جامعة القدس المفتوحة

عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي

الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى والدّي الأشخاص ذوي الإعاقة في محافظة رام الله والبيرة

Psychological Stress and Coping Strategies among Parents of People with Disabilities in Ramallah and Al-Bireh Governorate

إعداد:

عبيدة مصطفى يوسف الكاشف

جامعة القدس المفتوحة (فلسطين)

2019/1/15

جامعة القدس المفتوحة

عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي

الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى والدي الأشخاص ذوي الإعاقة في محافظة رام الله والبيرة

Psychological Stress and Coping Strategies Among Parents of People with Disabilities in Ramallah and Al-Bireh Governorate

إعداد:

عبيدة مصطفى يوسف الكاشف

قدمت هذه الدراسة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي

جامعة القدس المفتوحة (فلسطين)

2019/1/15

الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى والدي الأشخاص ذوي الإعاقة في محافظة رام الله والبيرة

Psychological Stress and Coping Strategies Among Parents of People with Disabilities in Ramallah and Al-Bireh Governorate

إعداد:

عبيدة مصطفى يوسف الكاشف

بإشراف:

الدكتور تامر فرح سهيل

نوقشت هذه الدراسة وأجيزت في 2019/1/15

أعضاء لجنة المناقشة

الدكتور تامر فرح سهيل	جامعة القدس المفتوحة	مشرفاً ورئيساً.....
الدكتور اياد ابو بكر	جامعة القدس المفتوحة	عضواً داخلياً.....
الدكتور عمر الريماوي	جامعة القدس	عضواً خارجياً.....

أنا الموقعة أدناه عبيدة مصطفى يوسف الكاشف؛ أفوّض جامعة القدس المفتوحة بتزويد نسخ من رسالتي للمكتبات أو الهيئات أو الأشخاص، عند طلبهم بحسب التعليمات النافذة في الجامعة.

الاسم: عبيدة مصطفى يوسف الكاشف

التوقيع:..عبيدة .....

التاريخ: .....

الإهـــــداء

إلى من بلّغ الرسالة، وأدّى الأمانة ونصح الأمة، إلى نبيِّ الرحمة سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم، إلى من حصد الشوك عن دربي ليُسهِّل لي طريق العلم، إلى من أحمل اسمه بكل فخر، إلى القلب الكبير زوجي العزيز، إلى من رؤوني بقلبهم قبل عقلهم، إلى الصورة الملائكيه المعلّقه على جدران قلبي، إلى من حملوا عنّا أعباء الحياة، إلى رمز الحب وبلسم الشفاه، إلى القلب الناصع بالبياض..والديّ الحبيبين، إلى من قاسمني سكر الحياه وعلقمها، إلى رياحين حياتي أبنائي الأعزاء، إلى الذين بذلوا كل جهد وعطاء لكي أصل إلى هذه اللحظة أخوتي وأخواتي، وإلى جميع الأحبة من الأهل والأصدقاء، وإلى جميع محبي العلم والمعرفة أهدي ثمرة جهدي هذا.

الباحثة

عبيدة مصطفى يوسف الكاشف

شكر وتقدير

الحمدلله على توفيقه.. والـ صلاة والـ سلام على خير الأنام سيدنا محمد وعلى آله و صحبه أجمعين وبعد:- فلا يـ سعني وقد انتهيت من إعداد هذه الدرا سة إلا أن أردّ الف ضل إلى أهله، فأتقدم بعظيم الشكر والعرفان إلى ا لـدكتور **تامر سهيل** صاحب الفراسة والنظرة العميقة الثاقبة والقريحة الوقّاده، والذي عكس بطيب أصـــله وكرم أخلاقه كل معاني العلم والخلق والذوق الرفيع، فأعطاني من وقته الكثير، وسعدت بصحبته، وشرفت بالعمل معه، وأفدت من علمه، فقد كان ناصحاً أميناً حريصاً على شحذ همتي بالقوة والعزيمة، داعياًأن يمد في عمره ويمنحه الصحة والعافية فلك مني يا استاذي تحية إجلال وإكبار.

وأتقدم بوافر الاحترام والتقدير إلى رئيس وأعضاء لجنة المناقشه الأستاذ الدكتور.....، والأستاذ الدكتور.....، والأستاذ الدكتور .....، على ما قدّموه من جهود طيبة في قراءة هذه الدراسةوإثرائها بملاحظاتهم القيّمة، فجزاهم الله عني خير الجزاء.

الـباحثة

عـبـيـدة مـصـطـفى يـوسف

الـكـتـف

قائمة المحتويات

الإقرار والتفويض.....ج

الإهـــــداء..... د

شكر وتقدير.....ه

قائمة المحتويات.....و

قائمة الجداول ..... ي

قائمة الملاحق..... م

الملخص .....ن

ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية.....ع

الفصل الأول: خلفية الدراسة ومشكلتها 1

مشكلة الدراسة وخلفيتها 2

1.1 مقدمة.....2

2.1 مشكلة الدراسة.....5

3.1 أسئلة الدراسة.....5

4.1 فرضيات الدراسة:.....6

5.1 أهداف الدراسة 8

6.1 أهمية الدراسة 9

7.1 حدود الدّراسة.....10

8.1 التعريفات الإجرائية للمصطلحات 11

الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة.....15

1.2 الإطار النظري للدراسة 16
2.2 الدراسات السابقة 50
الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات 66
1.3 منهجية الدراسة 67
2.3 مجتمع الدراسة 67
3.3 عينة الدراسة 68
4.3 أدوات الدراسة 71
1.4.3 صدق أداتي الدراسة 73
2.4.3 ثبات أداة القياس 76
5.3 إجراءات تنفيذ الدراسة 77
6.3 متغيرات الدراسة 79
7.3 المعالجات الإحصائية 79
الفصل الرابع: نتائج الدراسة 81
1.4 النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة 82
2.4 النتائج المتعلقة بفحص فرضيات الدراسة 90
1.2.4 نتائج الفرضية الأولى 90
2.3.4 نتائج الفرضية الثانية: 92
3.3.4 نتائج الفرضية الثالثة: 95
4.3.4 نتائج الفرضية الرابعة: 96
5.3.4 نتائج الفرضية الخامسة: 99
6.3.4 نتائج الفرضية السادسة: 102
7.3.4 نتائج الفرضية السابعة: 103
8.3.4 ننائج الفرضية الثامنة: 105

9.3.4 نتائج الفرضية التاسعة:..... 109
10.3.4 نتائج الفرضية العاشرة: 112
11.3.4 الفرضية الحادية عشر:..... 116
12.3.4 نتائج الفرضية الثانية عشر: 119
الفصل الخامس: تفسير النتائج ومناقشتها وتوصيات الدراسة 122
1.5 مناقشة أسئلة الدراسة 123
1.1.5 تفسير نتائج السؤال الأول ومناقشته..... 123
2.1.5 تفسير نتائج السؤال الثاني ومناقشته..... 128
2.5 مناقشة فرضيات الدراسة 133
1.2.5 مناقشة الفرضية الأولى: 133
2.2.5 مناقشة الفرضية الثانية: 134
3.2.5 مناقشة الفرضية الثالثة: 135
4.2.5 مناقشة الفرضية الرابعة:..... 136
5.2.5 مناقشة نتيجة اختبار الفرضية الخامسة:..... 137
6.2.5 مناقشة الفرضية السادسة:..... 138
7.2.5 مناقشة الفرضية السابعة:..... 138
8.2.5 مناقشة الفرضية الثامنة:..... 139
9.2.5 مناقشة نتيجة اختبار الفرضية التاسعة:..... 140
10.2.5 مناقشة الفرضية العاشرة:..... 142
11.2.5 مناقشة الفرضية الحادية عشر: 143
12.2.5 مناقشة الفرضية الثانية عشر:..... 144
3.5 التوصيات والمقترحات..... 145
1.3.5 التوصيات..... 145

2.3.5 المقترحات 146
المصادر والمراجع العربية والأجنبية 148
أولاً: المراجع باللغة العربية 149
المراجع الأجنبية 155
الملاحق 159

قائمة الجداول

رقم	عنوان الجدول	الصف
(1.3)	توزيع الاعاقات في محافظة رام الله والبيرة حسب نوع الاعاقة/الجنس، 2017	67
(2.3)	التكرارات والنسب المئوية لمتغير جنس شخص ذو إعاقة	68
(3.3)	التكرارات والنسب المئوية لمتغير المستوى الاقتصادي للأسرة	68
(4.3)	التكرارات والنسب المئوية لمتغير مكان الإقامة	69
(5.3)	التكرارات والنسب المئوية لمتغير نوع الإعاقة	70
(6.3)	التكرارات والنسب المئوية لمتغير التحصيل العلمي للوالدين	70
(7.3)	التكرارات والنسب المئوية لمتغير جنس المستجيب	71
(8.3)	نتيجة الاختبار وإعادة الاختبار test-re-test المطبق على العينة الاستطلاعية	74
(9.3)	نتيجة اختبار معامل اختبار كرونباخ ألفا المطبق على محاور الدراسة	77
(1.4)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لإجابات عينة الدراسة على السؤال الأول	82
(2.4)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لإجابات عينة الدراسة على السؤال الثاني	85
(3.4)	المتوسطات الحسابية الانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لإجابات أفراد العينة على مقياسي الضغوط النفسية والاستراتيجية المتبعة في مواجهتها	89
(4.4)	نتيجة اختبار العينات المستقلة ت Independent Sample t-test المطبق على الفرضية الأولى لمقياس الضغوط النفسية ولجميع أبعاد المقياس	91
(5.4)	نتيجة اختبار تحليل التباين الأحادي One-Way ANOVA المطبق على الفرضية الثانية لمقياس الضغوط النفسية ولجميع أبعاد المقياس	93
(6.4)	نتيجة اختبار (LSD) المطبق على الفرضية الثانية لمقياس الضغوط النفسية ولجميع أبعاد المقياس	94
(7.4)	نتيجة اختبار تحليل التباين الأحادي One-Way ANOVA المطبق على الفرضية الثالثة لمقياس الضغوط النفسية ولجميع أبعاد المقياس	95

رقم	عنوان الجدول	الصف
(8.4)	نتيجة اختبار تحليل التباين الأحادي One-Way ANOVA المطبق على الفرضية الرابعة لمقياس الضغوط النفسية ولجميع أبعاد المقياس	97
(9.4)	يبين نتيجة اختبار (LSD) المطبق على الفرضية الرابعة لمقياس الضغوط النفسية ولجميع أبعاد المقياس	98
(10.4)	نتيجة اختبار تحليل التباين الأحادي One-Way ANOVA المطبق على الفرضية الخامسة لمقياس الضغوط النفسية ولجميع أبعاد المقياس	100
(11.4)	يبين نتيجة اختبار (LSD) المطبق على الفرضية الخامسة لمقياس الضغوط النفسية ولجميع أبعاد المقياس	101
(12.4)	نتيجة اختبار العينات المستقلة ت Independent Sample t-test المطبق على الفرضية السادسة لمقياس الضغوط النفسية ولجيمع أبعاد المقياس	102
(13.4)	نتيجة اختبار العينات المستقلة ت Independent Sample t-test المطبق على الفرضية السابعة لمقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية ولجميع أبعاد المقياس	104
(14.4)	نتيجة اختبار تحليل التباين الأحادي One-Way ANOVA المطبق على الفرضية الثامنة لمقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية ولجميع أبعاد المقياس	106
(15.4)	نتيجة اختبار (LSD) المطبق على الفرضية الثانية لمقياس الضغوط النفسية ولجميع أبعاد المقياس	108
(16.4)	نتيجة اختبار تحليل التباين الأحادي One-Way ANOVA المطبق على الفرضية التاسعة لمقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية ولجميع أبعاد المقياس	110
(17.4)	نتيجة اختبار (LSD) المطبق على الفرضية التاسعة لمقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية ولجميع أبعاد المقياس	111
(18.4)	نتيجة اختبار تحليل التباين الأحادي One-Way ANOVA المطبق على الفرضية العاشرة لمقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية ولجميع أبعاد المقياس	113

رقم	عنوان الجدول	الصف
(19.4)	نتيجة اختبار (LSD) المطبق على الفرضية العاشرة لمقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية ولجميع أبعاد المقياس	114
(20.4)	نتيجة اختبار تحليل التباين الأحادي One-Way ANOVA المطبق على الفرضية الحادية عشر لمقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية ولجميع أبعاد المقياس	116
(21.4)	نتيجة اختبار (LSD) المطبق على الفرضية الحادية عشر لمقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية ولجميع أبعاد المقياس	118
(22.4)	نتيجة اختبار العينات المستقلة ت Independent Sample t-test المطبق على الفرضية الثانية عشر لمقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية ولجميع أبعاد المقياس	120

قائمة الملاحق

	عنوان الملحق	الصف
أ	قائمة أسماء لجنة المحكمين	158
ب	الاستبانة بصورتها النهائية والمعدلة	159
ت	كتاب تسهيل المهمة الموجه إلى المؤسسات ذوي الإعاقة في رام الله والبيرة	167

الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى والدي الأشخاص ذوي الإعاقة في محافظة رام الله والبيرة

إعداد: عبيدة مصطفى يوسف الكاشف

إشراف: الدكتور تامر سهيل

2018

الملخص

هدفت الدراسة التعرف إلى مستوى الضغوط النفسية التي يواجهها والدا الأشخاص ذوي الإعاقة في محافظة رام الله والبيرة واستراتيجيات مواجهتها، ولتحقيق أهداف الدراسة استُخدم المنهج الوصفي التحليلي، حيث استخدم في الدراسة مقياسان وهما مقياس الضغوط النفسية، ومقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية، حيث تمتع المقياسان بصدق وثبات عاليين، وتكونت عينة الدراسة من (185) أب وأم لشخص معاق من محافظة رام الله والبيرة، وقد اختيرت العينة بطريقة ميسرة.

وأظهرت النتائج أن مستوى الضغوط النفسية التي يعاني منها والدا شخص ذي إعاقة بلغ (70.4%)، كما أشارت النتائج إلى أن الضغوط النفسية قد جاءت حسب الترتيب التنازلي الآتي (المشكلات المعرفية، الأعراض النفسية والعضوية، مشاعر اليأس والإحباط، عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل).وبينت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية تعزى لمتغير جنس المستجيب ولصالح الأمهات.

أما نتائج المقياس الثي وهو استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية بلغ (79.8%)، وجاءت حسب الترتيب التنازلي الآتي (المشكلات المعرفية، الأعراض النفسية والعضوية، مشاعر اليأس والإحباط).

وبينت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجات مواجهة الضغوط النفسية تعزى لمتغير جنس المستجيب ولصالح الأمهات أيضاً.

وأوصت الدراسة باستخدام استراتيجيات حل المشكلات والبناء المعرفي والدعم الاجتماعي للتخفيف من الضغوطات النفسية التي يعاني منها آباء وأمهات أشخاص ذوي الإعاقة، محافظة رام الله والبيرة.

الكلمات المفتاحية: الضغوط النفسية، استراتيجيات المواجهة، ذوي الإعاقة، محافظة رام الله والبيرة.

ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية

Psychological Stress and Coping Strategies Among Parents of People with Disabilities in Ramallah and Al-Bireh Governorate

Prepared by: Obaida Mustafa Al-Kashef

Supervised by: Prof. Dr. Tamer Suhail

2018

Abstract

This study aimed at finding out the psychological stress level and coping strategies among parents of people with diabilities, to achieve these goals, the researcher applied discriptive and analytical methodology, where two tools had been used; the first one was the psychological stress, while the second one was the strategies that parents of a disabled person used to exceed the stress, where cridebility and reviabilit tests was proved, the study sample consisted of (185) father and mother of disablied person, they were selected as a simplified sample.

The findings showed that parents of disabled person faced psychological stress with (70.4%), with a high degree that affects on psychological stresss, it also floud that these stresses where (knowledge problems, psychological and physical symptoms, frustration, inability to bear the burden of the disabled person) in sequence. It also found that there were a statistical differences between means of parents' answers due to the psychological stresses they face related to gender, in favor of mothers.

The findings of the second tool (the strategies to exceed the psychological stresses) highly came with a high degree (79.8%), where strategies came (religious, problem-solveing, building knowledge, social support, physical exercises, self-defence) in sequence. And there were a statistical differences between means of parents' answers due to the psychological stresses they face related to gender, in favour of mothers.

The study recommended to follow problem-sovling, cognitive construction and social support stategies to exceed these psychological stresses.

Keywords: Psycological stresses, facing strategies, disabled, Ramallah and Berieh Governorate.

الفصل الأول: خلفية الدراسة ومشكلتها

1.1 مقدمة

2.1 مشكلة الدراسة

3.1 أسئلة الدراسة

4.1 فرضيات الدراسة

5.1 أهداف الدراسة

6.1 أهمية الدراسة

7.1 حدود الدراسة

8.1 التعريفات الإجرائية للمصطلحات

الفصل الاول

مشكلة الدراسة وخلفيتها

1.1 مقدمة

تواجه الأسر تحديات وضغوط نفسية كبيرة في تربية الأبناء، وخصوصاً في السنوات الأخيرة، نظراً للظروف الصعبة التي تعاني منها الأسر العربية عامة، والفلسطينية على وجه التحديد، ونظراً للحالة الاستثنائية التي تعيشها الأسرة الفلسطينية، والتي تعاني من الممارسات التعسفية لقوات جيش الاحتلال، والتي لم تتوان عن تدمير الأسرة الفلسطينية. إلا أن الأسر الفلسطينية والتي يعيش بداخلها أفراد شخص ذي إعاقة تعاني من مشكلات أكبر، حيث تزداد المسؤولية على تلك الأسر، مما يؤدي إلى تعرضها للعديد من الضغوط النفسية والاجتماعية والاقتصادية.

ويعاني والدا الأشخاص ذوي الإعاقة وبقية أفراد الأسرة والعائلة من الآثار التي تخلفها الإعاقة بدرجات متفاوتة، إذ كلما ازدادت شدة الإعاقة ازدادت المعاناة. وقد تعددت أنواع الإعاقة التي يعاني منها الأطفال في السنوات الأخيرة، سواء أكانت الإعاقات بصرية أم سمعية أم جسدية، أو مجموعة من الإعاقات المتداخلة مع بعضها، مما يزيد من صعوبة حالة شخص ذي إعاقة، مما يؤدي إلى ارتفاع مستوى المعاناة لدى تلك الأسر، ويكون الأثر الأكبر على بقية أفراد الأسرة والعائلة، إلا أن تلك الآثار تختلف وبدرجات متفاوتة، بناءً على درجة التوافق والاندماج مع تلك الحالات، ومن جهة ثانية تعتمد تلك الظاهرة على شدة الإعاقة وطول مدتها ونوعها. وغالباً ما تجد تلك الأسر نفسها في وضع صعب يفرض عليها البحث عن خدمات لطفلها؛ سواء كانت هذه الخدمات نفسية،أم اجتماعية، أم تربوية،أم طبية، أم تأهيلية. كما أن عملية تنشئة طفلشخص ذي إعاقة تُشكّل مهمة بالغة الصعوبة

لمعظم الأسر، وقد ازدادت تلك المهمة صعوبة في السنوات الأخيرة بسبب التغيرات الجوهرية التي حدثت في أنماط حياة الأسرة والمجتمع، ففي المجتمعات العربية بوجهٍ خاص، أصبحت مصادر الدعم التي تتلقاها الأسرة من قبل الأسرة الممتدة أقل مما كانت عليه في الماضي، ولهذا ازدادت الحاجة إلى تدخل العديد من مؤسسات إعادة التأهيل والرعاية الاجتماعية والنفسية المتخصصة بذوي الإعاقة(القريوتي،2008).

وتساعد العديد من العوامل على التأقلم مع حالة شخص ذي إعاقة، والحد من آثارها السلبية، فتعامل الأسرة الواعيةوالمُتفهّمة لوجود شخص ذي إعاقةبين أفرادها، وتوفيرها المعلومات الوافية لأخوته بشكلٍ علمي، ومدّهم بآليات التعامل السليم معه بحيث يكون الوالدان هما القدوة الحسنة أولاً، كل ذلك يمدّ أخوة الشخص ذيالإعاقة بسمات التعاطف الإنساني مع الآخرين، والقدرة على المثابرة من أجل تحقيق الأهداف، وتفُّهم تلك الحالة، مما يُسرِّع في استفادة الشخص ذيالإعاقةمن البرامج العلاجية والتربوية المقدمة، الأمر الذي يستدعي من مؤسسات التربية الخاصة أن لا تقتصر برامجها الارشادية والتوعوية على ذوي الإعاقة، بل يجب تتعداها لتشمل أسرة الطفل، سواء الوالدين أم أخوته، وحتى العائلة المقرّبة منهم، كإشراكهم في هذه البرامج، ومساعدتهم على التنفيس عن مشاعرهم الانفعالية، وتدريبهم على الكيفية التي تسمح لهم كي يصبحوا أعضاء فاعلين في إنجاح الخدمات المقدمة لأخوتهم الذين هم من ذوي الإعاقة (الخطيب، 2001).

ونظراً لأهمية الدور المناط بوالدي الشّخص ذيالإعاقة، والتمثل في نجاح تربية وتأهيل هذا الطفل، فقد تناول العديد من الباحثين ذلك الموضوع بشيء من الأهمية، في سبيل تفعيل هذا الدور، وضرورة العمل على تذليل المعيقات والصعاب التي تحول دون قيامهم بتربة ومتابعة ذوي الإعاقة، فضلاً عن دور المؤسسات المتخصصة التي تُعنى بشؤون ذوي الإعاقة، وذلك من خلال توفير الوسائل وغرف المصادر المخصصة لعمليات التربية والتعليم، كما تزداد تلك الأهمية وتبرز فاعلية هذا الدور

من خلال اتباع أفضل الاستراتيجيات التي تُعيد الاتزان للعائلة، والعمل على تكيُّف الأسرة مع ذوي الإعاقة (الحازمي، 2009).

وتتنوع الاستراتيجيات التي يتبعها الوالدان في معالجة المشكلات والضغوط النفسية التي تعترضهم، نتيجة لوجود شخص ذي إعاقة في الأسرة، وإلى وجود فائدة مرتجاة عند اتباع الوالدين إحدى الاستراتيجيات التي تعمل على الحد من تلك الآثار،والتي جاء من أبرزها استراتيجية إعادة البناء المعرفي، واستراتيجية حل المشكلات، واستراتيجية الدعم الاجتماعي، واستراتيجية وسائل الدفاع، كما أن هناك عدداً من الأسر تقوم باتباع استراتيجية التمارين الرياضية، والاسترخاء العضلي العميق، إلا أن هناك توجهاً دائماً نحو اتباع استراتيجية التدين (البسطامي، 2013).

2.1 مشكلة الدراسة

تعتبر ولادة شخص ذي إعاقة في الأسرة من المشكلات الصعبة التي تواجه الأسرة، سواءً الوالدين أم الإخوه، فهنالك العديد من التاثيرات التي تنعكس على حياة تلك الأسر بالمقارنة مع الأسر التي لديها أطفال سليمون لا يعانون من أي نوع من الإعاقات؛ سواء أكانت إعاقات حركية أم حسية أم عقلية أم ذهنية، وبالتالي يزداد الاهتمام الذي يحظى به ذوو الإعاقة من قبل الوالدين وأخوته على السواء، إلا أن تلك الحالة تؤدي إلى ارتفاع مستوى الضغوط النفسية التي تعاني منها تلك الأسر، وخصوصاً والدي ذوي الإعاقة. وترى الباحثة أن الاستراتيجيات المتبعة في تفادي الضغوط النفسية التي يتعرض لها والداذوي الإعاقة تختلف باختلاف خصائصهم واتجاهاتهم وظروف حياتهم، فضلاً عن اختلاف نوع الإعاقة وشدتها، وقد أشارت العديد من الدراسات (باحشوان وبارشيد، 2017؛ البسطامي، 2013؛ صباح ومنصوري، 2013؛ درويش، 2011؛ الشريف، 2010؛ مغاري، 2005؛ Baster, etal.,2009؛ Salcedo, 2006) إلى أهمية تبني إحدى الاستراتيجيات أو الدمج فيما بينها في سبيل الحد من الآثار النفسية التي تترتب على وجود شخص ذي إعاقة لدى الأسرة.

