثعبان هو الأعلى شدة بالرغم من قلة وعي وإدراك الطفل المعاق ذهنياً للمخاطر التي قد يتسبب فيها الثعبان إلا أنه نتيجة تحذير وتخويف المحيطين بالطفل قد يدرك الطفل المعاق عواقب الإقتراب من الثعابين, بالإضافة إلى توجيه وتعليم الطفل في المدرسة من خطر الإقتراب من الثعابين.أما الخوف من الظلام هو أصلاً خوف طبيعي لدى الأطفال, وقد أشار ملحم (٢٠٠٧) إلى ارتباط الأماكن المظلمة بهواجس الجن والعفاريت التي تختزن في الذاكرة وما يسمعه من قصص خيالية تتلى عليه من قبل والديه أو المحيطين به, ويشير بشناق (٢٠٠١) إلى قيام بعض الوالدين بتخويف الطفل كي يقوم بالعمل الذي يطلبونه منه (الهدوء, النوم, الأكل) فيقولون له "سوف نضعك بغرفة مظلمة" مما قد

يؤدي إلى إحاطة الطفل بجو من الخوف والحذر غير المبرر ومن ثم شعوره بالنقص وفقدان الثقة ومن ثم الخوف.ويعد الخوف من الظلام من المخاوف المرضية الشائعة خصوصاً في مرحلة الطفولة نتيجة ارتباط الظلام في ذهن الطفل بظهور الخيالات والأشباح (شريت, ٢٠٠٠).ويأتي الخوف من الحرامي لدى الإناث في المرتبة الثانية بمتوسط (1.75), أما الذكور ففي المرتبة السادسة بمتوسط (1.15), ويبدو أن هذا الخوف ارتبط وبشكل كبير بتهديد الوالدين لهم بقصد حمايتهم أو درء الخطر عنهم فيلجأون إلى تحذيرهم وتخويفهم من الحرامي كقولهم (إن خرجت من المنزل سيخطفك الحرامي ...., أو إن لم توصد الباب جيداً سيدخل علينا الحرامي.... الخ)

وقد اتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة ناب وآخرون (Knapp et al.,1992) الذي أشار أن من بين مخاوف الأطفال الأكثر شيوعاً هو الخوف من اللصوص.أما بالنسبة للخوف من الحشرات, فقد كان ذو دلالة إحصائية لدى الذكور, ويعتبر الخوف من الحشرات خوفاً مشتركاً لدى معظم الأطفال العاديين والمعاقين ذهنياً ذكوراً وإناثاً, وقد أشار كنج وآخرون(King et al., 1994) إلى خوف الأطفال المعاقين ذهنياً من الحشرات الزاحفة والطائرة.

كما اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة ناب, باريت وغرودن (Knapp, Barret & Groden, 1992). أما فقرات الخوف (الخوف من المدرسة, الأب, والأم, والمعلم) فقد كانت هي الأدنى, النتيجة جاءت منطقية نتيجة دمج هؤلاء الأطفال بالمدارس العادية وتعودهم على الذهاب بشكل يومي للمدرسة وتعاملهم مع معلميهم, بالإضافة إلى اعتيادهم على والديهم والسلوك الذي قد يصدر عنهم.ومن خلال التوزيع النسبي للاستجابات يلاحظ أن ستة عشر فقرة تعتبر غير مخيفة للعينة الكلية من الأطفال, وهذه الفقرات هي (أن تتضارب مع أحد, أن تضرب, الذهاب إلى الطبيب, القطط, المدير, رؤية أطفال آخرون يتضاربون, الغرباء, الشرطي, أن ينادى عليك بصوت عالٍ, الجمل, الأخوة والأخوات, الأماكن المفتوحة, المدرسة, الأب, الأم, والمعلم), حيث كانت نسب تكرار الاختيار (غير خائف) هي الأعلى. فبالنسبة إلى الفقرات (المدير, رؤية أطفال آخرين يتضاربون,أن تضرب, أن ينادى عليك بصوت عال, الأماكن المفتوحة, المدرسة والمعلم), وقد تكون أسباب عدم خوف الأطفال المعاقين ذهنياً من تلك

