الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال المعوّقين عقلياً وأساليبهم في التعامل معها

د. بسام الطويل*

الملخص

هدفت الدراسة إلى تعرف مستوى الضغوط النفسية لأولياء أمور الأطفال المعوقين عقلياً وعلاقتها بأساليبهم في التعامل مع هذه الضغوط. تكوّنت عينة الدراسة من (30) ولي أمر بواقع (12) أباً و(18) أماً لأطفال معوقون عقلياً من الدرجة البسيطة والمتوسطة مسجلين في معهد الإعاقة الذهنية بمدينة السويداء. استخدم الباحث مقياس الضغوط النفسية لأولياء أمور المعوقين، ومقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية وكلاهما من إعداد السرطاوي والشخص (1998) توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

- ظهر مستوى الضغوط النفسية لدى أفراد عينة الدراسة عند المستوى المتوسط.
- ظهر ترتيب أفراد عينة الدراسة لأساليب التعامل مع الضغوط من الأكثر تفضيلاً إلى الأقل كالآتي:الممارسات المعرفية المتخصصة، الممارسات المعرفية العامة، الممارسات الوجدانية والعقائدية، الممارسات الهروبية، الممارسات المختلطة.
- وجود ارتباط إيجابي دال إحصائياً بين أساليب التعامل والضغوط النفسية.
- عدم وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى الضغوط النفسية تبعاً لمتغير جنس الوالدين، ووجود فروق دالة إحصائياً تبعاً لمتغير درجة إعاقة الطفل، لصالح الدرجة المتوسطة.

* كلية التربية الثانية –جامعة دمشق– فرع السويداء

- عدم وجود فروق دالة إحصائياً في أساليب التعامل مع الضغوط تبعاً لمتغير جنس الوالدين، ووجود فروق دالة إحصائياً في أساليب التعامل القائمة على الممارسات الهروبية والممارسات المختلطة تبعاً لمتغير درجة إعاقة الطفل، لصالح الدرجة المتوسطة، وعدم وجود فروق دالة في أساليب التعامل الأخرى، وفي الدرجة الكلية.

Psychological Stress of Mentally Handicapped Children's Parents and Their Copping Styles

Dr. Bassam Al Tawil*

Abstract

The study aimed to recognize the level of the psychological stress that parents of mentally handicapped children suffer from and its relation with their coping styles.

The sample of the study consisted of (30) parents divided into (12) fathers and (18) mothers who all have children with low or moderate levels of mental handicap in Sweida City.

The researcher uses the standard of psychological stress of the parents of the handicapped children and the standard of coping styles with the psychological stress. Both standards are made by *Saratawi* and *Al- Shaks* (1998).

The study has the following conclusions:

-The level of the psychological stress of the sample studied appears to be moderate.

-The order of the sample studied concerning the coping styles from the most preferable to the least is as the following: The specialist knowledge practices, the public knowledge practices, the ideological and sentimental practices, the escape practices, and the mixed practices.

-There is a statistical significant positive correlation between coping styles and psychological stress.

*Faculty of Education - Damascus University - Syria

- There are no statistical significant differences in the level of psychological stress concerning the gender variable of the parents. But there are statistical differences concerning the variable of the degree of the child's handicap.
-There are no statistical significant differences in coping styles according to the gender variable of the parents, while there are statistical significant differences in coping styles which are based on escape practices and mixed practices and that is according to the variable of the level of the mental handicap in the favor of moderate level. Moreover, there are no statistical significant differences in the other styles of copping in the total degree.

المقدمة:

تترك الإعاقة على اختلاف أنواعها آثارها السلبية على مختلف جوانب حياة الفرد، مسببة له ضغوطاً نفسية تفرض عليه تطوير أساليب خاصة للتعامل معها، وهذا ليس أمراً سهلاً، فعدم قدرة الفرد المعوّق على التوافق مع إعاقته قد يقود ببساطة إلى أساليب غير توافقية، ممّا قد يعيقه عن الاستفادة من البرامج المقدمة له، وممّا لا شكّ فيه أن آثار الإعاقة لا تتوقف على الفرد المعوّق فقط، بل تمتد لتترك آثارها السلبية على أسرته عموماً، لتولد لديهم آثاراً نفسية عدّة. فالأسرة هي المعايش الأكبر لحدث الإعاقة، وظهورها يفرض على المعوّق وعلى المحيطين به متطلبات انفعالية واجتماعية وتعليمية واقتصادية (ستيوارت، 1996 ، 65). وقد بيّنت الدراسات حديثاً أنّه من غير المجدي النظر إلى الفرد بمعزل عن محيطه، لأنّ العلاقة بين الفرد وأسرته علاقة تبادلية، فهو يؤثر فيها ويتأثر بها، ولا أحد من أفراد الأسرة يعمل بمعزل عن أفراد الأسرة الآخرين (الخطيب ، 2001 ، 70).

وميلاد طفل جديد يجلب معه تغيرات عدّة في بنية الأسرة، ويتوقع الوالدان ويأملان بقدوم طفل سليم ومعافى، ويتصوران شكله ويخططان لمستقبله قبل قدومه، وتبدأ الصدمة عندما يولد الطفل بإعاقة ما، اذ يبدأ الأهل في هذه اللحظة باختبار دورة من الحزن شبيهة بتلك التي يمر بها من فقد شخصاً عزيزاً عليه (Dhar , 2009 , 740). إن هذه الخبرة الأسرية يمكن أن تخلق العديد من التأثيرات السلبية في حياة أفراد الأسرة ومشاعرهم ومعتقداتهم وسلوكياتهم، وتحملهم أعباء ثقيلة تنعكس على نشاطاتهم الحياتية المختلفة (غيث، المصري ، ميزاغوابيان ، 2011 ، 303). فوجود طفل معوّق عقلياً في الأسرة يمثل مصدراً شديداً للضغوط النفسية، ومعاناة للأسرة ولا سيما الوالدين، وهو ما يشار إليه بالضغوط الوالدية، التي تعني تلك الظروف أو المطالب المفروضة على الوالدين في سياق تفاعلهما مع أبنائهم، سواء تلك الظروف أو المطالب الناجمة عن طبيعة الوالدين وخصائصهما أو تلك الناجمة عن طبيعة الطفل وخصائصه، الأمر الذي يفرض على الوالدين نوعاً من التوافق في سياق هذا التفاعل (الببلاوي ، 1988 ، 4).

وتتمثل مصادر الضغوط الوالدية المتعلقة بخصائص الطفل المعوّق عقلياً بالآتي: المشكلات الجنسية للطفل وعدم قدرته على الزواج وتكوين أسرة، وعدم قدرته على الاستقلالية، والاعتماد مدة طويلة على الوالدين، والمشكلات السلوكية المتعددة وعدم قدرته على التوافق الاجتماعي والمشاركة في حياة المجتمع (جميل ، 1998 ، 58 – 57). وتعد درجة إعاقة الطفل ومشكلاته الصحية من المصادر المهمة للضغوط الوالدية ، فكلما زادت درجة إعاقة الطفل، وكلما زادت مشاكله الصحية، زادت الضغوط الوالدية (Cameron & Orr, 1991, 141، 50 , 1990 , Adams , Kaufman Campbell). وأما مصادر الضغوط الوالدية المتعلقة بخصائص الوالدين فتتمثل بالوقت الإضافي المطلوب لرعاية الطفل المعوّق عقلياً واحتياجاته الزائدة، وتقيد الحياة الاجتماعية وتعقدها، واختلال شبكة العلاقات الاجتماعية، والعلاقات الأسرية والتوافق الزواجي فكلما كانت قوية زادت الروابط بين الزوجين والعكس صحيح، وعمر الوالدين وحالتهما الصحية فتقدم الوالدين بالعمر ومشكلاتهما الصحية تشكل عبئاً وضغطاً كبيراً عليهما (الأشول ، 1993 ، 23 – 22).

وينظر علماء النفس الى مفهوم الضغط النفسي من ثلاثة اتجاهات رئيسة، اذ يرى الاتجاه الأول أنّ الضغط النفسي هو استجابات فيزيولوجية ونفسية لمواقف ضاغطة، ويستدل عليه من خلال معرفة هذه الاستجابات. ويرى الاتجاه الثاني أن الضغط النفسي هو مجموع الضغوط والمؤثرات الخارجية المثيرة للتوتر، ويستدل عليه من خلال كثرة المواقف الضاغطة. ويرى الاتجاه الثالث أنّ الضغط النفسي يحدث عندما يدرك الفرد أنّ هناك مواقف وأحداثاً تمثل تهديداً لإحدى حاجاته ودوافعه وتتجاوز قدراته لمواجهة هذه المواقف (حسين ، 1994 ، 270).

فقد نظر (Lazarus & Folkman, 1984 , Cox , 1987) الى الضغط النفسي كعملية يتضمن تفاعلاً مستمراً وتوافقات متواصلة تصدر عن الشخص، تسمى علاقة تبادلية بين الشخص وبيئته، اذ انّ كل واحد يؤثر بالآخر ويتأثر به، فهما يتبادلان

التأثير، ويسعى الفرد جاهداً للتوافق في أثنائها حتى يحفظ التوازن بينه وبينها) (عبد الله،2009، 112).

وقد أشار (Lazarus, 1966) إلى أن تقييم الفرد المعرفي لخصائصه النفسية تؤثر في تقييمه المعرفي للحدث الضاغط ذاته، وما ينطوي عليه من تهديد لأمنه وصحته النفسية وتقديره لذاته، كما يؤثر أيضاً التقييم المعرفي لخصائص الفرد النفسية في تقييمه لأساليب التعامل مع الحدث الضاغط (عودة ، 2010 ، 76). كما يتوقف شعور الفرد بتهديد الموقف الضاغط على الأسلوب الإدراكي للموقف وللقدرات ومدى ملاءمتها للتعامل مع الموقف، فيؤدي الإدراك الإيجابي إلى تضاؤل الشعور بالتهديد، ويؤدي الإدراك السلبي إلى زيادة الشعور بالتهديد (Maddi , 2007 , 62). ويرى (Canon) أن التعامل مع الضغط هو نزعة الفرد لاستخدام ما لديه من مصادر وأساليب من أجل مواجهة الموقف الضاغط، وخلق نوع من التوازن. ويرتبط مفهوم الضغط النفسي بموضوع أساليب التعامل، وتتضمن أساليب التعامل مع الضغط النفسي الجهود السلوكية والنفسية لمواجهة الضغوط والمتطلبات الداخلية والخارجية. وأساليب التعامل هي مهارات يستخدمها الفرد في العادة لحل مشكلاته والتغلب على صعوباته (Lazarus & Monat , 2002 , 76). وأشار كارلسون وب و سدك ست ومارتن إلى أن استراتيجية التعامل هي عبارة عن خطة عمل نتبعها إمّا عند توقع حدوث الضغط، أو كنتيجة مباشرة لحدوثه، وهي فعّالة في تقليل مستوى الضغط الذي نعيشه(Carlson , Buskist ,Martin , 2000 , 103).

