

**مستويات الإجهاد الوالدي
واستراتيجيات التكيف
لدى أمهات الأطفال والمراهقين
من ذوي الإعاقة في ضوء بعض المتغيرات
الديموجرافية. دراسة مقارنة**

إعداد

أ. دهدى أمين عبدالعزيز أحمد

أستاذ علم النفس المساعد - مركز معوقات الطفولة - جامعة الأزهر

مستويات الوجدان الوالدي واستراتيجيات التكيف لدى أمهات الأطفال والمراهقين من ذوي الإعاقة في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية



مستويات الإجهاد الوالدي واستراتيجيات التكيف لدى أمهات الأطفال
والمراهقين من ذوي الإعاقة في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية. دراسة
مقارنة

هدى أمين عبد العزيز أحمد

مركز معوقات الطفولة - جامعة الأزهر

البريد الإلكتروني: dr.hoda.amin@azhar.edu.eg

الملخص:

هدف البحث إلى تحديد مستويات الإجهاد الوالدي لدى أمهات ذوي الإعاقة العقلية، وذوي اضطراب طيف التوحد، وذوي الشلل الدماغي في مرحلتي الطفولة والمراهقة، والتعرف على استراتيجيات التكيف المختلفة المستخدمة لمواجهة الإجهاد الوالدي في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية، وذلك من خلال دراسة وصفية مقارنة على عينة من (١٥٠) من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة، وأُعدت البحث على مقياس الإجهاد الوالدي (إعداد بييري وجونز ، ١٩٩٥)، الصورة المختصرة لبطارية التكيف مع الإجهاد (إعداد كارفر، ١٩٩٧)، وخرج البحث بالعديد من النتائج والتي من أهمها وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين مستويات الإجهاد الوالدي واستراتيجيات التكيف لدى أمهات ذوي الإعاقة، وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات الإجهاد الوالدي لدى أمهات ذوي الإعاقة تبعاً لنوع الإعاقة لصالح أمهات ذوي الشلل الدماغي، وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات استراتيجيات التكيف لدى أمهات ذوي الإعاقة تبعاً لنوع الإعاقة، وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي درجات الإجهاد

الوالدي لدى أمهات ذوي الإعاقة تبعاً للمرحلة العمرية للإبن لصالح مرحلة المراهقة. ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات التكيف نحو المشكلة لدى أمهات ذوي الإعاقة لصالح مرحلة الطفولة، وبين متوسطي درجات التكيف الديني لصالح مرحلة المراهقة، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الإجهاد الوالدي لدى أمهات ذوي الإعاقة تبعاً لمستوى تعليم الأمهات لصالح الأمهات ذوات التعليم المنخفض، ووجود فروق في استخدام استراتيجيات التكيف نحو المشكلة لصالح الأمهات ذوات المستوى التعليمي المرتفع، وفي استخدام استراتيجيات التكيف الديني، والتكيف بالفكاهة لصالح الأمهات ذوات المستوى التعليمي المنخفض، وكشف البحث عن إمكانية التنبؤ بالإجهاد الوالدي لدى أمهات ذوي الإعاقة بمعلومية درجاتهم على استراتيجيات التكيف، وأوصى البحث بضرورة تطوير برامج الدعم النفسي الفردية المقدمة لأسر ذوي الإعاقة، ودعم الكفاءة الذاتية للأمهات.

كلمات مفتاحية: الإجهاد الوالدي - استراتيجيات التكيف - أمهات ذوي الإعاقة - الاطفال والمراهقين من ذوي الإعاقة - دراسة مقارنة.

Parental stress levels and coping strategies of mothers of children and adolescents with disabilities In view of some demographic variables.

Hoda Amin Abdel Aziz Ahmed

Childhood Handicap Center Al- Azhar University, Cairo, Egypt. Email: dr.hoda.amin@azhar.edu.eg

Abstract:

The current research aims to determine the stress levels of mothers of people with mental disabilities, people with autism spectrum disorder, and those with cerebral palsy with mental disability, in the stages of childhood and adolescence , identify the different coping strategies used to confront parental stress In view of some demographic. The study belongs to comparative descriptive type of studies and applies the Parental Stress Scale (Perry & Jones, 1995), Brief-COPE Inventory (Carver, 1997), and included (150) mothers of children and adolescents with disabilities. The study reached several conclusions; the most important of them was presence of statistically significant correlation between parental stress levels and coping strategies of mothers, Presence of statistically significant differences between the averages of parental stress scores for mothers according to the type of disability, presence of statistically significant differences between the averages the degrees of coping strategies of mothers according to the type of disability, presence of statistically significant differences between the mean degrees of parental stress and use of coping strategies among mothers according to the age of the son, presence of statistically significant differences between the mean degrees of parental stress and use of coping strategies among mothers



according to the education level of mothers, It is possible to predict parental stress among mothers given their scores on coping strategies. The research recommended the necessity to develop individual psychological support programs provided to families of people with disabilities, and to support the self-efficacy of mothers.

Keywords: Parental stress, coping strategies, mothers of people with disabilities, children and adolescents with disabilities

المقدمة:

إن وجود طفل ذو إعاقة يعد حدث كبير يؤثر بشكل سلبي على الوالدين والأسرة بأكملها، ويجعل الأسرة تعيد ترتيب أهدافها وخططها المستقبلية ، وذلك لما تفرضه الإعاقة من قيود وتحديات على الأسرة، ويمر الوالدين بمشاعر مختلفة من الإنكار والاحساس بالذنب والقلق والاكتئاب، ثم قبول الأمر الواقع وخلال عملية إعادة التقييم هذه تميل الأسرة إلى استخدام مصادر الدعم المتاحة، أو البحث عن موارد دعم بديلة، ومحاولة تبني استراتيجيات لاستعادة التوازن و التعامل مع الإجهاد المرتبط بإعاقة الطفل.

ويستخدم آباء ذوي الإعاقة العديد من استراتيجيات التكيف لمواجهة آثار وأعراض الإعاقة التي تؤثر على حياة الأسرة بأكملها، والإجهاد الوالدي من عوامل الخطر التي تؤثر على أداء الوالدين داخل الأسرة.

(Khursheed & Inam, 2020, p.215)

وهناك منبئات للإجهاد الوالدي في أسر الأطفال ذوي الإعاقة، حيث تشير العديد من الدراسات إلى أن سلوك الطفل يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالإجهاد الوالدي، ويرتفع الإجهاد الوالدي كلما كانت مشاكل الطفل السلوكية شديدة، حيث تؤثر على الروتين اليومي للأسرة ورفاهية أفراد الأسرة الآخرين، مما يتسبب في عزلة اجتماعية للأسرة بأكملها، ويحد من الوصول إلى الدعم والخدمات، ويؤدي إلى مستويات عالية من الإجهاد الوالدي.

والعلاقة بين الاجهاد الوالدي والمشكلات السلوكية للطفل متبادلة التأثير مع مرور الوقت؛ فسلوك الطفل المشكل يساهم في زيادة الاجهاد الوالدي كما يساهم الإجهاد الوالدي في زيادة السلوك المشكل لدى الطفل، لذلك يعد تقديم الدعم أو تعليم الوالدين التعامل مع السلوكيات المشكلة التي يعاني منها

أطفالهم أمراً مفيداً، وهناك عامل مهم مرتبط بالإجهاد الوالدي وهو فعالية استراتيجيات التكيف التي يستخدمها الآباء، حيث يواجه الآباء الذين لديهم مهارات تكيف سلبية مستويات أعلى من الإجهاد الوالدي، كما يساهم الدعم الاجتماعي المقدم للآباء في التخفيف من إجهاد تربية الأطفال والمراهقين ذوي الإعاقة، والأمهات الذين ترتفع لديهم مستويات الإجهاد الوالدي تقل استجاباتهم لاحتياجات أطفالهم ويمارسون العقاب أو الإهمال، وهناك عوامل أخرى ترتبط بالإجهاد الوالدي مثل الوصمة الاجتماعية السلبية المرتبطة بإعاقة الطفل، والوضع الاجتماعي والاقتصادي للأسرة.

(Hsiao, 2018, p.201-203)

وتؤدي الصعوبات والتحديات التي تواجهها أمهات ذوي الإعاقة إلى مستويات مرتفعة من الإجهاد الجسدي والنفسي، والمطالب المالية الإضافية، وتقل من الاحساس بجودة الحياة، وتسبب العديد من المشكلات مثل الأكتئاب والعزلة الاجتماعية، وتختلف هذه الصعوبات تبعاً لنوع الإعاقة والمشكلات المصاحبة لها، فتواجه أمهات ذوي الإعاقة العقلية مشكلات تتعلق بانخفاض القدرة العقلية والسلوك التكيفي لأبنائهم، وهو ما يختلف عن ذوي الإعاقات المتعددة والتي تتطلب رعاية كاملة، ومشكلات سلوكية وتكيفية، وتعتبر استراتيجيات التكيف الأيجابية التي تعني البحث عن حلول لمشكلة الإعاقة، والتخطيط للتقليل من آثارها، وضبط النفس، والبحث عن الدعم الاجتماعي الفعال، والقبول أحد المتغيرات المهمة التي يمكن أن تدعم نمو الأطفال ذوي الإعاقة، وتسمح استراتيجيات التكيف الجيدة بالعمل حتى في الظروف غير الملائمة، ويمكن للأسر التي لديها استراتيجيات تكيف جيدة توفير بيئة آمنة ومريحة لتطور الأطفال والمراهقين من ذوي الإعاقة.

وينبغي أن تكون معرفة مستويات الإجهاد، وكفاءة استراتيجيات التكيف لدى أمهات ذوي الإعاقة الدعامية الأساسية في برامج التدريب لهؤلاء الأمهات لأنهم أكثر عرضة لمواجهة المشكلات والتحديات المصاحبة لإعاقة الإبن على اختلاف نوع الإعاقة والمرحلة العمرية.

مشكلة البحث:

تعد رعاية طفل ذو إعاقة تجربة مرهقة للأمهات، وتثير مجموعة من العواطف والمشاعر التي تتطلب مجموعة من السلوكيات والمواقف لإدارة الحياة اليومية، وترتفع معدلات الإعاقة في البيئات الفقيرة بالموارد، حيث يعيش (٨٥%) من الأطفال ذوي الإعاقة في هذه البيئات، وترتبط الرعاية الطويلة الأجل للأطفال ذوي الإعاقة بالإجهاد الوالدي، والصعوبات المالية، والمشكلات النفسية، كما يعاني هؤلاء الأمهات من التمييز والوصم والاستبعاد.

(Masulani-Mwale et al, 2016, p. 871)

والتحديات اليومية لرعاية طفل ذو إعاقة لا حصر لها، وتؤثر على جميع جوانب رعاية الطفل، وكذلك الصحة النفسية للأمهات، وقدرتهم على إدارة احتياجات الطفل والأسرة، وغالبا ما يعاني أمهات الأطفال ذوي الإعاقة من مستوى أعلى من الإجهاد الوالدي Parental Stress مقارنة بأمهات الأطفال العاديين، بغض النظر عن فئات الإعاقة (الإعاقة العقلية، اضطراب طيف التوحد، الشلل الدماغي)، كما انه من المرجح أن يكون لديهم معدل أعلى من الإضطراب العاطفي والنفسي، وهذا بدوره يؤدي إلى المبالغة في رد الفعل تجاه سلوك الطفل أو التفاعل بطريقة أقل حساسية، أو تطبيق استراتيجيات التكيف بشكل أقل فعالية (Hsiao, 2018, p.201)، كما أظهرت الدراسات أن الأمهات أكثر اجهادا من الأباء في أسر ذوي الإعاقة.

(Khursheed & Inam, 2020, p.217)

وهناك العديد من الاستراتيجيات التي يتم استخدامها للتعامل مع الإجهاد منها:

١. استخدام استراتيجيات التكيف الموجهة نحو المهام لحل المشكلات من خلال استخدام استراتيجيات محددة تقلل من تأثير المشكلات إلى الحد الأدنى.
 ٢. استخدام الاستراتيجيات الموجهة نحو العاطفة وهي محاولات لإدارة الإجهاد العاطفي، حيث يتم التعامل مع المشكلة من خلال الاستجابات العاطفية مثل: الانشغال الذاتي أو ردود الفعل التخيلية، والشعور بعدم الكفاءة لتغيير الوضع الحالي، والغضب والقلق واليأس.
 ٣. البحث عن الدعم الاجتماعي وهو استراتيجية للتكيف يتم فيها بذل الجهود للحصول على التعاطف أو المساعدة من الآخرين.
 ٤. استخدام الاستراتيجيات الموجهة لتجنب الموقف المجهد من خلال التجنب
 ٥. استخدام تشتيت الانتباه من خلال الإنخراط في مهمة بديلة
- وغالبا ما تنقلر الأمهات إلى مهارات التكيف الفعالة لحل المشكلات، وبدلا من ذلك يستخدم الكثير التكيف العاطفي، أو التجنب، والذي يؤدي بدوره إلى مستويات أعلى من الإجهاد، لذلك يعد تقديم الدعم وتعليم الأمهات استراتيجيات تكيف أكثر فعالية أمراً مهماً ومفيداً لأسر ذوي الإعاقة.

(Hsiao, 2018, p. 2020; Craig et al, 2020, p.2)

وتحدد طبيعة الوضع المجهد نوع الاستراتيجيات المستخدمة للتعامل معها؛ حيث يميل الأفراد إلى استخدام الاستراتيجيات التي تركز على العاطفة في الظروف التي يكونون فيها غير قادرين على تقديم جهود مباشرة للتعامل مع

هذه الظروف مثل المشاكل الصحية، والمواقف العصيبة التي يكون الفرد غير قادر على التعامل معها ومجبر على تقبلها كما هي، في حين إنهم يميلون إلى استخدام الاستراتيجيات التي تركز على المشكلة في الظروف التي يمكن التعامل معها والسيطرة عليها مثل النزاعات الأسرية. (Bawalsah, 2016, p. 2) وتشمل الاستراتيجيات التي تركز على العاطفة التشثيت، والفكاهة، والتجنب والهروب، وحلم اليقظة، وإلقاء اللوم على الآخرين، وكل هذه المظاهر تشير إلى سوء تكيف، وتشمل الاستراتيجيات التي تركز على المشكلة جمع المعلومات، والبحث عن المشورة، والاستفادة من التجارب السابقة، والتفاوض وحل المشكلات، وكذلك السعي للحصول على الدعم الاجتماعي.

وتتأثر استراتيجيات التكيف بمصادر التكيف لدى الشخص بما في ذلك المصادر النفسية والروحية والاجتماعية والبيئية والمادية، وطبيعة الظروف المحيطة، وتشير البحوث إلى أن الناس يستخدمون كلا النوعين من الاستراتيجيات للتكيف مع الاحداث المجهدة، وتتحدد الغلبة لنوع دون الآخر من الاستراتيجيات تبعا للنمط الشخصي، فبعض الناس يستطيعون المواجهة بشكل أكثر فعالية من الآخرين ويتأثر ذلك ايضا بنوع الحدث المسبب للإجهاد. وتشير بيانات العديد من الدراسات إلى أن أشكال معينة من التكيف مثل استراتيجيات التكيف التي تركز على العاطفة ترتبط ارتباطا ايجابيا بنتائج أكثر للصحة النفسية غير التكيفية لآباء الأطفال الذين يعانون من مرض، بينما ترتبط استراتيجيات التكيف التي تركز على المشكلة، واستراتيجيات التكيف التي تسعى للحصول على الدعم الاجتماعي أرتبطا ايجابيا بانخفاض الإجهاد الوالدي وارتفاع الحالة المزاجية الايجابية للآباء، وتلعب عوامل مثل عمر

الطفل، وشدة الأعراض، والمتغيرات الديموغرافية (مثل المستوى التعليمي للوالدين، والحالة الاقتصادية، والحالة الاجتماعية، ونوع الوالدين) دوراً في طريقة تعامل الآباء مع أطفالهم، كما تتسبب المشكلات السلوكية للأطفال في ارتفاع مستويات الإجهاد الوالدي، الذي يؤدي بدوره إلى ممارسات سلبية للآباء مثل العقاب البدني والتي بدورها تعزز السلوكيات غير المناسبة عند الأطفال.

(Craig et al, 2020, p.2)

الإجهاد الوالدي واستراتيجيات التكيف في أسر ذوي الإعاقة العقلية :

إن تربية طفل ذو إعاقة عقلية أمر مرهق للوالدين؛ حيث يتطلب مشاركة جسدية مكثفة بالإضافة إلى التعامل مع ردود الفعل العاطفية لحالة الطفل، وهناك أدلة كبيرة تشير إلى أن آباء الأطفال ذوي الإعاقة العقلية يعانون أكثر من الإجهاد الوالدي مقارنة بآباء الأطفال العاديين. (Anjali et al, 2017.p.67)

وترتبط الزيادة في مستوى المشكلات النفسية والاجتماعية التي يواجهها الوالدان بمستوى الإعاقة العقلية للطفل. كما تؤثر الصعوبات الديموغرافية مثل الفقر والبطالة على هؤلاء الآباء؛ حيث تؤدي رعاية الطفل المعاق طلباً إضافياً على موارد الأسرة، كما يواجه الآباء مخاطر أكبر في الحياة الزوجية والتي تنشأ بسبب الخلاف بين الزوجة والزوج في المشاركة في رعاية الطفل بشكل صحيح كما تعاني الأمهات من المشكلات النفسية بسبب وصمة العار الاجتماعية وتوقع المستقبل. (Patra, Prakash & Patra, 2016, p.121)، وأتفقت نتائج العديد من الدراسات على أن أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية يعانون من مشكلات نفسية، وتتزايد هذه المشكلات بسبب وجود مشكلات سلوكية لدى الطفل (Adams et al, 2018, p.258) ، وكان الإكتئاب والقلق وسوء نوعية الحياة والإجهاد هي بعض الإستجابات بين أمهات الأطفال ذوي الإعاقة

العقلية. (Gupta & Kumar, 2020, p.263) ، كما ظهر أن الإجهاد النفسي يكون أعلى من الإجهاد البدني لدى آباء الأطفال ذوي الإعاقة العقلية. (Gupta & Kaur, 2010, p.118)

وقد يرتبط هذا الإجهاد بخصائص الطفل، والمطالب المادية المتعلقة بالرعاية، والشعور بالوحدة والعزلة والإرهاق الجسدي والعقلي بسبب متطلبات رعاية الطفل على مدار الساعة ، واحتياجات الرعاية الصحية المعقدة في كثير من الأحيان، ويتعرض الآباء لخطر متزايد من ارتفاع مستويات الإجهاد، والتي يمكن أن تؤثر سلباً على الصحة العامة، وقد يعاني الكثير منهم من العبء المالي، والتفاعلات الاجتماعية المقيدة والمخاوف، والتكيف هو محاولة الأسرة التعامل مع الموقف المجهد، وتعتمد استجابة الوالدين لضغوط تربية الطفل على مجموعة واسعة من العوامل التي تؤثر على قدرتهم على التكيف، مثل تفسيرهم لهذه الأزمات، ومصادر الدعم المتاحة للأسرة، والموارد المجتمعية، وتركيب الأسرة، والسمات الشخصية لأفراد الأسرة، ووضعهم المالي، ومستواهم التعليمي، ومهارات حل المشكلات، والعلاقة الزوجية ، وتدينهم ، كلها عوامل تؤثر على قدرة الأسرة على التكيف، والهدف من استراتيجيات التكيف هو الحد من مصادر الإجهاد أو العواطف السلبية، وتحقيق التوازن في أداء الأسرة.

(Bonab, Motamedi & Zare, 2017, p.11) ، وقد يساعد الوالدين على التكيف مع مستويات عالية من الإجهاد وجود تصورات إيجابية حول إعاقة الطفل، كما أن الدعم من الأصدقاء والعائلة واستخدام استراتيجيات التكيف الإيجابية يزيد من التصورات الإيجابية، ووجد أن الأمهات اللواتي يستخدمن المزيد من التكيف المركّز على المشكلة ، يعانين من مستويات أقل من الإجهاد والاكتئاب.

وتشجيع آباء الأطفال ذوي الإعاقة على معرفة وتنفيذ استراتيجيات التكيف الإيجابية يمكن أن يساعد في استبدال استراتيجيات التكيف التجنبي، ويعزز من الراحة النفسية والأفكار الإيجابية للآباء.