الفقرات إلى الدمج في المدارس العادية, حيث إن وجود الأطفال المعاقين ذهنياً بشكل يومي مع الأطفال العاديين يجعلهم أكثر تعوداً على أساليب التعامل معهم ؛مما يقلل درجة الخوف لديهم من هؤلاء الأشخاص.أما فقرة (الذهاب إلى الطبيب), ونتيجة الأمراض والمشاكل الجسدية التي تصاحب الأطفال المعاقون ذهنياً وتردد هؤلاء الأطفال على عيادات الطبيب بصحبة أسرهم, فإن ذلك يقلل من اضطراب الخوف لديهم. أما فقرة (الشرطي) فربما يرجع عدم الخوف من الشرطي إلى تعليم الأطفال بالمدرسة الدور الذي يقوم به رجل الشرطة في توفير الأمن, أو الاستعانة به في حالات الفقدان. وبالنسبة لفقرتي (القطط والجمال) فهي ترجع إلى طبيعة البيئة التي تعيش فيها العينة حيث من السهل مشاهدة تلك الحيوانات في بيئتهم أو استخدامها كصور للأطفال لتبسيط المادة المتعلمة. وقد يرجع عدم خوف الأطفال في عينة الدراسة من الغرباء نتيجة ضعف الإدراك الذي يصاحبهم مما يجعلهم أقل وعياً وتمييزاً للأشخاص مقارنةً بالطفل العادي.أما عدم الخوف من الأب, الأم, الأخوة والأخوات فيعود ذلك إلى وجود هؤلاء الأفراد حول الطفل المعاق منذ طفولته واهتمامهم به مما يجعل الطفل المعاق لا يشعر بالخوف منهم.لقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن خوف الإناث كان أعلى شدة من خوف الذكور وقد اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة ايفان (Evan, 1993), ودراسة حسين (١٩٩٢), وربما ترجع أسباب شدة مخاوفهن إلى طبيعة الأنثى وحساسيتها تجاه بعض الأشياء ونتيجة ضغوط الأسرة على الفتاة والقيام بتخويفها مما يضعف ثقتها بنفسها وبالتالي تزداد مخاوفها.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني

للإجابة عن سؤال الدراسة الثاني: " هل توجد فروق ذات دلالة بين درجات أبعاد أساليب المعاملة الوالدية للأطفال المعاقين ذهنياً وفقاً لمتغير الجنس؟". فقد تم استخدام اختبار مان ويتني (Mann-Whitney) اللا معلمي ويوضح الجدول ٩ نتائج هذا الاختبار.

جدول (٩)

نتائج اختبار مان ويتني **(Mann-Whitney)**

للفروق في متوسطات رتب درجات أبعاد أساليب المعاملة الوالدية باختلاف الجنس

الأسلوب		الذكور		الإناث		الاختبار الإحصائي	الدلالة المشاهدة
		مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب		
الأب	الحماية الزائدة	356	17.80	464	23.20	146	.149

	التفرقة	324	16.20	496	24.80	114	.020
	التسلط والسيطرة	307.5	15.38	512.5	25.63	97.5	.005
	الديمقراطي	388	19.40	432	21.60	178	.565
الأم	الحماية الزائدة	403	20.15	417	20.85	193	.862
	التفرقة	425.5	21.28	394.5	19.73	184.5	.678
	التسلط والسيطرة	461	23.05	359	17.95	149	.174
	الديمقراطي	400.5	20.03	419.5	20.98	190.5	.799

من خلال الجدول السابق تبين أن:

متوسط رتب الإناث في أسلوب التفرقة لدى الأب بلغ (24.80) وهو أعلى من متوسط رتب الذكور في نفس الأسلوب الذي بلغ (16.20)، وأشارت نتائج اختبار مان وتني إلى أن الفرق الحاصل بين المجموعتين دال إحصائياً، إذ بلغ مستوى الدلالة المشاهد (020.) وهو أقل من مستوى الدلالة المحدد مسبقاً(α=0.05).

كما أظهرت نتائج الاختبار إلى أن متوسط رتب الإناث في أسلوب التسلط والسيطرة لدى الأب بلغ (25.63) وهو أعلى من متوسط رتب الذكور في نفس الأسلوب الذي بلغ (15.38).

