جامعة النجاح الوطنية
كليه الدراسات العليا

مستوى إدارة استراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم في محافظة نابلس

إعداد
سلام راضي أنيس البسطامي

إشراف
أ. د. غسان حسين الحلو
د. علي عادل الشكعة

قدمت هذه الأطروحة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإدارة التربوية بكلية الدراسات العليا في جامعة النجاح الوطنية في نابلس، فلسطين.

2013م

مستوى إدارة استراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم في محافظة نابلس

إعداد

سلام راضي أنيس البسطامي

نوقشت هذه الاطروحة بتاريخ ٢٠١٣/١١/٢٨م، واجيزت.

أعضاء لجنة المناقشة	التوقيع
١. أ. د. غسان الحلو/ مشرفا ورئيسا	
٢. د. علي الشكعة / مشرفا ثانيا	
٣. د. احمد فتيحة / ممتحنا خارجيا	
٤. د. عبد الكريم ايوب / ممتحنا داخليا	

الإهداء

إلى روح والدي الشهيد

يا من يرتعش قلبي لذكرك

يا من أفتقدك بكل وقت

إلى دنيا المحبة والعطاء

إلى دعاء الخير الذي رافق كل خطواتي

إلى مصدر الحنان والحب والدتي

أطال الله في عمرها وحفظها

إلى رفيق الدرب وقرة العين

إلى من وقف بجانبي بحبه الكبير

إلى أغلى الناس زوجي

إلى إشراقة الحاضر وأمل المستقبل

إلى زهرتي عمري ولدي

نعيم وكريم حفظهما الله ورعاهما

إلى من شاءت لهم الأقدار بأن يرزقوا بأطفال يختلفون بقدراتهم عن الآخرين

أهدي ثمرة جهدي المتواضع

الشكر والتقدير

الحمد لله حمدا طيباً مباركاً كما ينبغي لجلال وجهه وعظيم سلطانه، الحمد لله على ما أنعم علي، وجعلني راضية بقدري، وجعل قدري منسجماً ومتناغماً وتطلعاتي، والصلاة والسلام على خير خلق الله نبينا محمد صلى الله عليه وسلم وعلى آله وصحبه أجمعين.

بأسمى آيات التقدير ومعاني ألوفاء، أتقدم بجزيل الشكر والتقدير والعرفان والامتنان إلى من تقصر كلمات الشكر وعبارات الثناء عن الوفاء بحقهما، إلى أستاذيْ الفاضلين الأستاذ الدكتور غسان الحلو، والدكتور الفاضل علي الشكعة، حفظهما الله، اللذين منحاني الوقت والجهد والاهتمام والتوجيه طيلة مراحل البحث. فقد غمراني بفيض علمهما وجود كرمهما وسديد توجيهاتهما ورجاحة رأيهما لإخراج هذا البحث بأحسن صورة ممكنة فنعم المرشدان ونعم المشرفان. وأرجو أن أكون قد وفقت في تقديم ما يرضيهما وما يليق باسمهما الذي كان لي عظيم الشرف أن أضعه على أطروحتي العلمية.

ويسرني أن أتقدم بكل الاحترام والتقدير لأصحاب السعادة أعضاء لجنة المناقشة، فقبولهم مناقشة عملي المتواضع هو شرف عظيم ووسام فخر، فقد ضافوا إلى هذا الجهد جهوداً لا تنسى، فلهم كل الشكر والتقدير والاحترام.

والشكر موصول إلى الأساتذة الأفاضل أعضاء الهيئة التدريسية في قسم الإدارة التربوية الذين شاركوا بتحكيم أداة الدراسة ليخرج هذا العمل بصورته الحالية.

كما أتوجه بفيض من الشكر العميق والتقدير وكل مشاعر الحب والامتنان إلى الأخت والصديقة الأستاذه رنا أبو زعرور، ولكل من ساعدني وشجعني وقدم لي يد العون والمساندة لإتمام هذا العمل المتواضع.

وأخيراً اتقدم بخالص تقديري وعرفاني للدكتور عبد الرؤوف خريوش الذي قام بتدقيق هذه الرسالة لغوياً.

الإقرار

أنا الموقعة أدناه مقدمة الرسالة التي تحمل العنوان:

مستوى إدارة استراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم في محافظة نابلس

أقر بأن ما اشتملت عليه هذه الرسالة إنما هي نتاج جهدي الخاص، باستثناء ما تمت الإشارة إليه حيثما ورد، وأن هذه الرسالة ككل، أو أي جزء منها لم يقدم من قبل لنيل أية درجة علمية أو بحث علمي أو بحثي لدى أية مؤسسة تعليمية أو بحثية أخرى.

Declaration

The work provided in this thesis, unless otherwise referenced, is the researcher's own work, and has not been submitted elsewhere for any other degree or qualification.

Student's name: **اسم الطالبة:**

Signature: **التوقيع:**

Date: **التاريخ:**

فهرس المحتويات

الموضوع	الصفحة
الاهداء	ج
الشكر والتقدير	د
الإقرار	هـ
فهرس المحتويات	و
فهرس الجداول	ط
فهرس الملاحق	م
الملخص	ن
الفصل الأول: مشكلة الدراسة وأهميتها	**1**
مقدمة الدراسة	2
مشكلة الدراسة	7
فرضيات الدراسة	9
أهمية الدراسة	10
أهداف الدراسة	11
حدود الدراسة	12
مصطلحات الدراسة	12
الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة	**14**
أولاً: الإطار النظري	15
مفهوم الضغط النفسي	15
النظريات المُفسرة للضغط النفسي	17
نظرية سيلي Sely Theory	17
نظرية العجز المتعلم "Learned Helplessness Theory"	18
نظرية لازاروس وفولكمان (Lazarus and Folkman)	19
ضغوط الوالدين	20
التكيف مع الضغوط النفسية	23
استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية	25
العوامل التي تؤثر في استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية	30

الموضوع	الصفحة
مفهوم الإعاقة وواقعها في فلسطين	32
الإعاقة والسياسات الوطنية في فلسطين	33
ثانياً: الدراسات السابقة	35
المحور الأول: الدراسات التي تبحث العلاقة بين وجود طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة في الأسرة والضغوط النفسية التي يتعرض لها الوالدان وعلاقتها ببعض المتغيرات	35
المحور الثاني: الدراسات التي تناولت موضوع الضغوط النفسية واستراتيجيات التكيف معها لدى آباء ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم	43
ثالثاً: التعقيب على الدراسات السابقة	54
الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات	**56**
منهج الدراسة	57
مجتمع الدراسة	57
عينة الدراسة	57
أداة الدراسة	59
صدق الأداة	60
ثبات الأداة	60
إجراءات الدراسة	61
متغيرات الدراسة	61
المعالجات الإحصائية	62
الفصل الرابع: نتائج الدراسة	**64**
أولاً: النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة	65
ثانياً: النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة	67
1. النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى	67
2. النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية	69
3. النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة	70
4. النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة	78
5. النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة	83
6. النتائج المتعلقة بالفرضية السادسة	84

الموضوع	الصفحة
7. النتائج المتعلقة بالفرضية السابعة	85
8. النتائج المتعلقة بالفرضية الثامنة	91
9. النتائج المتعلقة بالفرضية التاسعة	94
الفصل الخامس: مناقشة النتائج والتوصيات	**103**
مناقشة النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة	104
1- مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى	104
2- مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية	106
3- مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة	107
4- مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة	110
5- مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة	111
6- مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية السادسة	112
7- مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية السابعة	113
8- مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثامنة	114
9- مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية التاسعة	115
التوصيات	118
قائمة المصادر والمراجع	**119**
الملاحق	**132**
Abstract	**b**

فهرس الجداول

الرقم	الجدول	الصفحة
الجدول (1)	توزيع عينة الدراسة حسب متغيراتها المستقلة	58
الجدول (2)	معاملات الثبات لأداة الدراسة ومجالاتها	60
الجدول (3)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لمجالات إدارة الإستراتيجيات التي يستخدمها آباء ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم للتعامل مع الضغوط النفسية	66
الجدول (4)	نتائج اختبار (ت) لعينة واحدة لفحص دلالة الفروق بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة في مستوى إدارة استراتيجيات التكيف للضغوط النفسية مقارنة مع المعيار (3.41)	68
الجدول (5)	نتائج اختبار "ت" لمجموعتين مستقلتين لفحص دلالة الفروق في إستراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم ، وفق متغير جنس ولي الأمر	69
الجدول (6)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم ، وفق متغير المستوى التعليمي	71
الجدول (7)	نتائج تحليل التباين الأحادي، لفحص دلالة الفروق في إستراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم ، وفق متغير المستوى التعليمي	73
الجدول (8)	نتائج اختبار شيفيه للمقارنة البعدية بين متوسطات استراتيجية البناء المعرفي، وفق متغير المستوى التعليمي	74
الجدول (9)	نتائج اختبار شيفيه للمقارنة البعدية بين متوسطات استراتيجية حل المشكلات، وفق متغير المستوى التعليمي	74
الجدول (10)	نتائج اختبار شيفيه للمقارنة البعدية بين متوسطات استراتيجية الدعم الاجتماعي، وفق متغير المستوى التعليمي	75
الجدول (11)	نتائج اختبار شيفيه للمقارنة البعدية بين متوسطات استراتيجية التجنب والهروب والنكران، وفق متغير المستوى التعليمي	75

الرقم	الجدول	الصفحة
الجدول (12)	نتائج اختبار شيفيه للمقارنة البعدية بين متوسطات إستراتيجية التمارين الرياضية، وفق متغير المستوى التعليمي	76
الجدول (13)	نتائج اختبار شيفيه للمقارنة البعدية بين متوسطات استراتيجية الاسترخاء، وفق متغير المستوى التعليمي	77
الجدول (14)	نتائج اختبار شيفيه للمقارنة البعدية بين متوسطات استراتيجية التدين، وفق متغير المستوى التعليمي	77
الجدول (15)	نتائج اختبار شيفيه للمقارنة البعدية بين متوسطات الدرجة الكلية لمجالات إدارة الاستراتيجيات، وفق متغير المستوى التعليمي	78
الجدول (16)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإستراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم، وفق متغير المستوى الاقتصادي	79
الجدول (17)	نتائج تحليل التباين الأحادي، لفحص دلالة الفروق في استراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم، وفق متغير المستوى الاقتصادي	81
الجدول (18)	نتائج اختبار شيفيه للمقارنة البعدية بين متوسطات إستراتيجية التمارين الرياضية، وفق متغير المستوى الاقتصادي	82
الجدول (19)	نتائج اختبار شيفيه للمقارنة البعدية بين متوسطات استراتيجية التدين، وفق متغير المستوى الاقتصادي	83
الجدول (20)	نتائج اختبار شيفيه للمقارنة البعدية بين متوسطات الدرجة الكلية لإدارة مستوى الاستراتيجيات، وفق متغير المستوى الاقتصادي	83
الجدول (21)	نتائج اختبار "ت" لمجموعتين مستقلتين لفحص دلالة الفروق في استراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم، وفق متغير الوضع الاجتماعي	84
الجدول (22)	نتائج اختبار "ت" لمجموعتين مستقلتين لفحص دلالة الفروق في استراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم ، وفق متغير جنس الطفل	85
الجدول (23)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم ، وفق متغير نوع الإعاقة	86

الرقم	الجدول	الصفحة
الجدول (24)	نتائج تحليل التباين الأحادي، لفحص دلالة الفروق في استراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم ، وفق متغير نوع الإعاقة	87
الجدول (25)	نتائج اختبار شيفيه للمقارنة البعدية بين متوسطات استراتيجية البناء المعرفي، وفق متغير نوع الإعاقة	88
الجدول (26)	نتائج اختبار شيفيه للمقارنة البعدية بين متوسطات استراتيجية حل المشكلات، وفق متغير نوع الإعاقة	89
الجدول (27)	نتائج اختبار شيفيه للمقارنة البعدية بين متوسطات إستراتيجية الدعم الاجتماعي وفق متغير نوع الإعاقة	89
الجدول (28)	نتائج اختبار شيفيه للمقارنة البعدية بين متوسطات استراتيجية الاسترخاء وفق متغير نوع الإعاقة	90
الجدول (29)	نتائج اختبار شيفيه للمقارنة البعدية بين متوسطات الدرجة الكلية لمجالات إدارة الاستراتيجيات وفق متغير نوع الإعاقة	91
الجدول (30)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم ، وفق متغير شدة الحالة	92
الجدول (31)	نتائج تحليل التباين الأحادي، لفحص دلالة الفروق في استراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم، وفق متغير شدة الحالة	93
الجدول (32)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم ، وفق متغير مكان السكن	95
الجدول (33)	نتائج تحليل التباين الأحادي، لفحص دلالة الفروق في استراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم ، وفق متغير مكان السكن	97
الجدول (34)	نتائج اختبار شيفيه للمقارنة البعدية بين متوسطات إستراتيجية البناء المعرفي، وفق متغير مكان السكن	98

الرقم	الجدول	الصفحة
الجدول (35)	نتائج اختبار شيفيه للمقارنة البعدية بين متوسطات استراتيجية حل المشكلات، وفق متغير مكان السكن	99
الجدول (36)	نتائج اختبار شيفيه للمقارنة البعدية بين متوسطات استراتيجية الدعم الاجتماعي، وفق متغير مكان السكن	99
الجدول (37)	نتائج اختبار شيفيه للمقارنة البعدية بين متوسطات استراتيجية التمارين الرياضية، وفق متغير مكان السكن	100
الجدول (38)	نتائج اختبار شيفيه للمقارنة البعدية بين متوسطات استراتيجية الاسترخاء، وفق متغير مكان السكن	100
الجدول (39)	نتائج اختبار شيفيه للمقارنة البعدية بين متوسطات استراتيجية التدين، وفق متغير مكان السكن	101
الجدول (40)	نتائج اختبار شيفيه للمقارنة البعدية بين متوسطات الدرجة الكلية لمجالات إدارة الاستراتيجيات، وفق متغير مكان السكن	102

فهرس الملاحق

الرقم	الملحق	الصفحة
ملحق (1)	أسماء المراكز التي تعنى بالاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، محافظة نابلس	133
ملحق (2)	خطاب طلب التحكيم	134
ملحق (3)	أسماء المحكمين	143
ملحق (4)	كتاب تسهيل المهمة	144

مستوى إدارة استراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم في محافظة نابلس

إعداد

سلام راضي أنيس البسطامي

إشراف

أ. د.غسان حسين الحلو

د. علي عادل الشكعة

الملخص

هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى إدارة استراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم في محافظة نابلس من وجهة نظر أولياء الأمور.

ولتحقيق أغراض الدراسة استخدمت الباحثة المنهج الوصفي باعتماد الاستبانة، وسيلة لجمع البيانات، وقد تكونت الاستبانة من (64) فقرة توزعت في (7) استراتيجيات، تمّ التحقق من صدقها وثباتها.

وقد تألف مجتمع الدراسة من آباء ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم في محافظة نابلس والبالغ عددهم (1217). أما عينة الدراسة فقد تكونت من (255) منهم (46) أباً و(209) أمهات. تم اختيارهم بالطريقة الطبقية العشوائية، من مجتمع والديّ الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الذين يراجعون المراكز التي تعني بذوي الاحتياجات الخاصة في محافظة نابلس.

وبعد أن تم جمع البيانات وتحليلها توصلت الباحثة الى النتائج الآتية:

- أكثر الاستراتييجات استخداماً للتكيف للضغوط النفسية لدى آباء ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم، كانت استراتيجية التدين، فقد حصلت على الترتيب الأول، وبمتوسط حسابي (4.14)، تليها بالترتيب: (استراتيجية حل المشكلات)، و (استراتيجية الدعم الاجتماعي)، و(استراتيجية البناء المعرفي)، و (استراتيجية الاسترخاء)، و (استراتيجية التجنب والهروب والنكران)، وآخرها (استراتيجية التمارين الرياضية).

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة لاستراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم في محافظة نابلس تعزى لمتغير جنس ولي الأمر، والمستوى الاقتصادي، والوضع الاجتماعي، وجنس الطفل، وشدة الحالة، ونوع الإعاقة، ومكان السكن.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة لاستراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم تعزى لمتغير المستوى التعليمي لولي الأمر.

- وبناء على النتائج التي توصلت إليها الدراسة، فقد أوصت الباحثة بضرورة تدريب والديّ الطفل ذي الاحتياجات الخاصة للتكيف مع الضغوط النفسية، على ممارسة استراتيجتي التمارين الرياضية والاسترخاء، لما لهما من أهمية في التكيف مع الضغط النفسي، والاهتمام ببناء برامج تدريبية تهتم بتصميم استراتيجيات يستخدمها الآباء والأمهات في التعامل مع الطفل ذي الحاجات الخاصة، وفقاً لنوع الإعاقة، أو مستوى شدتها، وضرورة نشر وعي ثقافي اجتماعي بالتعامل مع الطفل ذي الاحتياج الخاص، وتطبيق استراتيجيات الدعم الاجتماعي لأسرة الطفل ذي الاحتياج الخاص.

الفصل الأول

مشكلة الدراسة وأهميتها

الفصل الأول

مشكلة الدراسة وأهميتها

مقدمة الدراسة

يُعد الأبناء زينة الحياة الدنيا، وهبة من الله سبحانه وتعالى للأبوين، ووجود ابن في الأسرة يعني الكثير، لذلك فإنّ ولادة طفل للأسرة أمرٌ يتشوق الوالدان له، ويبنون عليه الكثير من الآمال والتوقعات والأحلام.

ويبدأ الوالدان بالاستعداد لميلاد طفلهم، ويتوقعان قدوم طفل سليم ومعافى، ويحلمان بشكله ويخططان لمستقبله، وما المهنة التي سيحترف بها؟ ويتحاوران في كثير من القضايا التي تبدو لهما أنها قريبة، ويهتمان بتفصيلات دقيقة، تتعلق بهيئته ولباسه وسلوكاته.

ويبدو أن هذه الخواطر تنشأ عفوياً في حالة مجيء طفل، يتمتع بصحة جسمية، وعقلية سوية، في حين تختلّ صورة "الوليد المثالي " عندما يأتي الطفل بإعاقة ما، سواء أوراثية كانت أم بيئية مكتسبة، وتبعا لتيرنبول وتيرنبول (Turnbull and Turnbull) الوارد في (دهار Dhar, 2009) فإن والديّ الطفل المصاب بإعاقة جسمية، أو عقلية يختبران دورة من الحزن مشابهة لتلك التي يمر بها من فقد شخصاً عزيزاً عليه.

ولا توجد أسرة ترغب في أن يكون أحد أبنائها مريضاً، أو معاقاً بأي شكل من الأشكال، فهي خبرة لا يتوقع أحد أن يمر بها. إلا أنّ الأسر التي تتعرض لمثل هذه الخبرة، يتغير نمط رحلتها في الحياة. فالتوترات التي تتعرض لها بسبب وجود طفل ذي احتياجات خاصة هي من أصعب الظروف التي تواجهها خلال أدائها لوظائفها (Brown, Godman & Kupper, 1997).

إن هذه الخبرة الأسرية يمكن أن تخلف وراءها عدداً من التأثيرات السلبية على حياة أفراد الأسرة ومشاعرهم، ومعتقداتهم، وسلوكاتهم، وتحمّلهم أعباء ثقيلة تنعكس بدورها على نشاطاتهم الحياتية المختلفة، وتفاعلاتهم الاجتماعية (غيث والمصري وميزاغوابيان، 2011).

إن وجود طفل ذي احتياجات خاصة في الأسرة يضاعف إلى حد كبير الضغوط الأسرية وتصبح بداية لسلسلة هموم نفسية لا تحتمل، باعتبار ان الوالدين بصفة خاصة يتطلّعان لميلاد طفل عادي ومعافى صحياً وجسمياً، ولهذا فإن ميلاد طفل ذي إعاقة في الأسرة، يمثل صدمة شديدة لأعضاء النسق الأسري؛ حيث تتحطم الآمال والطموحات، وفرصة لتبادل الاتهامات، واختلاف الآراء، ولوم الذات والآخرين ، وقد يمتد إلى عدم الرضا عن الحياة، وإلى حالة من الفتور، والانطواء والرغبة في الوحدة، وحصر العلاقات، وتقليصها إلى أوسع حد ممكن (حنفي، 2007).

ويرجع شعور أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالضغوط النفسية بدرجة أكبر من أسر الأطفال العاديين، لأن الأسرة غالباً ما تفقد المساندة من المجتمع، بالاضافة الى وجود فجوة بين ما يتوقعه الوالدان من المتخصصين، وما يقدم لهما بالفعل من معلومات، وخدمات لطفلهما، علاوة عن الرغبة الجامحة في سرعة ظهور نتائج إيجابية، والتخلص مما قد يعد عائقاً حقيقياً أمام العودة إلى الحياة العادية، وذلك يعرضهم لعدد من الضغوط، الأمر الذي يجعل الآباء والأمهات، يسعون الى تطوير استراتيجيات مناسبة لتلبية الحاجات المرتبطة باعاقة الطفل، فضلا عن تلبية الحاجات الخاصة بهم لمواجهة الضغوط النفسية الناجمة عن إعاقة الأبناء (حنفي، 2007).

وقد أشارت دراسة بروس (Bruce, 2001) أنّ الوالدين اللذين لديهما أطفال ذوي إعاقة، يعيشان خبرات وأفكاراً، ومشاعر، وسلوكات، وأعراض جسمية مرافقة لحالة الحزن والضغط المتزايد، وهذه الخبرات قد تكون مفيدة، باعتبارها إستجابة نموذجية لحالة الحزن والضغط، لذلك فإن الوالدين يعيشان مواقف متنوعة، وشديدة طوال حياتهم تتضمن:

- المعتقدات: مثل الأفكار، والتشوش، والانشغال الدائم.
- المشاعر: مثل القلق، والحزن، والتوتر، والغضب، والعزلة.
- السلوك: مثل اضطراب النوم، واضطرابات الأكل، والبكاء.

- أعراض فسيولوجية: اضطرابات المعدة، والحساسية، وضيق التنفس.

وحتى يستطيع الوالدان التكيف بنجاح مع وجود الطفل ذي الإعاقة، لا بد لهما أن يتعلما أدواراً جديدة تفرضها طبيعة وجود الطفل ذي الإعاقة داخل الأسرة، ومدى تأثيره في شبكة العلاقات بين أفراد الأسرة. إنّ بعض أساليب التكيف التي يمكن أن يستخدمها الوالدان لا تتضمن البحث عن الدعم والمساندة من البيئة الاجتماعية فقط، بل التفكير باستراتيجيات وردود أفعال إيجابية، من خلال تغيير الإطار المفاهيمي العام لإعاقة الطفل، والنظر إلى الجوانب الايجابية ومحاولة تطوير قيم واتجاهات تتناسب مع إعاقة الطفل (Hanline & Daley,1992)

وتعد الضغوط النفسية ظاهرة من ظواهر الحياة الانسانية، يخبرها الفرد في مواقف وأوقات مختلفة من حياته اليومية، وهذا يتطلب منه توافقاً مع البيئة التي يعيش فيها، وتتمثل أهمية الضغوط في أنّ الحياة تصبح بلا معنى بدون ضغوط إيجابية أو سلبية (حنفي،2007).

ووجد كاريسون ومارتن (Carison & Martin, 2000) أن الضغط هو نموذج من الاستجابات المعرفية، أو العاطفية، أو السلوكية أو الفيزيولوجية لمثير قد يهدد أو يؤذي أوضاع الفرد الجيدة، أو قد يمنعه من تحقيق أهدافه، لذا فإنّ التكيف مع الضغط أمرٌ ينشأ تلقائياً، ويصبح ضرورة ملحة للفرد، كي يتمكن من مواصلة الحياة.

ويرى لينش ومورلي Lynch & Morlley الوارد في (الشريف،2010) أن أهمية التكيف تكمن في التركيز على القوة والعزم، بدلاً من التركيـــز على الصدمة، أو ألم الخسارة والفقدان، لذا فالتكيف يضمن مستويات مثل الإدراك الأولي، وإدراك الخســـارة، ومواجهـــة الخسارة، والاكتمال، والحل، وإعادة الصياغة، والتكيف. ولعلّ آباء الأطفال ذوي الإعاقة وأمهاتهم يواجهون حتمية تشوش في المعنويات وضعفها، ما لم يحدث نوع من التدخل الإرشادي، والدعم لهم ولأوضاعهم التي يمرون بها، أو يكتسبوا استراتيجيات يستطيعون بها التكيف مع حياتهم غير العادية.

إن إستراتيجيات التكيف هي أساليب معرفية استخدمت من قبل الفرد لتقييم التوترات وممارسة التدريبات التي هدفت الى تقليل حدة الصدمات والتوتر، فعلى سبيل المثال إنّ استراتيجية حل المشكلات للمواقف السلبية هي نوع من استراتيجيات التكيف التي تضمن البحث عن المعلومات والدعم الاجتماعي من الآخرين (Bailey & Smith,2003)

ويبدو جلياً أن كل أسرة تستثمر استراتيجيات تكيّف تبتدعها من ذاتها، كونها تتحمل مسؤوليات جسام ومهمات صعبة جداً، وشاقة عند قيامها بتنشئة الأبناء تنشئة صالحةً، وإذا كان الأمرُ كذلك بالنسبة لتنشئة الأطفال العاديين، فإن تربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تعد أكثر صعوبة، وأكثر مشقةً.

إن الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة أو كما يُسمّوْن معاقين في بعض الحالات، رغم أنّ الاتجاهات التربوية الحديثة تميل لاستخدام مسمى ذي الاحتياجات الخاصة بدلاً من مصطلح (معاقين)؛ لأنّ المصطلح الثاني يعبر عن الوصم بالإعاقة، ومالها من آثار نفسية سلبية في الفرد، ومفاد ذلك أنّ أفراداً لهم إحتياجات خاصة تختلف عن إحتياجات باقي أفراد المجتمع، وتتمثل هذه الإحتياجات في برامج، أو خدمات، أو أجهزة، أو تعديلات، وتحدد طبيعة هذه الإحتياجات الخصائص التي يتسم بها كل فرد منهم. لذلك فالمعاقون هم فئة من الفئات الخاصة، أو من ذوي الاحتياجات الخاصة، ويندرج تحت هذا المصطلح المعاقون بصرياً، والمعاقون سمعياً، والمعاقين عقلياً، والمعاقون جسدياً، والمعاقون تواصلياً، والمعاقون نفسياً، ومتعددو العوق، إلى غير ذلك من أنواع العوق (عبد الكافي،2010).

ويرى اللالا وزملاؤه (2012) أنّ الفرد ذا الاحتياجات الخاصة من المنظور التربوي هو الفرد الذي ينحرف عن الفرد العادي، أو المتوسط في الخصائص العقلية، والقدرات الحسية، وقدرات التواصل، ونمو السلوك الاجتماعي والانفعالي، والخصائص الجسمية، وهذا الانحراف يجب أن يكون بدرجة يحتاج معها الطفل إلى مواد، ووسائل تعليمية خاصة، واستراتيجيات تعليمية لكل فئة، بالاضافة إلى كوادر مؤهلة للتعامل مع كل فئة.

وعليه فإن فئات التربية الخاصة (ذوي الاحتياجات الخاصة) تشمل:

1- الموهبة والتفوق (Giftedness)، والإعاقة العقلية (Mental Impairment)، والإعاقة السمعية (Hearing Impairment)، والإعاقة البصرية (Visual Impairment)، والإعاقات الجسمية والصحية (Physical & Health Impairments)، وصعوبات التعلم (Learning Disabilities)، واضطرابات السلوك (Behavior Disorders)، واضطرابات اللغة والتواصل (Communication Disorders)، والإضرابات الانفعالية السلوكية (Emotional Impairment)، واضراب التوحد (Autism Disorder)، واضراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط (Learners with Attention Deficit Hyperactivity Disorder)، والإصابات الناتجة عن الدماغ (Traumatic Brain Injury (TBJ))، (اللالا، الزبيري، اللالا، الجلامدة، حسونة، الشرمان، العلي، القبالي، العايد،2012).

هذا والأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة لهم قدرات خاصة، ولكنهم بحاجة لمن يأخذ بأيديهم ويمنحهم فرصة التعبير عن مواهبهم، ولهذا تنشأ الحاجة لتفعيل القرارات الحكومية لدعم ذوي الاحتياجات الخاصة، ودمجهم في النسيج الاجتماعي والوظيفي، وتلك هي الاستراتيجية الأفضل، لخلق مسار تنظيمي لخدمة هؤلاء الأطفال بفتح أبواب رياض الأطفال، والمدارس، والجامعات، واستظهار طاقاتهم الكامنة سواء العملية أم العلمية (الحسيني،2007).

لذلك فان الأسرة التي لديها أطفال ذوو احتياجات خاصة تواجه مشكلات جمةً، وتتصدى للتحديات. فالإعاقة غالباً ما تنطوي على صعوبات نفسية، ومادية، وطبية، واجتماعية، وتربوية، واستجابات أولياء الأمور للضغوط المصاحبة لطفل من ذوي الحاجات الخاصة تختلف باختلاف نمط الشخصية لدى كل واحد منهم. من هذا المنطلق فإنّ تكيف الأسرة مع ظروف إعاقات الأبناء يختلف من أسرة لأخرى، بل من فرد لآخر؛ لذا فإن دور الأسرة البارز والمهم في تنمية قدرة الأطفال ذوي الحاجات الخاصة مرتبط بمستوى التكيف في البيئة الأسرية والمدرسية والمجتمعية (الزهراني، 2008).

إن قدرة الوالدين على مواجهة الضغوط الناجمة عن إعاقة الطفل، تختلف باختلاف خصائصهما، ومن أهم الخصائص المرتبطة بالوالدين، الخبرات السابقة، والعمر، ومستوى الدخل، والأنماط الشخصية، والذكاء، وطبيعة العلاقة بينهما، وتفسيرهما لأسباب الإعاقة. كما أن الضغوط النفسية لدى والديّ الطفل المعاق تعتمد على عدد من العوامل الاجتماعية، منها اتجاهات المجتمع نحو الإعاقة، والأشخاص ذوو الإعاقة، وطبيعة الخدمات التربوية والنفسية والاجتماعيية المتوفرة في المجتمع للأشخاص ذوي الإعاقة (الخطيب،2005).

ويمكن التغلب على المواقف المحدثة للضغوط النفسية من خلال تنمية استراتيجيات التكيف، وتشمل هذه الاستراتيجيات كلَّ ما من شأنه مساعدة الوالدين على إحداث التغيرات اللازمة لخفض مستوى التعرض للضغوط النفسية مثل الصحة العامة لأفراد الأسرة، والطاقة الكامنة لديهم، ومهارات حل المشكلات، وإدراك أفراد الأسرة لوضعهم الأسرى، والعلاقات الأسرية السائدة، ومصادر الدعم الاجتماعي المتوفرة (السرطاوي والشخص،1998).

ويرى بيلي وسميث الوارد في (الشريف، 2010) أنّ أساليب التكيف والدعم التي تستخدمها الأسرة في مواجهة التوترات، ترجع إلى أهمية تعلم استراتيجيات التكيف للضغوط، وذلك لأنها تساعد في التقليل من التأثيرات السلبية للتوترات التي ترافق وجود طفل معاق داخل الأسرة، ويمكن أن تكون استراتيجيات التكيف ذات فائدة للأسرة، وذلك لمساعدتهما في تطوير وزيادة عمليات تعلم الطفل المعاق.

ونظراً لقلة عدد الدراسات التي تناولت موضوع استراتيجيات التكيف حسب علم الباحثة، ولأهمية التكيف في حياة أسرة الطفل ذي الحاجات الخاصة، تأتي هذه الدراسة للوقوف على مستوى إدارة آباء الأطفال ذوي الحاجات الخاصة وأمهاتهم لاستراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية.

مشكلة الدراسة

تُعدّ الأسرة نظاما متكاملا تضم مجموعة من الأفراد تربطهم علاقات حميمة، ولعلّ القول إنّ الطفل يؤثر في أسرته لا يقل صحة عن القول إنّ الأسرة تؤثر على طفلها، ويتضح أثر

الطفل في أسرته، في الوالدين بخاصة وفي المجتمع عامة، عندما يكون هذا الطفل ذا إعاقة. فعواقب الإعاقة بطبيعتها ومشكلاتها وآثارها تعد من المصادر الأساسية للضغوط النفسية التي يعاني الآباء منها، إذ إنّ الإعاقة هي حالة دائمة في أغلب الأحيان، لذا تشكل موقفاً ضاغطاً مستمراً يترتب عليه قيام الآباء والأمهات باستجابات تكيفية لكي يستطيعوا التعامل مع حالة الإعاقة.

وقد أشارت الحديدي (2001) خلال مراجعة الأدب التربوي لعدد من الدراسات إلى وجود عدد من المشكلات التي تواجه أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وهي إن وجود طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة يسبب العزلة الاجتماعية للوالدين، ويستنزف (60%) من وقت الأم في الرعاية، وأن (80%) من الأمهات يقضين وقتاً مضاعفاً مع أبنائهن ذوي الاحتياجات الخاصة، وعليه فإن الأم تصاب بحالة من اليأس والملل والإحباط لوجود الطفل ذي الاحتياج الخاص.

وبالرغم من ذلك ورغم الأثر المحتمل من وجود الإعاقة في الأسرة على هذه الأسرة، فإن الدراسات العربية ما زالت محدودة، إذ تناولت قليلاً من الدراسات أثر الإعاقة في الوالدين من حيث الضغوط الواقعة عليهم جراء هذه الإعاقة، ومستوى إدارتهم لتلك الضغوط.

في فلسطين فقد بلغت نسبة الإعاقات من الأطفال (3%) من مجمل السكان وفق بيانات الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني في العام)2012)، (1.6%) في الضفة الغربية و(1.4%) في قطاع غزة، أما بالنسبة لتوزيع الإعاقة حسب الجنس هناك (1.8%) من الأطفال الذكور، و (1.3%) من الإناث، وهي نسبة ليست بالقليلة، وهذا الأمر يفرض ضرورة إيجاد استراتيجيات للتكيف للضغوط النفسية التي من شأنها أن تخفف من حدة الضغوط عند الأهل، وعند الأفراد أيضاً، وهذا ينعكس على المجتمع بشكل عام (الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني،2012).

