تاريخ استقبال المقال: 08/ 11 /2017 تاريخ قبول نشر المقال: 06/ 01 /2017 تاريخ نشر المقال: 2018/01/31

العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى إخوة المعاقين عقليا وعلاقتها ببعض المتغيرات

Big Five factors of personality among sibling with an intellectual disability and its relationship with somes variables

د. عايش صباح

جامعة مولاي الطاهر سعيدة

ملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة مستويات العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى إخوة المعاقين عقليا، كما هدفت إلى معرفة الفروق في مستوى العوامل الخمسة للشخصية لدى إخوة الأطفال المعاقين عقليا تبعا لنوع الإعاقة العقلية، جنس الأخ العادي ، جنس الطفل المعاق عقليا، سن الأخ العادي، سن الأخ المعاق عقليا. تم استخدام المنهج الوصفي، وأجريت الدراسة على عينة متكونة من 90 أخا وأختا للمعاقين عقليا بمراكز المعاقين على مستوى ولاية الشلف، تم اختيارهم بطريقة عرضية. اعتمدت الدراسة على مقياس العوامل الخمس الكبري للشخصية النسخة المختصرة Ten-Item Personality Inventory-(TIPI)، من إعداد Gosling et al (2003) وترجمة الباحثة. أظهرت النتائج وجود مستوى مرتفع في العوامل الشخصية الكبرى لدى إخوة المعاقين عقليا ، وكذا عدم وجود فروق في العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى إخوة الأطفال المعاقين عقليا تبعا لنوع الإعاقة العقلية –عدا بعد يقظة الضمير–، وجنس الأخ العادي، وجنس المعاق عقليا، وسن الأخ العادي –عدا بعد يقظة الضمير– وسن المعاق عقليا، وقد تم مناقشة النتائج في ضوء خصائص عينة الدراسة وكذا الدراسات السابقة.

الكلمات المفتاحية: العوامل الخمسة الكبرى ، سمات الشخصية، اخوة المعاقين عقليا، الاعاقة العقلية

Abstract *:This study aimed to know the level of Big Five factors of personality among sibling with an intellectual disability, Also aim To know the differences in the level of the five factors of the personality sibling with an intellectual disability depending on the type of mental disability, the sex of the normal brothers, the gender of the mentally disabled child, the age of the normal brothers, the age of mentally disabled brother. The sample of the study consisted of 90 sibling intellectual disability from the 'Mentally Retarted Children Pedagogical Center' in chlef state. The researcher used scale of Ten-Item Personality Inventory-(TIPI)prepared by Gosling et al (2003). The results showed a high level of Big Five factors of personality among sibling with an intellectual disability, as well as the absence of differences in the five major factors of personality in sibling with an intellectual disability depending on the type of mental disability -except the Conscientiousness-, the gender of the normal brother, the gender of the mentally disabled, Except the Conscientiousness, and the age of the mentally handicapped. These results were discussed in light of the characteristics of the study sample as well as previous studies.*

Keywords : *Big Five factors, personality traits, sibling intellectual disability , intellectual disability.*

مقدمة:

يحتل مفهوم الشخصية والعوامل المؤثرة في تكوينها مكانة هامة في الدراسات النفسية والاجتماعية، وذلك بقصد التعرف إلى مكونات هذه الشخصية، وكيفية تكيفها وتفاعلها مع البيئة المحيطة.

وعليه فإن دراسة الشخصية تمثل المصدر الرئيس لمعرفة مظاهر السلوك البشري ، كما تمثل جوهر الانسان وترتبط ارتباطا وثيقا باستجابة الآخرين ، كما أنها تمثل تألقاً ونظاماً لجميع الأشكال المختلفة من السلوك الذي يمارسه الفرد، ولا يقتصر موضوع الشخصية على البحث فيما نحن عليه وإنما فيما يكون عليه الانسان في حقيقته، وهي تتكون في نهاية الأمر من أكثر الأشياء تمثيلاً وأعمقها تمييزا للشخص.[1]

ويعتبر ميلاد طفل جديد في الأسرة بمثابة حدث سعيد، إذ يتمنى الآباء والأمهات إنجاب أطفال أسوياء، غير أن الوالدين اللذين قُدّر لهما إنجاب طفل معاق سرعان ما يبدأ لديهما الإحساس بالحزن والأسى.

وإذا كان مجيء طفل عادي يحتاج إلى الكثير من التغيير في الأسرة، فإن وجود طفل معاق يفرض مزيدا من الضغط عليها؛ فبالإضافة إلى فقدان الطفل المثالي، يتطلب مجيء هذا الطفل المعاق إعادة تنظيم وظائف الأسرة التي تشمل كلا من الرعاية المطلوبة من أجل الطفل، ومواعيد الأطباء والبحث عن الخدمات، هذه المتطلبات تزيد من حدة الضغوط التي يعيشها الآباء، ويمكن أن تزعزع الاستقرار في علاقات الزوجين، كما تفرض على جميع أفراد الأسرة أن يتعودوا العيش مع الاختلاف. [2]

إن معظم الأطفال المعاقين يعيشون في أسر يوجد فيها أشقاء، وطبيعي أن يؤثر وجود أخ أو أخت من ذوي الإعاقة على الأشقاء سلبا أو إيجابا، فالإخوة يقضون وقتا كبيرا مع أشقائهم خلال مرحلة الطفولة أكثر من الوقت الذي يقضونه مع والديهم، لأن حياة الأشقاء تمتد وتتداخل إلى حد كبير مع بعضهم البعض أكثر من العلاقة مع الآباء والأمهات، وتتميز بطول المدة التي لا مثيل لها في أي علاقة أخرى. [3]

عندما يكبر الأخ العادي مع شخص لديه إعاقة سواء كانت عقلية أم حسية أم حركية يمكن أن يكون لها تأثير على سمات الشخصية وخصائصها.

هذا التأثير قد يكون إيجابيا أو سلبيا، ويمكن أن يدفع الاشقاء ليكونوا أفضل، أو تسبب لهم عددا من الصعوبات.

بالنظر إلى الأدب المتعلق بإخوة المعاقين، نجد أن هناك اتفاقا يشير إلى أن هؤلاء الأشقاء هم فئة "المعرضين للخطر"[4،5]، إضافة إلى وجود مخاوف خاصة.[6،7]

كما توصل بعض الباحثين إلى وجود آثار سلبية لدى إخوة المعاقين، حيث توصلت دراسة "نيس وآخرون" " Neece et al"(2010)[8] ، "بر، ماكلويد، دانيال" "Barr, McLeod, Daniel," (2008)[9] إلى أن اخوة المعاقين يعانون كثر من التوتر مقارنة بإخوة الأطفال العاديين، فيما توصلت دراسة "أونيل وآخرون" "O'Neill et al" (2016) أن إخوة المعاقين عقليا يعانون مستويات مرتفعة القلق والاكتئاب.[10]

إن هذه الآثار السلبية تؤثر على سمات الشخصية لدى إخوة المعاقين ، حيث توكد البحوث أن وجود أحداث حياة ضاغطة على الاخوة تؤدي إلى مزيد من العصابية، حيث توصلت دراسة "فارمر وآخرون" " et al Farmer " (2002) التي هدفت إلى المقارنة بين أشقاء الأصحاء وأشقاء المكتئبين إلى وجود مستويات مرتفعة من العصابية والانبساط لدى الاشقاء في الأسرة ، كما أن المزاج يرتبط مع أحداث الحياة، وأظهرت تحليلات الانحدار أن للعصابية تأثير كبير على المزاج.[11]

نفس النتيجة توصلت إليها دراسة "ماسي وآخرون" " Masi et al" (2003) التي وجدت أن سمات الانفعالية والخجل أعلى لدى إخوة المصابين بالقلق والاكتئاب مقارنة بإخوة ذوي صعوبات التعلم[12].