(Gupta & Kumar, 2020, p.267)، والاستراتيجيات التي تهدف مباشرة إلى التعامل مع مصدر الإجهاد مثل حل المشكلات، وطلب المعلومات هي استراتيجيات أكثر تكيفا من تلك الرامية إلى إنكار أو تقليل الموقف، وتشير الأدبيات المتعلقة بتكيف أسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية إلى إنه من المهم لمقدمي الخدمات فهم أنظمة المعتقدات الأسرية، وفهم وجهات نظر الأسر، وقيمها ومعتقداتها الروحية، والأولويات والأهتومات اليومية؛ لأن كل نظام عائلي فريد من نوعه.

(Bonab, Motamedi & Zare, 2017, p.12)

الإجهاد الوالدي واستراتيجيات التكيف في أسر ذوي اضطراب طيف التوحد:
الأفراد المصابون بالتوحد لديهم احتياجات معقدة تتحدى قدرة الأسر على التكيف، ومن هذه الاحتياجات الوصول إلى المعلومات والخدمات، والتدريب، والحصول على الدعم المجتمعي، والتخطيط على المدى الطويل.

(Russa, Matthews & Owen-DeSchryver, 2015, p. 95)

ويمكن أن تكون تربية الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد أكثر إرهاقا وتحديا من تربية الأطفال العاديين خاصة في البلدان التي يوجد بها نقص في موارد الدعم المختلفة، وقد وثقت الدراسات أيضا الدور الحاسم الذي يلعبه الدعم الاجتماعي في مساعدة هؤلاء الآباء للتعامل بنجاح مع مستويات الإجهاد المرتفعة لديهم.

وأظهرت دراسات أخرى أن مستويات الإجهاد لدى الأمهات كانت أكبر بكثير منها لدى الآباء، ومن المهم مراعاة العوامل الثقافية في المجتمع وما يتعلق بالوصمة الاجتماعية التي تطول آباء الأطفال ذوي الإعاقة، وقد تكافح هذه الأسر من أجل سلوك أطفالهم مما يؤدي بدوره إلى زيادة مستوى الإجهاد.

(Ilias et al, 2018, p.2) (Shepherd et al, 2018, p. 277)

علاوة على ذلك، فإن مستويات الإجهاد قد تتجاوز إجهاد الآباء الذين لديهم أطفال يعانون من اضطرابات النمو العصبي الأخرى، مثل صعوبات التعلم، والإعاقات العقلية، ومتلازمة داون، والشلل الدماغي، أو اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة.

ويعتمد إجهاد الوالدين على مجموعة من العوامل منها الخصائص الشخصية والسلوكية لذوي التوحد والدعم الاجتماعي، والاستراتيجيات التي تستخدمها الأسرة للتكيف، تساهم هذه العوامل معاً في الإجهاد والتكيف العام للأسرة، وتم إثبات العلاقة بين المشكلات العاطفية والسلوكية لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد والاضطراب النفسي لدى والديهم مما يشير إلى أهمية التدخل، كما أظهرت السلوكيات الخاصة بالتوحد القدرة على التنبؤ بالإجهاد الأبوي، وارتبطت شدة أعراض التوحد (مثل الحركة الزائدة، واضطراب المزاج) ارتباطاً إيجابياً بكل من الإجهاد الوالدي والأعراض المرضية النفسية للأم.

(Miranda et al, 2019, p.2)

الإجهاد الوالدي واستراتيجيات التكيف في أسر ذوي الشلل الدماغي:

والشلل الدماغي من أكثر الإعاقات الحركية شيوعاً في مرحلة الطفولة المبكرة، ويحدث نتيجة تلف في الجهاز العصبي المركزي، أو نتيجة إصابة الدماغ قبل أو أثناء أو ما بعد الولادة، وعلى الرغم من أن القصور الحركي يعتبر السمة الرئيسية لهذه الإعاقة إلا أنه غالباً ما يكون مصحوباً بأوجه قصور حسية ومعرفية ولفظية وتعليمية أيضاً، ومشكلات سلوكية ومشكلات أخرى مثل الإعاقة العقلية، بالإضافة إلى عدم القدرة على أداء مهارات الرعاية الذاتية وتشمل: التغذية وارتداء الملابس والاستحمام والتواليت والتنقل، والمشاركة الاجتماعية، كما يكون له آثار ضارة على مختلف جوانب حياة هؤلاء الأطفال وأبائهم الصحية والنفسية والاقتصادية والاجتماعية والسلوكية مما يؤدي إلى انخفاض جودة حياة الآباء.

(Farajzadeh, Maroufizadeh & Amini, 2020, p.2)

وأشارت نتائج بعض الدراسات إلى أن آباء الأطفال المصابين بالشلل الدماغي يكونون عرضة أكثر للإكتئاب والأم العضلات وانخفاض جودة الحياة.

(Lima, Cardoso & Silva, 2016, p.208)

وتناولت دراسات قليلة تأثير رعاية طفل مصاب بالشلل الدماغي على حياة الوالدين، ولم تلق استراتيجيات التكيف التي يلجأ لها الآباء للتكيف مع إعاقة الطفل ورعايته اهتماماً كبيراً.

(Guillamón et al, 2013, p. 1579)

ومن الجدير بالذكر أن الإجهاد الوالدي لدى آباء الأطفال ذوي الإعاقة لا يقتصر على مرحلة الطفولة بل يمتد إلى مرحلة البلوغ والمراهقة، ومن الضروري

التدخل لتقليل مستويات الإجهاد الوالدي وتحسين استراتيجيات التكيف والتي سيكون لها تأثير على تحسين حياة ذوي الإعاقات المختلفة وأسرهـم.

تساؤلات البحث:

ويمكن تحديد مشكلة الدراسة في محاولة الإجابة على مجموعة من التساؤلات التالية:

١. هل يوجد علاقة بين مستويات الإجهاد الوالدي واستراتيجيات التكيف التي يستخدمها أمهات ذوي الإعاقة في مواجهة وجود أحد الأبناء من ذوي الإعاقة؟

٢. هل يوجد اختلاف في مستويات الإجهاد الوالدي لدى أمهات ذوي الإعاقة تبعاً لنوع الإعاقة (الإعاقة العقلية - اضطراب طيف التوحد - والشلل الدماغي المصحوب بإعاقة عقلية)؟

٣. هل يوجد اختلاف في استراتيجيات التكيف لدى أمهات ذوي الإعاقة تبعاً لنوع الإعاقة (الإعاقة العقلية - اضطراب طيف التوحد - والشلل الدماغي المصحوب بإعاقة عقلية)؟

٤. هل يوجد اختلاف في مستويات الإجهاد الوالدي لدى أمهات ذوي الإعاقة تبعاً للمرحلة العمرية للأبن (الطفولة والمراهقة)؟

٥. هل يوجد اختلاف في استخدام استراتيجيات التكيف لدى أمهات ذوي الإعاقة تبعاً للمرحلة العمرية للأبن (الطفولة والمراهقة)؟

٦. هل يوجد اختلاف في الإجهاد الوالدي لدى أمهات ذوي الإعاقة تبعاً للمستوى التعليمي للأمهات؟

٧. هل يوجد اختلاف في استراتيجيات التكيف لدى أمهات ذوي الإعاقة تبعاً للمستوى التعليمي للأمهات؟

٨. ما مدى إمكانية التنبؤ بالإجهاد الوالدي لدى أمهات ذوي الإعاقة بمعلومية درجاتهم على استراتيجيات التكيف؟

أهداف البحث:

١. تقييم مستويات الإجهاد لدى أمهات (الأطفال/ المراهقين) ذوي الإعاقة العقلية، وذوي اضطراب طيف التوحد وذوي الشلل الدماغي المصحوب بإعاقة عقلية.
٢. التعرف على العلاقة بين مستويات الإجهاد الوالدي واستراتيجيات التكيف التي تستخدمها أمهات ذوي الإعاقة في مواجهة وجود أحد الأبناء من ذوي الإعاقة.
٣. دراسة الفروق بين مستويات الإجهاد الوالدي واستراتيجيات التكيف المستخدمة تبعاً لمتغيرات ديموجرافية مختارة (نوع الإعاقة - المرحلة العمرية للإبن - المستوى التعليمي للأم).
٤. التعرف على القدرة التنبؤية لاستراتيجيات التكيف المستخدمة على وجود الإجهاد الوالدي لدى أمهات ذوي الإعاقة.

أهمية البحث:

أولاً: الأهمية النظرية

١. التعرف على مستويات الإجهاد واستراتيجيات التكيف لدى أمهات ذوي الإعاقة (الإعاقة العقلية، اضطراب طيف التوحد، الشلل الدماغي المصحوب بإعاقة عقلية) تبعاً لمتغيرات ديموجرافية مختارة من أجل تعزيز استخدام استراتيجيات التكيف الإيجابية.
٢. تحديد أكثر فئات الإعاقة والمرحلة العمرية التي تتطلب تدخل مهني لمساعدة الأمهات على التكيف وتقليل مستويات الإجهاد.
٣. كما تمثل هذه الدراسة بما تحويه من أطار نظري ودراسات سابقة ومقاييس اسهاماً من الناحية النظرية يمكن ان يستفيد منها الباحثون في اجراء المزيد من الدراسات في مجال ذوي الإعاقة.
٤. تحديد أولويات البحوث المستقبلية.

ثانياً: الأهمية التطبيقية:

١. الوقوف على صورة واضحة لمستويات الإجهاد الوالدي واستراتيجيات التكيف المستخدمة لدى أمهات (الأطفال/ المراهقين) من ذوي الإعاقة العقلية، وذوي اضطراب طيف التوحد، وذوي الشلل الدماغي المصحوب بإعاقة عقلية.
٢. استناداً إلى نتائج الدراسة يمكن تطوير برامج الإرشاد النفسي والاجتماعي لمساعدة أمهات ذوي الإعاقة على التعامل مع الإجهاد الناتج عن رعاية ابن من ذوي الإعاقة، وتدريبهم على استخدام استراتيجيات تكيف فعالة لمواجهة الإجهاد.

٣. يقدم البحث مجموعة من التوصيات التي قد تساعد صناع القرار والمؤسسات الاجتماعية ومؤسسات التربية الخاصة في تزويد أسر ذوي الإعاقة بالدعم الكافي، والتثقيف الصحي والإستشارة المهنية المستمرة لتعزيز صحتهم ، والحد من إجهادهم ، وتحسين قدرتهم على التكيف مع مشاكل أبنائهم من ذوي الإعاقة في المراحل العمرية المختلفة.

مفاهيم البحث:

يعرف مصطلح **الإجهاد الوالدي** Parental Stress بأنه تصورات والدية لإختلال التوازن بين متطلبات الابوة والأمومة والموارد المتاحة، وعندما يعاني الآباء من مستويات مرتفعة من الإجهاد، وينشغلون في الإستجابة لهذا الإجهاد قد تنخفض فعالية الأبوة والأمومة Parenting Effectiveness خاصة عندما يكون لدى الأسرة طفل ذو إعاقة. (Hsiao, 2018, p. 201)

ويشير مصطلح الإجهاد إلى خبرة عاطفية سلبية مصحوبة بتغيرات فسيولوجية ومعرفية وسلوكية، يمكن التنبؤ بها ، مما يؤدي إلى تغيرات في إدراك الوضع المجهد (الموقف الضاغط) والقدرة على التعامل معه، وينشأ الإجهاد من العمليات المعرفية من قبل الفرد لتقييم إمكاناته الشخصية لتحديد ما إذا كانت كافية لمواجهة الوضع المجهد، فإذا كان الفرد لديه إمكانيات كافية فإننا نتوقع مستويات منخفضة من الإجهاد، وإذا كانت هذه الإمكانيات أقل من اللازم، أو يعتقد الفرد أنه ينبغي تقديم الكثير من الجهود للتعامل مع هذا الوضع المجهد فتتوقع مستويات أعلى من الاجهاد. (Bawalsah, 2016, p. 2)

ولأغراض البحث الحالي، يتم التعبير عن مستويات الإجهاد الوالدي من خلال الدرجة التي يتم الحصول عليها من مقياس الإجهاد الوالدي (إعداد بيرى وجونز، ١٩٩٥).

وتعرف استراتيجيات التكيف Coping Strategies بأنها استراتيجيات لإدارة السلوك نحو حل المشكلات، وهذا يعني أن استراتيجيات التكيف ستؤدي إلى بذل الجهود أو إلى أفضل طريقة ممكنة لحل المشكلة. (Azman, 2020, p.274) والتكيف ليس مجرد مجموعة ثابتة من الاستراتيجيات التي يجب استخدامها كلما دعت الحاجة، ولكن استخدامها يعتمد على الظروف التي يواجهها الفرد (Okonkwo et al, 2017, p. 114) ، وعرف كارج وآخرون استراتيجيات التكيف مع الإجهاد لدى آباء الأطفال ذوي الإعاقة على أنه الجهود المعرفية والسلوكية التي يتم إجراؤها لتحمل أو تقليل المطالب الداخلية والخارجية الناتجة عن المواقف العصيبة، وتم تعريف التقنيات المستخدمة للتعامل مع الإجهاد على أنها استراتيجيات للتكيف وتلعب استراتيجيات التكيف الإيجابية دورًا مهمًا أثناء رعاية الطفل (Craig et al, 2020, p.2)

ولأغراض البحث الحالي، يتم التعبير عن استراتيجيات التكيف من خلال الدرجة التي يتم الحصول عليها من الصورة المختصرة لبطارية التكيف (إعداد Carver, 1997)

وتشير الإعاقة العقلية Mental Disability إلى قيود جوهرية في الأداء الحالي، يتميز بأداء فكري أقل من المتوسط في اثنين أو أكثر من القدرات التكيفية التالية: الاتصال ، والرعاية الذاتية ، والحياة ، والمنزل ، والمهارات الاجتماعية ، والاستخدام المجتمعي ، والرعاية الذاتية ، والصحة الشخصية والسلامة ، والمعرفة النظرية والعمل، وتحديث قبل سن (١٨) عامًا

(Mocanu, Pradaış & Crina, 2020, p.264)

ويُعرّف الدليل التشخيصي والإحصائي للإضطرابات النفسية، النسخة الخامسة (DSM-5) الإعاقة العقلية على أنها اضطراب يبدأ خلال فترة النمو و تشمل عجزاً في الأداء الفكري والتكيفي في المجالات المفاهيمية والاجتماعية والعملية (Patra, Prakash & Patra, 2016, p.120)

اضطراب طيف التوحد Autism Spectrum Disorder من الاضطرابات العصبية الارتقائية ويتسم بقصور في التواصل والتفاعل الاجتماعي وسلوكيات تكرارية نمطية ومحدودية في الأنشطة والاهتمامات المتكررة و / أو السلوكيات الحسية التي تبدأ في وقت مبكر من الحياة (Lord et al, 2020, p.2) وتختلف شدة الأعراض والقدرات اللفظية والمعرفية والأداء التكيفي بشكل كبير بين الأفراد في اضطراب طيف التوحد وحتى داخل الفرد بمرور الوقت، وقد يصاحبه معدلات مرتفعة من المشكلات الجسدية والعقلية المتزامنة (Hodges, Fealko & Soares, 2020)، وفي العقود الأخيرة زادت تقديرات انتشار اضطراب طيف التوحد (ASD) في جميع دول العالم ، وهناك عدد قليل نسبياً من الدراسات التي تناولت انتشار (ASD) في الدول العربية ومع ذلك، تشير الأبحاث إلى أن هناك أكثر من (١٤٠,٠٠٠) طفل في مصر تم تشخيصهم باضطراب التوحد.

(Alallawi, Hastings & Gray, 2020, p.2)

ويعرف **الشلل الدماغي Cerebral Palsy** بأنه مجموعة من الاضطرابات الدائمة لتطور الحركة والوضع، وترجع إلى الاضطرابات التي حدثت في نمو الجنين أو دماغ الرضيع، وغالبا ما تكون الاضطرابات الحركية للشلل الدماغي مصحوبة باضطرابات في الاحساس والإدراك والتواصل والسلوك، مع وجود نوبات صرعية ومشكلات عضلية.

(Pousada et al, 2013, p.545)

ويحدث الشلل الدماغي في اثنين إلى ثلاثة من كل ١٠٠٠ مولود حي، وله مسببات متعددة تؤدي إلى إصابة الدماغ التي تؤثر على الحركة والوضع والتوازن، ويتم تصنيف اضطرابات الحركة المرتبطة بالشلل الدماغي إلى: الشلل الدماغي التشنجي، والشلل الدماغي المتميز بخلل الحركة ، والشلل الدماغي الترنحي، والشلل الدماغي المختلط ، وغالبا ما يعاني المصابين بالشلل الدماغي أيضا من الخلل المعرفي، ونوبات الصرع، ومشكلات سلوكية وعاطفية، ومشكلات في اللغة والكلام والسمع.

(Vitrikas, Dalton & Breish, 2020, p.213)

دراسات سابقة :

سيتم عرض دراسات سابقة تتعلق بموضوع البحث تحت أربعة محاور :

المحور الأول: دراسات تناولت الإجهاد الوالدي واستراتيجيات التكيف لدى أسر ذوي الإعاقة العقلية

حيث تناولت دراسة باترا وبراكش وباترا Patra, Prakash & Patra, (2016) مستويات الاجهاد الملحوظ بين آباء الأطفال ذوي الإعاقة العقلية واستراتيجيات التكيف التي يستخدمها هؤلاء الآباء. الأدوات: خضع آباء (٥٠) طفلاً من ذوي الإعاقة العقلية لمقابلة عائلية للإجهاد والتكيف مع الإعاقة العقلية واستبيان الصحة العامة وأظهرت النتائج: ارتفاع مستويات إجهاد الآباء، وانخفاض وقت الفراغ ، وتغيير الحياة الاجتماعية. وحصل الآباء على درجات منخفضة في المشكلات المالية ، والمشاكل الشخصية الأخرى ، والمشكلات الزوجية. وكان هناك ارتباط إيجابي دال بين المشكلات النفسية والإجهاد الملحوظ بين الوالدين.

وأهتم بوناب و معتمدي وزاري (Bonab; Motamedi & Zare, 2017) بدراسة أثر استراتيجيات التكيف على مستوى إجهاد الآباء الذين لديهم أطفال ذوي إعاقات عقلية، وهدفت الدراسة إلى تحديد استراتيجيات التكيف الحالية لدى (٦٠) من الآباء والأمهات الذين لديهم أطفال ذوي إعاقة عقلية، وتم تقييم استراتيجيات التكيف بمقياس استراتيجيات التكيف التعاوني لآحداث الحياة، واستبيان الموارد وضغوط الحياة لفحص درجة الإجهاد، وأظهرت النتائج أن الأمهات لديهم مستويات مرتفعة من الإجهاد والأعباء الأسرية، واستخدم معظم الآباء استراتيجيات الاسترخاء والصبر للتعامل مع الضغوط والإجهاد.

وتناول أدمس وآخرون (Adams et al, 2018) استراتيجيات التكيف التي تستخدمها أمهات الأطفال لمواجهة أشكال متعددة من السلوك الصعب لدى الطفل واستكشاف كيفية ارتباطها بالصحة النفسية الإيجابية والسلبية للأم. حيث أكملت (٨٩) أمًا لأطفال ذوي إعاقة عقلية استبيانات لتقييم الصحة النفسية للأم، والنسخة المختصرة لاستراتيجيات التكيف وأظهرت النتائج: عدم ارتباط استراتيجيات التكيف بعمر الطفل أو قدرته ، ولكنها ارتبطت بصحة الأم النفسية؛ حيث ارتبطت المستويات الأعلى من استراتيجيات التكيف الإيجابية بحالة الأم النفسية، وعلى الرغم من أن التكيف مع التجنب النشط كان الأقل تكرارًا ، إلا أنه ارتبط بمستويات أعلى من زيادة القلق والاكتئاب.

كما ظهر أن التكيف مع التجنب النشط توسط في العلاقة بين مظاهر السلوك الصعب وسوء الصحة النفسية للأم ، ولكن فقط في الأمهات اللاتي لديهن مستويات أقل من التكيف المركّز على المشكلة.