وبناء على ما تقدّم، فقد تحددت مشكلة الدراسة في الأسئلة الآتية:

1) ما مستوى إدارة الاستراتيجيات التي يستخدمها آباء ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم للتعامل مع الضغوط النفسية في محافظة نابلس؟

2) هل يختلف مستوى الاستراتيجيات التي يستخدمها آباء ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم للتعامل مع الضغوط النفسية باختلاف الجنس (جنس ولي الأمر)، والمستوى التعليمي (لولي الأمر)، والمستوى الاقتصادي (الدخل)، والوضع الاجتماعي، وجنس الطفل، ونوع الإعاقة، وشدة الحالة، ومكان السكن؟.

فرضيات الدراسة

سعت الدراسة لاختبار الفرضيات الصفرية التالية:

1) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α=0.05) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة في مستوى إدارة استراتيجيات التكيف للضغوط النفسية التي يستخدمها آباء ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم في محافظة نابلس مقارنة مع المعيار (3.41).

2) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α=0.05) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة لاستراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم في محافظة نابلس تعزى لمتغير (جنس ولي الأمر).

3) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α=0.05) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة لاستراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم في محافظة نابلس تعزى لمتغير (المستوى التعليمي لولي الأمر).

4) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α=0.05) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة لاستراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم في محافظة نابلس تعزى لمتغير(المستوى الاقتصادي (الدخل)).

5) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α=0.05) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة لاستراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم في محافظة نابلس تعزى لمتغير الوضع الاجتماعي.

6) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α=0.05) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة لاستراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم في محافظة نابلس تعزى لمتغير جنس الطفل.

7) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α=0.05) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة لاستراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم في محافظة نابلس تعزى لمتغير نوع الإعاقة.

8) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α=0.05) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة لاستراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم في محافظة نابلس تعزى لمتغير شدة الحالة.

9) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α=0.05) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة لاستراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم في محافظة نابلس تعزى لمتغير مكان السكن.

أهمية الدراسة

تنطوي أهمية الدراسة على ما يأتي:

1- يتوقع من خلال نتائج الدراسة معرفة مستوى إدارة استراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم في محافظة نابلس، ومن ثم التعرف إلى جوانب القوة وتعزيزها، وجوانب الضعف والعمل على علاجها.

2- يتوقع من خلال نتائج الدراسة التعرف إلى تأثيرات متغيرات الجنس (جنس ولي الأمر)، والمستوى التعليمي (لولي الأمر)، والمستوى الاقتصادي (الدخل)، والوضع الاجتماعي، وجنس الطفل، ونوع الإعاقة، وشدة الحالة، ومكان السكن، في مستوى إدارة استراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم في محافظة نابلس.

3- يتوقع أن تسهم نتائج الدراسة في سد جانباً من النقص الموجود حول الاستراتيجيات الفعالة للتكيف مع الضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم.

4- يمكن لنتائج الدراسة أن تساعد المسؤولين في التخطيط، وبناء برامج إرشادية فاعلة لمساعدة آباء الأطفال ذوي الحاجات الخاصة وأمهاتهم للتكيف مع الضغوط النفسية، وإعطاء أهمية كبيرة لدور الإرشاد في التخفيف من حدة الإعاقة على الأسرة.

5- يمكن لنتائج الدراسة أن تنير الطريق أمام المهنيين الذين يتعاملون مع أسرة الطفل ذي الاحتياج الخاص كالطبيب، والأخصائي النفسي والاجتماعي، بإلقاء الضوء على مشاعر الوالدين والضغوط التي يعانيان منها، ولكي يؤدي المهني عمله بفاعلية مع والدي الطفل ذي الاحتياج الخاص، لا بد أن يتعرف تلك الإحساسات في ضوء المتغيرات الخاصة بكل أسرة على حدى.

أهداف الدراسة

تسعى الدراسة إلى تحقيق الأهداف الآتية:

1. التعرف إلى مستوى إدارة استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة وأمهاتهم في محافظة نابلس.
2. التعرف إلى الفروق بين مجالات استراتيجيات التكيف للضغوط النفسية.
3. التعرف إلى الفروق في مستوى إدارة استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية تبعاً لمتغيرات الجنس(جنس ولي الأمر)، والمستوى التعليمي (لولي الأمر)، والمستوى الاقتصادي، والوضع الاجتماعي، وجنس الطفل، ونوع الإعاقة، وشدة الحالة، ومكان السكن.
4. التعرف إلى أكثر مصادر الضغوط النفسية التي يتعرض لها آباء الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة وأمهاتهم في محافظة نابلس.

5. التعرف إلى البرامج الإرشادية والخدماتية لأسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة التي تهدف إلى تخفيف الضغوط النفسية، وتساعد الأهل في حل مشكلات أبنائهم، سيما أن عدد أطفال ذوي الاحتياج الخاص في تزايد.

حدود الدراسة

اقتصرت الدراسة على الحدود الآتية:

المحدد المكاني: محافظة نابلس.

المحدد البشري: آباء ذوي الإحتياجات الخاصة وأمهاتهم.

المحدد الزماني: الفصل الدراسي الثاني للعام الأكاديمي 2012-2013.

المحدد الإجرائي: تتحدد نتائج الدراسة بما توفره من شروط اختيار العينة وحجمها، وبما توفره أداة الدراسة من صدق وثبات لفقراتها، بالإضافة إلى طبيعة التحليل الإحصائي المستخدم في تحليل النتائج للإجابة عن أسئلتها وفرضياتها.

مصطلحات الدراسة

تعتمد الدراسة التعريفات الآتية لمصطلحاتها:

* **الضغط النفسي:** تشير إلى حالة من عدم قدرة الفرد على التكيف مع التهديد المدرك – سواء أكان حقيقة أم تخيلاً- للصحة النفسية، والجسدية، والانفعالية، والروحية، والتي تنتج سلسلة من الاستجابات والتكيفات الفسيولوجية (Alzaeem & Gillani, 2010).

* **الإستراتيجية:** مجموعة من التكتيكات والأساليب التي يستخدمها الفرد لتحقيق هدف ما، وقد وصف كارل منينجر استراتيجيات التعامل بأنها حيل ووسائل يستخدمها الأفراد للتعامل مع الأحداث الضاغطة (الشايب، 1994).

* **التكيف:** هو مدى فهم الإنسان لسلوكه وأفكاره ومشاعره بدرجة تسمح له برسم استراتيجية لمواجهة ضغوط الحياة ومطالبها (Allen, 1990).

* **استراتيجية التكيف:** هي الدرجة التي يحصل عليها الفرد على مقياس استراتيجيات التكيف؛ حيث تشير الدرجة المرتفعة إلى استخدام استراتيجيات التكيف الايجابي، وتشير الدرجة المنخفضة إلى استراتيجية التكيف السلبي.

وتعرف إجرائياً في هذه الدراسة بأنها الدرجة التي يحصل عليها آباء ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم في مستوى إدارة استراتيجية التكيف للضغوط النفسية في أداة قياس إدارة استراتيجية التكيف المعتمدة في هذه الدراسة.

* **الأفراد ذوو الاحتياجات الخاصة:** هم الأفراد الذين يعانون من انحراف عن المتوسط العام (والمقصود بالعام هنا المجتمع) الانحراف في القدرات الذهنية، والقدرات الجسدية والحركية، والقدرات الحسية، وقدرات الاتصال والتواصل، الأمر الذي يجعل الفرد غير قادر على التكيف مع المتطلبات المدرسية والحياتية وحده، ويحتاج إلى دعم وإلى خدمات تربوية خاصة لتطوير قدراته (الوقفي، 2003).

* **الطفل:** هو كل إنسان لم يتجاوز الثامنة عشرة من عمره، ما لم يبلغ الرشد قبل ذلك بموجب القانون المنطبق عليه (اتفاقية حقوق الطفل–المادة رقم (1)) الجمعية العامة للأمم المتحدة (1989).

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

يتناول هذا الفصل عرضاً لمفهوم الضغط النفسي، ونظرياته، واستراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية، وكذلك يتناول عدداً من الدراسات ذات الصلة بالضغوط النفسية والتعامل معها.

أولاً: الإطار النظري

تعد الضغوط النفسية مصدراً لكثير من المشكلات التي تواجه الإنسان، وغالباً ما تعالج تلك الضغوط بطرق غير ملائمة، مما قد ينشأ سوء في التكيف بين الإنسان ومحيطه، لذا يَصبح لزاماً تحري أسباب الضغط النفسي والبحث في استراتيجيات تسهم في الحد من آثاره على الفرد وأسرته ومجتمعه.

مفهوم الضغط النفسي

ما زال مفهوم الضغط النفسي من أكثر المفاهيم غموضاً، إذ إنَّ هناك صعوبة في تحديد تعريفه ودراسته بشكل دقيق؛ وذلك لارتباطه بمفاهيم عدة متقاربة من حيث المعنى، وارتباطه كذلك باتجاهات نظرية مختلفة.

والضغوط بكل أنواعها، نتاج التقدم الحضاري المتسارع الذي يؤدي إلى إفراز انحرافات تشكل عبئاً على قدرة الناس، ومقاومتهم في التحمل. فرياح الحضارة تحمل في طياتها آفات تستهدف النفس الإنسانية، وزيادة التطور تحمل النفس أعباء فوق طاقتها.

وبالتالي أصحبت الضغوط النفسية سمة من سمات الحياة المعاصرة، تساير تغيرات المجتمعات الإنسانية وتحولاتها بأبعادها المختلفة، وهي تصيب الكبار والصغار على حد سواء، ويرى علماء النفس أن الأطفال يعانون من الضغوط النفسية أكثر من الكبار، وذلك لقلة خبراتهم في مواجهة الضغوط والتغلب عليها (عبيد، 2008).

وقد أشار سيلي (Selye, 1979) الوارد في (الرواشدة، 2006)، إلى أن الضغط عبارة عن مجموعة من الأعراض تتزامن مع التعرض لموقف ضاغط، وهو استجابة غير مُحدّدة من الجسم نحو متطلبات البيئة، مثل التغير في الأسرة، أو فقدان العمل، أو الرحيل التي تضع الفرد تحت الضغط النفسي.

ووضح ضمرة (2008) أن للضغط النفسي عناصر مشتركة هي:

1-الضغط النفسي حالة مزعجة يتخللها شعور بالضيق والارتباك.

2- يظهر الضغط النفسي عندما يواجه الشخص متطلبات تفوق قدراته وإمكاناته.

3- يستجيب الفرد لحالة الضغط بعدد من الاستجابات الفسيولوجية والمعرفية والانفعالية والسلوكية.

إن الضغط هو مفهوم متعدد الأبعاد، منها العاطفية، والنفسية، والفسيولوجية، إذ يقوم الضغط بتحفيز النظام العصبي أللإرادي أو التلقائي، وينتج عن ذلك زيادة في معدل ضربات القلب، وارتفاع ضغط الدم، والتنفس الزائد، وجفاف الفم، ومعدة مضطربة. فالفرد الذي لديه ضغط قد يكون مرتبكاً، وليس لديه القدرة على التركيز في المهمات. أما البعد العاطفي فالناس الذين لديهم ضغط يشعرون بالانفعال، أو الشك، أو عدم الراحة، أما الحالة العاطفية وما يترتب عليها من قلق فإنها تؤثر سلباً، وتتداخل مع التفكير العقلاني، فلا تكون له قدرة على التعلم أو قدرة على أداء وظائفه (Fisher and Laschinger , 2001).

والإنسان لا يقف عادة موقفاً سلبياً تجاه المواقف التي تعرضه للضغط النفسي، بل يحاول في العادة العمل على حلها. ويتوقف ذلك على قدراته، وإطاره المرجعي للسلوك، ومهارته في تحمل التأزم، والضغط النفسي. وكثيراً ما تجمع استجاباته التكيفية لمواجهة مثل هذه المواقف التي تسببها أخطاء الحياة اليومية، ويصل إلى أعلى مستويات التوافق النفسي، والاجتماعي، ويحقق الرضا في حياته (عبيد، 2008).

وتميل أكثر التعريفات الحديثة للضغط النفسي إلى الاهتمام بالتقييم الفردي للأحداث، والذي يُعرِّف الضغط النفسي بأنه ينتج عن مواقف غير مرضية في الحياة التي يتم تغييرها للأفضل، وهي مجموعة عواطف، وأحاسيس سلبية تظهر وتختفي بسرعة، مع تغير الظروف المحيطة بالإنسان (Lazarus, 2006). ويبين لازاروس أنَّ الإنسان يتعرض للضغط النفسي في حالتين: أولهما عند تقييمه لموقف ما بأنه موقف مهدد، ويكون هذا التقييم أوليّاً، وثانيهما عندما يدرك أنَّ مصادره الذاتية لمجابهة هذا الموقف المهدد غير كافية، ويسمى ذلك التقييم الثانوي (الترتوري والقضاة، 2006).

وترى الباحثة أنّ الضغط النفسي في السياق الفلسطيني يحتل حيزاً كبيراً؛ لكثرة المشكلات والهموم اليومية للإنسان الفلسطيني؛ ولذلك فإنه لا يمثل حالة عابرة أو مؤقتة، وإنما حالة شبه مزمنة يتخللها عدم الرضا والملل من الحياة، والرغبة في التمرد، والهروب من الواقع الأليم.

النظريات المُفسرة للضغط النفسي

تناولت النظريات الضغوط النفسية ضمن تفسيرات، وأطر، ومنطلقات مختلفة, مما أدى إلى اختـــلاف هذه النظريات فيما بينها, ومن أهم نظريات الضغوط النفسية المفسرة للضغط النفسي:

نظرية سيلي Sely Theory

يعد العالم هانز سيلي (Selye,1976) الأب الحقيقي لنظرية الضغط النفسي، إذ يرى(أن التعرض المستمر، أو المتكرر للضغوط يؤدي إلى تأثيرات سلبية في حياة الفرد، مما يفرض متطلبات فسيولوجية، أو انفعالية، أو نفسية، أو الجمع بينهما، وهذا يؤدي بالفرد إلى حشد كل طاقاته لمواجهة تلك الضغوط، وهنا يدفع ثمنها في شكل أعراض فسيولوجية.

وحدّد سيلي ثلاث مراحل للدفاع ضد الضغط، ويرى أن هذه المراحل تمثل مراحل التكيف العام وهي:

مرحلة ردة الفعل (The Alarm Reaction): وتمثل هذه المرحلة خط الدفاع الأول لضبط النفس، وهي رد فعل الأعضاء عندما تتعرض فجأة لمثيرات مختلفة، ويظهر رد الفعل المباشر للعامل المثير. ومن أعراضه ارتفاع التوتر، وزيادة في إفرازات الهرمونات.

مرحلة المقاومة (The Stage Of Resistance): هنا مرحلة مواجهة مصدر الضغط النفسي من قبل الفرد، فيهيئ الفرد نفسه للمواجهة، إذ يتم حشد الموارد الجسمية للتكيف مع الموقف الضاغط، ويعتمد التكيف على قدرة الفرد، وعلى شدة الضغط، وفي حالة استمرار الضغوط، فإن الفرد يفقد القدرة على التركيز، وهنا قد يعاني الفرد من الإنهاك، أو التعب، وهذا يدفعه للدخول في المرحلة الثالثة.

مرحلة الإنهاك (The Stage Of Exhaustion): تنخفض قدرة الفرد على التعامل مع الضغوط النفسية، وتستنفد طاقة التكيف، فيصبح الفرد حساساً جداً للأمراض، وعرضه لها، وفي الحالات الشديدة والخطيرة، يكون الفرد عرضة للانهيار، وربما يتسبب الضغط هنا في حدوث الموت.

نظرية العجز المتعلم "Learned Helplessness Theory"

طوّر هذه النظرية العالم سيلجمان(Seligman,1975) وقد أكد على أن تعرض الفرد للمواقف الضاغطة مع تزامن اعتقاده أنه لا يستطيع التحكم في المواقف الضاغطة، أو مواجهتها، من شأنه أن يشعر الفرد بالعجز. وأن الناس يتعلمون بأن يصبحوا عاجزين عندما يواجهون أحداثًا لا يستطيعون التحكم بها، وبخاصة حين يفشلون في مواجهة مهمات معينة.

ويرى سيلجمان (Seligman,1975) أن حالة العجز المتعلم تؤدي إلى آثار تعليمية ودافعية وانفعالية، ويتمثل الأثر الدافعي بعزوف الفرد عن المبادرة والمحاولة، أما الأثر التعليمي فيتمثل في أن الفرد يتعلم أن سلوكه غير ذي جدوى، وأن النتائج التي يرغب بها لا تعتمد على سلوك يقوم به، أما الأثر الانفعالي فيتمثل في أن فقدان القدرة على التحكم والسيطرة على مجريات الأمور يؤدي إلى استجابات انفعالية سلبية .

نظرية لازاروس وفولكمان (Lazarus and Folkman)

فسّر لازاروس وفولكمان (Lazarus and Folkman,1988) الضغط النفسي بأنه علاقة تفاعلية بين الفرد والبيئة يقيّمها الفرد بأنها مرهقة، فعندما يواجه الفرد موقفاً ويتم تقييمه على أنه ضار، أو مهدد، ينشأ الضغط النفسي.

ويريان لازاروس وفوكمان أن تفسير الحدث الضاغط يركز على عمليتين أساسيتين:

1- عملية التقييم الأولي: وهي عملية تقييم الفرد للمواقف وطريقة إدراكه له هل الموقف خطير ومهدد للفرد أم لا ؟.

2- عملية التقييم الثانوي: وهي تقييم ما يمتلكه الفرد من مصادر للتعامل مع الحدث الضاغط، وتتأثر عملية التقييم الثانوي بقدرات وإمكانيات الفرد الجسمية والنفسية والاجتماعية.

وحسب نظريتهما عن الضغط توجد ثلاثة مكونات رئيسة للضغط وهي:

الموقف أو المطالب، والتقييم المعرفي للموقف وهو كيفية تفسير الفرد للموقف، فموقف معين يفسره شخص أنه موقف ضاغط، بينما آخر يفسره على أنه غير ذلك، والمصادر المدركة لدى الفرد في مواجهة المطالب، فقد يدرك شخصان الحدث على أنه ضاغط، ولكن أحدهما يعتقد أن لديه مصادر وإمكانات تساعده على التعامل مع الضغط، بينما الآخر لا يعتقد ذلك، فكل منهما يستجيب ويتعامل مع الموقف حسب ما لديه من مصادر شخصية تتعلق بالسمات الشخصة والخصائص المعرفية للفرد، ومصادر بيئية ترتبط بجوانب البيئة الاجتماعية والمادية.

وترى الباحثة أنّ نظريات الضغط النفسي على اختلافها، تتفق على أنّه حالة تهدد حياة الإنسان وتؤرقها، وتبقيه في سوء اتزان وتكيف مع نفسه ومع محيطه الاجتماعي من أسرة، أو أصدقاء، كما أنّ مظاهر وآلام جسدية تنشأ نتيجةً الضغط النفسي.

ضغوط الوالدين

هي جُملة من المشاعر التي تتكون داخل الوالدين نتيجة لعدم قدرتهما على تلبية متطلبات الخاصة لأبنائهما أو عجزهما عن فعل أي شيء نحوهم، بعض النظر عن الأسباب اقتصادية كانت، أو اجتماعية، أو ثقافية، أو بيئية، وذلك من أجل أن يتكيف أبناؤها مع الأسرة والبيئة المحيطة بهم، وتتبدى هذه الشاعر في صورة بعض المظاهر، وهي ضعف تقدير الذات، والقلق وظهور أعراض الاكتئاب والعزلة الاجتماعية، وإضطرابات التفاعلات الأسرية، متزامناً ذلك كله مع ضغط نفسي متراكم (موسى،2009). أي إنّ الضغوط النفسية أمر لا بد أن يرتبط مع الإعاقة مهما كان نوعها. وأشار خضير والببلاوي (2004) أنّ مصادر الضغوط النفسية تتمثل في ضغوط المشكلات النمائية والسلوكية للطفل، وضغوط علاجية وضغوط تعليمية، وضغوط متعلقة بمستقبلهم، بالإضافة إلى الضغوط الانفعالية والتوافق الأسري والضغوط الاجتماعية للأسرة.

وتزداد درجة الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة؛ نظراً للتأثير السيئ الذي يحدثه وجود طفل ذي إعاقة، وما يتسم به من خصائص سلبية لدى الوالدين، فيثير ردود فعل عقلية وانفعالية، أو عضوية غير مرغوبة، ويكثر تعرضهما للتوتر والضيق والقلق والحزن والأسى، كما قد يعانيان من بعض الأعراض النفسية الجسمية، التي تستنفد طاقتهما وتحول دون قدرتهما على التركيز فيما يقومان به من أعمال (السرطاوي والشخص، 1998).

وقد بينت الدراسات أن أسر الأطفال ذوي الإعاقة تواجه مشكلات عديدة من أبرزها الأزمات الزوجية، وزيادة العدوانية، والاكتئاب، والشعور بالذنب، والقلق، والتوتر، والصعوبات المالية والعزلة عن الناس (يحيى،2008)، وهناك ثلاثة أنواع من المشكلات التي قد تظهر عند الأهل وهي: صعوبة فهم حقيقة الإعاقة وتقبلها، وصعوبة التعامل مع السلوك اليومي للطفل، والقلق حول مستقبله (ملحم، 2007).

ويمكن القول: إن الاستجابات وردود الأفعال والمراحل النفسية التي يمر بها والدا الطفل عند تلقيهما الخبر بولادة طفل ذي احتياج خاص هي:

1- **الصدمة:** وتبدأ عندما يشك الأهل يبدأ الأهل بوجود خلل ما في تطور طفلهم، وتتعمق عند حصولهم على تشخيص لحالة طفلهم. وإن التعامل معهم وقت إبلاغهم بوجود الإعاقة عند طفلهم قد يكون من أصعب المواقف التي يواجهها الأطباء والأخصائيون المعنيون بالأمر، وفي هذه المرحلة يكون الأهل بحاجة لبعض المعلومات، والشرح لحالة الطفل، والخدمات المتوفرة لمساعدته (يحيى،2008).

2- **النكران:** وتأتي هذه المرحلة بعد مرحلة الصدمة وهي رد فعل دفاعي يحدث تلقائياً لدى والدي الطفل. ويظهر النكران بأشكال متعددة؛ حيث يبدأ الأهل بالتنقل بين الأطباء، أو أفراد فريق التأهيل بحثاً عن تشخيص آخر لطفلهم، ويصل النكران حده عند علم الأهل أن الطفل سيشفى بمعجـــــزة ما (يحيى، 2008).

3- **الآلام النفسية:** وتتمثل هذه المرحلة بعدد من المشاعر منها الغضب وتأنيب الضمير، والشعور بالذنب والحزن. وعلى الأخصائيين والعاملين مع الأسرة التنبؤ لوجود هذه المشاعر التي تكون أحياناً متضاربة، ومن ثم إعطاء أفراد الأسرة الفرصة الكفاية للتعبير علانية عن شعورهم، ويجب الحرص على عدم إعطاء تعليقات قد تشعر أفراد الأسرة بشكل، أو بآخر أن شعورهم غير لائق، أو خاطئ، لأن ذلك يزيد من شعورهم بالذنب وتأنيب الضمير، ولا يساعد على تسهيل عملية التكيف مع الأزمة التي يمرون بها (يحيى,2008: Sen & Yurtsever,2007.

4- **التوجه للخارج:** تتمثل هذه المرحلة ببداية تطلع الأسرة، لما حولها من بدائل، وإمكانيات لمعالجة طفلها، ورعايته في هذه المرحلة، تصبح الأسرة أكثر تقبلاً للواقع، فتقوم الأسرة بوضع الخطط التي تتماشى مع متطلبات الوضع، وقد يستدعي الأمر إعادة ترتيب الحياة الأسرية بشكل يساعد على استيعاب الطفل، غالباً ما يظهر التماسك الأسري، ويتعاظم دوره في هذه المرحلة (يحيى،2008).

5- **احتواء الأزمة:** تتمثل هذه المرحلة بتقبل إعاقة الطفل والتعامل مع الموضوع بلا خجل وشعور الأسرة، بأنه على الرغم من الصعوبات والمشكلات التي ستواجه الطفل والأسرة،

إلا أنّها قادرة على البقاء والتحدي، وتتسم هذه المرحلة بدرجة من النضج والتفهم لمدى تأثير الإعاقة في حياة الطفل، والأسرة ككل.

وقد تتأخر هذه المرحلة عند بعض الأسر مما يؤخر استفادة الطفل من الخدمات والبرامج التربوية والعلاجية في الوقت المبكر من حياته (يحيى، 2008).

ولعلّ أكبر مصادر الضغوط التي يتعرض لها الوالدان هي كثرة المشكلات العلاجية التي يعاني منها أبناؤهم المعوقون، كما أنّ هناك عدة دراسات أكدّت أنّ مصادر الضغط الواقعة على أباء ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم تشمل: متطلبات الحياة اليومية، والرعاية طويلة المدى للطفل ذي الإعاقة، ووصمة العار التي يتعرضون لها واختزال العلاقات الاجتماعية، والافتقار إلى الدعم الاجتماعي، ومشكلات التكيف الأسري وعدم توافر المتخصصين الذين من شأنهم تقديم العلاج أو الدعم النفسي (Kaufman, Campbell & Adams,1990).

إن مصادر الضغوط التي تتعرض لها أسر الأطفال ذوي الإعاقة وحاجتهم متباينة، لذا فهم بحاجة إلى أنواع مختلفة من الدعم مثل:

الدعم العاطفي وله أهمية خاصة، فهو يساعد في تقبل إعاقة الطفل والتعايش مع الصعوبات التي تفرضها إعاقته، والدعم ألمعلوماتي، مثل حاجة الأسرة للحصول على معلومات كافية وصحيحة عن الإعاقة وطبيعتها، وكيفية مساعدتهم وتزويدهم بالمعلومات المناسبة، بطريقة تتلاءم مع حاجات الأسرة وخصائصها (يحيى، 2008).

وذكر الحبش (2011) أن هناك شكلين للدعم:

1- **الدعم غير الرسمي:** وهو ما يطلق عليه الدعم الاجتماعي، وهو الذي تحصل عليه أسرة الطفل ذي الإعاقة من الأسرة الممتدة، والأصدقاء، والزملاء في العمل، وتتمثل قيمة هذا الدعم بشعور أسرة الطفل ذي الإعاقة، بأَنّ هناك من يقف إلى جانبها، ويشاركها في مواقف الشدة أو الضغط.

2- **الدعم الرسمي:** وهو ما يطلق عليه الدعم المهني، وهو الذي تحصل عليه الأسرة من الجهات ذات العلاقة بإعاقة الطفل مثل المؤسسات والجمعيات والأطباء والاختصاصيين، التي تقدم خدمات نفسية، وصحية، وإرشادية.

إن التوترات التي تتعرض لها الأسر التي لديها أطفال ذوو احتياجات خاصة قد تؤدي إلى تغيير في الوظائف، أو المهن التي يمارسونها، فقد أشار براندون وهوجين (Brandon & Hogan, 2001) من خلال مراجعتهما لتقارير قدمتها أسر لأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة أن (8%) من الأسر غيرت وظائفها مرة واحدة، و(5%) من الأسر غيرت، وظائفها مرتين، و(10%) غيّرت وظائفها أكثر من (3) مرات، و(5%) أشاروا إلى أن التوترات النفسية التي يعانون منها هي نتيجة للأوضاع الاقتصادية عند وجود طفل ذي احتياج خاص، و(7%) من الأسر تغير نمط أساليب حياتها ونومها.

التكيف مع الضغوط النفسية

يعد التكيف من أهم عوامل اتزان الشخصية وتمتعها بالصحة النفسية، فالناس في العادة يتعرضون لضغوط وصراعات داخلية وخارجية، وعليهم مواجهة الرغبات، والدوافع الشخصية المتعارضة من أجل استمرار التوازن النفسي لديهم، ويرى بعض الباحثين أنّ الصحة النفسية هي التعبير عن التكيف، وأن التكيف دليل الصحة النفسية (غيث، 2006).

ويختلف الأشخاص في قدرتهم على التكيف مع الضغط, طبقاً لسماتهم الشخصية ولموقف الضغط, والظروف المرتبطة به، حيث إن السن والجنس والبيئة الاجتماعية، وكذلك حدة الضغط الواقع، هي كلها عوامل تؤثر في مدى التكيف مع الضغوط النفسية.

إن التكيف علاقة متناغمة مع البيئة تنطوي على القدرة على إشباع معظم حاجات الفرد، وتلبي المتطلبات المادية والاجتماعية جميعها عند الفرد (عبد الله، 2005). أما العناتي فقد عرّف التكيف بأنه العملية التي يمكن من خلالها أن يعدل الفرد بناءه النفسي، أو سلوكه ليستجيب لشروط المحيط الطبيعي، والاجتماعي، ويحقق لنفسه الشعور بالتوازن والرضا (العناتي، 2005).

إن معالجة الضغوط لا يعني التخلص منها، أو تجنبها، أو استبعادها من حياة الأفراد، فوجود الضغوط في حياة أي إنسان أمر طبيعي، ووجودها لا يمثل حالة رضا، بقدر ما يمثل التفاعل مع الحياة، وتحقيق الطموح، فعلاج الضغوط إنما يتّم بالتعايش الإيجابي معها ومعالجة نتائجها السلبية، من خلال تعلّم بعض الطرائق التي تساعد على التفاعل مع هذه الضغوط، والتقليل من آثارها السلبية (عثمان، 2002).

ولقد وُجد أن بعض الدراسات حدّدت أساليب، أو عمليات تحمل الضغوط والتكيف معها. فقد أكد مارتن وآخرون (Martin, et al, 1992) على أسلوبين من أساليب مواجهة الضغوط هما:

- الاستراتيجيات الانفعالية في المواجهة (Emotional Coping Strategies)وتتمثل في ردود انفعالية في مواجهة المواقف الضاغطة، مثل الغضب، والتوتر، والانزعاج، والقلق واليأس.
- الاستراتيجيات المعرفية في المواجهة (Cognitive Coping Strategies) وتتمثل في إعادة تفسير، وتقويم الموقف، والتحليل المنطقي، والنشاط العقلي.

وهناك من قسم استراتيجيات التعامل مع الضغط إلى:

1. التفكير العقلاني (Rational Thinking) ويتمثل في محاولة الفرد في التفكير المنطقي بحثاً عن مصادر القلق وأسبابه.
2. التخيل (Imagining) حيث يتجه الفرد إلى التفكير في المستقبل وتخيل ما قد يحدث.
3. الإنكار (Denial) ويتمثل في إنكار الضغوط وكأنها لم تحدث، أو يتجاهلها Ignoring.
4. حل المشكلة (Problem Solving) وهي استراتيجية معرفية تتمثل في استخدام أفكار جديدة ومبتكرة لمواجهة المشكلة وحلها.

5. الفكاهة (Humor) وتتمثل في التعامل مع الضغوط ببساطة، وروح الفكاهة، والانفعالات الإيجابية، أثناء المواجهة.

6. الرجوع إلى الدين (Turning to Religion): وتتمثل في رجوع الفرد إلى الدين، والإكثار من العبادات كمصدر للدعم الروحي والانفعالي في مواجهة المواقف الضاغطة (Cohen, 1994).

إن استراتيجيات التكيف الذاتية التي تستخدمها الأسر يمكن أن تؤثر في وظائف الأسرة، إذ أن بعض استراتيجيات التكيف لا تتضمن البحث عن الدعم أو المساندة من البيئة الخارجية، بل التفكير في استجابات وردود أفعال ايجابية تؤدي إلى تحسين مستوى وظائف الأسرة لفترة زمنية طويلة. ويمكن أن تستخدم الأسرة أساليب ذاتية للتكيف من خلال:

تغيير الإطار المفاهيمي العام لإعاقة الطفل، والنظر إلى الجوانب الإيجابية، كأن يقارن الوالدان بين إعاقة طفلهما وإعاقة طفل آخر أكثر شدة، وأن يطوّر الوالدان قيماً واتجاهات متجانسة مع أسلوب حياتهما، كأن يعيشا يومهما بدلاً من التفكير المستمر في المستقبل (الرشيدي، 2008).

وترى الباحثة أنّ التعامل مع الضغوط النفسية يتضمن تدريب الأسر، وبخاصة الوالدين على أساليب واستراتيجيات، تمثل مجموعة من التكتيكات لمواجهة تلك الضغوط، وحُسن إدارتها؛ كي تتمكن الأسرة من حماية نفسها وأفرادها من الوقوع تحت ضغط نفسي، يُرهقها ويجعل وجود طفل ذي حاجات خاصة مشكلة أكثر تعقيداً وتأزماً.

استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية

تُعرّف استراتيجيات التكيف مع الضغوط بأنها مجموعة من الأساليب، أو الطرائق والنشاطات السلوكية، والمعرفية التي يستخدمها الفرد في مواجهة الموقف الضاغط لحل المشكلة وتخفيف التوتر الانفعالي المترتب عليها. ولاستراتيجيات التكيف مصطلحات عديدة مثل ميكانزمات التكيف، ومهارات التكيف، وأساليب التكيف، واستراتيجيات التعامل (حسين والزيود، 1999).

ويقصد باستراتيجية مواجهة الضغوط من ناحية الفرد تلك الجهود الصريحة التي يقوم بها لكي يسيطر على مسببات الضغوط التي تفوق طاقته الشخصية، أو يحد منها، أو يديرها، أو يتحملها (معروف، 2001).

إن استخدام استراتيجيات التكيف الذاتية والخارجية ذات فائدة للأسر التي لديها أطفال ذوو إعاقة، وقد يختلف مدى تقبل الدعم الاجتماعي، ومصادر التكيف الخارجية من أسرة إلى أخرى بسبب اختلاف الثقافات لبعض الأسر. ولأنّ استراتيجيات التكيف تشكل قوة، أو تحقق للأسرة مصادر دعم تحمي الأسرة وتساعدها على مواجهة الصدمات والصعوبات التي تواجهها في تفاعلها مع الطفل ذي الإعاقة.