ومن هنا تكمن مشكلة الدراسة في محاولتها الإجابة على السؤال الرئيس وهو: **ما مستوى الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى والدي ذوي الإعاقة في محافظة رام الله والبيرة ؟**

3.1 أسئلة الدراسة

تسعى الدراسة للإجابة عن الأسئلة الآتية:

السؤال الأول: ما مستوى الضغوط النفسية التي يعاني منها والدا الأشخاص ذوي الإعاقه في محافظة رام الله والبيرة؟

السؤال الثاني: ما مستوى الاستراتيجيات التي يستخدمها والدا الأشخاص ذوي الإعاقة في محافظة رام الله والبيرة لمواجهة الضغوط النفسية؟

السؤال الثالث: هل توجد فروق في مستوى الضغوط النفسية التي يعاني منها والدا الأشخاص ذوي الإعاقة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغيرات (جنس شخص ذي إعاقة والمستوى الاقتصادي للأسرة ومكان الإقامة ونوع الاعاقة والتحصيل العلمي للوالدين وجنس الوالدين)؟

السؤال الرابع: هل توجد فروق في الاستراتيجيات التي يستخدمها والدي الأشخاص ذوي الإعاقة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغيرات (جنس شخص ذي إعاقة والمستوى الاقتصادي للأسرة ومكان الإقامة ونوع الاعاقة والتحصيل العلمي للوالدين وجنس الوالدين)؟

4.1 فرضيات الدراسة:

للإجابة عن أسئلة الدراسة، فقد صيغت الفرضيات الصفرية الآتية:

الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات الضغوط النفسية التي يعاني منها والدا الأشخاص ذوي الإعاقة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير جنس شخص ذي إعاقة.

الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات الضغوط النفسية التي يعاني منها والدا الأشخاص ذوي الإعاقة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي للأسرة.

الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات الضغوط النفسية التي يعاني منها والدا الأشخاص ذوي الإعاقة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير مكان الإقامة.

الفرضية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات الضغوط النفسية التي يعاني منها والدا الأشخاص ذوي الإعاقة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير نوع الإعاقه.

الفرضية الخامسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات الضغوط النفسية التي يعاني منها والدا الأشخاص ذوي الإعاقة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير التحصيل العلمي للوالدين.

الفرضية السادسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات الضغوط النفسية التي يعاني منها والدا الأشخاص ذوي الإعاقة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير جنس الوالدين.

الفرضية السابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية التي يستخدمها والدا شخص ذي إعاقة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير جنس شخص ذو إعاقة.

الفرضية الثامنة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية التي يستخدمها والدا شخص ذي إعاقة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي للأسرة.

الفرضية التاسعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية التي يستخدمها والدا شخص ذي إعاقة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير مكان الإقامة.

الفرضية العاشرة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية التي يستخدمها والدا شخص ذي إعاقة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير نوع الاعاقه.

الفرضية الحادية عشر: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية التي يستخدمها والدا شخص ذي إعاقة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير التحصيل العلمي للوالدين.

الفرضية الثانية عشر: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية التي يستخدمها والدا شخص ذي إعاقة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير جنس الوالدين.

5.1 أهداف الدراسة

سعت الدراسة إلى تحقيق الأهداف الآتية:

أولاً: التعرف إلى مستوى الضغوط النفسية التي يعاني منها والدا شخص ذي إعاقة.

ثانياً: التعرف إلى مستوى الاستراتيجيات التي يستخدمها والدا شخص ذي إعاقة في محافظة رام الله والبيرة في مواجهة الضغوط النفسية.

ثالثاً: الكشف عن وجود فروق بين استجابات والدي شخص ذو إعاقة نحو الضغوط النفسية التي يعاني منها الوالدان تبعاً لمتغيراتهم الشخصية (جنس شخص ذي إعاقة والمستوى الاقتصادي للأسرة ومكان الإقامة ونوع الاعاقه والتحصيل العلمي للوالدين وجنس الوالدين).

رابعاً: الكشف عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية لاستجابات والدي شخص ذي إعاقة نحو الاستراتيجيات التي يستخدمها والدا شخص ذي إعاقة لمواجهة الضغوط النفسية التي يعانون منها تبعاً للمتغيرات (جنس شخص ذي إعاقة والمستوى الاقتصادي للأسرة ومكان الإقامة ونوع الاعاقه والتحصيل العلمي للوالدين وجنس الوالدين).

6.1 أهمية الدراسة

تنبثق أهمية الدراسة من أهمية الموضوع، إذ أن وجود شخص ذي إعاقة لدى الأسرة يؤدي إلى حالة نفسية ضاغطة تحد من العيش بصورة طبيعية أسوة بالأسر التي تعيش بدون وجود أطفال يعانون من الإعاقة، وهو موضوع يتعلق بعلم النفس الاجتماعي، الذي يبحث في أفضل السبل لتجاوز الإعاقة والحد من آثارها النفسية على الأسرة، وعليه فإن أهمية هذه الدراسة تنبع من الجوانب الآتية:

1. الأهمية النظرية: تكمن أهمية الدراسة الحالية في ندرة الدراسات السابقة التي تناولت الضغوط النفسية التي تعاني منها أسر لأشخاص ذوي الإعاقة والاستراتيجيات المتبعة لمعالجة تلك الضغوط في فلسطين، بشكل عام، وفي محافظة رام الله والبيرة على وجه الخصوص، وعلى حد علم الباحثة، رغم أهمية هذه القضية، وأن تلك الظاهرة تستمر مع الأسر ما دام هناك شخص ذو إعاقة يعيش بداخلها.

2. الأهمية التطبيقية: تعد هذه الدراسة إضافة جديدة في مجال البحوث العربية بصفة عامة وللشعب الفلسطيني بصفة خاصة، في تعرف خصائص أسر الأشخاص ذوي الإعاقة في محافظة رام الله والبيرة.

تقوم الدراسة الحالية بوصف الضغوط النفسية التي تعاني منها الأسر الفلسطينية لأشخاص ذوي الإعاقة، نظراً لقلة الدراسات لهذه الشريحة المهمة في المجتمع الفلسطيني، وقد كان الدافع الرئيس وراء هذه الدراسة معايشة الباحثة هذا الدور كونها تدرس تخصص إرشاد نفسي وتربوي، وتعمل لدى إحدى المؤسسات المتخصصة في رعاية ذوي الإعاقة ومتابعة شؤون أسرهم، حيث ارتأت الباحثة ضرورة البحث في تلك الضغوط التي تعاني منها الأسر الفلسطينية، وعدم القدرة على التعايش مع تلك الظروف القاهرة.

تعد من الدراسات المهمة لأنها تناولت فئة مهمة من الشعب الفلسطيني وهم الأسر الفلسطينية ذوي الإعاقة، والشعور بالضغط النفسي، مما يتطلب التعرف على أفضل الاستراتيجيات للتخفيف من آثار تلك الضغوط.

قد يستفاد من هذه الدراسة في فهم سلوك الفئة المستهدفة من الأسر التي تتعرض للضغوط النفسية، ووضع البرامج الإرشادية اللازمة، وقد تساعد المؤسسات التي تقوم برعاية وتأهيل أسر الأشخاص ذوي الإعاقة في الحد من آثارها والتغلب عليها.

7.1 حدود الدّراسة ومحدداتها

تتحدد نتائج الدراسة وتعميمها من خلال المحددات الآتية:

- **الحدود الزمانية:** السنة الدراسية 2017-2018.

- **الحدود المكانية:** محافظة رام الله والبيرة.
- **الحدود البشرية:** والدي الأشخاص ذوي الإعاقة.
- **الحدود الموضوعية:** الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى والدي شخص ذي إعاقة في محافظة رام الله والبيرة.

8.1 التعريفات الإجرائية للمصطلحات

اشتملت الدراسة على المصطلحات الآتية:

الضغوط النفسية: هي حالة من عدم قدرة الفرد على التكيّف مع التهديد المُدرك – سواء أكان حقيقة أم خيال – للصحة النفسية والجسدية والانفاعلية والروحية، والتي تنتج سلسلة من الاستجابات والتكيّفات الفسيولوجية (Alzaeem & Gillani, 2010).

وقد عرفت الباحثة إجرائياً الضغوط النفسية بمجموعة الأبعاد المستخدمة في أداة القياس المطورة من قبل الباحثة والتي تشمل (الأعراض النفسية والعضوية، مشاعر اليأس والإحباط، المشكلات المعرفية، عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل).

الاستراتيجيات: 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 (البسطامي، 2013).

وقد عرفت الباحثة الاستراتجيات إجرائياً بمجموعة الاستراتيجيات المتبعة (البناء المعرفي، حل المشكلات، الدعم الاجتماعي، وسائل الدفاع، التمارين الرياضية، التدين) والمطورة من قبل الباحثة في أداة القياس.

شخص نو إعاقة: هو شخص عاجز كلياً أو جزئياً عن ضمان حياة شخصية أو اجتماعية طبيعية، نتيجة نقص خلقي أو مكتسب في قدراته الجسمية أو الحسية أو العقلية (شـــريف، 2004).

اضـ طراب طيف ا لتوحد:" وقد عرف طبقاً لما ورد في الدليل التشخيصي والاحصائي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية (2000) DSM-IV-TR فإن اضطراب التوحد يتضمن قصور نوعي في التفاعل الاجتماعي، يتمثل في ق صور في ا ستخدام التوا صل غير اللفظي، وف شل في تكوين علاقات مع الاخرين، وفقدان القدرة التلقائية على مشـــاركة الاخرين في الاهتمامات، وفقدان القدرة على التبادل العاطفي أو الاجتماعي، وق صور في عملية التوا صل تتمثل في تأخر تطور الكلام أو فقدانه، واســـتخدام متكرر وثابت للغة، وفقدان القدرة على اللعب التخيلي، والقدرة على المبادرة بالحديث، بالاضافة الى ظهور أنماط سلوكية وتكرارية ومحدودية في الانشطة والاهتمامات وتتمثل في التعلق غير الطبيعي من جانب الطفل ببعض الا شياء، والاذ شغال المفرط بأدوات وا شياء في محيطه، وحركات جســـدية نمطية وتكرارية مثل هز الجســـم بشـــكل متكرر والرفرفة بالاصـــابع وغيرها(DSM-IV-TR, 2000).

أما في عام 2013 تم إلغاء ا سم التوحد وأ صبح يعرف با سم إ ضطراب طيف التوحد وذلك حسب ما عُرف في الطبعة الخامسة من كتاب "الدليل الاحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية" (DSM-5)، الـ صادر عن الجمعية الامريكية للاطباء النف سيين في عام 2013، باعتباره " صعوبات مســـتمرة في الاســـتخدام الاجتماعي للتواصـــل اللفظي وغير اللفظي"، و"أنماط مقيدة ومكررة من الســـلوك والاهتمامات والانشـــطة"، وفي عام 2014، قدَّرت "المراكز الامريكية لمكافحة الامراض والوقاية منها" ان واحدا من بين كل 68 طفلا امريكيا مـ صاب بالتوحد. وتكثر التحديات الم صاحبة للمرض- بما في ذلك القلق، ومـ شكلات الهـ ضم- ولكن لا يعاني من إعاقة فكرية سوى ذ صف

المصابين فقط. إذاً، ندرك الان أن الاشخاص المصابين بالتوحد يمكن أن يعانوا من نطاق ضخم ومتوسع من نقاط العجز ونقاط القوة، وهو ما يمكن أن يتغير بمرور العمر (DSM-5,2013) .

الإعاقة العقلية: "تمثل الإعاقة العقلية عدداً من جوانب القصور في أداء الفرد والتي تظهر دون سن 18 سنة، وتتمثل في التدنّي الواضح في القدرة العقلية عن متوسط الذكاء (70 درجة)، وقصور واضح في اثنين أو أكثر من مظاهر السلوك التكيفي من مثل مهارات: الاتصال اللغوي، العناية الذاتية، الحياة اليومية، الاجتماعية، التوجيه الذاتي، الخدمات الاجتماعية، الصحة والسلامة، والمهارات الأكاديمية، وأوقات الفراغ والعمل (The American Association on Mental Retardation ((AAMR), 1994.

الإعاقة البصرية: يُعد الشخص معوقاً بصرياً Visually Impaired إذا فقد القدرة على استخدام حاسة البصر بشكل طبيعي لتأدية أنشطة الحياة اليومية، وتنتج الإعاقة البصرية عن اعتلال في الجهاز البصري مما يؤدي إلى ضعف أو عجز في واحدة أو أكثر من الوظائف البصرية الخمس، وهي: البصر المركزي، البصر المحيطي، التكيف البصري، البصر الثنائي، ورؤية الألوان، وتنتج إصابات الجهاز البصري عن عوامل مختلفة منها: العوامل الوراثية، والحوادث، والأمراض والتشوهات التشريحية (Sardegna, et al., 2002).

الإعاقة السمعية:تصنف معظم التعريفات المصابين بالفقدان السمعي إلى صمم deaf وضعف في سمع hard of hearing، فالإعاقة السمعية Hearing impairment مفهوم عام يصف الفقدان السمعي من البسيط إلى الشديد جداً ليشتمل بذلك على الصمم وضعف السمع، والنظرة الشائعة للصم هي أنهم أولئك الذين يكونون غير قادرين على سماع أي شيء، وأن ضعيف السمع يستطيع سماع الأصوات بدرجة قليلة، وهذه النظرة في الحقيقة غير صحيحة إذ أن الأفراد الصم لديهم بعض البقايا السمعية (Kuder, 2003).

الفصل الثاني:

الإطار النظري والدراسات السابقة

1.2 الإطار النظري

2.2 الدراسات السابقة

1.2.2 الدراسات العربية

2.2.2 الدراسات الأجنبية

3.2.2 التعقيب على الدراسات السابقة

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

1.2 الإطار النظري للدراسة

تمهيد

تعتبر الضغوط النفسية بأنها تمثيل للأحداث التي تقود إلى تغييرات ملحوظة في أوضاع الأفراد ومجرى حياتهم، مما يؤدي إلى انبثاق استجابات معينة، سواء أكانت نفسية أم فسيولوجية أم اجتماعية، طويلة ومتوسطة وقصيرة المدى (العمران، 2007).

وتعاني الأسر التي لديها مشكلات مزمنة من عديد من الضغوط، إلا أن تلك الضغوط تؤدي في النهاية إلى التأثير على نفسية تلك الأسر، وبالتالي تتأزم الحالة لدى الأسر، وتبرز بعض من المظاهر الدالة على ذلك (دعو، وشنوفي، 2013: 44).

ولبيان ذلك، تم التعرض إلى مفهوم الضغوط النفسية، وأبرز نظريات علم الاجتماع التي تناولتها، فضلاً عن التعرف على أشهر الطرق والاستراتيجيات المتبعة في سبيل الحد من آثارها وتجاوزها، وفيما يلي عرض لذلك.

1.1.2 مفهوم الضغوط النفسية

1.1.1.2 تطور مفهوم الضغوط النفسية

يتعرض الإنسان، وفي جميع مراحل عمره، إلى مواقف ضاغطة، ومؤثرات شديدة، من عدة مصادر؛ كالمنزل والعمل والبيئة المحيطة، وقد ازدادت وتيرتها في السنوات الأخيرة، وقد حقّ القول بأنه "عصر القلق والضغوط النفسية"، وتؤدي تلك الضغوط إلى تغيرات واضحة تؤثر على أوضاع

الأفراد ومجريات حياتهم، والتي تؤدي إلى انبثاق ردود فعل نفسية وفسيولوجية، قد تقصر أو تطول وبحسب أهميتها ودورها السلبي على حياة الإنسان (بوشعراية، وطاهر، 2017: 6).

وتعود جذور استخدام مفهوم الضغط النفسي في علم النفس والطب النفسي إلى الدراسات الهندسية والفيزيائية والتي أشارت إلى مفهوم "الإجهاد والقوة"، كما استعملت كلمة (stress) الإنجليزية من قبل "هانز سيلي" (Hanz, Selye) والتي عرفها بأنها "الحالة العضوية عندما تواجه تهديد أو خطر يجعلها في حالة عدم التوازن" (جبالي، 2012: 50).

تزداد درجة الضغوط النفسية تأثيراً لدى والدي الطفل شخص ذي إعاقة، مما يثير عدداً من الخصائص السلبية لديهم، وبالتالي ارتفاع حدة ردود الأفعال غير المرغوبة، ويؤدي كثرة التعرض لها لارتفاع حالة التوتر والضيق والقلق، والتي تتبعها حال من الحزن والأسى، والتي تتراكم إلى درجة ترفع من مستوى التعرض لحالات نفسية وجسمية مزمنة، كما تؤدي إلى استنفاذ طاقتها وتحول دون قدرتهما على التركيز في نشاطهما وأعمالهما، سواء داخل الأسرة أم في العمل، أم على مستوى المحيط الاجتماعي (البسطامي، 2013).

ويلجأ عدد من الأسر إلى نكران الحالة، كرد فعل دفاعي تلقائي ولاشعوري عند التأكد من إصابة الطفل بإعاقة، ويقومون بالتشكيك في الفحوص الطبية وتبرز مشاعر الحداد والشعور بالأسى لما تعرضوا له، وما أصاب هذا الشخص (الحازمي، 2013: 30).

وفي الحالة الفلسطينية، نجد بأن الضغوط النفسية التي يتعرض لها الشعب الفلسطيني عامة، تحتل حيزاً كبيراً لكثرة المشاكل والهموم الحياتية اليومية للمواطن الفلسطيني، إذ لا تعتبر الحالة الفلسطينية حالة عابرة أو مؤقتة، وإنما حالة مزمنة تتخللها حالات عدم الرضا واليأس من الحياة، والرغبة في التمرد، والهروب من الواقع الأليم، وبذلك تزداد هموم ومشاكل الأسر التي لديها شخص ذو إعاقة تفاقماً وحدة (البسطامي، 2013).

2.1.1.2 تعريف الضغوط النفسية

عرفت الضغوط النسية بأنها "مقدار الاستجابة المحددة أو غير المحددة التي يقوم بها الكائن لحادثٍ يخل بتوازنه ويرهق أو يتجاوز قدراته على التكيف" (أحمد، وعبد الله، 2012).

كما عرفها (بوشعراية، وطاهر، 2017: 8) بأنها "ما يتعرض له الفرد من مواقف وأحداث مختلفة سواء كانت اجتماعية أو اقتصادية أو نفسية أو سياسية في حياته اليومية ويصعب عليه مواجهتها أو التعامل معها، مما يؤدي إلى دفعه على إحداث تغييرات في أنماط حياته للتكيف معها وتجنّب آثارها".

3.1.1.2 النماذج والنظريات المفسرة للضغوط النفسية

تجدر الإشارة إلى أن العالم هانز سيلي (Selye, 1976) يُعد الأب الحقيقي لنظرية الضغط النفسي، والتي بيّن فيها أن التعرض المستمر أو المتكرر للضغوط يؤدي إلى تأثيرات سلبية في حياة الفرد، مما يفرض عليه متطلبات فسيولوجية أو انفعالية أو نفسية، والذي يؤدي بدوره إلى حشد جميع طاقاته وإمكاناته في مواجهتها، مما يؤدي بدوره إلى ظهور أعراض فسيولوجية عليه، وبينت النظرية أن الإنسان يمر بثلاثة مراحل في مواجهته لتلك الضغوط والتي تبدأ أولاً بمرحلة ردة الفعل، تليها مرحلة المقاومة، والتي تنتهي بمرحلة الإنهاك وخصوصاً في ظل تراكم المواقف الضاغطة أو ازدياد حدتها في ظل عدم التوصل إلى حلول مرضية (البسطامي، 2013).

وتُعد مجموعة العوامل الاجتماعية والاقتصادية عوامل مسببة للضغوط النفسية، والتي تبرز في المستوى الثقافي للأفراد، والمعتقدات التي يؤمنون بها، فضلاً عن مدى التماسك والترابط الاجتماعي للأسرة والعائلة، كما تتبنى نظرية الضغط النفسي مجموعة من العوامل الاقتصادية المؤثرة على حالة الفرد، والمتمثلة بالفقر وانعكاسه على الأوضاع المعيشية، فوجود شخص ذي إعاقة في

الأسرة يؤثر وبشكل سلبي على مختلف جوانب الحياة الاقتصادية والاجتماعية، وبالتالي ترفع سقف الضغوط النفسية لدى الأسرة (الدهيمات، 2008).

ونورد تالياً أبرز النماذج والنظريات التي تناولت الضغوط النفسية:

1.نموذج الضغوط كاستجابة (النظرية الفيزيولوجية):

يُعد العالم (Hans Sely) صاحب النظرية، والتي تتبنى المبدأ الذي مفاده أن الضغوط عبارة عن استجابة لأحداث مهددة مصدرها البيئة المحيطة، وتعد كرد فعل، واستجابة الفرد لذلك الحدث الضاغط، ويركز النموذج على ردود الفعل الانفعالية والفيزيولوجية الناجمة عن تلك الأحداث، ودور الجهازين العصبي والغددي في درجة الاستجابة (جبالي، 2012: 55).

2.نظرية المواجهة والهروب لـ(كانون):

والتي تعتبر من أولى النظريات التي ارتكزت على الجوانب الفيزيولوجية للإنسان، مثلها مثل رحلة التكيف العام، والتي فسرت الضغط النفسي، إذ أشار كانون (Canon) إلى الكيفية التي يستجيب بها الإنسان وسائر الكائنات الحية للتهديدات الخارجة المحيطة به، سواء بالدفاع أو الهروب، ويعرف الضغط بأنه "حالة رد الفعل في حالة الطوارئ أو رد الفعل العسكري بسبب ارتباطه بانفعال القتال أو المواجهة" (جبالي، 2012: 56).

وعليه، فإن الضغط، بناء على نظرية المواجهة والهروب، عبارة عن "استجابة لإعادة توازن الجسم"، إذ أن جسم الإنسان لديه أساليب دفاعية فسيولوجية تعمل على الاحتفاظ بالاتزان، وهو ما عرف فيما بعد بـــ(الإدرينالين) والذي يعمل على تهيئة الجسم لمواجهة المواقف الطارئة (السلطان، 2009: 83).

3.رحلة التكيف العام لهانز سيلي (النظرية الفيزيولوجية):

وتشير هذه النظرية إلى مفهوم "زملة التكيف العام"، إذ تشير لمجموعة من ردود الفعل الفورية والعابرة، والتي تؤديها العضوية، إذ وصفت بردود الفعل التعكيفية، والتي تعطي للجسم القدرة على الدفاع عن النفس (غانم، 2011: 49).

4.نموذج الضغط كتفاعل بين الفرد والبيئة (النظرية التفاعلية):

ترى هذه النظرية بأن الضغط هو نتاج للتفاعل ما بين الفرد والبيئة، ويرى أصحاب النظرية أن الضغط النفسي الذي يشعر به الفرد ينتج عن حدوث اضطراب في العلاقة ما بينه وبين البيئة المحيطة، فهو عندما يدرك الموقف، يكون نتيجة حدوث اضطراب في تلك العلاقة بوصفه مهدداً وضاراً، وبالتالي يمثل له تحدٍ هام، ويعمل الفرد على تقييم مصادر الضغط، والتعرف على إمكانياته لإدارة الموقف الضاغط، مما ينتج عن ذلك الضغط النفسي الذي يتعرض له الإنسان.

وتجدر الإشارة إلى أن مدى أهمية الحدث الضاغط لدى الفرد يعكس درجة الضغط التي يتعرض لها، وتختلف ردود الفعل باختلاف القيم التي يتبناها الفرد، واتجاهاته، فضلاً عن المكونات المعرفية لديه (جبالي، 2012: 61).

5.نموذج (لازاروس وفولكان)

يُعد لازاروس وفولكمان (1984) مؤسسي هذا النموذج، والهادف لتفسير الضغط النفسي الذي يتعرض له الفرد بناء على مستوى العلاقة بينه وبين البيئة المحيطة، ومدى تقييم الفرد للحدث الناتج، وبالتالي ينشأ الضغط النفسي لدى الفرد عند مواجهته موقفاً ما، وفي حالة تقييمه باعتباره حدثاً مهدداً له، ينتج عن ذلك رد فعل سلبي، وبالتالي يعتبره الفرد ضغطاً سلبياً، وتمر عملية التقييم بثلاثة مراحل (الأوّلي، الثانوي، وإعادة التقييم) (حسين، وحسين، 2006: 57).

4.1.1.2 أنواع الضغوط النفسية

1- **الضغوط الإيجابية:** وهي "الضغوط البنّاءة والتي لا تُلحق ضرراً بالفرد، وهي من الأنواع التي تتطبها طبيعة العمل والحياة، إذ يعود الضغط الواقع إلى عامل حافز للفرد لبذل الجهد نحو النمو والتقدم" (بوشعراية، وطاهر: 9).