كما توصلت دراسة "أونيل " "O'Neill" (2012) أن القلق لدى إخوة المعاقين مرتبط بالعصابية، مع مستويات أقل من الانبساط.[13]

فيما أشارت بعض الدراسات أنه لا توجد اختلافات بين أشقاء الأطفال المعاقين وأشقاء الأطفال العاديين في العديد من المتغيرات التي ترتبط ارتباطا وثيقا بالشخصية.

نذكر منها دراسة "سابان وآخرون" "Saban et al" (2013) التي توصلت إلى عدم وجود فروق بين الأشقاء العاديين وأشقاء المعاقين في تقدير الذات[14]، واحترام الذات[15]، والكفاءة الذاتية[16]، أو الشعور بالوحدة[17].

وقد حددت دراسات أخرى نتائج إيجابية لوجود أخ معاق في الأسرة، تشمل مزيدا من التبصر بالناس واحتياجاتهم[18] ، ومزيدا من ضبط النفس والسلوك التعاوني[19]، ومزيد من الانسجام والرضا عن العلاقات الأخوية.[20،21،22،23]

إن هذه الاثار الايجابية قد تعطي للأخوة والأخوات فرصة لتطوير الخصائص الشخصية لتصبح أكثر إيجابية بسبب تقديم الرعاية في سن مبكرة.

حيث وجدت دراسة " كروزلي وغن" "Cuskelly & Gunn " (2003) أن الأشقاء من الأفراد ذوي متلازمة لديهم مستويات أعلى من الطيبة والضمير، ويعود ذلك إلى عمليات التنشئة الاجتماعية كرعاة لأشقائهم المعاقين في سن مبكرة، ومشاعر أكبر من التضامن العائلي[24].

فيما توصلت دراسة "لوندس – تايلور وآخرون" "Lounds– Taylor et al" (2008) أن سمات الشخصية لدى إخوة المعاقين عقليا لا تختلف عن مجموعة المراقبة (الإخوة العاديين) ، وأن هناك فروق في سمات الشخصية لدى إخوة المعاقين في الانبساط والضمير تبعا لنوع الاعاقة، فيما وجد أن هناك فروقا بين الذكور والاناث في سمة الطيبة، ووجدت فروق في الطيبة والعصابية فيما يتعلق بالتفاعل بين متغيري السن والجنس.[25]

يتوضح من خلال هذه الدراسات أن الاخوة العاديين لديهم مستويات أعلى من الضمير والطيبة نتيجة وجود طفل معاق عقليا، حيث أن رعاية الأخ المعاق تزيدهم حنانا وتسامحا في الاختلافات مع الآخرين، وزيادة الشعور بالمسؤولية، والنضج، والسعادة، والتكيف مع الحياة.

من خلال ما سبق يتبين أن العوامل الخمسة الكبرى للشخصية تلعب دورا كبيرا في تشكيل شخصية أشقاء الاخوة المعاقين، فتوازن شخصية أخ المعاق يرتبط ارتباطا وثيقا بالصحة النفسية والتي تنعكس على التوافق النفسي لهذا الأخير، خصوصا في ظل ما تتركه الإعاقة من آثار على الأسرة بأكملها، وعلى هذا الأساس حاولت الباحثة من خلال هذه الدراسة الإحاطة بالسمات الشخصية الشائعة لدى إخوة المعاقين عقليا وذلك انطلاقا من التساؤلات التالية:

ما مستويات العوامل الخمسة للشخصية لدى اخوة المعاقين عقليا؟

هل توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى العوامل الخمسة للشخصية لدى إخوة الأطفال المعاقين عقليا تبعا لنوع الإعاقة العقلية ؟

–هل توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى العوامل الخمسة للشخصية لدى إخوة الأطفال المعاقين عقليا تبعا لجنس الأخ العادي ؟

–هل توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى العوامل الخمسة للشخصية لدى إخوة الأطفال المعاقين عقليا تبعا لجنس الطفل المعاق عقليا؟

–هل توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى العوامل الخمسة للشخصية لدى إخوة الأطفال المعاقين عقليا تبعا لسن الأخ العادي ؟

–هل توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى العوامل الخمسة للشخصية لدى إخوة الأطفال المعاقين عقليا تبعا لسن الأخ المعاق عقليا ؟

فرضيات البحث:

توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى العوامل الخمسة للشخصية لدى إخوة الأطفال المعاقين عقليا تبعا لنوع الإعاقة العقلية.

توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى العوامل الخمسة للشخصية لدى إخوة الأطفال المعاقين عقليا تبعا لجنس الأخ العادي.

توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى العوامل الخمسة للشخصية لدى إخوة الأطفال المعاقين عقليا تبعا لجنس الطفل المعاق عقليا.

توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى العوامل الخمسة للشخصية لدى إخوة الأطفال المعاقين عقليا تبعا لسن الأخ العادي.

توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى العوامل الخمسة للشخصية لدى إخوة الأطفال المعاقين عقليا تبعا لسن الأخ المعاق عقليا.

أهداف البحث:

هدفت الدراسة بشكل أساسي إلى اكتشاف مستويات العوامل الخمسة للشخصية لدى اخوة المعاقين عقليا، كما هدفت إلى معرفة الفروق في مستوى العوامل الخمسة للشخصية لدى إخوة الأطفال المعاقين عقليا تبعا لنوع الإعاقة العقلية ،جنس الأخ العادي ، جنس الطفل المعاق عقليا، سن الأخ العادي ، سن الأخ المعاق عقليا .

أهمية البحث:

تنبع أهمية الدراسة من أهمية نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية الذي يعد الأكثر أهمية في علم النفس المعاصر المستخدم لوصف الشخصية السوية والذي يمكن من قياس خمسة عوامل هي (العصابية والانبساطية والانفتاح على الخبرة والطيبة ويقظة الضمير) ، حيث يسهم نموذج العوامل الخمسة في فهم أساليب الفرد الانفعالية والخاصة بالعلاقات بين الاشخاص والمتصلة بخبراته واتجاهاته ودوافعه وأساليب تفكيره ومساعدته على فهم مشكلاته الحالية.

كما تنبع أهمية الدراسة من أهمية إخوة المعاقين الذين لا يقل دورهم بحال من الأحوال عن دور الوالدين سواء في رعاية الطفل المعاق أو في التأثر بالإعاقة نفسيا .