وناقش الشيخ وآخرون (Sheikh et al, 2018) المشكلات النفسية ، والضغوط المتصورة واستراتيجيات التكيف بين آباء الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في

باكستان، قيمت هذه الدراسة مستويات القلق والاكتئاب بين (١٠٠) من آباء الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وكانت غالبية الآباء (٨٦٪) في الدراسة من الإناث، تم استخدام مقياس الاكتئاب والقلق، واستبيان الإجهاد والتكيف الأسري، والنسخة المختصرة لمقياس استراتيجيات التكيف، واستبيان الدعم لجمع البيانات وأشارت النتائج إلى أن (٧٠٪) من الآباء لديهم مستويات عالية من القلق والاكتئاب، واستخدم الآباء في الغالب التكيف القائم على العاطفة وكان الإلهاء الذاتي وفك الارتباط السلوكي والتنفيس من أهم استراتيجيات التكيف المستخدمة.

وقاما كاراكا وكونوك سينر (Karaca & Konuk Şener,2019) بتقييم الاحتياجات الروحية لأمهات الأطفال الذين يعانون من إعاقات النمو، وتحليل تأثير الروحانية على حياتهم، وتكونت العينة من (٢٨) طفلاً يعانون من إعاقات النمو، وأشارت النتائج إلى استخدام الأمهات الروحانيات كوسيلة للتكيف، وقد تمكنوا من التعامل مع ضغوط الحياة الجديدة، وبدأوا يرون أن أطفالهم يعطون معنى لحياتهم، وهو ما أكده أيضا بانديا (Pandya, 2017) من أن الدين متغير يساعد آباء الأطفال ذوي الإعاقة على الصمود أمام المشكلات التي تسببها الإعاقة، ويساعدهم كأحد استراتيجيات التكيف.

وتناول كوبا وكومر (Gupta & Kumar,2020) الدور الوسيط للتصورات الإيجابية في استراتيجيات التكيف والراحة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية حيث قاما بفحص ما إذا كانت التصورات الإيجابية تتوسط العلاقات بين استراتيجيات التكيف المستخدمة والراحة النفسية بين أمهات الأطفال ذوي الإعاقات العقلية، وتكونت العينة من أمهات الأطفال ذوي الإعاقات العقلية الملتحقين بمدارس خاصة في الهند، وتكونت عينة الأطفال

ذوو الإعاقة العقلية من (٦٦) فتى و(٣٤) فتاة تتراوح أعمارهم بين (٤ و ١٨ عاماً)، وأظهرت النتائج أن التكيف مع التركيز على المشكلة هو عامل التكيف الأكثر شيوعاً ، وكان مرتبطاً بمستويات أعلى من الصحة النفسية، وتوسّطت التصورات الإيجابية في العلاقة بين عوامل التكيف الأربعة والراحة النفسية للأم. وتشير هذه النتائج إلى أن التصورات الإيجابية للأمهات لها آثار مهمة على توظيف استراتيجيات التكيف الفعالة التي ترتبط بتعزيز الراحة النفسية.

وناقش قشمارد، وأحمدي وكرمنشاهي (Gashmard, Ahmadi & Kermanshahi, 2020) استراتيجيات التكيف التي تتبناها العائلات الإيرانية لأطفال متلازمة داون، وتم إجراء المقابلات شبه المنظمة. وتكونت العينة من (٢٠) من أفراد الأسرة ، تم استخراج ست فئات وهي "البحث عن المعلومات"، و "الاهتمام باحتياجات الرعاية الصحية للأطفال" ، و "التركيز على الروحانية"، و "تعليم المهارات السلوكية المناسبة اجتماعياً" ، و "الجهود المبذولة لزيادة الاعتماد على الذات لدى الأطفال" و "تنمية دائرة دعم الأسرة"، كانت العائلات المشاركة قادرة على استخدام استراتيجيات التكيف الإيجابية والتعامل بشكل جيد مع المشاكل المرتبطة بإنجاب طفل مصاب بمتلازمة داون ومع ذلك، ما زالوا بحاجة إلى مزيد من الدعم من مقدمي الرعاية الصحية ومنظمات الدعم للمساعدة في إدارة أفضل لأطفالهم. وتناولوا دارلا، وبهات (Darla & Bhat, 2020) تقييم جودة الحياة المتعلقة بالصحة واستراتيجيات التكيف بين عائلات أطفال متلازمة داون في الهند، أجريت هذه الدراسة الاستكشافية بين الآباء / مقدمي الرعاية (ن = ٥١). تم الحصول على التفاصيل الاجتماعية والديموغرافية ، و جودة الحياة واستراتيجيات التكيف ووجهات النظر حول إنجاب طفل معاق من خلال

استبيان قياسي. وأظهرت النتائج أن متوسط درجة جودة الحياة للعائلات (٦٨,٩٨٪) وكانت المجالات الأقل والأكثر تأثراً هي الوظائف المعرفية (٧١.٦٧٪) والقلق (٥٧.٣٣٪) على التوالي. وظهر التكيف من خلال الدعم الاجتماعي الفعال ، والتكيف النشط والتكيف الديني.

وبحث فيلافيسينسيو ولوبيز لاروسا (Villavicencio & López, 2020) Larrosa, 2020) التماسك الأسري ، والقدرة على التكيف ، والإجهاد المتصور ، والسيطرة مع الرضا الأسري للأمهات الإكوادوريات لأطفال ما قبل المدرسة مع أو بدون إعاقات عقلية، وتكونت العينة من (٣٨٤) من الأمهات الإكوادوريات (١١١) لديهن طفل لديه إعاقة عقلية و(٢٧٣) كان لديهن طفل بدون إعاقة . تم استخدام مقياس رضا وبطارية استجابة التكيف وأظهرت النتائج ارتباط رضا الأسرة لدى الأمهات بشكل إيجابي بنهج استراتيجيات التكيف والتماسك الأسري والقدرة على التكيف.

المحور الثاني: دراسات تناولت الإجهاد الوالدي و استراتيجيات التكيف لدى أسر ذوي اضطراب طيف التوحد

حيث أظهرت دراسة الكندري وآخرون (Al-Kandari et al,2017) عن الدعم الاجتماعي واستراتيجيات التكيف لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الكويت، وذلك باستخدام النسخة المختصرة لمقياس التكيف، وأظهرت غالبية الأمهات (٦٢,٤٪) انخفاض القدرة على أداء الواجبات الاجتماعية، وذكرت (٥٧,٧٪) من الأمهات انخفاض القدرة على الاستمتاع بالحياة ، وكان هذا الاختلاف أكثر وضوحاً بين الأمهات غير الكويتيات مقارنة بالكويتيات، وكانت استراتيجيات التكيف الثلاثة الأكثر شيوعاً هي : (الدين)، و(القبول)، (والايجابية)، وكان هناك ارتباط بين حصول الأمهات على

درجة علمية مرتفعة (درجة البكالوريوس) وقدرتهم على الاستمتاع بالحياة وتلقي الدعم.

وأهتم رف (Raff, 2017) بدراسة تصورات الوالدين كمؤشرات للإجهاد الوالدي لدى آباء المراهقين المصابين بالتوحد، وتكونت العينة من (٢١٤) من آباءً لمراهقين (تتراوح أعمارهم بين ١٢ و ١٩ عامًا) من جميع أنحاء الولايات المتحدة مع تشخيصات مؤكدة باضطراب طيف التوحد. تم فحص ستة تصورات محددة للوالدين ، بما في ذلك التصورات حول التوحد، وإمكانية العلاج و التصورات حول الدعم المتاح (الدعم الأسري والدعم الاجتماعي). وأظهرت النتائج وجود ثلاثة أنواع محددة من التصورات ساهمت بشكل فريد في الإجهاد الوالدي، وتنبأت التصورات حول الدعم الأسري والتحكم في العلاج بإجهاد أقل على الآباء ، في حين أن التصورات حول الطبيعة الدورية للاضطراب تنبأت بإجهاد أعلى على الآباء. بالإضافة إلى ذلك ، تم فحص التكيف الإيجابي كوسيط محتمل للعلاقة بين تصورات الوالدين والإجهاد الوالدي، وتوصلت النتائج إلى تحديد العديد من الأسباب التي قد تساهم في الإجهاد الذي يعاني منه آباء المراهقين (الدعم الأسري ، والتحكم في العلاج ، والطبيعة الدورية للاضطراب)، وأكدت على أهمية فهم تصورات الآباء في البحث والعمل الذي يركز على هذه الأسر.

وتناولت دراسة ميراندا وآخرون (Miranda et al, 2019) الدور الوسيط لل صعوبات السلوكية ، واستراتيجيات التكيف ، والدعم الوظيفي الاجتماعي في العلاقة بين شدة الأعراض والإجهاد الأبوي لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد. تم تقديم استبيان الإجهاد الوالدي ، والتكيف واستبيان للدعم الاجتماعي على (٥٢) أمًا ، والذين قدروا أيضًا أعراض طيف

التوحد الشديدة لأطفالهم. كشفت تحليلات الارتباط أن الأجهاد الوالدي كان مرتبط بشكل إيجابي بأعراض التوحد والمشاكل السلوكية لدى الأطفال. من ناحية أخرى ، كان الإجهاد الوالدي مرتبطاً سلباً بالتكيف والدعم الوظيفي الاجتماعي الذي أبلغت عنه الأمهات. أشار تحليل البيانات إلى أن التكيف والصعوبات السلوكية كانا وسطاء مهمين في العلاقة بين أعراض اضطراب طيف التوحد والإجهاد الوالدي، وكان لمتغير التكيف تأثير أكبر.

وقام كار وآخرون (Kar et al,2020) بدراسة العلاقة بين الإجهاد والمتغيرات الاجتماعية والديموجرافية المختلفة لدى الأسر التي لديها أطفال يعانون من اضطراب طيف التوحد، وتكونت العينة من (٤٢) من الآباء، وكان متوسط عمر الأطفال (١٢) عاماً، وتم جمع البيانات باستخدام المقابلة الأسرية، ومقياس استراتيجيات التكيف، وأظهرت النتائج أن هناك علاقة كبيرة بين مستوى الإجهاد الوالدي والدعم الاجتماعي المتاح للأسرة.

وهو ما أكدته أيضاً دراسة دروكوميرسكا و جولبرت (Drogomyretska & Colbert, 2020) وأهتم دروغومريتسكا، وفوكس، وكولبير (Drogomyretska , Fox & Colbert, 2020) بدراسة العلاقة بين الدعم الاجتماعي المدرك والإجهاد الوالدي على عينة من (٤٥٤) من آباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وأشارت النتائج إلى أن الدعم الاجتماعي غير الرسمي الذي يتلقاه الوالدين من الأصدقاء يمكن أن يكون له تأثير إيجابي كبير في التخفيف من مستويات الإجهاد الوالدي.

وهدفت دراسة لبارسونز وآخرون (Parsons et al,2020) إلى استكشاف ما إذا كانت المنطقة السكنية (من حيث الكثافة السكانية)، وجودة الحياة، والروتين اليومي للأسر مرتبط بمستويات الإجهاد، واستراتيجيات التكيف المختلفة لدى

آباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في استراليا، وتكونت العينة من (٢٧٨) عائلة لديها طفل أو مراهق يعاني من التوحد، وأشارت النتائج إلى أن الآباء الذين يعيشون في مناطق ذات كثافة سكانية منخفضة أكثر عرضة لإستخدام أساليب التكيف التي تعتمد على التجنب، مقارنة مع أولئك الذين يعيشون في المناطق ذات الكثافة السكانية العالية، ولم يختلف الإجهاد أو الروتين اليومي حسب المنطقة السكنية ، ومع ذلك فإن الآباء القاطنين في مناطق منخفضة أو مرتفعة الكثافة السكانية، لديهم مستويات مرتفعة من الإجهاد وانخفاض في جودة الحياة عند مقارنتهم بالمجموع العام للسكان.

وأهتمت دراسة خورشيد وانام (Khursheed & Inam, 2020) ببحث أداء الأسرة والإجهاد في سكان الريف الذين لديهم أطفال مصابين بالتوحد في قرى منطقة لاهور خلال عام (٢٠٢٠)، وتكونت العينة الإجمالية من (٨٠) من الوالدين، وتم استخدام استبيان تقييم الأسرة لقياس أداء الأسرة الوالدين وتم قياس إجهاد الوالدين من خلال مؤشر الإجهاد الوالدي للتوحد. وأشارت النتائج إلى أن أداء آباء الذين يعيشون في المناطق الريفية كان مختلفًا بشكل كبير فيما يتعلق بشدة التوحد، ولم توجد فروق دالة في أداء الأسرة لكلا الوالدين بسبب دخل الأسرة، أو نوع الوالد (آباء / أمهات) على الرغم من أنه كان من المرجح أن تكون الأمهات أكثر إجهاداً من الآباء.

وقاما ديفيس و كيانغ (Davis & Kiang, 2020) بدراسة التكيف الديني كمؤشر محتمل للراحة النفسية بين آباء الأطفال المصابين بالتوحد، حيث أكملت (٤٧) أمًا مقاييس الإجهاد الوالدي ، والراحة النفسية ، والدعم الاجتماعي ، والتكيف الديني الإيجابي ، والروحانية. كشفت النتائج أن الإجهاد

تنبأ بشكل كبير بالراحة النفسية للوالدين ، لكن التكيف الديني والدعم الاجتماعي لم يُظهر أي تأثيرات رئيسية أو تفاعلية مهمة.

وأهتمت دراسة للكيدات (Al-kidadat, 2021) بتحديد مستوى الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في منطقة عسير من أجل التعرف على مستوى المرونة النفسية ، واستراتيجيات التكيف الشائعة، والعلاقة بين استراتيجيات التكيف والإجهاد النفسي، والقدرة التنبؤية للمرونة النفسية واستراتيجيات التكيف مع الإجهاد النفسي، تكونت العينة من (١١٠) من الأمهات واستخدمت الباحثة قائمة الاحتراق النفسية، ومقياس المرونة النفسية ، ومقياس استراتيجيات التكيف. كشف البحث عن مستوى عالٍ من الإجهاد وانخفاض مستوى المرونة النفسية. كانت استراتيجيات التكيف الأكثر شيوعاً التي استخدمتها الأمهات إيجابية من حيث إعادة التقييم ، ثم تحمل المسؤولية والتخطيط لحل المشكلة، كما أظهر البحث علاقة ارتباط سالبة بين درجات الإجهاد ودرجات المرونة النفسية ودرجات استراتيجيات التكيف، ويمكن أيضاً توقع المرونة النفسية واستراتيجيات التكيف من خلال الإجهاد النفسي.

المحور الثالث: دراسات تناولت الإجهاد الوالدي و استراتيجيات التكيف لدى أسر ذوي الشلل الدماغي

حيث قام ربريو وآخرون (Ribeiro et al,2014) بتقييم الإجهاد الوالدي لأمهات الأطفال والمراهقين المصابين بالشلل الدماغي، وللتحقق مما إذا كان الإجهاد الوالدي يخضع لتغيرات وفقاً لمستوى الإعاقة الحركية ، ومرحلة حياة الطفل ، والمتغيرات الاجتماعية والديموغرافية، وتكونت العينة من (٢٢٣) من أمهات الأطفال والمراهقين المصابين بالشلل الدماغي.

وأشارت النتائج: إلى أن (٤٥,٣٪) من الأمهات يعانين من مستويات عالية من الإجهاد، كانت هناك اختلافات في الإجهاد بين أمهات الأطفال الذين يعانون من إعاقة حركية خفيفة وشديدة ، كانت أمهات الأطفال الأكبر سناً أكثر إجهاداً من أمهات الأطفال الصغار والمراهقين.

وفي دراسة أخرى لربريو وآخرون (Ribeiro et al,2016) لمحاولة فهم كيف أن الفئة العمرية وشدة الإعاقة الحركية للأطفال المصابين بالشلل الدماغي تؤثر على مستويات الإجهاد لدى الأمهات واستراتيجيات التكيف التي يستخدمونها، وتكونت العينة من (١٩) من أمهات لأطفال ومراهقين بدرجات مختلفة من الإعاقة الحركية في مقابلات فردية شبه منظمة، أظهرت النتائج أن نقص الدعم وزيادة الوقت والجهد، على حساب مجالات أخرى من الحياة يهددان صحة الأمهات الجسدية والعاطفية؛ حيث تعاني أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الخفيفة من التعامل مع مشاكل أطفالهم العاطفية والعدوانية وصعوبات التعلم، وبالنسبة للأمهات اللواتي يعاني أطفالهن من إعاقة شديدة ، تتعلق الصعوبات الرئيسية بالتعامل مع المضاعفات الصحية والقيود الوظيفية، وأبلغت أمهات الأطفال الأصغر سناً عن مصادر متنوعة للإجهاد وندرة الموارد؛ بينما تتمتع أمهات المراهقين بخبرة أكبر ويستطعن البدء في مشاريع حياتهن مرة أخرى، فالخبرة والمعرفة والدعم من الأمور الحاسمة للتكيف.

وتناول ليما وكاردوسو وسيلفا (Lima, Cardoso & Silva,2016) العلاقة بين مستويات الإجهاد الوالدي والدعم الاجتماعي، والمتغيرات الاجتماعية والديموجرافية في أسر الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، وتكونت العينة من (١٠٠) من الآباء، وتم استخدام الفحص الاجتماعي الديموجرافي، ونظام تصنيف الوظائف الحركية، ومؤشر الإجهاد الوالدي، وأظهرت النتائج

أن معظم المشاركين لديهم مستويات مرتفعة من الإجهاد الوالدي، وارتبطت متغيرات محددة كالعدم الاجتماعي، والمتغيرات الاجتماعية والديموجرافية بالإجهاد.

وفي دراسة قاما بها أحمد، والموسوي (Ahmed & Al-Mosawi, 2018) هدفت إلى تقييم مستويات الإجهاد الأسري، واستراتيجيات التكيف لأفراد الأسر الذين لديهم طفل مصاب بالشلل الدماغي، لمعرفة العلاقة بين الخصائص الاجتماعية والديموجرافية ومستويات الإجهاد، واستراتيجيات التكيف ومعرفة العلاقة بين مستويات الإجهاد الوالدي واستراتيجيات التكيف، تم جمع البيانات من وحدات إعادة التأهيل للأطفال ذوي الإعاقة، وكانت غالبية الأطفال من الذكور، تتراوح أعمارهم بين (١ - ٤) سنوات وتراوحت أعمار الوالدين بين (٢٧ - ٤٠) سنة، أشارت النتائج إلى أن أكثر استراتيجيات التكيف التي يستخدمها الأسر هي القبول، وكانت استراتيجيات التكيف الأقل استخداما هي الفكاهة، والرفض.

وتناول فرج زاده، ومعروف زاده وأميني

(Farajzadeh, Maroufizadeh & Amini, 2020)

العوامل المرتبطة بجودة الحياة بين أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، وتكونت العينة من (٢٠٣) من الأمهات، وتم تطبيق النسخة المختصرة لاستبيان جودة الحياة، ومقياس الإكتئاب، ومقياس صعوبات مقدم الرعاية، ومقياس شدة التعب، واستبيان المعلومات الديموجرافية، وأظهرت النتائج أن الإكتئاب وعبء الرعاية، والتعب، ونوع الشلل الدماغي يمكن أن ينبئنا بشكل كبير بجودة حياة هؤلاء الأمهات، علاوة على ذلك كانت جودة الحياة أقل لدى أمهات الأطفال الذين يعانون من شلل دماغي رباعي أكثر من أمهات الأطفال

الذين يعانون من درجات أخرى من الإعاقة، وتأثرت جودة حياة هؤلاء الأمهات سلبيا بعوامل مختلفة مثل عبء الرعاية والتعب والأعراض النفسية.

المحور الرابع: دراسات تناولت مقارنة مستويات الإجهاد و استراتيجيات التكيف لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقات المختلفة

في دراسة مقارنة لمستويات الإجهاد واستراتيجيات التكيف لدى آباء الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، والبصرية والسمعية والأطفال العاديين في زاهدان قام بها جينا باد (Jenaabad , 2014) استخدم المنهج الوصفي، وتكونت العينة من (١١٠) من الأطفال العاديين، و(٥٥) من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، و(٤٠) من الأطفال ذوي الإعاقة السمعية و(٢١) طفلا من ذوي الإعاقة البصرية، تم تطبيق استبيانين حول الإجهاد الوالدي، واستراتيجيات التكيف، وأشارت النتائج إلى ارتفاع مستويات الإجهاد لدى آباء الأطفال ذوي الإعاقة أكثر بكثير من آباء الأطفال العاديين، وأستخدم آباء الأطفال العاديين وآباء الأطفال ذوي الإعاقة استراتيجيات التكيف مع الإجهاد بنفس الدرجة.