2- **الضغوط النفسية السلبية:** وهي عكس الضغوط الإيجابية، إذ أنها ضغوط هدامة تؤدي إلى انخفاض الدافعية للعمل، وانتفاء أسباب الأمل والحياة الفضلى، وخاصة تلك الأمور التي تؤدي إلى تخفيض دوافع التجديد والابتكار والتطوير الذاتي، وبروز ظاهرة الإحباط، فضلاً عن العدوان وردود الفعل السلبية العنيفة، مثل تحقير الذات ونكرانها" (بوشعراية، وطاهر: 9).

3- **الضغط التكيفي:** إذ يعتبر الضغط كرد فعل بيولوجي – فزيولوجي – نفسي، ينبئ بخطر محدق، ومحرّض النفس للتعبئة والدفاع، وبذلك يعتبر رد فعل طبيعي تكيفي، إلا أن له آثاراً فيزيولوجية معبئة (تحديد السكر في الدم، رفع ضغط الدم، توجه الكتل الدموية نحو الأعضاء المركزية)، فضلاً عن ذلك يعتبر الضغط مركز للانتباه، ومعبئ لطاقة نفسية، إذ تزداد الفطنة والنباهة، ويشتد جُل التركيز على الحدث الضاغط، وتتم مراجعة شاملة لمراكز الذاكرة لاتخاذ القرار (Crocq, 2007:

4- **الضغط المتجاوز:** ويتمثل في أربعة ردود فعل (الصعق، التهيج، الهروب والفزع، رد فعل النشاط الآلي)، إذ يبدأ بتخدير ثلاثة مستويات (التخدر العقلي، والسكر، والتلبد العاطفي، والكف الإرادي والحركي)، يليه اندفاع تجاه الفعل في الوقت المحدد، عندما يتهيأ الفرد نفسياً، ويظهر من خلال حركات غير متناسقة، فيتخذ الفرد روداً اندفاعياً؛ مثل الهروب، إلا أن الأكثر شيوعا هو رد فعل النشاط الآلي، فيتولد سلوك تكيفي غير هادف يؤدي إلى انبعاث القلق (Crocq, 2007: 19-22).

5- **الضغوط الاقتصادية:** ويرى آخرون أن الضغوط الاقتصادية تلعب دوراً كبيراً في إجهاد الإنسان، وإضعاف قدرته على التركيز والتفكير، مما يؤدي إلى اضمحلال الأحلام والتشاؤم من المستقبل، وعدم القدرة على تلبية متطلبات وحاجاة الحياة (جبالي، 2012: 65).

6- **الضغوط االاجتماعية والأسرية:** من المعلوم أن الإنسان اجتماعي بطبعه، وبالتالي فإن تعرض الفرد إلى حدث اجتماعي ضاغط، يؤدي به إلى الاندماج والتفاعل الكامل مع الموقف، أو الابتعاد كلياً عنه، فيما يعرف بالانسحابية، وتلعب الأسرة العنصر الفاعل في تلك الضغوط، وخصوصاً عند حدوث صراعات داخل الأسرة (الانفصال، الطلاق، ولادة طفل ذو إعاقة) (بهاء الدين، 2008: 24).

7- **ضغوط العمل:** وهي من الأمور الداعية للقلق، إذ يشغل العمل ثلث وقت الإنسان يومياً بأقل تقدير، وينتج الضغط النفسي كحالة من الانفعال، خصوصاً في حالة تفشي الصراعات ما بين الرؤساء والمرؤوسين، والإرهاق والتعب الشديدين، ونوعية العمل، وغموض الدور الذي يؤديه الموظف، فضلاً عن عدم رؤية واضحة للأمان الوظيفي (جبالي، 2012: 65).

8- **الضغوط الانفعالية والنفسية:** تلك الضغوط المتعلقة بالمتغيرات المعرفية التي يحصل عليها الإنسان، أو المعرفة الحديثة في البيئة المحيطة والتي تؤثر على الإنسان، وتقف بالتالي وراء تقدير الفرد لمصدر التهديد الجديد (خليفة، وسعد، 2008: 137).

9- **ضغوط ناتجة عن ميلاد شخص ذي إعاقة:** عرفت بأنها "الضغوط النفسية لدى أمهات الأشخاص ذوي الاعاقة كرد فعل جسمي وعقلي، واستجابة للتوترات والصراعات الناجمة عن إعاقة الشخص، مما يؤدي إلى اعتلال الصحة، واختلال التوازن النفسي لديهن، بسبب ما يتميز به الشخص المصاب من خصائص ومتطلبات مستمرة للعناية به" (جبالي، 2012: 51).

ويمكن تقسيم تلك الضغوط إلى مرحلة الطفولة المبكرة، والتي تحدث فترة مراقبة الوالدين لنمو شخص ذي إعاقة، تليها مرحلة دخوله للمدرسة، وتنتج الضغوط عند ملاحظة عدم قدرة الشخص

التعلم أسوة بزملائه العاديين، ثم مرحلة المراهقة، وفيها يعتمد شخص ذو إعاقة على الوالدين، وتبدأ مرحلة الرفض الاجتماعي للشخص، وأخيراً مرحلة الشباب وتأكيد الشباب، والتي ترتبط فيها الضغوط بقلق المستقبل وعدم القدرة على الاستمرار بالعناية بالشخص ذي الإعاقة (خليفة، وسعد، 2008: 139-140).

5.1.1.2مكونات الضغط النفسي

أجمع علماء النفس والاجتماع على أن الضغط النفسي يتكون من ثلاثة أمور مترابطة مع بعضها البعض، وتشمل الآتي (جبالي، 2012: 66):

- **المثير:** أي مصدر الضغط النفسي التي تولّده، وتتطلب تصرفاً معيناً من قبل الفرد، إذ يشعر حينئذ بالتهديد لوجوده أو لمصلحته، وقد تكون مثيرات داخلية شخصية.
- **التقييم:** ونعني بها مستوى إدراك الفرد للحدث الضاغط، وآلية التصرف تجاهه، ومن ثم استيعاب آثاره، وقدرته على الاحتواء والسيطرة وتخفيض الخسائر والأضرار الناجمة عنه.
- **الاستجابة:** إذ تتمثل بردود الفعل النفسجسدية، والصادرة عن الفرد تجاه الحدث المهدد له.

6.1.1.2مصادر الضغوط النفسية

تشير العديد من الدراسات إلى أن مصادر الضغوط النفسية التي يتعرض لها الفرد قد تكون متباينة ومتداخلة في آن واحد، فقد تعود إلى مصدر واحد ينبع من داخل الفرد ذاته باعتبارها مكونات الشخصية، وهي ضغوط "داخلية المصدر، أو قد تعود مصادرها إلى البيئة الخارجة والتي يعيشها الفرد، وتتركز الضغوط الخارجية في عدد من العوامل الاقتصادية، والاجتماعية، والسياسية، وبعض من المشكلات الأسرية، وضغوط العمل (السقا، 2009: 37).

وفي حالة وجود طفل ذي إعاقة نجد أن الضغوط النفسية تعود إلى الأسباب الآتية (حنفي، 2007: 58):

- الأعباء الإضافية (المادية والمعنوية) والمترتبة على كاهل الأسرة، فضلاً عن ازدياد العزلة والإرهاق المزمن، وارتفاع درجة المشكلات الانفعالية وبشكل مستمر.
- الشعور بانخفاض درجة المساندة الاجتماعية من قبل الأقارب والأصدقاء وذوي العلاقة.
- العزلة الاجتماعية الناتجة عن الحاجة لوقت إضافي مخصص لرعاية شخص ذو إعاقة، وإبداء مخاوف وعدم راحة تجاه الآخرين، والخوف من ردود فعل غير مقصودة.

7.1.1.2 العوامل المحددة للضغوط النفسية:

تتركز العوامل التي تؤدي إلى الضغوط النفسية، وخصوصاً لدى والدي شخص ذي إعاقة بالأعراض النفسية والعضوية التي تنتج حالة من الحزن واللوم والقلق، فضلاً عن تنامي مشاعر اليأس والإحباط والإحساس بأنهما سبب إعاقة الشخص، وعدم اعتباره امتداداً للأسرة الطبيعية، وتلعب المشكلات المعرفية والنفسية للطفل دوراً حيوياً في تنامي الضغوط النفسية، إذ يشكل عامل عدم قدرة الشخص على التعلم عاملاً نفسياً ضاغطاً، وعدم قدرته ودافعيته على التعلم، وعدم القدرة على التكيف أسوة بأقرانه من الأشخاص الطبيعيين، تشكل أمراً معيقاً للشخص ومثيراً للضغط النفسي (جبالي، 2012: 68).

كما تمثل المشكلات الأسرية والاجتماعية من شعور الوالدين بوصمة عار، تؤدي إلى تنامي مشاعر الحرج، والقلق على مستقبل الطفل، مع عدم القدرة على أداء الأعمال الضرورية بذاته، مما ينجم عنه ضغط قدرة الأسرة على تحمل أعباء الطفل، وخصوصاً القدرة المادية (جبالي، 2012: 68).

8.1.1.2 الآثار المترتبة على الضغوط النفسية

هناك مجموعة من الآثار المترتبة على ظهور الضغوط النفسية لدى الفرد عامة، وأسر الأشخاص ذوي الإعاقة على وجه التحديد، نذكر منها الآتي:

- **الآثار الفيزيولوجية:** وتظهر من خلال التغييرات في وظائف الأعضاء، والمتمثلة في (إفرازات الغدد والجهاز العصبي)، ويمكن إجمالها في إفراز الإدرينالين والذي يؤدي إلى زيادة عدد دقات القلب وارتفاع معدل التنفسي، مما يؤدي الى ارتفاع ضغط الدم، بالإضافة إلى ارتفاع مستوى الكولسترول ما يؤدي لتصلب الشرايين ومشاكل وأزمات قلبية مزمنة، وتؤدي أيضاً إلى اضطرابات معوية، وزيادة في إفراز الغدة الدرقية ما يزيد من احتمال نقص الوزن والانهيار والتعب بسرعة بعد بذل جهد بسيط (خليفة، وسعد، 2008: 144-145).

- **الآثار الانفعالية:** وهي تلك الآثار المتمثلة بسرعة الاستثارة والغضب السريع، وارتفاع حالة القلق والتوتر، وازدياد درجة الإحباط واليأس، فضلاً عن الشعور بالعجز وفقدان الاتزان النفسي، وتؤدي تلك الأعراض إلى انخفاض قدرة الفرد في التحكم في انفعالاته وردود فعله، وبالتالي انخفاض تقديره لذاته وثقته بنفسه، الأمر الذي يؤدي إلى الوهم بالمرض، والإحساس بالألم نتيجة التعرض لأي مؤثر خارجي مهما كان بسيطاً، كما تظهر تلك الأعراض في نظرة الفرد التشاؤمية، وفقدان الثقة والاهتمام بالآخرين، وبالعمل (حسين، وحسين، 2006: 45)

- **الاحتراق النفسي:** ينتج الاحتراق النفسي نتيجة تعرض الفرد لحدث مؤثر، ويمكن تعريف الاحتراق النفسي بأنه حالة من الإنهاك الجسمي الانفعالي، وقد يكون مصحوباً بإنهاك ذهني، إذ أن المواقف المشحونة تكون ضاغطة على مركز التفكير، وبالتالي تنخفض قدرة الفرد على التركيز، ويعرف الاحتراق النفسي بأنه "خبرة نفسية سلبية يعيشها الفرد، وتسبب له الكثير من المشكلات وعدم الشعور بالارتياح، وتؤدي إلى حدوث نتائج سلبية (يوسف، 2007: 37).

ويمر الفرد بعدة مراحل في تلك الأثناء، إذ تمثل المرحلة الأولى عدم التوازن بين مطالب الفرد ومصادره التي يستند إليها في تحقيقها والحصول عليها، تليها مرحلة حدوث التوتر الانفعالي الفوري، والتي تؤدي به إلى التعب والإنهاك على المدى القصيرة، والتي تنتهي غالباً بتغيرات في اتجاهات وسلوك الفرد (حسين، وحسين، 2006: 28).

- **اضطراب ضغوطما بعد الصدمة:** وتظهر مجموعة من الاضطرابات بعد تعرض الفرد لموقف فاشل، ينتج عنه حدث مؤلم على الصعيد الشخصي أو العائلي، ويتطور الاضطراب الذي يعاني منه الفرد في حالة عدم الحصول على المساندة الاجتماعية المناسبة، وبشكل سريع، مما يُشعره بالعجز عن المواجهة، ويمكن تعريفه بأنه "جملة من الأعراض التي يعانيها الفرد عقب تعرضه لأحداث صدمية بفترة، تتمثل في إعادة معايشة الحدث الصادم، عن طريق الأحلام والكوابيس المصاحبة لاضطرابات النوم، وسرعة الانفعال، والاستثارة، والتهيج، والعدوانية، ويعود الفرد إلى الوراء، ويبقى في حالة تذكر للماضي الأليم، وللأحداث الصدمية وبشكل لا إرادي (جبالي، 2012: 71؛ Kacha, 1996: 113).

الآثار المعرفية: إذ يتعرض الفرد الذي يعاني من الضغوط النفسية من مجموعة من الأعراض، والتي تظهر في حالة نقص الانتباه، وصعوبة التركيز، مع ضعف في الملاحظة والنباهة، إذ تقل قدرة الفرد على التأثر ومشاهدة الأحداث البسيطة، كما تزداد حالة التدهور في الذاكرة، وتقل القدرة على اتخاذ القرارات الحاسمة، مع فقدان القدرة على التقييم المعرفي المناسب، وارتفاع حدة اضطرابات التفكير، إذ يصبح الفرد جامداً ويبتعد عن التفكير الإبداعي (حسين، وحسين، 2006: 44-45).

الآثار السلوكية: كما تظهر على الفرد آثار سلوكية سلبية، تبرز في انخفاض مستوى الأداء العام، مع ازدياد احتمالية القيام بردود فعل سلوكية غير مرغوب بها، والبدء بتعاطي المهدئات والعقاقير والتدخين، والتي تؤدي إلى اضطرابات في النوم، وإهمال المظهر العام والصحة الجسدية، وارتفاع

درجة الانسحابية، مع ازدياد معدلات التغيب عن العمل وعدم الالتزام بالمواعيد، والتوقف عن ممارسة الهوايات، سواء الرياضية منها أم الفنية والثقافية (et autre, 2007: 6).

9.1.1.2 قياس الضغوط

أورد (جبالي، 2012: 72) معيارين لقياس الضغط، نوردهما في الآتي:

- **قياس الضغط في المختبر:** إذ يتوجه الفرد نحو المختبرات الطبية لقياس ضغط الدم، وخصوصاً بعد تعرضه لحدث مؤثر أدى إلى شعوره بالانفعال، فيزداد نشاط الغدد الصماء، وبالتالي ترتفع درجة الاستجابة السيكولوجية لدى الفرد، وؤدي ذلك إلى ازدياد حالة الشعور من المعاناة النفسية ولمدد مختلفة بناء على درجة تأثير الحدث واستمرار تأثيره (تايلور، 2008: 375).
- **المقاييس والاختبارات النفسية:** ويمكن قياس الضغط دون إجراء عملية فحص مخبري من خلال الملاحظة والمقابلة وإجراء استبيان كمؤشر لردود الفعل التي يقوم بها الفرد إثر تعرضه لحدث مؤثر، وخصوصاً تلك المؤشرات الدالة على الانفعال الزائد وردود الفعل غير الطبيعية كاستجابة للحدث، ونشير هنا إلى مقياس تقدير إعادة التكيف الاجتماعي (SRRS) من تصميم هولمز وراهي لقياس الأحداث التي تدفع الفرد لتغيير نمطه في التصرف بناء على المواقف التي يتعرض لها (تايلور، 2008: 378).

ومن هنا، نجد أن الفرد يتعرض وبشكل دائم ومستمر لأحداث ضاغطة تؤدي وبالضرورة إلى آثار سلبية على صحته النفسية والجسدية، إلا أن الآثار النفسية تظهر بشكل مباشر وتؤدي غالباً إلى الشعور بالتوتر والضيق والوحدة والابتعاد عن الآخرين، وفي حالة وجود شخص ذي إعاقة في المنزل، يشعر الوالدان وبقية أفراد الأسرة بضغوط نفسية تؤثر على حياتهم الطبيعية، وتترك آثاراً عميقة تبرز في الحزن والضيق وخيبة الأمل.

2.1.2 استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية

يتعرض الفرد كثيراً للضغوط الناتجة عن أحداث ومواقف، قد تكون إيجابية أو سلبية، وقد تمت الإشارة إلى أنواع الضغوط التي يتعرض لها الفرد، إلا أن استجابة الفرد لتلك الضغوط، واتباع استراتيجات مواجهة، تتطلب تحديد آلية مناسبة للتعامل معها، وذلك بهدف الحد من تأثيراتها على الصحة النفسية، وهنا نشير إلى ما تم عرضه في الدراسات والبحوث والنظريات المفسرة، ومدى فعالية التطبيق والتي أجريت بهذا الشأن.

1.2.1.2 تطور مفهوم المواجهة

يرتبط مفهوم المواجهة بمفهومين رئيسيين؛ ميكانيزمات الدفاع، والتكيف، إذ يرتبط المفهوم الأول بنظرية التحليل النفسي والتي ظهرت نهاية القرن التاسع عشر، في حين نجد أن مفهوم التكيف قد تطور في منتصف القرن التاسع عشر، والذي يعتمد على علم البيولوجيا، وعلم طبائع البشر، وعلم النفس الحيواني (جبالي، 2012: 78).

2.2.1.2 تعريف استراتيجيات المواجهة

قدم عدد من علماء النفس والاجتماع تعريفات متنوعة لاستراتيجيات المواجهة، إذ أشار نيومان (Newman, 1981) إلى أنها "المجهود المبذول من قبل الفرد لإزالة التوتر وخلق طرق جديدة للمواجهة مع المواقف الجديدة في كل مرحلة من مراحل الحياة"، أما روتر (Rutter, 1981) فقد عرفها بـــ"المحاولات التي يبذلها الفرد لتغيير ظروف الضغوط المباشرة أو تغيير تقييمه لها فهي تتطلب وجود حل المشكلة الفاعلة وكذلك تنظيم انفعالي للضغط"، كما أشار فليشمان (Fleshman, 1984) إلى أنها "مجموع السلوكيات الظاهرة أو الخفية التي تحدث للتقليل من الضغوط النفسية أو الظروف الضاغطة" (الشخابنة، 2010: 35).

ومن جانب آخر، عرف لازاروس وفولكمان (Lazarus et Folkman, 1984) استراتيجيات المواجهة بأنها "مجموع الجهود المعرفية والسلوكة التي يستعملها الفرد لتحمل أو خفض المتطلبات الداخلية أو الخارجية التي يُقيّمها بأنها مهددة أو تفوق مصادره الشخصية"، وفي تعريف آخر لكوكس (Cox, 1985) والذي أشار فيه إلى أن "المواجهة هي صورة من حل المشكلة وأن الضغط يكون نتيجة الفشل في حل المشكلة، وأن المواجهة تتضمن مجموعة من الاستراتيجيات المعرفية والسلوكية التي يستخدمها الفرد في التعامل مع أحداث الحياة الضاغطة التي يتعرض لها والخبرات الانفعالية الناتجة عنها (الضريبي، 2010: 676).

كما عرفت المواجهة من قبل ماثني (Mathenyet, 1986) بأنها "الجهود السلوكية والمعرفية التي يقوم بها الفرد لخفض مطالب الضغوط، والتي تحدد فعاليتها من خلال سلوك المواجهة ومصادرها" (حسين، وحسين، 2006).

وفي تعريف آخر لريان (Ryan, 1989) والتي أشار فيه إلى أنها تلك "الاستراتيجيات التوافقية المتعلمة والمكتسبة والتي تمثل محتوى السلوك وتستخدم للسيطرة على أزمات الحياة وظروفها الضاغطة". أما آندرسون وزملاؤه (Henderson et al., 1992) فقد عرفوا المواجهة بأنها "محاولة الفرد ضبط مطالب وصراعات البيئة الخارجية والداخلية التي ترهق مصادر تكيفه، أي أنها جهود الفرد لضبط البيئات الداخلية والخارجية والعلاقة التي ترتبط معها" (جبالي، 2012: 79).

وبناء على ذلك، تعرف الباحثة استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية بأنها "الأساليب المعرفية والسلوكية والانفعالية التي يستخدمها الفرد عندما يتعرض للمواقف التي يدركها على أنها تمثل تهديداً له سواء أكانت داخلية أو خارجية".

وفي حالة وجود شخص ذي إعاقة، فإن استراتيجيات المواجهة تتمثل في كل من "استراتيجية البناء المعرفي، استراتجية حل المشكلات، استراتيجية الدعم الاجتماعي، استراتيجية وسائل الدفاع،

استراتجية التمارين الرياضية، واستراتيجية التدين"، وهي تلك الاستراتيجيات التي تم استخدامها في أداة القياس.

3.2.1.2 الفرق بين التكيف والمواجهة

بناء على ما تم ذكره، نجد أن مفهوم المواجهة مرتبط بالتكيف وتطور الأجناس، إذ يمتلك الفرد عدداً من الاستجابات، سواء الفطرية منها أم المكتسبة والتي تساعده على البقاء والحفاظ على وجوده، والتخفيض من تلك التهديدات.

وقد عرف لازروس وفولكمان (Lazarus et folkman, 1984) التكيف باعتباره جزءاً من علم النفس والبيولوجيا، وردود الفعل في التفاعل مع ظروف الحياة والبيئة المحيطة، أما مفهوم المواجهة يقتصر على ردود الفعل تجاه الظروف البيئية المحيطة والتي يراها الفرد بأنها مهددة له (جبالي، 2012: 80-81).

4.2.1.2 الفرق بين المواجهة والدفاع

تطور مفهوم المواجهة والدفاع من منظور علم النفس الاجتماعي، إذ ظهر بداية من خلال كتابات فرويد (Freud et Breuler) نهاية القرن التاسع عشر، باعتبارها مجموعة من "الأفكار المزعجة والمشاعر المؤلمة التي من الممكن أن تتسرب إلى الشعور عندما يفشل الكبت في السيطرة عليها"، وفي وصفه لميكانيزمات الدفاع التي يلجأ إليها الفرد، فقد بيّن أن مدعاة ذلك تعود إلى أن الفرد يسعى إلى "تحويل أو تشويه أو إنكار الأفكار غير المقبولة من أجل الحفاظ على كيانه واتزانه الداخلي" (جبالي، 2012: 81).

ونتيجة لتطور البحوث التي تناولت مفهوم الدفاع، قام فرويد بالإشارة إلى "الدور الكبير الذي يلعبه هذا الميكانيزم"، إذ عرّف الدفاع بأنه "صراع الأنا ضد الأفكار والمشاعر المؤلمة"، وقد حدد مفهوم "الكبت" كأحد الميكانيزمات المستخدمة في الدفاع عن النفس.

أما لازاروس (Lazarus, 1978) فاستخدام ميكانيزمات الدفاع مقابل مصطلح المواجهة، في حن فرّق هان (Hann, 1977) بين ميكانيزمات الدفاع واستراتيجيات المواجهة، إذ عرف الأولى بأنها ميكانيزمات صلبة تعمل على مستوى اللاشعور الإنساني، والتي لا يستطيع الفرد التحكم بها، والمرتبطة بالصراعات النفسية الداخلية وعلاقتها بالأحداث الماضية، والتي هدف منها خفض درجة القلق، أما استراتيجيات المواجهة، فإنها تمتاز بالمرونة وتعمل على مستوى الشعور، وتتغير بتغير الموقف والحدث ومدى تأثيره (جبالي، 2012: 81).

5.2.1.2 فعالية استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية

ولتقييم فاعلية تلك الاستراتيجيات التي يتبعها الفرد في مواجهته للضغوط النفسية، أشار لازاروس إلى أن "أساليب التعامل مع الضغوط النفسية تتعلق بمدى تلاؤمها مع متطلبات البيئة الخارجية والمتطلبات النفسية الداخلية لديه"، وعليه يمكننا تقييم تلك الاستراتيجيات باعتبارها استراتيجيات فعالة في حالة قدرتها على السيطرة على الوضعية الضاغطة، أو قدرتها في التخفيف من الآثار النفسية والجسدية، وقدرتها على حل المشكلة أو تجاوزها، والتي تؤدي إلى تعديل السلوك الإنساني (حسين، وحسن، 2006: 109).