وأشارت نتائج اختبار مان وتني إلى أن الفرق الحاصل بين المجموعتين دال إحصائياً، إذ بلغ مستوى الدلالة المشاهد (005.) وهو أقل من مستوى الدلالة المحدد مسبقاً (α=0.05).في حين كان الفرق بين متوسطي رتب المجموعتين في أسلوبي معاملة الأب (الديمقراطي، الحماية الزائدة) غير دال إحصائياً، إذ كان مستوى الدلالة المشاهد لهما أكبر من مستوى الدلالة المحدد مسبقاً (α=0.05).يتبين أيضاً أن الأسلوب الديموقراطي لدى الأب بلغ 19.40 في متوسط رتب الذكور, أي أنه الأسلوب الأكثر إتباعاً من قبل آباء عينة الدراسة تجاه أبناءهم الذكور, بينما الأسلوب الذي اتبعه آباء العينة مع الإناث هو أسلوب التسلط والسيطرة حيث بلغ متوسط رتب الإناث 25.63, أما بالنسبة لأسلوب الأم المتبع لدى العينة من الذكور هو أسلوب التسلط والسيطرة حيث بلغ (23.05) بينما أسلوب الحماية الزائدة والأسلوب الديموقراطي كان هو الأعلى لدى الأم تجاه أفراد العينة من الإناث, وكذلك جاءت الفروق بين

متوسطي رتب المجموعتين في جميع أساليب معاملة الأم غير دالة إحصائياً، إذ كان مستوى الدلالة المشاهد لها أكبر من مستوى الدلالة المحدد مسبقاً (α=0.05).

مناقشة نتائج السؤال الثاني

أظهرت النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:

أن متوسط الإناث في أسلوبي (التفرقة و التسلط والسيطرة) لدى الأب أعلى من متوسط الذكور، وأشارت نتائج اختبار مان وتني إلى أن الفرق الحاصل بين المجموعتين دال إحصائياً.في حين كان الفرق بين متوسطي رتب المجموعتين في أسلوبي معاملة الأب (الديمقراطي، الحماية الزائدة) غير دال إحصائياً.

وكذلك جاءت الفروق في متوسطي المجموعتين في جميع أساليب معاملة الأم غير دالة إحصائياً؛ وقد يرجع سبب استخدام الأب لأسلوب التفرقة مع الإناث في عينة الدراسة إلى طبيعة المجتمع الذي يتصف بكونه مجتمع ذكوري, يميز بين الذكور والإناث في التعامل. أما بالنسبة لإتباع الآباء أسلوب التسلط والسيطرة مع الإناث مقارنةً بالذكور؛ فربما يرجع ذلك إلى طبيعة الأب في المجتمع الخليجي الذي غالباً ما يتصف بالتحكم والسيطرة والضبط الصارم مع أفراد الأسرة وخصوصاً مع الإناث بينما يتبع الأسلوب الديموقراطي مع الأبناء الذكور, حيث يرى الأب في ابنه امتداداً له على عكس الأنثى, بالإضافة إلى المشاكل والخلافات الأسرية بين الزوجين وزيادة الضغط والتوتر داخل المنزل, قد تدفع الأب إلى تفريغ شحنات الغضب على أبناءه وخصوصاً الإناث اللآتي غالباً ما يلازمن المنزل.

ولقد كشفت دراسة ساندجراند وجنيس وقرين (Sandgrund, Gaines, Green, 1974)(In: Sullivan, Knutson & John, 2000) أن صغار الأطفال والإناث والأطفال ذو المشكلات السلوكية أكثر عرضة لإساءة المعاملة والإهمال.وقد اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة الزغل (٢٠٠٤) التي أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في مدى تأثرهم بالإساءة لصالح الذكور, بينما لم تتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة حمزة (٢٠٠٤), التي أشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أساليب المعاملة الوالدية التي يتبعها الوالدين مع أبنائهم وبناتهم من ذوي الإعاقة الذهنية.ونجد الأم في عينة الدراسة الحالية تستخدم أسلوب التسلط والسيطرة مع أبناءها الذكور أكثر من الإناث.