وأثبتت الدراسات وجود فروق فردية بين الأفراد في استجابتهم لمواقف الضغط النفسي وفي استخدام أساليب التعامل معه، وذلك حسب اختلاف الموقف نفسه، ونظرتهم المعرفية إلى المثير الضاغط والخبرات السابقة، والإحساس بالتماسك والقوة والدعم الاجتماعي، فهناك أفراد يستخدمون الدعم الاجتماعي وحل المشكلات، في حين يستخدم آخرون أسلوب تجاهل الموقف، وعموماً فالأفراد الأكثر استرخاءً وصبراً ورضا عن

الحياة، والذين يملكون مرونة وفاعلية في استخدام أساليب التعامل أكثر قدرة على التعامل مع الأحداث والمواقف الضاغطة (عودة ، 2010 ، 77).

إن الإحساس بالضغوط إحساس في جوهره نسبي، فتقدير الفرد لما يمر به من مواقف فضلاً عن مفهومه عن ذاته يشكلان العاملين الأساسيين في الإحساس بالضغوط النفسية، ومن ثمّ فالهدف الذي يكمن وراء إدارة الضغوط هو محاولة تقليل آثارها السلبية في الفرد بقدر الإمكان، أو إمكانية التعامل معها بصورة إيجابية (الأشول ، 1993 ، 16). وتعد معادلة (Hill ,1959) مناسبة في تفسير نسبية التأزم عندما يكتشف آباء المعوقين عقلياً أول مرة إعاقة طفلهما، وفي تحديد الفروق بينهم في ردور الأفعال وأساليب التعامل، اذ تنص هذه المعادلة على أن $X = A \times B \times C$ ، وهذه المعادلة تعني أن تأزم الوالدين وردود أفعالهما عندما يعرفان أن طفلهما معوّق عقلياً (X) محصلة تفاعل ثلاثة عوامل هي: (A) الحدث الضاغط، وهو الطفل المعاق ونوعه وترتيبه في الأسرة ومستوى إعاقته، و (B) هي قدرة الأسرة على تحمل هذا الطفل، وتشمل حجم الأسرة ومستواها الثقافي، والاجتماعي والاقتصادي، والعلاقات الزوجية، وتماسكها الاجتماعي، و (C) وهو تفسير الوالدين لإعاقة الطفل وفهمهما له، ويشمل شخصية الوالدين، وتدينهما وإدراكهما للموقف (مرسي ، 1996 ، 236 – 235).

استعرض (Folkman *et al.* , 1972) خمسة مجالات لمصادر مواجهة الضغط النفسي الناجم عن الإعاقة هي: أ- مستوى الصحة والطاقة والأخلاق للفرد: كالتأهب العقلي المبدئي، والإحباط، والإعاقات البدنية، والاستعداد للاضطراب النفسي. ب- مهارات حل المشكلة: كمهارات التعميم والتجريد التي تمكن الفرد من تحليل المواقف، وتعميم الأنشطة البديلة. ج- شبكة العلاقات الاجتماعية: كالمستوى الاقتصادي والاجتماعي، والدخل المادي، وبرامج التدريب المتاحة، والوكالات والجمعيات الاجتماعية المساندة. هـ- المعتقدات العامة والخاصة: كالاعتقاد بالكفاءة الذاتية، أو الالتزام الديني، والاعتقاد بكفاءة الدولة في توفير الدعم اللازم (السرطاوي و الشخص ، 1998 ، 20).

ترى كثير من الأفكار والآراء النظرية أن المعتقدات الدينية تمدّ الوالدين بالقوة والتحمل والصبر وتساعدهم على التوافق الجيد مع مشكلات الأبناء المعوّقين، فقد أكد العديد من الباحثين أهمية العامل الديني في التوافق مع الإعاقة، ومع الضغوط الناجمة عنها من عدم اتزان ذهني وروحي وجسدي لدى الفرد. ما يتطلب إيجاد أسلوب مناسب يساعده على التوافق من خلال علاقته مع ربه، ومع المجتمع المؤمن المحيط به، ممّا يعطيه قدرة على إدراك وجود منطق للألم والمعاناة التي يمر بها الفرد خلال تجربته مع الإعاقة (Ray & Raghavan , 2002 , 236). ويعدّ الدعم الاجتماعي الرسمي أو غير الرسمي مصدراً مهماً من مصادر مواجهة الضغوط الناجمة عن الإعاقة، فهو يزيد من قدرة الوالدين على تحمل مسؤولية رعاية الطفل، ومن ثم قدرتهما على مواجهة الضغوط المرتبطة بمشكلاته (يحيى ، 2003 ، 52 – 48). كما أن الصلابة النفسية مهمة جداً في مواجهة الضغوط، فهي تعمل كمتغير مقاومة وقائي، اذ تقلل من الإصابة بالإجهاد الناتج عن التعرض للضغوط، وتزيد من استخدام الفرد لأساليب التعامل الفعال. وكذا يعدّ الشعور بالكفاءة الذاتية وتقدير الذات، فالأفراد الذين لديهم مستوى عال من الكفاءة الذاتية وتقدير إيجابي لذواتهم، يميلون لسلوكات تقودهم لنتائج ناجحة في تحمل الأحداث الضاغطة والتعامل معها (نصر ، 2012 ، 82 – 78).

أولاً– مشكلة الدراسة:

يشير (Krnic *et al* ., 1983) إلى أنّه لا يوجد مكان يتأثر لوجود معوّق أكثر من الأسرة، فإن ولادة طفل معوّق عقلياً تمثل ضغطاً نفسياً لها، ويؤدي ذلك الى صدمات عدّة تؤثر على التفاعل الأسري، وفي علاقة الأسرة بهذا الطفل. كما يشير (Singer *et al*. ,1988) إلى أن الضغط من المعيشة مع الابن المعوّق عقلياً، وتلبية احتياجاته، وصعوبات العناية الزائدة به، ومشكلاته السلوكية، تمثل مصادر مهمة للضغوط النفسية التي تتعرض لها الأسرة (الطويل ، 2010).

إن استجابة الوالدين لتربية الطفل المعوّق عقلياً، وبسبب ما تتركه الإعاقة من آثار سلبية في شخصيته بأبعادها كلّها، تختلف عن استجابتهما لتربية الطفل العادي، تلك الاستجابة تبدأ بتبدل الصورة الوالدية المتعلقة بالطفل المعوّق واضطراب مشاعر الأم والأب في العلاقة معه تبعاً لتلك الصورة، وحاجة كل منهما لمساعدة متخصصة لفهم طفلهما، ممّا يبدل من نظام الحياة الذي اعتادا عليه، ويزيد من المسؤوليات المتعلقة بتربيته، والذي يقابل ببطء في استجابته وصعوبة في تعلمه المهارات الحياتية المناسبة لمرحلة نموه، ممّا يشكل ضغوطاً اجتماعية ونفسية واقتصادية إضافية على الأسرة، وينعكس هذا على علاقة الوالدين بالطفل وعلاقتهما ببعضهما (Barton & Lawr , 2002 , 252). وقد أكدت نتائج دراسات عدّة كدراسة (قراقيش ، 2006 ، Dabruska & Pisula , 2010 ، جبالي ، 2012) ارتفاع مستوى الضغوط النفسية لوالدي الأطفال المعوّقين عقلياً، كما أكدت نتائج دراسات أخرى كدراسة (Kaufman *et al.* , 1990 ، Cameron & Orr , 1991 ، بخش ، 2002) وجود علاقة دالة بين الضغوط الوالدية وخصائص الابن المعوّق عقلياً. وبمقابل ذلك فقد أشارت نتائج الدراسات التي اهتمت باحتياجات أولياء أمور المعوّقين عقلياً كدراسة (الخطيب والحسن ، 2000 ، الحازمي ، 2009) إلى أن أهم حاجات أولياء الأمور هي الحاجات المعرفية والاجتماعية.

إن تأثير الإعاقة العقلية للطفل في الوالدين يختلف من أسرة الى أخرى، ويختلف في الأسرة الواحدة من والد الى آخر، بحسب إدراك كل منهما للموقف وتفسيره، وإيمانه بالله وقضائه وقدره، وموقف الأهل والأصدقاء والمجتمع من ابنه المعوّق (مرسي ، 1996 ، 235).

أخذت البحوث التي تناولت أسر المعاقين منحى جديداً، فبدلاً من التركيز على الضغوط النفسية التي تتعرض لها الأسر فقط، أصبحت تركز على التوافق الإيجابي للأسر مع الإعاقة أيضاً، وتتضمن هذه الأبحاث الاهتمام بالضغوط النفسية والجسمية والتوافق الأسري

عبر مراحل حياة الأسرة (Bennette , Niswander, Deluca , 1996 , 18).
وقد أكدت نتائج دراسة (Olly & wiliam, 2002) أن أمهات الأطفال المعوّقين عقلياً تستعملن أساليب تعامل إيجابية وسلبية مع الضغوط، واستنتج (Boss , 1993) أن الأسر بشكل عام تتعامل مع الإعاقة إمّا بمواجهة الموقف، أو الاستسلام والاعتماد على التوجيه، لكن أساليب التعامل الفعالة هي عادة الأكثر نجاحاً بالمقارنة بالأساليب السلبية (جبالي، 2012، 113). وقد أكدت العديد من الدراسات أهمية أساليب التعامل والدعم التي تستخدمها الأسرة في مواجهة الضغوط، وذلك لأنّها تساعد على التقليل من التأثيرات السلبية للتوترات التي ترافق وجود طفل معوّق داخل الأسرة، ممّا يسهم في مساعدة الأسرة في تطوير عمليات تعلم الطفل المعوّق وزيادتها (الشريف، 2011، 68). وأشارت نتائج دراسة درويش (2011) إلى وجود علاقة بين الضغوط النفسية لأولياء أمور المعوّقين عقلياً وأساليب التعامل معها.

أشار (Salisbury ,1987) إلى أنّه مع أنّ الإعاقة مصدر للضغوط الأسرية عموماً، والوالدية بصورة خاصة، فقد قدم بعض الباحثين صورة أكثر تفاؤلاً للأسرة، اذ لحظوا أن كثيراً من الأسر تستطيع مواجهة تلك الضغوط وتتعامل معها بفاعلية. كما لحظت بعض التأثيرات الإيجابية الأخرى لدى أسر المعوقين منها: التماسك، وزيادة درجة التحمل، والتراحم، والتعاطف، والتعاون، وتفهم ظروف الآخرين (السرطاوي والشخص، 1998, 19).