وتناول سيزوجري وآخرون (Cuzzocrea et al,2016) الإجهاد الوالدي واستراتيجيات التكيف، والدعم الاجتماعي في أسر الأطفال ذوي الإعاقة. وهدفت هذه الدراسة إلى مقارنة الإجهاد الوالدي واستراتيجيات التكيف، والدعم الاجتماعي المدرك في أسر الأطفال الذين يعانون من التوحد منخفض الأداء (ن=٨)، والتوحد عالي الأداء (ن=١٠)، ومتلازمة داون (ن=١٢)، وآباء الأطفال العاديين (ن=٢٠)، وكان الهدف هو التحقق من المتغيرات (استراتيجيات التكيف، وتصور الدعم الاجتماعي المتاح)، وتم استخدام استبيانات: مؤشر التوتر الوالدي - والتكيف مع المشكلات - واستبيان الدعم الاجتماعي، تم العثور على اختلافات كبيرة بين المجموعات في جميع

المتغيرات، وأشارت النتائج إلى أهمية تعزيز استراتيجيات التكيف الوظيفية، والدعم الاجتماعي الذي يتم تلقيه في أسر الأطفال ذوي الإعاقة وخاصة في أسر الأطفال الذين يعانون من التوحد منخفض الأداء.

وبحث بوالصاه (Bawalsah, 2016) مستويات الإجهاد واستراتيجيات التكيف لدى آباء الأطفال ذوي الإعاقة الجسمية والعقلية والسمعية في الأردن، وذلك باستخدام مقياس التوتر الوالدي، وقائمة أساليب التكيف، وتكونت العينة من (١٣٤) من آباء الأطفال ذوي الإعاقة الجسمية والعقلية والسمعية وكشفت النتائج عن ارتفاع مستويات الإجهاد لدى آباء الأطفال ذوي الإعاقة، وكان آباء الأطفال ذوي الإعاقة الجسمية الأعلى في مستويات الإجهاد، بينما كان آباء الأطفال ذوي الإعاقة السمعية الأقل في مستويات الإجهاد، كما كان هناك ارتباط ايجابي كبير و دال وعلاقة تنبؤية بين مستويات الإجهاد واستراتيجيات التكيف.

وفي دراسة جانجيوال وآخرون (Ganjiwale et al,2016) عن جودة الحياة واستراتيجيات التكيف لآباء الأطفال ذوي الإعاقات الجسمية والعقلية، تكونت العينة من (١١٦) من آباء الأطفال ذوي الإعاقة، وتم استخدام مقياس جودة الحياة، والنسخة المختصرة لمقياس استراتيجيات التكيف، وأشارت النتائج إلى أن أسلوب التكيف الرئيسي الذي استخدمه الآباء هو التكيف العاطفي النشط، ووجدت فروق دالة احصائية في جودة حياة الآباء الأطفال ذوي الإعاقة الجسمية تبعا لنوع إعاقة الطفل.

مناقشة الدراسات السابقة:

- تناول عدد كبير من الدراسات في السنوات الأخيرة مستويات الإجهاد الوالدي واستراتيجيات التكيف لدى فئات مختلفة من ذوي الإعاقة العقلية ، واضطراب طيف الوجد وذوي الشلل الدماغي، وكان هناك ندرة في الدراسات المصرية التي تناولت هذا الموضوع (في حدود ما تم الإطلاع عليه) ، وكذلك الدراسات التي قارنت مستويات الإجهاد الوالدي واستراتيجيات التكيف لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الواحدة وذوي الإعاقات المتعددة في مراحل عمرية مختلفة .
- أكدت نتائج العديد من الدراسات ارتفاع مستويات الإجهاد الوالدي والقلق والإكتئاب لدى آباء الأطفال ذوي الإعاقة واستخدام استراتيجيات تكيف غير فعالة لمواجهة هذا الإجهاد؛ وهو ما يشير إلى أهمية التدخل لتحسين حياة أمهات الأطفال ذوي الإعاقة.
- وأظهرت نتائج مجموعة من الدراسات ضرورة تعزيز الأمهات وتدريبهم على كيفية التعامل مع الإجهاد الناتج عن إعاقة الطفل.
- تناولت دراسات أخرى العلاقة بين مستويات الإجهاد الوالدي واستراتيجيات التكيف ومتغيرات أخرى مثل: الدعم الاجتماعي - والتصورات الإيجابية عن إعاقة الطفل - درجة الإعاقة - والكفاءة الذاتية للوالدين - والمشكلات السلوكية للطفل

ولم تتناول دراسات عديدة هذه العلاقة في ضوء متغيرات أخرى مثل نوع الإعاقة (إعاقة واحدة - إعاقات متعددة) ، وطول سنوات الإعاقة وهو ما تناوله البحث الحالي على عينات من ذوي الإعاقات المختلفة وعبر مراحل عمرية مختلفة (أطفال - مراهقين) للوقوف على الاختلافات النوعية تبعاً لنوع الإعاقة

والمرحلة العمرية، وما قد يترتب على ذلك من برامج نوعية موجهة للأمهات تبعا لنوع الإعاقة والمرحلة العمرية للأبن. واستفاد البحث الحالي من الدراسات السابقة في تأكيد الأحساس بالمشكلة، وتكوين الأطار النظري لمتغيرات البحث، وبناء أدوات البحث، وتحديد المنهج والأساليب الإحصائية المناسبة فضلا عن صياغة تساؤلات البحث.

فروض البحث:

في ضوء ما تم عرضه من دراسات سابقة متعلقة بموضوع البحث، قامت الباحثة بصياغة فروض البحث على النحو التالي:

١. توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين درجات الإجهاد الوالدي واستراتيجيات التكيف لدى أمهات ذوي الإعاقة.
٢. توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات الإجهاد الوالدي لدى أمهات ذوي الإعاقة تبعا لنوع الإعاقة (الإعاقة العقلية - اضطراب طيف التوحد - والشلل الدماغي المصحوب بإعاقة عقلية).
٣. ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات استراتيجيات التكيف لدى أمهات ذوي الإعاقة تبعا لنوع الإعاقة (الإعاقة العقلية - اضطراب طيف التوحد - والشلل الدماغي المصحوب بإعاقة عقلية).
٤. توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي درجات الإجهاد الوالدي لدى أمهات ذوي الإعاقة تبعا للمرحلة العمرية للأبن (الطفولة والمراهقة).
٥. توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي درجات استراتيجيات التكيف لدى أمهات ذوي الإعاقة تبعا للمرحلة العمرية للأبن (الطفولة والمراهقة).

٦. توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات الإجهاد الوالدي لدى أمهات ذوي الإعاقة تبعا للمستوى التعليمي للأمهات (منخفض - متوسط - مرتفع).
٧. توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات استراتيجيات التكيف لدى أمهات ذوي الإعاقة تبعا للمستوى التعليمي للأمهات (منخفض - متوسط - مرتفع).
٨. يمكن التنبؤ بالإجهاد الوالدي لدى أمهات ذوي الإعاقة بمعلومية درجاتهم على استراتيجيات التكيف.

إجراءات البحث:

١. منهج البحث:

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي المقارن لدراسة مستويات الإجهاد الوالدي واستراتيجيات التكيف لدى أمهات ذوي الإعاقة في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية، وهي الخطوة الأولى لفهم كيفية دعم وتحسين نوعية حياة هؤلاء الأمهات وأسرهم.

٢. عينة البحث:

تم اختيار عينة البحث (عينة مقصودة) من أمهات الأطفال والمراهقين ذوي الإعاقة العقلية (القابلين للتعلم) ، وذوي اضطراب طيف التوحد (البسيط والمتوسط) ، وذوي الشلل الدماغي المصحوب بإعاقة عقلية (إعاقة متعددة)، المترددين على مركز معوقات الطفولة - جامعة الأزهر بالقاهرة ، خلال الفترة من سبتمبر (٢٠١٩) وحتى نهاية ديسمبر من نفس العام.

وتكونت من (١٥٠) أمّاً من أمهات ذوي الإعاقة تتراوح أعمارهم الزمنية بين (٢٨ - ٥٦) عام بمتوسط حسابي (٤٢,٤٥) عام، وانحراف معياري

(٦,٨٩)، كما تراوحت أعمار أبنائهم من ذوي الإعاقة ما بين (٦-١٥) عام، بمتوسط حسابي (١٠,٣٠) عام، وانحراف معياري (٣,١٧) والجدول التالي يوضح توزيع عينة الدراسة الأساسية وفق المتغيرات الديموجرافية ونسبتها المئوية:

جدول (١)

توزيع عينة الدراسة الأساسية وفق المتغيرات الديموجرافية

المتغيرات الديموجرافية	التصنيف	التكرار	النسبة المئوية	المجموع
نوع الإعاقة	إعاقة عقلية	٦١	%٤٠,٧	١٥٠
	اضطراب طيف التوحد	٤٤	%٢٩,٣	
	شلل دماغي مصحوب بإعاقة عقلية	٤٥	%٣٠	
جنس الأبناء	ذكور	٩٨	%٦٥,٣	١٥٠
	إناث	٥٢	%٣٤,٧	
المستوى التعليمي للأُم	المستوى التعليمي المنخفض	٥٤	%٣٦	١٥٠
	المستوى التعليمي المتوسط	٤٠	%٢٦,٧	
	المستوى التعليمي المرتفع	٥٦	%٣٧,٣	
المرحلة العمرية	الطفولة	٨٢	%٥٤,٧	١٥٠
	المراهقة	٦٨	%٤٥,٣	

٣. أدوات البحث:

أولاً: مقياس الإجهاد الوالدي (Parental Stress Scale (PSS)

(إعداد بيرري وجونز ، ١٩٩٥)، ملحق (١)، ويستخدم مقياس الإجهاد الوالدي (PSS) لقياس الإجهاد الوالدي وهناك العديد من الدراسات التي أكدت على صلاحية ومصداقية المقياس لتقييم الإجهاد الوالدي لدى آباء الأطفال الذين يعانون من حالات صحية مزمنة أو إعاقات.

(Louie, Cromer & Berry, 2017, p.359) ، ويهدف إلى قياس مستويات الإجهاد التي يعاني منها الآباء؛ حيث ترتبط المستويات المرتفعة من الإجهاد الوالدي بانخفاض مستويات حساسية الوالدين تجاه الطفل، وسلوك الطفل، وانخفاض جودة العلاقة بين الوالدين والطفل.

تم تطويره بواسطة بيرري وجونز (١٩٩٥)، يأخذ في الاعتبار الجوانب الإيجابية الوالدية بالإضافة إلى الجوانب السلبية المسببة للإجهاد، ويتكون المقياس من (١٨) عبارة للتقرير الذاتي باستخدام مقياس خماسي يتدرج من أرفض بشدة (١) ، أرفض (٢) ، أحياناً (٣) ، أوافق (٤) ، أوافق بشدة (٥)، يمكن تطبيقه بشكل ذاتي أو من خلال مقابلة، والمقياس قصير نسبياً ويمكن إتمامه في أقل من (١٠) دقائق ويمكن استخدامه كإجراء قبلي وبعدي.

ويقوم المقياس بتغيرات في مستويات الإجهاد الوالدي، حيث ترتبط المستويات العالية من الإجهاد الوالدي بانخفاض مستويات الحساسية الوالدية بالطفل ، وسلوك الطفل، وانخفاض جودة العلاقة بين الطفل والوالد، وتشير الدرجة المنخفضة إلى مستوى منخفض من الإجهاد الوالدي، في حين تشير

الدرجة المرتفعة إلى مستوى مرتفع من الإجهاد الوالدي، وتتراوح الدرجة الكلية (من ١٨ - ٩٠)، كلما ارتفعت الدرجة، زاد مستوى الإجهاد الوالدي.

تقدير الدرجات: لحساب درجة الإجهاد الوالدي، يجب عكس أرقام العبارات التالية:

١، ٢، ٥، ٦، ٧، ٨، ١٧، ١٨ على النحو التالي:

(أرفض بشدة = ٥) (أرفض = ٤) (أحياناً = ٣) (أوافق = ٢) (أوافق بشدة = ١)، ثم جمع الدرجة الكلية للمقياس، وقد أظهر مقياس الإجهاد الوالدي مستويات مرضية من الموثوقية الداخلية (٠,٨٣)، وموثوقية الاختبار- إعادة الاختبار (٠,٨١)، كما أظهر المقياس مصداقية متقاربة مرضية مع مقاييس مختلفة للإجهاد وأظهرت التحليلات التمييزية قدرة المقياس على التمييز بين أولياء أمور الأطفال العاديين وأولياء أمور الأطفال الذين يعانون من مشاكل في النمو والسلوك وفي البحث الحالي تم استخدام هذا المقياس للتعرف على مستويات الإجهاد لدى أمهات ذوي الإعاقات المختلفة.

ثانياً: الصورة المختصرة لبطارية استراتيجيات التكيف مع الإجهاد - Brief COPE Inventory (Carver, 1997) ملحق (٢)، وهي عبارة عن بطارية متعددة الأبعاد للتكيف لتقييم الاستراتيجيات المختلفة التي يستجيب بها الأشخاص للإجهاد وتتكون من (٦٠) عنصراً ونظراً للإنقادات التي وجهت لها بسبب طول فترة التطبيق، قام كارفر بإعداد صورة مختصرة لها، وتتكون النسخة المختصرة من بطارية التكيف من (٢٨) عبارة فقط للتقرير الذاتي، عبر مقياسين، وهو يركز بشكل أكبر على فهم كيفية استخدام الأشخاص لاستراتيجيات التكيف المختلفة استجابةً للضغوط المختلفة. ومقياس الأساليب الفعالة وغير الفعالة للتعامل مع أحداث الحياة المجهدة.

وآءكون الصورة المءآصرة من بطارية الكىف من (١٤) مءىاساً فرعىاً آء مءىاسىن رءىسىن وهى:.

١. الكىف الآءنبى وىآضمن (٦) مءىاس فرعىة.
٢. الكىف الءى ىركز على المشكلة وىآضمن (٦) مءىاس فرعىة ، ولم ىآم آءمل المءىاس الفرعىة للفاهة والءىن على أى من العوامل المءكورة أعلاه ، وبالآالى فهى عىر مءرءة فى أى منها.

آءءىر المءرءاء: ىآم آءءىر المءرءاء من آلال مءىاس رباعى

١ = لا أفعل هءا اءءا، ٢ = ناءرا ما أفعل هءا، ٣ = اءىانا أفعل هءا، ٤ =
غالباً ما أفعل هءا

وىوضآ والءءول الآلى آوزىع عباراء النسخة المءآصرة لمءىاس سءراءىءاء الكىف لكارفرف على أبعاء المءىاس:

جدول (٢)

توزيع عبارات النسخة المختصرة لمقياس استراتيجيات التكيف لكارفر على أبعاد المقياس

التكيف الذي يركز على المشكلة			التكيف التجنبي				
العدد	أرقام العبارات	البعد	م	العدد	أرقام العبارات	البعد	م
٢	٧، ٢	التكيف النشط	١	٢	٨، ٣	الإنكار	١
٢	١٢، ١٧	إعادة الصياغة الإيجابية	٢	٢	١١، ٤	تناول المهدئات	٢
٢	١٤، ٢٥	التخطيط	٣	٢	٢١، ٩	التنفيس	٣
٢	٢٠، ٢٤	القبول	٤	٢	١٦، ٦	فك الارتباط السلوكي	٤
٢	١٥، ٥	البحث عن الدعم العاطفي	٥	٢	١٩، ١	الألهاء الذاتي	٥
٢	١٠، ٢٣	البحث عن الدعم المعلوماتي	٦	٢	٢٦، ١٣	لوم الذات	٦
٢	٢٢، ٢٧	❖ التكيف الديني		٢	٢٨، ١٨	❖ الفكاهة	

❖ الفكاهة والتكيف الديني ليسا تكيفا يركز على المشكلة أو تكيفا تجنبيًا (Carver 1997)

ولأغراض البحث الحالي، تم عرض مقياس الإجهاد الوالدي (PSS)، والنسخة المختصرة من مقياس استراتيجيات التكيف مع الإجهاد (Brief COPE) على مجموعة (١١) من الأساتذة المحكمين من الأطباء النفسيين وعلماء النفس لضمان صحة المحتوى، ولترجمة والتحقق اللغوي قام مترجم ثنائي اللغة

على دراية بالسياق الاجتماعي والثقافي بمراجعة ومقارنة النسختين (الأصلية والمترجمة لاحقاً). وتمت إعادة صياغة بعض العبارات، (في مقياس الإجهاد الوالدي تم تغيير كلمة (مخدرات) بكلمة مهدئات لتتناسب مع المجتمع المصري)، وكان هناك درجة مرتفعة من الإتفاق على النسخة المترجمة من المقياسيين، تم تنفيذ هذه الخطوات للتحقق من صحة المحتوى والوضوح.

الخصائص السيكومترية لمقياس الإجهاد الوالدي والصورة المختصرة لبطارية استراتيجيات التكيف

قامت الباحثة بتطبيق المقياسيين على عينة من (٣٠) من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة يتراوح أعمار أطفالهم ما بين (٦-١٥) بمتوسط حسابي (٢٠,١٠) عام ، وانحراف معياري (٣,٣٣)، وقد توزعت أمهات العينة الاستطلاعية إلى (١١) أمماً ممن لديهن أطفال ذوي إعاقة عقلية، (١٠) أمهات ممن لديهن أطفال ذوي اضطراب طيف توحّد، (٩) أمهات ممن لديهن أطفال من ذوي الشلل الدماغي،

منهم (١٩) طفلاً من الذكور و(١١) طفلاً من الإناث، كما توزعت العينة إلى (١٦) أمماً ممن لديهن أطفال معاقين في مرحلة الطفولة، و(١٤) أمماً ممن لديهن أطفال معاقين في مرحلة المراهقة.

الخصائص السيكومترية لمقياس الإجهاد الوالدي

أولاً: الصدق: تم حساب صدق المقياس عن طريق الصدق التمييزي، حيث قامت الباحثة بحساب الصدق التمييزي للمقياس عن طريق حساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات مرتفعي ومنخفضي الإجهاد الوالدي

باستخدام اختبار مان ويتني وذلك بعد تطبيق مقياس الإجهاد الوالدي على العينة الاستطلاعية والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (٣)

قيمة "د" ودلالاتها الإحصائية للفروق بين متوسطي درجات مرتفعي ومنخفضي الإجهاد الوالدي

المتغير	المستوى	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "ي" U	قيمة "د" Z	مستوى الدلالة
الإجهاد الوالدي	مرتفع	١٥	٧٠,٢٦	٣,٤٩	٢٣	٣٤٥	صفر	٤,٦٧٦**	٠,٠١
	منخفض	١٥	٥٩,٦٦	٦,٧٩	٨	١٢٠			دالة

يتضح من جدول (٣) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات مرتفعي ومنخفضي الإجهاد الوالدي عند مستوى دلالة (٠,٠١) مما يدل على أن المقياس له القدرة على التمييز بين درجات المرتفعين ودرجات المنخفضين على مقياس الإجهاد الوالدي، وهذا يشير إلى صدق المقياس.

ثانياً: الثبات: تم حساب ثبات المقياس عن طريق ما يلي:

أ- التجزئة النصفية:

قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط بين نصفي المقياس بعد تطبيقه على العينة الاستطلاعية، باستخدام التجزئة النصفية قبل التصحيح وبعد التصحيح بمعادلة سبيرمان وبراون، وبلغت قيمة معامل الثبات (٠,٧٨٩)، وهي قيمة مقبولة إحصائياً، مما يدل على ثبات المقياس.