وترى الباحثة أنه ربما يرجع ذلك إلى المشكلات السلوكية والنشاط الزائد الذي قد يصاحب الطفل المعاق ذهنياً, مما يضطر الأم إلى استخدام هذا الأسلوب, أو قد تدفع الضغوط النفسية التي تعاني منها الأم نتيجة الإرهاق والتعب من تلبية احتياجات طفلها المعاق ذهنياً إلى أن تكون أكثر تسلطاً وقسوة مع طفلها, فضلاً عن أن الإعاقة الذهنية بحد ذاتها تعد من بين العوامل التي تساهم في توجيه الإيذاء للطفل من قبل والديه, حيث تمثل ضغطاً على الأسرة تجعلهم غير قادرين على التعامل معه بشكل سليم, ويرى هادفيلد (كما ورد في: غباري, ٢٠٠٣، ص١٢٧) "أن الشدة خير من اللين والتذبذب, ولكن خير من هذا وذاك أن يكون هناك حزم وثبات مع عطف معقول, وبذلك تجنب المعاق الخوف, الكبت, وكراهية مصادر السلطة", وقد اتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع ما توصل إليه اليازوري (٢٠١٢) في استخدام الأمهات للأسلوب العقابي بدرجة أكبر مع أولادهن الذكور في المرحلة العمرية من (٨-١٥) سنة.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث

للإجابة عن سؤال الدراسة الثالث: "هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات أبعاد أساليب المعاملة الوالدية ودرجة المخاوف المرضية لدى الأطفال المعاقين ذهنيا بدرجة بسيطة؟".تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات أفراد العينة على أبعاد أساليب المعاملة الوالدية والدرجة الكلية للمخاوف المرضية، كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول (١٠)

معاملات الارتباط بين درجات أبعاد أساليب المعاملة الوالدية والدرجة الكلية للمخاوف المرضية

	الأسلوب	معامل الارتباط
الأب	الحماية الزائدة	.47**
	التفرقة	.26
	التسلط والسيطرة	.17
	الديمقراطي	-.64**
الأم	الحماية الزائدة	.57**
	التفرقة	.076

	التسلط والسيطرة	.073
	الديمقراطي	-.39*

** دال إحصائياً عند مستوى دلالة 0.01 * دال إحصائياً عند مستوى دلالة 0.05

أظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية متوسطة القوة بين أسلوب الحماية الزائدة للأب والدرجة الكلية للمخاوف المرضية، إذ بلغت قيمة معامل الارتباط (0.47)، وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01)، كما كانت هناك علاقة سلبية متوسطة القوة بين الأسلوب الديموقراطي للأب والدرجة الكلية للمخاوف المرضية، إذ بلغت قيمة معامل الارتباط (0.64−) وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01)، وأظهرت النتائج كذلك وجود علاقة إيجابية بين أسلوب الحماية الزائدة للأم والدرجة الكلية للمخاوف المرضية، إذ بلغت قيمة معامل الارتباط (0.57)، وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01)، وأظهرت النتائج أيضاً وجود علاقة سلبية بين الأسلوب الديموقراطي للأم والدرجة الكلية للمخاوف المرضية، إذ بلغت قيمة معامل الارتباط (0.39-)، وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05).كما أشارت النتائج إلى وجود علاقة إيجابية ولكنها ضعيفة وغير دالة إحصائياً بين أسلوبي الأب (التفرقة، التسلط والسيطرة) والدرجة الكلية للمخاوف المرضية، في حين أشارت النتائج إلى عدم وجود علاقة بين أسلوبي الأم (التفرقة، التسلط والسيطرة) والدرجة الكلية للمخاوف المرضية.

مناقشة نتائج السؤال الثالث

يتضح مما سبق عرضه في النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث أن هناك علاقة إيجابية بين أسلوب الحماية الزائدة والدرجة الكلية للمخاوف المرضية للأب, وترى الباحثة أن هذه النتيجة جاءت منطقية إذ أن فرض الحماية الزائدة على الأطفال سواء العاديين أو الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية يزيد من مخاوفهم في حال اختلاطهم بالمجتمع, فكلما زاد الأب في استخدام أسلوب الحماية على طفله المعاق ذهنياً زادت درجة المخاوف لديه, وقد أشارت (لامبي ومورنج, ٢٠٠١) إلى أن خوف الآباء من تعرض أبناءهم المعاقين ذهنياً للسخرية والاستغلال قد يدفعهم إلى أن يكونوا معهم لحمايتهم مما يزيد من عجز الطفل ليس فقط من الناحية الذهنية بل ومن الناحية الاجتماعية.

وقد تبين أن هناك علاقة سلبية بين الأسلوب الديموقراطي للأب والدرجة الكلية للمخاوف، هذه النتيجة جاءت متوقعة إذ أنه كلما مارس الأب دوره الأبوي الديموقراطي داخل الأسرة, كلما قلت المشكلات النفسية لدى الطفل المعاق ذهنياً وبالتالي تقل درجة مخاوفه, وتشير نصر (١٩٩٩) إلى أن الحب هو من أهم المؤثرات في نمو الطفل اجتماعياً, وبالتالي فإن الإهمال أو سوء المعاملة يؤثر في ثقة الطفل بنفسه وبالتالي يعوق نموه الاجتماعي.