البحث الحالي يبحث موضوع قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى إخوة المعاقين عقليا الذين لم يحضوا بدراسة سماتهم الشخصية في الوطن العربي على حد علم الباحثة.

التعاريف الاجرائية:

العوامل الخمسة الكبرى للشخصية: الدرجات التي يحصل عليها إخوة المعاقين عقليا على مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية النسخة المختصرة التي تتكون من خمس أبعاد هي: الانبساطية، الطيبة، يقظة الضمير، الثبات الانفعالي، الانفتاح على الخبرة ، وتتجسد من خلال إجابة الإخوة العاديين للمعاق عقليا من خلال البدائل التالية: 1 لا أوافق بشدة، 2 لا أوافق بشكل معتدل، 3 لا أوافق قليلا، 4 محايد،5 أوافق قليلا، 6 أوافق إلى حد ما ،7 أوافق بشدة.

الطفل المعاق عقليا: كل فرد يعاني من الإصابة بإعاقة عقلية وملتحق بمراكز المعاقين عقليا على مستوى ولاية الشلف.

إخوة المعاق: الإخوة العاديون في الأسر التي بها بنت أو ابن معاق عقليا و ملتحق بمراكز المعاقين عقليا على مستوى ولاية الشلف.

إجراءات الدراسة الميدانية:

أولا: الدراسة الاستطلاعية:

تهدف الدراسة الاستطلاعية إلى التأكد من صلاحية أدوات القياس ومعرفة إمكانية تطبيقها على عينة الدراسة الحالية، وقد تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من 30 أخا وأختا للمعاقين عقليا الملتحقين بمراكز المعاقين على مستوى ولاية الشلف.

1- وصف أداة الدراسة:

مقياس العوامل الخمس الكبري للشخصية النسخة المختصرة Ten-Item Personality Inventory- (TIPI) ترجمة الباحثة، أعد المقياس من قبل Gosling et al (2003)[26]، يتكون من خمس أبعاد هي:

1)-**البعد الأول: الانبساطية Extraversion** : يتكون من عبارتين هما: 1(إيجابية)، 6(سلبية)

2)-**البعد الثاني: الطيبة أو المقبولية :Agreeableness** : يتكون من عبارتين هما: 7(إيجابية)، 2(سلبية)

3)-**البعد الثالث: يقظة الضمير أو الضمير الحى Conscientiousness:** يتكون من عبارتين هما: 3(إيجابية)، 8(سلبية)

4)- **البعد الرابع: الثبات الانفعالي Emotional Stability** يتكون من عبارتين هما: 9(إيجابية)، 4(سلبية)

5)**. البعد الخامس: الانفتاح على الخبرة Openness to Experience:** يتكون من عبارتين هما: 5(إيجابية)، 10(سلبية)، ويتم الاستجابة على الأسئلة من خلال البدائل التالية: 1 لا أوافق بشدة، 2لا أوافق بشكل معتدل، 3 لا أوافق قليلا، 4 محايد، 5أوافق قليلا، 6أوافق إلى حد ما ، 7أوافق بشدة.

قامت الباحثتان بترجمة المقياس عن طريق الترجمة العكسية.

2- الخصائص السيكومترية للاستبيان:

تقدير الصدق والثبات جاء منخفضا بالنسبة للمقياس وهدا طبيعي فمعامل ألفا يتأثر بعدد الفقرات، حيث جاء تقدير الثبت في دراسة (Gosling, Rentfrow & Swann, 2003) [27] كما يلي : الانبساطية 0.68 ؛ الطيبة0.40؛ يقظة الضمير 0.50؛ الثبات الانفعالى 0.73و الانفتاح على الخبرة0.45.

ومن أجل التأكد من الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة، تم تطبيقها على أفراد العينة الاستطلاعية (30 أخا عاديا)، وبعد تفريغ النتائج تم حساب الصدق اعتمادا صدق الاتساق الداخلي، في حين استخدم معامل ألفا كرومباخ والتجزئة النصفية (عن طريق حساب الارتباط بين العبارات الزوجية والفردية) لحساب الثبات.

أ)- حساب الصدق:

تم حساب ارتباط الفقرات مع الأبعاد الفرعية الخمسة، حيث تكونت العينة من 30 أخا من إخوة المعاقين عقليا، والجدول التالي يبيّن النتائج:

الجدول رقم(1):ارتباط الفقرات مع الأبعاد الفرعية الخمسة

البعد	أرى نفسي بأنني:	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الانبساطية	شخص منبسط ومتحمس	0,349	0,05
	شخص متحفظ وهادئ	0,798	0,01
الطيبة	شخص ناقد ومشاجر(كثير الشجار)	0,816	0,01
	شخص متعاطف وودود	0,769	0,01
يقظة الضمير	جَدِير بِالثِّقَة و منضبط ذاتيا	0,724	0,01
	شخص غير منظم ومهمل	0,781	0,01
الثبات الانفعالي	شخص قلق وسريع الانفعال	0,926	0,01
	شخص هادئ ومستقر عاطفيا	0,856	0,01
الانفتاح على الخبرة	منفتح على التجارب الجديدة، ومعقد	0,538	0,01
	شخص تقليدي وغير مبدع	0,618	0,01

ب)- الثبات: من أجل قياس ثبات أداة الدراسة تم الاعتماد على معامل ألفا كرومباخ، حيث تم حساب معامل الثبات ألفا كرومباخ باستخدام برنامج(SPSS.20)، فأظهرت النتائج أن معامل الثبات تقدر قيمته بـ 408, 0 وهو معامل ثبات مقبول.

التجزئة النصفية: تم تقسيم الاختبار إلى نصفين، بنود الزوجية وبنود الفردية، وقُدر معامل الثبات بـ0.59 ، وبعد تصحيحه من أثر التجزئة أصبحت قيمته تقدر بـ 0.74 وهو معامل ثبات جيد.

ثانيا- إجراءات الدراسة الميدانية:

تم إتباع المنهج الوصفي انطلاقا من طبيعة الدراسة التي تهدف إلى اكتشاف مستويات العوامل الخمسة للشخصية لدى اخوة المعاقين عقليا، كما هدفت إلى معرفة الفروق في مستوى العوامل الخمسة للشخصية لدى إخوة الأطفال المعاقين عقليا تبعا لنوع الإعاقة العقلية ،جنس الأخ العادي ، جنس الطفل المعاق عقليا، سن الأخ العادي ، سن الأخ المعاق عقليا ، المستوى التعليمي للأخ العادي ، عدد الإخوة في البيت، رتبة الأخ العادي(أكبر أو اصغر من الطفل المعاق)، والمنهج المختار في هذا البحث وطبقا للأهداف سالفة الذكر، قام على الدراسة الاستكشافية من جهة، وعلى الدراسة المقارنة من جهة أخرى.

1- الإطار المكاني للدراسة: بالنسبة للمجال الجغرافي فقد وقع اختيار الباحثتين على المراكز البيداغوجي للأطفال المعاقين عقليا، وجمعية الأمل للأطفال المعاقين عقليا بولاية الشلف، وتم إجراء هذه الدراسة خلال.