وتتحدّد مشكلة الدراسة بالسؤال الرئيس الآتي:

هل هناك علاقة بين الضغوط النفسية لأولياء أمور الأطفال المعوّقين عقلياً وأساليبهم في التعامل معها ؟

ثانياً– أهمية الدراسة: تتحدد أهمية الدراسة في النقاط الآتية:

– أهمية الموضوع الذي تتناوله، وهو الضغوط النفسية لأولياء أمور الأطفال المعوّقين عقلياً وأساليبهم في التعامل معها، خاصة مع تلازم الضغوط النفسية مع الإعاقة، وما يمكن أن تتركه من آثار على توافق أولياء الأمور.

– تتماشى مع التوجهات الحديثة للتربية الخاصة التي تؤكد التحول من التركيز على الطفل المعوّق فحسب إلى التركيز على الأسرة، وتعزيز دورها الفاعل في رعاية هذا الطفل.

– ما يمكن أن تقدمه من نتائج تسهم في تحسين أساليب التعامل مع الضغوط النفسية.

– حاجة البيئة المحلية إلى المزيد من الدراسات عن أساليب تعامل أولياء أمور المعوّقين عموماً، والمعوّقين عقلياً بوجه خاص مع الضغوط النفسية.

ثالثاً– أهداف الدراسة: هدفت الدراسة الحالية إلى الآتي:

– تحديد مستوى الضغوط النفسية لدى أفراد عينة الدراسة والفروق فيها تبعاً لمتغيري جنس ولي الأمر، ودرجة إعاقة الطفل.

– إيجاد العلاقة بين أساليب التعامل مع الضغوط، ومستوى هذه الضغوط لدى أفراد عينة الدراسة.

– توضيح الفروق في أساليب التعامل مع الضغوط النفسية لدى أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغيري جنس ولي الأمر، ودرجة إعاقة الطفل.

رابعاً– أسئلة الدراسة:

1– ما مستوى الضغوط النفسية لدى أفراد عينة الدراسة ؟

2– ما السلم التراتبي لاستخدام أفراد عينة الدراسة لأساليب التعامل مع الضغوط النفسية ؟

خامساً– فرضيات الدراسة:

1– لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين أساليب التعامل والضغوط النفسية لدى أفراد عينة الدراسة.

2– لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة في مستوى الضغوط النفسية تعزى لمتغير جنس ولي الأمر.

3– لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة في مستوى الضغوط النفسية تعزى لمتغير درجة إعاقة الطفل.

4– لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة في أساليب التعامل مع الضغوط النفسية تعزى لمتغير جنس ولي الأمر.

5– لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة في أساليب التعامل مع الضغوط النفسية تعزى لمتغير درجة إعاقة الطفل.

سادساً– مصطلحات الدراسة:

الضغط النفسي Psychological Stress:

ورد في عبدالله (2009 ، 112) تعريف للضغط النفسي ينص على أنّه: " الحالة التي يعانيها الشخص حين تكون العلاقة التبادلية بينه وبين بيئته غير منسجمة، وحين يدركها على أنّها لا تلبي المتطلبات البيولوجية والنفسية والاجتماعية لشخصيته، سواء على مستوى واقعي أم متخيل ".

ويعرف الضغط النفسي إجرائياً بأنّه: الدرجة التي يحصل عليها ولي الأمر على مقياس الضغوط النفسية المستخدم في هذه الدراسة.

أساليب التعامل مع الضغوط Coping Styles: عرفها (Rotter & Folkman) بأنها: "محاولات معرفية وسلوكية يقوم بها الفرد بهدف مواجهة الضغط النفسي" (Lazarus & Monat , 2002 , 63).

وتعرف أساليب التعامل إجرائياً بأنها: الدرجة التي يحصل عليها ولي الأمر على مقياس أساليب التعامل المستخدم في هذه الدراسة، أبعاده (ممارسات وجدانية وعقائدية، ممارسات معرفية عامة، ممارسات معرفية متخصصة، ممارسات هروبية، ممارسات مختلطة) والدرجة الكلية.

الأطفال المعوّقون عقلياً Mentally Handicapped Children: هم الأطفال المسجلون بمعهد الإعاقة الذهنية بمدينة السويداء والمشخصون بالإعاقة العقلية الدرجة البسيطة والمتوسطة حسب معايير التشخيص المعتمدة في المعهد.

أولياء أمور الأطفال المعوّقين عقلياً Parents: هم آباء الأطفال المشخصين بالإعاقة العقلية وأمهاتهم المسجلين بمعهد الإعاقة الذهنية في السويداء.

سابعاً- حدود الدراسة:

الحدود البشرية: أولياء أمور الأطفال المعوّقين عقلياً الذين يمثلون عينة هذه الدراسة.

الحدود المكانية: طبّقت هذه الدراسة في معهد الإعاقة الذهنية بمدينة السويداء.

الحدود الزمنية: أجريت هذه الدراسة من 8/1 / 2016 حتى نهاية 20/ 12/ 2016.

ثامناً- دراسات سابقة:

- أجرت بخش (2002) دراسة بهدف تعرّف مستويات الضغوط النفسية والكشف عن علاقتها بالاحتياجات والمساندة الاجتماعية لدى أمهات لأطفال معوّقين عقلياً. تكونت عينة الدراسة من (100) أم. استخدمت الباحثة مقياس الضغوط لأمهات الأطفال المعوّقين عقلياً، ومقياس احتياجات أولياء أمور الأطفال المعوّقين عقلياً، ومقياس الدعم الاجتماعي. وقد أظهرت النتائج: بالنسبة الى ترتيب مستوى الضغوط، احتلت الضغوط المرتبطة برعاية الطفل المرتبة الأولى، تلتها ضغوط الهموم المستقبلية، ثم الضغوط المادية، وجاءت ضغوط رعاية الأبناء العاديين والتوافق الزواجي في آخر الترتيب. وبالنسبة الى مصادر الدعم الاجتماعي احتل دعم الزوج ودعم الأبناء العاديين والدعم المجتمعي المرتبة الأولى، وحل بعدها دعم الأهل والأصدقاء. ووجدت علاقة ارتباطية دالة بين الضغوط والدعم الاجتماعي المقدم للأمهات.

– أجـرى ويـس (Weis,2002) دراسـة هـدفت إلـى تقيـيم تـأثيرات المسـاندة الاجتماعية والصلابة النفسية في مستوى الضغوط لدى أمهات لأطفال عاديين وتوحديين ومعوّقين عقلياً. تكوّنت عينة الدراسة من (120) أمّاَ وزعت بالتساوي. وأهم ما أسفرت عنه نتائج الدراسة أن الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية تتبئان بتوافق ناجح، ووجود فروق دالة في تقدير الأمهات من المجموعات الثلاث للضغوط النفسية.

– وبهدف تعرّف الإدراك الموضوعي للضغوط النفسية واستراتيجيات التوافق معها لدى أمهات لأطفال معوّقين عقلياً أجرى هل ونيومان وليغرانغ (Hill , Newman, LeGrang , 2003) دراسة على عينة من (12) أماَ. استخدموا مقياس مصادر الضغوط النفسية ومقياس استراتيجيات التوافق مع الضغوط. وأظهرت النتائج أن الأمهات مررن بسلسلة من المشاعر كانت مرتبطة بكونهن أمهات لأطفال معوّقين عقلياً، كالغضب، والاستنكار، والخوف من المستقبل، والخوف من الرفض الاجتماعي، ومشاعر الحزن والذنب، ومن ثم قبول الإعاقة والتعايش معها لاحقاً، وقد استخدمت الأمهات مجموعة من استراتيجيات التوافق، مثل التفكير التأملي، والقدرة على التحمل، والبحث عن الدعم الاجتماعي والعاطفي.

– قامت قراقيش (2006) بدراسة هدفت إلى تعرّف ما يحدثه وجود طفل توحدي في الأسرة من ضغوط نفسية لدى والديه، واحتياجات أولياء الأمور، وعلاقة ذلك بمستوى الضغط النفسي، وعلاقة الضغوط والاحتياجات ببعض المتغيرات. تكونت عينة الدراسة من (514) ولي أمر لأطفال توحد، وإعاقة عقلية، وإعاقة سمعية، وإعاقة بصرية. استخدمت مقياس الضغوط النفسية ومقياس احتياجات أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. أظهرت النتائج ارتفاع مستوى الضغوط النفسية لدى أفراد العينة الكلية، وارتفاع مستوى الضغوط لدى أولياء أمور الأطفال التوحديين مقارنة بمستوى الضغوط لدى أولياء أمور أطفال الإعاقات الأخرى، كما بيّنت نتائج الدراسة اختلاف حاجة الأسر للدعم باختلاف مستوى الضغط النفسي لديهم، ولم يظهر أي تأثير لعمر

الطفل التوحدي والدخل الشهري للأسرة والمستوى التعليمي لأولياء الأمور، وعدد الأطفال في الأسرة، وترتيب الطفل على مستوى الضغط النفسي لأولياء أمور التوحديين.

– أجرى سن ويارتسيفر (Sen & Yurtsever, 2007) دراسة بهدف تعرّف الحاجات الأساسية لأسر الأطفال المعوّقين. أظهرت النتائج أن أهم حاجات أسر الأطفال المعوّقين الحاجة للمعلومات عن طبيعة إعاقة الطفل، والحاجة للدعم المادي لمواجهة نفقات رعاية الطفل، والحاجة للدعم الاجتماعي.

– أجرت روماغنانو وغافيديا (Romagnano & Gavidia, 2009) دراسة هدفت إلى تعرف أثر برنامج التدخل لوالدي الأطفال المعوّقين من حيث الضغوط النفسية الوالدية، وكفاءة لوالدين. تكوّنت عينة الدراسة من (15) أباً و (1) وجدّاً واحداً لأطفال معوّقين. استخدمت الباحثتان استبانة لقياس الضغط النفسي والشعور بالكفاءة. أظهرت النتائج انخفاضاً كبيراً لمستوى الضغط النفسي المرتبط بمتابعة تربية الطفل بعد البرنامج، وكذلك انخفاض الضغوط المرتبطة باحتياجات الوالدين، وعدم وجود علاقة دالة إحصائياً بين الضغط العام والشعور بالكفاءة الوالدية.