6.2.1.2 النظريات المفسرة لاستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية

تعددت النظريات المفسرة لاستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية، وتعود معظمها إلى الأحداث الضاغطة ومدى تأثيرها على الإنسان، وقدرتها على حل المشكلة، وفيما يلي عرض لأبرز تلك النظريات:

1 - **النموذج الحيواني:** تعود جذور النظرية إلى دراسات داروين والتي تدور حول "مبدأ الصراع من أجل البقاء"، إذ تتصرف الكائنات تجاه المواقف والأحداث بشكل تلقائي ولاإرادي عند تعرضها لمواقف وأحداث تعرض وجودها للخطر، وللتواؤم مع التغيرات البيئية الطبيعية، وهو ما أشار إليه بنظرية الانتخاب الطبيعي أو البقاء للأصلح (جبالي، 2012: 82).

وبناء على تلك النظرية، فإن المواجهة تقتصر على الاستجابات السلوكية الفطرية أو المكتسبة في مواجهة التهديدات الحيوية، إذ أشار كانون (Canon, 1932) إلى مفهوم "استجابة المواجهة أو الهروب"، والتي يلجأ إليها الكائن الحي تجاه المواقف المهددة له في البيئة المحيطة، أما في حالة الإنسان، فيعبر عنها بالاستجابات السلوكية التي يقوم بها للتقليل من الاستثارة الفيزيولوجية تجاه المثيرات الضاغطة. ويكون رد الفعل إما بالمواجهة أو الانسحاب (الفرماوي، وآخرون، 2009: 26).

2- **النموذج السلوكي:** تناول باندورا (Pandura, 1978) مفهوم "الحتمية التبادلية" في ربطه العلاقة بين السلوك والفرد والبيئة المحيطة، إذ يتصرف الفرد تجاه الموقف أو الحدث الضاغط والذي يؤثر على مشاعره وسلوكه بحسب الموقف الضاغط الذي يتعرض لها، وفي حالة الوصول إلى حل للموقف، يتم تجاوز حالة الضغط التي يشعر بها الفرد، ويشعر بدرجة عالية من فعالية الذات، أما في حالة فشله، فتزداد حالة الضغط النفسي لديه (حسين، وحسين، 2006: 63).

3- **النموذج السيكو دينامي:** يرى سيجموند فرويد (Freud, 1933) بأن شخصية الإنسان تتكون من ثلاثة مستويات (الهو، الأنا، والأنا الأعلى)، ويشير هنا إلى أن الضغط النفسي الذي يشعر به الفرد يعود إلى التفاعلات المتبادلة بين الدينامية الشخصية (الثلاثية) والصدام فيما بينها، ويرى بأن لجوء

الفرد في المستوى اللاشعوري مبنية على تشويه الواقع وتزيف الأفكار كوسائل خفض للتوتر والضغط النفسي (حسين، وحسين، 2006: 86).

أما أنّا فرويد (Anna Freud, 1930) فترى بأن لجوء الفرد إلى استخدام الحيل الدفاعية اللاشعورية يمكن تقسيمها إلى حيل دفاعية سوية والتي تساعده في حل المشكلة، وحيل دفاعية غير سوية مرتبطة بالمشاكل والأعراض النفسية، وتتمثل في مجموعة من ميكانيزمات الدفاع (الكبت، النكوص، التسامي، الإسقاط) (زغيد، 2010: 297).

4- النموذج التفاعلي: يرى لازروس وفولكمان (Lazarus et Flkman, 1984) في النموذج التفاعلي كرد فعل على المدخل السكودينامي، وقد أشارا إلى أن استجابة الفرد للضغوط هي "نتيجة التفاعل بين المطالب البيئية وتقييم الفرد لها حسب المصادر الشخصية لديه"، وأن عملية التقييم المعرفي لمصادر الضغط ودرجة التهديد ترتكز على عملية التقييم المعرفي (حسين، وحسين، 2006: 89).

وتشير النظرية إلى أن عملية المواجهة التي يستخدمها الفرد تمر بثلاثة أنواع للتقييم، وتتمثل في التقييم الأولي المبني على أساس اعتبار الفرد للموقف أو الحدث الضاغط كمصدر تهديد، أما التقييم الثانوي فيستند إلى تحديد الفرد لخيارات المواجهة المتوفرة لديه والتي يمكنه استخدامها، وتنتهي عملية التقييم بمراجعة للموقف ورد الفعل المتبع، ومدى إدراك الفرد لأسلوب المواجهة للموقف الضاغط بناء على النتائج التي وصل إليها (تايلور، 2008: 349).

7.2.1.2 التقييم المعرفي لاستراتيجيات المواجهة

وللتعرف على أثر تطبيق استراتيجيات المواجهة لتجاوز الأزمات، والضغوط النفسية التي يتعرض إليها الإنسان، يجب مراجعة مراحل تطبيق تلك الاستراتيجية، وإجراء تقييم بنّاء لها بهدف التأكد من تحقيقها للغاية التي طُقبت من أجلها.

وتعتمد تلك التصنيفات على مدى قدرة الاستراتيجية المتبعة في حل المشكلة والحد من حالة القلق والتوتر والتغير في السلوك، والتي تؤثر على الصحة النفسية للفرد، فعملية التقييم الموضوعية تستمر لدى الفرد والتي تتم على عدة مراحل (جبالي، 2012: 89):

التقييم الأولي: والمبني على الموقف الضاغط ومدى إدراك الفرد لمتطلبات الوضعية الضاغطة، وآلية التصرف تجاهه، وتأثيره سلباً أو إيجاباً.

- الخسارة: ويتم تقييم الخسارة من الجوانب العاطفية والمادية والجسدية، وما يرافقها من مشاعر حزن وغضب وانهيار نفسي.
- التهديد: وما يرافقه من مشاعر خوف وقلق من المستقبل، أو لدرجة الخسارة التي قد يتعرض لها الفرد.
- التحدي: وهو شعور متنام لدى الفرد في حالة تجاوزه للمشكلة ونجاحه في الحد من الآثار السلبية وتخفيض درجة الضغوط النفسية التي تعرض لها نتيجة الحدث المؤثر.

التقييم الثانوي: إذ يبدأ الفرد بمراجعة تصرفاته والاستراتيجية التي اتبعها في مواجهة الضغط النفسي، وقد يعمل على البحث عن المعلومة والتأكد من مدى فعاليتها، أو الرجوع إلى الآخرين لطلب النصح والمساعدة، أو يقوم باتخاذ موقف الابتعاد عن المشاكل، أو الترفيه عن النفس، وتبنى عملية التقييم الثانوي على أساس الربح والخسارة الناتجة عن التهديد واستراتجية الدفاع تجاه الموقف الضاغط، وقدرة الفرد على التعرف على مصادر الضغط، وأسلوب الموجهة الأمثل (Grazion, Swendsen,2004: 56).

إعادة التقييم: إذ يعمل الفرد على مراجعة شاملة للحدث واستراتيجية التصرف بعد فترة من حدوث الموقف، إذ يقوم بمراجعة شاملة بهدف تغيير أو تطوير أسلوب المواجهة وذلك وفقاً لمدارك الفرد وجدوى الاستراتيجية المتبعة في مواجهة الموقف الضاغط (حسين، وحسين، 2006: 57).

8.2.1.2 تصنيفات استراتيجيات المواجهة

تعددت تصنيفات أبعاد استراتيجيات المواجهة التي يتبعها الفرد، ويعود ذلك لاختلاف المبادئ والأسس التي انطلقت منها النظريات المتعلقة بتلك الاستراتيجيات، وفيما يلي عرض لأبرز التصنيفات:

- **تصنيف فولكمان ولازاروس:** إذ صنفها لازاروس وفولكمان (Lazarus et Flkman, 1980-1984) بنوعين من المواجهة؛ المواجهة المتمركزة حول المشكلة وهي عبارة عن "الجهود التي يبذلها الفرد لتعديل العلاقة الفعلية بينه وبين البيئة المحيطة والمثيرة، والتي يحاول من خلالها تغيير أنماط سلوكه بهدف تعديل الموقف الضاغط"، والتي تعتمد على جمع المعلومات الهامة والتي تساعد في الكشف عن مصدر وطبيعة الحدث المسبب للضغط والاستجابة الأمثل لحل المشكلة (Grazion, Swendsen, 2004: 85).

أما النوع الثاني فيتركز على المواجهة المتمركزة حول الانفعال، إذ أشار (تايلور، 2008: 433) إلى أن الجهد الذي يبذله الفرد في عملية تنظم انفعالاته تجاه الموقف الضاغط تتركز في التجنب، والإنكار.

- **تصنيف هوس:** والذي قدم استراتيجيتين للمواجهة، تمثلتا في الاستراتيجية الإقدامية والاستراتيجية الإحجامية (الضريبي، 2010: 680-681):
- **(الاستراتيجية الإقدامية):** إذ أشار إلى أن الفرد يقوم بتوظيف مجموعة من الأساليب في اقتحام المواقف الضاغطة لتجاوز آثارها، وبرز منها التحليل المنطقي للموقف الضاغط، وإعادة التقييم الإيجابي للموقف، والبحث عن المعلومات المتعلقة بالموقف الضاغط، فضلاً عن أسلوب حل المشكلة)
- **الاستراتيجية الإحجامية:** إذ يعمل الفرد على توظيف تلك الاستراتيجية لتجنب الموقف الضاغط دون التفكير فيه، فيبدأ بتجنب التفكير الموضوعي والواقعي المعرفي للحدث، ويتبنى مبدأ التقبل

الاستسلامي، ومن ثم يبدأ بعملية البحث عن الفرص والمكافئات البديلة بهدف الوصول إلى حالة التكيف والإشباع، وصولاً إلى مرحلة التنفيس الانفعالي وذلك من خلال التعبير عن اللفظي عن المشاعر السلبية التي يشعر بها نتيجة تعرضه للحدث الضاغط.

تصنيف شور وآخرون (Sheier, et al., 1986): لقد وضح شور وزملاؤه عدداً من الأساليب المتبعة في تجاوز الضغوط النفسية التي يتعرض لها الفرد، بدءاً من مرحلة الإنكار، ومرورا بآلية التعامل الموجه مع المشكلة، ولوم الذات، ثم التقبل والاستسلام للموقف، ومن ثم يعمل الفرد على إعادة التفسير الإيجابي للموقف، ويلجأ كثيراً إلى الهروب من خلال التخيل وافتراض واقع خيالي، وأخيراً يلجأ إلى الحصول على المساندة الاجتماعية في طلب النصح والإرشاد والمساعدة من الآخرين (حسين، وحسين، 2006: 96).

تصنيف كوهين (Kohen, 1994): إذ يرى كوهن أن الفرد يلجأ إلى استخدام مجموعة من الاستراتيجيات لمواجهة الموقف الضاغط، وذلك من خلال استخدامه لأبعاد التفكير العقلاني لمصدر وأسباب ونتائج الحدث الضاغط، والتخيل بالطرق الأمثل لحل ومواجهة الموقف، مروراً بمرحلة الإنكار والتجاهل، ومن ثم يبدأ بالتفكير في حل المشكلة لتجاوز الضغط المتفاقم، وقد يلجأ أحياناً إلى الفكاهة والترفيه عن النفس، وتنتهي بالعودة إلى استراتيجة التدين (الضريبي، 2010: 682).

9.2.1.2 طرق قياس استراتيجيات المواجهة

أشار لازروس وفولكمان (Lazarus et Flkman, 1988) إلى مجموعة من الطرق المتبعة لقياس استراتيجيات المواجهة التي يتخذها الفرد في حالة تعرضه لموقف ضاغط، والذي يؤثر على صحته النفسية، وسمي بمقياس (WCC)، وفيما يلي موجزاً لتلك الطرق (حسين، وحسين، 2006: 112):

- التحدي: والذي يشير إلى الجهود العدائية التي تصدر من الفرد في مواجهة الموقف الضاغط.

- الابتعاد: ونعني به ابتعاد الفرد عن الحدث أو الموقف المثير للضغط وذلك بهدف التخفيف من أهميته وآثاره، ويمكن تسميته بالحالة الانسحابية.
- ضبط الذات (النفس): إذ يلجأ الفرد إلى تنظيم انفعالاته وسلوكياته بهدف التخفيف من الخسائر التي قد يتعرض لها لاحقاً نتيجة انفعالاته غير المضبوطة.
- طلب المساعدة الاجتماعية: إذ يلجأ الفرد إلى الآخرين، سواء أفراد أو جماعات أو مؤسسات، بهدف الحصول على الدعم النفسي والاجتماعي والمادي والمعنوي، والمعرفي في مواجهة الضغط الذي يصعب عليه التصرف تجاهه بشكل فردي.
- تحمل المسؤولية: وهنا يدرك الفرد مدى المشكلة وضرورة البحث عن حل جذري للحدث والمشكلة التي تعرض لها.
- الهروب: وذلك تجنباً للموقف الضاغط وللحد من الآثار السلبية.
- حل المشكلة: وتتمثل في مقدار الجهد لمبذول في الربط والتحليل.
- إعادة التقييم الإيجابي: إذ يفترض الفرد أنه قد استخدم أسلوباً أو استراتيجية مناسبة، ويبدأ بتقييمها من الجوانب الإيجابية وذلك كي يقنع نفسه بأنه قد تصرف تصرفاً صحيحاً وذلك بهدف الحد من تأثير الضغوط النفسية.

3.1.2 المدخل النظري لفهم الإعاقة

من المتفق عليه بين عامة الناس والمتخ صد صين، أن ذوي الإعاقة لا تُتاح أمامهم مختلف فرص التفاعل مع مختلف مواقف وخبرات الحياة الاجتماعية، ويعيشـــون في نوعية حياة أقل كثيراً مقارنةً بأقرانهم العاديين، وتعتمد أية محاولة للتعامل مع، أو للتخلص من الصـــعوبات التي يعاني منها الأ شخاص الذين يعانون من إعاقة على معتقداتهم وم ستوى إيمانهم بأنف سهم، وقد تو صلت

الدراسات إلى توفر طريقتين مختلفتين لتفسير ما يعتقد أنه السبب في الإعاقة وتداعياتها النفسية، وقد أمكن بلورة هاتين الطريقتين فيما يطلق علية نموذجاً لتفسير الإعاقة، وهما (فرح، 2005):

(أ) النموذج الطبي للإعاقةMedical Model of Disability

(ب) النموذج الاجتماعي للإعاقةSocial Model of Disability

ويركز أنصار النموذج الطبي بشكل كبير على الملامح والخصائص الأساسية للفرد من حيث البنية التكوينية العضوية، في حين يتبني مؤيدو النموذج الاجتماعي التفسيرات التي تعتمد علي الخصائص الأساسية للمؤسسات الاجتماعية وما يسود المجتمع بشكل عام من أنساق قيم ومعتقدات تجاه الإعاقةوذويها.

1-نظرية الوصم:

تعتبر نظرية الوصم من النظريات التي قامت بالدمج ما بين مجموعة من النظريات، إذ استخدمت نظرية الوصم كلاً من نظرية الدور ونظرية التفاعل الرمزي، فعالجت نظرة المجتمع نحو الفرد، وما يتبناه الفرد من ممارسة بناء على نظرة المجتمع تجاهه، وبالتالي يحدث التفاعل بين الفرد والمجتمع بناءً على الانطباع السائد في المجتمع تجاه الفرد. وعند النظر إلى شخص ذي إعاقة.

ونجد النموذج الاجتماعي العلاجي في الإعاقة، والذي يركز على عملية تحويل التركيز من الجسم إلى العوامل الاجتماعية والثقافية للإعاقة والتي تحول دون مشاركة وتفاعل شخص ذي إعاقة بشكل تفاعلي مع المجتمع، وأدائه للدور المرسوم له، فالأشخاص ذوو الإعاقة يعانون من حالة من العجز بسبب الإعاقة التي يعانون منها، والتي تفاقمت نتيجة المعيقات البنائية والمجتمعية، والتي لا تقتصر على عملية الوصم بشخص ذي إعاقة، بل تمتد إلى جميع أفراد أسرته، والتي تعاني منها الإناث بدرجة أكبر في المجتمعات، نظراً للتمايز الجندري في المجتمع (جزماوي، 2016).

2- النظرية الرمزية:

تركز مدرسة التفاعل الرمزي على الطريقة التي يؤديها الفرد في استجابته لتوقعات الآخرين من حوله، باعتبار أن توقعاته تنشأ كمرآة اجتماعية يرى نفسه فيها، وبالتالي تعمل على تقييم سلوكه الذاتي، وترى النظرية الرمزية أن الإنسان يتعامل مع ذاته البشرية كموضوع شخصي في الحكم على سلوكه الشخصي تجاه الآخرين في المواقف المتعددة التي يتعرض لها، أو في مكانته الاجتماعية التي يحصل عليها من قبل الآخرين (الحسن، 2005).

وهنا، نجد أن الصورة النمطية التي تتشكل لدى شخص ذي إعاقة، تنبع من ردود الفعل الاجتماعي والتي ترسم خيوطه الثقافية والمجتمعيه، وبذلك تتشكل الصورة الذاتية لذي الإعاقة من خلال تلك النظرة – في العادة نظرة سلبية –، والتي تضعه في مرتبة دنيا، وقلة الدور الاجتماعي الذي يستطيع هذا الشخص لعبه، إذ تبرز في النظرة المجتمعية له بالعجز والتقصير، مما يجعله يعيش على الهامش ويعجز عن القيام بدور كان من الممكن أن يقوم به، وبذلك يتقل هذا الشخص حالة العجز أو الإعاقة التي يعاني منها، وينعكس ذلك على شخصه وسلوكه الانسحابي والسلبي، وفي المقابل، تتأثر أسرة شخص ذي إعاقة تأثراً شديداً بتلك النظرة، سواء للشخص شخص ذي إعاقة، أو لأسرته، إذ تتدنى نظرة المجتمع لهم، وبذلك تقسو تلك النظرة على حياتهم، وتضعهم تحت تأثير ضغوط نفسية واجتماعية سلبية (جزماوي، 2016).

1.3.1.2 المراحل التي تمر بها الأسرة عند معرفتها بوجود شخص ذي إعاقة

أشارت عدد من الدراسات إلى أن أسر الأشخاص الذين يعانون من إعاقة تتصرف بردود فعل متسلسلة، والتي نلخصها في الآتي (الحازمي، 2013: 30)

- **الصدمة:** إذ يشعر أفراد الأسرة عامة، والوالدان على وجه التحديد بصدمة نفسية توقظهم من حالة الحلم في إنجاب طفل جميل صحي ومعافى وذكي (كفافي، 2009: 23).
- **الانكران:** وهو رد الفعل الأولى والطبيعي للإنسان، وخصوصاً عند التعرف على المشكلة، وبالتالي يلجأ عديد من الأفراد إلى إنكار وجود شخص ذي إعاقة ضمن أسرته، ويرفض الوالدان الاعتراف بذلك، مع تكذيب التشخيص الطبي، ومحاولة إجراء تحاليل واختبارات وزيارات لأطباء آخرين (الحازم، 2013: 32).
- **الغضب والعدوانية:** إذ تتطور الحالة لدى أفراد الأسرة عامة، والوالدين على وجه الخصوص، فيقومون بالاعتداء اللفظي أو الجسدي على كل من يحاول كشف المصيبة التي
- **الشعور بالذنب:** إذ نجد أن الوالدين يبدأون بلوم أنفسهم بسبب إصابة طفلهم، أو تعرض أحد أفراد الأسرة لإعاقة، وبالتالي تبدأ عملية مراجعة ذاتية للأخطاء التي ارتكبوها (نصر الله، 2008:
- **الحداد والشعور بالأسى:** وهنا تظهر تصرفات الاعتراف بالحادث، وأن هناك شخصاً يعاني من إعاقة بعد التأكد من نتائج الفحوص المخبرية وملاحظة تصرفات الطفل غير الطبيعية، وتظهر في حالات البكاء والانطواء والأرق وفقدان الشهية (الحازمي، 2013: 33).
- **الاكتئاب:** إذ تبرز تلك الحالة بشكل جلي لدى معظم الأفراد والأسر، وتظهر مرحلة الانسحاب، والابتعاد عن الآخرين، والتقليل من الاختلاط الاجتماعي، والحد من ممارسة الأنشطة سواء الثقافية أم الاجتماعية أم المعرفية أم الرياضية (حلاوة، 2008: 23).
- **الأمل غير الواقعي:** ويلجأ عدد من الأفراد إلى التخيل وبناء الأمل والتوهم بوجود حل جذري سريع لتجاوز المشكلة والتغلب على الإعاقة، وتبدأ مرحلة الحلم والتخيل لديهم (الحازمي؟، 2013: 34).

- **الحماية المفرطة (الزائدة):** إذ يشعر الوالدان على وجه الخصوص بحاجة الشخصذياالإعاقة إلى عناية أكثر من غيره، وذلك لعدم قدرته الذاتية على التصرف أسوة بالآخرين في عمره، وبالتالي تبدأ عملية التدليل والرعاية والخوف من تعرضه لأي مثير أو مؤثر خارجي باعتقاد أنه قد يزيد من حالته المرضية (الإعاقية).
- **القبول والتكيف:** وهي المرحلة النهائية التي يصل إليها الفرد، ومن هنا تبدأ عملية اتباع استراتيجيات مواجهة، وذلك بعد التعرض للآثار الضاغطة والتي تؤدي إلى حالة من الضغوط النفسية السلبية على أفراد الأسرة عامة ووالديّ الشخصذياالإعاقة على وجه التحديد (كفافي، 2009، 113).

2.3.1.2 طرق التكيف النفسي والاجتماعي

وعلى الرغم من أن الأسر التي يوجد فيها شخص من ذوي الإعاقة أو الاحتياجات الخاصة تعاني من عدد من المشكلات الاجتماعية؛ والتي من أبرزها نظرة العائلة والأقارب والجيران والأصدقاء والكوادر البشرية العاملة معها، وبذلك يصعب أن تتعايش تلك الأسر بنفس المستوى الذي كانت تعيشه ضمن بيئتها ومكانتها الاجتماعية، وبذلك تتردد تلك الأسر في التخطيط والتفكير في قضاء الإجازات أو القيام بالزيارات أو حضور الاحتفالات، مما يتطلب إعادة النظر في أنشطة تلك الأسر في ظل وجود ذي إعاقة في الأسرة (القريوتي، وآخرون، 2003).

كما بينت عدد من الدراسات (يحيى، 2008) إلى أن أسر الأطفال ذوي الإعاقة قد تواجه عدداً من المشكلات والتي تبرز في ارتفاع حدة الأزمات الزوجية، وارتفاع درجة العدوانية، وتفاقم حالات الاكتئاب والشعور بالذنب، والقلق، والتوتر، والتعثر المالي، والعزلة الاجتماعية، كما بينت نتائج الدراسات أن هناك ثلاثة أنواع من المشكلات التي قد تظهر لدى أسرة شخص ذي إعاقة والتي تتمثل في صعوبة تفهم حقيقة الإعاقة وتقبّلها، وصعوبة التعامل مع السلوك اليومي للطفل، والقلق حول مستقبل الطفل شخص ذي إعاقة (ملحم، 2007).

أشارت (الحديدي،2001) إلى عدد من الأساليب التي قد تسهم في سوء التكيف النفسي والاجتماعي بعدة طرق وأساليب، منها:

1. **خلق الضغوط والعناء مباشرة:** على سبيل المثال تشجيع الرغبات المتعارضة، أو سيادة ظروف البطالة الحادة، أو من طريق انهيار المجتمع نفسه وتصدعه.
2. **زيادة قابلية أعضاء المجتمع للتأثر بالضغوط والعناء:** ومثال ذلك أن عضوية الفرد في جماعات الأقلية قد تعني حرمانه بعض خبرات الحياة، ما يمنع الفرد من اكتساب مهارات الصحة العقلية التي تسمح له بالتوافق مع الضغوط والعناء.
3. **التشجيع المباشر للعوامل التي تؤدي إلى المرض وسوء التكيف:** مثال ذلك الاشتراك في طقوس تتضمن الهلوسة أو عقاقير الإدمان.
4. **تأثير أساليب تنشئة الأطفال:** إن الفروق في الشخصية تبدو بوضوح أنها مرتبطة بأساليب الأمهات في التنشئة التي تتقبلها كل حضارة.
5. **الآثار غير المباشرة لمرحلة التقدم التي وصل إليها المجتمع:** مثال ذلك أن الدول المتخلفة والنامية أقرب ما تتواجد فيها نسبة عالية من المرض العقلي العضوي، بسبب سوء الخدمات الطبية، على

حين أن الأمراض العقلية المرتبطة بتقدم السن أقرب إلى أن تزداد في المجتمعات التي يرتفع حظها من المعرفة الطبية التي تؤدي إلى إطالة مدى الحياة.