2- مجتمع الدراسة: تكون مجتمع الدراسة من جميع إخوة وأخوات المعاقين عقليا الملتحقين بمراكز الأطفال المعاقين، وجمعية "الأمل" للمعاقين عقليا بولاية الشلف .

3- عينة الدراسة: تألفت عينة الدراسة من (90) أخا وأختا للمعاقين عقليا، تم اختيارهم بطريقة الصدفة، وفيما يلي خصائص عينة الدراسة نوع الإعاقة، جنس الأخ العادي ، جنس الأخ المعاق عقليا، سن الأخ العادي، سن الأخ المعاق عقليا

الجدول رقم(02):توزيع عينة الدراسة حسب متغيرات نوع الإعاقة جنس الأخ العادي ، جنس الأخ المعاق عقليا، سن الأخ العادي، سن الأخ المعاق عقليا.

	التكرار		النسبة المئوية	المجموع
نوع الإعاقة	متلازمة داون	42	%46,7	90
	اضطراب التوحد	6	%6,7	
	تأخر عقلي خفيف	7	%7,8	
	تأخر عقلي متوسط	20	%22,2	
	تأخر عقلي شديد	15	%16,7	
جنس إخوة	ذكور	43	47,8	90
	إناث	47	52,2	
جنس المعاقين	ذكور	68	75,6	
	اناث	22	24,4	
سن المعاقين	طفولة(4-11سنة)	31	34,4	90
	مراهقة(12-20 سنة)	32	35,6	
	الشباب والكهولة(أكبر من 22 سنة)	27	30,0	
سن اخوة المعاقين	طفولة(أقل من 12سنة)	19	21,1	
	مراهقة(12-20 سنة)	40	44,4	
	الشباب والكهولة(أكبر من 22 سنة)	31	34,4	

نلاحظ من خلال الجدول توزع العينة بشكل معتدل على مختلف متغيرات الدراسة.

4- أداة جمع المعطيات:

- **الأساليب الإحصائية المستخدمة:** استخدمت الدراسة الأساليب الإحصائية التالية: ، المتوسط الحسابي، المتوسط النظري، اختبار(ت) لعينة واحدة، اختبار(ت) للفروق بين مجموعتين مستقلتين، اختبار(ف) للفروق بين أكثر من مجموعتين.

ثالثا: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها:

1- عرض نتيجة السؤال الأول:

ما مستويات العوامل الخمسة للشخصية لدى إخوة المعاقين عقليا؟، للإجابة على هذا السؤال تم استخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والمتوسط النظري، والجدول التالي يوضح نتائج هذا الإجراء :

الجدول رقم (03):يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمقياس الضغط النفسي وأبعاده

ن=90

العوامل الخمسة الكبرى للشخصية	المتوسط الحسابي	القيمة المحكية (المتوسط النظري)	قيمة (ت) المحسوبة لمجموعة واحدة	مستوى الدلالة
شخص منبسط ومتحمس	5,88	4	14,112	0.01
شخص متحفظ وهادئ	2,28	4	-11,026	0.01
بعد الانبساطية	8,8453	8	,826	غير دالة
شخص ناقد ومشاجر(كثير الشجار)	4,89	4	4,853	0.01
شخص متعاطف وودود	6,13	4	15,609	0.01

بعد الطيبة	9,9584	8	11,705	0.01
جَدِير بِالثِّقَة و منضبط ذاتيا	5,87	4	11,957	0.01
شخص غير منظم ومهمل	5,59	4	9,063	0.01
بعد يقظة الضمير	11,4604	8	13,753	0.01
شخص قلق وسريع الانفعال	4,14	4	,685	غير دالة
شخص هادئ ومستقر عاطفيا	5,81	4	12,338	0.01
بعد الثبات الانفعالى	11,0170	8	6,695	0.01
منفتح على التجارب الجديدة، ومعقد	4,01	4	,036	غير دالة
شخص تقليدي وغير مبدع	4,84	4	4,317	0.01
بعد الانفتاح على الخبرة	8,1531	8	3,561	0.01

نلاحظ من خلال الجدول أن كل المتوسطات الحسابية لأبعاد وعبارات مقياس العوامل الكبرى للشخصية جاءت أكبر من المتوسط النظري مما يدل على وجود مستوى مرتفع في العوامل الشخصية الكبرى عدا بعد لانبساطية الذي جاء قريبا من المتوسط الحسابي حيث أنه لا توجد فروق دالة بين المتوسط النظري والحسابي، نفس الأمر بالنسبة لعبارة "شخص قلق وسريع الانفعال" و"منفتح على التجارب الجديدة، ومعقد" اللتين جاءتا قريبتين من المتوسط الحسابي مع عدم وجود فروق دالة لاختبار ت لعينة واحدة.

فالانبساطية باعتبارها "مقدار العلاقة التي يربطها الفرد أو الشخص مع البيئة الخارجية، وتشير كذلك إلى الميل والسعي إلى بناء العلاقات الاجتماعية والتعامل مع الخبرات والتجارب بشكل إيجابي" [28] جاءت قريبة من المتوسط الحسابي مما يعني وجود مستوى متوسط من الانبساطية، مما يظهر أن العلاقات الاجتماعية للإخوة العاديين تأثرت بسبب أخيهم المعاق، مثلما أشارت إليه الدراسة التي توصلت إلى تأثر الحياة الاجتماعية للأسرة والتي من بينها دراسة كل من "جالر وكروس وسكارفمان" "Gallagher ,Cross,Scharfman" (1981) [29] التي توصلت إلى أن الضغوط الكبرى التي تحدثت عنها الأسر بعد تشخيص الطفل المعاق كانت تدور حول تغير الحياة الاجتماعية والترفيهية للأسرة ، ويرجع ذلك إلى أن الإخوة لا يتعاملون مع المجتمع الخارجي بمعزل عن الأخ المعاق، كما أن المجتمع لم تتغير نظرته للإعاقة.

وفي دراسة قام بها "دي كارولي وساجون" "De Caroli and Sagone"(2012)[30] كان الغرض منها اكتشاف الاتجاه نحو الاخوة المعاقين، أظهرت النتائج أن أشقاء الأخوة ذوي متلازمة داون يعتقدون أنهم بإمكانهم ""تحقيق الاستقلالية الشخصية"، فيما افترض أن إخوة ذوي اضطراب التوحد يمكن أن يكونوا "غير سعداء"، "ومهمشين من قبل الآخرين" كما يمكن أن يكونوا "غير مفهومين"، "ويعانون من صعوبات في الاندماج الاجتماعي"، وهذا ما يدل عليه انخفاض المتوسط الحسابي لعبارة "شخص متحفظ وهادئ" مقارنة بالمتوسط النظري.

إذا هذه العوامل إضافة إلى الضغط النفسي والاجهاد الذي يتعرض له الإخوة نتيجة رعاية أخيهم المعاق لا يعطي الفرصة للإخوة لممارسة الكثير من السلوكات الاجتماعية الخاصة بهذا العامل من عوامل الشخصية.