وقد أشار ولكسون وكامبيل(Wilkinson & Cambel, 1997) إلى أن استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية تقسم إلى:

تكيف متمركز حول المشكلة، ويقصد به تنظيم العلاقة بين الفرد والبيئة التي تكون مصدر إحداث الضغط لدى الفرد، وذلك عن طريق جهود لتحسين علاقة الفرد مع البيئة. وتكيف متمركز حول الانفعالات، ويقصد به تنظيم الانفعالات الضاغطة وذلك عن طريق أفكار، وأفعال صممت لتخفيف التأثير العاطفي للضغط، وتشمل سلوكيات المواجهة مثل إعادة البناء المعرفي، وحل المشكلات، والمهارات الاجتماعية، والبحث عن المعلومات.

وتحدث السرطاوي والشخص (1998) عن ثلاث استراتيجيات لمواجهة الضغط النفسي، وأشارا إلى أنها تتضمن ما يأتي:

1. استراتيجيات سلوكية نشطة: وتشمل تلك السلوكيات الظاهرة التي تعكس محاولة الفرد التعامل مباشرة مع المشكلة، ويُقصد بها هنا التعامل مع مصادر الضغط.

2. استراتيجيات معرفية: وتتضمن ما يقوم به الفرد من مجهود عقلي لتقدير أبعاد مصادر الضغط، ودرجة خطورتها أو حدتها.

3. استراتيجيات إحجام: وتعكس محاولة الفرد تجنّب المشكلة، وعدم التعامل المباشر مع مصادر الضغط، وربما يحاول الحدّ من التأثير الانفعالي السيئ الناتج عن الضغط بطريقة غير مباشرة.

أما عبد الغني (2008) فقد أورد أساليب مواجهة الضغوط كما يأتي:

ممارسات وجدانية وعقائدية، وتشمل تقبل الإعاقة والتعايش معها، والتوجه إلى الله لحل المشكلة، وممارسات معرفية عامة، وتشمل قراءة الكتب حول المشكلة ومتابعة البرامج في وسائل الإعلام، والتعرف إلى مصادر الدعم الموجودة في المجتمع، وممارسات معرفية متخصصة وتشمل تعلّم المزيد عن المشكلة، وكيفية مواجهتها وحضور الندوات المتعلقة بها والحصول على برامج تدريبية، وممارسات تجنبية، وتشمل تجنب تحمل المسؤولية والتهرب منها وعدم اصطحاب الطفل إلى الأماكن العامة، وممارسات مختلطة، وتشمل استخدام طرائق وأساليب متنوعة في مواجهة الضغوط، دون التركيز على أسلوب محدد.

ومن خلال استعراض الدراسات والأدب والمقاييس حول استراتيجيات التكيف مع الضغط النفسي يمكن إجمال الاستراتيجيات الآتية التي تُستخدم من قبل الأفراد والجماعات الذين يواجهون الضغوط النفسية، وهي:

1. **استراتيجية إعادة البناء المعرفي:** وذلك بإعادة النظر في المشكلة والتعلّم من الأخطاء السابقة، والعمل على تغيير طريقة التفكير والتفسير للأحداث التي تسبب المواقف الضاغطة (Binjamin .2001)

إن الهدف الرئيس من العلاج السلوكي المعرفي هو محاولة تغيير الأفكار الخاطئة لدى الفرد، وبذلك فإن أسلوب إعادة البناء المعرفي يتعامل مع السلوك اللاتكيفي باعتباره نتاجاً للتفكير اللاعقلاني، الذي يسبب للفرد الضغوطات النفسية. من هنا يمكن النظر إلى إعادة البناء المعرفي على أنه عملية تعلّم داخلية تشمل إعادة تنظيم المجال الإدراكي، وإعادة تنظيم الأفكار المرتبطة بالعلاقات بين الأحداث والمؤثرات البيئية المختلفة (العويضة، 2008).

وقد طوّر مايكنباوم (Meichenbaum,2003) أسلوب التحصين ضد التوتر لمساعدة الأفراد على اكتساب مهارات سلوكية، ومعرفية للتعامل مع الضغط النفسي، ويقوم هذا الأسلوب على (إعادة البناء المعرفي والاسترخاء)، وهي أساليب تعنى بتقليل حدة الضغط التي يشعر بها الأفراد من خلال إكسابهم عدداً من مهارات التعامل، وإحداث تغيير في بنائهم المعرفي، واستخدام الطرق التخيلية، وإعطاء التعليمات الذاتية للتعامل مع الضغوطات، والتدريب على الاسترخاء.

2. **استراتيجية حل المشكلات:** وهي مجموعة من النشاطات المقصودة والمنظمة التي يقوم بها الفرد بطريقة ملائمة تزيل عقبة تسد الطريق أمام قدراته، وتساعده في الوصول إلى هدف مرغوب فيه. وهذه العملية لحل المشكلات تمر بمراحل متسلسلة متآلفة فيما بينها وهي أن الشعور بالمشكلة والاعتراف بها على أنها مشكلة حقيقية موجودة، وتحديد عناصر المشكلة وصياغتها، وتحديد ما يجب تحقيقه، ثم توليد البدائل التي تكون تخمينات محتملة لحل المشكلة، واختيار الحلول المحتملة عن طريق الملاحظة والتجربة، ومن ثم تنفيذ الحلول، وأخيراً تقييم النتائج، وإذا لم تتحقق الأهداف المتوخاه يجرب حلاً آخر (عبيد، 2008).

3. **استراتيجية الدعم الاجتماعي:** وهذه الاستراتيجية تعد من الاستراتيجيات المهمة والفعّالة التي تساعد الأفراد والأسر على تحقيق التكيف مع الإعاقة، فالدعم الاجتماعي يعني الجهود المبذولة لمساعدة الوالدين وتقديم مدى واسع من الخدمات لهم، تتراوح بين إرشاد الأسر وإقامة شبكات دعم اجتماعية ومهنية متخصصة. ويشير الدعم إلى معلومات وإجراءات تقود الفرد إلى الاعتقاد بأنه يحظى بتقدير الآخرين، ورعايتهم، وأنه جزء من شبكة تواصل والتزامات متبادلة، أما بالنسبة للأسرة، فالدعم يزيد من شعور الأسرة بأن الآخرين يحبونها ويدعمونها ويتفهمون مشكلاتها وحاجاتها (يحيى، 2008؛ الخطيب، 2001).

4. **استراتيجية وسائل الدفاع:** إن الدفاعات تساعد الفرد وتحميه من الخوف الشديد من خلال إبعاد أثر التهديد عن الفرد، وتساعده على التخلص من أثر الواقع غير السار حتى يتمكن الشخص من امتلاك المصادر اللازمة لمعالجة المعلومات. فبعد حادث مفجع أو موت شخص محبوب فإن الفرد قد يرفض الاعتقاد بأن الأزمة قد حدثت، فالنكران يحمي الإنسان

عندما يكون ألم الواقع مسيطراً. لذلك فإن الدفاعات لا تكون دائماً كاملة وطالما بقي مصدر التهديد فإنه يلزم طاقة للمحافظة على الوسائل الدفاعية (الشايب, 1994)، ومن أساليب وسائل الدفاع (الكبت، والتقمص، والتبرير، والنكوص، والإسقاط، والإنكار، والتحويل، والرد المعاكس، والتسامي، والكظم، والكف، والتعويض) (عبيد،2008).

5. **استراتيجية التمارين الرياضية:** يعد هذا الأسلوب أكثر فعالية في التعامل مع الضغط النفسي، وتميل الحركات الجسمية والتمارين الرياضية إلى خفض الضغط النفسي بطرق مختلفة؛ حيث إنّ ضربات القلب ومعدل التنفس وضغط الدم والاستجابات الفسيولوجية الحساسة للضغط النفسي تميل إلى الانخفاض عند جميع الأشخاص الذين يمارسون التمارين بشكل منتظم. إن التمارين تعطي الناس إحساساً بضبط أجسامهم، بالإضافة إلى الشعور بالانجاز، كما توفر ابتعاداً مؤقتاً عن البيئة التي تسبب الضغط النفسي (بركات، 2010).

6. **الاسترخاء العضلي العميق:** يُعدّ هذا الأسلوب من أهم الاستراتيجيات التي تتعامل بفاعلية مع التوتر النفسي، وأحد الأساليب لمواجهة الضغوط النفسية، إذ إنّ له فوائد منها التخلص من المشكلات المرتبطة بالضغط النفسي مثل: الصداع، والأرق، وارتفاع ضغط الدم، وكذلك يعمل على خفض احتمال حدوث التوتر النفسي والقلق، إذ إن الاسترخاء يساعد أيضا على التفكير بطريقة أكثر عقلانية (Beech, Burn, & Sheffied,1982).

7. **استراتيجية التدين:** أكدّ راي و رغافان (Ray & Raghavan, 2002) إلى أهمية العامل الديني في التكيف مع الإعاقة، والضغوط الناتجة عنها من عدم اتزان ذهني وروحي وجسدي لدى الفرد، مما يتطلب إيجاد استراتيجية تكيف تساعده على التأقلم من خلال علاقة الفرد مع ربه، ومع المجتمع المؤمن المحيط به، وهذا يعطيه قدرة على إدراك وجود منطق للألم والمعاناة التي يمر بها الفرد خلال تجربته مع الإعاقة.

وترى الباحثة أنّ استراتيجيات التكيف على اختلاف أنواعها تُستخدم وبكثافة لدى الأسر الفلسطينية، سواء أكان فيها طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة أم لا، ويُعزى ذلك لكثرة

الضغوط النفسية الناجمة عن الأوضاع الراهنة، ولعلّ والدىّ الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة يستخدمان تنوعاً من هذه الاستراتيجيات التكيفية، فكل موقف ضاغط يتطلب استراتيجية، أو استراتيجيات تكيف، يحاول الأب، أو الأم تجاوز الضغط النفسي والخروج منه بأقل الخسائر.

العوامل التي تؤثر في استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية

إن ردود أفعال الأفراد نحو المواقف الضاغطة متباينة، واستجابة الأفراد لموقف ما يختلف من فرد إلى آخر، ويعود هذا التباين إلى شخصية الفرد، والخبرات التي يتعرض لها، وقدرته على مواجهة صراعات الحياة، فإدراكه للمواقف الخارجية وفكرته عن ذاته، والطريقة التي يدرك بها ذاته تعدّ النواة الرئيسية التي تقوم عليها شخصيته، وهذه العوامل تحدد كيفية تصرفنا أمام المواقف ومواجهة الضغوط النفسية، ومن هذه العوامل:

1- العوامل الشخصية وبخاصةّ النضج الانفعالي والمعرفي والثقة بالنفس تؤثر في طبيعة التعامل مع الضغط، إضافة إلى العوامل المرتبطة بالموقف الضاغط وخصائص البيئة التي يعيش فيها الفرد (Compas,Walcarne & Fondacaro,1988).

2- عوامل ديموغرافية تؤثر في تعامل الفرد مع الضغط، مثل الجنس، والعمر، والأوضاع الاقتصادية، والاجتماعية، والخبرات السابقة، والجماعات الفلسفية والدينية التي ينتمي إليها الفرد (Rutter,1981).

3- خصائص وقدرات الوالدين وقدراتهما في التعايش مع الضغوط النفسية، ومنها المستوى الاقتصادي والاجتماعي، والذكاء، والسمات الشخصية، والمعنويات، والخبرة الماضية، والمهنة، والدخل (Rabkin & Strenuning,1976).

وإضافة لذلك فإنّ العلاقة بين الأم والأب من أكثر العوامل وأهمها، التي تؤثر في مستوى تكيف الأسرة مع الإعاقة، فإذا كانت العلاقة بين الأم والأب قوية، ويدعم كل منهما الآخر فإن ذلك سوف ينسحب على جميع أفراد الأسرة، وبالمقابل عندما تكون هناك مشكلات في العلاقة بين الزوجين، وعدم توافق بينهما، فإن ذلك سوف ينعكس على جميع أفراد الأسرة.

ولتحقيق مزيد من التكيف في علاقاتهما، فعلى الوالدين أن يعملا على قضاء أوقات مع بعضهما ومناقشة الأمور العائلية، والمشاركة في اتخاذ القرارات فيما يخص الطفل، والتشارك في النشاطات الأسرية (Turnbull & Turnbull, 1997).

وهذا ما لمسته خلال مقابلاتي لأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، فمعظم الأمهات كن يعانين من ضغوطات نفسية بسبب عدم التوافق بينهم وبين أزواجهن، وترك الأزواج زوجاتهم يتحملن المسؤولية الكاملة في رعاية الابن، أو البنت ذي الاحتياج الخاص ووقوفه موقفاً سلبياً اتجاه الإعاقة.

ونظراً للتأثيرات المتعددة التي تتركها الإعاقة في الأسرة، في مختلف المجالات، لذلك فإن الأسر بحاجة إلى الدعم المتواصل بشقيه الرسمي وغير الرسمي، بالإضافة إلى الحاجات العامة الأساسية للأسر جميعها يوجد لدى أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة حاجات إضافة خاصة تختلف من حيث طبيعتها ومداها باختلاف بعض المتغيرات والعوامل ومن أهمها، كما ذكرها كل من لوبيز وكليفورد ومينز وكونتز (Lopez, Clifford, Minnes & Kuntz, 2008):

طبيعة إعاقة الطفل وشدتها، وكيفية إدراك الأسرة لإعاقة الطفل، وطبيعة الخدمات التي تحصل عليها الأسرة، واستراتيجيات التفاعل الإيجابية التي تستطيع الأسرة أن توظفها بفاعلية، وموقف المجتمع الذي تعيش فيه الأسرة من الإعاقة بشكل عام.

إن تقدم الأمم والشعوب يقاس بمقدار احترامها لمعوقيها، وتوفير كل الرعاية لهم، وإعطائهم الفرص لكي يظهروا إبداعاتهم والقدرات التي منحها الله لهم، وعدم التعامل معهم بأسلوب الشفقة.

والإنسان صحيح الجسم كامل العقل ليس من حقه أن يتفاخر، أو يتكبر على الأشخاص ذوي الإعاقة، وللأسف فإن معظم الأشخاص ذوي الإعاقة يعانون من مضايقات ومن مشكلات عديدة، وبخاصة في بلادنا؛ لأن كثيراً من الناس في شعوبنا لا يلتزمون بأخلاق الإسلام التي

تحض على احترام هذه الفئة وإعطائهم الفرص الكافية ومساواتهم بالآخرين (شواهين، غريفات، شنبور، 2010).

كما يجب أن يقوم المجتمع الإسلامي على أساس الأخوة بين أفراده لقوله تعالى " إِنَّمَا الْمُؤْمِنُونَ إِخْوَةٌ فَأَصْلِحُوا بَيْنَ أَخَوَيْكُمْ وَاتَّقُوا اللَّهَ لَعَلَّكُمْ تُرْحَمُونَ"، (الحجرات، 10) فإصابة أحد من أفراد المجتمع بإعاقة تعني أنّ مسؤولية المجتمع كبيرة في رعايته والتعامل معه بمحبة وأخلاق؛ تحقيقاً لقول الرسول الكريم " الراحمون يرحمهم الرحمن، ارحموا من في الأرض يرحمكم من في السماء" (الترمذي 1924).

مفهوم الإعاقة وواقعها في فلسطين

تنتشر في الواقع الفلسطيني المعاش وبشكل متفاوت كما في مختلف البلدان مجموعة من الأطر المفاهيمية في التعامل مع موضوعة الإعاقة، ولعلّ أهم الأطر المفاهيمية التي تناولت الإعاقة هي التالية:

1- **النموذج الخيري (الدوني):** الذي يصور الشخص ذا الإعاقة على أنه يتسم بالعجز وهو مدعاة للعطف والشفقة. وقد أدى هذا النموذج إلى استشراء مفهوم الوصاية، وجعل قضية الإعاقة محصورة في دوائر مؤسسات الرعاية.

2- **النموذج الاقتصادي:** يعرف العجز (الإعاقة) على "أنها عدم قدرة الفرد على ممارسة العمل". كما يقيم الدرجة التي عندها يؤثر الضعف في القدرة الإنتاجية للفرد والآثار الاقتصادية لذلك على الفرد، وصاحب العمل والدولة.

3- **النموذج الطبي:** يستعرض النموذج الطبي العجز (الإعاقة) على "أنها مشكلةٌ خاصةٌ بالشخص، وتنجم بصورةٍ مباشرةٍ عن المرض، أو اعتلالاتٍ صحيةٍ أخرى، أو صدمةٍ أو ظرفٍ صحيٍ آخر والتي لذلك تتطلب رعايةً طبيةً مكثفةً التي يتم توفيرها على شكل علاجٍ فرديٍ من قبل المحترفين المتخصصين".

4- **النموذج الاجتماعي والتفاعُلي:** يُعرّف النموذج الاجتماعي والتفاعُلي الإعاقة على أنها "عملية التفاعل السلبي ما بين الشخص ذي الإعاقة، وكافة الحواجز، والمعيقات البيئية المادية والاتجاهاتية والمؤسساتية التي تحول دون وصول الأشخاص ذوي الإعاقة للحقوق والخدمات"، ويمكن تلخيص بعض هذه الحواجز والمعيقات بالآتي: الاتجاهات المجتمعية السلبية نحو الأشخاص ذوي الإعاقة، عدم وصول الأشخاص ذوي الإعاقة للمعلومات كنتيجة للطرق المعتمدة في تصميمها ونشرها، عدم احتواء المباني على الحد الأدنى من عناصر المواءمة، عدم مواءمة؛ وسائل النقل والمواصلات والانعكاسات السلبية الناجمة عن العوامل والموروثات الثقافية نحو الإعاقة.

5- **النموذج أو المنظور الحقوقي التنموي:** يشبه هذا النموذج في تعريفه للإعاقة إلى حد كبير النموذج الاجتماعي، إلا أنّ أهم ما يؤكد عليه هو أن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة لا تختلف بأي حال عن حقوق الإنسان، وهي غير قابلة للفصل أو التجزئة. ويؤكد على أن الأشخاص ذوي الإعاقة هم المحرك الأساسي لحياتهم، والمرجعية الوحيدة لإقرار التدخلات اللازمة على قضاياهم على مستوى السياسات، والتشريعات، والاستراتيجيات (الأمم المتحدة، 2006).

وفي فلسطين، ليس هناك من نموذج يُمكن اعتماده، فنظرة الأفراد، والمجتمع للفرد ذي الإعاقة تختلف، فهناك من ينظر للفرد ذي الإعاقة على أنه فرد غير منتج وعالة على غيره، ولا يتمتع بحقوق مثل الآخرين، وفي حالات أخرى تخفي الأسرة الطفل ذي الإعاقة، وتحجبه عن المجتمع، وقد يكون قلة من الناس من يرى في ذي الإعاقة فرداً يستحق الحياة، ووجوب معاملته بعدالة، ومساواة مع الآخرين.

الإعاقة والسياسات الوطنية في فلسطين

في ضوء مراجعة دراسة نفّذها مركز دراسات التنمية في جامعة بيرزيت (2010) لرصد المؤشرات المتحسسة للإعاقة في السياسات، والمرجعيات، والبرامج التي تنفذها المؤسسات الحكومية والأهلية، والدولية ارتباطاً بتضمين قضايا الأشخاص ذوي الإعاقة

ودمجهم، فقد تمت الإشارة إلى الاستنتاجات الآتية:

1 محدودية المؤسسات على اختلاف قطاعاتها التي تتبنى على رأس خططها وبرامجها سياسة محددة تعتمدها في تضمين قضايا الأشخاص ذوي الإعاقة، أو استهدافهم.

2 ضعف يكاد يصل إلى غياب العلاقة ما بين السياسات التي تتبناها العديد من المؤسسات والبرامج والمشاريع التي تقوم بتنفيذها.

3 تفتقر معظم المؤسسات التي تمت مقابلتها إلى وجود سياسة تؤمن بضرورة عدم استثناء أي فئة في المجتمع، وتكفل اتخاذ كافة التدابير التي من شأنها تحقيق ذلك.

4 تتأثر بعض السياسات إنْ وُجِدَتْ بالاتجاهات المجتمعية السلبية نحو قضايا الأشخاص ذوي الإعاقة، وتنعكس قطعاً على موضوعية التعامل مع قضية الإعاقة كقضية حقوقية غير قطاعية.

5 غياب سياسة تنظم عملية استثمار المصادر المالية أو البشرية لتضمين الأشخاص ذوي الإعاقة وضمان وصولهم إلى الحقوق والخدمات على قدم المساواة مع الآخرين.

ورغم أن الشيء التقليدي هو أن يشار إلى أن الإعاقة توجد لدى واحد من كل عشرة أفراد في المجتمع، فلا تتوفر إحصائيات دقيقة عن نسبة انتشار الإعاقات المختلفة في المجتمعات الإنسانية. فالتقديرات تتفاوت بشكل ملحوظ، وثمة أسباب لذلك منها:

عدم إجراء دراسات مسحية شاملة، ودقيقة لتحديد أعداد الأفراد ذوي الإعاقة في كثير من الدول، وعدم اعتماد تعريفات واضحة وموحدة لفئات الإعاقة في الدراسات المختلفة، والأخطاء المتعلقة بالعينات التي تشملها الدراسات المسحية مثل عدم تمثيلها للمجتمع، كذلك قيام نسبة كبيرة من الأسر بإخفاء الأطفال ذوي الإعاقة وتجنب إدراج أسمائهم في الدراسات والسجلات الرسمية تخوفاً من الوصمة الاجتماعية المرتبطة بالإعاقة (الخطيب، 2008).

ثانياً: الدراسات السابقة

ظهر اهتمام واضح في السنوات الأخيرة بموضوع ذوي الاحتياجات الخاصة وعلاقته بالتوترات النفسية ومدى قدرة الأسرة على التكيف مع هذه التوترات، وقد تنوعت الدراسات التي تناولت الضغوط النفسية، ومستوى التكيف لدى أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وحاولت دراسات عديدة التعرف إلى كيفية تعامل أسر أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وتعايشهم مع الضغوط النفسية، وتحديد ما إذا كانت طبيعة التعايش تختلف باختلاف نوع حالة الطفل وشدة حالته، وقد قامت الباحثة بتصنيف الدراسات ضمن محورين: المحور الأول يتناول العلاقة بين وجود طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة في الأسرة والضغوط النفسية التي يتعرض لها الوالدان وعلاقتها ببعض المتغيرات مثل الجنس(جنس ولي الأمر)، والمستوى التعليمي(لولي الأمر)، والمستوى الاقتصادي، والوضع الاجتماعي، وجنس الطفل، ونوع الإعاقة، وشدة الحالة، ومكان السكن.

أما المحور الثاني فتناول موضوع الضغوط النفسية واستراتيجيات التكيف معها لدى آباء ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم .

المحور الأول: الدراسات التي تبحث العلاقة بين وجود طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة في الأسرة والضغوط النفسية التي يتعرض لها الوالدان وعلاقتها ببعض المتغيرات.

دراسة الدهيمات (2008) بعنوان " مستويات الضغوط النفسية لدى أسر الأطفال المعاقين سمعياً وفاعلية برنامج إرشادي مقترح لخفضها في مدينة عمان". فقد هدفت الدراسة إلى التعرف إلى مستويات الضغوط النفسية عند أسر الأطفال المعاقين سمعياً، كما هدفت إلى معرفة فاعلية برنامج إرشادي يحتوي على مجموعة من المهارات التكيّفية، وتألفت عينة الدراسة من (370) أباً وأماً، لديهم أطفال معاقون سمعياً، وعينة أخرى مكونة من (40) أباً وأماً للتعرف إلى أثر البرنامج الإرشادي. تم توزيع الآباء والأمهات إلى مجموعتين تجريبية وضابطة بشكل متساو، وأشارت النتائج إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية

يعزى لمتغير المستويين الاقتصادي والأكاديمي، كما أشارت النتائج إلى انخفاض درجة الضغوط النفسية التي تعاني منها السيدات المشتركات في المجموعة التجريبية، واللواتي خضعن للبرنامج المعرفي السلوكي على جميع أبعاد مقياس الضغط النفسي في القياس البعدي الذي تم تطبيقه على أفراد الدراسة.

وأجرى القريوتي (2008) دراسة بعنوان " تقبل الأمهات الأردنيات لأبنائهن المعاقين". هدفت الدراسة إلى التعرف إلى درجة تقبل الأمهات الأردنيّات لأبنائهن المعاقين، إذ تكونت عينة الدراسة من (405) من أمهات الأفراد الملتحقين في مدارس التربيةٌ الخاصة ومراكزها. واستخدم الباحث (43) فقرةً تعكس الاستجابة عليهًا درجة تقبل الأم لولدها المعاق. وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق في تقبل الأمهات لأبنائهن المعاقين تعزى لنوع الإعاقة لصالح ذوي الإعاقة السمعيةٌ والبصريةٌ، مقابل ذوي الإعاقة العقلية، كما أظهرت النتائج وجود فروق في جنس المعاق لصالح الإناث، وللتفاعل بين الجنس والعمر، في حينٌ لم تظهر أية فروق في عملية تقبل الأمهات لأبنائهن المعاقين بصرياً وعقلياً.

وفي دراسة أجراها بودجامي (Podjamy, 2007) بعنوان " تصورات لنوع العلاقة بين الوالدين والأطفال لدى الوالدين الذين لديهم أطفال توحديين وغير توحديين".

هدفت الدراسة إلى معرفة نوعية علاقة الطفل بوالديه والحياة الهائنة لأمهات الأطفال التوحديين في كندا، بالإضافة إلى دراسة دور علاقة الطفل بوالديه كعامل من العوامل التي تسهم في حماية الأسرة من الضغوط النفسية من خلال استخدام نموذج (ABCX) للتكيف الأسري. اشتملت العينة على (45) أسرة منها: (18) أسرة يعاني أطفالها من التوحد، و(27) أسرة أطفالها عاديون، كما تمّ استخدام عدد من المقاييس المتعلقة بنموذج (ABCX)، ووُزعت على الأسر، بالإضافة إلى إجراء عدد من المقابلات مع الأسر لوصف طبيعة علاقتها بالطفل. أشارت النتائج إلى ضعف علاقة أسر الأطفال التوحديين بأطفالهم، وانخفاض مستوى الحياة الهائئة للأسرة، وارتفاع مستوى الضغوط النفسية لديهم بشكل عام، وذلك نتيجة متطلبات الرعاية اليومية لهذا

الطفل، الناتجة عن وجود المشكلات السلوكية لديه. ووجود مخاوف مشتركة عند هذه الأسر حول مستقبل هذا الطفل، مقارنة بأسر الأطفال العاديين.

وأجرى سينٌ ويورٌتسيفٌر (Sen & Yurtsever, 2007) دراسة بعنوان " الصعوبات التي تمر بها عائلات الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة". هدفت الدراسة إلى التعرف إلى آراء والدي الأطفال المعاقين في تركيا، من بينهم أطفال معاقون عقلياً للوقوف على الدعم الذي يحتاجه الوالدان من خلال المشاركة في الجمعيات ومراكز الإعاقة. ولتحقيق هدف الدراسة صممت استبانه خاصة. ومن خلال التحليلات الإحصائية للبيانات أظهرت النتائج أن معظم الآباء يفٌتقدون إلى المعلومات الكافيةٌ عن طبيعٌة الحالة التي يعٌاني منها أبناءهم، وكذلك بينٌت النتائج أثر الوضع العائلي والاقتصادي على مواكبة متطلبات الدعم الذي تحتاجه الأسرة، وأوصت الدراسة بوجوب تقديم الدعم للأسر بكافة أنواعها من خلال جمعيات رعايةٌ الطفل المعاق ومراكزها.

كما أجرت قراقيش (2006) دراسة بعنوان " الضغوط النفسية لدى أولياء أمور التوحد واحتياجاتهم لمواجهة تلك الضغوط".

هدفت الدراسة إلى تحديد ما يمكن أن يحدثه وجود طفل يعاني من اضطراب التوحد من ضغوط نفسية لدى والديه، بالإضافة إلى التعرف إلى احتياجات أولياء أمور أولئك الأطفال، وعلاقة ذلك بمستويات الضغط النفسي، وهدفت الدراسة كذلك إلى التعرف إلى علاقة كل من الضغوط النفسية والاحتياجات ببعض المتغيرات.وقد اشتملت عينة الدراسة على (514) من أولياء أمور لأطفال لديهم توحد في السعودية، وتخلف عقلي، وإعاقة سمعية، وإعاقة بصرية. ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وتّم استخدام مقياس الضغوط النفسية ومقياس احتياجات أولياء أمور الأطفال المعوقين. وقد أسفرت الدراسة عن عدة نتائج منها ارتفاع مستوى الضغط النفسي لدى أفراد العينة الكلية، وارتفاع مستوى الضغوط النفسية لدى أولياء أمور أطفال التوحد مقارنة بمستوى الضغوط النفسية لدى أولياء أمور أطفال الإعاقات الأخرى، واختلاف حاجة الأسر للدعم باختلاف مستوى الضغط النفسي لديهم، كما أنه لم يظهر تأثير لعمر طفل

التوحد، والدخل الشهري للأسرة، والمستوى التعليمي لأولياء أمور أطفال التوحد، وعدد الأطفال في الأسرة، وترتيب الطفل على مستوى الضغط النفسي لدى أولياء أمور أطفال التوحد.

أما دراسة عبد المعطي (2006) بعنوان " دراسة لبعض المتغيرات المرتبطة بالضغوط الوالدية التي يواجهها آباء وأمهات الأطفال المتخلفين عقلياً".

فقد هدفت الدراسة إلى معرفة أثر بعض المتغيرات في الضغوط الوالدية التي يواجهها آباء وأمهات الأطفال المتأخرين عقلياً في مصر، بين سن (25–65) سنة، وذلك على عينة مكونة من (162) أسرة لدى كل منها طفل متأخر عقلياً. وجاءت نتائج الدراسة مؤكدة على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط الوالدية المرتبطة بالطفل المتأخر عقلياً تبعاً للمستوى الاقتصادي والاجتماعي؛ حيث تبيّن أنّ الوالدين في الأسر ذات المستوى المرتفع أكثر إحساساً بهذه الضغوط، يليهم الأسر ذات المستوى المتوسط، ثم الأسر ذات المستوى دون المتوسط، وأخيراً الأسر ذات المستوى المنخفض؛ إذ كانت الفروق دالة بين هذه المجموعات وبعضها. كما أشارت النتائج إلى ارتفاع الضغوط النفسية لدى والديّ الطفل المعاق مع ارتفاع المستوى التعليمي لهم.

وأجرى عواد (2005) دراسة بعنوان " الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى والدي المعاق سمعياً وعلاقتها بصحته السمعية".

هدفت الدراسة إلى التعرف إلى مستوى الضغوط النفسية لدى والدي الأطفال المعاقين سمعياً وأساليب مواجهتها وعلاقتها بصحة الطفل المعاق نفسياً، وأجريت الدراسة على عينه مكونة من (120) تلميذاً وتلميذة من المعاقين سمعياً، تتراوح أعمارهم بين (9–15) سنة، ووالديهم (120 أباً و120 أماً) من مدارس حكومية للصم وضعاف السمع في مصر، إذ أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين متوسطات درجات مجموعة والدي الأطفال المعاقين سمعياً على أبعاد مقياس الضغوط النفسية تبعاً لدرجة الإعاقة السمعية والدرجة الكلية في اتجاه والدي الأطفال المعاقين سمعياً بدرجة شديدة.

أما دراسة مك لندين(Mclinden,2005) بعنوان " إفادات الأمهات والآباء عن آثار الأطفال الصغار من ذوي الاحتياجات الخاصة في الأسرة"، فقد هدفت إلى تقصي أثر الإعاقة في العلاقات العائلية، وأجريت على عينة قوامها (120) أسرة في كندا، لديها أطفال معاقون تتراوح أعمارهم بين سنة إلى أربع سنوات، وقد تم جمع المعلومات بناء على المقابلات من أجل التعرف إلى مدى التوافق في العلاقة الزوجية بين الزوجين، والضغوط النفسية التي يتعرض لها الوالدان، وتواصل الأم مع طفلها. وقد أشارت النتائج إلى أن العلاقة الزوجية وضغوط الوالدين لا ترتبط بالإعاقة نفسها بقدر ما ترتبط بشدة الإعاقة لدى الطفل، فكلما زادت شدة الإعاقة، زادت الضغوط النفسية، واضطربت العلاقات الزوجية، وانخفض مستوى التواصل بين الزوجين.

وفي دراسة قام بها بيومي (2003) بعنوان " الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين وعلاقتها بالاتجاهات الوالدية نحو الطفل المعاق". هدفت الدراسة إلى التعرف إلى الضغوط النفسية التي يعاني منها أسر الأطفال المتأخرين عقلياً في مصر، وعلاقتها ببعض المتغيرات، وعلاقتها بالاتجاهات الوالدية نحو الطفل المتأخر عقلياً، تكونت العينة من (80) أسرة من أسر المتأخرين عقلياً من مستويات تعليمية ومستويات اقتصادية مختلفة، وأشارت الدراسة إلى أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين أسر الأطفال المتأخرين عقليا ذوي المستوى الاقتصادي والاجتماعي (المنخفض- المتوسط-المرتفع) في الأبعاد الآتية: الضغوط الانفعالية، والضغوط الأسرية، وضغوط مستقبل الطفل، وضغوط سلوك الطفل، وضغوط صحة الطفل، والدرجة الكلية للمقياس. وذلك لصالح الأسر ذوي المستوى التعليمي المتوسط والمنخفض. بينما لا توجد فروق دالة إحصائياً بين الأسر ذات المستويات التعليمية (المنخفضة، المتوسطة، المرتفعة) في الأبعاد الآتية: الضغوط الانفعالية، وضغوط مستقبل الطفل، وضغوط سلوك الطفل.