وفي سبيل مواجهة الضغوط النفسية والاجتماعية التي تتعرض لها الأسر التي لديها شخص ذو إعاقة، نجد أن عدداً من تلك الأسر تتبنى استراتيجيات متنوعة، لإحداث التكيّف المناسب، للوصول لمستوىً جديد من الأداء الجيد، إذ تقوم بعمليات نشطة، وسلوك تفاعلي لدى العائلة والتي من خلالها تتم المساعدة والإدارة والتعامل مع أوضاع الضغط الذي تتعرض له.

ويمكن تلخيص مستويات تطبيق الاستراتيجيات في تطوير تلك التصرفات (جزماوي، 2016):

- **المستوى الأول:** مبني على محاولة تغيير قواعد العائلة وكإعادة التخصيص لمسؤوليات البيت.
- **المستوى الثاني:** والذي يشير إلى تغييرات أعمق مبني على إجراء التعديل للأهداف والنوايا والروتين القائم في المنزل.
- **المستوى الثالث:** إجراء عدد من التغيرات في نموذج الأسرة وقيمها الأساسية، واعتقاداتها الجوهرية.

فاستراتيجيات التكيف تعد من الأساليب المعرفية المتبعة من قبل الفرد لتقييم التوترات، وممارسة التدريبات الهادفة للتقليل من حدة الصدمات وحالة القلق والتوتر التي تعيشها أسر ذوي الإعاقة (Bailey & Smith, 2003).

وتلعب عدد من العوامل على قدرة الوالدين على مواجهة الضغوط الناجمة عن وجود ذي إعاقة داخل الأسرة، والتي تتركز على الخصائص الديموغرافية للأسرة، ومن أبرزها (الخبرات السابقة، العمر، مستوى الدخل، الأنماط الشخصية، الذكاء، طبيعة العلاقة الأسرية، القدرة على تفسير أسباب الإعاقة)، فضلاً عن أن الضغوط النفسية التي تتعرض لها أسرة شخص ذي إعاقة تعتمد على

عدد من العوامل الاجتماعية، والتي تبرز منها (اتجاهات المجتمع نحو الإعاقة، الأشخاص ذوو الإعاقة، طبيعة الخدمات التربوية والنفسية والاجتماعية المتوفرة في المجتمع للأشخاص ذوي الإعاقة) (الخطيب، 2005).

كما أورد (عبد الغني، 2008) مجموعة من الأساليب المتبعة في مواجهة الضغوط، والتي لخصها في الآتي:

- ممارسات وجدانية وعقائدية: والتي تتمثل في تقبّل الإعاقة والتعايش معها، والتوجه إلى الله لحل المشكلة.
- ممارسات معرفية عامة: وتشمل قراءة الكتب حول المشكلة ومتابعة البرامج في وسائل الإعلام، والتعرف إلى مصادر الدعم الموجودة في المجتمع.
- ممارسات معرفية متخصصة: وتشمل تعلّم المزيد عن المشكلة، وكيفية مواجهتها، وحضور الندوات المتعلقة بها، والحصول على برامج تدريبية.
- ممارسات تجنبيّة: وتشمل تجنب تحمل المسؤولية والتهرب منها، وعدم اصطحاب شخص ذي إعاقة إلى الأماكن العامة.
- ممارسات مختلطة: وتشمل اتباع طرائق وأساليب متنوعة في مواجهة الضغوط دون التركيز على اتباع أي منها كنهج رئيس لحل المشكلة.

أما البسطامي (2013) فقد لخص عدداً من الاستراتيجيات التي تُستخدم من قبل الأفراد أو الجماعات التي تواجه الضغوط النفسية والمتمثلة في الآتي:

- **استراتيجية إعادة البناء المعرفي**، والتي تستند إلى إعادة النظر في المشكلة والتعلم من الأخطاء السابقة، والعمل على تغيير طريقة التفكير والتفسير للأحداث التي تسبب المواقف الضاغطة (Binjamin, 2001). إذ بين بأن الهدف الرئيس من العلاج السلوكي المعرفي مبني على محاولة

تغيير الأفكار الخاطئة لدى الفرد، فهو يتعامل مع السلوك اللاتكيفي باعتباره نتاجاً للتفكير اللاعقلاني، والذي يؤدي إلى ازدياد حدة الضغوط النفسية، وتشمل عملية العلاج إعادة تنظيم المجال الإدراكي، وإعادة تنظيم الأفكار المرتبطة بالعلاقات بين الأحداث والمؤثرات البيئية المختلفة (العويضة، 2008).

- **استراتيجية حل المشكلات:** والتي تتمثل في بناء مجموعة من الأنشطة المقصودة والمنظمة التي يقوم بها الفرد بطريقة ملائمة تزيل عقبة تسد الطريق أمام قدراته وإمكاناته، وتساعده في الوصول إلى هدف مرغوب به، وتدخل تلك الاستراتيجية في عدة مراحل تتسلسل في الشعور بالمشكلة والاعتراف بها باعتبارها مشكلة موجودة وحقيقية تستحق العناء والجهد، ومن ثم تحديد عناصر المشكلة وصياغتها، ووضع الأهداف المراد تحقيقها، ومن ثم وضع مجموعة من البدائل المحتملة لحل المشكلة، ثم اختيار الحلول المحتملة القابلة للتطبيق عن طريق الملاحظة والتجربة، وفي النهاية العمل على تنفيذ الحل الأفضل، وإجراء تقييم للنتائج المتحصلة بحيث يتم تطبيق بديلاً آخر في حالة عدم النجاح في تحقيق الأهداف الموسومة (عبيد، 2008).
- **استراتيجية الدعم الاجتماعي:** والتي تعد من الاستراتيجيات الهامة والمتبعة لدى العديد من الذي يعانون من ضغوط نفسية واجتماعية، إذ أثبتت نجاعتها في تحقيق التكيف مع المشكلات، وخصوصاً في حالة الأسر التي لديها شخص ذو إعاقة، ويمكن تعريف الدعم الاجتماعي بأنه مجموعة الجهود المبذولة لمساعدة الوالدين والأسر وتقديم مدىً واسع من الخدمات لها، والتي تتراوح ما بين الإرشاد النفسي والاجتماعي، وإقامة شبكات دعم اجتماعية مهنية متخصصة، ويتم تطبيق تلك الاستراتيجية من خلال تقديم المعلومات والإجراءات التي تقود الفرد للاعتقاد بأنه يحظى بتقدير الآخرين، ورعايتهم، مما يزيد من قناعة الأسرة بالدور المفروض أداءه في سبيل معالجة تلك الضغوط وتفهم المشكلة والحاجة للتكيف معها (يحيى، 2008).

- **استراتيجية وسائل الدفاع:** تساعد تلك الاستراتيجية الفرد وتحميه من الخوف من آثار التهديد التي يتعرض لها، كما تساعده في التخلص من آثار الواقع غير المُرضي، بحيث تعمل على امتلاك المصادر اللازمة لمعالجة المعلومات، وتركز تلك الاستراتيجية على أساليب (الكبت، التقمص، التبرير، النكوص، الإسقاط، الإنكار، التحويل، الرد المعاكس، التسامي، الكظم، الكف، التعويض) (عبيد، 2008).
- **استراتيجية التمارين الرياضية:** وتعد من الأساليب الأكثر فعالية واستخداماً في مواجهة الضغوط النفسية، وخصوصاً تمارين الاسترخاء، والتي تؤدي لخفض مستوى الضغط النفسي بطرق مختلفة، بحيث تعمل على تخفيض معدل ضربات القلب ومعدل التنفس وضغط الدم والاستجابات الفسيولوجية الحساسة للضغط النفسي والتي قد تصل لمستوى استخدام العنف، وبالتالي تعمل تلك الاستراتيجية على ازدياد القدرة على ضبط النفس، كما تساعد الأفراد على الابتعاد عن المواقف أو البيئات التي تتسبب في إثارة تلك الصغوط (بركات، 2010).
- **استراتيجية الاسترخاء العضلي العميق:** والتي تتعامل وبفاعلية كبيرة مع حالات التوتر النفسي لدى الأفراد، وتعد إحدى الأساليب المتبعة والشائعة لمواجهة الضغوط النفسية، إذ إنها تقدم مجموعة من الفوائد التي تبرز في التخلص من المشكلات المرتبطة بالضغط النفسي (الصداع، الأرق، ارتفاع ضغط الدم)، كما تعمل على خفض احتمال حدوث التوتر النفسي والقلق (البسطامي، 2013).
- **استراتيجية التدين:** ويبرز هنا دور العامل الديني في التكيف مع الإعاقة والضغوط الناتجة عنها، فعند ارتفاع درجة الإيمان لدى الأفراد بأن الحالة والظرف التي يعيشها شخص ذو إعاقة في الأسرة هو قضاء الله وقدره، يزداد الاتزان الذهني والروحي والجسدي لدى الفرد، وتزداد علاقة

الإنسان بربه، وبالمجتمع المحيط به، مما يعطيه قدرة على إدراك وتقبل منطق الألم والمعاناة التي يمر بها الفرد خلال تجربته تلك (Kaye& Raghavan, 2002).

3.3.1.2 العوامل المؤثرة في عملية التكيف النفسي والاجتماعي

تؤكد هامن (Hammen, et al., 2004) على أن المجتمعات البشرية عرضة لمواجهة الكثير من الاضطرابات النفسية والصراعات نتيجة المواقف والأحداث الجديدة والمتعددة التي يواجهونها في حياتهم، والتي تظهر في إحساسهم بالاستقلالية، وتحمل المسؤولية، واكتساب الدور المنوط بهم. ويسعى الفرد في كثيرٍ من الأحيان لتوفير درجة من التوافق في حياتها لأسرية والاجتماعية،ولا يتحقق ذلك إلاَ إذا توافرت عدة عوامل وأسس تساعد على تحقيقها، ويمكن إجمالها في الآتي (عبد القادر والقفاص، 2001):

1- **الحاجات الأولية والنفسية والاجتماعية:** ومنها الحاجات التي لم يكتسبها الفرد من بيئته عن طريق الخبرة والتعلم، وإنما هي تلك الحاجات التي تُولَد مع الإنسان ويتزوّد بها، مثل حاجته إلى (الطعام والشراب والإخراج الراحة والنوم)، ومنها الحاجات التي تنمو معه ويكتسبها من خلال تفاعله مع البيئة المحيطة به مثل الحاجة إلى (التقدير والحب والاحترام والنجاح).
2- **تأثير الحالات الجسمية النفسيولوجية على التوافق:** تعتبر الإعاقات الجسمية بأنواعها أحد العوامل الأساسية في عملية التوافق، سواء كانت الإعاقة وراثية أم بيئية، حيث أشارت عديد من الدراسات إلى أن إمكانية التغير فيما بين الأفراد للخصائص النفسية تعكس إمكانية التفسير بين الأفراد من خصائص عضوية إلى خصائص بيولوجية محددة، وأن المظاهر الجسمية الخاصة التي تكون شاذة عن المألوف تؤثر في عملية التوافق؛ فالقصر المفرط أو البدانة الزائدة تجعل الفرد سيئ التوافق ومصدراً لفشله اجتماعيا.

3- **الأزمات الاجتماعية والكوارث:** إن الأزمات الاجتماعية والكوارث الناجمة عن حدوث تصدع أسري كالطلاق أو الموت، أو الكوارث الطبيعية كالزلازل والبراكين، أو الكوارث الإنسانية مثل الحروب وما ينتج عنه من قتل وتشريد وتخريب، تلك الأزمات والتغيرات، سواء أكانت مفاجئة أم لا،تؤدي إلى تغيرات سلوكية سيئة في حياة الأفراد والجماعة، وبالتالي تأتي بآثار سلبية مثل: ظهور بعض الاضطرابات النفسية والعقلية للذين لديهم استعداد للاضطراب، سواء أكان من ناحية الوظائف البدنية أم النفسية والاجتماعية المؤقتة أو الدائمة.

ويعتبر التوافق الاجتماعي امتداداً طبيعياً للتوافق الشخصي والنفسي، وإن فقد الإنسان توافقه النفسي فإنه حتماً لن يستطيع التوافق مع بيئته المحيطة. ولذلك، فإن التوافق الاجتماعي يتضمن السعادة مع الآخرين والالتزام بأخلاقيات المجتمع، ومسايرته للمعايير الاجتماعية، والامتثال لقواعد الضبط الاجتماعي، وتقبل التغير الاجتماعي السليم، والعمل لخير الجماعة، والسعادة الزوجية، مما يؤدي إلى تحقيق الصحة المجتمعية. وهذا ما يطلق عليه بالتطبيع الاجتماعي (عبدات، 2007).

ومن الجدير ذكره، أن الأساليب الدفاعية التي يلجأ إليها الفرد عند مواطن الحرج، إنما جاءت لتنقذ الذات الإنسانية وبطريقة لاإرادية من أجل توفير الحماية الشخصية له وللمقربين إليه، وتجد اليوم أن الكثير من الأفراد يقعون فريسةًللحيل الدفاعية، ولكن لا بد للفرد ألا يستسلم لها ولا يطلق العنان لها لأنها تتعارض مع مبادئه وقيمه الإنسانية، ونجد أن هناك العديد من الحيل الدفاعية التي من شأنها خدمة الفرد مثل "التسامي أو الإعلاء" (أحمد، 2015)، والتي ينزع إليها الفرد للارتقاء بذاته وتنمية قدراته. وهذا من رأي الباحثة، فلا بأس به خيرمن أن يقع فريسة للمرض النفسي. كما نجد حالة التوحد الإيجابي للطفل الذي يتعلم السلوك الحسن من والديه ومن معلميه، وهذا من رأي الباحثة لا بأس به أيضاً، بالإضافة إلى اتباع أسلوب التعويض الحسن والمقبول، مثل أن يقوم الفرد بالزواج الشرعي خيرٌ وأفضل له من الوقوع في الأعمال المحرمة والتي يعاقب عليها

الدين والقانون، حيث نجد الكثير من الذين يعانون من الإعاقة الحركية ممن يقومون بالتعويض عن النقص الذي حلّ بهم بـ سبب الإعاقة، فيلجئون إلى احتراف حرفة معينة من أجل تغطية النقص الذي يعانون منه (أبو سكران، 2009).

2.2 الدراسات السابقة

تناولت العديد من الدراسات موضوع الإعاقة وآثارها على أسر الأشخاص ذوي الإعاقة، سواء من الناحية النفسية أم الاجتماعية أم الاقتصادية، إلا أن الدراسة الحالية قد ركزت على الآثار النفسية المترتبة على وجود شخص يعاني من الإعاقة، والاستراتيجيات التي تتبعها تلك الأسر في الحد من تلك الآثار النفسية على الأسرة، وفيما يلي عرض موجز لمجموعة من الدراسات التي تناولت الموضوع ضمن مجموعة من البيئات، حيث تم استعراض الدراسات العربية أولاً، ثم الدراسات الأجنبية، وتم عرضها بناء على تسلسل تاريخ نشرها.

1.2.2 الدراسات العربية

هدفت دراسة **باحشوان وبارشيد** (2017) التعرف إلى المشكلات والاحتياجات التي تواجه أسر الأطفال التوحديين، والتعرف على دور المؤسسات والجهات الداعمة لهذه الأسر سواء كان من الناحية التأهيلية أو المادية في مواجهتها، واستخدمت الدراسة منهج المسح بالعينة لدراسة مجتمع الدراسة والمكون من (80) أسرة من بين الأسر التي لديها أطفال توحديين، وقد توصلت الدراسة إلى عدم وجود توعية لدى المجتمع عن مرض التوحد، وأن أسر الأطفال التوحديين تعاني من صعوبة في التعامل مع الطفل التوحدي، وعدم وجود مصادر تمويل لأسر أطفال التوحد، بالإضافة إلى أن مراكز التوحد لا تتوفر فيها الإمكانيات اللازمة لخدمة أطفال التوحد، وأن هناك قصوراً في السياسات والتشريعات الخاصة بكفالة ورعاية أطفال التوحد في منطقة الدراسة.

أما دراسة **بوشعراية وطاهر** (2017)، فقد هدفت إلى معرفة الفروق بين الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق الأسري، بالإضافة إلى التعرف على الفروق بين الضغوط النفسية والتوافق الأسري

وفقاً لبعض المتغيرات (الجنس، العمر، المستوى التعليمي، عدد أفراد الأسرة)، وتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم تطبيق الدراسة على عينة مكونة من (120) أب وأم لأطفال توحديين، والذين استجابوا لمقياس الضغوط النفسية لأولياء أمور ذوي الإعاقة ومقياس التوافق الأسري، وأشارت النتائج إلى عدم وجود علاقة بين الضغوط النفسية والتوافق الأسري لدى أولياء أمور أطفال التوحد، كما بينت النتائج وجود فروق في مستوى الضغوط النفسية بين الآباء والأمهات لصالح الأمهات، بالإضافة إلى عدم وجود فروق في الضغوط النفسية والتوافق الأسري، وفقاً لمتغيرات (عمر الوالدين، المستوى التعليمي، عدد أفراد الأسرة).

وفي فلسطين، أجرت **جزملي** (2016) دراستها بهدف التعرف على أبرز المشكلات التي تواجهها زوجات المعاقين في محافظة طولكرم، وذلك بهدف مساعدتهن على التكيف والحد من تلك الصعوبات والمشكلات، والتعرف على أوجه القصور في عمليات الدعم التي يحصلن عليها، وطبقت الدراسة على عينة عشوائية مكونة من (76) من زوجات المنتسبين لاتحاد المعاقين في طولكرم، إذ تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وطبقت الاستبانة والمقابلة كأداتي قياس تلك المشكلات من وجهة نظر عينة الدراسة، وخلصت الدراسة إلى أن زوجات المعاقين يعانين من مشاكل اقتصادية واجتماعية وثقافية ونفسية وبشكل مضطرد، كما أن الظروف التي تعيشها أسر المعاقين هي ظروف اقتصادية قاهرة، وأن الدعم المادي المقدم من المؤسسات المعنية بالمعاقين لا تكفي لسد الحد الأدنى من الحاجات الأساسية، كما بينت النتائج أن المعاقين وزوجاتهم وأبناءهم لا يحصلون على حقوقهم الإنسانية التي نصت عليها التشريعات المحلية والدولية، وأن هناك اتجاهاً نحو الهروب من قسوة الحياة نتيجة شدة الضغوط النفسية والاجتماعية والاقتصادية التي تعاني منها زوجات ذوي الإعاقة، كما بينت النتائج عدم وجود اهتمام كافٍ من قبل وسائل الإعلام في نشر الوعي المجتمعي بقضايا ذوي الإعاقة وأسرهم، وأن هناك قصوراً كبيراً في دور المؤسسات الحكومية والأهلية في دعم زوجات المعاقين

سواء من الناحية النفسية أم الاجتماعية، مما يزيد من تفاقم المشكلات التي تعاني منها، ويقلل من إمكانية التكيف والتمكين لهن، وتوصلت الدراسة إلى عدم وجود دور رئيس في التوجهات في المجال الثقافي والاجتماعي والنفسي (عمر الزوجة، عمل الزوجة، مستوى التعليم، حجم الأسرة)، إلا أن متغيرات (مستوى الإعاقة ومكان السكن) قد بينت تأثيراً دالاً إحصائياً.

وهدفت دراسة **فراح** (2015) إلى معرفة مستوى الضغوط النفسية وسط أمهات الاطفال ذوي الإعاقة الذهنية المترددات على مستشفى السلاح الطبي، والتحقق مما إذا كانت هناك فروق بين أبعاد هذه الضغوط، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم المنهج الوصفي التحليلي، وبلغ حجم العينة (30) فرداً اختيروا بالطريقة القصدية، واستخدم الباحثان مقياس الضغوط النفسية من تصميمهما. وتوصلت الدراسة إلى أن الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية تتسم بالإنخفاض، وأن هناك فروق بين أبعاد الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية لصالح بعض الأعراض العضوية، وأن الفروق في مستوى الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وجدت أنها تكون تبعاً لمتغيري درجةالإعاقة والحالة الاقتصادية ولم توجد فروق تبعاً لمتغير تعليم الأم. وبناءً عليه قامت الباحثة بوضع عدد من التوصيات والمقترحات. أهمها إيلاء إرشاد أسر ذوي الإعاقات الذهنية مزيداً من الاهتمام وإجراء مزيد من البحوث حول الانعكاسات النفسية للإعاقات الذهنية على ومقدمي الرعاية لهم.

في حين هدفت دراسة **البسطامي** (2013) للتعرف إلى مستوى إدارة استراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم في محافظة نابلس من وجهة نظر أولياء الأمور، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم المنهج الوصفي التحليلي، إذ صمم استبانة تم توزيعها على عينة عشوائية مكونة من (255) أباً و(209) أماً والذين يراجعون المراكز التي تُعنى بذوي الاحتياجات الخاصة في محافظة نابلس. وتوصلت الدراسة إلى أن أكثر الاستراتيجيات

المستخدمة للتكيف تجاه الضغوط النفسية لدى آباء وأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة جاءت على الترتيب الآتي (التدين، حل المشكلات، الدعم الاجتماعي، البناء المعرفي، الاسترخاء، التجنب والهروب والنكران، التمارين الرياضية)، كما بينت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائياً لاستجابات آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقة نحو استراتيجيات التكيف للضغوط النفسية تبعاً للمتغيرات (جنس ولي الأمر، المستوى الاقتصادي، الوضع الاجتماعي، جنس الطفل، شدة الحالة، نوع الإعاقة، مكان السكن)، في حين بينت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً لاستجابات آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقة نحو استراتيجيات التكيف للضغوط النفسية تبعاً لمتغير المستوى التعليمي لولي الأمر وجاءت تلك الفروق لصالح المستوى التعليمي بكالوريوس.

وهدفت دراسة **صباح ومنصوري** (2013) إلى الكشف عن أبرز الضغوط النفسية التي تتعرض لها أسر ذوي الإعاقة، وذلك انطلاقاً من الفرضية التالية: تعاني أسر ذوي الإعاقة من مستويات مرتفعة من الضغوط النفسية، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، حيث أجريت الدراسة على عينة مكونة من (121) أسرة لأطفال ذوي الإعاقة ملتحقين بمراكز ذوي الإعاقة في ولايتي وهران وشلف الجزائرية، بالإضافة إلى "جمعية المعاقين" بولاية وهران، وتم اختيار العينة بالطريقة العشوائية، وتم الاعتماد على مقياس الضغوط النفسية لدى أسر ذوي الإعاقة (من إعداد زيدان السرطاوي وعبد العزيز الشخص)، وتوصلت الدراسة إلى أن أبعاد الضغوط النفسية لدى أسر ذوي الإعاقة تراوحت ما بين المنخفض والمتوسط، حيث جاء بعد القلق على مستقبل الابن ذي الإعاقة في الترتيب الأول، يليه بعد مشكلات الأداء المستقل للابن شخص ذي إعاقة، وجاء ثالثاً بعد المشكلات المعرفية والنفسية، أما بعد المصاحبات الأسرية والاجتماعية فقد جاء رابعاً، وأخيراً جاء بعد مشاعر اليأس والإحباط، كما بينت النتائج أن أسر ذوي الإعاقة تعاني مستويات منخفضة من الضغوط.

كما هدفت دراسة **عبد العزيز** (2012) للتعرف إلى الحاجات المعرفية، والمادية، والنفسية والاجتماعية لأسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وعلاقتها ببعض المتغيرات ذات العلاقة بخصائص شخص ذي إعاقة عقلية، والمتمثلة بكل من (جنس الطفل شخص ذو إعاقة، العمر، درجة الإعاقة)، واستخدم المنهج الوصفي التحليلي، حيث طبقت الدراسة على عينة مكونة من (164) أسرة من أسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية من الذكور والإناث في مدينة جدة والملتحقين بمعهدي التربية الفكرية للبنين والبنات، وقام الباحث بتطوير مقياس لحاجات الأسر، يتكون من ثلاثة أبعاد (الحاجات المعرفية، الحاجات المادية، الحاجات النفسية والاجتماعية). وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين حاجات أسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية على الدرجة الكلية تعزى لمتغير الجنس ولصالح الذكور، في حين بينت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين حاجات أسر الأطفال ذوي الإعاقة عقليا على الدرجة الكلية تعزى لمتغير العمر الزمني، ووجود فروق دالة إحصائياً بين حاجات أسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية على الدرجة الكلية تعزى لمتغير درجة الإعاقة ولصالح ذوي الإعاقة البسيطة.