– قامت فرح (2009) بدراسة هدفت إلى تعرّف الضغوط النفسية لأولياء أمور المعوّقين وعلاقتها باحتياجاتهم المختلفة. تكوّنت عينة الدراسة من (300) أسرة لأطفال معوّقين عقلياً وحسياً وحركياً. استخدمت الباحثة مقياس الضغوط النفسية إعداد زيدان أحمد السرطاوي وعبد العزيز الشخص (1998) ومقياس الاحتياجات متعدد الأبعاد إعداد الباحثة. أظهرت النتائج انخفاض الضغوط النفسية بدرجة دالة إحصائياً وسط أولياء أمور الأطفال المعوّقين، ووجود علاقة دالة إحصائياً بين الضغوط والمستوى التعليمي لأولياء الأمور، وعدم وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى الضغوط بين أولياء أمور الأطفال المعوّقين عقلياً تعزى لمتغير المؤهل العلميً.

– وبهدف تعرف الضغوط الوالدية والعلاقة بينها وبين استراتيجيات التوافق لدى أسر لأطفال يعانون من التوحد ومن متلازمة داون، وأسر لأطفال عاديين أجرت دابروسكا

وبيزولا (Dabrowska & Pisula,2010) دراسة على عينة من (162) أسرة. واستخدمتا استبيان هلرويد للضغط النفسي للأسر، وبطارية التوافق مع الأحداث الضاغطة. أظهرت نتائج الدراسة وجود مستويات عالية من الضغط النفسي لدى أسر الأطفال التوحديين، وأسر أطفال داون، وكانت الضغوط أعلى لدى الأمهات من الآباء، ووجود فروق بين أسر الأطفال العاديين وأسر التوحديين وأسر داون في استراتيجية التوافق، فقد كان التوافق المرتكز على حل المشكلة هو الأهم لدى أسر العاديين، في حين كان التوافق المرتكز على العاطفة هو الأهم لدى أسر التوحديين وداون.

– أجرت درويش (2011) دراسة بهدف تحديد الضغوط النفسية لأولياء أمور الأطفال المعوّقين عقلياً وأساليبهم في مواجهة تلك الضغوط. تكوّنت عينة الدراسة من (40) أباً و (20) أماً. واستخدم مقياس الضغوط النفسية ومقياس أساليب المواجهة. أظهرت نتائج الدراسة أن الممارسات الهروبية هي من أكثر الأساليب شيوعاً في مواجهة الضغوط، تليها الممارسات المختلطة، فالممارسات المعرفية العامة، ثم الممارسات المعرفية المتخصصة، وفي المرتبة الأخيرة الممارسات الوجدانية والعقائدية، ووجود علاقة إيجابية بين الضغوط وأساليب مواجهتها، ولم تظهر فروق دالة في مواجهة الضغوط بين الآباء والأمهات.

– أجرت جبالي (2012) دراسة هدفت إلى معرفة مستوى الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهته لدى أمهات لأطفال مصابين بمتلازمة داون. تكوّنت عينة الدراسة من(66) أمّاً. استخدمت الباحثة استبيان الضغوط النفسية واستراتيجيات المواجهة. أظهرت النتائج ارتفاع مستوى الضغوط النفسية لدى الأمهات، واعتمادهن على استراتيجيات المواجهة الإيجابية، ووجود فروق دالة في مستوى الضغوط بين الأمهات تعزى لمتغير المؤهل العلمي للأم، وكذا في نوع استراتيجيات المواجهة المتبعة.

– قام عبد العزيز (2012) بدراسة هدفت إلى تعرّف الحاجات المعرفية والمادية والنفسية والاجتماعية لأسر الأطفال المعوّقين عقلياً، وعلاقتها بمتغيرات جنس الطفل،

وعمره الزمني، ودرجة إعاقته. تكونت عينة الدراسة من (146) أسرة للأطفال الملتحقين بمعاهد التربية الفكرية بمدينة جدة. استخدم الباحث مقياس حاجات الأسر من إعداده. وأظهرت النتائج أن الحاجات المادية احتلت المرتبة الأولى، تلتها المعرفية فالاجتماعية، ووجود فروق دالة بين حاجات الأسر على الدرجة الكلية تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور، ولمتغير درجة الإعاقة لصالح ذوي الإعاقة البسيطة، وعدم وجود فروق دالة بين حاجات الأسر على الدرجة الكلية تعزى لمتغير العمر الزمني.

– أجرى صباح ومنصوري (2013) دراسة هدفت إلى تعرّف أثر الضغوط النفسية في أسر المعوّقين. تكوّنت عينة الدراسة من (121) أسرة لأطفال معوّقين عقلياً وحسياً وحركياً في ولايتي وهران وشلف. استخدم الباحثان مقياس الضغوط النفسية لأسر المعوّقين، إعداد زيدان أحمد السرطاوي، وعبد العزيز الشخص (1998). أظهرت النتائج أن الأسر تعاني من ضغوط نفسية منخفضة على الدرجة الكلية للمقياس.

– وبهدف تعرّف مستوى إدارة استراتيجيات التكيف للضغوط النفسية التي يستخدمها آباء الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم أجرت البسطامي (2013) دراسة على عينة تكوّنت من (255) ولي أمر، (46) من الآباء، و (209) من الأمهات. استخدمت الباحثة مقياس الضغوط النفسية من إعدادها. ومن أهم ما أسفرت عنه نتائج الدراسة أن أكثر استراتيجيات التكيف استخداماً التدين، يليها على التوالي حل المشكلات، والدعم الاجتماعي، والبناء المعرفي، والاسترخاء، والتجنب والهروب، والتمارين الرياضية. ووجود فروق دالة إحصائياً في مستوى إدارة استراتيجيات التكيف تعزى لمتغير الجنس.

تعقيب على الدراسات السابقة:

يتضح من العرض السابق للدراسات السابقة أن هناك دراسات ركزت على الضغوط النفسية لأولياء أمور المعوّقين عقلياً وتأثرها بعدد من المتغيرات، ودراسات أخرى تناولت الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها، وتنوعت الأهداف والأدوات والمتغيرات في هذه الدراسات.

اشتركت الدراسة الحالية في بعض جوانبها مع بعض من هذه الدراسات، كدراسة (Hill , *et al.* , 2003 ، وفرح ، 2009 ، Dabrowska & Pisula, 2010 و درويش ، 2011 ، و صباح ومنصوري ، 2013)، واختلفت عنها في العينة، والأدوات، وفي بعض المتغيرات، وكذا في بعض النتائج.

أفاد الباحث من الدراسات السابقة في تصميم الدراسة الحالية، وفي اختيار أدوات الدراسة، وفي مناقشة النتائج.

تاسعاً– منهج الدراسة: انطلاقاً من الهدف العام للدراسة، وهو الكشف عن مستوى الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال المعوّقين عقلياً، وأساليبهم في التعامل معا، اعتمد الباحث في هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي لمناسبته لطبيعة الدراسة ورصد نتائجها وتحليلها. فالمنهج الوصفي يصف الحالة الراهنة للظاهرة، من حيث طبيعة الظروف والممارسات والاتجاهات السائدة حالياً، كما يمكن أن يصف العلاقات السائدة بين الظواهر الجارية (الكيلاني والشريفين، 2007، 27).

1– **عينة الدراسة:** تكونت عينة الدراسة الحالية من (46) أباً وأمّاً لأطفال معوّقين عقلياً مسجلين في معهد الإعاقة الذهنية في مدينة السويداء، ممن تعاونوا مع الباحث وأجابوا عن المقاييس. وأخذ (16) ولي أمر (6) آباء و (10) أمهات، وتوزعت درجة إعاقة الأبناء على النحو الآتي: (8) بسيطة و (8) متوسطة، وذلك للعينة الاستطلاعية والخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة. والباقي (30) ولي أمر (12) أباً، و (18) أمّاً للتأكد من فرضيات الدراسة، وقد توزعت درجة إعاقة الأبناء إلى (15) بسيطة، و (15) متوسطة.

2– **أدوات الدراسة:** لتحقيق ما هدفت إليه الدراسة استخدم الباحث الأدوات الآتية:

أ– مقياس الضغوط النفسية لأولياء أمور المعوّقين، إعداد السرطاوي والشخص

(1998): تكوّن المقياس من (80) عبارة توزعت على سبعة أبعاد تقيس أعراض الضغوط النفسية والمشاعر المصاحبة لها. طبّق المقياس على (892) أباً و أمّاً لأطفال معوّقين، ويطلب الى المفحوص اختيار واحدة من الإجابات الخمس الآتية: لا يحدث مطلقاً (1) درجة، يحدث نادراً (2) درجتان، يحدث قليلاً (3) درجات، يحدث كثيراً (4) درجات، يحدث دائماً (5) درجات، ويعطي المقياس درجة كلية تراوح بين (400 – 80)، ويشير ارتفاع الدرجة إلى ارتفاع مستوى الضغوط النفسية لدى المفحوص. وللتحقق من صدق المقياس وثباته استخدم الباحثان أسلوب التحليل العاملي والتحقق من الاتساق الداخلي للمقياس، واعتمدت بنتيجة ذلك سبعة عوامل تشبعت بها ثمانون فقرة من فقرات المقياس، اتصفت بدرجة مرتفعة من الاتساق في محتوياتها، وراوحت معاملات ارتباط الفقرات بالأبعاد المنتمية إليها بين 0,78 – 0,29، وهي مرتفعة في معظمها ودالة عند 0,01 ، وفيما يخص أبعاد المقياس فقد ارتبطت مع بعضها بعضاً ارتباطاً موجباً تراوح بين 0,72 – 0,32 وجميعها دالة عند 0,01، وبالنسبة الى معاملات ارتباط درجات أولياء الأمور على كل بعد من أبعاد المقياس، ودرجاتهم الكلية على المقياس فقد راوحت بين – 0,63 0,79، وجميعها دالة عند 0,01. وقدّر ثبات المقياس باستخدام الاتساق الداخلي بطريقة ألفا كرونباخ، وبلغت 93 للدرجة الكلية، وراوحت بين 0,91 – 0,64 لأبعاد المقياس السبعة.

وقد قام الباحث في هذه الدراسة بحساب صدق المقياس باستخدام طريقتين هما:

1 – صدق المحكمين: عرض المقياس على مجموعة من المحكمين من الأساتذة ذوي الخبرة والاختصاص في مجال التربية وعلم النفس والإرشاد النفسي في كلية التربية بجامعة دمشق، وقد أجمعوا على أن المقياس مناسب لقياس ما وضع لقياسه.