وأجرى أحمد (2002) دراسة عنوانها" اتجاهات الأم نحو طفلها المعاق عقلياً بولاية الخرطوم"، وهدفت إلى معرفة اتجاهات الأمهات النفسية نحو أطفالهن المعاقين عقلياً وعلاقة ذلك بنوع المعاق والمستوى التعليمي للأم. استخدمت الباحثة المنهج الوصفي ألارتباطي، وتمثّل مجتمع الدراسة في أُمهات الأطفال المعاقين عقلياً والمسجلين في المعاهد الخاصة لرعاية

المعاقين عقلياً وتأهيلهم. وقد بلغ حجم العينة (40) أماً. وتمثلت أدوات الدراسة في استمارة المعلومات الأساسية (الأولية) ومقياس اتجاهات الأم النفسية نحو الطفل المعاق عقلياً. وتوصلت الدراسة إلى نتائج أهمها: تتصف اتجاهات الأمهات النفسية نحو أطفالهن المعاقين بالحياد. ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات الأمهات النفسية نحو أطفالهن المعاقين عقليا تبعاً لجنس الطفل المعاق عقلياً (ذكر أنثى). ولا توجد فروق ذات دلاله إحصائية في اتجاهات الأمهات النفسية نحو أطفالهن المعاقين عقلياً تبعاً لمستواهن التعليمي. وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات الأمهات النفسية نحو أطفالهن المعاقين عقلياً. ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات الأمهات النفسية نحو أطفالهن المعاقين عقلياً تبعا للمستوى الاقتصادي والاجتماعي.

وقام عبد الله (2002) بدراسة عنوانها "الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال المعاقين عقلياً بولاية الخرطوم وأساليب مواجهتها"، وهدفت الدراسة إلى الكشف عن الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال المعاقين بولاية الخرطوم، ولتحقيق هدف الدراسة فقد استخدمت الباحثة المنهج الوصفي ألارتباطي. وتمثل مجتمع الدراسة في أولياء أمور الأطفال المعاقين عقلياً، والذين التحق أطفالهم بمعاهد تأهيل الأطفال المعاقين عقلياً ورعايتهم، بلغ حجم عينة الدراسة (110) أباً وأماً من الآباء والأمهات. وقد تمثلت أدوات الدراسة في استمارة المعلومات ومقياس الضغوط النفسية ومقياس أساليب مواجهه الضغوط النفسية. استخدمت الباحثة طرقا مختلفة في المعالجات الإحصائية، وقد توصلت الدراسة لعدد من النتائج يمكن إيجازها في النحو الآتي: أن السمة العامة المميزة للضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى أولياء أمور الأطفال المعاقين عقلياً يتصفان بالايجابية. ولا توجد فروق في كل أبعاد الضغط بين أولياء أمور الأطفال المعاقين عقلياً تبعا لنوع الوالد (أمهات، آباء)، وعمر الوالد. إلا أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في بعد القلق على مستقبل الطفل تبعاً للمؤهل التعليمي لولي الأمر، بينما لا توجد فروق أخرى في بقية أبعاد الضغوط النفسية تبعاً للمؤهل العلمي. ويختلف الضغط النفسي لدى الوالدين باختلاف الدخل الشهري، لصالح الأعلى دخلاً.

وقام سيجيل وسيدي واتانو (Siegel, Sedey & Itano, 2002) بدراسة عنوانها "تنبؤات الضغوط الوالدية لدى أمهات الأطفال الصغار ممن لديهم إعاقة سمعية في أمريكا ". هدفت الدراسة إلى الكشف عن الضغوط الوالدية لدى الأمهات ذوات الأطفال المعاقين سمعياً، ودراسة بعض المتغيرات المرتبطة بالضغوط الوالدية التي تواجهها أمهات الأطفال المعاقين سمعياً، وأجريت الدراسة على عينة من (184) أماً، وقسمت العينة إلى مجموعتين: (92) أماً لدى كل واحدة منهن طفل معاق سمعياً، و (92) أماً لدى كل واحدة منهن طفل عادي السمع. وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أمهات الأطفال المعاقين سمعياً على أبعاد مقياس الضغوط النفسية تبعاً للمستوى التعليمي للأم والدرجة الكلية ولصالح المستوى التعليمي المرتفع.

كما أجرى كريك وسوان (Graig & Swan, 2002) دراسة بعنوان " أثر الإعاقة في الضغوط الأبوية لدى الوالدين في أمريكا". وهدفت الدراسة إلى معرفة مدى تأثير وجود طفل معاق في الأسرة في مستوى التوترات النفسية للوالدين. تكونت عينة الدراسة من (22) أباً ليس لديهم أطفال معاقون، و(11) أباً لديهم أطفال معاقون، وقد حاولت الدراسة اختبار فرضية أن مستوى التوترات النفسية للوالدين الذين لديهم أطفال معاقون أعلى من مستوى التوترات النفسية التي يتعرض لها الآباء الذين ليس لديهم أطفال معاقون. ودلّت النتائج إلى أنّ الوالدين الذين لديهم أطفال معاقون يعانيان من مستوى عال من الضغوط النفسية مقارنة بالوالدين اللذين ليس لديهم أطفال معاقون، من حيث تدني تلبية احتياجاتهم الخاصة، واحتياجات الأطفال، وعدم توافر وقت للعلاقات الاجتماعية، والمصادر المالية، ومتطلبات الوظيفة.

وأجرى بروس (Bruce, 2001) دراسة بعنوان " الآباء والأمهات: تصورات انخراط الآباء في الأسر التي لديها أطفال صغار لديهم إعاقة في استراليا". هدفت الدراسة إلى معرفة وجهات نظر الأمهات والآباء حول أثر مساعدة الآباء في الاعتناء بالطفل المعاق داخل الأسرة مع الأم، على مستوى الضغوط الأسرية والتكيف، وتكونت عينة الدراسة من (60) أسرة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن هناك اتفاقاً كبيراً بين الآباء والأمهات في وجهات النظر، حول

مساعدة الأب للأم في الاعتناء بالطفل المعاق، وظهر هذا الاتفاق في المجالات الآتية: مساعدة الأب في اللعب مع الطفل المعاق، وإطعامه، وتنظيم خدماته، وتربيته، كما أن معظم الأمهات أظهرن ارتياحاً لمدى مساعدة الآباء داخل المنزل، وأظهرت النتائج، كذلك أن هناك علاقة إيجابية قوية بين مساعدة الآباء، وانخفاض مستوى الضغوط، ومستوى التكيف لدى الأسرة.

وقامت الحديدي (2001) بدراسة عنوانها "مشكلات أسر الأطفال المعاقين عقلياً من (0-18)".

هدفت الدراسة إلى تعرف المشكلات التي تعاني منها الأمهات اللواتي لديهن أطفال معاقون عقلياً، ومدى اختلاف هذه المشكلات باختلاف خصائص كل من (الأسرة، والأم، والطفل المعاق عقلياً). ولتحقيق هذا الهدف قامت الباحثة بتطبيق استبانه تغطي خصائص الطفل المعاق وأسرته والمشكلات الاجتماعية والنفسية والاقتصادية التي قد تتعرض لها مثل هذه الأسرة. وتكونت عينة الدراسة من (200) من أمهات الأطفال المعاقين الملتحقين بمراكز التربية الخاصة في الأردن، وأظهرت النتائج أن أكثر المشكلات تأثيراً هي المشكلات الاقتصادية، حيث بلغت حدتها (63%) تليها المشكلات النفسية (58%)، فالمشكلات الاجتماعية (38%)، كما أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين تصورات الأمهات للمشكلات التي تواجهها الأسرة، وخصائصهن المتمثلة بعمر الأم، ومستواها التعليمي ودخل الأسرة.

أما دراسة السرطاوي (1998) بعنوان "بطارية قياس الضغوط النفسية وأساليب المواجهة والاحتياجات لأولياء أمور المعوقين في دولة الإمارات العربية المتحدة"، فسعّت إلى تكوين بطارية للضغوط النفسية، ولتحقيق ذلك تمّ إعداد ثلاثة مقاييس للضغوط النفسية، وأساليب المواجهة والاحتياجات لأولياء أمور المعوقين، واستخراج المعايير المناسبة لها والتي تتيح إمكانية الاستخدام بدرجة عالية من الثقة في تحديد مستويات الضغوط النفسية وأساليب المواجهة. وكان من أبرز نتائج الدراسة عدم وجود فروق دالة بين الآباء والأمهات على كل من مقياس الضغوط النفسية وأساليب المواجهة، وعدم وجود تأثير للمستوى التعليمي للوالدين على مقياس الضغوط النفسية، في حين كان التأثير محدودا على مقياس أساليب المواجهة، إذ أظهر الآباء

والأمهات الأميون مقدرة أقل على المواجهة مقارنة بالمستويات التعليمية الأخرى، ووجود فروق ضئيلة بين استجابات أولياء أمور المعوقين تعزى لنوع الإعاقة، وذلك بين أولياء أمور الأطفال المعوقين عقليا وفئات الإعاقة الأخرى على مقياس الضغوط النفسية، كذلك الحال بالنسبة لمقياس المواجهة.

وبالنظر إلى الدراسات السابقة فإنه يمكن القول بأن نتائج الدراسات تشير إلى أن الوالدان الذين لديهم أطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة يعانيان من مستوى عال من الضغوط النفسية مقارنة بأسر الأطفال العاديين، وأن هذه الضغوط تزداد حسب درجة الإعاقة. فكلما زادت شدة الإعاقة، زادت الضغوط النفسية. أما بالنسبة لأثر المستوى التعليمي للآباء على الضغوط النفسية فهي غير مؤكدة، ففي حين تؤكد بعض الدراسات وجود هذه الفروق لصالح المستويات التعليمية الأعلى، حيث تشير إلى وجود زيادة في الضغوط النفسية مع ارتفاع المستوى التعليمي، تشير بعض الدراسات إلى عدم وجود فروق جوهرية بين الفئات. وبالنسبة للأثر المستوى الاقتصادي على الضغوط النفسية فتشير بعض الدراسات أنّ الوالدين في الأسر ذات المستوى الاقتصادي المرتفع أكثر إحساساً بهذه الضغوط، يليهم الأسر ذات المستوى المتوسط وأخيراً الأسر ذات المستوى المنخفض. وأشارت بعض الدراسات إلى العلاقة بين ازدياد الضغوط النفسية واضطراب العلاقات الزوجية، وانخفاض مستوى التواصل بين الزوجين. وان هناك علاقة ايجابية بين مساندة الآباء للأمهات وانخفاض مستوى الضغوط، ومستوى التكيف لدى الأسرة.

المحور الثاني: الدراسات التي تناولت موضوع الضغوط النفسية واستراتيجيات التكيف معها لدى آباء وأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة.

أجرت الشريف (2010) دراسة عنوانها "أثر التدريب في أسلوب حل المشكلات في خفض التوتر وتحسين التكيف لأمهات المعاقين". هدفت الدراسة إلى معرفة أثر التدريب في أسلوب حل المشكلات في خفض التوتر وتحسين التكيف لأمهات المعاقين في مدينة عمان. تألفت عينة الدراسة من (30) أسرة، وتم توزيعهم إلى مجموعتين، مجموعة تجريبية تكونت من (15)

أماً تم تدريبهن على أسلوب حل المشكلات، ومجموعة ضابطة تكونت من (15) أماً لم يتلقين تدريباً على حل المشكلات، وقد طبقت على جميع أفراد الدراسة أداتا الدراسة: مقياس التوتر النفسي ومقياس التكيف النفسي (قياس قبلي). ثم طُبّق أسلوب حل المشكلات على المجموعة التجريبية لمدة (8) أسابيع بمعدل جلسة واحدة أسبوعياً مدتها ساعة واحدة، وبعد الانتهاء من التدريب أعيد تطبيق أداتي الدراسة مرة أخرى على جميع أفراد الدراسة (قياس بعدي). وقد أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية التي تعرضت للتدريب والمجموعة الضابطة التي لم تتعرض للتدريب على الدرجة الكلية، وعلى البعدين المعرفي والنفسي للتوتر لصالح المجموعة التجريبية، وكذلك أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية على العلامة الكلية لمقياس التكيف، والأبعاد الفرعية الشخصي والانفعالي بين المجموعة التجريبية التي تعرضت للتدريب، والمجموعة الضابطة التي لم تتعرض للتدريب لصالح المجموعة التجريبية.

وقام باستر وبراندوين وولش (Baster,Brandwein & Walsh,2009) بدراسة عنوانها "مقارنة لاستراتيجيات التكيف التي يستخدمها آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقات وأمهات الأطفال ممن ليس لديهم إعاقات وآباؤهم". واشتملت عينة الدراسة على (112) شخصا، (50) منهم أباء الأطفال ذوي إعاقات وأمهاتهم، و(62) آباء أطفال غير معاقين وأمهاتهم، وقد تم الحصول على النتائج من خلال تطبيق استبانه على العينة العشوائية واشتملت متغيرات الدراسة على متغير الجنس, والعمر, والتعليم، والدخل الأسري والحالة الاجتماعية، وغطت الاستبانة ثماني استراتيجيات وهي السعي للحصول على الدعم الاجتماعي، والتحكم بالذات، وتجنب الهرب، وقبول المسؤولية، والابتعاد، وحل المشكلات التخطيطي، والتكيف التواجهي، وإعادة التقييم الايجابي.

وبيّنت الدراسة أن استراتيجيات التكيف التي تم توظيفها كانت مختلفة بصورة ذات دلالة بين المجموعتين من الآباء والأمهات، وتبين أيضاً أن أسلوب السعي للحصول على الدعم الاجتماعي، هو الأكثر شيوعا للتكيف لدى الآباء، وأمهات الأطفال ذوي الإعاقات، وقد انسحب ذلك أيضا على أسلوب تجنب الهروب و إعادة التقييم الايجابي.

وأجرى هول (Hall, 2008) دراسة بعنوان " العلاقة بين السلوكيات التكيفية للأطفال الذين يعانون من إضراب التوحد، وشبكات الدعم الأسري، والتوتر ألوالدي، والتأقلم لدى الوالدين في أمريكا". وقد هدفت الدراسة إلى التعرف إلى السلوكيات التكيفية للأطفال الذين يعانون من التوحد، وشبكات الدعم الأسري، وتم إتباع المنهج الوصفي، وطُبقّت الدراسة على عينة مكونة من (75) من مزودي الرعاية "الوالدين" للأطفال المصابين باضطراب التوحد، حيث قدم الوالدان معلومات عن دعم الأسرة الاجتماعي، والتوتر ألوالدي، والتأقلم. وتم استخدام معامل ارتباط (بيرسون) وتحليل الانحدار المتعدد لتحليل بالبيانات. أشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطيه سلبية بين السلوك التكيفي للطفل التوحدي وسلوكيات الوالدين التي تسعى دائماً للحصول على الدعم الاجتماعي، واحترام الذات. كما بيّنت الدراسة أنّ الوالدين يمكن أن يتكيفا عبر تكيف العائلة، والعمل الجماعي لمواجهة الموقف وتخطيه.

أما دراسة عثمان (2008) بعنوان" فاعلية برنامج إرشادي مقترح لأمهات الأطفال التوحديين لخفض مستوى السلوك الانسحابي لأطفالهن بولاية الخرطوم"، فقد هدفت الدراسة إلى التعرف إلى فاعلية تقديم برنامج إرشادي لأمهات الأطفال التوحديين لخفض سلوكهن الانسحابي، ولتحقيق ذلك فقد استخدمت الباحثة المنهج التجريبي، وقد تم تطبيق البرنامج على عينة عشوائية مختارة من أمهات الأطفال التوحديين قوامها (10) أمهات. وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس السلوك الانسحابي للأطفال، وبرنامج إرشادي للأمهات. وبعد تحليل بيانات الدراسة إحصائياً، فقد توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية: أن البرنامج الإرشادي المقترح للأمهات يتسم بفاعلية كبيرة في خفض السلوك الانسحابي وسط الأطفال التوحديين. ولا توجد فروق دالة في مستوى السلوك الانسحابي وسط الأطفال التوحديين تعزى لمتغير مهنة الأم. كما لا توجد علاقة دالة بين مستوى تعليم الأم وخفض السلوك الانسحابي بعد تطبيق البرنامج وسط الأطفال التوحديين. ولا توجد علاقة دالة بين ترتيب الطفل التوحدي وخفض السلوك الانسحابي بعد تطبيق البرنامج.

أما دراسة بن جابر (2008) بعنوان " فاعلية برنامج إرشادي في خفض الضغوط لدى أمهات الأطفال التوحديين في مدينة الرياض"، فقد هدفت إلى فحص فاعلية برنامج إرشادي

يستند إلى النظرية المعرفية السلوكية في خفض الضغوط النفسية لدى عينة من أمهات الأطفال التوحديين في مدينة الرياض. وقد اشتمل البرنامج على تعليم مهارات حل المشكلات، والاسترخاء، والتحصين ضد التوتر، ومهارات الاتصال، ومهارة إعادة البناء. تألفت عينة الدراسة من (30) أماً ممن حصلن على درجات مرتفعة على مقياس الضغوط النفسية، واللواتي قام بتقسيمهن عشوائياً على مجموعتين إحداهما تجريبية تلقت البرنامج، وأخرى ضابطة لم تتلق البرنامج الإرشادي. وقد أظهرت النتائج على أن هناك فاعلية للبرنامج في خفض مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات المجموعة التجريبية وبشكل دال إحصائياً مقارنة بأمهات المجموعة الضابطة.

وأجرى العويضة (2008) دراسة بعنوان " الفروق في استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية بين والدي الأطفال المعوقين ووالدي الأطفال العاديين في مدينة الدمام"، هدفت الدراسة إلى التعرف إلى الفروق في استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية التي يستخدمها والدا الأطفال المعوقين، ووالدا الأطفال العاديين في مدينة الدمّام. وقد استخدم الباحث المقياس الذي قامت بإعداده الخفش (2001)، كما اختار الباحث عينة قصدية مكونة من (206) من والدي الأطفال العاديين، ومن والدي الأطفال المعوقين في مدينة الدمام الذين يراجعون مراكز المعوقين، و توصل الباحث إلى النتائج الآتية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استخدام استراتيجيات التعامل بين والديّ الأطفال المعوقين ووالدي الأطفال غير المعوقين على استراتيجيات (إعادة البناء المعرفي، وحل المشكلات، والتمارين الرياضية واللياقة البدنية، والتقبل والثقة، والترفيه، والعدوان ولوم الذات، والانشغال الذاتي، ومراقبة الضغط)، إذ كان مستوى استخدام والدي الأطفال المعوقين لاستراتيجيات (التمارين الرياضية واللياقة البدنية، والترفيه، والعدوان ولوم الذات، والانشغال الذاتي) أعلى مقارنة مع والدي الأطفال المعوقين، أما استراتيجيات (إعادة البناء المعرفي، وحل المشكلات، والتقبل والثقة، ومراقبة الضغط) فكانت أكثر استخدامًا لدى والدي الأطفال العاديين، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية التي يستخدمها والدا الأطفال المعوقين تبعًا لمتغير نوع الإعاقة،، إذ إن والدي الأطفال المعوقين عقليًا كانوا أكثر استخدامًا لاستراتيجية الدعم الاجتماعي مقارنة مع والدي الأطفال المعوقين بصريًا وحركيًا،

وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في استخدام استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية التي يستخدمها والدا الأطفال المعوقين تبعاً لشدة الإعاقة.

أما دراسة مدانات (2008) بعنوان " برنامج إرشادي جمعي في خفض الضغوط النفسية وزيادة الوعي بالحاجات لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي في الأردن"، فقد هدفت إلى قياس فاعلية برنامج إرشاد جمعي في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي في الأردن. تألفت عينة الدراسة من (60) أُمّاً ممن حصلن على أعلى الدرجات في مقياس الضغوط النفسية، وقد تم توزيع عينة الدراسة عشوائياً إلى مجموعتين:تجريبية مؤلفة من (30) أمّا تلقين البرنامج الإرشادي المستند إلى المعرفية السلوكية، ومجوعة ضابطة مؤلفة من (30) أُمّاً لم يتلقين البرنامج الإرشادي. وأشارت نتائج تحليل التباين المصاحب المستخدم إلى فاعلية البرنامج الذي تلقته الأمهات في المجموعة التجريبية في خفض مستوى الضغوط النفسية لديهن، وزيادة وعي الأمهات للحاجات النفسية للأطفال المصابين بالشلل الدماغي كما أظهرته نتائج القياسين البعدي والمتابعة.

وقام آدمز (Adams, 2006) بدراسة عنوانها " الضغط ألوالدي وسلوك الأبوين في تربية أطفالهم والتفاعل الملاحظ بين الآباء والأطفال في أمريكا". هدفت الدراسة إلى التعرف إلى العلاقة بين الضغط الأبوي والدعم الاجتماعي، والسلوك الأبوي الملاحظ. وتكونت عينة الدراسة من (26) أماً وأباً وطفلاً أصماً. وكان عمر الأطفال أقل من خمس سنوات. وهدفت الدراسة أيضاً للكشف عن الأثر المتباين للأنواع المختلفة، من الضغط في السلوك الأبوي، والتفاعلات الثنائية، وضغط الحياة. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن دور الأب والعمر والإدراك يؤدي دوراً في التوتر الأبوي، فالضغط لدى الأب يكون منخفضاً، إذا كان هنالك تأثير إيجابي للطفل، أما ضغط الحالة، فهو مرتبط مع التنشئة المثالية، من حيث المرونة والاستجابة، والحساسية، والتنظيم، والتفاعل الثنائي الملائم. أما الدعم الاجتماعي، فهو مرتبط بشكل كبير في تقليل الضغط النفسي. إنّ ما تم إيجاده من هذا البحث بالنسبة للسلوك الملاحظ، يشير إلى الأنواع المختلفة من التوتر، والتي تؤثر في الأهالي بشكل مختلف. ويوصي الباحث بعمل دراسات عن الآثار التحليلية، للعلاقات بين الآباء والأطفال.

أما دراسة سالكدو (Salcedo, 2006) بعنوان " الأمهات اللواتي لديهن أطفال معاقين، تطورياً: مهارات التأقلم وعلاقة الرضا مع الشريك"، فحاولت اكتشاف كيفية قيام الأمهات اللواتي لديهن أطفال معاقون، بالتغلب على مستويات الضغط النفسي المتزايد، كنتيجة من تقديم العناية لهؤلاء الأطفال، وكشفت الدراسة عن كيفية تأثير استراتيجيات التكيف، في الرضا عن علاقات المشاركين مع أسرهم. وتكونت عينة الدراسة من (21) أماً من خلال (21) مركزاً إقليمياً في كاليفورنيا. وتمّ جمع البيانات من خلال الاستبيانات التي تم عملها بواسطة الرسائل والإجابات، والتي تعمل على تعريف استراتيجيات التكيف، لحل المشكلات، من أجل تقليل الضغط الذي يعانين منه، إذ وُجد أن الدعم الاجتماعي هو ثاني أكثر إستراتيجية شيوعاً، وهو مميز بالنسبة لهن، كما وجد أن الاستراتيجيات الوقائية للتكيف، هي أقل استخداماً وتشير الاستجابات بشكل مقبول لمستويات عالية من العلاقات المُرضية، ولا يوجد علاقات ذات دلالة إحصائية موجودة بين نماذج التكيف والرضا عن العلاقات.

وأجرت أبو رمان (2005) دراسة تجريبية بعنوان " فاعلية برنامج إرشاد جمعي في خفض الضغوط النفسية وتعديل الأفكار اللاعقلانية لدى أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في مدينة عمان"، وهدفت الدراسة إلى معرفة فاعلية برنامج إرشاد جمعي مستند إلى النظرية المعرفية السلوكية في خفض الضغوط النفسية، وتعديل الأفكار اللاعقلانية لدى عينة من أمهات الأطفال المعاقين واللواتي بلغ عددهن (33) أماً، تم تقسيمهن بشكل متساو إلى مجموعتين واحدة تجريبية خضعت لبرنامج الإرشاد الجمعي على مدار (8) أسابيع، وأخرى ضابطة لم تخضع للبرنامج. طبق على المشاركين في الدراسة مقياسان هما: مقياس الضغوط النفسية، ومقياس المعتقدات العقلانية واللاعقلانية قبل تقديم البرنامج الإرشادي وبعده. أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أمهات المجموعتين التجريبية والضابطة، وذلك لصالح المجموعة التجريبية متمثلة في انخفاض الضغوط النفسية، وتحسن المعتقدات العقلانية لدى أمهات المجموعة التجريبية.

أما دراسة معالي (2003) بعنوان " أثر التحصين ضد التوتر والتدريب على حل المشكلات في خفض الضغوطات النفسية وتحسين مستوى التكيف لدى أمهات ذوي الاحتياجات

الخاصة". وهدفت إلى التعرف إلى أثر التدريب على مهارات مشتقة من العلاج المعرفي السلوكي في خفض الضغوط النفسية، وتحسين مستوى التكيف لدى عينة من أمهات الأطفال المعاقين بلغ عددهن (60) أما في مدينة عمان، قام الباحث بتقسيمهن بشكل متساو ثلاث مجموعات: مجموعتين تجريبيتين تلقت إحداهما تدريباً على مهارة حل المشكلات، ومجموعة واحدة ضابطة لم تتلق أي تدريب. أظهرت نتائج الدراسة وجود أثر ذي دلالة إحصائية للبرنامجين التدريبين على مهارتي التحصين ضد التوتر، وحل المشكلات في خفض الضغوط النفسية، وتحسين التكيف لدى الأمهات في المجموعتين التجريبيتين مقارنة بالمجموعة الضابطة.

وقام هيل ولي جرانج (Hill & Le Grang, 2003) بدراسة بعنوان " التصورات الذاتية للضغط والتأقلم معها لدى أمهات الأطفال ممن لديهم إعاقة ذهنية: تقييم الاحتياجات". هدفت الدراسة إلى تعرف موضوع الإدراك الذاتي للضغوط والتكيف معها لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وقد أجريت هذه الدراسة على (12) أمًا لأطفال معوقين في أمريكا، وتم فيها استخدام مقياس لمصادر الضغوط ومقياس لطرائق التكيف مع الضغوط، وبعد تطبيق المقياسين تم إجراء مقابلات شبه مقننة مع الأمهات.وقد وجدت الدراسة أن الأمهات مرّت بسلسلة من المشاعر كانت مرتبطة بكونهن أمهات لأطفال معوقين عقلياً، كما أعربت بعض الأمهات عن مشاعرهن، كالغضب، والاستنكار، والخوف من المستقبل، والخوف من الرفض، الاجتماعي، والذنب، والحزن، والفرح، والاعتزاز، وقد استخدمت الأمهات مجموعة من استراتيجيات التكيف مثل: التفكير التأملي، والقدرة على التحمل، والبحث عن الدعم الاجتماعي، والعاطفي، والتقبل السلبي. كما استنتجت الدراسة أيضاً أن الأمهات المشاركات قد استفدن بشكل جيد من الدعم المحدود المتوفر لهن، وبينت الدراسة حاجة هؤلاء الأمهات إلى الدعم حتى يتمكن من تقديم الدعم لأبنائهن.

وفي دراسة قامت بها بخش (2002) بعنوان" الضغوط الأسرية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وعلاقتها بالاحتياجات والمساندة الاجتماعية". وهدفت الدراسة إلى تعرف الضغوط الأسرية لدى أمهات الأطفال المعوقين عقلياً، وعلاقتها بالاحتياجات والدعم الاجتماعي كوسيلة لخفض حدة تلك الضغوط، حيث ضمت عينة الدراسة (100) أم لأطفال معوقين عقلياً من

مدينة جدة والملتحقين بمركز الإنماء الفكري، وقد تراوحت أعمار الأمهات بين (24–45) سنة، بينما تراوحت أعمار الأطفال المعوقين عقلياً بين (6–14) سنة، وتم استخدام مقياس الضغوط لأمهات الأطفال المعوقين عقليًا ومقياس احتياجات أولياء أمور الأطفال المعوقين عقليًا، ومقياس الدعم الاجتماعي.وقد أسفرت الدراسة عن عدة نتائج منها وجود ترتيب للضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعوقين عقلياً، حيث احتلت الضغوط المرتبطة برعاية الطفل المرتبة الأولى، تلتها ضغوط الهموم المستقبلية، ثم الضغوط المادية، وأخيراً جاءت ضغوط رعاية الأبناء العاديين، وضغوط التوافق الزوجي في آخر الترتيب. وبالنسبة لمصادر الدعم الاجتماعي، فقد جاء دعم الزوج، ودعم الأبناء غير المعوقين، والدعم المجتمعي في المرتبة الأولى، ثم دعم الأهل والأصدقاء. ووجدت الدراسة علاقة ارتباطيه دالة بين كل من الضغوط (ضغوط خصائص الإعاقة، وضغوط الهموم المستقبلية الضغوط المادية والضغوط المجتمعية)، والدعم الاجتماعي المقدم للأمهات كل على حدة.

وأجرى ولسون (Wilson, 2002) دراسة بعنوان "عوامل المخاطرة والمقاومة والتأقلم لديّ مقدمي رعاية الأمومة للأطفال الذين لديهم اضطرابات عقلية". وهدفت الدراسة إلى فحص نموذج مبني على نظرية التكيّف، من خلال استخدام أسلوب حل المشكلات. وكانت العوامل التي تمّ التعامل معها ترتبط بالأساليب الذاتية في تخمين حل المشكلات، وسلوك الطفل، والضغوط النفسية المدركة بسبب الإعاقة، ونمط التكيف، وأسلوب التكيف الذي تتبعه الأمهات. وتكونت العينة من (30) أماً في كندا، وقدّمت النتائج فهماً لخبرات الأمهات في التعامل مع الطفل المعاق عقلياً، وقدرتهن على حل المشكلات، وبالتحديد أشارت النتائج إلى أن الأمهات اللواتي يواجهن المشكلات اللاتكيفية المرتبطة، بالدخل، وسلوك الطفل، وصعوبة تخمين حل مناسب للمشكلات يواجهن صعوبات في مواجهة الضغوط المرتبطة بالإعاقة، وتحديد نمط التكيف معها.

وقام ليدربيرغ وكولبش (Lederberg & Golbach, 2002) بدراسة عنوانها " الضغط الناتج عن تربية الأطفال والدعم الاجتماعي لدى الأمهات ممن يسمعن على الأطفال الصم: دراسة طولية في أمريكا"، وهدفت الدراسة إلى التحقق من أثر الطفل الأصم على مقدار الضغط النفسي لدى الأم، من خلال الشبكات الاجتماعية والرضا عن الدعم الاجتماعي، وتكونت

عينة الدراسة من (23) أماً قادرة على السمع، بوجود أطفال صم، و(23) أماً قادرة على السمع بوجود أطفال قادرين على السمع، وجميعهن قمن بالإجابة عن استبيان التقرير الذاتي، حيث تراوحت أعمار الأطفال ما بين (22) شهراً و4 سنوات، فحين كان الأطفال بعمر (22) شهراً كانت معظم الأمهات اللواتي لديهم أطفال صم عانيْن من كآبة، وضعف في تحقيق الكفاءة، أو القدرة الذاتية، والاهتمام حول قدرة التواصل مع الأطفال الصم، أكثر من الأمهات اللواتي لديهم أطفال قادرين على السمع، في حين لم تختلف الأمهات اللواتي لديهن أطفال قادرون على السمع والصم بعمر (3–4) سنوات في الضغط النفسي العام، كما هو مقاس بواسطة معامل الضغط للأهل. كذلك تقدير الأمهات للأطفال القادرين على السمع والصم، لديهن اختلاف في أنواع الشبكات الاجتماعية المساعدة، أما الأمهات للأطفال الصم بسن (22) شهراً فوجد لديهن شبكة دعم اجتماعي أكبر، بينما الأمهات بوجود أطفال قادرين على السمع، لديهن شبكة دعم اجتماعي كبيرة خلال كل مستويات العمر للطفل، وكان شعور الأم بالضغط النفسي، والرضا من الدعم الاجتماعي مستقراً جداً خلال عمر السنتين، وكان الاستنتاج بأن معظم الأمهات بوجود أطفال صم ليس لديهن مستوى عال من الضغط، أو عدم الرضا في حياتهن أو في شبكات الدعم الاجتماعي.

أما دراسة راي و راغافان (Ray & Raghavan, 2002) بعنوان " الروحانية في الإعاقة والمرض في الهند". فقد قام الباحثان بمراجعة للأدب المتعلق بالمجال الديني والروحي لمعرفة أهميته في التكيف مع الأمراض المزمنة، ووجدا أن الروحانية مصدر هام للتكيّف لدى الأفراد المعوقين والمصابين بأمراض مزمنة، كأمراض الرئة والسكري وغيرها، كما أشارت الدراسات إلى أنّ من يعانون من إعاقات، أو من أمراض مزمنة، فإنهم يستخدمون هذا الجانب لإيجاد هدف ومعنى للحياة وشعور بالأمل نحو المستقبل. كما أن الجانب الديني والروحي يسهل على هؤلاء الأفراد تجاوز الشعور بالعجز وتحمل الخسارة، وهذا الأمر لا يقتصر على الفرد المعوق فقط، بل يشمل أفراد أسرته أيضاً، فالجانب الروحي والديني يريح الأسرة أيضاً.

وأجرى **سيمّرمان وبلاشر وباكير**(Simmerman, Blacher & Baker, 2001) دراسة بعنوان "تصورات الآباء والأمهات لانخراط الآباء في الأسر التي لديها أطفال صغار

ذوي إعاقة في أمريكا". هدفت الدراسة إلى التعرف إلى وجهات نظر الآباء والأمهات حول أثر مساعدة الآباء للأمهات في الاعتناء بالطفل المعاق داخل الأسرة، في مستويات التوترات الأسرية، والتكيف. تكونت العينّة من (60) أسرة، وأظهرت النتائج أن هناك اتفاقاً كبيراً في وجهات النظر حول مساعدة الأب في الاعتناء بالطفل المعاق، وظهر هذا الاتفاق في مجال مساعدة الأب للطفل، كما أشارت النتائج إلى العلاقة الإيجابيةٌ بين مساعدة الأب وانخفاض مستوى التوتر النفسي، ورفع مستوى التكيف لدى الأسرة.