بعد الطيبة الذي يعتبر مرادف للتكيف الاجتماعي والتوافق ويختص بطبيعة العلاقات مع الآخرين، العطف الحب والاحترام، المبادرة على مساعدة الآخرين والتسامح ، جاء أكبر من المتوسط النظري مما يدل على وجود مستوى مرتفع من الطيبة، فالإعاقة لا تكون لها دائما آثار سلبية على الإخوة، حيث وجدت دراسة "فو"

"Faux"(1993)[31]، "دروين وجاس" "Derouin & Jessee" (1996)[32]، "ماندلكو، أولسون، ديتش، مارشال" "Mandleco, Olsen, Dyches, & Marshall"(2003) [33]، أن هناك نتائج إيجابية تشتمل على الدفء والحنان، وزيادة التسامح في الاختلافات مع الآخرين، ومستويات أعلى من التعاطف والمودة، وزيادة الشعور بالمسؤولية، والنضج، والسعادة، والتكيف مع الحياة.

بعد يقظة الضمير الدي يعبر عن السمات الشخصية التي تركز على ضبط الذات والترتيب في السلوك والالتزام في الواجبات ويعكس هذا العامل المثابرة والتنظيم لتحقيق الأهداف المرجوة قد جاء متوسطه الحسابي أكبر من المتوسط النظري ، حيث أن الأشقاء يمكن أن يطورو خصائص شخصية أكثر إيجابية بسبب تحمل مسؤولية الأخ المعاق وتقديم الرعاية له في سن مبكرة. تؤكد الدراسات في كثير من الأحيان أن إخوة المعاقين لديهم مستوى مرتفع من الضمير وسلوك تقديم المساعدة مقارنة بإخوة العاديين. (Cuskelly & Gunn, 2003)[34] ، (Stoneman, Brody, Davis, & Crapps, 1989)[35].

بعد الثبات الانفعالي والذي يعبر عن القدرة على السيطرة على الانفعالات فقد جاء مرتفعا حيث أن المتوسط الحسابي كان أكبر من المتوسط النظري، وكذلك بالنسبة لبعد الانفتاح على الخبرات الذي جاء مستواه مرتفعا مما يدل على أن إخوة المعاقين منفتحين على مشاعر الآخرين وخبراتهم ولديهم نضج عقلي ، فإعاقة الأخ قد أضافت لهم خبرات جديدة وزودتهم بفرض للنضج العقلي نتيجة رعايته وتحمل مسؤوليته.

- نتائج الفرضية الأولى ومناقشتها:

التي تنص على ما يلي: توجد فروق دالة إحصائيا في العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى إخوة الأطفال المعاقين عقليا تبعا لنوع الإعاقة العقلية.

للتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام تحليل التباين للمقارنة بين المجموعات (F test) ، والجدول التالي يوضح نتائج هذا الإجراء:

الجدول رقم (04): تحليل التباين البسيط للمقارنة بين المجموعات (F test) لحساب الفروق بين متوسطات إجابات عينة الدراسة على العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى إخوة الأطفال المعاقين عقليا تبعا لنوع الإعاقة العقلية.

	مصدر التباين	متوسط مجموع المربعات	النسبة الفائية F test	مستوى الدلالة
بعد الانبساطية	بين المجموعات	5,986	,431	,785
	داخل المجموعات	260,133		
	الكلي	266,118		
بعد الطيبة	بين المجموعات	38,685	1,587	,187
	داخل المجموعات	457,175		
	الكلي	495,860		
بعد يقظة الضمير	بين المجموعات	59,581	2,571	,045
	داخل المجموعات	434,573		
	الكلي	494,154		
بعد الثبات الانفعالى	بين المجموعات	42,891	1,406	,240
	داخل المجموعات	572,060		
	الكلي	614,951		

بعد الانفتاح على الخبرة	بين المجموعات	17,550	,874	,484
	داخل المجموعات	376,550		
	الكلي	394,100		

يشير الجدول إلى أن قيمة (ف) بالنسبة لكل الابعاد قد فاقت مستوى دلالة 0.01 عدا بعد يقظة الضمير، الذي جاءت قيمته أقل من 0,05 .

ولغرض تحديد اتجاه الفروق في بعد يقظة الضمير لدى الإخوة العاديين، تم استخدام اختبار **Scheffe** للفروق بين المتوسطات، لكن لم يرقى البعد لمستوى الدلالة، لذا تمت المقارنة من خلال المتوسطات الحسابية لأنواع الإعاقة العقلية، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (05): المتوسطات الحسابية لبعد الطيبة لدى إخوة المعاقين عقليا تبعا لنوع الإعاقة حسب اختبار شيفيه

نوع الإعاقة العقلية	التكرار	المتوسط الحسابي
الإعاقة العقلية المتوسطة	19	9,1789
الإعاقة العقلية الشديدة	9	9,3133
متلازمة داون	40	10,0475
التوحد	6	10,9867
الإعاقة العقلية البسيطة	6	11,8267

وتبدو هذه النتيجة منطقية ذلك أن نوع الإعاقة مهما كانت – الإعاقة العقلية المتوسطة، الإعاقة العقلية الشديدة، متلازمة داون، التوحد، الإعاقة العقلية البسيطة– تحتاج إلى عناية من قبل الإخوة والأخوات وتترك آثارا ليست بالهينة عليهم، لذا لا توجد فروق في بعد الانبساطية وبعد الطيبة، وبعد الثبات الانفعالى، بعد الانفتاح على الخبرة، فمشكلة الإعاقة وآثار الاعاقة لدى إخوة المعاق تكاد تكون متشابهة في جميع جوانب الحياة لدى الاخوة العاديين الذين يبذلون قصارى جهدهم لمساعدة أخيهم المعاق عقلياً على الارتقاء بمستويات النمو في جميع مظاهرة بغض النظر عن نوع الإعاقة.

إلا أننا نلاحظ أن هناك فروق في بعد يقظة الضمير تبعا لنوع الإعاقة العقلية ، حيث جاء مرتفعا لدى اخوة ذوي **الإعاقة العقلية البسيطة** بمتوسط حسابي بلغ 11,8267، ثم يليها اخوة ذوي اضطراب التوحد بمتوسط حسابي قدره10,9867، يليها إخوة ذوي متلازمة داون الذين بلغ متوسطهم 10,0475، يليها إخوة ذوي الإعاقة العقلية الشديدة التي بلغ متوسطها الحسابي 9,3133، فإخوة ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة بمتوسط حسابي: 9,1789.

قد يرجع ذلك إلى طبيعة الإعاقة فالإعاقة البسيطة تجعل الأخ متحكما في الانفعالات وضبط الذات، فذوي الإعاقة العقلية البسيطة يستطيعون تحمل مسئولياتهم اتجاه أنفسهم واتجاه أسرهم، إذا وجدت الرعاية المناسبة في سن مبكرة ، يليها متوسط بعد الضمير لإخوة ذوي اضطراب التوحد الذي قد يرجع إلى أن رعاية الأخ المعاق زادت من إلتزامه وقيامه بالواجبات والإحساس بالمسؤولية، حيث يتميز ذوي اضطراب التوحد بالانغلاق على النفس، وضعف القدرة على التواصل وإقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين، مما يجعل الأخوة والأخوات يبذلون جهدا مضاعفا في رعايته الامر الذي يكسبهم مسؤولية والتزاما.