2 – الصدق البنائي: حسبت معاملات الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس، والجدول (1) يوضح ذلك:

الجدول (1): يوضح قيمة (ر) بين كل عبارة والدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية

العبارة	ر	العبارة	ر	العبارة	ر	العبارة	ر	العبارة	ر	العبارة	ر
1	0,96	15	0,80	29	0,74	43	0,70	57	0,88	71	0,81
2	0,74	16	0,79	30	0,88	44	0,93	58	0,84	72	0,79
3	0,92	17	0,92	31	0,84	45	0.95	59	0,85	73	0,63
4	0,86	18	0,85	32	0,65	46	0,63	60	0,63	74	0,74
5	0,72	19	0,87	33	0,91	47	0,95	61	0,82	75	0,75
6	0,83	20	0,92	34	0,79	48	0,86	62	0,69	76	0,66
7	0,89	21	0,84	35	0,86	49	0,94	63	0,73	77	0,91
8	0,77	22	0,87	36	0,83	50	0,93	64	0,70	78	0,83
9	0,88	23	0,84	37	0,76	51	0,94	65	0,63	79	0,84
10	0,69	24	0,82	38	0,80	52	0,88	66	0,69	80	0,83
11	0,86	25	0,84	39	0,63	53	0,90	67	0,68		
12	0,83	26	0,89	40	0,72	54	0,89	68	0,67		
13	0,85	27	0,87	41	0,69	55	0,94	69	0,71		
14	0,77	28	0,88	42	0,63	56	0,72	70	0,65		

بالنظر إلى قيمة (ر) في الجدول (1) يتضح أن العبارات متجانسة، اذ انّ القيم كلّها دالة عند مستوى 0,01، مّما يدلّ على الاتساق الداخلي للمقياس.

وللتحقق من ثبات المقياس حسب باستخدام طريقتين هما:

أ- طريقة إعادة التطبيق: طبّق المقياس على العينة الاستطلاعية (16) ولي أمر، أعيد التطبيق بفرق أسبوعين بين التطبيق الأول والثاني، وحسب معامل الثبات حسب معادلة بيرسون وقد بلغ (0,89) وهو دال عند مستوى 0,01.

ب- طريقة التجزئة النصفية: حسب معامل ثبات التجزئة النصفية وصحح بمعادلة سبيرمان براون، وبلغ بين النصفين (0,69)، وبمعادلة سبيرمان براون بلغ معامل الثبات الكلي (0,81)، وهو دال عند مستوى 0,01.

2- مقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية، إعداد السرطاوي والشخص (1998): تكون المقياس من (30) عبارة توزعت على خمسة أبعاد تقيس أساليب مواجهة الضغوط، وهي: ممارسات وجدانية وعقائدية (11) عبارة، ممارسات معرفية عامة (5) عبارات، ممارسات معرفية متخصصة (4) عبارات، ممارسات هروبية (6) عبارات، ممارسات

مختلطة (4) عبارات. تتدرج خيارات الإجابة على المقياس وفقاً لخمسة خيارات: لا يحدث مطلقاً (1) درجة، يحدث نادراً (2) درجة، يحدث قليلاً (3) درجات، يحدث كثيراً (4) درجات، يحدث دوماً (5) درجات، ويعطي المقياس درجة كلية تراوح بين (150 – 30)، ودرجة لكل بعد من أبعاده الخمسة تراوح بين الحدين الأدنى والأعلى وفقاً لعدد عبارات البعد. ولاستخراج مؤشرات صدق المقياس وثباته استخدم الباحثان الأساليب السابقة نفسها وبنتيجة ذلك حدّدت خمسة عوامل تشبعت بها ثلاثون عبارة، وراوحت معاملات ارتباط الفقرات بالأبعاد المنتمية إليها بين 0,77 – 0,29، وتراوحت معاملات ارتباط الأبعاد مع بعضها بعضاً بين 0,50 – 0,19 وكلها دالة عند 0,05 أو 0,01، وراوحت معاملات ارتباط درجات أولياء الأمور على كل بعد من أبعاد المقياس وعلى الدرجة الكلية بين – 0,49 0,81. وفيما يخص ثبات المقياس فقد بلغ 0,83 للدرجة الكلية، وبين 0,85 – 0,32 لأبعاد المقياس الخمسة.

وقد حسب الباحث في هذه الدراسة بحساب صدق المقياس باستخدام طريقتين هما:

أ– صدق المحكمين: عرض المقياس على مجموعة من المحكمين من الأساتذة ذوي الخبرة والاختصاص في مجال التربية الخاصة وعلم النفس والإرشاد النفسي في كلية التربية بجامعة دمشق، وقد أجمعوا على أن المقياس مناسب لقياس ما وضع لقياسه.

ب– الصدق البنائي: حسبت معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس، وبين الأبعاد والدرجة الكلية، والجدول (2) يوضّح ذلك:

الجدول (2): قيمة (ر) بين الأبعاد، وبين كل بعد والدرجة الكلية لمقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية

البعد (ممارسات)	ر	وجدانية وعقائدية	معرفية عامة	معرفية متخصصة	هروبية	مختلطة	الدرجة الكلية
وجدانية وعقائدية		–	0.90	0,62	0,73	0,73	0,82
معرفية عامة		–	–	0,67	0,72	0,75	0,65
معرفية متخصصة		–	–	–	0,69	0,73	0,63
هروبية		–	–	–	–	0,96	0,64
مختلطة		–	–	–	–	–	0,67

بالنظر إلى قيمة (ر) في الجدول (2) يتضح أن الأبعاد متجانسة فيما بينها، ومع الدرجة الكلية للمقياس، اذ انّ القيم كلّها دالة عند مستوى 0,01، ممّا يدلّ على الاتساق الداخلي للمقياس.

وللتحقق من ثبات المقياس حسب باستخدام طريقتين هما:

أ– طريقة إعادة التطبيق: طبّق المقياس على العينة الاستطلاعية (16) ولي أمر، ثم أعيد التطبيق بفرق أسبوعين بين التطبيق الأول والثاني، والجدول (3) يوضّح مؤشرات ثبات الإعادة للمقياس:

ب – طريقة التجزئة النصفية: حسب معامل ثبات التجزئة النصفية وصحّح بمعادلة سبيرمان براون و جوتمان، والجدول (3) يوضّح مؤشرات ثبات التجزئة النصفية للمقياس:

الجدول (3): معاملات ثبات مقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية

أبعاد المقياس	الثبات بالإعادة	بالتجزئة النصفية	قيمة تصحيح طول المقياس سبيرمان براون	قيمة تصحيح طول المقياس جوتمان
ممارسات وجدانية وعقائدية	0,92	0,79		0,80
ممارسات معرفية عامة	0,94	0,96		0,95
ممارسات معرفية متخصصة	0,92	1	1	
ممارسات هروبية	0,95	0,87	0,93	
ممارسات مختلطة	0,94	1	1	
الدرجة الكلية	0,90	0,81	0,89	

يلحظ من الجدول (3) أن مؤشرات الثبات للمقياس دالة عند مستوى (0,01).

عاشراً– نتائج الدراسة ومناقشتها:

نتائج السؤال الأول: ما مستوى الضغوط النفسية لدى أفراد عينة الدراسة ؟

للإجابة عن هذا السؤال حسب المدى الكلي وطول الفئة وفق المعادلة الآتية:

المدى الكلي = أعلى درجة – أدنى درجة

طول الفئة = المدى الكلي ÷ عدد الفئات

ويوضّح الجدول (4) نتائج المعالجة الإحصائية للسؤال الأول.

الجدول (4): مستوى الضغوط النفسية لأفراد عينة الدراسة

عدد بنود المقياس	الدرجة الكلية	ن	درجة الفئة أو المستوى	متوسط درجات أفراد العينة
80	400	30	المستوى المنخفض جداً (من 80 إلى 144)	
			المستوى المنخفض (من 145 إلى 208)	
			المستوى المتوسط (من 209 إلى 272)	224
			المستوى المرتفع (من 273 إلى 336)	
			المستوى المرتفع جداً (من 337 إلى 400)	

يلحظ من الجدول (4) أن مستوى الضغوط النفسية لدى أفراد عينة الدراسة كما عبرت عنها درجاتهم الكلية على مقياس الضغوط النفسية كان عند المستوى المتوسط من (209 إلى 272)، اذ بلغ متوسط درجاتهم 224. إن هذه النتيجة تتعارض مع ما توصلت إليه بعض الدراسات كدراسة (قراقيش ، 2006 ، Dabrowska & Pisula , 2010 ، جبالي ، 2012) بأن أسر المعوّقين عقلياً تعاني من مستويات عالية من الضغوط النفسية. ولا تتفق أيضاً مع نتائج دراسات (فرح ، 2009 ، وصباح ومنصوري ، 2013) بأن أسر المعوّقين تعاني من مستويات منخفضة من الضغوط النفسية.

إن هذه النتيجة تؤكد أن الإحساس بالضغوط النفسية إحساس في جوهره نسبي، فتقدير الوالدين للموقف الضاغط، وتقييمهما له ولإمكاناتهما، ومفهومهما عن ذاتهما، وإحساسهما بالقوة والتماسك والدعم الاجتماعي، عوامل مهمة بالإحساس بالضغوط، وانخفاض أ مستواها أو زيادته. كما تتفق هذه النتيجة مع ما أشار إليه بعض الباحثين بأن كثيراً من الأسر تستطيع مواجهة الضغوط التي تسببها الإعاقة العقلية للابن وتتوافق معها بفاعلية، كما لحظت بعض التأثيرات الإيجابية الأخرى لدى هذه الأسر، منها كما أشار (Salisbury , 1987) التماسك، وزيادة درجة التحمل، والتراحم، والتعاطف، والتعاون، وتفهم ظروف الآخرين (السرطاوي والشخص ، 1998 ، 19). وتتفق أيضاً مع ما أظهرته نتائج دراسة (Mink , *et al* ., 1983) أن الأسر المتماسكة والمتوافقة والأسر المهتمة بالطفل أظهرت مستويات عالية من القناعات الدينية والأخلاقية، والاعتزاز بالنفس، والعطف والدفء، ومن ثمّ مستويات مقبولة من الضغط النفسي (الخطيب وآخرون ،

1992 ، 106). فالعلاقات الأسرية الطيبة والتماسك والتعاطف وتناقص الصراعات الأسرية، والقناعات الدينية وإدراك معنى الألم والمعاناة، تسهم اسهاماً كبيراً في التخفيف من مستوى الضغوط النفسية، فهي تمدّ الوالدين بالقوة، وتزيد من قدرتهما على التحمل والصبر، وعلى التوافق مع مشكلات أبنائهم المعوّقين عقلياً. إن وجود هدف للفرد أو معنى لحياته الصعبة ومعاناته يجعله يتحمل الضغوطات والإحباطات. وفضلاً عمّا سبق كلّه يبدو أن الدعم الاجتماعي الذي يتلقاه الوالدان، وخاصة ما يقدمه المعهد لأطفالهم من خدمات تعليمية وتربوية وتأهيلية، وما تقدمه بعض الجهات الخاصة أو الأهلية من مساعدات، ورضا الوالدين عن هذه المساندة، من العوامل التي أسهمت في تخفيف مستوى الضغوط. وهذا ما أكدته نتائج دراسة بخش (2002) التي أظهرت وجود علاقة ارتباطية دالة بين الضغوط والدعم الاجتماعي للأمهات، ونتائج دراسة ويس (Weiss , 2002) التي أظهرت أن المساندة الاجتماعية من المنبئات بتوافق ناجح مع الضغوط.