ه مستويات الإجهاد الوالدي واستراتيجيات التكيف لدى أمهات الأطفال والمراهقين من ذوي الإعاقة في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية

ب- ألفا كرونباخ: بلغ معامل ثبات ألفا كرونباخ لمقياس الإجهاد الوالدي (٠,٨٣٣) وهي قيم ثبات مرتفعة ومقبولة إحصائياً، مما يشير إلى الثقة في النتائج التي يمكن التوصل إليها من تطبيق المقياس.

الخصائص السيكومترية للنسخة المختصرة لبطارية التكيف مع الإجهاد: أولاً: الصدق: تم حساب صدق المقياس عن طريق الصدق التمييزي حيث قامت الباحثة بحساب الصدق التمييزي للمقياس عن طريق حساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات مرتفعي ومنخفضي التكيف مع الإجهاد باستخدام اختبار مان ويتي والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (٤)

قيمة "د" ودلالاتها الإحصائية للفروق بين متوسطي درجات مرتفعي ومنخفضي التكيف على النسخة المختصرة لبطارية التكيف مع الإجهاد

المتغير	المستوى	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "ي" U	قيمة "د" Z	مستوى الدلالة
التكيف التجنبي	مرتفع	١٥	٣٥,١٣	١,٩٥	٢٣	٣٤٥	صفر	**٤,٦٧٩	٠,٠١ دالة
	منخفض	١٥	٢٦,٤٠	٣,٦٢	٨	١٢٠			
التكيف نحو الشكلة	مرتفع	١٤	٢٨,٨٧	٥,٠٦	٢١,٥٠	٣٠١	صفر	**٤,٥١٨	٠,٠١ دالة
	منخفض	١٤	١٩,٣٥	١,٤٤	٧,٥٠	١٠٥			
التكيف بالفكاهة	مرتفع	٥	٤,٢٠	١,٧٨	٢٨	١٤٠	صفر	**٥,٣٦٢	٠,٠١ دالة
	منخفض	٢٥	٢	٠,٠٠١	١٣	٣٢٥			
التكيف الديني	مرتفع	١٢	٨	٠,٠٠١	١٩,٥	٢٣٤	صفر	**٤,٥٥٥	٠,٠١ دالة
	منخفض	١٣	٤,٩٢	١,٤٤	٧	٩١			

يتضح من جدول (٤) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات مرتفعي ومنخفضي التكيف مع الإجهاد عند مستوى دلالة (٠,٠١)

مما يدل على أن المقياس له القدرة على التمييز بين درجات المرتفعين ودرجات المنخفضين على مقياس التكيف مع الإجهاد وهذا يشير إلى صدق المقياس.

ثانياً: الثبات: تم حساب ثبات المقياس باستخدام طريقة ألفا كرونباخ حيث قامت الباحثة بتطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية لحساب ثبات المقياس، ويوضح الجدول التالي معامل الثبات لكل بعد من أبعاد الصورة المختصرة لبطارية التكيف مع الإجهاد.

جدول (٥)

معاملات ثبات ألفا كرونباخ للنسخة المختصرة لبطارية التكيف مع الإجهاد

م	الأبعاد	معامل الثبات
١	التكيف التجنبي	٠,٧٨٨
٢	التكيف الموجه نحو المشكلة	٠,٨١١
٣	التكيف بالفكاهة	٠,٨٧٤
٤	التكيف الديني	٠,٨٤٨

يتضح من جدول (٥) أن معاملات الثبات أبعاد مقياس التكيف مع الضغوط تراوحت بين (٠,٧٨٨ - ٠,٨٧٤) وجميعها معاملات ثبات مقبولة، مما يشير إلى الثقة في النتائج التي يمكن التوصل إليها من تطبيق المقياس.

نتائج البحث:

نتائج الفرض الأول: "توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الإجهاد الوالدي واستراتيجيات التكيف لدى أمهات ذوي الإعاقة". وللتحقق من هذا الفرض استخدمت الباحثة معامل ارتباط بيرسون والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (٦)

معاملات الارتباط بين درجات أمهات ذوي الإعاقة على مقياسي الإجهاد الوالدي واستراتيجيات التكيف

المتغيرات	التكيف التجنبي	التكيف نحو المشكلة	التكيف بالفكاهة	التكيف الديني
الإجهاد الوالدي	** ٠,٥٢٥	** ٠,٦٩٦-	* ٠,١٧٨-	** ٠,٣٧٦

يتضح من جدول (٦) ما يلي:

- وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين درجات أمهات ذوي الإعاقة على مقياس الإجهاد الوالدي ودرجاتهم على التكيف التجنبي.

- وجود علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين درجات أمهات ذوي الإعاقة على مقياس الإجهاد الوالدي ودرجاتهم على التكيف نحو المشكلة.

- وجود علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين درجات أمهات ذوي الإعاقة على مقياس الإجهاد الوالدي ودرجاتهم على التكيف بالفكاهة.

- وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين درجات أمهات ذوي الإعاقة على مقياس الإجهاد الوالدي ودرجاتهم على التكيف الديني.

وهو ما يؤكد صحة الفرض من وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين ارتفاع مستويات الإجهاد بين أمهات ذوي الإعاقة واستخدام استراتيجيات التكيف التجنبي، وهو ما يشير إلى تأثير ارتفاع مستويات الإجهاد لدى الأمهات على استخدام استراتيجيات تكيف غير ايجابية تتمثل في: تجنب مواجهة مشكلة الإعاقة، سواء بإنكار حدوث المشكلة أو تناول المهدئات أو الاكتفاء بالتعبير عن المشاعر غير السارة والشكوى من مشكلات الإبن المعاق، والاستسلام لوجود الإعاقة وعدم السعي للبحث عن خدمات تعليمية وتأهيلية لمساعدة الإبن، وفي بعض الأحيان الألهاء الذاتي بالانشغال بالعمل أو بانشطة أخرى كمشاهدة التلفزيون أو النوم لإلهاء النفس عن التفكير في المشكلة، أو لوم النفس على حدوث الإعاقة (وقد لوحظ ذلك في نسبة كبيرة من الأمهات ذات المستوى التعليمي المنخفض حيث كن يتلقين اللوم من الأزواج ظنا منهم أن الزوجة هي السبب في ولادة طفل معاق)، وهذه العلاقة الموجبة بين ارتفاع مستويات الإجهاد واستخدام استراتيجيات التكيف التجنبي كانت لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة باختلاف نوع الإعاقة، وهو ما يتفق ونتائج العديد من الدراسات التي أكدت على ارتفاع مستويات الإجهاد والقلق والاكتئاب وانخفاض جودة الحياة لدى آباء الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وذوي التوحد، وذوي

الشلل الدماغي وارتباط ذلك باستخدام استراتيجيات التكيف التجنبي من هذه الدراسات :

Anjali et al, 2017 ; Bonab, Motamedi & Zare, 2017;
Kiami & Goodgold, 2017 ; Adams et al, 2018; Ilias et al,
2018 ; Shepherd, Landon, Taylor & Goedeke, 2018;
Sheikh et al, 2018; Topan et al ,2019; Vernhet et al,
2019; Villavicencio & López-Larrosa, 2020.

وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة بين ارتفاع مستويات الإجهاد بين أمهات ذوي الإعاقة و استخدام استراتيجيات التكيف الديني، حيث يعد النظر إلى المشكلات التي يصعب حلها على أنها اختبار من الله أو منحة في شكل منحة من المعينات على تقبل المشكلة، والصمود أمام المشكلات التي تسببها الإعاقة ، حيث يجد أغلب الناس الراحة في الممارسات الدينية والاستسلام لإرادة الله عند مواجهة المرض أو الإعاقة.

ويمكن أن يكون التكيف الديني مصدر قوة إذا كان سببا لتقبل الأم لإعاقة الإبن، ولكن يجب أن يكون هذا التقبل دافعا لمحاولة التكيف الإيجابي مع الإعاقة وذلك بالبحث عن كيفية تدريب الإبن وتأهيلة لتتطور مهاراته ويستطيع التكيف مع متطلبات الحياة ، ولا يجب أن يكون التكيف الديني بمثابة المخدر لتقبل الإعاقة وعدم السعي نحو التقليل من آثارها وتطوير مهارات الإبن لمساعدته على التكيف وتحسين جودة الحياة، وهو ما يتفق مع نتائج دراسات: (Pandya, 2017 – Karaca & Konuk Şener, 2019) ، في حين أظهرت نتائج دراسة (Davis & Kiang, 2020) عدم وجود علاقة بين التكيف الديني والإجهاد الوالدي.

كما أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين انخفاض درجات الاجهاد لدى أمهات ذوي الإعاقة واستخدام استراتيجيات التكيف نحو المشكلة، و التكيف باستخدام الفكاهة وهو ما يشير إلى ارتباط المستويات المنخفضة من الإجهاد باستخدام استراتيجيات تكيف ايجابية أو التعامل مع إعاقة الطفل بأسلوب التقبل والمرح والنظر إلى إعاقة الإبن نظرة موضوعية والسعي نحو البحث عن حلول ومحاولة مواجهة المشكلة وتقبلها واستخدام استراتيجيات ايجابية تتمثل في: البحث عن خطوات مباشرة لمواجهة الصعوبات المصاحبة للإعاقة، ومحاولة إعادة الصياغة الإيجابية للإعاقة لتقبلها، والتخطيط لمواجهة المشكلات المصاحبة و اتخاذ خطوات للتقليل من الصعوبات التي يعاني منها الإبن المعاق، ومحاولة التعايش معها، والبحث عن الدعم العاطفي والدعم المعلوماتي من خلال محاولة الحصول على المشورة والمساعدة المهنية من المتخصصين.

وهو ما يتفق مع نتائج دراسات

(Miranda et al ,2019 - Gupta & Kumar, 2020)

ونستطيع القول بأن العلاقة بين مستويات الإجهاد الوالدي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة واستراتيجيات التكيف الايجابية (التكيف نحو المشكلة) مع مرور الوقت علاقة متبادلة في الاتجاهين، فالمستويات المنخفضة من الإجهاد الوالدي يؤدي إلى استخدام استراتيجيات تكيف ايجابية، واستخدام هذه الاستراتيجيات الايجابية يقلل من مستويات الإجهاد.

مستويات الإجهاد الوالدي واستراتيجيات التكيف لدى أمهات الأطفال والمراهقين من ذوي الإعاقة في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية

نتائج الفرض الثاني: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الإجهاد الوالدي لدى أمهات ذوي الإعاقة تبعاً لنوع الإعاقة (الإعاقة العقلية - اضطراب طيف التوحد - والشلل الدماغي المصحوب بإعاقة عقلية)".

وللتحقق من هذا الفرض استخدمت الباحثة تحليل التباين أحادي الاتجاه لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات درجات أمهات ذوي الإعاقة على مقياس الإجهاد الوالدي تبعاً لنوع الإعاقة، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (٧)

نتائج تحليل التباين أحادي الاتجاه لمعرفة دلالة الفروق في الإجهاد الوالدي تبعاً لنوع الإعاقة

مستوى الدلالة	قيمة "ف"	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
٠,٠١ دالة	**١٥,٨١٨	٥٤٥,٥٢٤	٢	١٠٩١,٠٤٩	بين المجموعات
		٣٤,٤٨٨	١٤٧	٥٠٦٩,٧٨٤	داخل المجموعات
			١٤٩	٦١٦٠,٨٣٣	المجموع الكلي

يتضح من جدول (٧) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أمهات ذوي الإعاقة على مقياس الإجهاد الوالدي تبعاً لنوع الإعاقة، حيث

بلغت قيمة ف (١٥,٨١٨) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١)، وهذه الفروق في مستويات الإجهاد الوالدي تبعاً لنوع الإعاقة تعود إلى طبيعة الصعوبات المصاحبة لكل إعاقاة، ومدى توافر المعلومات عن مستقبل المصاب بهذه الإعاقة، ومصادر الدعم الاجتماعي والمعلوماتي المتوافر في المجتمع، والأعباء المادية والجسدية التي تتحملها الأمهات، وهو ما يتفق ونتائج دراسات: (Cuzzocrea et al, 2016; Ganjiwale et al, 2016) ; (Bawalsah, 2016)

ولمعرفة اتجاه الفروق بين فئات الإعاقة تم استخدام اختبار (شيفيه) والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (٨)

نتائج اختبار شيفيه لمعرفة اتجاه الفروق في الإجهاد الوالدي تبعاً لنوع الإعاقة

المجموعات	إعاقة عقلية	اضطراب التوحد	شلل دماغي
المتوسطات	٦٢,٢٢٩	٦٣,١٥٩	٦٨,٤٤٤
إعاقة عقلية	-		
اضطراب التوحد	٠,٩٢٩	-	
شلل دماغي	**٦,٢١٤	**٥,٢٨٥	-

يتضح من جدول (٨) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين درجات أمهات ذوي الشلل الدماغي وكلا من مجموعتي أمهات ذوي

الإعاقة العقلية وذوي اضطراب طيف التوحد في الإجهاد الوالدي لصالح أمهات ذوي الشلل الدماغي.

وهو ما يشير إلى ارتفاع مستويات الإجهاد الوالدي لدى أمهات ذوي الشلل الدماغي المصحوب بإعاقة عقلية، حيث يحتاج هؤلاء الأطفال إلى رعاية طويلة الأمد، وتدخلات علاجية، وعادة ما يكون الأمهات هن المسئولات عن رعاية أبنائهن، ويتعين عليهن تحمل المسؤوليات المستهلكة للطاقة، وتعتبر رعاية طفل/مراهق يعاني من إعاقة طويلة المدى وقيود وظيفية مهمة صعبة بسبب المتطلبات العاطفية والجسدية والمالية، وتتفق هذه النتائج مع (Farajzadeh, Maroufizadeh & Amini, 2020) والتي أكدت على انه نتيجة للأعباء التي يتحملها هؤلاء الأمهات نجد عدد كبير منهم يعانون من الإكتئاب، وارتفاع مستويات الإجهاد، لذلك فإنهن يواجهن مجموعة واسعة من التغيرات في نمط الحياة، ويمكن أن يؤثر عبء تقديم الرعاية سلبا على الصحة الجسدية والنفسية والعقلية للأمهات.

كما تتفق هذه النتائج مع دراسات:

(Bawalsah, 2016; Ganjiwale, 2016; Ahmed & Al-Mosawi, 2018; Farajzadeh, Maroufizadeh & Amini, 2020)

ويرتبط ارتفاع مستويات الإجهاد والإكتئاب لدى أمهات ذوي الشلل الدماغي بالمشكلات السلوكية، والمعرفية وانخفاض الكفاءة الذاتية، وقلة الدعم الاجتماعي وهو ما أكدته نتائج دراسات

Guillamón et al, 2013; Pousada et al, 2013; Lima, (Cardoso & Silva, 2016).

نتائج الفرض الثالث: " توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات استراتيجيات التكيف لدى أمهات ذوي الإعاقة تبعا لنوع الإعاقة (الإعاقة العقلية - اضطراب طيف التوحد - والشلل الدماغي المصحوب بإعاقة عقلية)".

وللتحقق من هذا الفرض استخدمت الباحثة تحليل التباين أحادي الاتجاه لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات درجات أمهات ذوي الإعاقة على مقياس استراتيجيات التكيف تبعا لنوع الإعاقة والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (٩)

نتائج تحليل التباين أحادي الاتجاه لمعرفة دلالة الفروق في استراتيجيات التكيف تبعا لنوع الإعاقة

مستوى الدلالة	قيمة "ف"	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	الاستراتيجيات
٠,٠١ دالة	**٢٨,٤٠٥	٤٩٨,٠١٩	٢	٩٩٦,٠٣٨	بين المجموعات	التكيف التجنبي
		١٧,٥٣٣	١٤٧	٢٥٧٧,٣٥٥	داخل المجموعات	
			١٤٩	٣٥٧٣,٣٩٣	المجموع الكلي	
٠,٠١ دالة	**٦,٩٧٧	١٩٨,٥٩٨	٢	٣٩٧,١٩٦	بين المجموعات	التكيف نحو المشكلة
		٢٨,٤٦٦	١٤٧	٤١٨٤,٥٦٤	داخل المجموعات	
			١٤٩	٤٥٨١,٧٦٠	المجموع الكلي	
٠,١٣٢ غير دالة	٢,٠٥٠	٠,٨٥٢	٢	١,٧٠٥	بين المجموعات	التكيف بالفكاهة
		٠,٤١٦	١٤٧	٦١,١٢٨	داخل المجموعات	
			١٤٩	٦٢,٨٣٣	المجموع الكلي	
٠,٠١ دالة	**١٤,٣٧٦	٣٦,٢٢٢	٢	٧٢,٤٤٥	بين المجموعات	التكيف الديني
		٢,٥٢٠	١٤٧	٣٧٠,٣٨٩	داخل المجموعات	
			١٤٩	٤٤٢,٨٣٣	المجموع الكلي	

يتضح من جدول (٩) ما يلي:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أمهات ذوي الإعاقة على التكيف التجنبي تبعاً لنوع الإعاقة حيث بلغت قيمة ف (٢٨,٤٠٥) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١).

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أمهات ذوي الإعاقة على التكيف نحو المشكلة تبعاً لنوع الإعاقة بلغت قيمة ف (٦,٩٧٧) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١).

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أمهات ذوي الإعاقة على التكيف بالفكاهة تبعاً لنوع الإعاقة حيث بلغت قيمة ف (٢,٠٥٠) وهي قيمة غير دالة إحصائياً.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أمهات ذوي الإعاقة على التكيف الديني تبعاً لنوع الإعاقة حيث بلغت قيمة ف (١٤,٣٧٦) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١).

وهذه الفروق في استراتيجيات التكيف تبعاً لنوع الإعاقة تعود إلى طبيعة الصعوبات المصاحبة لكل إعاقة، ومستويات الإجهاد الوالدي المصاحب، كما ظهر من نتائج الفرض الأول ارتباط المستويات المرتفعة من الإجهاد باستخدام استراتيجيات التكيف التجنبي و التكيف الديني، وكذلك ارتباط المستويات المنخفضة من الإجهاد باستخدام استراتيجيات التكيف نحو المشكلة.

كما كشفت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أمهات ذوي الإعاقة على التكيف بالفكاهة تبعاً لنوع الإعاقة، حيث يصعب التعامل مع مشكلات مثل المرض والإعاقة بنوع من الفكاهة، وهو

ما يتفق مع نتائج دراسة (Ahmed & Al-Mosawi, 2018) ، ووضعت بعض الدراسات التكيف بالفكاهة تحت التكيف التجنبي باعتباره نوع من الألهاء الذاتي. ولمعرفة اتجاه الفروق بين مجموعات أمهات ذوي الإعاقة في استراتيجيات التكيف تم استخدام اختبار (شيفيه)

جدول (١٠)

نتائج اختبار شيفيه لمعرفة اتجاه الفروق بين مجموعات أمهات ذوي الإعاقة في استراتيجيات التكيف

الاستراتيجيات	المجموعات	إعاقة عقلية	اضطراب التوحد	شلل دماغي
التكيف التجنبي	المتوسطات	٢٧,٤٩١	٣١,٥٤٥	٣٣,٤٦٦
	إعاقة عقلية	-		
	اضطراب التوحد	**٤,٠٥٣	-	
	شلل دماغي	**٥,٩٧٤	١,٩٢١	-
التكيف نحو المشكلة	المتوسطات	٢٤,٧٧٠	٢٥,٨٢٢	٢١,٦٠
	إعاقة عقلية	-		
	اضطراب التوحد	٠,٧٥٢	-	
	شلل دماغي	**٣,١٧٠	**٣,٩٢٢	-
التكيف الديني	المتوسطات	٥,٦٣٩	٥,٨١٨	٧,٢٢٢
	إعاقة عقلية	-		
	اضطراب التوحد	٠,١٧٨	-	
	شلل دماغي	**١,٥٨٢	**١,٤٠٤	-

يتضح من جدول (١٠) ما يلي:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين مجموعة أمهات ذوي الإعاقة العقلية ومجموعة أمهات ذوي اضطراب التوحد في التكيف التجنبي لصالح أمهات ذوي اضطراب التوحد.

- أيضاً وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين مجموعة أمهات ذوي الإعاقة العقلية ومجموعة أمهات ذوي الشلل الدماغي في التكيف التجنبي لصالح أمهات ذوي الشلل الدماغي.