يليها ذوي تليها متلازمة دوان الذين يتميزون بروح الدعابة والقابلية للتعلم مما يجعل الاخوة العاديين ملتزمين ومسؤولين اتجاههم ، تليها اخوة ذوي الإعاقة العقلية الشديدة والمتوسطة فكلما كانت الإعاقة شديدة كانت الضغوط أكبر وبالتالي صعوبة تحمل المسؤوليات والاعباء المترتبة علية الاعاقة وهذا ما يتفق مع الأدبيات النظرية للإعاقة.

3- عرض نتائج الفرضية الثانية ومناقشتها:

التي تنص على ما يلي: توجد فروق دالة إحصائيا في العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى إخوة الأطفال المعاقين عقليا تبعا لجنس الأخ العادي.

للتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار(ت) (T test) للفرق بين متوسطي عينتين مستقلتين، والجدول التالي يوضح نتائج هذا الإجراء.

جدول رقم(6): نتائج اختبار(ت) للمقارنة الفروق في العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى إخوة الأطفال المعاقين عقليا تبعا لجنس الأخ العادي.

المتوسط الحسابي		قيمة(ت)	مستوى الدلالة	
بعد الانبساطية	الذكور	8,3634	,837	,405
	الإناث	8,0141		
بعد الطيبة	الذكور	10,7373	-,755	,453
	الإناث	11,1651		
بعد يقظة الضمير	الذكور	10,9849	-1,459	,148
	الإناث	11,7982		
بعد الثبات الانفعالى	الذكور	9,5832	-,992	,324
	الإناث	10,1905		
بعد الانفتاح على الخبرة	الذكور	8,5393	-,984	,328
	الإناث	9,0451		

نلاحظ من خلال الجدول أن قيم ت لكل الابعاد الخمسة غير دالة إحصائيا وبالتالي تقبل الفرض القائل: لا توجد فروق دالة إحصائيا في العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى إخوة الأطفال المعاقين عقليا تبعا لجنس الأخ العادي.

يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء المسؤوليات المشتركة والمتشابهة التي يتحملها الاخوة والاخوات في الكثير من الأمور المتعلقة برعاية الطفل، وان كانت بعض الدراسات ترى أن الأخوات يتحملن الجزء الأكبر من المسؤوليات وأن هناك اختلاف بين الذكور والاناث في الاثار المترتبة على اعاقة الأخ مثل دراسة: ودراسة "خليل عبد الرحمن المعايطة"(2007)[36]، "وروحي عبدات"(2007)[37]، إلا أن دراسة "عايش صباح وآخرون "(2016)[38] حول الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين لم تصل إلى وجود فروق بين الذكور والإناث من أشقاء المعاقين عقليا. وهذا ما يبرر النتائج التي توصلنا إليها إذ أن الإخوة والأخوات لا يختلفون في نظرتهم لإخوتهم المعاقين من إلتزام ومسؤولية وحب وعطف وحنان، كما أنهم يشتركون في نفس الضغوط والقلق بشأن الطفل المعاق ومستقبله.

4- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

التي تنص على ما يلي: توجد فروق دالة إحصائيا في العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى إخوة الأطفال المعاقين عقليا تبعا لجنس الطفل المعاق عقليا.

للتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار(ت) (T test) للفرق بين متوسطي عينتين مستقلتين ، والجدول التالي يوضح نتائج هذا الإجراء

جدول رقم (7): نتائج اختبار(ت)للمقارنة الفروق في العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى إخوة الأطفال المعاقين عقليا تبعا لجنس المعاق عقليا.

الأبعاد	المتوسط الحسابي		قيمة(ت)	مستوى الدلالة
بعد الانبساطية	الذكور	8,1615	-,074	,942
	الإناث	8,1952		
بعد الطيبة	الذكور	11,2025	1,143	,256
	الإناث	10,4948		
بعد يقظة الضمير	الذكور	11,3454	-,716	,476
	الإناث	11,7867		
بعد الثبات الانفعالى	الذكور	10,1632	-,823	,415
	الإناث	9,6043		
بعد الانفتاح على الخبرة	الذكور	8,6349	-1,435	,138
	الإناث	9,4386		

يتضح من خلال الجدول أن قيمة (ت) للأبعاد كلها أكبر من مستوى دلالة 0.05، وبالتالي نرفض الفرض القائل بأنه: توجد فروق دالة إحصائيا في العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى إخوة الأطفال المعاقين عقليا تبعا لجنس المعاق عقليا.

ذلك أن الإعاقة العقلية تشير إلى وجود أداء عقلي عام أقل من المتوسط يرتبط بقصور في السلوك التكيفي ولا تتوقف حدة الاعاقة ولا نوعها على جنس المعاق، وبالتالي فإن ادراك الاخوة العاديين للإعاقة لن يختلف بالنسبة للذكور والاناث.

5- عرض نتائج الفرضية الرابعة ومناقشتها:

التي تنص على ما يلي: توجد فروق دالة إحصائيا في العوامل الخمسة الكبرى لدى إخوة الأطفال المعاقين عقليا تبعا لسن الأخ العادي .

للتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام تحليل التباين للمقارنة بين المجموعات (F test) ، والجدول التالي يوضح نتائج هذا الإجراء:

الجدول رقم (8): تحليل التباين البسيط للمقارنة بين المجموعات (F test) لحساب الفروق بين متوسطات إجابات عينة الدراسة على مقياس العوامل الخمس الكبرى حسب متغير سن الأخ العادي

بعد الانبساطية	مصدر التباين	متوسط مجموع المربعات	النسبة الفائية F test	مستوى الدلالة
	بين المجموعات	,062	,010	,990
	داخل المجموعات	281,144		
	الكلي	281,207		
بعد الطيبة	بين المجموعات	,574	,046	,955

	داخل المجموعات	543,559		
	الكلي	544,133		
بعد يقظة الضمير	بين المجموعات	33,056	2,962	,05
	داخل المجموعات	485,414		
	الكلي	518,469		
بعد الثبات الانفعالى	بين المجموعات	10,190	,642	,529
	داخل المجموعات	690,614		
	الكلي	700,804		
بعد الانفتاح على الخبرة	بين المجموعات	,578	,055	,947
	داخل المجموعات	460,992		
	الكلي	461,571		

يشير الجدول إلى أن قيمة (ف) كانت أكبر من مستوى دلالة 0.05 عدا بعد يقظة الضمير الذي جاءت قيمته دالة عند 0,05.