وقام تروستر (Troster, 2001) بدراسة عنوانها "مصادر الضغوط النفسية ومستوياتها لدى أمهات الأطفال المعاقين ممن لديهم إعاقة بصرية في أمريكا". وهدفت الدراسة إلى التعرف إلى مصادر الضغوط النفسية ومستوياتها لدى أمهات الأطفال المعوقين بصرياً، ومقارنتها بأمهات الأطفال المبصرين، كما هدفت إلى معرفة العلاقة بين الضغوط النفسية ومجموعة من المتغيرات هي: درجة الإعاقة، والحالة الأسرية، والدعم الاجتماعي، وعمر الطفل وجنسه. وقد تكونت عينة الدراسة من (47) أماً لأطفال مكفوفين بصريًا، و(47) أماً من أمهات لأطفال مبصرين، واشتملت أدوات الدراسة على مقياس الضغوط النفسية، ومقياس الدعم الاجتماعي. وأظهرت النتائج أن أمهات الأطفال المكفوفين تعاني من ضغوط نفسية مرتفعة مقارنة بأمهات الأطفال المبصرين، وكانت أهم مصادرها رعاية الطفل وتلبية احتياجاته ومتطلباته، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطيه بين مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعوقين بصرياً، وتوفر الدعم الاجتماعي، فكلما توفر الدعم الاجتماعي للأمهات، قلّ مستوى الضغط النفسي لديهن، كما تبيّن أن أمهات الأطفال ضعاف البصر يعانين من ضغوط نفسية أشد من ضغوط أمهات الأطفال المكفوفين، وأن أمهات الأطفال المعوقين بصرياً، المطلقات، والأرامل يعانين من ضغوط نفسية أشد من الأمهات المتزوجات، كما أشارت النتائج إلى عدم وجود علاقة بين مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات المعوقين بصرياً وبين عمر الطفل وجنسه، ومستوى تعليم الأم.

أما دراسة جو وجورج وبيرنر (Cho, George & Berner, 2000) وهي بعنوان " التكيف واستيعاب الأطفال الصغار ممن لديهم إعاقات: مقارنة بين الآباء الأمريكان والكوريين"،

فهدفت الدراسة إلى مقارنة مستويات التكيف بين آباء وأمهات كوريين، وآباء كوريين – أمريكيين لديهم أبناء معاقين، وقد تمت مقابلة (16) أماً في كل مجموعة، قسموا إلى مجموعتين لتوضيح كيفية وصف الأمهات للأزمة التي عشنها عندها أُخبرن أن أبنائهن معاقون، ووصف عمليات التكيف، ومصادر التوتر والدعم، وتمت المقابلات في كوريا للمجموعة الأولى، وقد تمت ترجمتها والمجموعة الثانية في لوس انجلوس. وأظهرت الدراسة أنّ كلا الآباء الكوريين والكوريين – الأمريكيين، مروا بخبرة عملية التحول فيما يتعلق بأفكارهم ومعتقداتهم، ومشاعرهم نحو أطفالهم المعاقين، وأشارت النتائج كذلك إلى أن كلا المجموعتين من الأمهات، أظهرت مشاعر الخجل ولوم الذات والأسى والإنكار، والغضب عند معرفتهم بإعاقة أبنائهن. وقد أشارت النتائج إلى 35% (13% من الكوريين و 22% من الكوريين – الأمريكيين) شعروا باليأس في الأشهر الأولى، وأن 46% (24% من الكوريين و 22% من الكوريين – الأمريكيين) أشاروا إلى أن فترة الحزن واليأس استمرت لمدة عام، أما ما تبقى فقد أشار 13% من الكوريين و65% من الكوريين–الأمريكيين إلى أنهم عانوا لمدة عامين على الأقل من المشاعر السلبية. كذلك أشارت الدراسة إلى أهمية الدين وما يلعبه من دور كبير في عملية التحول، وكذلك السياسة العامة والخدمات الاجتماعية، وكذلك مدى توافر الخدمات التي أظهرت الدراسة، أنها تختلف بشكل دراماتيكي بين كوريا وأمريكا، وأن هذه الاختلافات غيرت من خبرات الآباء.

وفي دراسة كير ومكنتوش (Kerr & Mcintoh, 2000) وهي بعنوان " التأقلم عندما يكون لدى الطفل إعاقة: البحث في أثر الدعم الأبوي المتبادل". فهدفت إلى معرفة تأثير دعم الأب للأب عند ولادة طفل معاق، وقد تم جمع المعلومات من خلال المقابلات مع الآباء، ثم تم تحليل المقابلات واقترحت هذه الدراسة أن آباء الأطفال المعاقين يحتاجون إلى الدعم من بعضهم بعضاً، وتألفت الدراسة من الآباء الذين لديهم أطفال معاقون، وأشارت النتائج على أن الأسابيع والأشهر الأولى لولادة الطفل المعاق هي صعبة، وتمتاز بالانفعالات العنيفة، فالشعور بالعزلة كان عاماً عند أفراد العينة، وكذلك الخوف من المستقبل، كذلك دلّت النتائج على أن الدعم المقدم من الأصدقاء لم يكن له تأثير إيجابي مقارنة بالدعم الذي كان يتلقاه الآباء من آباء آخرين لأطفال معاقين.

وفي دراسة نوجين وولانـــدر ((Noojin & Wallander, 1997)بعنوان" القدرة المطورة لحل المشاكل والتأقلم لدى أمهات الأطفال الذين لديهم إعاقات جسدية: التأثيرات المعرفية الكامنة مع التوافق"، فقد هدفت الدراسة إلى معرفـــة مدى مساهمة مهارات إدراك حـــل المشكلات، في التكيف لأمهات الأطفال المعاقين، ومدى ارتباط التوتر بالإعاقة، وتجنب المواجهة. تكونت عينة الدراسة من (16) أماً لأطفـــال معاقين، أعمارهم تتراوح بين (عامين و20 عاماً). وأظهرت النتائج أن تقييم الأمهات لارتباط التوتر مع الإعاقة كان مرتفعاً في تقاريرهن عن سوء التكيّف، وأظهرت النتائج كذلك أن الكفاءة في استخدام حل المشكلات ترتبـــط بالتكيف الجيد، وقد ظهر جزء من العلاقة من خلال أسلوب المواجهة للأمهات، كالثقة بأن استخـــدام أسلوب حل المشكلات، يزيـــد من احتمالية اختيـــار أساليب تكييفية عند مواجهة توترات لها علاقة بالإعاقة. وكذلك أظهـــرت النتائج أن مهارات حل المشكلات تساهم بشكل كبير في مواجهة التوترات الناجمة عن الإعاقة، وأساليب التكيف وزيـــادة خبرة الأمهات ووعيهن في حل مشكلات قادمة.

وبالنظر إلى الدراسات السابقة فإنه يمكن القول بأن العديد من الدراسات ركزت على موضوع استراتيجيات التكيف للضغوط النفسية، وأن أكثر استراتيجيات التكيف استخداماً لدى الآباء والأمهات كانت إستراتيجية حل المشكلات وإستراتيجية الدعم الاجتماعي والدعم الأسري. في حين ركزت بعض الدراسات على إستراتيجية التدين فالجانب الديني والروحي مصدر هام للتكيف، وركزت بعض الدراسات على أسلوب إعادة البناء المعرفي وأسلوب حل المشكلات للتخفيف من حدة الضغوط النفسية. والقليل من الدراسات تطرقت لإستراتيجية التمارين الرياضية والاسترخاء كالأسلوب لتخفيف الضغوط النفسية. وأشارت بعض الدراسات أن المطلقات والأرامل يعانين من ضغوط نفسية أشد من الأمهات المتزوجات.

ثالثاً: التعقيب على الدراسات السابقة

من خلال ما أتيح للباحثة من دراسات، فإنه يمكن القول بأن نتائج أدبيات البحث على وجه الإجمال تؤكد أثر الإعاقة على الضغوط النفسية، إذ وجد أن أسر الأطفال ذوي الاحتياجات

الخاصة أكثر عرضة للضغوط من أسر الأطفال العاديين. وغالبية الدراسات تناولت العلاقات الأسرية ومدى تأثير الإعاقة على الوالدين وعلى العلاقات الزوجية، كما بينت الدراسات بعض الاستراتيجيات التي يستخدمها أباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، للتعامل مع الضغوط النفسية. وجاءت هذه الدراسة لتقف على أنواع عدة من إستراتيجيات التكيف وأثرها في خفض الضغوط النفسية لآباء ذوي الاحتياجات الخاصة.

وقد أفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في:

- تقصي عناصر الإطار النظري ومكوناته، خاصة عند البحث عن استراتيجيات التكيّف وعلاقتها بالضغوط النفسية.
- إعداد أداة الدراسة ومجالاتها والفقرات التي تنضوي تحت كل مجال، فقد تمّ اعتبار استراتيجيات التكيف هي المجالات نفسها.

وتختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة، في:

- أنها تجمع بين عدد من استراتيجيات التكيّف والتي يُعتقد أنها أكثر مناسبة للمجتمع الفلسطيني.
- أنها تهتّم بفئة مهمة هي الآباء والأمهات في المجتمع الفلسطيني، والتي تقع تحت ضغوط كثيرة، ولذلك فإن التركيز على استراتيجيات التكيّف للتعامل مع الضغوط النفسية في ظل وجود طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة في الأسرة الفلسطينية، يمثل حالتي اختلاف عن الدراسات السابقة.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

يتضمن هذا الفصل وصفاً للطريقة والإجراءات التي اتبعتها الباحثة في تحديد مجتمع الدراسة وعينتها، وبناء أداة الدراسة، وخطوات التحقق من صدق الأداة وثباتها، إضافة إلى وصف متغيرات الدراسة والطرق الإحصائية المتبعة في تحليل البيانات.

منهج الدراسة

اتبعت الباحثة المنهج الوصفي منهجا للدراسة، وذلك لملاءمته لطبيعتها.

مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من جميع أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في محافظة نابلس، وقد بلغ عددهم (1217) ولي أمر وفق إحصاءات الاتحاد العام للمعاقين الفلسطينيين لسنة 2013.

عينة الدراسة

استخدمت الباحثة برنامج Roa Soft Sample Size Calculator؛ لاختيار عينة طبقية عشوائية ممثلة لعدد أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في محافظة نابلس، وبلغ حجمها (255) أي ما نسبته (21%) من مجتمع الدراسة، والجدول (1) يبين توزيع عينة الدراسة تبعا للمتغيرات المستقلة:

الجدول (1): توزيع عينة الدراسة حسب متغيراتها المستقلة

المتغير	التصنيف	التكرار	النسبة المئوية %
جنس ولي الأمر	ذكر	46	18.0
	أنثى	209	82.0
المستوى التعليمي لولي الأمر	أقل من ثانوي	147	57.6
	دبلوم	43	16.9
	بكالوريوس	59	23.1
	دراسات عليا	6	2.4
المستوى الاقتصادي (الدخل)	أقل من 2000 شيكل	108	42.4
	2000–4000 شيكل	126	49.4
	أكثر من 4000 شيكل	21	8.2
الوضع الاجتماعي	متزوج/ة	250	98.0
	أرمل/ة	5	2.0
جنس الطفل	ذكر	162	63.5
	أنثى	93	36.5
نوع الإعاقة	عقلية	188	73.7
	سمعية	25	9.8
	بصرية	8	3.2
	حركية	34	13.3
شدة الحالة	بسيطة	83	32.5
	متوسطة	108	42.4
	شديدة	64	25.1
مكان السكن	مدينة	107	42.0
	قرية	83	32.5
	مخيم	65	25.5
المجموع	**255**	**%100**	

أداة الدراسة

استخدمت الباحثة الاستبانة أدة لدراستها، وتضمنت الاستبانة سبعة مجالات، تمثلت في:

- استراتيجية البناء المعرفي.
- استراتيجية حل المشكلات.
- استراتيجية الدعم الاجتماعي.
- استراتيجية التجنب والهروب والنكران.
- استراتيجية التمارين الرياضية.
- استراتيجية الاسترخاء.
- استراتيجية التدّين.

وقد قامت الباحثة بتصميمها وتطويرها كأداة لجمع المعلومات، وذلك وفقاً للخطوات الآتية:

1. مراجعة الأدب النظري المتعلق بالتكيف واستراتيجياته، وكيفية التعامل مع الضغوط النفسية.
2. مراجعة الأبحاث والدراسات والكتب التي بحثت في استراتيجيات التكيف مثل دراسة الخفش (2001)، ودراسة ملحم (2007)، و دراسة يحيى (2008)، ودراسة العويضة (2008)، ودراسة السرطاوي (1998)، وقد تكونت أداة الدراسة من جزأين:

الجزء الأول: ويشمل المعلومات الأولية عن ولي الأمر الذي قام بتعبئة الاستبانة.

الجزء الثاني: واشتمل على (64) فقرة، موزعة على (7) مجالات، يتم الاستجابة عن هذه الفقرات من خلال ميزان ليكرت الخماسي، يبدأ باستجابة " دائماً " وتُعطى (5) درجات، ثم " غالباً " وتُعطى (4) درجات، ثم " أحياناً " وتُعطى (3) درجات، ثم " نادراً " وتُعطى درجتين، وينتهي بأبداً وتعطى درجة واحدة فقط.

صدق الأداة

تم عرض أداة الدراسة على مجموعة من المحكمين المختصين في التربية والإدارة وعلم النفس، وبلغ عددهم (9) محكماً (ملحق 1)، وقد طُلب من المحكمين إبداء الرأي في فقرات أداة الدراسة (ملحق 2) من حيث صياغة الفقرات، ومدى مناسبتها للمجال الذي وُضعت فيه، إما بالموافقة عليها أو تعديل صياغتها أو حذفها لعدم أهميتها، وقد رأى المحكمون بضرورة إعادة صياغة بعض الفقرات، وحذف (5) فقرات وردت مضامينها في فقرات أخرى، وفصل بعض الفقرات إلى فقرتين، ولقد تم الأخذ برأي الأغلبية (أي 70% من الأعضاء المحكمين) في عملية التحكيم، وبذلك يكون قد تحقق الصدق الظاهري للاستبانة، وأصبحت أداة الدراسة في صورتها النهائية (ملحق 3).

ثبات الأداة

لقد تم استخراج معامل ثبات الأداة، باستخدام معادلة كرونباخ ألفا Cronbach's Alpha، والجدول (2) يبين معاملات الثبات لأداة الدراسة ومجالاتها.

الجدول (2): معاملات الثبات لأداة الدراسة ومجالاتها

الرقم	المجال	عدد الفقرات	معامل الثبات بطريقة كرونباخ ألفا
1	استراتيجية البناء المعرفي	11	0.88
2	استراتيجية حل المشكلات	8	0.84
3	استراتيجية الدعم الاجتماعي	12	0.81
4	استراتيجية التجنب والهروب والنكران	13	0.76
5	استراتيجية التمارين الرياضية	7	0.79
6	استراتيجية الاسترخاء	6	0.72
7	استراتيجية التدّين	7	0.87
الثبات الكلي لاستراتيجيات التكيّف		**64**	**0.93**

يتضح من الجدول رقم (2) أن معاملات الثبات لمجالات الاستبانة ودرجتها الكلية تراوحت بين (0.72 – 0.93)، وهي معاملات ثبات عالية وتفي بأغراض البحث العلمي، في حين بلغ الثبات الكلي لمجالات استراتيجيات التكيف (0.93).

إجراءات الدراسة

لقد تم إجراء هذه الدراسة وفق الخطوات الآتية:

- إعداد أداة الدراسة بصورتها النهائية.
- تحديد أفراد عينة الدراسة.
- الحصول على موافقة الجهات ذات الاختصاص. ملحق (4).
- قامت الباحثة بتوزيع الأداة على عينة الدراسة، واسترجاعها جميعها.
- إدخال البيانات إلى الحاسب ومعالجتها إحصائيا باستخدام الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS).
- استخراج النتائج وتحليلها ومناقشتها، ومقارنتها مع الدراسات السابقة، واقتراح التوصيات المناسبة.

متغيرات الدراسة

تضمنت الدراسة المتغيرات الآتية:

أ- **المتغيرات المستقلة**

- جنس ولي الأمر: وله فئتان: (ذكر، أنثى)
- المستوى التعليمي: وله أربعة مستويات: (أقل من ثانوي، دبلوم، بكالوريوس، دراسات عليا)

- المستوى الاقتصادي (الدخل): وله ثلاثة مستويات: (أقل من 2000 شيكل، 2000–4000 شيكل، أكثر من 4000 شيكل).
- الوضع الاجتماعي: وله مستويان (متزوج/ة، أرمل/ة).
- جنس الطفل: وله فئتان: (ذكر، أنثى).
- نوع الإعاقة: ولها أربعة مستويات: (عقلية، سمعية، بصرية، حركية).
- شدة الحالة: وله ثلاثة مستويات: (بسيطة، متوسطة، شديدة).
- مكان السكن: وله ثلاثة مستويات: (مدينة، قرية، مخيم).

ب- المتغير التابع

ويتمثل في استجابات أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في مستوى إدارة استراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لديهم.

المعالجات الإحصائية

بعد تفريغ إجابات أفراد العينة جرى ترميزها وإدخال البيانات باستخدام الحاسوب ثم تمت معالجة البيانات إحصائيا باستخدام برنامج الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) ومن المعالجات الإحصائية المستخدمة:

1. التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، لتقدير الوزن النسبي لفقرات الاستبانة.
2. اختبار " ت " لعينة واحدة (One Sample t-test)، لفحص الفرضية المتعلقة بمقارنة مستوى إدارة استراتيجيات التكيف للضغوط النفسية بالمعيار المقبول تربوياً.

3. اختبار "ت" لعينتين مستقلتين (Independent t-test)، لفحص الفرضيات المتعلقة بجنس ولي الأمر، ووضعه الاجتماعي، وجنس الطفل.

4. تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، لفحص الفرضيات المتعلقة بالمستوى التعليمي، والمستوى الاقتصادي (الدخل)، ونوع الإعاقة، وشدة الحالة، ومكان السكن.

5. اختبار شيفيه للمقارنة البعدية (Scheffe Post Hoc test)، لبيان دلالة الفروق في الفرضيات التي رُفضت باستخدام تحليل التباين الأحادي.

6. معادلة كرونباخ – ألفا (Cronbach's Alpha)، لحساب الاتساق الداخلي لفقرات أداة الدراسة.

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

يتناول هذا الفصل عرضاً لنتائج الدراسة وفقاً لترتيب أسئلتها وفرضياتها

أولاً: النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة

ما مستوى إدارة الاستراتيجيات التي يستخدمها آباء ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم للتعامل مع الضغوط النفسية؟

وللإجابة عن سؤال الدراسة، تم استخراج المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية لمجالات أداة الدراسة، واعتمدت الباحثة في هذه الدراسة المقياس الآتي لتقدير مستوى إدارة الاستراتيجيات، وهو مقياس تم تصميمه وفق المعادلة الآتية:

مدى التقدير = (أكبر درجة – أصغر درجة) مقسوماً على (5) = 5-1/(5) = 0.8

(4.21 فأكثر = 84.2%) = مرتفع جداً

(3.41-4.20 = 68.2%-84.0%) = مرتفع

(2.61-3.40= 52.2%-68.0%) = متوسط

(1.81-2.60= 36.2%-52.0%) = منخفض

(أقــل من 1.81= 36.2%) = منخفض جداً (حويل،2012).

ويبين الجدول (3) هذه النتائج.

الجدول (3): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لمجالات إدارة الإستراتيجيات التي يستخدمها آباء ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم للتعامل مع الضغوط النفسية

التسلسل	الترتيب	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	مستوى الإدارة
1	7	استراتيجية التدّين	4.14	0.70	82.8	مرتفع
2	2	استراتيجية حل المشكلات	3.65	0.82	73.0	مرتفع
3	3	استراتيجية الدعم الاجتماعي	3.38	0.73	67.6	متوسط
4	1	استراتيجية البناء المعرفي	3.19	0.92	63.8	متوسط
5	6	استراتيجية الاسترخاء	2.83	0.82	46.6	متوسط
6	4	استراتيجية التجنب والهروب والنكران	2.32	0.62	46.4	منخفض
7	5	استراتيجية التمارين الرياضية	2.22	0.92	44.4	منخفض
الدرجة الكلية لمجالات إدارة الاستراتيجيات التي يستخدمها آباء ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم للتعامل مع الضغوط النفسية			**3.07**	**0.54**	**61.4**	**متوسط**

يتضح من الجدول (3) أن الدرجة الكلية لمجالات إدارة الاستراتيجيات التي يستخدمها آباء ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم للتعامل مع الضغوط النفسية، أتت بمتوسط (3.07) وانحراف معياري (0.54)، وهذا يدل على درجة متوسطة لمجالات إدارة الاستراتيجيات التي يستخدمها آباء ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم للتعامل مع الضغوط النفسية وفق استجابات أفراد عينة الدراسة، في حين تراوحت المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على المجالات بين (2.22–4.14)، وفيما يتعلق بترتيب المجالات فقد حصلت استراتيجية التدّين على الترتيب الأول وبمتوسط حسابي (4.14)، بينما حصلت استراتيجية حل المشكلات على الترتيب الثاني وبمتوسط حسابي (3.65)، وحصلت استراتيجية الدعم الاجتماعي على الترتيب الثالث بمتوسط حسابي (3.38)، وحصلت استراتيجية البناء المعرفي على الترتيب الرابع بمتوسط حسابي (3.19)، وحصلت استراتيجية الاسترخاء على الترتيب الخامس بمتوسط حسابي (2.83)، وحصلت استراتيجية التجنب والهروب والنكران على الترتيب السادس بمتوسط حسابي

(2.32)، وحصلت استراتيجية التمارين الرياضية على الترتيب السابع والأخير بمتوسط حسابي (2.22).

ثانياً: النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة

1. النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α=0.05) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة في مستوى إدارة استراتيجيات التكيف للضغوط النفسية التي يستخدمها آباء ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم في محافظة نابلس مقارنة مع المعيار (3.41).

قامت الباحثة باختبار سؤال الدراسة باستخدام اختبار (ت) لعينة واحدة (One Sample T-test)، إذ اختارت المعيار (3.41) للتعرف على مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية للاستجابات ومعيار أداة الدراسة، والجدول (4) يوضح هذه النتائج.

الجدول (4): نتائج اختبار (ت) لعينة واحدة لفحص دلالة الفروق بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة في مستوى إدارة استراتيجيات التكيف للضغوط النفسية مقارنة مع المعيار (3.41)

المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
استراتيجية البناء المعرفي	3.19	0.92	3.809	*0.0001
استراتيجية حل المشكلات	3.65	0.82	4.723	*0.0001
استراتيجية الدعم الاجتماعي	3.38	0.73	0.603	0.547
استراتيجية التجنب والهروب والنكران	2.32	0.62	27.918	*0.0001
استراتيجية التمارين الرياضية	2.22	0.92	20.820	*0.0001
استراتيجية الاسترخاء	2.83	0.82	11.264	*0.0001
استراتيجية التدّين	4.14	0.70	16.621	*0.0001
الدرجة الكلية لمجالات إدارة الاستراتيجيات التي يستخدمها آباء ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم للتعامل مع الضغوط النفسية	**3.07**	**0.54**	**9.908**	***0.0001**

*** دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة($\alpha = 0.05$)، ودرجات حرية (254).**

يتضح من الجدول (4) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة في مستوى إدارة استراتيجيات التكيف للضغوط النفسية مقارنة مع المعيار (3.41)، ولصالح استراتيجيتي التدين وحل المشكلات، ولصالح المعيار (3.41) في استراتيجيات البناء المعرفي، والتجنب والهروب والنكران، والتمارين الرياضية، والاسترخاء، والدرجة الكلية، كما يتضح من الجدول (4) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة في مستوى إدارة استراتيجيات التكيف للضغوط النفسية مقارنة مع المعيار (3.41) في استراتيجية الدعم الاجتماعي.

2. النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α=0.05) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة لاستراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم في محافظة نابلس تعزى لمتغير جنس ولي الأمر.

ولفحص الفرضية، فقد استخدمت الباحثة اختبار "ت" لمجموعتين مستقلتين (Independent t-test) ونتائج الجدول (5) تبين ذلك.

الجدول (5): نتائج اختبار "ت" لمجموعتين مستقلتين لفحص دلالة الفروق في إستراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم، وفق متغير جنس ولي الأمر.

المجال	ذكور (ن=46)		إناث (ن=209)		قيمة ت	مستوى الدلالة
	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف		
استراتيجية البناء المعرفي	3.48	0.75	3.13	0.94	2.363	*0.019
استراتيجية حل المشكلات	4.14	0.55	3.54	0.83	4.674	*0.001
استراتيجية الدعم الاجتماعي	3.74	0.55	3.30	0.74	3.763	*0.001
استراتيجية التجنب والهروب والنكران	2.26	0.74	2.34	0.59	0.748	0.455
استراتيجية التمارين الرياضية	2.75	0.96	2.10	0.86	4.487	*0.001
استراتيجية الاسترخاء	3.03	0.62	2.79	0.85	1.847	0.066
استراتيجية التدّين	4.38	0.65	4.09	0.70	2.587	*0.010
الدرجة الكلية لمجالات إدارة الاستراتيجيات	**3.34**	**0.42**	**3.01**	**0.55**	**3.786**	***0.001**

*** دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة(α = 0.05)، ودرجات حرية (253).**

يتضح من الجدول (5) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α=0.05) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة لاستراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم في محافظة نابلس تعزى لمتغير جنس ولي الأمر، في استراتيجيتي التجنب والهروب والنكران، والاسترخاء، بينما توجد فروق بين

متوسطات استجاباتهم في استراتيجيات البناء المعرفي، وحل المشكلات، والدعم الاجتماعي، والتمارين الرياضية، والتدين، والدرجة الكلية لمجالات إدارة الاستراتيجيات، ولصالح الذكور.

3. النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α=0.05) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة لاستراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم في محافظة نابلس تعزى لمتغير المستوى التعليمي لولي الأمر.

ولفحص الفرضية، فقد استخدمت الباحثة تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، ونتائج الجدولين (6) و(7) تبين ذلك.

الجدول (6): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم ، وفق متغير المستوى التعليمي

المجال	المستوى التعليمي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
استراتيجية البناء المعرفي	أقل من ثانوي	147	2.96	1.00
	دبلوم	43	3.28	0.80
	بكالوريوس	59	3.66	0.54
	دراسات عليا	6	3.48	0.84
استراتيجية حل المشكلات	أقل من ثانوي	147	3.45	0.89
	دبلوم	43	3.62	0.70
	بكالوريوس	59	4.14	0.43
	دراسات عليا	6	4.02	0.60
استراتيجية الدعم الاجتماعي	أقل من ثانوي	147	3.21	0.77
	دبلوم	43	3.38	0.58
	بكالوريوس	59	3.76	0.57
	دراسات عليا	6	3.85	0.68
استراتيجية التجنب والهروب والنكران	أقل من ثانوي	147	2.37	0.65
	دبلوم	43	2.45	0.54
	بكالوريوس	59	2.16	0.56
	دراسات عليا	6	1.81	0.39
استراتيجية التمارين الرياضية	أقل من ثانوي	147	1.97	0.78
	دبلوم	43	2.36	1.14
	بكالوريوس	59	2.69	0.85
	دراسات عليا	6	2.67	0.78
استراتيجية الاسترخاء	أقل من ثانوي	147	2.75	0.84
	دبلوم	43	2.69	0.58
	بكالوريوس	59	3.10	0.88
	دراسات عليا	6	3.25	0.66
استراتيجية التدّين	أقل من ثانوي	147	4.06	0.74
	دبلوم	43	4.10	0.67
	بكالوريوس	59	4.31	0.58
	دراسات عليا	6	4.69	0.33
الدرجة الكلية لمجالات إدارة الاستراتيجيات	**أقل من ثانوي**	**147**	**2.94**	**0.60**
	دبلوم	**43**	**3.11**	**0.47**
	بكالوريوس	**59**	**3.35**	**0.33**
	دراسات عليا	**6**	**3.30**	**0.37**

يتضح من الجدول (6) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم ، وفق متغير المستوى التعليمي، إذ بلغ المتوسط الحسابي للدرجة الكلية للمجالات لمستوى أقل من ثانوي (2,94)، والانحراف المعياري (0.60)، ولمستوى الدبلوم بلغ المتوسط الحسابي (3.11)، والانحراف المعياري (0.47)، ولمستوى البكالوريوس بلغ المتوسط الحسابي (3.35)، والانحراف المعياري (0.33)، أما الدراسات العليا فقد بلغ المتوسط الحسابي (3.30)، والانحراف المعياري (0.37)، وبلغ أعلى متوسط حسابي (4.69)، في مجال استراتيجية التمارين الرياضية لمستوى دبلوم، بينما كان أقل متوسط حسابي (1.81) لمجال استراتيجية التجنب والهروب والنكران لمستوى دراسات عليا.

الجدول (7): نتائج تحليل التباين الأحادي، لفحص دلالة الفروق في إستراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم ، وفق متغير المستوى التعليمي

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
استراتيجية البناء المعرفي	بين المجموعات	21.905	3	7.302	9.442	*0.0001
	داخل المجموعات	194.102	251	0.773		
	المجموع	216.008	254			
استراتيجية حل المشكلات	بين المجموعات	20.942	3	6.981	11.703	*0.0001
	داخل المجموعات	149.710	251	0.596		
	المجموع	170.652	254			
استراتيجية الدعم الاجتماعي	بين المجموعات	13.908	3	4.636	9.519	*0.0001
	داخل المجموعات	122.243	251	0.487		
	المجموع	136.151	254			
استراتيجية التجنب والهروب والنكران	بين المجموعات	4.260	3	1.420	3.806	*0.011
	داخل المجموعات	93.644	251	0.373		
	المجموع	97.904	254			
استراتيجية التمارين الرياضية	بين المجموعات	24.568	3	8.189	10.924	*0.0001
	داخل المجموعات	188.160	251	0.750		
	المجموع	212.728	254			
استراتيجية الاسترخاء	بين المجموعات	7.384	3	2.461	3.778	*0.011
	داخل المجموعات	163.531	251	0.652		
	المجموع	170.916	254			
استراتيجية التدين	بين المجموعات	4.684	3	1.561	3.263	*0.022
	داخل المجموعات	120.089	251	0.478		
	المجموع	124.773	254			
الدرجة الكلية لمجالات إدارة الاستراتيجيات	**بين المجموعات**	**7.394**	**3**	**2.465**	**9.092**	***0.0001**
	داخل المجموعات	**68.041**	**251**	**0.271**		
	المجموع	**75.436**	**254**			

*** دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة($\alpha = 0.05$)**

يتضح من الجدول (7) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α=0.05) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة لاستراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم في محافظة نابلس تعزى لمتغير المستوى التعليمي لولي الأمر، ولتعرف مصدر الفروق، أُستخدم اختبار شيفيه للمقارنة البعدية، وتوضح الجداول (8-15) نتائج المقارنة البعدية.

الجدول (8): نتائج اختبار شيفيه للمقارنة البعدية بين متوسطات استراتيجية البناء المعرفي، وفق متغير المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	المتوسط الحسابي	أقل من ثانوي	دبلوم	بكالوريوس	دراسات عليا
أقل من ثانوي	2.96		0.3229-	*0.7037-	0.5244-
دبلوم	3.28			0.3008-	0.2016-
بكالوريوس	3.66				0.1793
دراسات عليا	3.48				

*** دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة(α = 0.05)**

يشير الجدول (8) إلى وجود فرق دال إحصائياً في استراتيجية البناء المعرفي، بين المستويين التعليميين (أقل من ثانوي، وبكالوريوس)، ولصالح المستوى التعليمي (بكالوريوس).

الجدول (9): نتائج اختبار شيفيه للمقارنة البعدية بين متوسطات استراتيجية حل المشكلات، وفق متغير المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	المتوسط الحسابي	أقل من ثانوي	دبلوم	بكالوريوس	دراسات عليا
أقل من ثانوي	3.45		0.1647-	*0.6904-	0.5693-
دبلوم	3.62			*0.5257-	0.4046-
بكالوريوس	4.14				0.1211
دراسات عليا	4.02				

*** دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (α = 0.05)**

يشير الجدول (9) إلى:

- وجود فرق دال إحصائياً في استراتيجية حل المشكلات، بين المستويين التعليميين (أقل من ثانوي، وبكالوريوس)، ولصالح المستوى التعليمي (بكالوريوس).

- وجود فرق دال إحصائياً في استراتيجية حل المشكلات، بين المستويين التعليميين (دبلوم، وبكالوريوس)، ولصالح المستوى التعليمي (بكالوريوس).

لجدول (10): نتائج اختبار شيفيه للمقارنة البعدية بين متوسطات استراتيجية الدعم الاجتماعي، وفق متغير المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	المتوسط الحسابي	أقل من ثانوي	دبلوم	بكالوريوس	دراسات عليا
أقل من ثانوي	3.21		0.1717-	*0.5465-	0.6352-
دبلوم	3.38			0.3748-	0.4563-
بكالوريوس	3.76				0.088
دراسات عليا	3.85				

*** دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة($\alpha = 0.05$)**

يشير الجدول (10) إلى وجود فرق دال إحصائياً في استراتيجية الدعم الاجتماعي، بين المستويين التعليميين (أقل من ثانوي، وبكالوريوس)، ولصالح المستوى التعليمي (بكالوريوس).

الجدول (11): نتائج اختبار شيفيه للمقارنة البعدية بين متوسطات استراتيجية التجنب والهروب والنكران، وفق متغير المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	المتوسط الحسابي	أقل من ثانوي	دبلوم	بكالوريوس	دراسات عليا
أقل من ثانوي	2.37		0.0784-	0.2138	*0.5665
دبلوم	2.45			0.2922	*0.6449
بكالوريوس	2.16				*0.3527
دراسات عليا	1.81				

*** دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة($\alpha = 0.05$)**

يشير الجدول (11) إلى:

- وجود فرق دال إحصائياً في استراتيجية التجنب والهروب والنكران، بين المستويين التعليميين (أقل من ثانوي، ودراسات عليا)، ولصالح المستوى التعليمي (أقل من ثانوي).