في حين هدفت دراسة **درويش** (2011) للتعرف إلى أبرز الضغوط النفسية التي يعاني منها أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة، كما هدفت إلى الكشف عن الآليات والسبل التي يتبعها أولياء الأمور في مواجهة تلك الضغوط، طبقت الباحثة مقياس الضغوط النفسية ومقياس أساليب مواجهة الضغوط على عينة من أولياء أمور ذوي الإعاقة عقلياً، وبلغت عينة الدراسة (40) ولي أمر (20) ذكور (20) إناث. وتوصلت الدراسة الى أن عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل المعوق من أكثر مصادر الضغوط النفسية شيوعاً وتأثيراً لدى أولياء أمور ذوي الإعاقة عقلياً، ثم يليها القلق، تليها المشكلات النفسية والمعرفية للطفل، ثم الاعراض النفسية والعضوية ثم مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل، يليها مشاعر اليأس والاحباط، وأخيراً المشكلات الأسرية والاجتماعية.

وهدفت دراسة **ضمرة** (2011) للتعرف إلى مستوى تمكين أسر الأطفال ذوي الإعاقة ودعمها، كما هدفت إلى تقديم أنموذج مقترح للتمكين والدعم للأسر الأردنية التي لديها طفل يعاني من إعاقة. وتم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم تصميم استبانة وتوزيعها على عينة مكونة من (120) أسرة من أسر الأطفال ذوي الإعاقة بالإعاقات (العقلية، التوجد، الإعاقات الحركية، السمعية، البصرية) في مجتمع الدراسة، وتم تقسيم عينة الدراسة إلى (40) أسرة من أسر الأطفال ذوي الإعاقة عقلياً، و(20) أسرة لكل من إعاقات التوحد، وتوزعت بقية العينة على الإعاقات الحركية والسمعية والبصرية، وتم اختيار العينة بطريقة قصدية، حيث تم اختيار (50) أسرة من أسر الأطفال العاديين الملتحقين بالمدارس العادية القريبة من مراكز الأطفال ذوي الإعاقة، بحيث تكونت العينة النهائية من (170) أسرة. وتوصلت الدراسة إلى أن مستوى التمكين والتعبير عن التمكين كان متوسطاً لجميع أسر الأطفال ذوي الإعاقة للإعاقات التي شملتها الدراسة، كما بينت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى التمكين، وفي مستوى الدعم الأسري، وأسر الأطفال ذوي الإعاقة تبعاً لنوع الإعاقة، كما توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى التمكين ومستوى الدعم الأسري بين أسر الأطفال ذوي الإعاقة الذكور وأسر الأطفال ذوي الإعاقة الإناث، وعدم وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى التمكين لأسر الأطفال ذوي الإعاقة تبعاً للمستوى التعليمي للوالدين، وقد جاءت تلك الفروق لصالح الآباء من حملة الدرجات العلمية العليا، كما توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى التمكين ومستوى الدعم الأسري وأسر الأطفال ذوي الإعاقة تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية للوالدين، وعدم وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى التمكين لأسر الأطفال ذوي الإعاقة تبعاً للحالة الاقتصادية للأسرة.

أما دراسة **الشريف** (2010)، فهدفت إلى معرفة أثر التدريب في أسلوب حل المشكلات في تخفيض التوتر وتحسين التكيف لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة في مدينة عمّان، واعتمدت الدراسة

المنهج الوصفي التحليلي، إذ صممت استبانة وتم توزيعها على عينة مكونة من (30) أسرة لديها طفل ذو إعاقة، ووزعت العينة على مجموعتين، بحيث تكونت المجموعة التجريبية من (15) أماًدُرّبن على أسلوب حل المشكلات، وتم تطبيق أسلوب حل المشكلات لمدة (8) أسابيع وبمعدل جلسة واحدة أسبوعياً ولمدة ساعة واحدة، في حين تكونت المجموعة الثانية (الضابطة) من (15) أماً لم تتلق أي تدريب على حل المشكلات، وطبقت أداتان للدراسة، إذ كانت الأداة الأولى عبارة عن مقياس التوتر النفسي، في حين صمم مقياس التكيف النفسي كأداة ثانية للقياس. وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين التجريبية والضابطة على الدرجة الكلية وعلى البعدين (المعرفي والنفسي) للتوتر وجاءت تلك الفروق لصالح المجموعة التجريبية، كما بينت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً على العلامة الكلية لمقياس التكيف، والأبعاد الفرعية (البعد الشخصي والانفعالي) بين المجموعتين التجريبية والضابطة، ولصالح المجموعة التجريبية.

كما هدفت دراسة **الحازمي** (2009) للتعرف إلى الحاجات المعرفية والمادية والاجتماعية لأولياء أمور الطلبة من ذوي الإعاقة الفكرية، والكشف عن العلاقة ما بين مجموعة من المتغيرات ذات العلاقة بخصائص الطالب (العمر الزمني للإعاقة، درجة الإعاقة، خصائص أولياء الأمور: المستوى التعليمي والاقتصادي)، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم المنهج الوصفي التحليلي، إذ صممت استبانة من قبل الباحث وتوزيعها على عينة مكونة من (383) من أولياء أمور الطلبة الذكور من ذوي الإعاقة الفكرية في المدينة المنورة، وتكونت الاستبانة من ثلاثة أبعاد: بعد الحاجات المعرفية، وبعد الحاجات المادية، وبعد الحاجات الاجتماعية. وتوصلت الدراسة إلى أن الحاجات المادية جاءت أولاً بالنسبة لأهميتها لدى أولياء الأمور، تلتها الحاجات المعرفية، ثم الحاجات الاجتماعية، كما بينت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين حاجات أولياء أمور الطلبة ذوي الإعاقة فكرياً تبعاً لعمر الطالب، والمستوى التعليمي والاقتصادي لأولياء الأمور، في حين توصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة

إحصائياً بين استجابات أولياء الأمور للطلبة ذوي الإعاقة فكرياً إعاقة بسيطة وأولياء أمور الطلبة ذوي الإعاقة فكرياً إعاقة متوسطة في درجة الحاجات (المعرفة، المادية، الاجتماعية) وقد جاءت تلك الفروق لصالح أولياء الأمور للطلبة ذوي الإعاقة فكرياً إعاقة بسيطة.

وأجرى **زعارير** (2009) دراسته بهدف تقصي مصادر الضغوط النفسة وأساليب مواجهتها لدى أولياء أمور الأطفال التوحديين في الأردن وعلاقتها بكل من (جنس الطفل التوحدي، عمر الطفل التوحدي)، وتم تطبيق المنهج الوصفي التحليلي، إذ صمم مقياس مصادر الضغوط النفسية ومقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية، وطبقت الدراسة على عينة مكونة من (200) أب وأم لأطفال يعانون من التوحد مسجلين في مراكز التربية الخاصة في الأردن، وخلصت الدراسة إلى أن من أبرز مصادر الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال التوحديين (القلق على مستقبل الطفل، عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل، مشكلات الأداء الاستقلالي، المشكلات المعرفية والنفسية للطفل، المشكلات الأسرية).

وأجرت **فرح** (2009) دراستها بهدف الكشف عن العلاقة ما بين الضغوط النفسية بمتغيرات احتياجات أولياء أمور الأطفال غير العاديين (المعاقين حركياً)، ولتحقيق أهداف الدراسة، استخدم المنهاج الوصفي التحليلي، إذ صمم مقياس الضغوط النفسية ومقياس الاحتياجات بأبعاده المختلفة، وطبقت الدراسة على عينة مكونة من (300) أسرة من أسر المعاقين حركياً. وخلصت الدراسة إلى أن الضغوط النفسية تتسم بالانخفاض بدرجة دالة إحصائياً وسط أولياء أمور المعاقين حركياً، في حين بينت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الضغوط النفسية والمستوى التعليمي لأولياء أمور المعاقين حركياً، ووجود علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين الضغوط النفسية ومتغير درجة الإعاقة للأبناء.

وهدفت دراسة **القريوتي** (2008) للتعرف إلى درجة تقبل الأمهات الأردنيات لأبنائهن ذوي الإعاقة، إذ تكونت عينة الدراسة من 405 أماً من أمهات الأفراد الملتحقين في مدارس ومراكز التربية الخاصة، منهن (167) أماً لأفراد ذوي الإعاقة سمعياً، و(96) أماً لأفراد ذوي الإعاقة بصرياً، و(65) أماً لأفراد مشلولين دماغياً، و(77) أماً لأفراد ذوي الإعاقة عقلياً، واستخدم الباحث استبانة مكونة من (43) فقرة تعكس الاستجابة عليها درجة تقبل الأم لولدها شخص ذي إعاقة. أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقبل الأمهات لأبنائهن ذوي الإعاقة تعزى لنوع الإعاقة ولصالح ذوي الإعاقة السمعية والبصرية مقابل ذوي الإعاقة العقلية، كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقبل الأمهات لأبنائهن ذوي الإعاقة سمعياً تعزى إلى درجة الإعاقة ولصالح ذوي الإعاقة السمعية الشديدة، وجنس شخص ذي إعاقة ولصالح الإناث وللتفاعل بين جنس شخص ذو إعاقة وعمره، كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائة في تقبل الأمهات لأبنائهن المشلولين دماغياً تعزى لعمر المشلولين دماغيا في الأعمار من (12–6) سنة مقارنة بالأفراد الأقل الأقل من ست سنوات والأكبر من (18) سنة، في حين لم تظهر الدراسة أية فروق ذات دلالة إحصائية في عملية تقبل الأمهات لأبنائهن ذوي الإعاقة بصرياً وعقلياً. وأوصت الدراسة بإجراء داسات على أمهات من فئات أخرى لذوي الاحتياجات الخاصة كحالات التوحد والنشاط الزائد وصعوبات التعلم.

كما هدفت دراسة **الـ مـ ط يري** (2006) إلى تقصي مصادر الضغط النفسي التي تواجه أمهات أطفال التوحد في مدينة الرياض، وعلاقتها بمتغيرات (المستوى التعليمي للأم، عمر الأم، عدد أفراد الأسرة، دخل الأسرة)، واستخدم المنهج الوصفي التحليلي في سبيل تحقيق أهداف الدراسة، ثم وزعت استبانة على عينة قصدية من (95) أماً من أمهات أطفال التوحد والملتحقات في مراكز التربية الخاصة التابعة للقطاع الخاص والحكومي. وخلصت الدراسة إلى أن من أبرز مصادر الضغوط التي تتعرض

لها أمهات أطفال التوحد جاءت (العناية المؤسسية، التفكك العائلي والافتقار إلى المكافأة الشخصية، العناية خلال فترة الحياة).

وهدفت دراسة **مغلي** (2005) للتعرف إلى الفروق في الصحة النفسية بين والدي الأطفال ذوي الإعاقة سمعياً وعلاقتها مع المتغيرات الديموغرافية، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم المنهج الوصفي التحليلي، وشملت الدراسة جميع الأطفال المسجلين في مدارس الصم في قطاع غزة بحيث شكلت ما نسبته (97%) من المجتمع. توصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين الآباء والأمهات في الصحة النفسية العامة، وجاءت الفروق لصالح الأمهات، وبينت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائياً في الصحة النفسية بين متوسطي درجات مجموعتي كل من الآباء والأمهات لأطفال ذوي الإعاقة (2–1) طفل ذو إعاثة (3 فأكثر)، وعدم وجود فروق دالة إحصائياً في الصحة النفسية بين مجموعتي آباء الذكور وآباء الإناث من الأطفال ذوي الإعاقة وتبين وجود فروق دالة إحصائياً في الصحة النفسية بين الأمهات لصالح أمهات الإناث من الأطفال ذوي الإعاقةالسمعية، وعدم وجود فروق دالة إحصائياً بين درجات آباء الأطفال ذوي الإعاقة السمعية في الصحة النفسية وفقاً لدرجات الإعاقة السمعية لأبنائهم، ووجود فروق دالة إحصائياً في الصحة النفسية ولصالح أمهات الأطفال متوسطي الإعاقة السمعية، وعدم وجود فروق دالة إحصائياً بين درجات آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقةالسمعية في الصحة النفسية وفقاً لمكان السكن، ووجود فروق دالة إحصائياً بين درجات كل من آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقةالسمعية في الصحة النفسية وفقاً لمستوياتهم التعليمية.

2.2.2 الدراسات الأجنبية

هدفت دراسة أوزاتال (Ozatal, 2014) إلى تحديد التأثيرات النفسية والاجتماعية لخدمات الرعاية المنزلية على الأفراد ذوي الإعاقة وعائلاتهم، كما هدفت إلى قياس درجة اليأس والرضا عن

الحياة، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، حيث صممت أداتين للدراسة (الاستبانة، والمقابلة)، حيث أجريت تلك الدراسة على العائلات التركية التي لديها أفراد يعانون من إعاقة. وتوصلت الدراسة إلى وجود حاجة وبدرجة مرتفعة لدى ذوي الإعاقة وأسرهم إلى توفير الدعم النفسي والاجتماعي، وأوصت الدراسة بضرورة إنشاء فريق دعم محترف ومتخصصلذوي الإعاقة وأسرهم، وضرورة ترتيب نظام تعليمي داعم على المستوى الاجتماعي بخصوص تنظيم الحياة الأسرية.

في حين هدفت دراسة تايار وآك (Tayyare & Ac,2013) للتعرف إلى أبرز الصعوبات التي تعاني منها أمهات الأطفال الذين لديهم إعاقات عقلية، وإعاقات توحد، ومدى تأثير تلك الإعاقات على مشاركتهن في الحياة الاجتماعية. وتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم تصميم أداتين للقياس (الاستبانة والمقابلة)، وتم تطبيق الدراسة على عينة عشوائية مكونة من (42) أماً لديها طفل ذو إعاقة، بحيث تم تقسيم العينة إلى مجموعتين، شملت المجموعة الأولى (21) أماً لديها طفل يعاني من إعاقة عقلية، أما المجموعة الثانية فتكونت من (21) أماً لديها طفل يعاني من التوحد. وأظهرت النتائج أن الأمهات يواجهن صعوبات كثيرة في الحياة الاجتماعية والمشاركة فيها، حيث تبين أن إعاقة أحد الأبناء تشكل عائقاً للأم للقيام بالكثير من الأنشطة الاجتماعية، وخاصة زيارة الأقارب والجيران، أو المشاركة في المناسبات الاجتماعية، والانخراط بأعمال اقتصادية، وحتى القيام بأبسط الأنشطة الضرورية للأسرة، مثل التسوق، حيث أن العديد من الأمهات تواجه صعوبات كبيرة أثناء التنقل في الطرقات، أو استخدام المواصلات العامة، مما يزيد من شعورهن بالإحباط واليأس أحياناً، وقد بينت الدراسة أن هذا الشعور ناتج أساساً من نظرة الناس تجاه أبناء الأمهات اللاتي لديهن أطفال ذوي إعاقة، مما يشكل تحدٍ متكرر لهن.

وحاولت دراسة **ميخا ئيل و وانغ** (Michaels & Wang,2011) التعرف على أبرز الضغوط النفسية التي تعاني منها أسر أطفال التوحد، كما هدفت إلى الكشف عن أبرز الاستراتيجيات التي

تستخدمها تلك الأسر في مواجهة تلك الضغوط، واستخدم المنهج الوصفي التحليلي، إذ صممت أداة القياس (استبانة)، ووزعت على عينة مكونة من (468) أسرة لطفل توحدي وإعاقات نمائية أخرى. وخلصت الدراسة إلى أن أسر الأطفال ذوي الإعاقات النمائية يعانون من ضغوط مرتبطة بالتشاؤم وخصائص الطفل ومشكلات الوالدين والعائلية، في حين أظهرت عينة والديّ أطفال التوحد درجات أعلى في الضغوط، واتبعت تلك الأسر استراتيجيات مخططة من قبل والديّ الأطفال الآخرين التي أثبتت نجاعتها مسبقاً.

أما دراسة باستر وآخرون (Baster et al., 2009) فهدفت إلى إجراء دراسة ميدانية للكشف عن استراتيجيات التكيف التي تتبعها أسر الأطفال ذوي الإعاقات وأسر الأطفال ممن ليس لديهم إعاقات، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم تصميم استبانة وتطبيقها على عينة عشوائية مكونة من (50) أباً وأماً ممن لديهم أطفال ذوي إعاقة، و(62) أباً وأماً ممن لديهم أطفال ليسو ذوي إعاقة، وتوصلت الدراسة إلى أن أكثر الاستراتيجيات المتبعة لدى الأسر التي لديها طفل ذو إعاقة للتكيف هي (السعي للحصول على الدعم الاجتماعي، وأسلوب تجنب الهروب، وإعادة التقييم الإيجابي)، كما بين النتائج وجود فروق دالة إحصائياً بين استراتيجيات التكيف التي تم توظيفها لدى المجموعتين.

كما هدفت دراسة سيلدا كودمير وآخرون (Selda Koydmir et al., 2009) للتعرف إلى أثر وجود طفل توحد على حياة الأم التركية، واعتمد على المنهج الوصفي التحليلي، إذ أجريتمقابلات شبه منظمة مع (10) أمهات لأطفال مصابين بالتوحد، وصممت أسئلة المقابلة للكشف عن مجموعة من الجوانب التي ركزت على تجارب الأمهات مع الأطفال ذوي الإعاقة، وتوصلت الدراسة إلى تنوع ردود الأفعال لدى الأمهات اللاتي لديهن طفل توحد، واختلاف في الاستراتيجيات المتبعة في مواجهة الضغوط النفسية التي تتعرض لها الأمهات، وقد بينت النتائج أن أمهات أطفال التوحد يعانين من

ضغوط نفسية وبدرجة كبيرة، وتعود أبرز الأسباب إلى المشاكل المالية والمطالب الثقيلة لرعاية الطفل، كما أظهرت النتائج أن هناك قلقاً لدى الآباء والأمهات حول مستقبل الطفل ذيالإعاقة مما يؤدي إلى تعرضهم إلى ضغوط كبيرة.

وهدفت دراسة سين ويورتسفير (Sen & Yurtsever, 2007) للتعرف إلى آراء والديّ الأطفال ذوي الإعاقة في تركيا، مع التركيز على الأعاقات العقلية، والتعرف على نوع الدعم الذي يحتاجه الوالدان من خلال المشاركة في الجمعيات ومراكز الإعاقة، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم المنهج الوصفي التحليلي، إذ صممت استبانة وتوزيعها على عينة عشوائية من أولياء أمور الطلبة ذوي إعاقة عقليا، وتوصلت الدراسة إلى وجود أثر للوضع العائلي والاقتصادي على مواكبة متطلبات الدعم الذي تحتاجه الأسرة.

في حين هدفت دراسة سالسيدو (Salcedo, 2006) إلى الكشف عن كيفية قيام الأمهات اللواتي لديهن أطفال ذوي إعاقة بالتغلب على مستويات الضغط النفسي المتزايد لديهن، والناتج عن تقديم العناية لأطفالهن ذوي الإعاقة، بالإضافة إلى الكشف عن كيفية تأثير استراتيجيات التكيف على الرضا عن علاقات المشاركين مع أسرهم، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم المنهج الوصفي التحليلي، إذ صممت استبانة وتوزيعها على (21) أماً لأطفال لديهم إعاقة لدى المراكز الإقليمية العاملة في ولاية كاليفورنيا، وتوصلت الدراسة إلى أن الدعم الاجتماعي يُعد من أكثر الاستراتيجيات التي تستخدمها الأمهات للحد من الضغوط النفسية التي تتعرض لها، في حين تبين أن الاستراتيجية الوقائية للتكيف قد جاءت أقل الاستراتيجيات المتعبة، كما بينت النتائج أن هناك قبولاً بدرجة متوسطة لمستويات العلاقات المُرضية ما بين الأم والمشاركين في الأسرة في متابعة الطفل ذي إعاقة، وتوصلت الدراسة إلى عدم وجود علاقة دالة إحصائياً بين نماذج التكيف والرضا عن تلك العلاقات.

في حين، هدفت دراسة هارت (Hart, 2004) إلى التعرف على مستوى الضغوط النفسية والاكتئاب والقلق لدى والديّ أطفال التوحد، وتم تطبيق المنهج الوصفي التحليلي، إذ تم تصميم ثلاث أدوات لقياس كل من الضغوط النفسية، والقلق، والاكتئاب، وطبقت الدراسة على عينتين، الأولى تجريبية ومكونة من (71) أباً وأماً لأطفال التوحد، في مقابل مجموعة ضابطة مكونة من (40) أب وأماً لأطفال التوحد كعينة مقارنة بين الأسرة التي لديها طفل توحدد وأسر عادية، وخلصت الدراسة إلى أن آباء وأمهات أطفال التوحد قد أظهروا درجة عالية من الضغوط والقلق والاكتئاب، وتعود أسبابها الى ضعف الدعم الاجتماعي، فضلاً عن بعض العوامل الشخصية وتأثير طفل التوحد على باقي أفراد الأسرة.

وهدفت دراسة دايسون (Dyson, 1997) إلى الكشف عن تأثير الإعاقات على مستوى الضغوط لدى آباء الأطفال ذوي الإعاقة وآخرين عاديين، والتعرف على طبيعة العلاقات والتفاعلات الأسرية والأداء الوظيفي للنسق الأسري ودور الدعم الاجتماعي في تخفيف تلك الضغوط ومساندة الأسرة ومساعدتها على القيام بوظائفها بصورة طبيعية، وتألفت عينة الدراسة من (30) من آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقة و(32) من آباء الأطفال العاديين، واستخدمت مقاييس الضغوط النفسية والتفاعلات الأسرية. وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائياُ في الضغوط النفسية بين آباء الأطفال ذوي الإعاقة والأطفال العاديين حيث كان آباء الأطفال ذوي الإعاقة أكثر معاناة من كثير بين صور الضغوط النفسية والمادية أيضاً، ووجود الكثير من الجوانب السلبية في التفاعلات الأسرية داخل أسر الأطفال ذوي الإعاقة نظراً لأن وجود شخص ذي إعاقة يؤدي إلى اضطراب صور التفاعل الأسري وأساليب الرعاية الوالدية تتجه إما إلى الرعاية الزائدة أو للقسوة والتعسف، خاصة تجاه شخص ذي إعاقة.

لقد تناولت الدراسات السابقة موضوع الإعاقة بشكل عام، والضغوط التي تعاني منها الأسر التي لديها شخص ذو إعاقة، بالإضافة للتعرف على أبرز الأساليب والاستراتيجيات التي تقوم بها تلك الأسر في مواجهة والحد من تلك الضغوط النفسية، وقد تم الرجوع إلى عدد من الدراسات المحلية والعربية والأجنبية لتحقيق هذا الغرض، وإجراء المقارنة مع الدراسات السابقة، بهدف التوصل إلى أفضل السبل والآليات الممكن اتباعها في الحد من تلك الضغوط النفسية.

وفيما يتعلق بمنهج الدراسة، فقد تنوعت المناهج التي استخدمت في تلك الدراسات، إذ استخدمت كل من دراسة (باحشوان وبارشيد، 2017؛ بوشعراية وطاهر، 2017؛ فراح، 2015؛ البسطامي، 2013؛ صباح ومنصوري، 2013؛ عبد العزيز، 2012؛ درويش، 2011؛ ضمرة، 2011؛ الشريف، 2010؛ الحازمي، 2009؛ القريوتي، 2008؛ مغاري، 2005؛ Ozatal, 2014؛ Tayyare&Ac, 2013؛ Baster, et al., 2009؛ Sen & Yurtsever, 2007؛ Salcedo, 2006) المنهج الوصفي التحليلي، والذي اعتمد على تصميم استبانة كأداة لاستقصاء آراء عينة الدراسة المختارة.في حين استخدمت دراسة (Selda Koydmir, et al., 2009؛ Dyson, 1997) أسلوب المقابلة كمنهج كيفي في تحقيق أهداف الدراسة.