نتائج السؤال الثاني: ما السلم التراتبي لاستخدام أفراد عينة الدراسة لأساليب التعامل مع الضغوط؟

للإجابة عن هذا السؤال حسب المتوسط الوزني للأبعاد الخمسة المتضمنة في المقياس لتحديد ترتيب استخدام أفراد عينة الدراسة لأساليب التعامل مع الضغوط، وذلك كما يظهر في الجدول (5).

الجدول (5): أساليب تعامل أفراد عينة الدراسة مع الضغوط النفسية مرتبة تنازلياً حسب المتوسط الوزني.

الترتيب الأصلي لأبعاد المقياس	عدد البنود	ترتيب الأبعاد وفق إجابات عينة الدراسة	المتوسط	المتوسط الوزني = المتوسط ÷ عدد البنود
ممارسات وجدانية وعقائدية	11	ممارسات معرفية متخصصة	15,91	3,97
ممارسات معرفية عامة	5	ممارسات معرفية عامة	18,37	3,67
ممارسات معرفية متخصصة	4	ممارسات وجدانية وعقائدية	39,16	3,56
ممارسات هروبية	6	ممارسات هروبية	14,87	2,47
ممارسات مختلطة	4	ممارسات مختلطة	9,54	2,38

يلحظ من الجدول (5) بعد استخراج المتوسط الوزني أن بعد الممارسات المعرفية المتخصصة جاء في المرتبة الأولى، وحصل على متوسط وزني قدره (3,97)، تلاه في المرتبة الثانية بعد الممارسات المعرفية العامة وحصل على متوسط وزني قدره (3,67)، تلاه في المرتبة الثالثة بعد الممارسات الوجدانية والعقائدية، وحصل على متوسط وزني وقدره (3,56)، تلاه في المرتبة الرابعة بعد الممارسات الهروبية، وحصل على متوسط وزني وقدره (2,47)، وحل بعد الممارسات المختلطة في المرتبة الخامسة، وحصل على متوسط وزني قدره (2,38).

يتضح من نتائج عينة الدراسة أن الميل الغالب لديها هو البحث عن المعرفة عن طفلها المعوّق عقلياً، سواء من خلال الممارسات المعرفية المتخصصة أو العامة، وأيضاً تقبلها لإعاقة طفلها ولقدرها وتعايشها مع هذا الوضع، وبحثها عن الدعم المناسب من خلال الممارسات الوجدانية والعقائدية، اذ احتلت هذه الأساليب المراتب الثلاث الأولى، وهي تعكس أهم حاجات أولياء الأمور. وتتوافق هذه النتائج مع ما توصل إليه (Sussell , et al , 1996) بمراجعتهم لمجموعة من الدراسات عن احتياجات أولياء أمور الأطفال المعوّقين، اذ أظهرت أن الحاجات المعرفية احتلت أعلى المراتب. ومع نتائج دراسة (Gallager , 1997) التي أكدت أن أهم احتياجات أولياء أمور الأطفال المعوّقين دعم الأسرة، وتطوير الخدمات، وتوافر المعلومات والمتخصصين (السرطاوي والشخص ، 1998 ، 25). وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسات (الخطيب والحسن ، 2000 ، 2007، Sin & Yurtsever ، الحازمي ، 2009 ، عبد العزيز ، 2012) التي أكدت أن أهم حاجات والدي المعوّقين عقلياً هي الحاجات المعرفية والاجتماعية من دعم وخدمات مجتمعية. ومع نتائج دراسة جبالي (2012) التي أظهرت ممارسة أمهات المعوّقين عقلياً لأساليب التعامل الإيجابية.

وفيما يخص الممارسات الهروبية والمختلطة التي احتلت المراتب الأخيرة، فهذا يعني انخفاض الميل لاستخدامها، لكنها تبقى موجودة لا يمكن نفيها كخيار، وخاصة عند

شعور الوالدين ببعض اليأس والعجز أمام الضغوط، فقد يتهرب أحدهما أو كلاهما من المسؤولية، أو يميلان لاستخدام أساليب متنوعة، دون التركيز على أسلوب بعينه. وقد أشار (Boss,1993) إلى أن الأسر تتعامل مع الإعاقة إما بمواجهة الموقف أو الاستسلام والاعتماد على التوجيه. كما أكدت نتائج دراسة (Olly & Wiliam , 2002) أن أمهات المعوّقين عقلياً تستخدمن أساليب تعامل إيجابية وسلبية (جبالي ،2012 ، 113). ونتائج دراسة هل وآخرين (Hill *et al.* , 2003) بأن الأمهات تستخدمن مجموعة متنوعة من أساليب التوافق مع الضغوط.

إن نتائج الدراسة الحالية لا تتوافق مع نتائج دراسة درويش (2011) التي أظهرت أن الممارسات الهروبية هي الأكثر انتشاراً لدى أولياء أمور المعوّقين عقلياً، تلتها الممارسات المختلطة، فالمعرفية العامة، ثم المعرفية المتخصصة، وفي المرتبة الأخيرة الوجدانية والعقائدية. ومع نتائج دراسة (Olly & Wiliam , 2002) التي جاء فيها أسلوب الإنكار في المرتبة الأولى، تلاها التقبل، ثم التذمر والشكوى ولوم الذات، وفي المرتبة الأخيرة التحدي ومواجهة الموقف (جبالي ، 2012 ، 113)، ومع نتائج دراسة البسطامي (2013) التي أظهرت أن أسلوب التعامل الأهم لأسر ذوي الاحتياجات الخاصة مع الضغوط هو التدين، تلاه حل المشكلات، فالدعم الاجتماعي، ومن ثم البناء المعرفي.

نتائج الفرضية الأولى: لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين أساليب التعامل والضغوط النفسية لدى أفراد عينة الدراسة.

للتحقق من صحة هذه الفرضية استخدم الباحث معامل ارتباط بيرسون، اذ حسب معامل الارتباط بين كل أسلوب (بعد) من أساليب التعامل مع الضغوط والدرجة الكلية على مقياس الضغوط، وبين الدرجة الكلية على مقياس أساليب التعامل والدرجة الكلية على مقياس الضغوط، كما هو موضّح في الجدول (6):

الجدول (6): نتائج اختبار معامل ارتباط بيرسون بين أساليب التعامل والضغوط النفسية

أساليب التعامل	الضغوط النفسية	
	معامل الارتباط	القرار
ممارسات وجدانية وعقائدية	0,71	دال
ممارسات معرفية عامة	0,79	دال
ممارسات معرفية متخصصة	0,83	دال
ممارسات هروبية	0,69	دال
ممارسات مختلطة	0,71	دال
الدرجة الكلية	0,78	دال

يتضح من الجدول (6) وجود ارتباط إيجابي ودال عند مستوى الدلالة 0,01 بين أساليب التعامل (الأبعاد والدرجة الكلية) والضغوط النفسية، ومن ثمّ نرفض الفرضية الصفرية ونؤكد وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين أساليب التعامل والضغوط النفسية لدى أفراد عينة الدراسة. ويتضح من الجدول (6) وبالنظر إلى قيم معامل الارتباط بين كل أسلوب من أساليب التعامل والدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية أن أكثر أساليب التعامل ارتباطاً بالضغوط النفسية هي الممارسات المعرفية. إن هذه النتيجة تتفق مع نتائج دراسة درويش (2011) التي أكدت وجود علاقة إيجابية بين الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى أولياء أمور الأطفال المعوّقين عقلياً، ومع ما أشارت إليه البلاوي (1988 ، 4) بأنّ وجود الطفل المعوّق كمصدر للضغوط يفرض على الوالدين تطوير أساليب مناسبة للتوافق في سياق التفاعل مع هذا الموقف، ومع ما ذكره (canon) بأنّ مفهوم الضغط النفسي يرتبط بأساليب التعامل(Lazarus & Monat , 2002 ,76) ، وكذلك تتفق مع ما أكده كارلسون وآخرون (Carlson , *et al* ., 2000 , 103) أن أساليب التعامل فعّالة في تقليل مستوى الضغوط النفسية.

إن هذه النتيجة تشير إلى أن الضغط النفسي يرتبط بأساليب التعامل، التي تعبر عما يبذله الوالدان من جهود سلوكية ونفسية لمواجهة هذه الضغوط. فأساليب التعامل هي بمنزلة خطة عمل يتبعها الوالدان نتيجة وجود الضغوط المترافقة مع وجود الطفل المعوّق، اذ يستخدمان ما يوجد لديهما من مصادر وأساليب لخلق نوع من التوازن

وللتخفيف من مستوى هذه الضغوط ومن تأثيراتها السلبية عليهما وعلى الأسرة عموماً. وقد أكدت دراسات عدّة أهمية أساليب التعامل التي يستخدمها الوالدان في مواجهة الضغوط، فهي تخفف من مستوى التوتر النفسي الناجم عن وجود الإعاقة، ومن ثمّ تمنح الوالدين فرصاً أفضل للتعامل مع هذه الضغوط بصورة أكثر إيجابية.

إن وجود الطفل المعوّق عقلياً في الأسرة بما يمثله من مصدر مهم للضغوط يفرض على الوالدين تطوير أساليب مناسبة للتعامل معه، على المدى القريب والبعيد، خاصة أن الضغط النفسي عملية تتضمن تفاعلاً مستمراً وتوافقات يقوم بها الوالدان، بعلاقتهما التبادلية مع البيئة ومع الطفل كحدث ضاغط، وهما في هذه العملية فاعلان بما يحملانه من عمليات معرفية وسمات انفعالية.

نتائج الفرضية الثانية: لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة في مستوى الضغوط النفسية تعزى لمتغير جنس الوالدين.