- وجود فرق دال إحصائياً في استراتيجية التجنب والهروب والنكران، بين المستويين التعليميين (دبلوم، ودراسات عليا)، ولصالح المستوى التعليمي (دبلوم).

- وجود فرق دال إحصائياً في استراتيجية التجنب والهروب والنكران، بين المستويين التعليميين (بكالوريوس، ودراسات عليا)، ولصالح المستوى التعليمي (بكالوريوس).

الجدول (12): نتائج اختبار شيفيه للمقارنة البعدية بين متوسطات إستراتيجية التمارين الرياضية، وفق متغير المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	المتوسط الحسابي	أقل من ثانوي	دبلوم	بكالوريوس	دراسات عليا
أقل من ثانوي	1.97		0.3885-	*0.7255-	0.6997-
دبلوم	2.36			0.3370-	0.3112-
بكالوريوس	2.69				0.028
دراسات عليا	2.67				

*** دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة($\alpha = 0.05$)**

يشير الجدول (12) إلى وجود فرق دال إحصائياً في استراتيجية التمارين الرياضية، بين المستويين التعليميين (أقل من ثانوي، وبكالوريوس)، ولصالح المستوى التعليمي (بكالوريوس).

الجدول (13): نتائج اختبار شيفيه للمقارنة البعدية بين متوسطات استراتيجية الاسترخاء، وفق متغير المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	المتوسط الحسابي	أقل من ثانوي	دبلوم	بكالوريوس	دراسات عليا
أقل من ثانوي	2.75		0.056	*0.3585-	0.5040-
دبلوم	2.69			0.4146-	0.5601-
بكالوريوس	3.10				0.1455-
دراسات عليا	3.25				

*** دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة($\alpha = 0.05$)**

يشير الجدول (13) إلى وجود فرق دال إحصائياً في استراتيجية الاسترخاء، بين المستويين التعليميين (أقل من ثانوي، وبكالوريوس)، ولصالح المستوى التعليمي (بكالوريوس).

الجدول (14): نتائج اختبار شيفيه للمقارنة البعدية بين متوسطات استراتيجية التدين، وفق متغير المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	المتوسط الحسابي	أقل من ثانوي	دبلوم	بكالوريوس	دراسات عليا
أقل من ثانوي	4.06		0.046-	*0.2574-	*0.6331-
دبلوم	4.10			0.2118-	*0.5875-
بكالوريوس	4.31				*0.3757-
دراسات عليا	4.69				

*** دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$)**

يشير الجدول (14) إلى:

- وجود فرق دال إحصائياً في استراتيجية التدين، بين المستويين التعليميين (أقل من ثانوي، وبكالوريوس)، لصالح المستوى التعليمي (بكالوريوس).

- وجود فرق دال إحصائياً في استراتيجية التدين، بين المستويين التعليميين (أقل من ثانوي، ودراسات عليا)، لصالح المستوى التعليمي (دراسات عليا).

- وجود فرق دال إحصائياً في استراتيجية التدين، بين المستويين التعليميين (دبلوم، ودراسات عليا)، لصالح المستوى التعليمي (دراسات عليا).

- وجود فرق دال إحصائياً في استراتيجية التدين، بين المستويين التعليميين (بكالوريوس، ودراسات عليا)، لصالح المستوى التعليمي (دراسات عليا).

الجدول (15): نتائج اختبار شيفيه للمقارنة البعدية بين متوسطات الدرجة الكلية لمجالات إدارة الاستراتيجيات، وفق متغير المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	المتوسط الحسابي	أقل من ثانوي	دبلوم	بكالوريوس	دراسات عليا
أقل من ثانوي	2.94		0.1664-	*0.4074-	0.3584-
دبلوم	3.11			0.2410-	0.1919-
بكالوريوس	3.35				0.049
دراسات عليا	3.30				

*** دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة($\alpha = 0.05$)**

يشير الجدول (15) إلى وجود فرق دال إحصائياً في الدرجة الكلية لمجالات إدارة الاستراتيجيات، بين المستويين التعليميين (أقل من ثانوي، وبكالوريوس)، لصالح المستوى التعليمي (بكالوريوس).

4. النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α=0.05) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة لاستراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم في محافظة نابلس تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي (الدخل).

ولفحص الفرضية، فقد استخدمت الباحثة تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، ونتائج الجدولين (16) و(17) تبين ذلك.

الجدول (16): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإستراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم، وفق متغير المستوى الاقتصادي

المجال	المستوى الاقتصادي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
استراتيجية البناء المعرفي	أقل من 2000 شيكل	108	3.22	0.99
	2000–4000 شيكل	126	3.10	0.88
	أكثر من 4000 شيكل	21	3.58	0.64
استراتيجية حل المشكلات	أقل من 2000 شيكل	108	3.66	0.83
	2000–4000 شيكل	126	3.59	0.84
	أكثر من 4000 شيكل	21	3.99	0.50
استراتيجية الدعم الاجتماعي	أقل من 2000 شيكل	108	3.42	0.75
	2000–4000 شيكل	126	3.30	0.74
	أكثر من 4000 شيكل	21	3.70	0.46
استراتيجية التجنب والهروب والنكران	أقل من 2000 شيكل	108	2.42	0.68
	2000–4000 شيكل	126	2.27	0.56
	أكثر من 4000 شيكل	21	2.19	0.64
استراتيجية التمارين الرياضية	أقل من 2000 شيكل	108	2.14	0.92
	2000–4000 شيكل	126	2.16	0.89
	أكثر من 4000 شيكل	21	2.93	0.76
استراتيجية الاسترخاء	أقل من 2000 شيكل	108	2.80	0.84
	2000–4000 شيكل	126	2.79	0.82
	أكثر من 4000 شيكل	21	3.23	0.64
استراتيجية التدّين	أقل من 2000 شيكل	108	4.26	0.68
	2000–4000 شيكل	126	4.03	0.69
	أكثر من 4000 شيكل	21	4.21	0.78
الدرجة الكلية لمجالات إدارة الاستراتيجيات	أقل من 2000 شيكل	108	3.10	0.58
	2000–4000 شيكل	126	3.00	0.53
	أكثر من 4000 شيكل	21	3.34	0.31

يتضح من الجدول (16) إلى المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإستراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم ، وفق متغير المستوى الاقتصادي، فقد بلغ المتوسط الحسابي للدرجة الكلية لأصحاب المستوى الاقتصادي (أقل من 2000 شيكل) ما قيمته (3.10)، بينما بلغ المتوسط الحسابي لأصحاب المستوى الاقتصادي (2000–4000 شيكل) قيمة قدرها (3.00)، أما أصحاب المستوى الاقتصادي (أكثر من 4000 شيكل) فبلغ متوسطهم الحسابي (3.34)، وحقق أصحاب المستوى الاقتصادي (أقل من 2000 شيكل) أعلى متوسط حسابي (4.26) وذلك في استراتيجية التدين، وحققوا هم أنفسهم أدنى متوسط حسابي (2.14)، وذلك في استراتيجية التمارين الرياضية.

الجدول (17): نتائج تحليل التباين الأحادي، لفحص دلالة الفروق في استراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم ، وفق متغير المستوى الاقتصادي

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
استراتيجية البناء المعرفي	بين المجموعات	4.522	2	2.261	2.694	0.070
	داخل المجموعات	211.485	252	0.839		
	المجموع	216.008	254			
استراتيجية حل المشكلات	بين المجموعات	2.825	2	1.412	2.121	0.122
	داخل المجموعات	167.827	252	0.666		
	المجموع	170.652	254			
استراتيجية الدعم الاجتماعي	بين المجموعات	3.055	2	1.527	2.892	0.057
	داخل المجموعات	133.096	252	0.528		
	المجموع	136.151	254			
استراتيجية التجنب والهروب والنكران	بين المجموعات	1.640	2	0.820	2.146	0.119
	داخل المجموعات	96.264	252	0.382		
	المجموع	97.904	254			
استراتيجية التمارين الرياضية	بين المجموعات	11.505	2	5.752	7.204	*0.001
	داخل المجموعات	201.223	252	0.799		
	المجموع	212.728	254			
استراتيجية الاسترخاء	بين المجموعات	3.640	2	1.820	2.742	0.066
	داخل المجموعات	167.275	252	0.664		
	المجموع	170.916	254			
استراتيجية التدين	بين المجموعات	3.112	2	1.556	3.223	*0.041
	داخل المجموعات	121.661	252	0.483		
	المجموع	124.773	254			
الدرجة الكلية لمجالات إدارة الاستراتيجيات	بين المجموعات	2.247	2	1.123	3.868	*0.022
	داخل المجموعات	73.189	252	0.290		
	المجموع	75.436	254			

*** دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة($\alpha = 0.05$)**

يتضح من الجدول (17) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α=0.05) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة لاستراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم في محافظة نابلس تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي، في استراتيجيات البناء المعرفي، وحل المشكلات، والدعم الاجتماعي، والتجنب والهروب والنكران، والاسترخاء، بينما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجاباتهم في استراتيجيتي التمارين الرياضية، والتدين، والدرجة الكلية لمجالات إدارة الاستراتيجيات، ولتعرف مصدر الفروق، استخدم اختبار شيفيه للمقارنة البعدية، وتوضح الجداول (18–20) نتائج المقارنة البعدية.

الجدول (18): نتائج اختبار شيفيه للمقارنة البعدية بين متوسطات إستراتيجية التمارين الرياضية، وفق متغير المستوى الاقتصادي

المستوى الاقتصادي	المتوسط الحسابي	أقل من 2000 شيكل	2000–4000 شيكل	أكثر من 4000 شيكل
أقل من 2000 شيكل	2.14		0.0193-	*0.7823-
2000–4000 شيكل	2.16			*0.7630-
أكثر من 4000 شيكل	2.93			

*** دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة(α = 0.05)**

يشير الجدول (18) إلى:

- وجود فرق دال إحصائياً في استراتيجية التمارين الرياضية، بين المستويين الاقتصاديين (أقل من 2000 شيكل، وأكثر من 4000 شيكل)، لصالح المستوى الاقتصادي (أكثر من 4000 شيكل).

- وجود فرق دال إحصائياً في استراتيجية التمارين الرياضية، بين المستويين الاقتصاديين (2000–4000 شيكل، وأكثر من 4000 شيكل)، ولصالح المستوى الاقتصادي (أكثر من 4000 شيكل).

الجدول (19): نتائج اختبار شيفيه للمقارنة البعدية بين متوسطات استراتيجية التدين، وفق متغير المستوى الاقتصادي

المستوى الاقتصادي	المتوسط الحسابي	أقل من 2000 شيكل	2000-4000 شيكل	أكثر من 4000 شيكل
أقل من 2000 شيكل	4.26		*0.2269	0.0444
2000-4000 شيكل	4.03			0.1825-
أكثر من 4000 شيكل	4.21			

*** دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة($\alpha = 0.05$)**

يشير الجدول (19) إلى وجود فرق دال إحصائياً في استراتيجية التدين، بين المستويين الاقتصاديين (أقل من 2000 شيكل، و 2000-4000 شيكل)، لصالح المستوى الاقتصادي (أقل من 2000 شيكل).

الجدول (20): نتائج اختبار شيفيه للمقارنة البعدية بين متوسطات الدرجة الكلية لإدارة مستوى الاستراتيجيات، وفق متغير المستوى الاقتصادي

المستوى الاقتصادي	المتوسط الحسابي	أقل من 2000 شيكل	2000-4000 شيكل	أكثر من 4000 شيكل
أقل من 2000 شيكل	3.10		0.1047	0.2326-
2000-4000 شيكل	3.00			*0.3373-
أكثر من 4000 شيكل	3.34			

*** دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة($\alpha = 0.05$)**

يشير الجدول (20) إلى وجود فرق دال إحصائياً في الدرجة الكلية لإدارة مستوى الاستراتيجيات، بين المستويين الاقتصاديين (2000-4000 شيكل، وأكثر من 4000 شيكل)، ولصالح المستوى الاقتصادي (أكثر من 4000 شيكل).

5. النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α=0.05) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة لإستراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم في محافظة نابلس تعزى لمتغير الوضع الاجتماعي.

ولفحص الفرضية، فقد استخدمت الباحثة اختبار "ت" لمجموعتين مستقلتين (Independent t-test) ونتائج الجدول (21) تبين ذلك.

الجدول (21): نتائج اختبار "ت" لمجموعتين مستقلتين لفحص دلالة الفروق في استراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم، وفق متغير الوضع الاجتماعي.

المجال	متزوج/ة (ن=250)		أرمل/ة (ن=5)		قيمة ت	مستوى الدلالة
	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف		
استراتيجية البناء المعرفي	3.19	0.93	3.27	0.60	0.202	0.840
استراتيجية حل المشكلات	3.65	0.82	3.80	0.77	0.406	0.685
استراتيجية الدعم الاجتماعي	3.38	0.73	3.75	0.82	1.135	0.258
استراتيجية التجنب والهروب والنكران	2.32	0.62	2.55	0.81	0.833	0.405
استراتيجية التمارين الرياضية	2.22	0.92	2.03	0.89	0.464	0.643
استراتيجية الاسترخاء	2.84	0.83	2.47	0.36	1.004	0.316
استراتيجية التدّين	4.13	0.70	4.57	0.25	1.394	0.164
الدرجة الكلية لمجالات إدارة الاستراتيجيات	**3.07**	**0.55**	**3.21**	**0.35**	**0.582**	**0.561**

*** دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة($\alpha = 0.05$)، ودرجات حرية (253).**

يتضح من الجدول (21) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α=0.05) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة لاستراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم في محافظة نابلس تعزى لمتغير الوضع الاجتماعي.

6. النتائج المتعلقة بالفرضية السادسة

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α=0.05) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة لاستراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم في محافظة نابلس تعزى لمتغير جنس الطفل.

ولفحص الفرضية، فقد استخدمت الباحثة اختبار "ت" لمجموعتين مستقلتين (Independent t-test) ونتائج الجدول (22) تبين ذلك.

الجدول (22): نتائج اختبار "ت" لمجموعتين مستقلتين لفحص دلالة الفروق في استراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم ، وفق متغير جنس الطفل

المجال	ذكر (ن=162)		أنثى (ن=93)		قيمة ت	مستوى الدلالة
	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف		
استراتيجية البناء المعرفي	3.21	0.92	3.16	0.92	0.453	0.651
استراتيجية حل المشكلات	3.68	0.80	3.60	0.86	0.801	0.424
استراتيجية الدعم الاجتماعي	3.43	0.74	3.30	0.72	1.375	0.170
استراتيجية التجنب والهروب والنكران	2.32	0.61	2.33	0.65	0.009	0.993
استراتيجية التمارين الرياضية	2.23	0.94	2.19	0.87	0.327	0.744
استراتيجية الاسترخاء	2.82	0.79	2.85	0.88	0.240	0.811
استراتيجية التدّين	4.17	0.70	4.09	0.71	0.923	0.357
الدرجة الكلية لمجالات إدارة الاستراتيجيات	**3.09**	**0.54**	**3.04**	**0.55**	**0.782**	**0.435**

*** دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة($\alpha = 0.05$)، ودرجات حرية (253).**

يتضح من الجدول (22) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة لاستراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم في محافظة نابلس تعزى لمتغير جنس الطفل.

7. النتائج المتعلقة بالفرضية السابعة

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة لاستراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم في محافظة نابلس تعزى لمتغير نوع الإعاقة.

ولفحص الفرضية، فقد استخدمت الباحثة تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، ونتائج الجدولين (23) و(24) تبين ذلك.

الجدول (23): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم ، وفق متغير نوع الإعاقة

المجال	نوع الإعاقة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
استراتيجية البناء المعرفي	عقلية	188	3.10	0.88
	سمعية	25	3.53	1.06
	بصرية	8	3.84	1.11
	حركية	34	3.26	0.90
استراتيجية حل المشكلات	عقلية	188	3.57	0.80
	سمعية	25	4.11	0.73
	بصرية	8	4.00	1.13
	حركية	34	3.71	0.80
استراتيجية الدعم الاجتماعي	عقلية	188	3.30	0.71
	سمعية	25	3.80	0.75
	بصرية	8	4.06	1.03
	حركية	34	3.37	0.59
استراتيجية التجنب والهروب والنكران	عقلية	188	2.34	0.59
	سمعية	25	2.31	0.77
	بصرية	8	2.10	0.66
	حركية	34	2.29	0.70
استراتيجية التمارين الرياضية	عقلية	188	2.17	0.87
	سمعية	25	2.53	1.16
	بصرية	8	2.50	0.99
	حركية	34	2.18	0.94
استراتيجية الاسترخاء	عقلية	188	2.78	0.78
	سمعية	25	3.29	0.83
	بصرية	8	2.69	0.91
	حركية	34	2.80	0.93
استراتيجية التدّين	عقلية	188	4.09	0.69
	سمعية	25	4.23	0.90
	بصرية	8	4.45	0.66
	حركية	34	4.24	0.58
الدرجة الكلية لمجالات إدارة الاستراتيجيات	عقلية	188	3.02	0.52
	سمعية	25	3.35	0.58
	بصرية	8	3.36	0.74
	حركية	34	3.09	0.55

يشير الجدول (23) إلى المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم ، وفق متغير نوع

الإعاقة، فقد بلغ المتوسط الحسابي للدرجة الكلية لفئة الإعاقة العقلية (3.02)، بينما كان (3.35) لفئة الإعاقة السمعية، و(3.36) لفئة الإعاقة البصرية، و(3.09) لفئة الإعاقة الحركية، وكان أعلى متوسط حسابي في فئة الإعاقة البصرية لاستراتيجية التدين وبلغ (4.45)، وحققت فئة الإعاقة نفسها أقل متوسط حسابي (2.10) وذلك في استراتيجية التجنب والهروب والنكران.

الجدول (24): نتائج تحليل التباين الأحادي، لفحص دلالة الفروق في استراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم، وفق متغير نوع الإعاقة

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
استراتيجية البناء المعرفي	بين المجموعات	7.834	3	2.611	3.149	*0.026
	داخل المجموعات	208.173	251	0.829		
	المجموع	216.008	254			
استراتيجية حل المشكلات	بين المجموعات	7.601	3	2.534	3.900	*0.009
	داخل المجموعات	163.050	251	0.650		
	المجموع	170.652	254			
استراتيجية الدعم الاجتماعي	بين المجموعات	9.280	3	3.093	6.120	*0.001
	داخل المجموعات	126.871	251	0.505		
	المجموع	136.151	254			
استراتيجية التجنب والهروب والنكران	بين المجموعات	0.504	3	0.168	0.433	0.730
	داخل المجموعات	97.399	251	0.388		
	المجموع	97.904	254			
استراتيجية التمارين الرياضية	بين المجموعات	3.580	3	1.193	1.432	0.234
	داخل المجموعات	209.148	251	0.833		
	المجموع	212.728	254			
استراتيجية الاسترخاء	بين المجموعات	6.003	3	2.001	3.046	*0.029
	داخل المجموعات	164.913	251	0.657		
	المجموع	170.916	254			
استراتيجية التدين	بين المجموعات	1.720	3	0.573	1.169	0.322
	داخل المجموعات	123.053	251	0.490		
	المجموع	124.773	254			
الدرجة الكلية لمجالات إدارة الاستراتيجيات	بين المجموعات	3.126	3	1.042	3.617	*0.014
	داخل المجموعات	72.309	251	0.288		
	المجموع	75.436	254			

*** دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة($\alpha = 0.05$)**

يتضح من الجدول (24) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α=0.05) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة لاستراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم في محافظة نابلس تعزى لمتغير نوع الإعاقة، في استراتيجيات التجنب والهروب والنكران، والتمارين الرياضية، والتدين، بينما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجاباتهم في استراتيجيات البناء المعرفي، وحل المشكلات، والدعم الاجتماعي، والاسترخاء، والدرجة الكلية لمجالات إدارة الاستراتيجيات، ولتعرف مصدر الفروق، أُستخدم اختبار شيفيه للمقارنة البعدية، وتوضح الجداول (25–29) نتائج المقارنة البعدية.

الجدول (25): نتائج اختبار شيفيه للمقارنة البعدية بين متوسطات استراتيجية البناء المعرفي، وفق متغير نوع الإعاقة

نوع الإعاقة	المتوسط الحسابي	عقلية	سمعية	بصرية	حركية
عقلية	3.10		−0.4265*	−0.7365*	−0.1549
سمعية	3.53			−0.3100	0.2716
بصرية	3.84				0.5816
حركية	3.26				

*** دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة(α = 0.05)**

يشير الجدول (25) إلى:

- وجود فرق دال احصائياً في استراتيجية البناء المعرفي، بين نوعي الإعاقة (عقلية، وسمعية)، لصالح نوع الإعاقة (سمعية).

- وجود فرق دال احصائياً في استراتيجية البناء المعرفي، بين نوعي الإعاقة (عقلية، وبصرية)، لصالح نوع الإعاقة (بصرية).

الجدول (26): نتائج اختبار شيفيه للمقارنة البعدية بين متوسطات استراتيجية حل المشكلات، وفق متغير نوع الإعاقة

نوع الإعاقة	المتوسط الحسابي	عقلية	سمعية	بصرية	حركية
عقلية	3.57		*0.5385-	0.4335-	0.1467-
سمعية	4.11			0.1050	0.3918
بصرية	4.00				0.2868
حركية	3.71				

*** دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة($\alpha = 0.05$)**

يشير الجدول (26) إلى وجود فرق دال إحصائياً في استراتيجية حل المشكلات، بين نوعي الإعاقة (عقلية، وسمعية)، لصالح نوع الإعاقة (سمعية).

الجدول (27): نتائج اختبار شيفيه للمقارنة البعدية بين متوسطات إستراتيجية الدعم الاجتماعي وفق متغير نوع الإعاقة

نوع الإعاقة	المتوسط الحسابي	عقلية	سمعية	بصرية	حركية
عقلية	3.30		*0.4970-	*0.7629-	0.0753-
سمعية	3.80			0.2658-	*0.4217
بصرية	4.06				*0.6875
حركية	3.37				

*** دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة($\alpha = 0.05$)**

يشير الجدول (27) إلى:

- وجود فرق دال احصائياً في استراتيجية الدعم الاجتماعي، بين نوعي الإعاقة (عقلية، وسمعية)، لصالح نوع الإعاقة (سمعية).

- وجود فرق دال احصائياً في استراتيجية الدعم الاجتماعي، بين نوعي الإعاقة (عقلية، وبصرية)، لصالح نوع الإعاقة (بصرية).

- وجود فرق دال احصائياً في استراتيجية الدعم الاجتماعي، بين نوعي الإعاقة (سمعية، وحركية)، لصالح نوع الإعاقة (سمعية).

- وجود فرق دال إحصائياً في استراتيجية الدعم الاجتماعي، بين نوعي الإعاقة (بصرية، وحركية)، لصالح نوع الإعاقة (بصرية).

الجدول (28): نتائج اختبار شيفيه للمقارنة البعدية بين متوسطات استراتيجية الاسترخاء وفق متغير نوع الإعاقة

نوع الإعاقة	المتوسط الحسابي	عقلية	سمعية	بصرية	حركية
عقلية	2.78		0.5123-*	0.0953	0.0228-
سمعية	3.29			0.6058	0.4894*
بصرية	2.69				0.1164-
حركية	2.80				

*** دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة($\alpha = 0.05$)**

يشير الجدول (28) إلى:

- وجود فرق دال احصائياً في استراتيجية الاسترخاء، بين نوعي الإعاقة (عقلية، وسمعية)، لصالح نوع الإعاقة (سمعية).

- وجود فرق دال احصائياً في استراتيجية الاسترخاء، بين نوعي الإعاقة (سمعية، وحركية)، لصالح نوع الإعاقة (سمعية).

الجدول (29): نتائج اختبار شيفيه للمقارنة البعدية بين متوسطات الدرجة الكلية لمجالات إدارة الاستراتيجيات وفق متغير نوع الإعاقة

نوع الإعاقة	المتوسط الحسابي	عقلية	سمعية	بصرية	حركية
عقلية	3.02		0.3310-*	0.3398-	0.0686-
سمعية	3.35			0.0087-	0.2624
بصرية	3.36				0.2711
حركية	3.09				

*** دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة($\alpha = 0.05$)**

يشير الجدول (29) إلى وجود فرق دال إحصائياً في الدرجة الكلية لمجالات إدارة الاستراتيجيات، بين نوعي الإعاقة (عقلية، وسمعية)، ولصالح نوع الإعاقة (سمعية).

8. النتائج المتعلقة بالفرضية الثامنة

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α=0.05) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة لإستراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم في محافظة نابلس تعزى لمتغير شدة الحالة.

ولفحص الفرضية، فقد استخدمت الباحثة تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، ونتائج الجدولين (30) و(31) تبين ذلك.

الجدول (30): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم ، وفق متغير شدة الحالة.

المجال	شدة الحالة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
استراتيجية البناء المعرفي	بسيطة	83	3.22	0.85
	متوسطة	108	3.25	0.97
	شديدة	64	3.05	0.93
استراتيجية حل المشكلات	بسيطة	83	3.53	0.83
	متوسطة	108	3.73	0.79
	شديدة	64	3.67	0.86
استراتيجية الدعم الاجتماعي	بسيطة	83	3.48	0.73
	متوسطة	108	3.35	0.70
	شديدة	64	3.31	0.79
استراتيجية التجنب والهروب والنكران	بسيطة	83	2.26	0.65
	متوسطة	108	2.32	0.58
	شديدة	64	2.41	0.65
استراتيجية التمارين الرياضية	بسيطة	83	2.20	0.86
	متوسطة	108	2.22	0.89
	شديدة	64	2.23	1.04
استراتيجية الاسترخاء	بسيطة	83	2.89	0.81
	متوسطة	108	2.82	0.85
	شديدة	64	2.77	0.79
استراتيجية التدّين	بسيطة	83	4.14	0.65
	متوسطة	108	4.14	0.73
	شديدة	64	4.15	0.73
الدرجة الكلية لمجالات إدارة الاستراتيجيات	بسيطة	83	3.07	0.53
	متوسطة	108	3.09	0.53
	شديدة	64	3.05	0.58

يشير الجدول (30) إلى المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم ، وفق متغير شدة الحالة، فقد بلغ المتوسط الحسابي للدرجة الكلية لفئة الإعاقة البسيطة (3.07)، ولفئة الإعاقة المتوسطة (3.09)، ولفئة الإعاقة الشديدة (3.05)، أما أعلى متوسط حسابي فكان لفئة الإعاقة الشديدة وفي استراتيجية التدين بقيمة (4.15)، أما أدنى متوسط حسابي فكان لفئة الإعاقة البسيطة وفي استراتيجية التمارين الرياضية وقدره (2.20).

الجدول (31): نتائج تحليل التباين الأحادي، لفحص دلالة الفروق في استراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم ، وفق متغير شدة الحالة

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
استراتيجية البناء المعرفي	بين المجموعات	1.711	2	0.856	1.006	0.367
	داخل المجموعات	214.296	252	0.850		
	المجموع	216.008	254			
استراتيجية حل المشكلات	بين المجموعات	1.986	2	0.993	1.484	0.229
	داخل المجموعات	168.666	252	0.669		
	المجموع	170.652	254			
استراتيجية الدعم الاجتماعي	بين المجموعات	1.154	2	0.577	1.077	0.342
	داخل المجموعات	134.997	252	0.536		
	المجموع	136.151	254			
استراتيجية التجنب والهروب والنكران	بين المجموعات	0.759	2	0.379	0.984	0.375
	داخل المجموعات	97.145	252	0.385		
	المجموع	97.904	254			
استراتيجية التمارين الرياضية	بين المجموعات	0.045	2	0.023	0.027	0.973
	داخل المجموعات	212.683	252	0.844		
	المجموع	212.728	254			
استراتيجية الاسترخاء	بين المجموعات	0.564	2	0.282	0.417	0.659
	داخل المجموعات	170.351	252	0.676		
	المجموع	170.916	254			
استراتيجية التدين	بين المجموعات	0.003	2	0.002	0.003	0.997
	داخل المجموعات	124.770	252	0.495		
	المجموع	124.773	254			
الدرجة الكلية لمجالات إدارة الاستراتيجيات	بين المجموعات	0.053	2	0.027	0.089	0.915
	داخل المجموعات	75.382	252	0.299		
	المجموع	75.436	254			

*** دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة($\alpha = 0.05$)**

يتضح من الجدول (31) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α=0.05) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة لاستراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم في محافظة نابلس تعزى لمتغير شدة الحالة.

9. النتائج المتعلقة بالفرضية التاسعة

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α=0.05) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة لاستراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم في محافظة نابلس تعزى لمتغير مكان السكن.

ولفحص الفرضية، فقد استخدمت الباحثة تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، ونتائج الجدولين (32) و(33) تبين ذلك.

الجدول (32): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم ، وفق متغير مكان السكن

المجال	مكان السكن	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
استراتيجية البناء المعرفي	مدينة	107	3.53	0.73
	قرية	83	3.10	0.91
	مخيم	65	2.74	1.01
استراتيجية حل المشكلات	مدينة	107	3.95	0.67
	قرية	83	3.59	0.77
	مخيم	65	3.24	0.92
استراتيجية الدعم الاجتماعي	مدينة	107	3.63	0.56
	قرية	83	3.30	0.74
	مخيم	65	3.08	0.84
استراتيجية التجنب والهروب والنكران	مدينة	107	2.30	0.65
	قرية	83	2.27	0.56
	مخيم	65	2.42	0.65
استراتيجية التمارين الرياضية	مدينة	107	2.39	0.93
	قرية	83	2.20	0.83
	مخيم	65	1.95	0.95
استراتيجية الاسترخاء	مدينة	107	2.90	0.84
	قرية	83	2.91	0.81
	مخيم	65	2.61	0.77
استراتيجية التدّين	مدينة	107	4.35	0.61
	قرية	83	4.06	0.69
	مخيم	65	3.89	0.76
الدرجة الكلية لمجالات إدارة الاستراتيجيات	مدينة	107	3.26	0.41
	قرية	83	3.02	0.54
	مخيم	65	2.83	0.64

يتضح من الجدول (33) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم، وفق متغير مكان السكن، فقد بلغت الدرجة الكلية للمتوسطات في المدينة (3.26)، وفي القرية (3.02)، وفي المخيم (2.83)، وحققت المدينة أعلى متوسط حسابي في استراتيجية التدين وبلغ (4.35)، وكان أقل متوسط حسابي في المخيم ضمن استراتيجية التمارين الرياضية، إذ بلغت قيمته (1.95)

الجدول (33): نتائج تحليل التباين الأحادي، لفحص دلالة الفروق في استراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم، وفق متغير مكان السكن

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
استراتيجية البناء المعرفي	بين المجموعات	26.412	2	13.206	17553	*0.0001
	داخل المجموعات	189.595	252	0.752		
	المجموع	216.008	254			
استراتيجية حل المشكلات	بين المجموعات	20.358	2	10.179	17.068	*0.0001
	داخل المجموعات	150.293	252	0.596		
	المجموع	170.652	254			
استراتيجية الدعم الاجتماعي	بين المجموعات	13.272	2	6.636	1.609	*0.0001
	داخل المجموعات	122.879	252	0.488		
	المجموع	136.151	254			
استراتيجية التجنب والهروب والنكران	بين المجموعات	0.859	2	0.430	1.116	0.329
	داخل المجموعات	97.044	252	0.385		
	المجموع	97.904	254			
استراتيجية التمارين الرياضية	بين المجموعات	8.174	2	4.087	5.035	*0.007
	داخل المجموعات	204.554	252	0.812		
	المجموع	212.728	254			
استراتيجية الاسترخاء	بين المجموعات	4.266	2	2.133	3.226	*0.041
	داخل المجموعات	166.649	252	0.661		
	المجموع	170.916	254			
استراتيجية التدين	بين المجموعات	9.454	2	4.727	10.329	*0.0001
	داخل المجموعات	115.319	252	0.458		
	المجموع	124.773	254			
الدرجة الكلية لمجالات إدارة الاستراتيجيات	بين المجموعات	7.862	2	3.931	14.660	*0.0001
	داخل المجموعات	67.574	252	0.268		
	المجموع	75.436	254			

*** دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة($\alpha = 0.05$)**

يتضح من الجدول (33) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α=0.05) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة لاستراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم في محافظة نابلس تعزى لمتغير مكان السكن، في استراتيجية التجنب والهروب والنكران، بينما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجاباتهم في استراتيجيات البناء المعرفي، وحل المشكلات، والدعم الاجتماعي، والتمارين الرياضية، والاسترخاء، والتدين، والدرجة الكلية لمجالات إدارة الاستراتيجيات، ولتعرف مصدر الفروق، أُستخدم اختبار شيفيه للمقارنة البعدية، وتوضح الجداول (34–40) نتائج المقارنة البعدية.

الجدول (34): نتائج اختبار شيفيه للمقارنة البعدية بين متوسطات إستراتيجية البناء المعرفي، وفق متغير مكان السكن

مكان السكن	المتوسط الحسابي	مدينة	قرية	مخيم
مدينة	3.53		*0.4350	*0.7923
قرية	3.10			*0.3573
مخيم	2.74			

*** دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة(α = 0.05)**

يشير الجدول (34) إلى:

- وجود فرق دال إحصائياً في استراتيجية البناء المعرفي، بين مكاني السكن (مدينة، وقرية)، لصالح مكان السكن (مدينة).

- وجود فرق دال إحصائياً في استراتيجية البناء المعرفي، بين مكاني السكن (مدينة، ومخيم)، لصالح مكان السكن (مدينة).

- وجود فرق دال إحصائياً في استراتيجية البناء المعرفي، بين مكاني السكن (قرية، ومخيم)، لصالح مكان السكن (قرية).

الجدول (35): نتائج اختبار شيفيه للمقارنة البعدية بين متوسطات استراتيجية حل المشكلات، وفق متغير مكان السكن

مكان السكن	المتوسط الحسابي	مدينة	قرية	مخيم
مدينة	3.95		*0.3529	*0.7020
قرية	3.59			*0.3573
مخيم	3.24			

*** دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة($\alpha = 0.05$)**

يشير الجدول (35) إلى:

- وجود فرق دال إحصائياً في استراتيجية حل المشكلات، بين مكاني السكن (مدينة، وقرية)، لصالح مكان السكن (مدينة).