لتحديد اتجاه الفروق في بعد يقظة الضمير، قمنا باستخدام اختبار **Scheffe** للفروق بين المجموعات للمقارنة ، وبالنظر إلى أن الفروق لم ترق إلى الدلالة الاحصائية، سنقوم باستعراض والجدول التالي الذي يبين متوسطات المجموعات الثلاث حسب اختبار شيفيه:

الجدول رقم (9): المتوسطات الحسابية بعد يقظة الضمير لدى إخوة المعاقين عقليا تبعا لسن إخوة المعاقين عقليا

سن إخوة المعاقين	طفولة(أقل من 12سنة)	المتوسط الحسابي
طفولة (أقل من 12سنة)	17	10,6018
مراهقة (12-20 سنة)	45	11,2729
الشباب والكهولة (أكبر من 22 سنة	28	12,2829

ويرجع ذلك إلى تشابه المسؤوليات والضغوطات والآثار الناتجة عن إعاقة الأخ أو الاخت، فالنظرة إلى الطفل المعاق لا تختلف باختلاف عمر الإخوة والأخوات العاديين.

فيما تم التوصل إلى وجود فروق في بعد يقظة الضمير، ونلاحظ من خلال الجدول رقم 9 أن إخوة المعاقين من الشباب والكهول لديهم مستوى أعلى من يقظة الضمير يليها المراهقون فالأطفال.

فبتزايد سن الأخ العادي وتطور نموه العقلي والنفسي يصبح أكثر تقبلا للإعاقة ووعيا بها، وأكثر فهما لأسبابها وكيفية التعامل معها، حيث تكون في المراهقة أقل منها في الطفولة، لأن المراهق يكون قد حقق نموا نفسيا وجسميا واجتماعيا، وتعلم تحمل المسئوليات الاجتماعية وواجباته الأسرية، أما مرحلة الشباب والكهولة فهي تتميز بالاستقرار والنضج العقلي والنفسي، وهكذا كلما تتقدم العلاقات الأخوية عبر المراحل العمرية ، تتطور أدوار مساعدة الأشقاء في رعاية أخيهم المعاق، وتدريسه وإدارته، إضافة إلى مساعدة الآباء والأمهات الذين لديهم مسؤوليات خارج البيت وبالتالي زيادة المسؤولية والالتزام بمواعيد الاطباء والتعليم وغيرها للأخ المعاق.

6-عرض نتائج الفرضية الخامسة ومناقشتها:

نصت على ما يلي: توجد فروق دالة إحصائيا في العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى إخوة الأطفال المعاقين عقليا تبعا لسن المعاق عقليا.

للتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام تحليل التباين للمقارنة بين المجموعات (F test) ، والجدول التالي يوضح نتائج هذا الإجراء:

الجدول رقم (10): تحليل التباين البسيط للمقارنة بين المجموعات (F test) لحساب الفروق بين متوسطات إجابات عينة الدراسة على مقياس العوامل الخمس الكبرى حسب متغير سن المعاق.

	مصدر التباين	متوسط مجموع المربعات	النسبة الفائية F test	مستوى الدلالة
بعد الانبساطية	بين المجموعات	1,382	,211	,810
	داخل المجموعات	275,078		
	الكلي	276,460		
بعد الطيبة	بين المجموعات	11,446	,931	,398
	داخل المجموعات	516,360		
	الكلي	527,806		
بعد يقظة الضمير	بين المجموعات	21,972	1,860	,162
	داخل المجموعات	496,064		
	الكلي	518,036		
بعد الثبات الانفعالي	بين المجموعات	6,129	,399	,672
	داخل المجموعات	644,719		
	الكلي	650,848		
بعد الانفتاح على الخبرة	بين المجموعات	1,427	,136	,873
	داخل المجموعات	441,231		
	الكلي	442,658		

يشير الجدول إلى أن قيمة (ف) قد كانت أكبر من مستوى الدلالة 0,05 بالنسبة لكل الأبعاد وبالتالي نرفض الفرض القائل بأنه: توجد فروق دالة إحصائيا في الضغوط النفسية لدى إخوة الأطفال المعاقين عقليا تبعا لسن المعاق عقليا.

ويرجع ذلك إلى أن الأشخاص المعاقين بمختلف مستوياتهم العمرية هم بحاجة إلى قدر من الرعاية أو المساعدة من قِبل أفراد الأسرة بصفة عامة، والإخوة بصفة خاصة سواء في مرحلة الطفولة أم المراهقة أم البلوغ ، فالإعاقة تستمر مع المعاق إلى آخر حياته وهي في كل مرحلة عمرية تحتاج إلى متطلبات ورعاية.

خاتمة وتوصيات:

لقد حاولنا في هذه الدراسة الكشف عن مستويات العوامل الكبرى للشخصية لدى إخوة المعاقين عقليا، وكذا معرفة الفروق في مستوى العوامل الخمسة للشخصية لدى إخوة الأطفال المعاقين عقليا تبعا لنوع الإعاقة العقلية ،جنس الأخ العادي ، جنس الطفل المعاق عقليا، سن الأخ العادي ، سن الأخ المعاق عقليا ، وقد أسفرت الدراسة

على مجموعة من النتائج تؤكد في العموم أن وجود مستوى مرتفع في العوامل الشخصية الكبرى لدى إخوة المعاقين عقليا ، وكذا عدم وجود فروق في العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى إخوة الأطفال المعاقين عقليا تبعا لنوع الإعاقة العقلية –عدا بعد يقظة الضمير–، وجنس الأخ العادي، وجنس المعاق عقليا، وسن الأخ العادي –عدا بعد يقظة الضمير– ، وسن المعاق عقليا، وتعتبر هذه النتيجة منطقية انطلاقا أدبيات الموضوع والدراسات السابقة التي تؤكد على أن الإعاقة لا تؤثر دائما سلبيا على الإخوة العاديين، وهذه النتائج مؤشر ينبئ بتماسك إخوة المعاقين أمام المشاكل والأثار الناتجة عن إعاقة الأخ إلا أن هذه الدراسة تحتاج إلى الكثير من الدراسات المماثلة لتدعيمها، خصوصا في ظل انعدام الدراسات التي تناولت هذه المتغيرات مع إخوة المعاقين.

وعلى ضوء النتائج المتوصل إليها نقوم باقتراح التوصيات التالية:

- ضرورة دراسة سمات الشخصية لدى اخوة المعاقين عقليا في ظل ندرة الدراسات العربية وكذا بناء أدوات ومقاييس تخص سمات الشخصية لدى إخوة المعاقين عقليا.
- إعداد المزيد من الدراسات والبرامج الارشادية الموجهة إلى الاخوة العاديين.

قائمة المراجع:

[1]– عبد الكريم ذيب، إيمان وعمر محمد علوان.(2012). التفكير الجانبي وعلاقته بسمات الشخصية على وفق أنموذج قائمة العوامل الخمسة للشخصية لدى طلبة الجامعة، مجلة الاستاذ، العراق ، العدد ، ص ص 463– 50، ص 470.

[2]– عايش، صباح.(2012). أثر الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين على العلاقات الأسرية من حيث متغيري سن ونوع الإعاقة، رسالة ماجستير غير منشورة، تخصص علم النفس الأسري، جامعة وهران، ص 2.

[3]- Caspi, J.(2010). Sibling Development: Implications for Mental Health Practitioners Springer Publishing Company,p167.

[4]- Cuskelly, M. (1999). Adjustment of siblings of children with a disability: Methodological issues. International Journal for the Advancement of Counselling, 21, 111–124, p111.