كما أشارت النتائج إلى وجود علاقة إيجابية بين أسلوب الحماية الزائدة للأم والدرجة الكلية للمخاوف, أن أسلوب الحماية الزائدة يمنع الطفل المعاق ذهنياً من الاستقلال بذاته ويحد من قدراته, فإذا قامت الأم بفرض حمايتها الزائدة على طفلها المعاق ذهنياً خوفاً عليه؛ أدى ذلك إلى انسحابه و ازدياد خوفه من الاندماج بالمجتمع, وقد تكون عاطفة الأم وحنانها هو ما يدفعها إلى القيام بذلك ظناً منها بأنها تدفع الأذى عن طفلها.كما اتضح من النتائج وجود علاقة إيجابية ولكنها ضعيفة وغير دالة إحصائياً بين أسلوبي (التفرقة, والتسلط والسيطرة) للأب, وعدم وجود علاقة بين أسلوبي (التفرقة, والتسلط والسيطرة) والدرجة الكلية للمخاوف للأم, ويرجع ذلك إلى القصور في الأداء الوظيفي للطفل المعاق ذهنياً, مما يجعله غير قادر على التمييز أو إدراك الانفعالات التي قد تصدر من والديه فيعجز عن تفسيرها على أنها تفرقة أو تسلط, أو ربما يدل على عدم إتباع والدي الطفل المعاق ذهنياً في عينة الدراسة لأسلوب التفرقة بين الطفل المعاق ذهنياً وبقية إخوته, أو عدم ممارستهم لأسلوب التسلط والسيطرة على طفلهم تعاطفاً معه وترفقاً بوضعه الصحي.

التوصيات

في ضوء ما توصلت إليه نتائج الدراسة الحالية يمكن استخلاص بعض التوصيات وهي:

١- إعداد برامج توعوية وندوات تثقيفية لأسر الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية, لتبصيرهم بأساليب المعاملة الوالدية والآثار المترتبة على كل منها.

٢- إجراء دراسة حول العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والمخاوف لدى المراهقين من ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة.

٣- إجراء دراسة مقارنة بين مخاوف الأطفال والمراهقين المعاقين ذهنياً.

المـــراجـــع

المـــراجـــع العـربيـة

إسماعيل, أحمد. (١٩٩٥). مشكلات الطفل السلوكية وأساليب المعاملة الوالدية. الإسكندرية, دار الفكر الجامعي.

أسعد, يوسف.(١٩٩٠).سيكولوجية الخوف. القاهرة, نهضة مصر للطباعة والنشر والتوزيع.

بشناق, رأفت.(٢٠٠١).سيكولوجيا الأطفال" دراسة في سلوك الأطفال واضطراباتهم النفسية". بيروت, دار النفائس للطباعة والنشر والتوزيع.

بهرام, علي.(٢٠١٢). إساءة معاملة الأطفال المعاقين ذهنياً وعلاقتها بالسلوك العدواني لديهم في دولة الكويت (رسالة ماجستير غير منشورة).جامعة الخليج العربي, مملكة البحرين.

حسين, محمد.(١٩٩٢). الخوف المرضي وعلاقته بصعوبات التعلم والتخلف العقلي. القاهرة, مجلة علم النفس, ٢٢,ص٣٢-١٢٠.

حمزة, جمال.(٢٠٠٤).أساليب المعاملة الوالدية مع الأبناء المعاقين عقلياً من الجنسين. مجلة الإرشاد النفسي, ١٨, ص٢-٨٢.

الزغل, وائل.(٢٠٠٤). إساءة معاملة الطفل المعاق ذهنياً من الدرجة البسيطة وعلاقتها ببعض المشكلات النفسية (رسالة ماجستير غير منشورة).معهد الدراسات العليا, جامعة عين شمس.

زهران, حامد.(١٩٨٥).القيم السائدة والقيم المرغوبة.المؤتمر الأول لعلم النفس,جامعة عين شمس.

السبعاوي, فضيلة.(٢٠١٠).الخجل الاجتماعي وعلاقته بأساليب المعاملة الوالدية, عمّان, دار صفاء للنشر والتوزيع.