أما فيما يتعلق بمجتمع وعينة الدراسة، فقد تم تناولها في بيئات مختلفة، إذطبقت دراسة (باحشوان وبارشيد، 2017؛ بوشعراية وطاهر، 2017) على عينة من الأسر التي لديها أطفال توحديين، أما دراسة (فراح، 2015) فقد شملت أمهات الأطفال من ذوي الإعاقة الذهنية، وركزت دراسة (البسطامي، 2013) على أولياء أمور الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة في محافظة نابلس، أما الدراسات التي اختصت بالإعاقة العقلية، فقد اختارت دراسة (عبد العزيز، 2012؛ درويش، 2011؛ Sen & Yurtsever, 2007) مجتمع الدراسة المكون من أسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، ومن جانب آخر تناولت دراسة (الحازمي، 2009) عينة من أولياء أمور الطلبة الذكور من ذوي الإعاقة

الفكرية، في حين تناولت دراسة (ضمرة، 2011؛ القريوتي، 2008) مجموعة من الأسر التي لديها أطفال ذوي إعاقة (عقليا، توحد، إعاقة حركة، سمعية، بصرية)، أما دراسة (الشريف، 2010؛ Selda Koydmir, et al., ؛Baster, et al, 2009 ؛Tayyare & Ac, 2013 ؛Ozatal, 2014 2009؛ Salcedo, 2006 ؛Dyson, 1997)، فقد اختارت عينة مكونة من الأسر التي لديها أطفال ذوي إعاقة دون تحديد لنوع الإعاقة، واختارات دراسة (مغاري، 2005) عينة من والديّ الأطفال ذوي الإعاقةالسمعية.

أما الدراسة الحالية، فقد تناولت موضوع الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى والديّ أشخاص ذوي الإعاقة في محافظة رام الله والبيرة.

الفصل الثالث:

الطريقة والإجراءات

1.3 منهجية الدراسة

2.3 مجتمع الدراسة

3.3 عينة الدراسة

4.3 أدوات الدراسة

1.4.3 صدق أدوات الدراسة

2.4.3 ثبات أدوات الدراسة

5.3 متغيرات الدراسة

6.3 إجراءات تنفيذ الدراسة

7.3 المعالجات الإحصائية

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

يتناول هذا الفصل عرضاً تفصيلياً للطريقة والإجراءات، إذ تم عرض منهج الدراسة المتبع، ومجتمع الدراسة وعينتها، وأداتي الدراسة، فضلاً عن اختباري الصدق والثبات، كما تم استعراض المعالجات الإحصائية المستخدمة في الدراسة، والإجراءات المتبعة لتنفيذ الدراسة، والتعريف بمتغيرات الدراسة.

1.3 منهجية الدراسة

تتبع الدراسة المنهج الوصفي التحليلي.

2.3 مجتمع الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة من فئة الأشخاص ذوي الإعاقة من عمر (27–4 سنة) في محافظة رام الله والبيرة، (4763)، منهم (2482) ذكوراً، و(2281) إناثاً، ويوضح الجدول (1.3) الأعداد بحسب متغير الجنس للأشخاص ذوي الإعاقة في محافظة رام الله والبيرة. (الاحصاء المركزي، 2018).

جدول (1.3)

توزيع الاعاقات في محافظة رام الله والبيرة حسب نوع الاعاقة/الجنس، 2017*

نوع الاعاقة	الجنس		
	كلا الجنسين	ذكور	اناث
بصرية	1,471	762	709
سمعية	1,080	533	547
حركية	2,262	1,133	1,129
تواصل	1,073	545	528
عدد الافراد ذوي الاعاقة	**4,763**	**2,482**	**2,281**

المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2018. التعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت 2017. رام الله –فلسطين

3.3 عينة الدراسة

طبقت الدراسة على عينة تتكون من الأسر الفلسطينية التي لديها شخص ذو إعاقة في المنزل في محافظة رام الله والبيرة.وتم العمل بأسلوب العينة الميسرة لتناسبها مع أغراض الدراسة، إذ اعتمدت (200) أسرة مبحوثة لديها شخص ذو إعاقة في المنزل، وبواقع (100) استمارة لكل من الوالدين، وعند توزيع الاستبانات ومن ثم جمعها، استطاعت الباحثة استرداد (191) استبانة، وبعد تفريغها تم قبول (185) استبانة منها صالحة لغايات التحليل الإحصائي والتي شكلت ما نسبته (92.5%) من مجموع الاستبانات الموزعة. وفيما يلي عرضاً للخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة.

جدول (2.3)

التكرارات والنسب المئوية لمتغير جنس شخص ذو إعاقة

الفئة	التكرار	النسبة المئوية%
ذكر	74	40.0
أنثى	111	60.0
المجموع	185	%100.0

تشير نتائج الجدول السابق إلى أن نسبة الإناث من ذوات الإعاقة قد جاءت أعلى من نسبة الذكور ضمن عينة الدراسة، وبواقع (60.0) للإناث، في مقابل (40.0%) للذكور.

جدول (3.3)

التكرارات والنسب المئوية لمتغير المستوى الاقتصادي للأسرة

الفئة	التكرار	النسبة المئوية%
1500 فما دون	40	21.6
1501–3000 شيقل	92	49.7
3001–5000 شيقل	28	15.1
أعلى من 5001 شيقل	25	13.5
المجموع	185	%100.0

تشير نتائج الجدول السابق إلى أن النسبة العظمى من أسر ذوي الإعاقة تقع ضمن فئة الأسر الفقيرة، والتي لا تزيد دخولها الشهرية عن (3000) شيقل، وبواقع (49.7%) من الأسر تحصل على دخل شهري مقداره (3000–1501 شيقل)، في مقابل (21.6%) تحصل على دخل شهري (1500 شيقل فما دون)، وبلغت نسبة الأسر التي تحصل على دخل شهري يتراوح ما بين (3001–5000 شيقل) (15.1%) من أفراد العينة، أما الأسر التي تحصل على دخل شهري يزيد عن (5001شيقل) فلم تزد نسبتها عن (13.5%) من إجابات المبحوثين.

جدول (4.3)

التكرارات والنسب المئوية لمتغير مكان الإقامة

الفئة	التكرار	النسبة المئوية%
قرية	46	24.9
مدينة	117	63.2
مخيم	22	11.9
المجموع	185	%100.0

تشير نتائج الجدول السابق إلى أن نسبة الأسر التي لديها شخص ذو إعاقة والتي تسكن في المدينة قد جاءت أولاً والتي بلغت (63.2%)، تلتها الأسر التي تسكن في القرى وبواقع (24.9%)، أما الأسر التي تسكن في المخيمات الفلسطينية في محافظة رام الله والبيرة والتي لديها شخص ذو إعاقة فلم تزد نسبتها عن (11.9%) من الأسر التي طبقت عليها الدراسة.

جدول (5.3)

التكرارات والنسب المئوية لمتغير نوع الإعاقة

الفئة	التكرار	النسبة المئوية%
إعاقة جسمية	33	17.8
إعاقة عقلية	48	25.9
إعاقة بصرية	48	25.9
إعاقة سمعية	28	15.1
اضطراب طيف التوحد	28	15.1
المجموع	185	%100.0

تشير نتائج الجدول السابق إلى تنوع أنواع الإعاقة لدى الأسر عينة الدراسة، وقد جاءت أولاً كلا من فئتي (الإعاقة البصرية، والإعاقة العقلية) والتي شكلتا ما نسبته (25.9%) لكل منهما، تلتها الإعاقات الجسمية والتي بلغت نسبتها (17.8%)، أما الإعاقات (السمعية واضطراب طيف التوحد) فقد جاءتا أخيراً وبنسبة (15.1%) لكل منهما.

جدول (6.3)

التكرارات والنسب المئوية لمتغير التحصيل العلمي للوالدين

الفئة	التكرار	النسبة المئوية%
أقل من ثانوي	80	27.0
ثانوي	69	37.3
دبلوم	22	11.9
بكالوريوس	25	13.5
دراسات عليا	19	10.3
المجموع	185	%100.0

تشير نتائج الجدول السابق إلى أن أعلى نسبة تحصيل دراسي لأفراد العينة قد جاءت لصالح فئة (الثانوية العامة) والتي شكلت ما نسبته (37.3%)، تلتها الإجابات ضمن فئة حملة المؤهل العلمي (أقل من ثانوية عامة) وبنسبة (27.0%)، أما فئة الحاصلين على مؤهل علمي (بكالوريوس) فقد جاءت ثالثاً وبنسبة (13.5%)، تلتها فئة حملة المؤهل العلمي (دبلوم كلية مجتمع) وبنسبة (11.9%)، وجاءت أخيراً فئة الحاصلين على المؤهل العلمي (دراسات عليا) وبنسبة (10.3%).

جدول (7.3)

التكرارات والنسب المئوية لمتغير جنس المستجيب

الفئة	التكرار	النسبة المئوية%
ذكر	86	46.5
أنثى	99	53.5
المجموع	185	%100.0

تشير نتائج الجدول السابق إلى أن النسبة الأعلى لإجابات أفراد العينة قد جاءت لصالح استجابات الأمهات والتي بلغت نسبة إجاباتهن (53.5%)، في حين بلغت نسبة الآباء نحو (46.5%) من الإجابات، وتعزو الباحثة ذلك إلى انشغال الآباء في العمل، أو عدم وجودهم في المنزل نتيجة الاعتقال أو الاستشهاد أو السفر أو العمل في الخارج لمدة طويلة.

4.3 أدوات الدراسة

استخدم في الدراسة مقياس السرطاوي (1998) بعد الاستئذان من مُعد المقياس، والذي يهدف لقياس مستوى الضغوط النفسية، ومقياس (البسطامي، 2013) لقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية وذلكمن وجهة نظر عينة من والديّ أشخاص ذوي الإعاقة في محافظة رام الله والبيرة مكونة

من (200) أب وأم لأشخاص ذوي الإعاقة،وقد بلغ عدد فقراتها (67) فقرة.وتم تقسيم أداة الدراسة إلى إلى قسمين:

- **القسم الأول:** اشتمل على المعلومات الشخصية لعينة الدراسة، والذي تكون من:
  - **جنس شخص ذو إعاقة:** وله مستويان (ذكر، أنثى).
  - **المستوى الاقتصادي للأسرة:** ولها أربعة مستويات (1500 شيقل فمادون 1501-3000 شيقل، 3001-500 شيقل، أعلى من 5000 شيقل).
  - **مكان الإقامة:** وله ثلاثة مستويات (قرية، مدينة، مخيم)
  - **نوع الإعاقة:** وله خمسة مستويات (الإعاقة الجسمية، الإعاقة البصريةــ، الإعاقة العقلية، الإعاقة السمعية، اضطراب طيف التوحد).
  - **التحصيل العلمي للوالدين:** وله اربعة مستويات (أقل من ثانوي، دبلوم، بكالوريوس، دراسات عليا).
  - **جنس المستجيب:** وله مستويان (أب، أم).
- **القسم الثاني: مقاييس الدراسة:** وقسمت إلى مقياسين:
  - **المقياس الأول:** الضغوط النفسية التي يعاني منها والديّ أشخاص ذوي إعاقة. وله أربعة أبعاد:**البعد الأول:** الأعراض النفسية والعضوية (10 فقرات).
    - **البعد الثاني:** مشاعر اليأس والإحباط (10 فقرات).
    - **البعد الثالث:** المشكلات المعرفية (6 فقرات).
    - **البعد الرابع:** عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل (10 فقرات).
  - **المقياس الثاني:** الاستراتيجيات التي يتبعها الوالدين للتغلب على الضغوط النفسية التي يعاني منها والدا شخص ذي إعاقة. وله ستة أبعاد:

- **البعد الأول:** استراتيجية البناء المعرفي (6 فقرات).
- **البعد الثاني:**استراتيجية حل المشكلات 5 فقرات).
- **البعد الثالث:** استراتيجية الدعم الاجتماعي (5 فقرات).
- **البعد الرابع:** استراتيجية وسائل الدفاع (5 فقرات).
- **البعد الخلس:** استراتيجية التمارين الرياضية (5 فقرات).
- **البعد السلس:** استراتيجية التدين (5 فقرات).

1.4.3 صدق أداتي الدراسة

عرضتأداتي الدراسة على أعضاء هيئة التدريس في جامعة القدس المفتوحة، والتي تكونت من مقياسين(المقياس الأول: الضغوط النفسية، والمقياس الثاني: مقياس الاستراتيجيات التي يستخدمها الوالدان للتغلب على الضغوط النفسية). وبناءً على توجيهاتهم،أجريت التعديلات المطلوبة،والتي أثرت أداة الدراسة. (أنظر الملحق "أ": قائمة أسماء لجنة التحكيم).

كما استخدمت طريقة الاختبار وإعادة الاختبار، وتم تطبيقها على عينة من خارج العينة المختارة، وبواقع (20) أسرة لديها طفل ذو إعاقة، وبالتالي بلغ عدد الاستبانات المطبق عليها الاختبار وإعادة الاختبار (40) استبانة والتي شكلت ما نسبته (20%) من مجموع الاستبانات الكلي، وبعد أسبوعين تمت عملية إعادة توزيع نفس الاستبانة والتأكد من صدق الإجابات ومدى ملاءمتها لعينة الدراسة. والجدول التالي يبين نتائج اختبار (ت) للعينات المستقلة وذلك لإيجاد قيمة معامل الارتباط بيرسون.

جدول (8.3)

نتيجة الاختبار وإعادة الاختبار test-re-test المطبق على العينة الاستطلاعية

المقياس الأول: الضغوط النفسية

الفقرات	قيمة t	الدلالة الإحصائية	الفقرات	قيمة t	الدلالة الإحصائية
البعد الأول: الأعراض النفسية والعضوية			البعد الثاني: مشاعر اليأس والإحباط		
1-	0.159	0.359	1-	0.464-	0.780
2-	0.000	0.516	2-	0.737-	0.129
3-	0.105-	0.553	3-	0.650-	0.239
4-	0.268-	0.921	4-	0.677-	0.155
5-	0.145-	0.663	5-	0.706-	0.397
6-	0.000	0.241	6-	0.471-	0.979
7-	0.124-	0.553	7-	0.317-	0.222
8-	0.000	0.699	8-	0.443-	0.1000
9-	0.423-	0.883	9-	0.706-	0.397
10-	0.464-	0.780	10-	0.622-	0.855
الدرجة الكلية للبعد الأول: الأعراض النفسية والعضوية	**0.177-**	**0.314**	**الدرجة الكلية للبعد الثاني: مشاعر اليأس والإحباط**	**0.884-**	**0.770**
البعد الثالث: المشكلات المعرفية			البعد الرابع: عدم القدرة على تحمل أعباء شخص ذي إعاقة		
1-	0.282-	0.748	1-	0.903-	0.224
2-	0.992-	0.715	2-	0.357-	0.818
3-	0.597-	0.635	3-	0.804-	0.509
4-	0.228-	0.884	4-	0.373-	0.600
5-	0.620-	0.568	5-	0.527-	0.557
6-	0.421-	0.782	6-	0.470-	0.961
-	-	-	7-	0.433-	0.731
-	-	-	8-	0.406-	0.714
-	-	-	9-	0.706-	0.397
-	-	-	10-	0.763-	0.428
الدرجة الكلية للبعد الثالث: المشكلات المعرفية	**0.767-**	**0.757**	**الدرجة الكلية للبعد الرابع: عدم القدرة على تحمل أعباء شخص ذو إعاقة**	**0.756-**	**0.675**

الفقرات	قيمة t	الدلالة الإحصائية	الفقرات	قيمة t	الدلالة الإحصائية
الدرجة الكلية للمقياس الأول: الضغوط النفسية				0.666-	0.542

المقياس الثاني: الاستراتيجيات المتبعة للتغلب على الضغوط النفسية

الفقرات	قيمة t	الدلالة الإحصائية	الفقرات	قيمة t	الدلالة الإحصائية
البعد الأول: استراتيجيةالبناء المعرفي			البعد الثاني: استراتيجية حل المشكلات		
1-	0.701-	0.570	1-	0.708-	0.055
2-	0.578-	0.308	2-	0.803-	0.215
3-	0.698	0.271	3-	0.485-	0.356
4-	0.000	0.788	4-	0.428-	0.768
5-	0.622-	0.742	5-	0.468-	0.984
6-	0.875-	0.743	-	-	-
الدرجة الكلية للبعد الأول: استراتيجية البناء المعرفي	0.595-	0.216	الدرجة الكلية للبعد الثاني: استراتيجية حل المشكلات	0.653-	0.378
البعد الثالث: استراتيجية الدعم الاجتماعي			البعد الرابع: استراتيجية وسائل الدفاع		
1-	0.407-	0.247	1-	0.716-	0.490
2-	0.221-	0.538	2-	0.789-	0.856
3-	0.531-	0.164	3-	0.839-	0.534
4-	0.925-	0.709	4-	0.514-	0.836
5-	0.623-	0.508	5-	1.108-	0.569
الدرجة الكلية للبعد الثالث: استراتيجية الدعم الاجتماعي	0.701-	0.421	الدرجة الكلية للبعد الرابع: استراتيجية الدعم الاجتماعي	1.507-	0.967
البعد الخامس: استراتيجية التمارين الرياضية			البعد السادس: استراتيجية التدين		
1-	0.000	0.870	1-	0.406-	0.419
2-	0.462-	0.476	2-	0.588	0.239
3-	0.791-	0.397	3-	0.406	0.419
4-	0.599-	0.907	4-	0.467-	0.351
5-	0.434-	0.286	5-	0.677	0.155

الفقرات	قيمة t	الدلالة الإحصائية	الفقرات	قيمة t	الدلالة الإحصائية
الدرجة الكلية للبعد الخامس: استراتيجية التمارين الرياضية	1.189-	0.887	الدرجة الكلية للبعد السادس: استراتيجية التدين	0.319	0.871
الدرجة الكلية للمقياس الثاني: الاستراتيجيات المتبعة للتغلب على الضغوط النفسية				1.145-	0.495
الدرجة الكلية للأداة ككل				1.329-	0.629

تشير نتائج الجدول السابق إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً ما بين إجابات أفراد العينة الاستطلاعية على الاختبارين القبلي والبعدي للدرجة الكلية للمقياسين (مقياس الضغوط النفسية، ومقياس الاستراتيجيات المتبعة للتغلب على الضغوط النفسية) ولجميع الأبعاد المتعلقة بالمقياسين، إذ بلغت قيمة (t) المحسوبة للدرجة الكلية للمقياسين (1.329-) عند مستوى دلالة (0.629) وهي ليست دالة إحصائياً، مما يشير إلى تجانس الإجابات للأداة ككل، كما بلغت قيمة (t) المحسوبة للدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية (0.666-) عند مستوى دلالة (0.542) وهي ليست دالة إحصائياً، كما بلغت قيمة (t) المحسوبة لمقياس الاستراتيجيات المتبعة للتغلب على الضغوط النفسية (1.145-) عند مستوى دلالة (0.495) وهي أيضاً ليست دالة إحصائياً، وبذلك سيتم اعتماد المقياسين نظراً لوجود صدق ظاهري وعلى جميع أبعاده.

2.4.3 ثبات أداة القياس

استخدم اختبار كرونباخ ألفا لقياس ثبات المقياسين ومدى الاتساق الداخلي بين فقرات أبعاد المقياسين. وقد توصلت الدراسة إلى أن معامل اختبار كرونباخ ألفا قد بلغ (0.940) لجميع أبعاد مقياس (الضغوط النفسية)، كما بلغ (0.888) لمقياس (الاستراتيجيات المتبعة للتغلب عل الضغوط النفسية)، وهو مؤشر جيد يشير إلى ملاءمة فقرات المقياس لعينة الدراسة، كما بلغ (0.896) للدرجة

الكلية للأداة، وقد جاءت جميع أبعاد المقياسين أعلى من (0.65)، وبذلك تم قبول جميع فقرات الاستبانة لغايات التحليل الإحصائي. والجدول التالي يبين نتائج الاختبار للأداة ككل ولمقياسي الدراسة.

جدول (9.3)

نتيجة اختبار معامل اختبار كرونباخ ألفا المطبق على أداة الدراسة

المحور	قيمة معامل الاختبار
المقياس الأول: الضغوط النفسية	
- البعد الأول: الأعراض النفسية والعضوية	0.905
- البعد الثاني: مشاعر اليأس والإحباط	0.682
- البعد الثالث: المشكلات المعرفية	0.693
- البعد الرابع: عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل	0.903
جميع أبعاد المقياس الأول	**0.940**
المقياس الثاني: الاستراتيجيات المتبعة للتغلب على الضغوط النفسية	
- البعد الأول: استراتيجية البناء المعرفي	0.844
- البعد الثاني: استراتيجية حل المشكلات	0.930
- البعد الثالث: استراتيجية الدعم الاجتماعي	0.701
- البعد الرابع: استراتيجية وسائل الدفاع	0.745
- البعد الخامس: استراتيجية التمارين الرياضية	0.754
- البعد السادس: استراتيجية التدين	0.747
جميع أبعاد المحور الثانية	**0.888**
الأداة ككل	**0.896**

5.3 إجراءات تنفيذ الدراسة

- اطلعت الباحثة على مجموعة من الدراسات السابقة والأدب النظري.
- صيغت مشكلة الدراسة وأسئلتها وفرضياتها، وحددت متغيراتها.

- تم اختيار مقياس الضغط النفسي من خلال إعادة صياغة بطارية قياس الضغوط النفسية المعدة من قبل(السرطاوي، 1998)، ومقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية والمعدة من قبل (البسطامي، 2013).
- تم عرض مقياسي الدراسة على مشرف الرسالة، وتم تحكيمهما من قبل لجنة المحكمين (أنظر ملحق "أ" : قائمة بأسماء لجنة المحكمين).
- تم الحصول على كتاب تسهيل مهمة من جامعة القدس المفتوحة.
- تمت زيارة مجموعة من مراكز الرعاية الاجتماعية لترتيب لقاءات مع والديّأشخاص ذوي الإعاقة، بالإضافة إلى الحصول على أسماء العائلات التي لديها شخص ذو إعاقة من وزارة التنمية الاجتماعية، وتم التنسيق مع المجالس القروية والبلدية ومحافظة رام الله والمخيمات الفلسطينية القائمة في المحافظة لغايات ترتيب مواعيد مع أسر الأشخاص ذوي إعاقة.
- تم توزيع مقياسي الدراسة على عينة الدراسة من قبل الباحثة، وتمت الإجابة على استفساراتهم، ومن ثم تم جمع الاستبانات المعبئة.
- تم تفريغ الاستبانات في برنامج التحليل الإحصائي SPSS بعد التأكد من الإجابة عليها بالطريقة الصحيحة.
- تم استخدام المعالجات الإحصائية المناسبة.

6.3 متغيرات الدراسة

أولاً: المتغيرات المستقلة:

وهي المتغيرات الديموغرافية للعينة (جنس شخص ذي إعاقة، المستوى الاقتصادي للأسرة، مكان الإقامة، نوع الاعاقه، التحصيل العلمي للوالدين، جنس المستجيب).

ثانياً: المتغيرات التابعة:

- مقياس الضغوط النفسية التي يعاني منها والداشخص ذي إعاقة في محافظة رام الله والبيرة.
- مقياس الاستراتيجيات المتبعة للتغلب على الضغوط النفسية التي يعاني منها والداشخص ذي إعاقةفي محافظة رام الله والبيرة.

7.3 المعالجات الإحصائية

استخدمت مجموعة من المعالجات والاختبارات الإحصائية للتوصل إلى نتائج الدراسة، وعلى النحو الآتي:

- التكرارات والنسب المئوية للمتغيرات الشخصية لعينة الدراسة (جنس المستجيب، المستوى الاقتصادي للأسرة، مكان الإقامة، نوع الإعاقة، التحصيل العلمي للوالدين).
- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لفقرات الاستبانة المتعلقة بمحاور الدراسة.
- اختبار كرونباخألفا لاختبار ثبات واتساق الفقرات المتعلقة بمقياسي الدراسة، والدرجة الكلية للأداة ككل.
- اختبار Independent Sample t-testلاختبار الفروق بين متوسطات استجابات أفراد العينة تبعاً لمتغير (جنس المستجيب).

- اختبار تحليل التباين الأحادي One-Way ANOVA لاختبار الفروق بين متوسطات استجابات أفراد العينة تبعاً للمتغيرات (المستوى الاقتصادي للأسرة، مكان الإقامة، نوع الاعاقه، التحصيل العلمي للوالدين).
- اختبار الانحدار الخطي General Linear Model لاختبار الفروق بين متوسطات استجابات أفراد العينة على العلاقة ما بين الضغوط النفسية وعلاقتها بالاستراتيجيات المتبعة تبعاً لمتغيرات الدراسة (المستوى الاقتصادي للأسرة، مكان الإقامة، نوع الاعاقه، التحصيل العلمي للوالدين).

تصحيح الأداة:

اعتمد التوزيع الآتي لجميع الفقرات في عملية تصحيح فقرات أداة الدراسة واستخراج النتائج وفقاً لطريقة ليكرت الخماسية، وحسب الاتي: دائما (خمس درجات)، غالباً (أربع درجات)، أحياناً (ثلاث درجات)، نادراً (درجتين)، أبداً (درجة واحدة).