- وجود فرق دال إحصائياً في استراتيجية حل المشكلات، بين مكاني السكن (مدينة، ومخيم)، لصالح مكان السكن (مدينة).

- وجود فرق دال إحصائياً في استراتيجية حل المشكلات، بين مكاني السكن (قرية، ومخيم)، لصالح مكان السكن (قرية).

الجدول (36): نتائج اختبار شيفيه للمقارنة البعدية بين متوسطات استراتيجية الدعم الاجتماعي، وفق متغير مكان السكن

مكان السكن	المتوسط الحسابي	مدينة	قرية	مخيم
مدينة	3.63		*0.3314	*0.5547
قرية	3.30			0.2233
مخيم	3.08			

*** دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة($\alpha = 0.05$)**

يشير الجدول (36) إلى:

- وجود فرق دال إحصائياً في استراتيجية الدعم الاجتماعي، بين مكاني السكن (مدينة، وقرية)، لصالح مكان السكن (مدينة).

- وجود فرق دال إحصائياً في استراتيجية الدعم الاجتماعي، بين مكاني السكن (مدينة، ومخيم)، لصالح مكان السكن (مدينة).

الجدول (37): نتائج اختبار شيفيه للمقارنة البعدية بين متوسطات استراتيجية التمارين الرياضية، وفق متغير مكان السكن

مكان السكن	المتوسط الحسابي	مدينة	قرية	مخيم
مدينة	2.39		0.1925	*0.4488
قرية	2.20			0.2563
مخيم	1.95			

*** دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة($\alpha = 0.05$)**

يشير الجدول (37) إلى:

- وجود فرق دال إحصائياً في استراتيجية التمارين الرياضية، بين مكاني السكن (مدينة، ومخيم)، لصالح مكان السكن (مدينة).

الجدول (38): نتائج اختبار شيفيه للمقارنة البعدية بين متوسطات استراتيجية الاسترخاء، وفق متغير مكان السكن

مكان السكن	المتوسط الحسابي	مدينة	قرية	مخيم
مدينة	2.90		-0.0047	*0.2947
قرية	2.91			*0.2994
مخيم	2.61			

*** دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة($\alpha = 0.05$)**

يشير الجدول (38) إلى:

- وجود فرق دال إحصائياً في استراتيجية الاسترخاء، بين مكاني السكن (مدينة، ومخيم)، لصالح مكان السكن (مدينة).

- وجود فرق دال إحصائياً في استراتيجية الاسترخاء، بين مكاني السكن (قرية، ومخيم)، لصالح مكان السكن (قرية).

الجدول (39): نتائج اختبار شيفيه للمقارنة البعدية بين متوسطات استراتيجية التدين، وفق متغير مكان السكن

مكان السكن	المتوسط الحسابي	مدينة	قرية	مخيم
مدينة	4.35		*0.2970	*0.4615
قرية	4.06			0.1645
مخيم	3.89			

*** دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة($\alpha = 0.05$)**

يشير الجدول (39) إلى:

- وجود فرق دال احصائياً في استراتيجية التدين، بين مكاني السكن (مدينة، وقرية)، لصالح مكان السكن (مدينة).

- وجود فرق دال إحصائياً في استراتيجية التدين، بين مكاني السكن (مدينة، ومخيم)، لصالح مكان السكن (مدينة).

الجدول (40): نتائج اختبار شيفيه للمقارنة البعدية بين متوسطات الدرجة الكلية لمجالات إدارة الاستراتيجيات، وفق متغير مكان السكن

مكان السكن	المتوسط الحسابي	مدينة	قرية	مخيم
مدينة	3.26		*0.2403	*0.4315
قرية	3.02			*0.1912
مخيم	2.83			

*** دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة($\alpha = 0.05$)**

يشير الجدول (40) إلى:

- وجود فرق دال إحصائياً في الدرجة الكلية لمجالات إدارة الاستراتيجيات، بين مكاني السكن (مدينة، وقرية)، لصالح مكان السكن (مدينة).

- وجود فرق دال إحصائياً في الدرجة الكلية لمجالات إدارة الاستراتيجيات، بين مكاني السكن (مدينة، ومخيم)، لصالح مكان السكن (مدينة).

- وجود فرق دال إحصائياً في الدرجة الكلية لمجالات إدارة الاستراتيجيات، بين مكاني السكن (قرية، ومخيم)، لصالح مكان السكن (قرية).

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والتوصيات

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والتوصيات

يتضمن هذا الفصل مناقشة النتائج، التي تم التوصل إليها، من خلال التحليل الإحصائي لأسئلة الدراسة، وفرضياتها، إضافة إلى التوصيات، في ضوء نتائج هذه الدراسة.

مناقشة النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة

1- مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى

والتي تنص على: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α=0.05) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة في مستوى إدارة استراتيجيات التكيف للضغوط النفسية التي يستخدمها آباء ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم في محافظة نابلس، مقارنة مع المعيار (3.41).

لقد أشار الجدول (4) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى إدارة استراتيجيات التكيف للضغوط النفسية مقارنة مع المعيار (3.41)، لصالح إستراتيجيتي التدين، وحل المشكلات، ولصالح المعيار (3.41) في إستراتيجيات البناء المعرفي، والتجنب والهروب والنكران، والتمارين الرياضية، والاسترخاء، والدرجة الكلية. كما أشار الجدول (4) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة في مستوى إدارة استراتيجيات التكيف للضغوط النفسية مقارنة مع المعيار (3.41) في استراتيجية الدعم الاجتماعي.

وتعزى هذه النتيجة إلى أن المجتمعات العربية بعامة والمجتمع الفلسطيني بخاصة هو مجتمع محافظ، ويغلب عليه الطابع الديني، والشخص المتدين هو الذي يلجأ للحل الديني، لأن ذلك يوفر له كثيراً من الراحة النفسية، كما تزيد قناعته بما هو عليه، ويتكيف مع حالة طفله، وبخاصة في الأمور التي يصعب عليه تغييرها، فالمعتقدات الدينية تملأ حياة الفرد بالتفاؤل

والأمل، وتساعد على الاسترخاء، وقد تمت ملاحظة قوة العامل الديني والإيمان بالقضاء والقدر من خلال جلوس الباحثة وتحدثها مع الآباء والأمهات.

وفيما يتعلق بأسلوب حل المشكلات ترى الباحثة أن الآباء والأمهات لديهم مشكلات متكررة بشكل مستمر ودائم، بسبب وجود طفل في الأسرة من ذوي الاحتياجات الخاصة، وهذا ما يجعل أسلوب حل المشكلات مهماً لديهم، لأنه يؤمّن لهم حلولاً للمشكلات التي تعترضهم. وقد أثبتت هذه الطريقة فاعليتها للتخلص من الضغط النفسي المترافق مع المواقف الضاغطة، علاوة على أن هذه الاستراتيجية توفر قدراً كبيراً من الخبرة التي قد تسهم في تخطي مشكلات أخرى، وتسهيل حل لمواقف مشابهة.

وتفسر الباحثة انخفاض استراتيجيات التمارين الرياضية والاسترخاء إلى أنّ هذه الاستراتيجيات لا زالت غير شائعة الاستخدام في البيئة الفلسطينية، وذلك لأسباب ثقافية تتعلق بطبيعة المجتمع الفلسطيني، فليس من عادة الفلسطينيين ممارسة الرياضة للخروج من حالة الضغط النفسي، فمثل هذه الممارسات تنتشر في المجتمع الغربي، وربما قد يعود السبب إلى عدم توفر أوقات فراغ لدى أولياء الأمور من آباء وأمهات، مما يحول دون ممارسة التمارين الرياضية والاسترخاء، علاوة على ذلك، فإن ممارسة التمارين الرياضية مكلفة اقتصادياً، فغالباً ما تتم في نوادي رياضية وفي أماكن مغلقة خاصة للأمهات.

وتتفق هذه النتيجة مع ما يراه راي و راغافان(Ray & Raghavan, 2002)، إذ أوضحت النتائج أن الجانب الديني والروحي، يسهل على الأفراد تجاوز الشعور بالعجز وتحمل الخسارة، ويريح الأسرة بشكل عام.

وتتفق هذه النتيجة أيضاً مع دراسة جو وجورج وبيرنر (Cho, George & Berner, 2000) والتي تشير إلى أهمية الدين، وما يلعبه من دور كبير في عملية التحول فيما يتعلق بأفكارهم ومعتقداتهم، ومشاعرهم نحو أطفالهم المعاقين.

أما بالنسبة لاستراتيجية حل المشكلات فإن الفرضية تتفق مع دراسة الشريف (2010)، ودراسة معالي (2003)، ودراسة نوجين وولانـــدر(Noojin & Wallander, 1997). إذ أوضحت نتائج الدراسات السابقة أهمية المهارة في حل المشكلات، لأنّ ذلك يسهم بشكل كبير في مواجهة التوترات الناجمة عن الإعاقة، وأساليب التكيف، وزيـــادة خبرة الأمهات، ووعيهن في حل مشكلات قادمة.

2- مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية

والتي تنص على: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α=0.05) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة لاستراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم في محافظة نابلس تعزى لمتغير جنس ولي الأمر.

وأشار الجدول (5) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α=0.05) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة لاستراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم في محافظة نابلس تعزى لمتغير جنس ولي الأمر، في إستراتيجية التجنب والهروب والنكران، والاسترخاء، بينما توجد فروق بين متوسطات استجاباتهم في إستراتيجيات البناء المعرفي، وحل المشكلات، والدعم الاجتماعي، والتمارين الرياضية، والتدين، والدرجة الكلية لمجالات إدارة الاستراتيجيات، لصالح الذكور.

وتعزى هذه النتيجة إلى أن إستراتيجية البناء المعرفي، وحل المشكلات، والدعم الاجتماعي، والتمارين الرياضية، والتدين، تحتاج إلى وقت وظروف معينة، على سبيل المثال يمكن للآباء ممارسة التمارين الرياضية والركض خارج المنزل، أو القيام ببعض التمارين الرياضية في النادي أو في محيط البيت، بينما لا تستطيع الأم ممارسة هذه الاستراتيجية لأنها غير مقبولة اجتماعياً.

كذلك بإمكان الأب القيام بزيارات اجتماعية والجلوس والتحدث لأوقات طويلة خارج البيت أو خلال العمل أو برفقة الأصدقاء، بينما تقضي الأم معظم وقتها في البيت لأن عليها مسؤولية القيام بالأعمال المنزلية بالإضافة إلى الاهتمام والرعاية بالطفل ذي الاحتياج الخاص.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة باستر و براندوين وولش (Baster, Brandwein & Walsh, 2009) في وجود فروق بين الآباء والأمهات في الاستراتيجيات التي يستخدمونها في التكيف.

بينما تختلف هذه النتيجة مع نتيجة دراسة عبد الله (2002) في عدم وجود فروق في توظيف استراتيجيات التكيف تُعزى لجنس ولي الأمر.

3- مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة

والتي تنص على: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α=0.05) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة لإستراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم في محافظة نابلس تعزى لمتغير المستوى التعليمي لولي الأمر.

وأشار الجدول (7) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α=0.05) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة لإستراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم في محافظة نابلس تعزى لمتغير المستوى التعليمي لولي الأمر، ولتعرف مصدر الفروق، استخدم اختبار شيفيه للمقارنة البعدية، وتوضح الجداول (8-15) نتائج المقارنة البعدية.

وعند إمعان النظر في الجداول (8، 9، 10، 11، 12، 13، 14، 15) يتبين بصورة واضحة وجود فروق ذات إحصائية عند مستوى دلالة (α=0.05) في استراتيجية البناء المعرفي، بين المستويين التعليميين (أقل من ثانوي، وبكالوريوس)، لصالح المستوى التعليمي (بكالوريوس)، ووجود فرق دال إحصائياً في استراتيجية حل المشكلات بين المستويين التعليميين

(أقل من ثانوي، وبكالوريوس)، ولصالح المستوى التعليمي (بكالوريوس)، ووجود وجود فرق دال إحصائياً في استراتيجية حل المشكلات، بين المستويين التعليميين (دبلوم، وبكالوريوس)، ولصالح المستوى التعليمي (بكالوريوس)، ووجود فرق دال إحصائياً في استراتيجية الدعم الاجتماعي، بين المستويين التعليميين (أقل من ثانوي، وبكالوريوس)، ولصالح المستوى التعليمي (بكالوريوس)، و وجود فرق دال إحصائياً في استراتيجية التجنب والهروب والنكران، بين المستويين التعليميين (أقل من ثانوي، ودراسات عليا)، ولصالح المستوى التعليمي (أقل من ثانوي)، ووجود فرق دال إحصائياً في استراتيجية التجنب والهروب والنكران، بين المستويين التعليميين (دبلوم، ودراسات عليا)، ولصالح المستوى التعليمي (دبلوم)، ووجود فرق دال إحصائياً في استراتيجية التجنب والهروب والنكران، بين المستويين التعليميين (بكالوريوس، ودراسات عليا)، ولصالح المستوى التعليمي (بكالوريوس)، ووجود فرق دال إحصائياً في إستراتيجية التمارين الرياضية، بين المستويين التعليميين (أقل من ثانوي، وبكالوريوس)، ولصالح المستوى التعليمي (بكالوريوس)، ووجود فرق دال إحصائياً في استراتيجية الاسترخاء بين المستويين التعليميين (أقل من ثانوي، وبكالوريوس)، ولصالح المستوى التعليمي (بكالوريوس)، ووجود فرق دال إحصائياً في استراتيجية التدين، بين المستويين التعليميين (أقل من ثانوي، وبكالوريوس)، ولصالح المستوى التعليمي (بكالوريوس)، ووجود فرق دال إحصائياً في استراتيجية التدين، بين المستويين التعليميين (أقل من ثانوي، ودراسات عليا)، ولصالح المستوى التعليمي (دراسات عليا)، ووجود فرق دال إحصائياً في استراتيجية التدين، بين المستويين التعليميين (دبلوم، ودراسات عليا)، ولصالح المستوى التعليمي (دراسات عليا)، وجود فرق دال إحصائياً في استراتيجية التدين، بين المستويين التعليميين (بكالوريوس، ودراسات عليا)، ولصالح المستوى التعليمي (دراسات عليا)، ووجود فرق دال إحصائياً في الدرجة الكلية لمجالات إدارة الاستراتيجيات، بين المستويين التعليميين (أقل من ثانوي، وبكالوريوس)، ولصالح المستوى التعليمي (بكالوريوس).

وتعزى هذه النتيجة إلى أن حملة البكالوريوس والدراسات العليا، يكونون قد درسوا مساقات تتعلق باستراتيجيات تتعلق بالتعامل مع قطاعات مختلفة من الأفراد، وكيفية الاتصال

والتواصل معهم، إضافة إلى دراسة مواد تتعلق بتوظيف المنهجية العلمية في حل المشكلات، وكيفية الإفادة منها في حل مشكلات أخرى، كما أنّ الدراسة الجامعية قد تساعد في زيادة المعرفة حول الحالات الخاصة من الأفراد، والاهتمام بها، والظروف المحيطة بهم، مما جعل الآباء والأمهات أكثر وعياً وفهماً.

إضافة إلى ذلك، فإن المتفحص لخطط الجامعات يجد أنها تتضمن مساقات إجبارية عن ممارسة الرياضة وأهميتها لصحة الإنسان، وكونها متنفساً للتفريغ والضغط وسبيلاً للتكيف مع المواقف الضاغطة في الحياة.

كما أنّ الدراسات الجامعية تهتم بالمواد الدينية وخدمة المجتمع، وتركز على أهمية الدين في حياة الإنسان وصحته النفسية وراحته، علاوة على أهمية الجماعة في حياة الفرد وضرورة التعاضد والمساعدة بين أفراد المجتمع الواحد، مما قد يفسر توظيف إستراتيجيتي التدين والدعم الاجتماعي بشكل أكبر لدى حملة البكالوريوس والدرجات العلمية الأعلى.

وترى الباحثة أنّ شيوع استراتيجية الهروب والنكران لدى الفئة الأقل تعليماً، قد تُعزى إلى عدم توفر استراتيجيات علمية لديهم، فالدراسة الجامعية مهما بدت، إلا أنها تفيد الإنسان بشيء من المنطق والتعلم وتحمل المسؤولية.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسات الحديدي (2001)، وسيجيل وسيدي واتانو (Siegel, Sedey & Itano, 2002)، والسرطاوي (2008) في تفوق أصحاب المستوى التعليمي المرتفع في التعامل مع الضغوط النفسية والتكيف معها.

بينما تختلف نتيجة هذه الدراسة مع نتائج دراسات أحمد (2002)، وعبد الله (2002)، وقراقيش (2006)، والدهيمات (2008)، وتروستر (Troster, 2001) في عدم وجود أثر للمستوى التعليمي في مستوى التعامل مع الضغوط النفسية والتعامل معها.

4- مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة

والتي تنص على: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α=0.05) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة لإستراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم في محافظة نابلس تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي (الدخل).

يتضح من الجدول (17) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α=0.05) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة لاستراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم في محافظة نابلس تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي، في استراتيجيات البناء المعرفي، وحل المشكلات، والدعم الاجتماعي، والتجنب والهروب والنكران، والاسترخاء، بينما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجاباتهم في استراتيجيتي التمارين الرياضية، والتدين، والدرجة الكلية لمجالات إدارة الإستراتيجيات.

وتفسر هذه النتيجة بأن جميع أفراد العينة يعانون من ضغوط نفسية، سواء كانوا من ذوي الدخول المرتفعة أم المتدنية، مع العلم بأن أغلبية أفراد العينة من ذوي الدخول المتدنية، وتمثل ما نسبته (42.4%) من مجموع العينة، واتباع استراتيجيات البناء المعرفي، وحل المشكلات، والدعم الاجتماعي، والتجنب والهروب والنكران، والاسترخاء، بالإمكان ممارستها داخل البيت وضمن العائلة الممتدة والأقارب، وهذه الاستراتيجيات لا تحتاج إلى إمكانات مادية مرتفعة غالباً، إذ يمكن ممارستها واستخدامها من معظم أفراد عينة الدراسة، بينما ممارسة استراتيجية التمارين الرياضية تحتاج إلى وقت وتفرغ وإمكانات مادية وبخاصةً للأمهات إذا ما مارسن الرياضة في نوادي أو أماكن مغلقة، ومن المعروف أنّ الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة يحتاجون إلى اهتمام ورعاية من الوالدين، وهذا يشكل تقييد لحركة الوالدين وبخاصة الأم، فهي التي تتحمل المسؤولية الكبرى في رعاية الطفل ذي الاحتياج الخاص.

وهذا ما لاحظته الباحثة خلال مقابلاتها مع الأمهات، فالمسؤولية الكبرى في رعاية الطفل ذي الاحتياج الخاص تقع على عاتق الأم، أما الأب فهو لا يتحمل إلا الجزء البسيط في رعاية الطفل والاهتمام به.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسات الحديدي (2001)، وعبد المعطي (2006)، وولسون (Wilson, 2002)، وسينٌ ويوٌرتسيفٌر (Sen & Yurtsever, 2007) في وجود فروق في استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية تُعزى للمستوى الاقتصادي للأسرة.

بينما تختلف نتيجة هذه الدراسة مع نتائج دراسات أحمد (2002)، وبيومي (2003)، وقراقيش (2006)، والدهيمات (2008) في عدم وجود أثر للمستوى الاقتصادي في تطبيق الأسرة لاستراتيجيات التكيف والتعامل مع الضغوط النفسية.

5- مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة

والتي تنص على: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α=0.05) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة لإستراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم في محافظة نابلس تعزى لمتغير الوضع الاجتماعي.

يتضح من الجدول (21) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α=0.05) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة لاستراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم في محافظة نابلس تعزى لمتغير الوضع الاجتماعي.

وترى الباحثة أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة هم من المتزوجين وقلة قليلة من الأرامل، ولذلك فان الاستراتيجيات نفسها تُستخدم من الفئة نفسها، بالإضافة إلى كون فئة الأرامل قريبة جداً من فئة المتزوجين، فمن المتوقع أنّ الاستراتيجيات التي تستخدمها الأرامل هي تلك التي استخدمتها قبل أن تكون من تلك الفئة.

وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة بيومي (2003) في عدم وجود فروق في استخدام استراتيجيات التكيف مع الضغط النفسي يُعزى للحالة الاجتماعية للأب أو الأم.

وتختلف نتيجة هذه الدراسة مع نتائج دراسات تروستر (Troster, 2001)، وأحمد (2002)، وعبد المعطي (2006)، وسينٌ ويوٌرتسيفٌر(Sen & Yurtsever, 2007) في أثر الحالة الاجتماعية للوالدين في التعامل مع الضغوط النفسية والتكيف معها.

6- مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية السادسة

والتي تنص على: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α=0.05) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة لاستراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم في محافظة نابلس تعزى لمتغير جنس الطفل.

يتضح من الجدول (22) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α=0.05) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة لاستراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم في محافظة نابلس تعزى لمتغير جنس الطفل.

وترى الباحثة أنّ وجود طفل ذوي حاجات خاصة في البيت، يدفع الأهل والوالدين إلى تبني الاستراتيجيات نفسها، فعامل جنس الطفل غير مؤثر، لأنّ متطلبات واحتياجات الذكور والإناث من الرعاية والاهتمام والتعليم والوقت المخصص لهما هي واحدة.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراستي أحمد (2002)، و تروستر (Troster, 2001) في أنّ استراتيجيات التكيف لا تختلف باختلاف جنس الطفل.

وتختلف نتيجة هذه الدراسة مع نتيجة دراسة القريوتي (2008) في أن استراتيجيات التكيف التي يستخدمها الوالدان مع الطفل المعاق تختلف باختلاف جنسه.

7- مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية السابعة

والتي تنص على: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α=0.05) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة لإستراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم في محافظة نابلس تعزى لمتغير نوع الإعاقة.

يتضح من الجدول (24) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α=0.05) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة لاستراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم في محافظة نابلس تعزى لمتغير نوع الإعاقة، في استراتيجيات التجنب والهروب والنكران، والتمارين الرياضية، والتدين، بينما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجاباتهم في استراتيجيات البناء المعرفي، وحل المشكلات، والدعم الاجتماعي، والاسترخاء، والدرجة الكلية لمجالات إدارة الاستراتيجيات، ولتعرف مصدر الفروق، أُستخدم اختبار شيفيه للمقارنة البعدية، ووضحت الجداول (25-29) نتائج المقارنة البعدية.

وعند إمعان النظر في الجداول(25، 29) يلاحظ وجود فرق دال إحصائياً في استراتيجية البناء المعرفي، بين نوعي الإعاقة (عقلية، وسمعية)، ولصالح نوع الإعاقة (سمعية)، ووجود فرق دال إحصائياً في استراتيجية البناء المعرفي، بين نوعي الإعاقة (عقلية، وبصرية)، ولصالح نوع الإعاقة (بصرية)، ووجود فرق دال إحصائياً في استراتيجية حل المشكلات، بين نوعي الإعاقة (عقلية، وسمعية)، ولصالح نوع الإعاقة (سمعية)، ووجود فرق دال إحصائياً في استراتيجية الدعم الاجتماعي، بين نوعي الإعاقة (عقلية، وبصرية)، ولصالح نوع الإعاقة (بصرية)، ووجود فرق دال إحصائياً في استراتيجية الدعم الاجتماعي، بين نوعي الإعاقة (سمعية، وحركية)، ولصالح نوع الإعاقة (سمعية)، ووجود فرق دال إحصائياً في استراتيجية الدعم الاجتماعي، بين نوعي الإعاقة (بصرية، وحركية)، ولصالح نوع الإعاقة (بصرية)، ووجود فرق دال إحصائياً في استراتيجية الاسترخاء، بين نوعي الإعاقة (عقلية، وسمعية)، ولصالح نوع الإعاقة (سمعية)، ووجود فرق دال احصائياً في استراتيجية الاسترخاء، بين نوعي

الإعاقة (سمعية، وحركية)، ولصالح نوع الإعاقة (سمعية)، ووجود فرق دال إحصائياً في الدرجة الكلية لمجالات إدارة الاستراتيجيات، بين نوعي الإعاقة (عقلية، وسمعية)، ولصالح نوع الإعاقة (سمعية).

وتعزو الباحثة شيوع استخدام الاستراتيجيات مع الإعاقتين السمعية والبصرية، إلى أهمية حاستي السمع والبصر، من حيث كونهما مصدري التعلّم الأساسية بالنسبة لأي طفل، فوفقاً للدراسات التربوية فإن التعلّم عن طريق البصر (75%) بينما التعلّم عن السمع (13%) (كامل، 2008)، فالطفل ذو الاحتياجات الخاصة بفقده حاستي السمع أو البصر يعني أنّ زيادة كبيرة في حجم المسؤولية الملقاة على عاتق الوالدين، وضرورة توفيرهما قدر كبير من الخبرات السمعية والبصرية تعويضاً للطفل عما فقده، كما أن الارتباط القوي بين السمع والحديث، يحدث إعاقة جديدة في تدني القدرة على صنع الكلام والحديث، ولذلك فإنّ الوالدين يسعيان لمّد الطفل ودعمه بكافة الوسائل والاستراتيجيات الممكنة كافة.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسات عوّاد (2005)، والقريوتي (2008)، والسرطاوي (2008)، والعويضة (2008) في أنّ استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية تُستخدم في حالة الأطفال ذوي الإعاقتين السمعية والبصرية أكثر من استخدامها مع باقي أنواع الإعاقات.

8- مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثامنة

والتي تنص على: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α=0.05) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة لاستراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم في محافظة نابلس تعزى لمتغير شدة الحالة.

يتضح من الجدول (31) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α=0.05) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة لاستراتيجيات التكيف للضغوط النفسية

لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم في محافظة نابلس تعزى لمتغير شدة الحالة.

وترى الباحثة عدم وجود فروق تُعزى لشدة الحالة، ربما لأن الوالدين لحبهما ولخوفهما على أطفالهم يتعاملون مع كل الحالات ودرجاتها بالقدر نفسه، فالقلب والعاطفة هما اللذان ينشغلان بالطفل ذي الحاجات الخاصة، فمعاناة الطفل ومساعدته على تجاوز مشكلته هما همّ الوالدين الأول والوحيد، ومن هنا يعمل الوالدان بالحد الأقصى من الأفكار والاستراتيجيات دون اعتبار لحالة الطفل بسيطة كانت أم شديدة.

وتختلف هذه النتيجة مع نتيجة دراسة العويضة (2008) أنّ شدة إعاقة الطفل تلعب دوراً في استراتيجيات التكيف التي يستخدمها الوالدان.

9- مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية التاسعة

والتي تنص على: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α=0.05) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة لاستراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم في محافظة نابلس تعزى لمتغير مكان السكن.

يتضح من الجدول (33) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α=0.05) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة لإستراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم في محافظة نابلس تعزى لمتغير مكان السكن، في استراتيجية التجنب والهروب والنكران، بينما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجاباتهم في استراتيجيات البناء المعرفي، وحل المشكلات، والدعم الاجتماعي، والتمارين الرياضية، والاسترخاء، والتدين، والدرجة الكلية لمجالات إدارة الاستراتيجيات، ولتعرف مصدر الفروق أُستخدم اختبار شيفيه للمقارنة البعدية.

وعند امعان النظر في الجداول (34-40) يتبين بصورة واضحة وجود فرق دال إحصائياً في استراتيجية البناء المعرفي، بين مكاني السكن (مدينة، وقرية)، ولصالح مكان السكن

(مدينة)، ووجود فرق دال إحصائياً في إستراتيجية البناء المعرفي، بين مكاني السكن (مدينة، ومخيم)، ولصالح مكان السكن (مدينة)، ووجود فرق دال إحصائياً في استراتيجية البناء المعرفي، بين مكاني السكن (قرية، ومخيم)، ولصالح مكان السكن (قرية)، ووجود فرق دال إحصائياً في إستراتيجية حل المشكلات، بين مكاني السكن (مدينة، وقرية)، ولصالح مكان السكن (مدينة)، ووجود فرق دال إحصائياً في استراتيجية حل المشكلات، بين مكاني السكن (مدينة، ومخيم)، ولصالح مكان السكن (مدينة)، ووجود فرق دال إحصائياً في إستراتيجية حل المشكلات، بين مكاني السكن (قرية، ومخيم)، ولصالح مكان السكن (قرية)، ووجود فرق دال إحصائياً في استراتيجية الدعم الاجتماعي، بين مكاني السكن (مدينة، وقرية)، ولصالح مكان السكن (مدينة)، ووجود فرق دال إحصائياً في استراتيجية الدعم الاجتماعي، بين مكاني السكن (مدينة، ومخيم)، ولصالح مكان السكن (مدينة)، ووجود فرق دال إحصائياً في إستراتيجية التمارين الرياضية، بين مكاني السكن (مدينة، ومخيم)، ولصالح مكان السكن (مدينة)، ووجود فرق دال إحصائياً في استراتيجية الاسترخاء، بين مكاني السكن (مدينة، ومخيم)، ولصالح مكان السكن (مدينة)، ووجود فرق دال إحصائياً في استراتيجية الاسترخاء، بين مكاني السكن (قرية، ومخيم)، ولصالح مكان السكن (قرية)، ووجود فرق دال إحصائياً في استراتيجية التدين، بين مكاني السكن (مدينة، وقرية)، ولصالح مكان السكن (مدينة)، ووجود فرق دال إحصائياً في استراتيجية التدين، بين مكاني السكن (مدينة، ومخيم)، لصالح مكان السكن (مدينة)، ووجود فرق دال إحصائياً في الدرجة الكلية لمجالات إدارة الاستراتيجيات، بين مكاني السكن (مدينة، وقرية)، لصالح مكان السكن (مدينة)، ووجود فرق دال إحصائياً في الدرجة الكلية لمجالات إدارة الاستراتيجيات، بين مكاني السكن (مدينة، ومخيم)، لصالح مكان السكن (مدينة)، ووجود فرق دال إحصائياً في الدرجة الكلية لمجالات إدارة الاستراتيجيات، بين مكاني السكن (قرية، ومخيم)، لصالح مكان السكن (قرية).

وترى الباحثة أنّ تفوق أهل المدينة في استراتيجيات التكيف للضغوط النفسية، يعود لعدد من الأسباب: أولها كثرة المؤسسات التي تقدم المساعدة لعائلات أطفال ذوي الحاجات الخاصة،

من خلال البرامج الإرشادية أو الدورات التدريبية على استراتيجيات وطرق التعامل مع الأطفال، الأمر الذي قد لا يتوفر في القرى أو المخيمات.

وآخر قد يكمن قد يكمن في وعي سكان المدينة بالأطفال ذوي الحاجات الخاصة بأنهم أطفال في أوضاع تقبل المعالجة، وهم ليسوا عيوباً يجب أن يتم إبعادها عن أعين الناس، أو يجب تقليص مناسباتهم الاجتماعية وتخفيض الاختلاط بالناس؛ نظراً لوجود طفل ذي حاجة خاصة في الأسرة، وهذا بدوره يدفع أفراد العائلة والأقارب والأصدقاء إلى مساندة أسرة الطفل ذي الحاجة الخاصة، وتشجيعهم على تبادل الزيارات الاجتماعية.

وقد يكون السبب في ذلك بأن مجتمع المدينة هو مجتمع كبير، وتستطيع الأم أن تنتقل بطفلها ذي الاحتياج الخاص بدون أي خجل، بينما مجتمع القرى والمخيمات هو مجتمع صغير، وهذا يسبب عائقاً للأهل في التنقل بطفلهم، ولقد لمست الباحثة هذا الشيء في أحد المراكز التي تم زيارتها فقد حضرت أم من إحدى القرى وطلبت من مشرفة المركز أن تغير لها موعد جلسة العلاج الطبيعي لابنها لأن جارتها تحضر في اليوم نفسه للمركز للعلاج.

كلمة أخيرة إلى كل أم وأب لديهما طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة عليكما التعرف على طفلكما واكتشاف أساليبه في التعامل، وتقديم المثيرات التي يحتاجها، وتعليمه كيفية تنمية قدراته. ولا تخجلا من طفلكما بسبب إعاقته، لان ذلك سوف ينعكس على شخصيته، إنه يكتسب القوة منكما، وحاولا إشراك جميع أفراد الأسرة في التعامل مع الطفل ذي الاحتياج الخاص. وحاولا التعرف إلى أسر أخرى لديها طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة وتبادلا المشاعر والأحاسيس معهما، لأن ذلك سوف يخفف من الضغوط النفسية التي تمران بها.

التوصيات

بناء على النتائج التي توصلت إليها الدراسة، فإن الباحثة توصي بما يلي:

- ضرورة تدريب والديّ الطفل ذي الاحتياجات الخاصة، على ممارسة استراتيجيتي التمارين الرياضية والاسترخاء، وذلك لقلة استخدامهما من قبل أولياء الأمور كما أشارت نتائج الدراسة.

- الاهتمام ببناء برامج تدريبية تهتم بتصميم استراتيجيات يستخدمها الآباء والأمهات في التعامل مع الطفل ذي الاحتياجات الخاصة وفقاً لنوع الإعاقة أو مستوى شدتها.

- ضرورة نشر وعي ثقافي اجتماعي بالتعامل مع الطفل ذي الاحتياج الخاص، وتطبيق استراتيجيات الدعم الاجتماعي لأسرة الطفل ذي الاحتياج الخاص.

- تأسيس مراكز لرعاية ذوي الاحتياجات الخاصة في القرى والمخيمات، والعمل على تأهيل والدي الطفل ذي الاحتياج الخاص وأسرته بحالة الطفل وشدة إعاقته، والاستراتيجيات التي يَجدر استخدامها عند التعامل معه.