وقد يرجع ذلك إلى ارتفاع مستويات الإجهاد الوالدي في أسر ذوي اضطراب طيف التوحد الناتج عن الرعاية اليومية ، وصعوبة التواصل مع الآباء الذي قد يؤدي إلى سلوكيات عدوانية أو إيذاء للذات، وقد تمنع المشكلات السلوكية الأسرة من حضور المناسبات الاجتماعية مما يؤدي إلى زيادة الإجهاد النفسي، فضلا عن صعوبة رعاية أخوة المصاب بالتوحد، وصعوبة إدارة شؤون المنزل، وتؤثر هذه الضغوط على العلاقة بين الزوجين، كما تظهر تغيرات في الحياة الاجتماعية للأسرة ، وزيادة العزلة، والحرج الاجتماعي من الظهور أمام الآخرين، وتظهر الضغوط المالية نتيجة ارتفاع تكلفة رعاية وتدريب الطفل، وصعوبة التوازن بين مطالب الطفل والمطالب المادية لإخوته، فضلا عن القلق بشأن المستقبل، وانخفاض جودة الحياة الأسرية مما يؤدي إلى استخدام التكيف التجنبي، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسات (Barker, Mailick & (Smith, 2014; Topan et al, 2019; Kar et al, 2020

وهو ما ينطبق أيضا على أمهات ذوي الشلل الدماغي المصحوب بإعاقة عقلية حيث ترتفع مستويات الإجهاد الوالدي نتيجة عبء الرعاية الجسدية، وتعدد

الصعوبات المصاحبة نتيجة تعدد الإعاقة (الحركية والعقلية)، ويرتبط ارتفاع مستوى الإجهاد الوالدي باستخدام استراتيجيات التكيف التجنبي.

– ويظهر من الجدول السابق ايضا وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين مجموعة أمهات ذوي الإعاقة العقلية ومجموعة أمهات ذوي الشلل الدماغي في التكيف نحو المشكلة لصالح أمهات ذوي الإعاقة العقلية.

– أيضاً وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين مجموعة أمهات ذوي اضطراب التوحد ومجموعة أمهات ذوي الشلل الدماغي في التكيف نحو المشكلة لصالح أمهات ذوي اضطراب التوحد.

ويفسر ذلك نتائج الدراسة الحالية من ارتفاع مستويات الإجهاد الوالدي لدى أمهات ذوي الشلل الدماغي ويليهم أمهات ذوي اضطراب طيف التوحد وجاء في الترتيب الأخير أمهات ذوي الإعاقة العقلية، وكما قلت مستويات الإجهاد الوالدي كما زاد التوجه نحو التكيف الإيجابي مع المشكلة، كما أن استخدام استراتيجيات ايجابية للتكيف مع المشكلة يؤدي بدوره إلى انخفاض مستويات الإجهاد ، وهو ما نلاحظه في أمهات ذوي الإعاقة العقلية (القابلين للتعلم)، وكذلك أمهات ذوي اضطراب طيف التوحد (البسيط)

ويؤثر الدعم الاجتماعي، والمعلوماتي، والخدمات المتاحة في المجتمع على مدى توجه الأمهات نحو التكيف الايجابي والتركيز على المشكلة وانخفاض مستويات الإجهاد، بل ويعد مؤشر مهم على مستويات الإجهاد الوالدي ويتفق ذلك مع نتائج دراسات:

(Cuzzocrea, 2016; Lima, Cardoso & Silva, 2016; Al-Kandari et al, 2017; Kiami & Goodgold, 2017)

ويؤدي وجود أكثر من إعاقة (الشلل الدماغي المصحوب بإعاقة عقلية)، وتعدد أوجه القصور إلى يأس الأمهات من تقدم الإبن، ومحاولة تجنب فكرة الإعاقة سواء بالألهاء الذاتي والتشتيت أو لوم الذات أو الإكتفاء بالتنفيس عن المشاعر السلبية.

- كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين مجموعة أمهات ذوي الشلل الدماغي وكلا من مجموعتي أمهات ذوي الإعاقة العقلية واضطراب طيف التوحد في التكيف الديني لصالح أمهات ذوي الشلل الدماغي، حيث يظهر التكيف الديني في الحالات الصعبة كالمرض أو الإعاقة وهي الظروف التي لا يستطيع الإنسان تغييرها، والدين أكثر استراتيجيات التكيف استخداما في المجتمعات العربية المسلمة وهو ما أكدته دراسات

(Ben et al ,2013;Al-Kandari et al, 2017; Pandya, 2017; Karaca & Konuk Şener, 2019; Darla & Bhat, 2020)

نتائج الفرض الرابع: "توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي درجات الإجهاد الوالدي لدى أمهات ذوي الإعاقة تبعا للمرحلة العمرية للإبن (الطفولة والمراهقة).

وللتحقق من هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار "ت" لعينتين مستقلتين والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (١١)

قيمة "ت" ودلالاتها الإحصائية للفروق بين متوسطي درجات الإجهاد الوالدي تبعاً للمرحلة العمرية

المتغير	المرحلة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
الإجهاد الوالدي	الطفولة	٨٢	٦٢,١٢	٧,٤٩	٥,٤٠٧ **	٠,٠١
	المراهقة	٦٨	٦٧,٠٧	٣,٢٣		دالة

يتضح من جدول (١١) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الإجهاد الوالدي لدى أمهات ذوي الإعاقة تبعاً للمرحلة العمرية للإبن (طفولة، مراهقة) لصالح مرحلة المراهقة، حيث بلغت قيمة "ت" (٥,٤٠٧)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١).

وهو ما يشير إلى ارتفاع مستويات الإجهاد الوالدي لدى أمهات ذوي الإعاقة في مرحلة المراهقة، حيث تعتبر المراهقة مرحلة صعبة بالنسبة لذوي الإعاقة ووقتاً مرهقاً للآباء وذلك على اختلاف نوع الإعاقة،

وقد تتركز المخاوف الأولى على قصور مهارات الطفل، مثل نقص الاهتمام المشترك أو الاستجابة الاجتماعية أو مهارات الاتصال ومع ذلك، عندما يكبر الأطفال، قد تتعرض الأمهات للمزيد من الإجهاد بسبب المشكلات السلوكية، وصعوبة السيطرة عليها، ووصمة العار الاجتماعية بالإضافة إلى الخصائص الأخرى، مثل شدة أعراض الإعاقة والسلوكيات غير التكيفية، ونظراً لاستمرار الإعاقة والمشكلات المرتبطة بها طوال حياة الإبن، فإن الإجهاد الوالدي

يستمر أيضًا وتعيش الأمهات مع ابنائهم المعاقين خلال مرحلة المراهقة حياة يومية مرهقة، ويشكل تراكم التجارب اليومية المجهدة على

مدى سنوات عديدة مسارًا مزمنًا للإجهاد الوالدي الذي يساهم بدوره في التعرض لمشاكل الصحة الجسدية والنفسية لدى أمهات المراهقين من ذوي الإعاقة، وهو ما يتفق مع نتائج دراسات

(Barker, Mailick & Smith, 2014; Raff, 2017; Miranda et al, 2019)

من ناحية أخرى أختلفت هذه النتائج مع دراسات

Ribeiro et al, 2014; Ribeiro et al, 2016

والتي لم تؤيد ارتفاع مستويات الإجهاد الوالدي لدى أمهات المراهقين ذوي الشلل الدماغي في مرحلة المراهقة، بل ذهبت إلى أن أمهات المراهقين يتمتعن بخبرة أكبر في التعامل مع الإجهاد.

نتائج الفرض الخامس: " توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي درجات استراتيجيات التكيف لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة تبعًا للمرحلة العمرية للإبن (الطفولة والمراهقة)."

وللتحقق من هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار "ت" لعينتين مستقلتين والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (١٢)

قيمة "ت" ودلالاتها الإحصائية للفروق بين متوسطي درجات استراتيجيات التكيف تبعاً للمرحلة العمرية للإبن

مستوى الدلالة	قيمة "ت"	الإنحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	المرحلة	الاستراتيجيات
٠,٢٤٥ غير دالة	١,١٦٧	٤,٥٨	٣٠,٠٤	٨٢	الطفولة	التكيف التجنبي
		٥,٢٤	٣٠,٩٨	٦٨	المراهقة	
٠,٠١ دالة	**٤,٢٠٦	٦,٢٤	٢٥,٦٢	٨٢	الطفولة	التكيف نحو المشكلة
		٣,٨٠	٢٢,١٣	٦٨	المراهقة	
٠,٤٠٢ غير دالة	٠,٨٤١	٠,٧٦٥	٢,٢٠	٨٢	الطفولة	التكيف بالفكاهة
		٠,٤٧٤	٢,١١	٦٨	المراهقة	
٠,٠١ دالة	**٩,٦٣٧	١,٦٧	٥,١٩	٨٢	الطفولة	التكيف الديني
		٠,٨٢١	٧,٣٣	٦٨	المراهقة	

يتضح من جدول (١٢) ما يلي:

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات التكيف التجنبي لدى أمهات ذوي الإعاقة تبعاً للمرحلة العمرية للإبن، حيث بلغت قيمة "ت" (١,١٦٧)، وهي قيمة غير دالة إحصائياً.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات التكيف نحو المشكلة لدى أمهات ذوي الإعاقة تبعاً للمرحلة العمرية للإبن لصالح مرحلة الطفولة حيث بلغت قيمة "ت" (٤,٢٠٦) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١).

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات التكيف بالفكاهة لدى أمهات ذوي الإعاقة تبعاً للمرحلة العمرية للإبن حيث بلغت قيمة "ت" (٠,٨٤١) وهي قيمة غير دالة إحصائياً.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات التكيف الديني لدى أمهات ذوي الإعاقة تبعاً للمرحلة العمرية للإبن لصالح مرحلة المراهقة، حيث بلغت قيمة "ت" (٩,٦٣٧)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١).

ويشير وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات التكيف نحو المشكلة لصالح مرحلة الطفولة، إلى التوجه الإيجابي لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة نحو محاولة التكيف مع الإعاقة، حيث تكون الأمهات في بداية مواجهة الإعاقة، ومحاولة البحث عن حلول للمشكلات المصاحبة للإعاقة، من خلال التخطيط والبحث عن الدعم المهني والمعلوماتي ومحاولة تدريب الطفل وتعليمه ودمجه في المجتمع، وإحاقه بالمدرسة وهو ما يفسر وجود فروق بين متوسطي درجات أمهات ذوي الإعاقة في التكيف نحو المشكلة

لصالح مرحلة الطفولة، ومع مرور سنوات الطفولة ، تجد الأمهات نقص في خدمات الدعم المجتمعي المتاحة للمراهقين ذوي الإعاقة ، فيقل البحث عن الخدمات ويظهر التكيف الديني لقبول الإعاقة والنظر إليها على أنها إرادة الله تعالى، وهو ما يظهر الحاجة إلى استمرار دعم ذوي الإعاقة وأسره في جميع المراحل العمرية للمعاق، وعدم الإقتصار على توفير خدمات التربية الخاصة في مرحلة الطفولة، وزيادة توعية الأسر بمجالات الدعم المجتمعي المتاحة للمراهقين من ذوي الإعاقة التي لا يعرفها الكثير من الأمهات نظرا لإنخفاض المستوى التعليمي للأمهات، وانخفاض الوعي المجتمعي.

كما يظهر وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات التكيف الديني لدى أمهات ذوي الإعاقة لصالح مرحلة المراهقة إلى لجوء الأمهات إلى قبول الإعاقة على أنها عطية من الله تعالى أو اختبار وهو ما ينتج عنه أحساسهم بالرضا والاستسلام وهو ما يتمشى مع الحالة الواقعية للمراهق المعاق الذي وصل إلى الحد الممكن من التدريب / التأهيل وأتضح أنه لن يصل لأكثر من ذلك في الجانب المهاري أو التعليمي فيكون التكيف الديني في هذه المرحلة هو الحل المناسب للتكيف.

ويشير عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات التكيف التجنبي والتكيف بالفكاهة لدى أمهات ذوي الإعاقة تبعاً للمرحلة العمرية للإبن (طفولة، مراهقة) إلى أن الأمهات اللاتي يستخدمن التكيف التجنبي والتكيف بالفكاهة (الذي أعتبره الكثير من المقاييس نوع من التكيف التجنبي القائم على تشتيت الانتباه) خلال مرحلة الطفولة سيستمرون في ذلك عند بلوغ أطفالهن مرحلة المراهقة، فهم تجنبوا مشكلة الإعاقة عند ظهورها وخلال السنوات المبكرة من عمر الطفل والتي كان من الأولى السعي فيها لتطوير مهارات الطفل

والثقل من أوجه القصور المصاحبة للإعاقة وبالتالي سيتبع نفس النهج عند تقدم الطفل في العمر وظهور المشكلات الأخرى للإعاقة المصاحبة لمرحلة المراهقة، وهو ما يشير إلى ضرورة التدخل منذ مرحلة الطفولة لتعديل استراتيجيات التكيف غير المناسبة المستخدمة.

في حين أن هناك دراسات أظهرت عدم ارتباط استراتيجيات التكيف التي تستخدمها الأمهات بالمرحلة العمرية للإبن مثل دراسة (Adams et al,2018)

وتظهر هذه النتائج الحاجة إلى دعم الأمهات في جميع المراحل العمرية للإبن، وتعزيز التدخلات التي تهدف إلى الحد من الإجهاد الوالدي، كما أن استهداف الوالدين قبل وأثناء الانتقال إلى مرحلة المراهقة، ودعم العلاقات الزوجية من شأنه أن يفيد الأمهات ويعود بالفائدة على الأسرة بأكملها.

وقد تُفيد هذه النتائج في تطوير تدخلات هادفة لتقليل الإجهاد بين أمهات الأطفال والمراهقين ذوي الإعاقة ، والاستفادة من معرفة مستويات الإجهاد واستراتيجيات التكيف المصاحبة في توجيه برامج إرشادية وتدريبية للأمهات لتقليل مستويات الإجهاد واتباع استراتيجيات إيجابية للتعامل مع المشكلات المصاحبة للإعاقة، واستمرار هذه البرامج في مراحل النمو المختلفة للإبن، فكل مرحلة لها طبيعتها ومشكلاتها التي علينا تهيئة الأمهات للتعامل معها وخاصة في مرحلة المراهقة التي تشهد تغيرات بيولوجية ونفسية وتحتاج لمزيد من التقبل والتكيف الإيجابي.

نتائج الفرض السادس: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الإجهاد الوالدي لدى أمهات ذوي الإعاقة تبعاً لمستوى تعليم الأمهات (منخفض - متوسط - مرتفع)".

وللتحقق من هذا الفرض استخدمت الباحثة تحليل التباين أحادي الاتجاه لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات درجات أمهات الأطفال ذوي الإعاقة على مقياس الإجهاد الوالدي تبعاً للمستوى التعليمي للأمهات، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (١٣)

نتائج تحليل التباين أحادي الاتجاه لمعرفة دلالة الفروق في الإجهاد الوالدي تبعاً للمستوى التعليمي للأمهات

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
بين المجموعات	٣١٦,٨٠٥	٢	١٥٨,٤٠٢	٣,٩٨٤**	٠,٠٥ دالة
داخل المجموعات	٥٨٤٤,٠٢٩	١٤٧	٣٩,٧٥٥		
المجموع الكلي	٦١٦٠,٨٣٣	١٤٩			

يتضح من جدول (١٣) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أمهات ذوي الإعاقة على مقياس الإجهاد الوالدي تبعاً للمستوى التعليمي للأمهات حيث بلغت قيمة ف (٣,٩٨٤) وهي قيمة دالة إحصائياً عند

مستويات الإجهاد الوالدي واستراتيجيات التكيف لدى أمهات الأطفال والمراهقين من ذوي الإعاقة في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية

مستوى دلالة (٠,٠٥)، وهو ما يشير إلى تأثير مستويات الإجهاد الوالدي لدى أمهات ذوي الإعاقة بالمستوى التعليمي للأمهات، ولمعرفة اتجاه الفروق بين مجموعات المستوى التعليمي تم استخدام اختبار (شيفيه) والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (١٤)

نتائج اختبار شيفيه لمعرفة اتجاه الفروق في الإجهاد الوالدي تبعاً للمستوى التعليمي للأمهات

مرتفع	متوسط	منخفض	المجموعات
٦٢,٧٨٥	٦٤,١٥٠	٦٦,١٦٦	المتوسطات
		-	منخفض
	-	٢,٠١٦	متوسط
-	١,٣٦٤	*٣,٣٨٠	مرتفع

يتضح من جدول (١٤) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين مجموعة الأمهات ذوات المستوى التعليمي المنخفض وكلا من مجموعتي الأمهات ذوات المستوى التعليمي المتوسط والمرتفع في الإجهاد الوالدي لصالح الأمهات ذوات التعليم المنخفض، وهو ما يؤكد ارتباط مستوى الإجهاد الوالدي بمستوى تعليم الأمهات، ويظهر ارتفاع مستويات الإجهاد الوالدي لدى الأمهات ذوات المستوى التعليمي المنخفض، وهو ما قد يرجع إلى نقص المعلومات

لديهن حول إعاقة الإبن، وكيفية مواجهة التحديات المصاحبة للإعاقة، وكيفية الوصول إلى الخدمات المجتمعية والدعم الاجتماعي والمعلوماتي المتاح مما ينتج عنه مستويات مرتفعة من الإجهاد، وتتفق هذه النتائج مع دراسة (Parkes, Sweeting & Wight, 2015)، واختلفت هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Lisak, Alimović & Jakab, 2018) التي أكدت ارتباط ارتفاع مستوى الإجهاد الوالدي بارتفاع المستوى التعليمي للوالدين.

نتائج الفرض السابع: توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات استراتيجيات التكيف لدى أمهات ذوي الإعاقة تبعاً لمستوى تعليم الأمهات (منخفض، متوسط، مرتفع).

وللتحقق من هذا الفرض استخدمت الباحثة تحليل التباين أحادي الاتجاه لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات درجات أمهات ذوي الإعاقة على مقياس استراتيجيات التكيف تبعاً للمستوى التعليمي للأمهات والجدول التالي يوضح ذلك:

ه مستويات الإجهاد الوالدي و استراتيجيات التكيف لدى أمهات الأطفال والمراهقين من ذوي الإعاقة في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية

جدول (١٥)

نتائج تحليل التباين أحادي الاتجاه لمعرفة دلالة الفروق في استراتيجيات التكيف تبعاً لمستوى تعليم الأمهات

مستوى الدلالة	قيمة "ف"	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	الاستراتيجيات
٠,٠١ دالة	**٧,٥٠٩	١٦٥,٦١٠	٢	٣٣١,٢٢١	بين المجموعات	التكيف التجنبي
		٢٢,٠٥٦	١٤٧	٣٢٤٢,١٧٣	داخل المجموعات	
			١٤٩	٣٥٧٣,٣٩٣	المجموع الكلي	
٠,٠١ دالة	**٤,٧٦٠	١٣٩,٣١٥	٢	٢٧٨,٧٠٢	بين المجموعات	التكيف نحو المشكلة
		٢٩,٢٧٣	١٤٧	٤٣٠٣,٠٥٨	داخل المجموعات	
			١٤٩	٤٥٨١,٧٦٠	المجموع الكلي	
٠,٠٥ دالة	٣,٥٦٢	١,٤٥٢	٢	٢,٩٠٤	بين المجموعات	التكيف بالفكاهة
		٠,٤٠٨	١٤٧	٥٩,٩٢٩	داخل المجموعات	
			١٤٩	٦٢,٨٣٣	المجموع الكلي	
٠,٠١ دالة	**١٤,٣٧٠	٣٦,٢٠٩	٢	٧٢,٤١٨	بين المجموعات	التكيف الديني
		٢,٥٢٠	١٤٧	٣٧٠,٤١٥	داخل المجموعات	
			١٤٩	٤٤٢,٨٣٣	المجموع الكلي	

يتضح من جدول (١٥) ما يلي:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أمهات ذوي الإعاقة على التكيف التجنبي تبعاً للمستوى التعليمي حيث بلغت قيمة ف (٧,٥٠٩) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١).