للتحقق من صحة هذه الفرضية استخدم الباحث اختبار ت ستودينت للعينات المستقلة، وجاءت النتائج كما يظهر في الجدول (7):

الجدول (7): نتائج اختبار ت ستودينت للفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة في مستوى الضغوط النفسية تبعاً لمتغير جنس الوالدين

الجنس	العدد	م	ع	قيمة ت	درجة الحرية	القرار عند 0,05
ذكور	12	219,2	54,458	0,312	28	غير دالة
إناث	18	227,42	65,149			

يتضح من الجدول (7) عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الآباء والأمهات في مستوى الضغوط النفسية، ومن ثمّ نقبل الفرضية. إن هذه النتيجة لا تتفق مع ما توصلت إليه نتائج دراسة دابروسكا وبيزولا (Dabrowska & Pisula , 2010) بأنّ الضغوط النفسية أعلى لدى الأمهات من الآباء، لكنها تتفق مع نتائج دراسة كاميرون وأور (Cameron & Orr 1991) التي أظهرت عدم وجود فروق دالة في درجة الضغوط بين الآباء والأمهات. وتنسجم نتيجة هذه الدراسة مع ما ورد في الخطيب (2001, 70) بأنّ الأسرة نظام متكامل،

والعلاقة بين الفرد وأسرته علاقة تبادلية من حيث التأثير والتأثر، ولا أحد من أفراد الأسرة يعمل بمعزل عن الأفراد الآخرين. ومع ما أشار إليه (Salisbury , 1987) بأنّ الإعاقة تؤدي بالأسرة عموماً والوالدين خصوصاً الى التماسك، والتعاطف، والتراحم، وتفهم ظروف الآخرين. كما تثبت ما توصلت إليه نتائج دراسة (Mc Andrew , 1987) التي وردت في الخطيب وآخرين (55 , 1992) بأن الإعاقة تقرب الزوجين من بعضهما.

وهكذا فإن وجود طفل معوّق عقلياً في الأسرة وإن مثّل مصدراً للضغط النفسي، فذلك سينعكس على أفراد الأسرة، كلّهم وخاصة على الوالدين المعايشين الأكبر لحدث الإعاقة، ووجود هكذا طفل يفرض عليهما التماسك والتعاون والتعاطف، وتحمل أدوار جديدة، فهما أهم عناصر البيئة التي يعيش فيها، طفلهما، ولا يمكن أن يوجد من يعرفه أو يحرص عليه ويعتني به أكثر منهما.

نتائج الفرضية الثالثة: لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير درجة إعاقة الطفل. للتحقق من صحة هذه الفرضية استخدم الباحث اختبار ت ستودينت للعينات المستقلة، وجاءت النتائج كما هو مبيّن في الجدول (8).

الجدول (8): نتائج اختبار ت ستودينت للفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة في مستوى الضغوط النفسية تبعاً لمتغير درجة إعاقة الطفل

درجة الإعاقة	العدد	م	ع	قيمة ت	درجة الحرية	القرار عند 0,05
بسيطة	15	178,91	33,22	7,42	29	دالة
متوسطة	15	269,08	47,82			

يتضح من الجدول (8) وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى الضغوط النفسية لدى أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير درجة إعاقة الطفل بسيطة أم متوسطة، ومن ثمّ نرفض الفرضية الصفرية. إن هذه النتيجة تؤكد أن درجة إعاقة الطفل تعدّ من المتغيرات المهمة في تعامل الوالدين مع الضغوط، فكلما زادت درجة إعاقة الطفل انخفضت أكثر الكفاءة

الشخصية والتربوية والتعليمية والاجتماعية والمهنية لهذا الطفل، و زادت مشكلاته الصحية والسلوكية، وزادت احتياجاته ومتطلباته والوقت المخصص لرعايته والإشراف عليه، وهذا كله يؤدي دوراً مهماً في التأثير في إدراك الوالدين للضغط الذي يمثله هذا الطفل وتفسيرهما له، وينحو بهما إلى مزيد من مشاعر القلق والإحباط والتوتر النفسي. وقد تبيّن من نتائج أفراد العينة أن أولياء أمور المعوّقين عقلياً بدرجة بسيطة وقعوا ضمن المستوى المنخفض من الضغوط (145 – 208)، اذ بلغ متوسط درجاتهم على مقياس الضغوط 178,91، في حين حل أولياء أمور المعوّقين بدرجة متوسطة ضمن الحدود العليا من المستوى المتوسط (209 – 272)، حيث بلغ متوسط درجاتهم 269,08. إن هذه النتيجة تتفق مع ما أكدته نتائج دراسة (Cameron & orr, 1991) بوجود علاقة دالة بين الضغوط الوالدية ودرجة إعاقة الطفل، وأن الدرجة البسيطة من الإعاقة تخفض مستوى التعرض للضغوط وتزيد من قدرة الوالدين على مواجهة هذه الضغوط مقارنة بالدرجات الأشد منها. ومع نتائج دراسة (Kaufman *et al.* , 1990) التي أشارت الى وجود علاقة موجبة دالة بين درجة الضغوط وسلوك الطفل المعوّق، ونتائج دراسة الحازمي (2009) التي أشارت الى وجود فروق في الحاجات الوالدية تبعاً لدرجة إعاقة الطفل بسيطة أم متوسطة، لصالح المتوسطة.

نتائج الفرضية الرابعة: لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة في أساليب التعامل مع الضغوط النفسية تعزى لمتغير جنس الوالدين.

للتحقق من صحة هذه الفرضية استخدم الباحث اختبار ت ستودينت للعينات المستقلة، وجاءت النتائج كما يظهر في الجدول (9).

الجدول (9): نتائج اختبار ت ستودينت للفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة في أساليب التعامل مع الضغوط النفسية تبعاً لمتغير جنس الوالدين

أساليب التعامل	الجنس	العدد	م	ع	قيمة ت	درجة الحرية	القرار عند 0,05
ممارسات وجدانية وعقائدية	ذكور إناث	12 18	36,2 41,28	5,79 7,76	0,890	28	غير دالة
ممارسات معرفية عامة	ذكور إناث	12 18	18,3 18,42	5,11 5,27	0.053	28	غير دالة
ممارسات معرفية متخصصة	ذكور إناث	12 18	16,1 15,78	4,20 3,30	0,199	28	غير دالة
ممارسات هروبية	ذكور إناث	12 18	13,9 15,57	6,36 7,15	0,565	28	غير دالة
ممارسات مختلطة	ذكور إناث	12 18	10,3 9	5,65 4,53	0,597	28	غير دالة
الدرجة الكلية	ذكور إناث	12 18	94,80 100,07	9,27 16,04	0,894	28	غير دالة

يتضح من الجدول (9) عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الآباء والأمهات على مقياس أساليب التعامل في أبعاده والدرجة الكلية له، ومن ثمّ نقبل الفرضية. إن هذه النتيجة تتفق من نتائج دراسة درويش (2011) التي أكدت عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الآباء والأمهات في مواجهة الضغوط.

الوالدان هما المسؤولان عن رعاية الطفل والمعايشان الأكبر لحدث إعاقته، بما تفرضه من تغيرات في المنظومة الأسرية وشروط إضافية يقع عليهما تحملها، ويفترض أن يعملا مع بعضهما في إطار علاقتهما التبادلية التكاملية ليتوافقا مع هذا التغير، وأن يرتبا نفسيهما على الظروف الجديدة، حتى يتمكنا من التعامل مع طفلهما وظروفه ورعايته بأقل قدر ممكن من الخسائر، فعدم اعتراف الوالدين بالظروف الجديدة المتغيرة سيؤدي الى زيادة مشكلاتهما مع بعضهما ومع طفلهما.

يجاهد الوالدان في التعامل مع التغير الذي تفرضه إعاقة الطفل، ويحاولان البحث عن حال جديدة تتسم بالاستقرار، وتستند إلى الظروف الجديدة، من خلال اتباعهما

بعض الممارسات المعرفية أو الانفعالية أو الاجتماعية أو المختلطة وربما الهروبية في بعض الأحيان. وهذا هو الموقف الصحيح لهما، اذ يعكس مرونتهما وقدرتهما على التجديد والنمو في الظروف المتغيرة. وقد أكد العديد من الباحثين أنّ مرونة النظام الأسري وكفاءة الوالدين في التعامل مع الطفل تعدّ من العوامل الهامة في التعامل مع الضغوط النفسية.

نتائج الفرضية الخامسة: لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة في أساليب التعامل مع الضغوط النفسية تعزى لمتغير درجة إعاقة الطفل. للتحقق من صحة هذه الفرضية استخدم الباحث اختبار ت ستودينت للعينات المستقلة، وجاءت النتائج كما يظهر في الجدول (10).

الجدول (10): نتائج اختبار ت ستودينت للفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة في أساليب التعامل مع الضغوط النفسية تبعاً لمتغير درجة إعاقة الطفل

أساليب التعامل	درجة الإعاقة	العدد	م	ع	قيمة ت	درجة الحرية	القرار عند 0,05
ممارسات وجدانية وعقائدية	بسيطة	15	39,41	7,24	0,22	29	غير دالة
	متوسطة	15	38,91	7,69			
ممارسات معرفية عامة	بسيطة	15	17,57	6,13	0.82	29	غير دالة
	متوسطة	15	19	3,93			
ممارسات معرفية متخصصة	بسيطة	15	15,75	3,81	0,30	29	غير دالة
	متوسطة	15	16,08	3,58			
ممارسات هروبية	بسيطة	15	10,66	3.81	5,26	29	دالة
	متوسطة	15	19,08	6,71			
ممارسات مختلطة	بسيطة	15	6,25	3,81	4,53	29	دالة
	متوسطة	15	12,83	5,84			
الدرجة الكلية	بسيطة	15	89,83	9,34	1,47	29	غير دالة
	متوسطة	15	105,91	12,76			

يتضح من الجدول (10) عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين أولياء الأمور تبعاً لدرجة الإعاقة في أساليب التعامل القائمة على الممارسات الوجدانية والعقائدية، والممارسات المعرفية العامة والمتخصصة، وكذا في الدرجة الكلية لأساليب التعامل، ومن ثمّ نقبل الجزء الخاص بهذه الأبعاد من الفرضية . ووجود فروق دالة إحصائياً في

أساليب التعامل القائمة على الممارسات الهروبية والممارسات المختلطة، لصالح الدرجة المتوسطة، ومنة ثمّ نرفض الجزء الخاص بهذين البعدين من الفرضية.