قائمة المصادر والمراجع

المراجع العربية

القرأن الكريم

أبو رمان، فاطمة (2005). **فاعلية برنامج إرشاد جمعي في خفض الضغوط النفسية وتعديل الأفكار اللاعقلانية لدى أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في مدينة عمان**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الهاشمية، الزرقاء، عمان، الأردن.

اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، الديباجة، المبادئ العامة، 2006.

أحمد، ايناس عباس (2002). **اتجاهات الام نحو طفلها المعاق عقلياً بولاية الخرطوم**. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الخرطوم، الخرطوم. السودان.

الأمم المتحدة 2006

http://www.un.org/arabic/disabilities/default.asp?navid=3&pid=624

بخش، أميرّة طه (2002). ***الضغوط الأسريةّ لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقليةّ وعلاقتها بالاحتيّاجات والمساندة الاجتماعية*. مجلة العلوم التربويةٌ**، المجلد29 ، العدد 2، - 215 237.

بركات، زياد (2010). **الاستراتيجيات التكيفية مع الضغوط المهنية لدى معلمي المدارس الحكومية في محافظة طولكرم بفلسطين**. جامعة القدس المفتوحة، منطقة طولكرم التعليمية.

بن جابر، البندري محمد سعد (2008). **فاعلية برنامج إرشادي في خفض الضغوط لدى أمهات الأطفال التوحديين في مدينة الرياض**. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

بيومي، لمياء عبد الحميد (2003). **الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين وعلاقتها بالاتجاهات الوالدية نحو الطفل المعاق**. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة قناة السويس، مصر.

الترتوري، محمد عوض والقضاة، محمد فرحان (2006). **المعلم الجديد دليل المعلم في الإدارة الصفية الفعالة**، ط1، الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، **مسح الأفراد ذوي الإعاقة** 2012، رام الله، فلسطين.

الحبش، فوزي محمد (2011). **مستوى مشاركة والدّي الأطفال المعاقين عقلياً في الخدمات التربوية المقدمة لأبنائهم وعلاقته بمستوى تكيفُّهم مع الإعاقة**. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

الحديدي، هناء تيسير (2001). **مشكلات أسر الأطفال المعاقين عقلياً من (0–18) سنة**. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان.الأردن.

حسين، محمود، الزيود، نادر (1999). ***مشكلات طلبة الجامعة ومستوى الاكتئاب لديهم في ضوء بعض المتغيرات*، مجلة البصائر**، مجلد 3 (2)، جامعة البترا، عمان.

الحسيني، محمد بن عبد الله (2007). "**ذوو الاحتياجات الخاصة.. الاستراتيجية لا سياسة الفزعة**"، مؤسسة اليمامة الصحفية، جريدة الرياض، 1 مايو، العدد 14190.

حنفي، علي عبد النبي (2007). **أسر ذوي الاحتياجات الخاصة، دليل المعلمين والوالدين**، العلم والإيمان للنشر والتوزيع.

خضير، محمد، الببلاوي، إيهاب (2004). **المعوقون بصريًا**، الأكاديمية العربية للتربية الخاصة، الرياض،السعودية.

حويل، ايمان مصطفى (2012). **واقع تطبيق المساءلة التربوية والجودة الشاملة والعلاقة بينهما في مدارس وكالة الغوث الدولية في الضفة الغربية من وجهة نظر المديرين فيها**. رسالة ماجستيرغير منشورة، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين.

الخطيب، جمال (2001). **أولياء أمور الأطفال المعوقين**، ط1، أكاديمية التربية الخاصة، الرياض، السعودية.

الخطيب، جمال (2005). **مقدمة في الإعاقة السمعية**، دار الفكر للنشر والتوزيع، الأردن.

الخطيب، جمال (2008). **التربية الخاصة المعاصرة قضايا وتوجهات**، دار وائل للنشر، عمان، الأردن.

الدهيمات، يحيى (2008). **مستويات الضغوط النفسية لدى أسر الأطفال المعاقين سمعياً وفاعلية برنامج إرشادي مقترح لخفضها في مدينة عمان** .رسالة دكتوراه غير منشورة،الجامعة الأردنية،عمان، الأردن.

الرشيدي، حمود أحمد (2008).**فاعلية برنامج ارشاد جمعي مقترح في خفض التوتر وتحسين مستوى التكيف لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة في دولة الكويت**.رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، عمان، الأردن.

الرواشدة، شهريار (2006). **اثر البرنامج المنزلي لتثقيف الأمهات في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا في الأردن**، رسالة ماجستير غير منشورة،جامعة عمان العربية للدراسات العليا، عمان، الأردن.

الزهراني، عبد الرزاق بن حمود (2008). **بحوث ندوة الأسرة السعودية والتغييرات المعاصرة**، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض، السعودية.

السرطاوي، زيدان أحمد، السيد الشخص، عبد العزيز (1998). **بطارية قياس الضغوط النفسية وأساليب المواجهة والاحتياجات لأولياء أمور المعوقين**، دار الكتاب الجامعي، العين، الإمارات العربية المتحدة.

الشايب، معروف (1994). الاستراتيجيات **التي يستخدمها المرشدون في المدارس الثانوية للتعامل مع الضغوط النفسية لديهم**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

الشريف، بسمة عيد (2010). أثـر ***التـدريب علـى أسـلوب حـل المشـكلات فـي خفـض التوتر وتحسين التكيف لأمهات المعاقين***، **المنارة**، المجلد 17 (4)، 2011.

شواهين، خير سليمان، غريفات،سحر محمد، شنبور، أمل عبد (2010). **استراتيجيات التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة**، دار المسيرة للنشر والتوزيع،عمان،الاردن

ضمرة، جلال (2008). **الاتجاهات النظرية في الإرشاد**، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

عبد الغني، خالد محمد (2008). **احتياجات وضغوط أسر ذوي الاحتياجات الخاصة**. مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.

عبد الكافي، إسماعيل عبد الفتاح (2010). **فنون رعاية المعاقين من ذوي الاحتياجات الخاصة(عربياً وعالمياً)**، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية، مصر.

عبد الله، محمد قاسم(2005). ***فاعلية برنامج إرشادي سلوكي جمعي في تنمية المهارات الاجتماعية وتحسين التكيف لدى الأطفال***، **مجلة الطفولة العربية**، الكويت، عدد 23، ص 46-62.

عبد المعطي، حسن مصطفى (2006). **ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها**. مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، مصر.

عبدالله، سلوى عثمان(2002). الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال المعاقين عقلياً بولاية الخرطوم وأساليب مواجهتها، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الخرطوم، الخرطوم، **السودان.**

عبيد، ماجدة بهاء الدين السيد(2008). **الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية.** دار صفاء للنشر والتوزيع،عمان، الأردن.

عثمان، أكرم (2002). **الخطوات المثيرة لإدارة الضغوط النفسية**، دار ابن حزم، بيروت، لبنان.

عثمان، ميادة أحمد (2008). **فاعلية برنامج إرشادي مقترح لأمهات الأطفال التوحديين لخفض مستوى السلوك الانسحابي لأطفالهن بولاية الخرطوم**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الخرطوم.الخرطوم،السودان.

العناتي، حنان (2005). **الصحة النفسية**، دار الفكر، عمان، الأردن.

عواد، فاطمة احمد (2005). **الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى والدي المعاق سمعياً وعلاقتها بصحته النفسية**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس، مصر.

العويضة، خالد نايف(2008). **الفروق في استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية بين والدي الأطفال المعوقين ووالدي الأطفال العاديين في مدينة الدمام**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الاردنية، عمان، الأردن.

غيث، سعاد (2006). **الصحة النفسية للطفل**، دار صفاء، عمان، الأردن.

غيث، سعاد منصور،المصري،أناس رمضان، ميزاغوابيان،آني أبو حنا(2011). ***فاعلية برنامج تدريبي معرفي – سلوكي في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالقيلة السحائية***، **المجلة الأردنية في العلوم التربوية**، مجلد 7(4)، 303 – 325،2011.

قراقيش، صفاء (2006). ***الضغوط النفسية لدى أولياء أمور أطفال التوحد واحتياجاتهم لمواجهة تلك الضغوط***، **المجلة العربية للتربية الخاصة**، العدد التاسع، 209–214.

القريوتي، إبراهيم(2008). ***تقبل الأمهات الأردنيّات لأبنائهن المعاقين***. **المجلة الأردنيةٌ للعلوم التربويةٌ**، مجلد4 ، العدد الثالث، ص177 – 167.

كامل، محمد علي (2008). **أخصائي النطق والتخاطب ومواجهة اضطرابات اللغة عند الأطفال**، ابن سينا للطباعة والنشر، القاهرة، مصر.

اللالا، زياد كامل، الزبيري، شريفة عبد الله، اللالا، صائب كامل، الجلامدة، فوزية عبد الله حسونة، مامون محمد جميل، الشرمان، وائل محمد، العلي، وائل امين، القبالي، يحيى احمد العايد، يوسف محمد (2012). **أساسيات التربية الخاصة**، دار المسيرة للنشر والتوزيع عمان، الاردن.

مدانات، منار (2008). **برنامج إرشاد جمعي في خفض الضغوط النفسية وزيادة الوعي بالحاجات لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي في الأردن**. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان العربية، عمان، الأردن.

مركز دراسات التنمية (2010). **الخطة الاستراتيجية الوطنية لقطاع الإعاقة في الأراضي الفلسطينية المحتلة**، جامعة بيرزيت، بيرزيت، فلسطين.

معالي، إبراهيم (2003). **أثر التحصين ضد التوتر والتدريب على حل المشكلات في خفض الضغوطات النفسية وتحسين مستوى التكيف لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة.** رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان العربية، عمان، الأردن.

معروف، اعتدال(2001). **مهارات مواجهة الضغوط في الأسرة وفي العمل وفي المجتمع**، مكتبة الشقري، الرياض، السعودية.

ملحم، نسرين نبيه (2007). **مصادر ومستويات الضغوط النفسية واستراتيجيات التكيف معها لدى الأفراد المعوقين بصرياً وأسرهم في سوريا**، رسالة ماجستير،الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

موسى، رشاد علي عبد العزيز(2009). **سيكلوجية المعاق سمعياً،ط1**، عالم الكتب، القاهرة، مصر.

الوقفي، راضي (2003). **أساسيات التربية الخاصة**، جهينة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

يحيى، خولة (2008) **إرشاد اسر ذوي الاحتياجات الخاصة**، دار الفكر، عمان.الأردن

Adams, K.(2006). **Parental stress parenting behavior and observed parent-child interaction**. (Doctoral dissertation) Dissertation Abstracts International: Section A. Pace University, New York, Westchester.

Allen, B. (1990). **Personality social and biological perspectives on personal adjustment.** Brook Cole Publishing Co, California.

Alzaem, A.; Sulaim, S. and Gillani, S. (2010). ***Assessment of the validity and reliability for a newly developed stress in academic life scale (SALS) for pharmacy undergraduates.*** **International Journal of collaborative Research on Internal medicine and public health,** 2 (7), 239-256.

Bailey, A. & Smith, S. (2003). Providing effective coping strategies and Support for families with children with Disabilities**. Intervention in School & Clinic.** 35 (5), 294-297.

Beech, H.; Burns, L. & Sheffield, B. F (1982). **Behavior a pproach to the management of stress**. John Wiley and Sons. New York, Westchester.

Benjamin, B. (2001). **Essentials of psychology** .7th ed. New York : McGraw Hill.

Brandon, D., & Hogan, D. (2001). **The effects of children with disabilities on mothers: Exit from welfare.** Paper Presented

Research Institute. The Hard-to-Employ and Welfare Reform Conference.

Brown. C.; Goodman, S. & Kupper, L, (1997). **The unplanned journey: When you learn that your child has disability**. **NICHCY, News Digest,** 20(3rd ed), 5-15.

Bruce, B. (2001). ***Fathers. and mothers: Perceptions of father involvement in families with young children with disability***. **Journal of Intellectual & Developmental Disability,** 26 (4),324-339.

Bruce, E.. (2001). **Nonfinite Loss and Grief: A Psychoeducational Approach**. Baltimore, Maryland: Paul H. Brookes.

Carison, N.; Buskist, W. & Martin, N. (2000), **Psychology**. Pearson Education, Britain.

Choi, S.; Singer G. & Brennan, M. (2000). Adaptation and accommodation to young children with disabilities: comparison of Korean and Korean- American parents**. Topics in Early Childhood Special Education**, 20 (4), 236-250.

Cohen, R. (1994). **Psychology & adjustment, values, culture and changes**. Boston : Allyn and Bacon.

Compas, B.; Walcarne, V., & Fondacaro, K. (1988). ***Coping with stressful events in older children and young adolescents*****. Journal of Consulting and Clinical Psychology**. 56 (3), 405 – 412.

Craig, J. & Swan, S. (2002), Effect of disability on parental stress. The Lancaster Country Canter for Autism, Article Retrieved September 27, 2013, from :htt://www.angelifire.com/pa5/lccare/lccarersrcs /iccareresparstrssurv.ht.

Dhar, R. (2009). ***Living with developmentally disabled child: Attitude of family members in India***. **The Social Science Journal**, 46,738-755.

Fisher, P., & Laschinger, H., (2001). A relaxation training program to increase self-efficacy for anxiety control in Alzheimer family caregivers. **Holistic Nursing Practice,** 15(2);47-58.

Graig, A. Jennifer and Stephani, M. Swan (2002). **Caring differently: A time-use analysis of the type and social context of child care performed by fathers and by mothers**. Discussion Paper No. 116, Sydney: Social Policy Research Centre, University of New South Wales.

Hall, H. (2008). **The Relationship among adaptive behaviors of children with autism spectrum disorder, their family support networks, parental stress, and parental coping**. (Doctoral dissertations), Health Science Center, The University of Tennessee,Knoxvillo,U.S.A.

Hanline, M & Steven, D. (1992). Family coping strategies and strengths in Hispanic, African . American, and Caucasian families of young children**. Topics in Early Childhood Special Education**.12(3), 251-367.

Hill, F; Newmark, R. & le Grange, L**. (**2003). ***Subjective perceptions of stress and coping by mothers of children with an intellectual disability: A needs assessment.*** **International Journal of Special Education***,* 18(1), 36-43.

Jovanovich, University of Virginia.

Kaufman, A.; Campbell, V. & Adams, J.(1990). ***A life time of caring: older parents who care for adult children with mental retardation***. **Iinternational Journal of Family Care**, 2, 39-34.

Kerr, S., & McIntosh, J. (2000). ***Coping when a child has a disability : Exploring the impact of parent to parent support***. **Child health Care and Development**, 26(4), 309-322.

Lazarus, R. S. (2006). **Stress and emotion**. Springer Publishing Company, New York.

Lazarus,R..S. and Folkman, S. (1988). ***Coping as a mediator of emotion***.**Journal of Personality and Social psychology**, Vol,54(3), 466-475.

Lederberg, A. R. and Golbach, T. (2002). ***Parenting stress and social support in hearing mothers of deaf and hearing children: A longitudinal study.*** **Journal of Deaf Studies and Deaf Education.7**(4), 330-345

Lopez, V.; Clifford, T.; Minnes, P. & Kuntz, H. (2008). ***Parental stress and coping in families of children with and without developmental delays***. **Journal on Developmental Disabilities.,** 12 (2).

Martin, P., Lee, H. S., Poon, L. W., Fulks, J. S., & et al. (1992). ***Personality, life events and coping in the oldest-old***. **International Journal of Aging & Human Development,** 34(1), 19-30.

Mclinden, S. (2005). ***Mothers and fathers reports of the effects of a young child with special needs on the family***. **Journal of Early Intervention**, 14, 249-259.

MeichenBaum, D. (2003). **Treatment of individuals with anger- control problems and aggressive behaviors:** A clinical hand book.

Noojin, A. & Wallander, J. (1997). ***Perceived problem-solving ability, stress, and coping in mothers of children with physical disabilities: Potential cognitive influences on adjustment.*** **International Journal of Behavioral Medicine,** 4, 415-432.

Pastor, 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 Elsevier, 30, 1337–1342.

Pipp-Siegel, S., Sedey, A, & Yoshinaga-Itano, C. (2002). ***Predictors of parental stress in mothers of young children with hearing loss***. **Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 7**,(1), 1-17.

Podjamy, G. (2007). **Perceptions of parent-child relationship quality in parent of children with and without Autism**. (Master thesis), Carleton University, Canada.

Rabkin, J. & Strenunig, E. (1976). **Life events, stress and illness. Science**, 194(3), 1013-1020.

Ray, J, & Raghavan, K., (2002).***Spirituality in disability and illness***. **Journal of Religion and Health,**41(3).

Rutter, M. (1981). ***Stress coping and development: some issues and some questions*.** **Journal of Child Psychology**, 22(12), 323 – 356**.**

Salcedo, F. (2006). **Mothers with developmentally disabled children**: **Coping skills and relationship satisfaction with partner (doctoral dissertation)** . California State University , Long Beach, U.S.A .

Selye, H .(1976) .**The stress Of Life** , Mc Gorw Hill Co. New York.

Seligman, M.(1975). **Helplessness: on Depression**, Development,and Death. San Francisco: W.H. Freeman. ISBN 0-7167-2328-X.

Sen, E. & Yurtsever, S. (2007). ***Difficulties experienced by families with disabled children*.** **Journal for Specialists in Pediatric Nursing.** 12(4), 238-252.

Simmerman, S., Blacher, J. & Baker, B. (2001). ***Fathers' and mothers' perceptions of father involvement in families with young children***

with disability. **Journal of Intellectual and Developmental Disability**, 24, 325-338.

Troster ,H. (2001). ***Sources of stress in mothers of young children with visual impairment.*** **Journal of Visual Impairment and Blindness**, 95(10) 623-638.

Turnbull & Turnbull, (1997). **Families, professionals, and exceptionality**. Merrill Publishing Company. U.S.A

Wilkinson, J. and Campbel, E. (1997). **Psychology in Counseling and therapeutic practice**. New York. John Wily and Sons.

Wilson, L. (2002). **Risk and resistance factors and adjustment in maternal caregivers of children with serious mental disorders**, (Unpublished Doctoral Dissertation), the Fielding Institute**,** USA.

الملاحق

ملحق (1) أسماء المراكز التي تعنى بالاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، محافظة نابلس

1- الاتحاد العام للمعاقين الفلسطينيين.

2- اللجنة المحلية لتأهيل المعاقين–مخيم العين.

3- جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني.

4- جمعية رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

5- جمعية سند لذوي الاحتياجات الخاصة.

6- مركز الإغاثة الطبية–مركز فرح للعلاج الطبيعي والوظيفي.

ملحق (2) خطاب طلب التحكيم

السيد الدكتور..... المحترم

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

الموضوع: تحكيم الاستبانة

تقوم الباحثة بدراسة للحصول على درجة الماجستير في برنامج الإدارة التربوية/ كلية العلوم التربوية، **بعنوان: مستوى إدارة استراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة وأمهاتهم في محافظة نابلس.** إشراف أ ٠ د **غسان الحلو و د. علي الشكعة**

وترجوا الباحثة من سيادتكم التكرم بإبداء الرأي والملاحظات حول مدى:

الدقة اللغوية ٠

الدقة العلمية ٠

توافق المجالات ككل ٠

تحقيق هذا الاستبيان للأهداف المرجوة ٠

إضافة أو حذف أو تعديل ما ترونه مناسباً ٠

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير

الباحثة: سلام راضي البسطامي

حضرة الدكتور/ة..... المحترم/ة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد،

الموضوع: تحكيم الاستبانة

تقوم الباحثة بدراسة عنوانها " **مستوى إدارة استراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم في محافظة نابلس" من وجهة نظر عينة من أولياء الأمور**، للحصول على درجة الماجستير في الإدارة التربوية/ كلية الدراسات العليا من جامعة النجاح الوطنية.

لذا ترجو الباحثة من سيادتكم التكرم بإبداء الرأي والملاحظات حول مدى:

- الدقة اللغوية.
- الدقة العلمية.
- توافق المجالات ككل.
- تحقيق الاستبيان للأهداف المرجوة.
- إضافة أو حذف أو تعديل ما ترونه مناسباً.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير

الباحثة سلام راضي أنيس البسطامي

إشراف

أ. د. غسان الحلو د.علي الشكعة

حضرة الوالد/ الوالدة المحترمين

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد،

تقوم الباحثة بدراسة عنوانها " **مستوى إدارة استراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم في محافظة نابلس**". وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإدارة التربوية/كلية الدراسات العليا من جامعة النجاح الوطنية بنابلس. وهذا يتطلب الحصول على معلومات حول استراتيجيات التكيف للضغوط النفسية التي يستخدمها آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم.

لذا تأمل الباحثة منكما – الوالد/ الوالدة – إمعان النظر في فقرات المقياس وقراءتها قراءة جيدة والإجابة عنها بالشكل الذي تجدونه ممثلاً لرأيكم، وذلك بوضع إشارة (X) في المربع المناسب.

هذا المقياس يغطي جوانب نفسية وشخصية متعددة، والإجابات كلها ستعامل بسرية تامة وهي حصرية لأغراض البحث العلمي؛ لذا فإن تعاونكم سيفيدنا إلى حد كبير. آمل أن تكون إجاباتكم صادقة وصريحة، شاكرة حسن تعاونكم، والله يحفظكم ويسدد على الخير خطاكم.

الباحثة: سلام راضي أنيس البسطامي

معلومات عامة:

1- معلومات تتعلق بالوالدين.

- **الجنس:**

( ) ذكر ( ) أنثى

- **المستوى التعليمي:**

( ) أقل من ثانوي ( ) دبلوم ( ) بكالوريوس ( ) دراسات عليا

- **المستوى الاقتصادي (الدخل)**

( ) أقل من(2000) شيكل ( )(2000-4000) شيكل ( )أكثر من(4000)شيكل

- **الوضع الاجتماعي**

( ) متزوج/ة ( ) أرمل/ة ( ) مطلق/ة

2- معلومات تتعلق بالأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة.

- **الجنس:** ☐ ذكر ☐ أنثى
- **نوع الإعاقة:** ☐ عقلية ☐ سمعية ☐ بصرية ☐ حركية
- **شدة الحالة:** ☐ بسيطة ☐ متوسطة ☐ شديدة
- **مكان السكن:** ☐ مدينة ☐ قرية ☐ مخيم

مقياس إدارة استراتيجيات التكيف لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم

الرقم	الفقرة	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً
المجال الأول: استراتيجية البناء المعرفي						
1	أتابع الدراسات والتقارير الصحفية المتعلقة بذوي الاحتياجات الخاصة.					
2	أحرص على متابعة البرامج الخاصة بذوي الاحتياجات الخاصة في وسائل الإعلام المختلفة.					
3	أحرص على حضور ورش عمل متعلقة بذوي الاحتياجات الخاصة.					
4	أقوم بجمع معلومات عن ذوي الاحتياجات الخاصة.					
5	أناقش المتخصصين حول كيفية التعامل مع الولد/البنت من ذوي الاحتياجات الخاصة.					
6	أحاول تبادل المعلومات والمعرفة مع الأسر الأخرى التي لديها أبناء من ذوي الاحتياجات الخاصة.					
7	أقرأ كتباً متخصصة في موضوع ذوي الاحتياجات الخاصة.					
8	أشارك في برامج تدريبية لاستخدامها في التعامل مع الولد ذي الاحتياجات الخاصة.					
9	أحاول البحث من خلال الإنترنت عن بعض الإرشادات والنصائح الطبية التي لها علاقة بذوي الاحتياجات الخاصة.					
10	أستشير معلم/معلمة طفلي في مواجهة المشكلات التعليمية بذوي الاحتياجات الخاصة.					
11	عندما أواجه مشكلة مستعصية أبحث عن بدائل.					

الرقم	الفقرة	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً
المجال الثاني: استراتيجية حل المشكلات						
12	أستخدم الحوار مع عائلتي حول الطريقة المثلى للتعامل مع ابني/ابنتي ذي الاحتياج الخاص.					
13	أحاول التغلب على الأفكار السلبية المتعلقة بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.					
14	أحاول التفكير في أحداث الحياة السعيدة التي مرت في حياتي لأقارنها بأحداث الحياة الضاغطة المؤلمة.					
15	أدرك أن لكل مشكلة جوانبها المختلفة التي لا بد من التفكير فيها وعدم التقليل من أهميتها.					
16	أستفيد من خبرات الآخرين في حل مشكلات التعامل مع ابني/ابنتي ذي الاحتياج الخاص.					
17	أحاول أن أستفيد من خبراتي وثقافتي لمواجهة المواقف الضاغطة.					
18	أتواصل مع الأطباء لمساعدتي في بعض المشاكل التي تواجه ابني ذي الاحتياج الخاص.					
19	أستمتع بما يمكن أن يخفف عني التوتر بقضاء الوقت في ممارسة الهوايات من اللعب أو الاستماع للمذياع أو مشاهدة التلفزيون.					
المجال الثالث: استراتيجية الدعم الاجتماعي						
20	أدرك أهمية الاستعانة بالأصدقاء والمقربين في مساعدتي لمعالجة بعض المشكلات السلوكية.					
21	ألجأ إلى المراكز المتخصصة في التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة للحصول على الخدمات الإرشادية.					
22	ألجأ إلى أحد الأفراد المقربين لمساعدتي (الأم،الأب،الأخت....الخ).					

الرقم	الفقرة	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً
23	أحرص على تبادل المشورة مع المعلم/ة المتخصص/ة.					
24	أستعين بإدارة المدرسة.					
25	أتحدث مع أصدقائي حول المشكلة التي تواجهني.					
26	أفكر في الانضمام إلى جمعيات خيرية تقدم المساعدة لذوي الاحتياجات الخاصة.					
27	أرغب في المشاركة بالاجتماع مع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة لمناقشة القضايا السلوكية ذات العلاقة بالأبناء.					
28	يوجد توافق بيني وبين أفراد أسرتي لاختيار الأسلوب الأمثل للتعامل مع ابني/ابنتي.					
29	أحاول أن لا أصل إلى درجة التشاؤم نحو التعامل مع الأبناء ذوي الاحتياجات الخاصة.					
30	أقوم بزيارات عائلية وترفيهية بصحبة ابني/ابنتي ذي الاحتياج الخاص.					
31	نتشارك جميعاً في الأسرة في التعامل مع الفرد ذي الاحتياج الخاص.					
المجال الرابع: استراتيجية التجنب والهروب والنكران						
32	أتجنب البرامج التلفزيونية المتخصصة بموضوع ذوي الاحتياجات الخاصة.					
33	ينتابني النعاس عندما يراودني الشعور بالتوتر.					
34	أتجنب المشاركة في فعاليات وأنشطة تضم أفرادا من ذوي الاحتياجات الخاصة.					
35	أحاول أن أشغل تفكيري بقضايا مختلفة ومتعددة عدا القضايا التي يمكن أن تشغل بالي باستمرار.					

الرقم	الفقرة	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً
36	أقوم بإخفاء مشاعري عندما أتعرض للضغط النفسي.					
37	أتجنب مقابلة الغرباء.					
38	أشعر بالتململ وعدم الرغبة في الاستقرار في مكان معين.					
39	أتجنب اصطحاب ابني/ابنتي ذي الاحتياج الخاص إلى الأماكن العامة.					
40	أؤنب نفسي عندما تواجهني مشكلة ضاغطة.					
41	أحاول أن أبحث عن اهتمامات أخرى تبعدني عن المواجهة المباشرة لأحداث الحياة الضاغطة.					
42	أتجنب التفكير بمشكلة ابني/ابنتي.					
43	أحاول تفادي بعض المشكلات النفسية والاجتماعية التي يمكن أن تحدثها الحياة اليومية الضاغطة.					
44	ألجأ إلى تعاطي الأقراص المهدئة والمسكنة عندما أشعر بالضغط النفسي.					
المجال الخامس: استراتيجية التمارين الرياضية						
45	أقوم بأداء التمارين الرياضية عندما أكون متوتراً.					
46	أمشي لفترة من الوقت عندما أكون متوترا.					
47	ألجا إلى ممارسة لعبة رياضية عندما أكون متوترا.					
48	أستحم لأزيد انتعاشي وأخفف الضغط النفسي.					
49	أؤدي تمارين الاسترخاء للتخلص من المواقف الضاغطة.					

الرقم	الفقرة	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً
50	أقوم بالجري للتخفيف من الضغوط النفسية.					
51	أؤدي تمرين التنفس العميق لراحة العضلات.					
المجال السادس: استراتيجية الاسترخاء						
52	عندما أكون متوترا أستلقي لفترة قصيرة وآخذ بعض الراحة.					
53	عندما أعاني من الضغط النفسي فإنني أقوم بالاسترخاء بهدوء والتنفس ببطء.					
54	عندما أكون منفعلا أتنفس عميقاً.					
55	أذهب إلى المتنزهات والحدائق العامة عندما أكون متوتراً.					
56	أبحث عن المتعة ومصادر التسلية لتخفيف الآثار السلبية لأحداث الحياة اليومية الضاغطة.					
57	عندما أتعرض لمواقف ضاغطة ألجأ إلى سماع موسيقى هادئة.					
المجال السابع: استراتيجية التدين						
58	ألجأ إلى الصلاة والدعاء وتلاوة القرآن.					
59	أقنع نفسي بأن هذا قدري ولا بد من التعايش معه.					
60	أعتبر أن وضع ابني ذي الاحتياج الخاص اختبار وامتحان من رب العالمين.					
61	يساعدني إيماني بالله على تقبل وضع ابني/ابنتي.					
62	أحرص على تجنب الضجر والسخط من وضع ابني/ابنتي ذي الاحتياج الخاص.					
63	أُبادر إلى فعل الخيرات.					
64	أشعر بأن مسؤوليتي تجاه ابني ذي الاحتياج الخاص واجب ديني.					

ملحق (3): أسماء المحكمين

الرقم	المحكم	الجامعة
1	الدكتور غسان الحلو	جامعة النجاح الوطنية
2	الدكتور علي الشكعة	جامعة النجاح الوطنية
3	الدكتور حسن تيم	جامعة النجاح الوطنية
4	الدكتور علي أبو حمدان	جامعة النجاح الوطنية
5	الدكتورة عدوية سوالمة	جامعة النجاح الوطنية
6	الدكتور سهيل صالحة	جامعة النجاح الوطنية
7	الدكتور فايز محاميد	جامعة النجاح الوطنية
8	الدكتور سامي الباشا	جامعة فلسطين الأهلية بيت لحم
9	الدكتور جمال الخطيب	الجامعة الأردنية

ملحق (4) كتاب تسهيل المهمة

An-Najah
National University
Faculty of Graduate Studies
Dean's Office

جامعة
النجـــاح الوطنية
كلية الدراسات العليا
مكتب العميد

التاريخ : 2013/4/11م

لمن يهمه الامر

الموضوع : تسهيل مهمة الطالبة/ سلام راضي انيس البسطامي، رقم تسجيل (11054917)
تخصص ماجستير ادارة تربوية

تحية طيبة وبعد،

الطالبة/ سلام راضي انيس البسطامي، رقم تسجيل 11054917 ماجستير ادارة تربوية في كلية الدراسات العليا، هي بصدد اعداد الاطروحة الخاصة بها والتي عنوانها:

(مستوى ادارة استراتيجيات التكييف لدى اباء وامهات الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في محافظة نابلس)

يرجى من حضرتكم تسهيل مهمتها في توزيع استبانة على اهالي ابناء ذوي الاحتياجات الخاصة في محافظة نابلس لاستكمال مشروع البحث.

شاكرين لكم حسن تعاونكم.

مع وافر الاحترام ،،،

عميد كلية الدراسات العليا

د. محمد أبو جعفر

فلسطين، نابلس، ص.ب 7،707 هاتف:/2345115، 2345114، 2345113 (09)(972)* فاكسميل:2342907(09)(972)
Nablus, P. O. Box (7) *Tel. 972 9 2345113, 2345114, 2345115 هاتف داخلي 3200 (5)
* Facsimile 972 92342907 *www.najah.edu - email fgs@najah.edu

An-Najah National University
Faculty of Graduate Studies

Level of Stress Coping Management Strategies of Parents of Children with Special Needs in Nablus Governorate

By
Salam Radi Anes Bustami

Supervised by
Prof. Gassan Hosain Al-Hilo
Dr. Ali Aadel Al-Shakaa

This Thesis is Submitted in Partial Fulfillment of Requirements for the Degree of Master of Educational Administration, Faculty of Graduate Studies, An-Najah National University, Nablus, Palestine.
2013

Level of Stress Coping Management Strategies of Parents of Children with Special Needs in Nablus Governorate

By
Salam Radi Anes Bustami
Supervised by
Prof. Gassan Al-Hilo
Dr. Ali Al-Shakaa

Abstract

This study sought to find out the level of stress coping management strategies of parents whose children had special needs as perceived by the parents themselves. To this end, the researcher used the descriptive method. To collect data, she developed a 64-item questionnaire which covered seven strategies. Before its administration, the questionnaire was tested for validity and reliability and was found to valid and reliable. The population of the study was all parents (mothers and fathers) in Nablus Governorate. The total number was 1,217. The sample of the study consisted of 255 parents: 46 fathers and 209 mothers. They were randomly selected from the population of parents whose children had special needs and used to go to special needs centers in Nablus Governorate.

After data collection and analysis, the researcher found that religiosity was the most widely used coping strategy by parents of children with special needs. Its arithmetic average was 4.14. The problem-solving strategy come second followed by social support, cognitive building, relaxation, and avoidance, fight and denial strategies. The last strategy used was sports exercise strategy. It was also found that there were no statistically significant differences between the averages of responses of the participants towards the stress coping strategies which could be attributed

to the variable of sex of custodian, economic standard, marital status, sex of child, severity of the case, type of disability and place of living.

There were also statistically significant differences between the average of responses of the participants to the stress coping strategies which could be attributed to the level of education variable of parent.

In the light of the study findings, the researcher recommends the training of parents who have special needs children to cope with stress to practice strategies of physical exercising and relaxation given their importance in coping with stress. She also suggests giving serious interest to the design of training programs that are devoted to strategies used by parents in their treatment of their special needs children. Finally, the researcher recommends launching social and cultural educational awareness campaign on how to deal with special needs children and apply social support strategy with the family of the special needs child.