[5]- Del Rosario, B., & Keefe, E. B. (2003). Effects of sibling relationship with a child with severe disabilities on the child without disabilities: A review of research. Developmental Disabilities Bulletin, 31(2), 102-129,p102.

[6]- Dodd, L. W. (2004). Supporting the siblings of young children with disabilities. British Journal of Special Education, 31(1), 41-49 ,p41.

[7]- Meyer, D. J., & Vadasy, P. F. (1994). Sibshops: Workshops for siblings of children with special needs. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Company, p391.

[8]- Neece, C. L., Blacher, J., & Baker, B. L. (2010). Impact on siblings of children with intellectual disability: The role of child behavior problems. American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities, 115, 291-306, p291.

[9]- Barr J,.McLeod S, Daniel,G.(2008).Siblings of children with speech impairment: cavalry on the hill. Language, Speech and Hearing Services in School 39, 21-31, p 21.

[10]- O'Neill, L. P. (2012). Anxiety and depression symptomatology in adult siblings of disabled individuals: the role of perceived parenting, attachment, personality traits and disability types, Unpublished doctoral dissertation, University of Liverpool, United Kingdom, p1.

[11]- Farmer A, Redman K, Harris T, Mahmood A, Sadler S, Pickering A, et al.(2002). Neuroticism, extraversion, life events, and depression: The Cardiff Depression Study. British Journal of Psychiatry;181:118–123, p118.

[12]-Masi G, Mucci M, Favilla L, Brovedani P, Millepiedi S, Perugi G.(2003). Temperament in adolescents with anxiety and depressive disorders and their families. Child Psychiatry and Human Development ; 33:245, p 245, p 245.

[13]-O'Neill,L.P.,Murray,L.E.(2016).Anxiety and depression symptomatology in adult siblings of individuals with different developmental disability diagnoses, Res Dev Disabil.;51-52:116-25, p 116.

[14]- Saban, F., & Arıkan, D. (2013). The self-esteem and anxiety of children with and without mentally retarded siblings. *Journal of research in medical sciences: the official journal of Isfahan University of Medical Sciences*, *18*(11), 961,p961.

[15]- Eisenberg, L., Baker, B. L., & Blacher, J. (1998). Siblings of children with mental retardation living at home or in residential placement. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, *39*(3), 355-363,p355.
[16]- O'Kane Grissom, M., & Borkowski, J. G. (2002). Self-efficacy in adolescents who have siblings with or without disabilities. *American Journal on Mental Retardation*, *107*(2), 79-90,p79.
[17]- Kaminsky, L., & Dewey, D. (2002). Psychosocial adjustment in siblings of children with autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *43*(2), 225-232, p225.
[18]- Grossman, F. K. (1974). Brothers and Sisters of Retarded Children, an Exploratory Study. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, *53*(2), 87, p87.
[19]- Mandleco, B., Olsen, S. F., Dyches, T., & Marshall, E. (2003). The relationship between family and sibling functioning in families raising a child with a disability. *Journal of Family Nursing*, *9*(4), 365-396, p365.
[20]- Fisman, S., Wolf, L., Ellison, D., Gillis, B., Freeman, T., & Szatmari, P. (1996). Risk and protective factors affecting the adjustment of siblings of children with chronic disabilities. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *35*(11), 1532-1541,p1532.
[21]- McHale, S. M., & Gamble, W. C. (1989). Sibling relationships of children with disabled and nondisabled brothers and sisters. *Developmental Psychology*, *25*(3), 421,p421.
[22]- McHale, S. M., Sloan, J., & Simeonsson, R. J. (1986). Sibling relationships or children with autistic, mentally retarded, and nonhandicapped brothers and sisters. *Journal of autism and developmental disorders*, *16*(4), 399-413, p399.
[23]- Rivers, J. W., & Stoneman, Z. (2003). Sibling relationships when a child has autism: Marital stress and support coping. *Journal of Autism and Developmental disorders*, *33*(4), 383-394,p383.
[24]- Cuskelly, M., & Gunn, P. (2003). Sibling relationships of children with Down syndrome: Perspectives of mothers, fathers, and siblings. *American Journal on Mental Retardation*, *108*(4), 234-244, p234.
[25]- Taylor, J. L., Greenberg, J. S., Seltzer, M. M., & Floyd, F. J. (2008). Siblings of adults with mild intellectual deficits or mental illness: differential life course outcomes. *Journal of Family Psychology*, *22*(6), 905, p905.
[26]- Gosling, S. D., Rentfrow, P. J., & Swann, W. B. (2003). A very brief measure of the Big-Five personality domains. *Journal of Research in personality*, *37*(6), 504-528, p504.
[27]- Gosling, S. D., Rentfrow, P. J., & Potter, J. (2014). Norms for the ten item personality inventory. *Unpublished data*.
[28]– صالحي، سعيدة.(2012). سمات الشخصية في منظور العوامل الخمسة الكبرى للشخصية ، مجلة الباحث، المدرسة العليا للأساتذة بوزريعة – الجزائر ، ع6 ، 32 –41، ص 35.
[29]- Gallagher, J. J., Cross, A., & Scharfman, W. (1981). Parental adaptation to a young handicapped child: The father's role. *Journal of the Division for Early Childhood*, *3*(1), 3-14,p3.
[30]- De Caroli, M. E., & Sagone, E. (2013). Siblings and disability: A study on social attitudes toward disabled brothers and sisters. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, *93*, 1217-1223, p 1217.
[31]- Faux, S. A. (1993). Siblings of children with chronic physical and cognitive disabilities. *Journal of Pediatric Nursing*, *8*(5), 305-317.
[32]- Derouin, D., & Jessee, P. O. (1996). Impact of a chronic illness in childhood: Siblings' perceptions. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, *19*(2), 135-147.
[33]- Mandleco, B., Olsen, S. F., Dyches, T., & Marshall, E. (2003). The relationship between family and sibling functioning in families raising a child with a disability. *Journal of Family Nursing*, *9*(4), 365-396.
[34]- Cuskelly, M., & Gunn, P. (2003). Sibling relationships of children with Down syndrome: Perspectives of mothers, fathers, and siblings. *American Journal on Mental Retardation*, *108*(4), 234-244.
[35]- Stoneman, Z., Brody, G. H., Davis, C. H., & Crapps, J. M. (1989). Role relations between children who are mentally retarded and their older siblings: Observations in three in-home contexts. *Research in Developmental Disabilities*, *10*(1), 61-76.

[36]– المعايطة، خليل عبد الرحمن(2007). الضغوط النفسية لدى إخوة وأخوات الأطفال المعاقين عقليا وعلاقتها ببعض المفاهيم، مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، العدد 132، ص ص 313– 336.
[37]– عبدات، روحي مروح.(2007). الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على أخوة الأشخاص المعاقين، الشارقة: مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية.
[38]– عايش، صباح ويوب، نادية.(2016).الضغوط النفسية لدى إخوة المعاقين عقليا وعلاقتها ببعض المتغيرات، مجلة الواحات للبحوث و الدراسات ، المجلد 9، العدد 2، ص ص 837–804.