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أمهات ذوي الإعاقة على التكيف نحو المشكلة تبعاً للمستوى التعليمي حيث بلغت قيمة ف (٤,٧٦٠) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١).

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أمهات ذوي الإعاقة على التكيف بالفكاهة تبعاً للمستوى التعليمي للأمهات حيث بلغت قيمة ف (٣,٥٦٢) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠٥).

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أمهات ذوي الإعاقة على التكيف الديني تبعاً للمستوى التعليمي للأمهات حيث بلغت قيمة ف (١٤,٣٧٠) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١).

وهو ما يشير إلى الدور الذي يلعبه المستوى التعليمي للأمهات في استخدام استراتيجيات التكيف للتغلب على مستويات الإجهاد الوالدي الناتج عن وجود أحد الأبناء من ذوي الإعاقة، فكما أن هناك فروق في مستويات الإجهاد الوالدي بين الأمهات تبعاً للمستوى التعليمي تتأثر استراتيجيات التكيف المستخدمة بالمستوى التعليمي للأمهات، وهو ما يظهر الحاجة الملحة للوصول إلى هذه الفئة من أمهات ذوي الإعاقة الذين هم في أمس الحاجة للتدريب على كيفية التعامل مع المستويات المرتفعة من الإجهاد، وكيفية اللجوء إلى

ه مستويات اليجهاد الوالدي و استراتيجيات التكيف لدى أمهات الأطفال والمراهقين من ذوي الإعاقة في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية

استراتيجيات ايجابية للتكيف مع الإعاقة، مما قد ينعكس على الإبن وعلى الصحة النفسية والجسدية للأم وعلى التكيف الأسري ككل.

ولمعرفة اتجاه الفروق في استراتيجيات التكيف بين مجموعات الأمهات تبعا للمستوى التعليمي تم استخدام اختبار (شيفيه) والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (١٦)

نتائج اختبار شيفيه لمعرفة اتجاه الفروق في استخدام استراتيجيات التكيف تبعا لمستوى تعليم الأمهات

الاستراتيجيات	المجموعات	منخفض	متوسط	مرتفع
التكيف التجني	المتوسطات	٢٨,٥٥٥	٣١	٣١,٩٤٦
	منخفض	-		
	متوسط	*٢,٤٤٤	-	
	مرتفع	**٣,٣٩٠	٠,٩٤٦	-
التكيف نحو المشكلة	المتوسطات	٢٢,٤٦٣	٢٣,٩٢٥	٢٥,٦٤٢
	منخفض	-		
	متوسط	١,٤٦٢	-	
	مرتفع	**٣,١٧٩	١,٧١٧	-
التكيف بالفكاهة	المتوسطات	٢,٣٥١	٢,٠٥٠	٢,٠٧١
	منخفض	-		
	متوسط	*٠,٣٠١	-	
	مرتفع	*٠,٢٨٠	٠,٠٢١	-
التكيف الديني	المتوسطات	٧,٠٣٧	٥,٣٢٥	٥,٩٢٨
	منخفض	-		
	متوسط	**١,٧١٢	-	
	مرتفع	**١,١٠٨	٠,٦٠٣	-

يتضح من جدول (١٦) ما يلي:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين مجموعة الأمهات ذات المستوى التعليمي المنخفض (أميه - تقرأ وتكتب) ومجموعة الأمهات ذات المستوى التعليمي المتوسط (ابتدائية . اعدادية - دبلوم) في استخدام استراتيجيات التكيف التجنبي لصالح الأمهات ذات المستوى التعليمي المتوسط أيضاً وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين مجموعة الأمهات ذوات المستوى التعليمي المنخفض والأمهات ذات المستوى التعليمي المرتفع(بكالوريوس/ ليسانس/ دراسات عليا) في استخدام استراتيجيات التكيف التجنبي لصالح الأمهات ذات المستوى التعليمي المرتفع.

وهو ما يظهر تفضيل الأمهات ذات المستوى التعليمي المتوسط / والمرتفع لاستراتيجيات التكيف التجنبي والتي تشمل تجنب مواجهة مشكلة الإعاقة، سواء بإنكار حدوث المشكلة أو تناول المهدئات أو الاكتفاء بالتعبير عن المشاعر غير السارة والشكوى من مشكلات الإبن ذو الإعاقة ، وفي بعض الأحيان الألهاء الذاتي بالانشغال بالعمل أو بانشطة أخرى كمشاهدة التلفزيون أو النوم لإلهاء النفس عن التفكير في المشكلة، وفي كثير من الأحيان لوم النفس على حدوث الإعاقة.

- كما ظهر وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين مجموعة الأمهات ذوات المستوى التعليمي المرتفع وكلاً من مجموعتي ذات المستوى التعليمي المتوسط والمنخفض في استخدام استراتيجيات التكيف نحو المشكلة لصالح الأمهات ذوات المستوى التعليمي المرتفع.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين مجموعة الأمهات ذوات المستوى التعليمي المنخفض وكلاً من مجموعتي المستوى التعليمي

المتوسط والمرتفع في استراتيجيات التكيف بالفكاهة لصالح الأمهات ذوات المستوى التعليمي المنخفض.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين مجموعة الأمهات ذوات المستوى التعليمي المنخفض وكلاً من مجموعتي المستوى التعليمي المتوسط والمرتفع في استراتيجيات التكيف الديني لصالح الأمهات ذوات المستوى التعليمي المنخفض.

وتشير هذه النتائج إلى ميل أمهات ذوات المستوى التعليمي المرتفع إلى استخدام استراتيجيات التكيف نحو المشكلة، بينما فضلت الأمهات ذوات المستوى التعليمي المنخفض لاستراتيجيات التكيف بالفكاهة، والتكيف الديني، وهو ما يظهر الحاجة إلى توفير خدمات التدريب والإرشاد والدعم للأمهات ذوي الإعاقة على اختلاف مستوياتهم التعليمية، ورفع مستوى الوعي والمعلومات خاصة لدى الأمهات ذوات المستويات التعليمية المنخفضة لمساعدتهم على مواجهة المشكلات الخاصة بالإعاقة واستخدام استراتيجيات تكيف ايجابية، تحسين نوعية حياتهم.

نتائج الفرض الثامن: "يمكن التنبؤ بالإجهاد الوالدي لدى أمهات ذوي الإعاقة بمعلومية درجاتهم على استراتيجيات التكيف".

وللتحقق من هذا الفرض استخدمت الباحثة تحليل الانحدار المتعدد المترج لمعرفة إسهام كل استراتيجيات التكيف في التنبؤ بالإجهاد الوالدي، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (١٧)

نتائج تحليل الانحدار المتعدد المتدرج للتنبؤ بالإجهاد الوالدي بمعلومية درجاتهم على استراتيجيات التكيف

المتغير المتنبئ به	المتغيرات المستقلة	"ر"	"ر ^٢ " المتعدد	"ر ^٢ " النموذج	"ف" ودالاتها	قيمة الثابت	B	Beta	"ت" ودالاتها
التكيف الديني	التكيف الاجتماعي	٠,٦٩٦	٠,٤٨٤	٠,٤٨٤	٠٠٩٤,١٩٩	٦٠,٨٢٢	٠,٦٥٥	٠,٥٦٤	٠٠١١,٠٧٢
	التكيف العائلي	٠,٧٩٢	٠,٦٢٧	٠,١٤٣			٠,٤٩٣	٠,٣٧٥	٠٠٧,٥٥٥
	التكيف الديني	٠,٨١٢	٠,٦٥٩	٠,٠٣٢			٠,٦٩٠	٠,١٨٥	٠٠٣,٦٩٦

يتضح من جدول (١٧) أن نتائج تحليل الانحدار المتعدد المتدرج أظهرت أن هناك ثلاثة متغيرات تسهم إسهاماً دالاً إحصائياً في التنبؤ بالإجهاد الوالدي وهم التكيف نحو المشكلة، التكيف التجنبي، التكيف الديني حيث بلغت قيمة "ف" لدلالة التنبؤ (٩٤,١٩٩) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١).

كما اتضح أيضاً أن متغير التكيف نحو المشكلة يسهم بنسبة (٤٨,٤%) في تباين الإجهاد الوالدي حيث بلغت قيمة معامل التفسير النهائي للنموذج (ر^٢ النموذج = ٠,٤٨٤)، وأن متغير التكيف التجنبي يسهم بنسبة (١٤,٣%) في تباين الإجهاد الوالدي حيث بلغت قيمة معامل التفسير النهائي للنموذج (ر^٢ النموذج = ٠,١٤٣)، وأن متغير التكيف الديني يسهم بنسبة (٣,٢%) في

تباين الإجهاد الوالدي حيث بلغت قيمة معامل التفسير النهائي للنموذج (ر² النموذج = ٠,٠٣٢)

وهذه المتغيرات مجتمعة تسهم بنسبة (٦٥,٩%) في تباين الإجهاد الوالدي حيث بلغت قيمة معامل التحديد (ر² = ٠,٦٥٩)، وفي ضوء ذلك يمكن صياغة معادلة الانحدار على النحو التالي:

$$\text{الإجهاد الوالدي} = -٠,٦٥٥ \times \text{التكيف نحو المشكلة} + ٠,٤٩٣ \times \text{التكيف التجنبي} + ٠,٦٩٠ \times \text{التكيف الديني} + ٦٠,٨٢٢$$

وهو ما يشير إلى أن استراتيجية التكيف نحو المشكلة من أكثر المتغيرات التي يمكن أن تتنبأ بمستوى الإجهاد الوالدي لدى أمهات ذوي الإعاقة، يليها استراتيجية التكيف التجنبي، ثم التكيف الديني، وهذه النتيجة تتفق ونتائج الفرض الأول، ونتائج دراسة (Hsiao,218) التي أكدت على أن استراتيجيات التكيف واحدة من أكثر العوامل المنبئة بالإجهاد الوالدي في أسر ذوي الإعاقة. كما وجدت دراسات أخرى أنه بإمكاننا التنبؤ باستراتيجيات التكيف المستخدمة من خلال مستويات الإجهاد الوالدي وهو ما أكدته دراسة Al-kidadat, (2021)

وتشير هذه النتائج إلى مدى حاجة أمهات ذوي الإعاقة إلى التدريب على كيفية التعامل مع مستويات الإجهاد المرتفعة واستخدام استراتيجيات تكيف ايجابية وذلك بشكل يتزامن مع تقديم الخدمات لأبنائهم من ذوي الإعاقة، معظم البرامج التدريبية للأطفال والمراهقين من ذوي الإعاقة لا تضع في اعتبارها تدريب الأمهات على مهارات تساعد على خفض مستويات الإجهاد والتكيف الايجابي مع إعاقة الابن مثل التدريب على استخدام مهارات حل المشكلات،

والنتفكير الايجابي والاسترخاء الذي يؤدي بدوره إلى مشاعر ايجابية، واستخدام استراتيجيات التكيف الايجابية، وإعادة صياغة الحديث مع النفس لتجنب لوم الذات والقلق الزائد والألهاء الذاتي، والانكار واستخدام استراتيجيات التكيف السلبية للهروب من مواجهة المشكلات، وزيادة الوعي بضرورة البحث عن المساعدة المهنية والدعم الاجتماعي، والاهتمام برفع الكفاءة الذاتية للأمهات ومساعدتهم على التعامل مع المشكلات السلوكية التي غالبا ما تصاحب حالات الإعاقة، فضلا عن تطوير برامج المساندة الاجتماعية لهذه الأسر في مراحل العمر المختلفة للابن المعاق، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسات

Bawalsah, 2016; Kiami & Goodgold, 2017; Al-kidadat, (2021)

مناقشة النتائج:

إن معرفة طبيعة ومستويات الإجهاد التي تواجهها أمهات ذوي الإعاقة، وكفاءة استراتيجيات التكيف التي يستخدمونها هي قضايا مهمة في برامج الإرشاد الأسري، وينبغي أن تكون الدعامة الأساسية في برامج التدريب لهؤلاء الأمهات لأنهم أكثر عرضة لمواجهة المشكلات والتحديات المصاحبة للإعاقة على اختلاف نوع الإعاقة، والمرحلة العمرية. وقد تختلف مستويات الاجهاد الناتجة عن رعاية ذوي الإعاقة وفقا لنوع الإعاقة أو القيود الناجمة عن الإعاقة، والمرحلة العمرية (الطفولة / المراهقة)، كما يرتبط الإجهاد الوالدي بالمشكلات السلوكية للابن المعاق، وتحتاج أمهات ذوي الإعاقة إلى دعم مستمر لمساعدتهم على التعامل مع هذه المشكلات، وتمكينهم من مهارات إدارة السلوك (على سبيل المثال وظيفة السلوك المشكل، وكيفية تعزيز السلوك المناسب)، لذلك يجب على المعلمين وأعضاء فريق برنامج

التعليم الفردي مساعدة الأمهات على التعامل مع مواقف الحياة الواقعية التي يظهر فيها الطفل المشكلات السلوكية وهذه نقطة هامة للحد من الإجهاد الوالدي لأنها توفر استراتيجيات سلوكية للتعامل مع سلوك الطفل المشكل في المنزل والمجتمع.

ويحتاج الأمهات تعلم كيفية تطوير استراتيجيات جديدة وإيجابية ويمكننا ذلك من خلال الإرشاد الوالدي، ومجموعات الدعم والمساندة، وادماج الأمهات الذين يستخدمون التكيف الإيجابي الموجه نحو المشكلة مع من يرتفع لديهم مستويات الإجهاد الوالدي ومن خلال التفاعل والنقاش يتم تبادل الخبرات، والتفيس الانفعالي، وقد يساعد وجود تصورات إيجابية حول إعاقة الأبن الأمهات على التكيف مع مستويات أعلى من الإجهاد، Gupta & Kumar (2020, p.267)، كما يلعب الدعم المتاح في البيئة، ورفع الكفاءة الذاتية للأمهات دور كبير في دعم استراتيجيات التكيف الإيجابية وتحسين جودة الحياة. (Azman, 2020, p. 273)، وتحتاج أسر ذوي الإعاقة إلى الحصول على معلومات بشأن الدعم المقدم من المجتمع مثل المنظمات المجتمعية، والجمعيات الأهلية، وأماكن الرعاية البديلة (الأسر البديلة لرعاية ذوي الإعاقة والتي تقدمها وزارة التضامن الاجتماعي من خلال مؤسسات رعاية لذوي الإعاقة من كبار السن ممن لا عائل لهم).

وإذا كان من الصعب القضاء على الإجهاد الوالدي الذي تعاني منه أمهات ذوي الإعاقة فيمكننا تعزيز استخدام الأمهات لأستراتيجيات التكيف الإيجابية وكيفية مواجهة الإجهاد والمرونة عند مواجهة تحديات جديدة ومستمرة، يجب أن تتلقى الأمهات المساعدة من خلال خدمات الدعم التي تركز على الأسرة والتي تقدم المشورة، من أجل تقليل مستويات الإجهاد باستخدام استراتيجيات

التكيف المناسبة والتدريب على كيفية التعامل مع المشكلات السلوكية وتغيرات المزاج والاحتياجات المختلفة، والتدريب على مهارات حل المشكلات والتنفيس الإنفعالي، ومهارات المشاركة في تدريب الطفل، ومبادئ إدارة السلوك، وتحسين التفاعل والتواصل مع الأطفال والمراهقين من ذوي الإعاقة، مثل هذه التدخلات أثبتت فاعليتها في الحد من مستويات الإجهاد الوالدي. (Miranda et al, 2019, p. 10)

وتعمل استراتيجيات التكيف الإيجابية على الحد من تأثيرات الأحداث المجهدة وبالتالي تخفيف ردود الفعل العاطفية والجسدية والحفاظ على الأداء المتوازن، وعدم الكفاءة في رعاية الأبناء ذوي الإعاقة يزيد من مستويات الإجهاد والعبء الأسري، لذلك ينبغي توفير برامج تدريبية خاصة للأمهات لجعلهم أكثر فعالية وقدرة على التعامل مع المشكلات السلوكية لأبنائهم والتي بدورها ستقلل من مستويات الإجهاد الوالدي والعبء الأسري. وهو ما أكدته نتائج دراسة

(Russa; Matthews & Owen-DeSchryver, 2015) ، حيث أظهرت الحاجة إلى مناهج تركز على الأسرة للحد من الإجهاد الوالدي، وتوضح بعض الاحتياجات الأكثر أهمية لهذه الأسر، مثل الوصول إلى المعلومات والخدمات الجيدة، وتدريب الوالدين على مهارات التكيف وحل المشكلات، وتقدم الدراسة نماذج واستراتيجيات واعدة لأفضل الممارسات لتلبية احتياجات الأسرة بشكل أفضل مثل الدعم السلوكي الإيجابي، ونماذج الشراكة بين الآباء والمعلمين، ونموذج المنزل الطبي، ونموذج التدريب الفردي للوالدين، وما زال البحث في مجال الإجهاد الوالدي واستراتيجيات التكيف لدى آباء ذوي الإعاقة يحتاج للمزيد من البحث والاهتمام.

اعتبارات خاصة بالبحث:

هناك بعض الاعتبارات الخاصة بالبحث الحالي قد تؤثر على النتائج التي تم الحصول عليها، منها حجم العينة؛ حيث أقتصر حجم العينة على (١٥٠) من أمهات ذوي الإعاقة، ومن المحتمل أن تكون المرغوبية الاجتماعية قد أثرت على صدق الاستجابات التي قدمتها الأمهات، كما تم جمع البيانات من مكان واحد (مركز معوقات الطفولة - جامعة الأزهر بالقاهرة)، وكانت معظم الأمهات المتضمنة في الدراسة من مستويات تعليمية منخفضة ومتوسطة (٦٢,٧%) مما قد يكون له تأثير على مستويات الإجهاد واستراتيجيات التكيف المستخدمة.

لذلك هناك حاجة إلى مزيد من الدراسات في بيئات مختلفة تشمل كلا من المناطق الريفية والحضرية على عينات كبيرة، ويجب تضمين المزيد من الآباء لفهم أكبر لطبيعة الموضوع.

فضلا عن أن الدراسة الحالية لم تأخذ في الاعتبار العوامل الاقتصادية، مثل الدخل، أو عدد أفراد الأسرة، وطبيعة الدعم المقدم في المجتمع والتي تعد متغيرات مهمة في تقييم الإجهاد الوالدي.

التوصيات:

١. تطوير برامج الدعم النفسي الفردية المقدمة لأسر ذوي الإعاقة والتي تعمل على تعزيز المهارات الشخصية، والتدريب على كيفية خفض مستويات الإجهاد الوالدي واستخدام استراتيجيات التكيف الإيجابية.
٢. الإهتمام بالكفاءة الذاتية للأمهات باعتبارها عنصراً رئيسياً في التدخلات الموجهة لأسر ذوي الإعاقة لتمكينهم من التعامل مع

مشكلات الإعاقة، ومواجهتها بشكل ايجابي فعال مما يؤدي إلى تحسين نوعية حياة الأسرة ككل.

٣. اجراء المزيد من البحوث في مجال الإجهاد الوالدي واستراتيجيات التكيف لدى آباء ذوي الإعاقة تشمل كلا من المناطق الريفية والحضرية على عينات كبيرة ، تتناول متغيرات مختلفة كالعوامل الاقتصادية ، أو عدد أفراد الأسرة، وطبيعة الدعم المقدم في المجتمع والتي تعد متغيرات مهمة في إعداد برامج ارشادية وتدريبية نوعية موجّهة لأسر ذوي الإعاقة باختلاف نوع الإعاقة والمرحلة العمرية.