شحيمي, محمد.(١٩٩٤).مشاكل الأطفال كيف نفهمها؟ المشكلات وانحرافات الطفولة وسبل علاجها.بيروت, دار الفكر اللبناني.

شريت, أشرف.(٢٠٠٠).مخاوف الأطفال المعاقين عقلياً.الإسكندرية, المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع.

شريت, أشرف.(٢٠٠٨).الطفل المعاق عقلياً,"سلوكه ومخاوفه".جامعة الإسكندرية, مؤسسة حورس الدولية.

الشربيني, زكريا.(٢٠٠٥). المشكلات النفسية عند الأطفال. القاهرة, دار الفكر العربي.

الشناوي, محمد.(١٩٩٧).التخلف العقلي"الأسباب–التشخيص–البرامج", القاهرة, دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

الصقر, هناء.(٢٠١١).توجه الموهوبات نحو المستقبل وعلاقته بأساليب المعاملة الوالدية والأستاذية الراعية (المنتورية) لدى طالبات المرحلة الابتدائية في مملكة البحرين(رسالة ماجستير غير منشورة).جامعة الخليج العربي, مملكة البحرين.

الظفيري, علي.(٢٠١١).الضغوط الوالدية والإعاقة العقلية, المظاهر والأسباب والأساليب.الكويت, دار المسيلة للنشر والتوزيع.

العمري, أحمد.(٢٠٠١).الصفحة النفسية للأطفال ذوي الحالات البينية في القدرات العقلية(رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة القاهرة.

العوضي, فاطمة.(٢٠٠٩).أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالخيال لدى أطفال مرحلة رياض الأطفال بمملكة البحرين (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الخليج العربي, مملكة البحرين.

عبدالمعطي, حسن.(٢٠٠١). الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة "الأسباب–التشخيص–العلاج".القاهرة, مكتبة القاهرة للكتاب.

غباري, محمد.(٢٠٠٣). رعاية الفئات الخاصة في محيط الخدمة الاجتماعية–رعاية المعوقين.الإسكندرية, الكتاب الجامعي الحديث.

الفايز, عادل.(٢٠٠٢).المخاوف وعلاقتها بسمات الشخصية لدى التلاميذ المتخلفين عقلياً المدمجين في المدارس العادية بالمملكة العربية السعودية(رسالة ماجستير غير منشورة).جامعة الخليج العربي, مملكة البحرين.

فرج, عبداللطيف.(٢٠٠٩).الاضطرابات النفسية "الخوف, القلق, التوتر, الانفصام, الأمراض النفسية للأطفال. عمّان, دار الحامد للنشر والتوزيع.

الفرماوي, حسن و حسن, وليد.(٢٠٠٩).الميتا إنفعالية لدى العاديين وذوي الإعاقة الذهنية.جامعة عمّان, الأردن، دار صفاء للنشر والتوزيع.

القريوتي, يوسف والسرطاوي, عبدالعزيز والصمادي, جميل.(١٩٩٨).المدخل إلى التربية الخاصة.دبي, دار القلم للنشر والتوزيع.

القمش, مصطفى.(١٩٩٤).مشكلات الأطفال المعاقين عقلياً داخل الأسرة. (رسالة ماجستير غير منشورة), كلية العلوم التربوية, الجامعة الأردنية.

قناوي, هدى.(١٩٩٦).الطفل وتنشئته وحاجاته.القاهرة, مكتبة الأنجلو المصرية.

لامبي, روز ومورنج, ديبي.(٢٠٠١). الإرشاد الأسري للأطفال ذوي الحاجات الخاصة.(ترجمة: علاء الدين كفافي) القاهرة, دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.

مزاهرة, أيمن.(٢٠٠٣).سيكولوجية الطفل.عمّان, الأهلية للنشر والتوزيع.

ملحم, سامي.(٢٠٠٧). المشكلات النفسية عند الأطفال.عمّان, دار الفكر للنشر والتوزيع.

منصور, محمد.(١٩٩٠). قراءات في مشكلات الطفل.جدة, مكتبة تهامة.

النجاحي, فوزية.(٢٠٠٥).الاتجاهات الحديثة في تنمية التفكير والإبداع "كيف يفكر طفلك؟".القاهرة, دار الكتاب الحديث.

نصر, سهى.(١٩٩٩).المتخلفون عقلياً بين الإساءة والإهمال (التشخيص والعلاج).القاهرة, دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.