إن عدم وجود فروق دالة بين أولياء أمور المعوّقين عقلياً بدرجة بسيطة أو متوسطة في أساليب التعامل الثلاثة الأولى، وكذا في الدرجة الكلية يؤكد أن الحاجة للدعم الأسري وتوافر المعلومات والمساعدة المتخصصة لفهم الطفل والتعامل معه وتلبية احتياجاته هو أهم ما يهم والدي الأطفال المعوّقين عقلياً. فرغم من مرور الوالدين بسلسلة من المشاعر وردود الفعل السلبية عند معرفتهما بإعاقة طفلهما، وبصرف النظر عن درجة إعاقته، إلاّ أنّهما مع مرور الوقت يتقبلان هذا الوضع ويتعايشان معه، ويستخدمان الأساليب المناسبة للتعامل معه. فوجود الطفل المعوّق يفرض عليهما اتباع أساليب عدّة للتقليل من الآثار السلبية لإعاقته، والتعامل مع هذا الوضع بصورة إيجابية، خاصة وأن أساليب التعامل فعالة في تقليل مستوى الضغط المعيش.

وأما ما يخص وجود فروق دالة في استخدام أسلوبي الممارسات الهروبية والممارسات المختلطة لصالح والدي المعوّقين بدرجة متوسطة، فهذا يؤكد أن درجة إعاقة الطفل من المتغيرات المهمة في عملية تعامل الوالدين مع الضغط.

إن استجابات الوالدين للضغط وتعاملهما معه يختلف باختلاف الموقف الضاغط وتقييمهما له ولإمكاناتهما بالتعامل معه، فزيادة درجة الإعاقة تؤثر في هذا التقييم، ولاسيّما أنّها تفرض ضغوطاً أكثر على الوالدين، ناتجة بشكل رئيس عن خصائص الطفل نفسه، وما تفرضه من شروط أكثر تعقيداً في التعامل معه وتلبية احتياجاته، من الدرجة البسيطة، مما يزيد من احتمال لجوئهما للهروب، أو استخدام أكثر من أسلوب واحد.

حادي عشر– مقترحات الدراسة:

– الوقوف على احتياجات أولياء أمور المعوّقين عقلياً ومشكلاتهم للتمكن من تقديم الخدمات المناسب والدعم الفاعل لهم، لكي يتمكنوا من التعامل الإيجابي مع ذواتهم ومع أطفالهم المعوّقين.

– إعداد برامج تدخل وبرامج تدريبية وتنفيذها بهدف تعزيز جهود أولياء أمور المعوّقين عقلياً في تطوير أساليب التعامل الإيجابية والابتعاد عن الأساليب الهروبية في التعامل مع أطفالهم.

– تزويد أولياء الأمور بالمعلومات والمعرفة المتخصصة والدعم الاجتماعي والخدمات المناسبة لهم ولأطفالهم.

– قيام وسائل الإعلام بدور أكثر فاعلية من خلال نشر المعلومات العلمية الدقيقة عن المعوّقين عقلياً، وإعداد برامج متخصصة يشارك فيها المختصون وأولياء الأمور.

المراجع العربية:

- الأشـول ، عـادل (1993). الضـغوط النفسـية والإرشـاد الأسـري للأطفـال المتخلفين عقلياً، مجلـة الإرشـاد النفسـي، العـدد 1، مركـز الإرشـاد النفسـي، القاهرة، 35 – 15.
- إرشاد أسر ذوي الحاجات الخاصة– قراءات حديثة (1992). تجميع وترجمة: الخطيب، جمال، الحديدي، منى، السرطاوي، عبد العزيز، ط 1، دار حنين، عمان، الأردن.
- البلاوي، فيولا (1988). مقياس الضغوط الوالدية، الأنجلو المصرية، القاهرة.
- بخش، أميرة (2002). الضغوط الأسرية لدى أمهات الأطفال المعوّقين عقلياً وعلاقتها بالاحتياجات والمساندة الاجتماعية، مجلة دراسات، المجلد 29 ، العدد 2 ، 237 – 215.
- البسطامي، سلام (2013). مستوى إدارة استراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم في محافظة نابلس، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين.
- جبالي، صباح (2012). الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة فرحات عباس السطيف، الجزائر
- جميل، سمية طه (1998). التخلف العقلي واستراتيجيات مواجهة الضغوط الأسرية، ط 1، النهضة المصرية، القاهرة.
- الحازمي، عدنان ناصر (2009). حاجات أولياء أمور المعوّقين فكرياً وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك سعود، الرياض.

- حسين، محمود عطا (1994). دراسة مستوى التوتر النفسي ومصادره لدى المعلمين في التعليم العام في مدينة الرياض، دراسات نفسية، المجلد 4، العدد 2، رابطة الاخصائيين النفسيين المصرية، 285 -263 ،
- الخطيب، جمال، الحسن، محمد (2000). حاجات آباء الأطفال المعوقين وأمهاتهم في الأردن، مجلة دراسات العلوم التربوية، المجلد 27، العدد 1، عمان، الأردن.
- الخطيب، جمال (2001). أولياء أمور الأطفال المعوقين، ط 1، أكاديمية التربية الخاصة، الرياض.
- درويش، فاطمة (2011) الضغوط النفسية لدى أولياء أمور المعوقين عقلياً وأساليب مواجهتها، مجلة جامعة دمشق، مجلد 27، ملحق، 756 – 755.
- ستيوارت، جاك (1996). إرشاد الآباء ذوي الأطفال غير العاديين، ترجمة عبد الصمد الأغبري، فريدة آل مشرف، جامعة الملك سعود، الرياض.
- السرطاوي، زيدان أحمد، الشخص، عبدالعزيز السيد (1998). بطارية قياس الضغوط النفسية وأساليب المواجهة والاحتياجات لأولياء أمور المعوقين، دار الكتاب الجامعي، العين، الإمارات العربية المتحدة.
- الشريف، بسمة (2011). أثر التدريب على أسلوب حل المشكلات في خفض التوتر وتحسين التوافق لأمهات المعوّقين، مجلة المنارة، المجلد 17، العدد، 4.
- صباح، عايش، منصوري، عبد الحق (2013). الضغوط النفسية لدى أسر المعوّقين، مجلة دراسات نفسية وتربوية، العدد 11 ديسمبر، 199– 224.
- الطويل، بسام (2010). فعالية برنامج إرشادي في تعديل بعض أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة للأبناء المعوّقين عقلياً، مجلة بحوث جامعة حلب، العدد 70، جامعة حلب.

- عبدالله، محمد قاسم (2009). علم نفس الصحة–المنظور التكاملي المعاصر للصحة والمرض، منشورات جامعة حلب.
- عبد العزيز، عمر فواز (2012). حاجات أسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وعلاقتها بالجنس والعمر ودرجة الإعاقة للمعوّقين عقلياً، المجلة الدولية التربوية المتخصصة، المجلد 1، العدد، 11 كانون أول، 801 – 819.
- عودة، محمد محمد (2010) الخبرة الصادمة وعلاقتها بأساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.
- غيث، سعاد، المصري، أناس، ميزاغوابيان، آني (2011). فاعلية برنامج تدريبي معرفي سلوكي في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالقيلة السحائية، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، المجلد 7، العدد 4 ، 325 – 303.
- فرح، منى (2009). الضغوط النفسية وعلاقتها باحتياجات أولياء أمور الأطفال غير العاديين، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الخرطوم، السودان.
- قراقيش، صفاء (2006). الضغوط النفسية لدى أولياء أمور أطفال التوحد واحتياجاتهم لمواجهة تلك الضغوط، المجلة العربية للتربية الخاصة، العدد 9، 209 – 214.
- الكيلاني، عبدالله زيد، الشريفين، نضال كمال (2007). مدخل إلى البحث في العلوم التربوية والاجتماعية: أساسياته، مناهجه، تصاميمه، أساليبه الإحصائية، ط 1، دار المسيرة، عمان، الأردن.
- مرسي، كمال إبراهيم (1996). مرجع في علم التخلف العقلي، ط 1، دار القلم، الكويت.

– نصر، علا دارب (2012). استراتيجيات مواجهة مشكلات العمل وعلاقتها بالصلابة النفسية والأمن الوظيفي، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة دمشق،
– يحيى، خولة (2003). إرشاد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة، دار الفكر، عمان، الأردن.

المراجع الأجنبية:

- Barton, J., Lawr, O. (2002). Emotional security and Cognitive Appraisals Mediate Relationship between Parents Marital Conflict and Adjustment in Adolescents, Journal of Genetic Psychology,16(3)
- Bennet, T., Niswander,V., Deluca, D.(1996). " Visions of Inclusion ", The school community journal, 6: 17 – 30.
- Cameron, S., Orr, R. (1991). Stress in families of school - aged Children With Delayed Mental Development. Canadian Journal of rehabilitation, 2(3): 137 -144. – Carlson, N., Buskist, W., Martin, N. (2000). Psychology, Britain: Pearson Education
– Dabrowska, A., Pisula, E. (2010). Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of pre-school children with autism and Down syndrome, Journal of Intellectual Disability Research. 54(3): 80 – 266
– Dhar, R.(2009). Living with developmentally disabled child, The Social science Journal, 46(4): 738 – 755.
- Hill, F., Newman, R., LeGrang, L.(2003). Subjective Perceptions of Stress & Coping By Mothers of Children With An Intellectual Disability: A Need Assessment, International Journal of Special Education, 18(1): 36 – 43.
- Kaufman, A., Campbell, V., Adams, J. (1990). A life time of caring: older parents who care for adult children with mental retardation,, International Journal of family care, 2: 39 – 54.
- Lazarus, R., Monat, A.(2002). Stress and Coping, Second edition, Mc Graw Book Company.
- Maddi, S.(2007). Relevance of Hardiness Assessment Training to the Military Cotext, Lawrence Erlbaum Associates, 19(1): 61-70.
- Ray,J., Raghavan, K. (2002). Spirituality in Disability and Illness, Journal of Religion and Health, 41(3).
- Romagnano,S,R.,Gavidia-Payne,S. (2009). Preliminary Findings of an Intervention Program For Young Children With a Developmental Delay:

Investigation o Parental Stress And Sense of Competence, The Australian Educational and Developmental Psychologist, 26(1): 87 – 155.
- Weiss, MJ. (2002). Hardiness and social support as predictors of stress in mothers of typical children, children with autism and children with mental retardation, Autism, 6(1): 30 – 115.
- Sen, E., Yurtsever, S. (2007). Difficulties Experienced by Families With Disabled Children, Journal for Specialists in Pediatric Nursing, 12(4): 238- 252.

تاريخ ورود البحث: 2017/3/14
تاريخ الموافقة على نشر البحث: 2017/6/7