References:

1. Ahmed, E. A., & Al-Mosawi, K. M. (2018). Family stress and its coping strategies related children with cerebral palsy at Azadi Teaching Hospital in Kirkuk City. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 9(8), 1286-1291.
2. Adams, D., Rose, J., Jackson, N., Karakatsani, E., & Oliver, C. (2018). Coping strategies in mothers of children with intellectual disabilities showing multiple forms of challenging behaviour: Associations with maternal mental health. *Behavioural and cognitive psychotherapy*, 46(3), 257-275. DOI: <https://doi.org/10.1017/S1352465817000704>
3. Alallawi, B., Hastings, R. P., & Gray, G. (2020, 22 March). A Systematic Scoping Review of Social, Educational, and Psychological Research on Individuals with Autism Spectrum Disorder and their Family Members in Arab Countries and Cultures. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1-19. Retrieved from <https://doi.org/10.1007/s40489-020-00198-8>

4. Al-Kandari, S., Alsalem, A., Abohaimed, S., Al-Orf, F., Al-Zoubi, M., Al-Sabah, R., & Shah, N. (2017). Brief report: social support and coping strategies of mothers of children suffering from ASD in Kuwait. *Journal of autism and developmental disorders*, 47(10), 3311-3319.
5. Al-kidadat, N. M. (2021). *Burnout disorder and its relationship to psychological resilience and coping strategies among mothers of children with autism spectrum in Asir region* (Doctoral dissertation, King Khalid University).
6. Anjali, K. G., Jose, T. T., Valsaraj, B. P., Nayak, A. K., Savitha, R., & Yashodaran, R. (2017). Quality of life of mothers having intellectually disabled children: A systematic review. *Mani pal Journal of Nursing and Health Sciences (MJNHS)*, 3(2), 67-72.
7. Azman, A. (2020, April). Family coping strategies and its implication on the development of children with physical disability. In *Proceeding of International Conference on Social Sciences* (pp. 273-286).
8. Barker, E. T., Mailick, M. R., & Smith, L. E. (2014). Chronic parenting stress in mothers of adolescents and adults with autism: Vulnerability and resilience. *Comprehensive guide to autism*, 207-222.
9. Bawalsah, J. A. (2016). Stress and coping strategies in parents of children with physical, mental, and hearing disabilities in Jordan. *International Journal of Education*, 8(1), 1-22.
10. Ben, J. T., Sallemi, R., Hasiri, I., Zouari, L., Kamoun, F., Zouari, N., & Maalej, M. (2013). Psycho-emotional impact of a child's disability on parents. *Archives of Pediatrics*, 20(1), 9-16.

11. Berry, J. O., & Jones, W. H. (1995). The Parental Stress Scale: Initial psychometric evidence. *Journal of Social and Personal Relationships*, 12, 463-472.
12. Bonab, B. G., Motamedi, F., & Zare, F. (2017). Effect of Coping Strategies on Stress of Parent with Intellectual Disabilities Children. *Asian Education Studies*, 2(3), 11.
13. Bonis, S. (2016). Stress and parents of children with autism: A review of literature. *Issues in Mental Health Nursing*, 37(3), 153-163.
14. Carver, C.S. (2013). COPE Inventory. *Measurement Instrument Database for the Social Science*. Retrieved from <https://www.midss.org/content/cope-inventory>
15. Chukwu, N. E., Okoye, U. O., Onyeneho, N. G., & Okeibunor, J. (2019). Coping strategies of families of persons with learning disability in Imo state of Nigeria. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 38(1), 1-9.
16. Craig, F., Savino, R., Fanizza, I., Lucarelli, E., Russo, L., & Trabacca, A. (2020). A systematic review of coping strategies in parents of children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Research in Developmental Disabilities*, 98, 103571.
Journal homepage: www.elsevier.com/locate/redevdis
17. Cuzzocrea, F., Murdaca, A. M., Costa, S., Filippello, P., & Larcana, R. (2016). Parental stress, coping strategies and social support in families of children with a disability. *Child Care in Practice*, 22(1), 3-19.
18. Darla, S., & Bhat, D. (2020). Health-related quality of life and coping strategies among families with Down syndrome children in South India. *Medical Journal Armed Forces India*. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.mjafi.2020.07.010>

19. Davis, R. F. III, & Kiang, L. (2020). Parental stress and religious coping by mothers of children with autism. *Psychology of Religion and Spirituality*, 12(2), 137–148.
20. Drogomyretska, K., Fox, R., & Colbert, D. (21 March 2020). Brief Report: Stress and Perceived Social Support in Parents of Children with ASD. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1-7.
Retrieved from
<https://doi.org/10.1007/s10803-020-04455-x>
21. Farajzadeh, A., Maroufizadeh, S., & Amini, M. (2020). Factors associated with quality of life among mothers of children with cerebral palsy. *International Journal of Nursing Practice*, e12811. Retrieved from
<https://doi.org/10.1111/ijn.12811>.
22. Ganjiwale, D., Ganjiwale, J., Sharma, B., & Mishra, B. (2016). Quality of life and coping strategies of caregivers of children with physical and mental disabilities. *Journal of family medicine and primary care*, 5(2), 343-348.
23. Gashmard, R., Ahmadi, F., & Kermanshahi, S. M. K. (2020). Coping strategies adopted by Iranian families of children with Down syndrome: A qualitative study. *Medicine*, 99(28).
doi: [10.1097/MD.00000000000020753](https://doi.org/10.1097/MD.00000000000020753)
24. Gupta, S., & Kumar, A. (2020). The mediating role of positive perceptions on coping strategies and psychological well-being among mothers of children with intellectual disabilities. *Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities*. 14(6), p.263-272.
25. Gull, M., & Nizami, N. (2015). Comparative study of hope and psychological well-being among the parents of physically and intellectually disabled

- children. *International Journal of Modern Social Sciences*, 4(42), 143-152.
26. Guillamón, N., Nieto, R., Pousada, M., Redolar, D., Muñoz, E., Hernández, E., & Gómez-Zúñiga, B. (2013). Quality of life and mental health among parents of children with cerebral palsy: the influence of self-efficacy and coping strategies. *Journal of clinical nursing*, 22(11-12), 1579-1590.
27. Gupta, R. K., & Kaur, H. (2010). Stress among parents of children with intellectual disability. *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal*, 21(2), 118-126
28. Gupta, R. K., & Kaur, H. (2010). Stress among parents of children with intellectual disability. *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal*, 21(2), 118-126.
29. Hodges, H., Fealko, C., & Soares, N. (Feb; 9 2020). Autism spectrum disorder: definition, epidemiology, causes, and clinical evaluation. *Translational Pediatrics*, 9(Suppl 1), S55. Retrieved from doi: [10.21037/tp.2019.09.09](https://doi.org/10.21037/tp.2019.09.09)
30. Hsiao, Y. J. (2018). Parental stress in families of children with disabilities. *Intervention in school and clinic*, 53(4), 201-205.
31. Ilias, K., Cornish, K., Kummar, A. S., Park, M. S. A., & Golden, K. J. (9 April 2018). Parenting stress and resilience in parents of children with Autism Spectrum Disorder (ASD) in Southeast Asia: A systematic review. *Frontiers in psychology*, 9, 280. Retrieved from doi: [10.3389/fpsyg.2018.00280](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00280)
32. Jenaabadi, H. (2014). The study and comparison of stress levels and coping strategies in parents of exceptional (mentally retarded, blind and deaf) and normal children in Zahedan. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 114, 197-202.

33. Kar, A., Mukherjee, S., Goswami, D. N., Biswas, G., & Bhattacharyya, N. (2020). An Institution Based Study on Stress and Coping Strategies among Families of Children with Autism Spectrum Disorder. *International Journal of Research and Review*, 7(2), 1-7.
34. Karaca, A., & Konuk Şener, D. (2019). Spirituality as a coping method for mothers of children with developmental disabilities. *International Journal of Developmental Disabilities*, 1-9. Retrieved from <https://doi.org/10.1080/20473869.2019.1603730>
35. Khursheed, F., & Inam, A. (2020). Children of Farming Communities with autism; risk factors involved in their family functioning. *J. Agric. Res*, 58(3), 215-219.
36. Kiami, S. R., & Goodgold, S. (2017). Support needs and coping strategies as predictors of stress level among mothers of children with autism spectrum disorder. *Autism research and treatment*. Retrieved from <https://doi.org/10.1155/2017/8685950>
37. Kurowska, A., Kózka, M., & Majda, A. (2020). ‘How to cope with stress? Determinants of coping strategies used by parents raising children with intellectual disabilities, other developmental disorders and typically developing children. A cross-sectional study from Poland. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 1-27. Retrieved from <https://doi.org/10.1080/19315864.2020.1832166>
38. Lima, M. B. S., Cardoso, V. D. S., & Silva, S. S. D. C. (2016). Parental stress and social support of caregivers of children with cerebral palsy. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 26(64), 207-214.
39. Lisak, N., Alimović, S., & Jakab, A. W. (2018). Parental Stress of Parents with Children with

- Disabilities-Correlation between Stress and other Variables in Croatian Context. In *5th International Conference" Transformation towards sustainable and resilient society for persons with disabilities"* (p. 395).
40. Lord, C., Brugha, T. S., Charman, T., Cusack, J., Dumas, G., Frazier, T., & Taylor, J. L. (2020). Autism spectrum disorder. *Nature reviews Disease primers*, 6(1), 1-23.
41. Louie, A. D., Cromer, L. D., & Berry, J. O. (2017). Assessing parenting stress: Review of the use and interpretation of the parental stress scale. *The Family Journal*, 25(4), 359-367.
42. Masulani-Mwale, C., Mathanga, D., Silungwe, D., Kauye, F., & Gladstone, M. (2016) Parenting children with intellectual disabilities in Malawi: the impact that reaches beyond coping? *Child: care, health and development*, 42(6), 871-880.
43. Miranda, A., Mira, A., Berenguer, C., Rosello, B., & Baixauli, I. (2019). Parenting stress in mothers of children with autism without intellectual disability. Mediation of behavioral problems and coping strategies. *Frontiers in psychology*, 10, 464. doi: 10.3389/fpsyg.2019.00464
44. Mocanu, L., Pradaş, D., & Crina, C. (2020). Psycho-Pedagogical Characteristics of Children with Intellectual Disabilities. *European Integration - Realities and Perspectives. Proceedings*, 15(1), 262-267
45. Okonkwo, H. C., Fajonyomi, M. G., Omotosho, J. A., Esere, M. O., & Olawuyi, B. O. (2017). Challenges, counselling needs, and coping strategies of students with visual impairment in regular secondary schools in Nigeria. *Human and Social Studies*, 6(1), 111-137.

46. Patra, P., Prakash, J., & Patra, B. (2016). Stress and Coping in Parents of Children with Mental Retardation. *Delhi Psychiatry Journal*, 19(1), p.120-126
47. Parkes, A., Sweeting, H., & Wight, D. (2015). Parenting stress and parent support among mothers with high and low education. *Journal of Family Psychology*, 29(6), 907.
48. Pandya, S. P. (2017). Spirituality and parents of children with disability: Views of practitioners. *Journal of Disability & Religion*, 21(1), 64-83.
49. Pargament, K. I., Falb, M. D., Ano, G. G., & Wachholtz, A. B. (2013). The religious dimension of coping: Advances in theory, research, and practice. In R. F. Paloutzian & C. L. Park (Eds.), *Handbook of the psychology of religion and spirituality* (p. 560–579). The Guilford Press.
50. Parsons, D., Cordier, R., Lee, H., Falkmer, T., & Vaz, S. (2020). Stress, Coping, and Quality of Life in Families with a Child with ASD Living Regionally. *Journal of Child and Family Studies*, 29(2), 546-558.
51. Paster, A., Brandwein, D., & Walsh, J. (2009). A comparison of coping strategies used by parents of children with disabilities and parents of children without disabilities. *Research in developmental disabilities*, 30(6), 1337-1342.
52. Pousada, M., Guillamón, N., Redolar, D., & Gómez-Zúñiga, B. (2013). Impact of caring for a child with cerebral palsy on the quality of life of parents: a systematic review of the literature. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 25(5), 545-577.

53. Raff, N. S. (2017). *Predicting Parenting Stress in Parents of Adolescents with Autism Spectrum Disorder: Examining Parent Perceptions* (Doctoral dissertation). Retrieved from: <https://uh-ir.tdl.org/handle/10657/4780>
54. Ribeiro, M. F., Sousa, A. L., Vandenberghe, L., & Porto, C. (2014). Parental stress in mothers of children and adolescents with cerebral palsy. *Revista latino-americana de enfermagem*, 22(3), 440-447
55. Ribeiro, M. F., Vandenberghe, L., Prudente, C. O., Vila, V. D., & Porto, C. C. (2016). Cerebral palsy: How the child's age and severity of impairment affect the mother's stress and coping strategies. *Ciencia & saude coletiva*, 21, 3203-3212.
56. Russa, M. B., Matthews, A. L., & Owen-DeSchryver, J. S. (2015). Expanding supports to improve the lives of families of children with autism spectrum disorder. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 17(2), 95-104.
57. Sheikh, M. H., Ashraf, S., Imran, N., Hussain, S., & Azeem, M. W. (2018). Psychiatric morbidity, perceived stress and ways of coping among parents of children with intellectual disability in Lahore, Pakistan. *Cureus*, 10(2). doi: [10.7759/cureus.2200](https://doi.org/10.7759/cureus.2200)
58. Shepherd, D., Landon, J., Taylor, S., & Goedeke, S. (2018). Coping and care-related stress in parents of a child with autism spectrum disorder. *Anxiety, Stress, & Coping*, 31(3), 277-290.
59. Topan, A., Demirel, S., Alkan, I., Ayyildiz, T. K., & Doğru, S. (2019). Parenting an Autistic Child: A Qualitative Study. *International Archives of Nursing Health Care*, 5, 133. doi: [10.23937/2469-5823/1510133](https://doi.org/10.23937/2469-5823/1510133)

60. Vernhet, C., Dellapiazza, F., Blanc, N., Cousson-Gélie, F., Miot, S., Roeyers, H., & Baghdadli, A. (2019). Coping strategies of parents of children with autism spectrum disorder: A systematic Review. *European child & adolescent psychiatry*, 28, 747-758.
61. Vitrikas, K., Dalton, H., & Breish, D. (2020). Cerebral Palsy: An Overview. *American Family Physician*, 101(4), 213-220.
62. Villavicencio, C. E., & López-Larrosa, S. (2020). Ecuadorian mothers of preschool children with and without intellectual disabilities: Individual and family dimensions. *Research in Developmental Disabilities*, 105, 103735. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2020.103735>
63. Woodman, A. C., & Hauser-Cram, P. (2013). The role of coping strategies in predicting change in parenting efficacy and depressive symptoms among mothers of adolescents with developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 57(6), 513-530.

ملحق (١)

مقياس الإجهاد الوالدي

Parental Stress Scale Berry & Jones (1995)

التعليمات: العبارات التالية تصف المشاعر والتصورات حول تجربة كونك أحد الوالدين. فكر في كل عبارة تصف علاقتك مع ابنك / بنتك عادة ، ويرجى الإشارة إلى درجة موافقتك أو عدم موافقتك على العبارات التالية، علماً بأن أوافق بشدة = (٥)، أوافق (٤)، أحياناً (٣)، أرفض (٢)، أرفض بشدة (١)

م	العبارات	أوافق بشدة	أوافق	أحياناً	أرفض	أرفض بشدة
١	أنا سعيد بصفتي والد / والدة					
٢	لم أترك شيئاً ضرورياً لأبني / لأبنتي إلا وفعلته					
٣	إن رعاية إبني / إبنتي تستغرق وقتاً وطاقة أكثر من الوقت الذي يجب أن أعطيه					
٤	أحياناً أشعر بالقلق حول ما إذا كنت أفعل ما يكفي لأبني					
٥	أشعر بالتعاطف مع إبني / إبنتي					

مستويات الالجهاد الوالدي و استراتيجيات التكيف لدى أمهات الأطفال و المراهقين من ذوي الإعاقة في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية

م	العبارات	أوافق بشدة	أوافق	أحيانا	أرفض بشدة	أرفض بشدة
٦	أنا أستمتع بقضاء الوقت مع إبني/إبنتي					
٧	إبني / إبنتي هو مصدر الحب بالنسبة لي					
٨	إبني / إبنتي يعطيني نظرة أكثر تفاؤلاً للمستقبل					
٩	إبني / إبنتي هو المصدر الرئيسي للتوتر في حياتي					
١٠	وجود ابن / ابنة يترك لي القليل من الوقت في حياتي					
١١	يعتبر إبني / إبنتي عبئاً مالياً					
١٢	من الصعب الموازنة بين المسؤوليات المختلفة بسبب إبني / إبنتي					
١٣	سلوك إبني/إبنتي يكون محرجاً و مرهقاً بالنسبة لي					
١٤	إذا عادت السنوات للخلف قد أختار أن لا يكون لي أطفال					

م	العبارات	أوافق بشدة	أوافق	أحيانا	أرفض بشدة	أرفض
١٥	أشعر بالإرهاق من مسئولية كوني والد / والدة					
١٦	وجود إبني / إبنتي يؤثر على التحكم في حياتي					
١٧	أنا راضية كأم / أب					
١٨	إبني / إبنتي مصدر السعادة بالنسبة لي					

ملحق (٢)

الصورة المختصرة لبطارية استراتيجيات التكيف

Brief-COPE (Carver (1997)

التعليمات:

هناك العديد من الأساليب لمحاولة التعامل مع الإجهاد والتوتر، يطلب منك هذا الاستبيان أن تشير إلى ما تفعله وتشعر به بشكل عام لمواجهة وجود ابن/بنة من ذوي الإعاقة في الأسرة. الرجاء الإجابة على كل العبارات. لا توجد إجابات "صحيحة" أو "خاطئة"، لذا اختار الإجابة الأكثر دقة بالنسبة لك وليس ما تعتقد أن "معظم الناس" سيقولونه أو يفعلونه.

اقرأ العبارات ووضح إلى أي مدى كنت تستخدم كل أسلوب من أساليب التكيف عادة عندما تواجه حدثاً مجهداً علماً بأن:

١ = لا أفعل هذا أبداً

٢ = نادراً ما أفعل هذا

٣ = أحياناً أفعل هذا

٤ = غالباً ما أفعل هذا

م	العبارات	كثيراً ما أفعل هذا	أحياناً	نادراً	لا أفعل هذا أبداً
١	أنشغل بالعمل لأخذ عقلي بعيداً عن المشكلة التي أمر بها				
٢	أركز جهودي على القيام بشئ تجاه المشكلة التي أنا فيها				

م	العبارات	كثيرا ما أفعل هذا	أحيانا	نادرا	لأفعل هذا أبدا
٣	أقول لنفسي (ما يحدث ليس حقيقيا)				
٤	استخدم المهدنات لأشعر بالتحسن				
٥	أحصل على الدعم العاطفي من الآخرين				
٦	أستسلمت ولم أعد أحاول حل المشكلة				
٧	أخذ إجراءات مباشرة للتعامل مع المشكلة				
٨	أرفض التصديق بأن ذلك حدث لي				
٩	أتكلم لأخرج مشاعري غير السارة				
١٠	أحصل على المشورة من أشخاص آخرين				
١١	استخدم المهدنات لمساعدتي في مواجهة المشكلة				
١٢	أحاول أن أرى المشكلة من وجهة نظر مختلفة حتى أستطيع تقبلها				
١٣	أوجه النقد لنفسي				
١٤	أحاول التوصل إلى استراتيجية حول ما يجب القيام به				
١٥	أحصل على التعاطف من شخص ما				
١٦	فشلت في محاولة التكيف مع المشكلة				

مستويات الوجدان الوالدي واستراتيجيات التكيف لدى أمهات الأطفال والمراهقين من ذوي الإعاقة في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية

م	العبارات	كثيرا ما أفعل هذا	أحيانا	نادرا	لأفعل هذا أبدا
١٧	أبحث عن شيء جيد فيما يحدث				
١٨	أقول النكات حول المشكلة التي أمر بها				
١٩	أنشغل ببعض الأشياء حتى لا أفكر في المشكلة (مثل الذهاب إلى السينما أو مشاهدة التلفزيون أو القراءة أو أحلام اليقظة أو النوم أو التسوق)				
٢٠	أقبل حقيقة أن في حياتي مشكلة				
٢١	أعبر عن مشاعري السلبية				
٢٢	أحاول أن أواصي نفسي بأن هذه المشكلة اختبار من ربنا				
٢٣	أحاول الحصول على مساعدة من أشخاص آخرين للتعامل مع المشكلة				
٢٤	أتعلم أن أتعايش مع المشكلة				
٢٥	أفكر كثيرا في الخطوات التي يجب اتخاذها لمواجهة المشكلة				
٢٦	ألوم نفسي على المشكلات التي حدثت				
٢٧	أصلي وأدعو الله تعالى حتى أستطيع تقبل المشكلة				
٢٨	أتعامل مع المشكلة التي أمر بها بمرح				