وادي, أحمد.(٢٠٠٩). الإعاقة العقلية" أسباب, تشخيص, تأهيل". عمّان, دار أسامة للنشر والتوزيع.

اليازوري, محمد.(٢٠١٢). الإضطرابات السلوكية للمعاقين عقلياً القابيلن للتعلم وعلاقتها بأساليب المعاملة الوالدية في قطاع غزة (رسالة ماجستير منشورة). الجامعة الإسلامية, غزة.

يحيى, خولة وعبيد, ماجدة.(٢٠٠٥).الإعاقة العقلية. عمّان, الأردن, دار وائل للنشر والتوزيع.

المراجع الأجنبية

Craske, G. & Waters, M .(2005). Panic Disorder, Phobias and Generalized Anxiety Disorders. *Annual Reviews.Clin. Psychol (1),* 197-225.

Eden, J., Biasher, A., Eysman, G. (1996). Exploring Parent Reaction to their Young Child with Sever Handicaps. *American Journal of Mental Retardation***.**

Evan, W. (1993).Development of the illustrated Fear Survey Schedule (IFSS) and an examination of its reliability and validity with mild Mental Retardation**.** *State University of New York at Albany***,** p 11.

Knapp,L., Barret,G. & Groden, J. (1992).The Nature and Preyalence of Fears Developmentally Disabled Children and Adolescents: Preliminary Investigation**.** *Journal of Developmental and Physical Disabilities ,4,*195-203.

King, J., Ollendick, Tomas, H., Gullone. Cummins, A., Josephs, A.(1990). Fears and Phobias in Children and Adolescents with Intellectual Disabilities: Assessment and Intervention Strategies. Austrailia and Newzeal. *Journal of Development Disabilities,16* , 97 – 108.

Luckasson, R. Borthwick, S. Buntinx, W. Coulter,L. Craig, M. Reeve, A. Schalock, R. Snell, E. Spitalnick, M. Spreat, S.& Tasse, J.(2002). Mental Retardation Definition , Classification and systems of supports (10th Edition). Washington, DC*: American Association on Mental Retardation***.**

Matson, L. (1984).Assessment and Treatment of Clinical Fears in Mentally Retardation Children **.***Journal of Applied Behavior Analysis Fal., 14(3)*287-294.

Muris,. Merckelbach,. Luijten,.(2002). The Connection between Cognitive Development and Specific Fears and Worries in Normal Children and Children with below-average Intellectual Abilities:

A prelimintary Study. *Behavior Research and Therapy*, *40, 1*, 37-56**.**

Ramirez, S.,& Cratochwill, T. (1990). Development of the Fear Survey For Children with and without Mental Retardation . *Behavioral Assesment,12*, 457- 470.

Sandgrund, H., Gaines, R., & Green, A. (1974).Child Abuse and Mental Retardation: A problem of Cause and Effect. *American Journal of Mental Deficiency. 79(6),* 344-360.

Sullivan, P., Knutson, M., & John, F.(2000). Maltreatment and Disabilities: A Population- based Epidemiological Study. Child Abuse & Neglect: *The International Journal. 42(10),* 1275-1273

Abstract

The purpose of this study was to identify the parental socialization styles followed by parents of children with intellectual disability, and to identify phobias of children with intellectual disability from the age of (9-12) years, The sample of the study consisted of (40) males and females pupils (20 males, 20 females), with mild intellectual disabilities. A scale of parental socialization styles, and a scale of phobias used. The study results showed the following: more common phobias in children with intellectual disabilities was fear of the serpent, followed by fear of the darkness and then the fear of thief, while fear of school, father, mother and teacher were the lowest. also, the fear among females was higher than among males. The results showed that there were significant differences between the dimensions of parental socialization styles according to gender, the results showed that the average of females in (segregation and domination and control) by Father was higher than the average of males also, showed that the difference between the two groups was statistically significant, whereas the difference between the average of two styles (Democrat, and extra protection) by father was statistically significant, and also differences between average of two groups in all styles by mother was not statistically significant, results indicated a positive relationship between the method of extra protection by father and the total score of the phobias and negative relationship between Democrat by father and the total degree. Results also showed a positive relationship between the styles of extra protection by mother and the total score of phobias and negative relationship between Democrat style by mother and total score of phobias.

Keywords: parental socialization styles, phobias, mild intellectual disability, Bahrain.