مفتاح التصحيح

الوسط الحسابي	الدرجة
2.60 -1.00	منخفضة
3.40-2.61	متوسطة
5.00 – 3.41	مرتفعة

الفصل الرابع:

نتائج الدراسة

1.4النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة

1.4.4 نتائج السؤال الأول

2.4.4 نتائج السؤال الثاني

2.4النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة

1.2.4 نتائج الفرضية الأولى

2.2.4 نتائج الفرضية الثانية

3.2.4 نتائج الفرضية الثالثة

4.2.4 نتائج الفرضية الرابعة

5.2.4 نتائج الفرضية الخامسة

6.2.4 نتائج الفرضية السادسة

7.2.4 نتائج الفرضية السابعة

8.2.4 نتائج الفرضية الثامنة

9.2.4 نتائج الفرضية التاسعة

10.2.4 نتائج الفرضية العاشرة

11.2.4 نتائج الفرضية الحادية عشر

12.2.4 نتائج الفرضية الثانية عشر

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

مقدمة

يتناول هذا الفصل عرضاً لنتائج الدراسة، والمتمثلة بالإجابة على أسئلة الدراسة واختباراً لفرضياتها، وفيما يلي عرض لتلك النتائج.

1.4 النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة

1.1.4 نتائج السؤال الأول

ينص السؤال الأول على: "ما مستوى الضغوط النفسية التي يعاني منها والدا شخص ذيإعاقه في محافظة رام الله والبيرة؟"

وللإجابة على السؤال الأول، تم إيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لإجابات أفراد العينة على الفقرات المتعلقة بالسؤال الأول، والجدول التالي يبين تلك النتيجة.

جدول (1.4) يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسبة المئوية لإجابات عينة الدراسة على السؤال الأول والذي يدور حول (مستوى الضغوط النفسية التي يعاني منها والداذي الإعاقه في محافظة رام الله والبيرة)

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية
البعد الأول: الأعراض النفسية والعضوية				
1-	أشعر بالخمول والكسل وعدم الرغبة بأداء أي نشاط بدني	3.76	1.46	75.2
2-	أشعر بالإرهاق جراء القيام بأي عمل	3.46	1.34	69.2
3-	أعاني من الأرق	3.68	1.42	73.6
4-	أعاني من اضطراب في النوم	3.54	1.43	70.8
5-	أشعر بالقلق على مستقبل ابني	3.61	1.25	72.2

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية
6-	علاقاتي بالآخرين في أضيق الحدود	3.43	1.49	68.6
7-	أنفعل وأفقد أعصابي بسرعة ولأتفه الأمور	3.48	1.33	69.6
8-	فقدت الرغبة في تناول الطعام	3.34	1.49	66.8
9-	أشعر بالضجر والانزعاج في وجود الآخرين	3.33	1.49	66.6
10-	أفضل الوحدة والابتعاد عن الآخرين	3.40	1.52	68.0
الدرجة الكلية للبعد الأول: الأعراض النفسية والعضوية		**3.50**	**1.23**	**70.0**
البعد الثاني: مشاعر اليأس والإحباط				
1-	أشعر بأن حياتي الأسرية مهددة بسبب وجود شخص ذي إعاقة في أسرتي	3.58	1.76	71.6
2-	لدي شعور بابتعاد أصدقائي من حولي	3.23	1.52	64.6
3-	أشعر بالحزن لأن شخصاًذا إعاقة لا يعتبر امتداد طبيعي لأسرتي	3.56	1.51	71.2
4-	بدأت ألوم نفسي بأنني السبب في وجود شخص ذي إعاقة في أسرتي	3.35	1.52	67.0
5-	أرى عدم جدوى العلاج المقدم لذوي الإعاقة	3.25	1.52	65.0
6-	لدي شعور بأن شخصاًذا إعاقة يؤثر على إخوته اجتماعياً	3.55	1.48	71.0
7-	أعتقد بأن شخصاًذا إعاقة لن يستطيع تعلم مهنة في المستقبل حتى وإن كانت بسيطة	3.85	1.49	77.0
8-	ينتابني شعور بعدم الاستقرار النفسي	3.32	1.31	66.4
9-	أتضايق وأشعر بالحرج عندما يعلم أحد بأن في الأسرة شخص لديه إعاقة	3.32	1.57	66.4
10-	لا يراعي المجتمع من حولي مشاعر أسرتي بسبب وجود شخص ذي إعاقة بيننا	3.46	1.26	69.2
الدرجة الكلية للبعد الثاني: مشاعر اليأس والإحباط		**3.46**	**1.30**	**69.2**
البعد الثالث: المشكلات المعرفية				
1-	يعاني شخص ذو إعاقة من صعوبة في التفكير السليم	3.80	1.11	76.0
2-	يفقد شخص ذو إعاقة التركيز لمدة طويلة	3.95	1.05	79.0
3-	لا يوجد انسجام بين شخص ذي إعاقة وبقية أفراد الأسرة	3.54	1.31	70.8
4-	شخص ذو إعاقة بحاجة دائمة للمتابعة والتوجيه	4.01	1.15	80.2
5-	لا يوجد إدراك للمخاطر في تصرفات شخص ذي إعاقة	3.52	1.19	70.4
6-	يعاني شخص ذو إعاقة من تدني مستوى النضج مقارنة مع أقرانه	3.89	1.09	77.8
الدرجة الكلية للبعد الثالث: المشكلات المعرفية		**3.78**	**0.85**	**75.6**
البعد الرابع: عدم القدرة على تحمل أعباء الشخصذيالإعاقة				
1-	لا تستطيع أسرتي توفير كل ما هو مطلوب ولازم لذي الإعاقة	3.60	1.25	72.0
2-	لا نستطيع التخطيط للمستقبل بسبب وجود شخص ذي إعاقة	3.28	1.44	65.6

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية
3-	بدأت التخلي عن طموحاتي وأحلامي بسبب وجود شخص ذي إعاقة في الأسرة	3.23	1.44	64.6
4-	ترهقنا كثيراً متطلبات وحاجات شخص ذي إعاقة	3.55	1.25	71.0
5-	تكلفة علاج شخص ذي إعاقة تزيد عن قدراتنا المالية	3.89	1.39	77.8
6-	لم أعد أتحمل تصرفات شخص ذي إعاقة العدوانية	3.40	1.41	68.0
7-	ينزعج أفراد الأسرة من سلوكات شخص ذي إعاقة	3.52	1.29	70.4
8-	ابتعد أفراد الأسرة والعائلة عن مساعدة شخص ذي إعاقة	3.52	1.77	70.4
9-	لم نعد نستطيع النوم بسبب وجود شخص ذي إعاقة	3.29	1.52	65.8
10-	أثّر وجود ذي إعاقة في المنزل على التحصيل الدراسي لبقية أفراد الأسرة	3.29	1.52	65.8
الدرجة الكلية للبعد الرابع: عدم القدرة على تحمل أعباء شخص ذي إعاقة		**3.45**	**1.17**	**69.0**
الدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية		**3.52**	**1.09**	**70.4**

تشير نتائج الجدول السابق إلى وجود درجة مرتفعة من الضغوط النفسية التي تتعرض لها عينة الدراسة والمتمثلة بوالديّ شخص ذي إعاقة في الأسرة، إذ بلغت الدرجة الكلية لجميع الأبعاد (3.52) وبدرجة مرتفعة، وبانحراف معياري مقداره (1.09)، وقد جاءت أبعاد مقياس الضغوط النفسية على الترتيب الآتي:

1. **البعد الثالث: المشكلات المعرفية:** وقد جاء بعد المشكلات المعرفية أولاً من بين أبعاد الضغوط النفسية التي يتعرض لها والدا شخص ذي إعاقة في الأسر عينة الدراسة.
2. **البعد الأول: الأعراض النفسية والعضوية:** وقد جاء بعد الأعراض النفسية والعضوية
3. **ثانياًالبعد الثاني: مشاعر اليأس والإحباط:** وقد جاء بعد مشاعر اليأس والإحباط ثالثاً من بين الأبعاد النفسية التي يتعرض لها والدا شخص ذي إعاقة في الأسر عينة الدراسة.

4. البعد الرابع: عدم القدرة على تحمل أعباء الشخص ذي الإعاقة: وقد جاء بعد عدم القدرة على تحمل أعباء الشخص رابعاً وأخيراً من بين الأبعاد النفسية التي يتعرض لها والدا شخص ذي إعاقة من بين الأسر عينة الدراسة.

2.1.4 نتائج السؤال الثاني

ينص السؤال الثاني على: "ما مستوى الاستراتيجيات التي يستخدمها والدا شخص ذي إعاقة في محافظة رام الله والبيرة لمواجهة الضغوط النفسية ؟"

وللإجابة على السؤال الثاني، تم إيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسبة المئوية لإجابات أفراد العينة على الفقرات المتعلقة بالسؤال الثاني، والجدول التالي يبين تلك النتيجة.

جدول (2.4) يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسبة المئوية لإجابات عينة الدراسة على السؤال الثاني والذي يدور حول (الاستراتيجيات التي يستخدمها والدا شخص ذي إعاقة في محافظة رام الله والبيرة لمواجهة الضغوط النفسية)

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية
البعد الأول: استراتيجيةالبناء المعرفي				
1-	أنا دائم البحث والدراسة بأسباب الإعاقة	4.16	1.12	83.2
2-	أسأل دائماً عن أفضل الآليات الممكن اتباعها لحل مشكلة الإعاقة التي أتعرض لها أنا وأسرتي	3.92	0.94	78.4
3-	أستمع وأجرب ما يقدمه الآخرون من مقترحات لحل مشاكل الأسرة الناتجة عن وجود شخص ذي إعاقة	4.11	0.84	82.2
4-	أنا على اطلاع مستمر لكل التطورات العلمية والطبية المتعلقة بالمشاكل النفسية لدى الأسر التي لديها شخص ذو إعاقة	3.93	0.99	78.6
5-	أسأل دائماً عن أفضل الآليات الممكن اتباعها لحل وتفادي الآثار النفسية التي أتعرض لها أنا وأسرتي	3.81	1.06	76.2
6-	أتعامل بشكل مستمر مع طبيب نفسي للتعرف إلى أفضل الطرق للحد من المشاكل النفسية لدى أسرتي	3.40	1.28	68.0

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية
الدرجة الكلية للبعد الأول: استراتيجية البناء المعرفي		**3.89**	**0.68**	**77.8**
البعد الثاني: استراتيجية حل المشكلات				
1-	عند التعرض لمشكلة نجتمع لحل المشاكل ونستمع لوجهات النظر المختلفة	4.37	1.03	87.4
2-	هناك توافق أسري لحل المشاكل التي تعترينا بشكل عام والمشاكل النفسية الناتجة عن وجود شخص ذي إعاقة بشكل خاص	3.91	0.89	78.2
3-	نقدم مجموعة من الحلول ونتفق على اتباع إحداها لتجاوز الأزمة	3.87	0.93	77.4
4-	هناك تعاون ما بين جميع أفراد الأسرة في سبيل حل المشكلات النفسية والاجتماعية التي نمر بها والمتعلقة بوجود شخص ذي إعاقة	3.87	1.08	77.4
5-	نبني حلولنا المقترحة على تجربتنا الشخصية لتجاوز الضغوط والمشاكل النفسية التي نتعرض لها نتيجة لوجود شخص ذي إعاقة	3.96	0.99	79.2
الدرجة الكلية للبعد الثاني: استراتيجية حل المشكلات		**3.99**	**0.74**	**79.8**
البعد الثالث: استراتيجية الدعم الاجتماعي				
1-	نشترك وبشكل دائم في إحدى المؤسسات الاجتماعية	3.79	1.25	75.8
2-	نعمل على إشراك الآخرين في حياتنا الاجتماعية بمشاركة الشخص ذيالإعاقة مع الآخرين لدمجه اجتماعياً	3.95	1.02	79.0
3-	نستمع إلى آراء المختصين النفسيين والاجتماعيين للتعرف إلى أفضل الطرق التي من الممكن أن تساعدنا على تجاوز الأزمة التي نعيشها	4.09	0.89	81.8
4-	يساعدنا الآخرون في حل مشكلاتنا ونلجأ إليهم في طلب المشورة عند الحاجة	4.02	0.89	80.4
5-	استفدنا كثيراً من برامج الدعم الأسري المتعلقة بالأسر التي لديها طفل يعاني من إعاقة	3.83	0.82	76.6
الدرجة الكلية للبعد الثالث: استراتيجية الدعم الاجتماعي		**3.93**	**0.63**	**78.6**
البعد الرابع: استراتيجية وسائل الدفاع				
1-	لا نسمح لأحد بالتدخل في شؤوننا الداخلية	4.08	0.86	81.6
2-	نحاول إبعاد شخص شخص ذي إعاقة عن الآخرين خوفاً من ازدياد مشاعر الكراهية والحقد لديه تجاه الآخرين	3.69	1.34	73.8
3-	نعتبر أن هذه مشكلتنا لوحدنا ولا نسعى للحصول على وجهة نظر الآخرين لأننا نرى بأنها سلبية	3.32	1.18	66.4
4-	ينظر إلينا الآخرون بنظرة الشفقة والعطف لذلك ابتعدنا عن الكثير من الأشخاص وحتى الأقارب الذين لا يُحسنون التعامل مع حالة شخص ذي إعاقة	3.42	1.32	68.4

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية
5-	نضطر للكذب أحياناً والدفاع عن الشخصذياالإعاقة وذلك لحمايته من الآخرين	3.48	1.42	69.6
الدرجة الكلية للبعد الرابع: استراتيجية وسائل الدفاع		**3.56**	**0.95**	**71.2**
البعد الخامس: استراتيجية التمارين الرياضية				
1-	لدينا اشتراكات في أندية رياضية بهدف الحصول على الراحة النفسية	3.41	1.56	68.2
2-	نستخدم طرق العلاج بالرياضة بمختلف أنواعها كونها تفيد في الحصول على صفاء ذهني	3.56	1.27	71.2
3-	مقتنعين بالحكمة التي تقول "العقل السليم في الجسم السليم" والتي تساعدنا على حل مشكلاتنا	4.14	0.99	82.8
4-	عند ممارسة الرياضة نبتعد عن التصرفات اللاإنسانية حيث تندر حالات الصراخ والشتم أو استخدام الأيدي أو أية أدوات في حل المشكلات	3.31	1.22	66.2
5-	نستخدم عديد من الرياضات العقلية والاسترخائية والتي تؤدي إلى الحد من حالات التوتر والقلق لدى جميع أفراد الأسرة	3.65	1.21	73.0
الدرجة الكلية للبعد الخامس: استراتيجية التمارين الرياضية		**3.61**	**0.84**	**72.2**
البعد السادس: استراتيجية التدين				
1-	نؤمن بأن ما حدث مع الشخصذياالإعاقة هو مكتوب عند الله سبحانه وتعالى	4.98	0.22	99.6
2-	نؤمن بأن الله سبحانه وتعالى مستجيب الدعوات وسوف يساعدنا على حل مشاكلنا ومشكلة الشخصذياالإعاقة في المستقبل	4.96	0.22	99.2
3-	نؤمن بالحكمة الإلهية "إن الله لا يفعل إلا خيراً" ونرى بأن ما حصل هو خير لنا وفيه حكمة مستقبلية	4.93	0.29	98.6
4-	علينا واجب إنساني وديني وأخلاقي تجاه الشخصذياالإعاقة ولذلك نتعامل معه كشخص عادي يحتاج إلى عناية ومتابعة أكثر من سواه	4.94	0.35	98.8
5-	ندعو الله وبشكل دائم لمساعدتنا ومساعدة ابننا في تجاوز المحنة التي نمر بها وندعو من الله أن لا يصيبنا بمكروه سواه	4.92	0.32	98.4
الدرجة الكلية للبعد السادس: استراتيجية التدين		**4.94**	**0.22**	**98.8**
الدرجة الكلية لمقياس الاستراتيجيات المستخدمة في مواجهة الضغوط النفسية		**3.99**	**0.46**	**79.8**

تشير نتائج الجدول السابق إلى وجود درجة مرتفعة من الاستراتيجيات المتبعة في مواجهة الضغوط النفسية التي تتعرض لها عينة الدراسة والمتمثلة بوالديّ شخص ذي إعاقة في الأسرة، إذ

بلغت الدرجة الكلية لجميع الأبعاد (3.99) وبدرجة مرتفعة، وبانحراف معياري مقداره (0.46) وقد جاءت أبعاد مقياسالاستراتيجيات المتبعة في مواجهة الضغوط النفسية التي يتعرض لها والدا شخص ذي إعاقة على الترتيب الآتي:

1. **البعد الخلس: استراتيجية التدين:** وقد جاءت استراتيجية التدين أولى الاستراتيجيات التي يتبعها والدا شخص ذي إعاقة في الأسر عينة الدراسة، إذ بلغ متوسطها الحسابي (4.94) وبدرجة مرتفعة جداً، وبانحراف معياري مقداره (0.46).
2. **البعد الثاني: استراتيجية حل المشكلات:** وقد جاءت إجابات أفراد العينة على استراتيجية حل المشكلات ثانياً، إذ بلغ متوسطها الحسابي (3.99) وبدرجة مرتفعة، وبانحراف معياري مقداره (0.74).
3. **البعد الأول: استراتيجية البناء المعرفي:** وقد جاءت إجابات أفراد العينة على استراتيجية حل المشكلات ثالثاً، إذ بلغ متوسطها الحسابي (3.89) وبدرجة مرتفعة، وبانحراف معياري مقداره (0.68).
4. **البعد الثالث: استراتيجية الدعم الاجتماعي:** وقد جاءت إجابات أفراد العينة على استراتيجية الدعم الاجتماعي رابعاً، إذ بلغ متوسطها الحسابي (3.93) وبدرجة مرتفعة، وبانحراف معياري مقداره (0.63).
5. **البعد الخلس: استراتيجية التمارين الرياضية:** وقد جاءت إجابات أفراد العينة على استراتيجية التمارين الرياضية خامساً، إذ بلغ متوسطها الحسابي (3.61) وبدرجة مرتفعة، وبانحراف معياري مقداره (0.84).

6. **البعد الرابع: استراتيجية وسائل الدفاع:** وقد جاءت إجابات أفراد العينة على استراتيجية وسائل الدفاع سادساً وأخيراً، إذ بلغ متوسطها الحسابي (3.56) وبدرجة مرتفعة، وبانحراف معياري مقداره (0.95).

وفيما يلي ملخصاً لأبرز النتائج التي تم الحصول عليها فيما يتعلق بكل من مقياس الضغوط النفسية ومقياس الاستراتيجيات المتبعة في مواجهتها، والجدول التالي يبين تلك النتائج.

جدول (3.4) يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لإجابات أفراد العينة على مقياسي الضغوط النفسية والاستراتيجية المتبعة في مواجهتها

الرقم	المقياس	البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية
.1		البعد الأول: الأعراض النفسية والعضوية	3.50	1.23	70.0
.2		البعد الثاني: مشاعر اليأس والإحباط	3.46	1.30	69.2
.3		البعد الثالث: المشكلات المعرفية	3.78	0.85	75.6
.4		البعد الرابع: عدم القدرة على تحمل أعباء شخص ذي إعاقة	3.45	1.17	69.0
الدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية			3.52	1.09	70.4
.1		البعد الأول: استراتيجية البناء المعرفي	3.89	0.68	77.8
.2		البعد الثاني: استراتيجية حل المشكلات	3.99	0.74	79.8
.3		البعد الثالث: استراتيجية الدعم الاجتماعي	3.93	0.63	78.6
.4		البعد الرابع: استراتيجية وسائل الدفاع	3.56	0.95	71.2
.5		البعد الخامس: استراتيجية التمارين الرياضية	3.61	0.84	72.2
.6		البعد السادس: استراتيجية التدين	4.94	0.22	98.8
الدرجة الكلية لمقياس الاستراتيجيات المتبعة في مواجهة الضغوط النفسية			3.99	0.46	79.8
الدرجة الكلية للأداة ككل			3.73	0.69	74.6

تشير نتائج الجدول السابق إلى أن الاتجاه العام لإجابات أفراد العينة على مقياس الضغوط النفسية قد جاء بدرجة مرتفعة، إذ بلغت الدرجة الكلية لجميع أبعاد المقياس (70.4)، وقد جاءت أبعاد مقياس الضغوط النفسية على الترتيب الآتي (المشكلات المعرفية، الأعراض النفسية والعضوية،

مشاعر اليأس والإحباط، عدم القدرة على تحمل اعباء شخص ذي اعاقة)، إذ بلغت الدرجة الكلية لكل بعد من الأبعاد (75.6%، 70.0%، 69.2%، 69.0%) على الترتيب، وقد جاءت جميع تلك الأبعاد بدرجة مرتفعة.

أما فيما يتعلق بمقياس الاستراتيجيات المتبعة لمواجهة الضغوط النفسية لدى عينة الدراسة المكونة من والديّ شخص ذي إعاقة فقد جاء الاتجاه العام لإجابات عينة الدراسة بدرجة مرتفعة، إذ بلغت الدرجة الكلية لجميع أبعاد المقياس (74.6%)، وقد جاء ترتيب الاستراتيجيات المتبعة في مواجهة الضغوط النفسية التي يتعرض لها والدا شخص ذي إعاقة على الترتيب الآتي (استراتيجية التدين، استراتيجية حل المشكلات، استراتيجية الدعم الاجتماعي، استراتيجية البناء المعرفي، استراتيجية التمارين الرياضية، استراتيجية وسائل الدفاع)، حيث بلغت الدرجة الكلية لكل بعد من تلك الأبعاد (98.9%،79.8%، 78.6%، 77.8%، 72.2%، 71.2%) وعلى الترتيب، وقد جاءت جميعها بدرجة مرتفعة أيضاً.

2.4 النتائج المتعلقة بفحص فرضيات الدراسة

1.2.4 نتائج الفرضية الأولى

تنص الفرضية الأولى على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات الضغوط النفسية التي يعاني منها والدي شخص ذوي الإعاقة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير جنس شخص ذو إعاقة".

ولاختبار الفرضية الأولى تم إيجاد معامل بيرسون وذلك باستخدام اختبار العينات المستقلة (ت) Independent Sample t-test، والجدول التالي يبين تلك النتيجة.

جدول (4.4) نتيجة اختبار العينات المستقلة (ت) Independent Sample t-test المطبق على الفرضية الأولى لمقياس الضغوط النفسية ولجميع أبعاد المقياس

البعد	الفئة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة t	الدلالة الإحصائية
	ذكر	74	3.14	1.31		
	أنثى	111	3.77	1.09		
	ذكر	74	3.08	1.38		
	أنثى	111	3.69	1.19		
	ذكر	74	3.61	0.91		
	أنثى	111	3.89	0.79		
	ذكر	74	3.21	1.23		
	أنثى	111	3.61	1.10		
	ذكر	74	3.21	1.17		
	أنثى	111	3.73	0.99		

* دالة إحصائيا عند مستوى دلالة 0.05

تشير نتائج اختبار الفرضية الأولى إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات الضغوط النفسية التي يعاني منها والدا أشخاص ذوي الإعاقة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير جنس شخص ذي إعاقة، إذ بلغت قيمة (t) المحسوبة للدرجة الكلية (3.226)، وهي أعلى من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (0.008)، وهي دالة إحصائياً، وبذلك نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة والتي تنص على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات الضغوط النفسية التي يعاني منها والدا أشخاص ذوي الإعاقة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير جنس شخص ذي إعاقة للدرجة الكلية.

وعند مراجعة المتوسطات الحسابية لإجابات عينة الدراسة، تبين أن تلك الفروق قد جاءت لصالح فئة جنس شخص ذي إعاقة (أنثى).

كما تبين من نتائج الاختبار السابق وجود فروق ذات دلالة احصائية لأبعاد (الأعراض النفسية والعضوية، مشاعر اليأس والإحباط، عدم القدرة على تحمل أعباء الشخص)، إذ بلغت قيمة (t) المحسوبة (3.708، 3.257، 2.334) عند مستويات دلالة إحصائية بلغت (0.017، 0.016، 0.035) على الترتيب، وهي جميعها دالة إحصائياً، وعند مقارنة المتوسطات الحسابية لإجابات عينة الدراسة على تلك الأبعاد، تبين أن تلك الفروق قد جاءت لصالح الإناث من بين الأشخاص ذوي الإعاقة للدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية وللأبعاد (الأعراض النفسية والعضوية، مشاعر اليأس والإحباط، عدم القدرة على تحمل أعباء الشخص).

في حين تبين عدم وجود فروق دالة إحصائية لبعد (المشكلات المعرفية) لدى عينة الدراسة، إذ بلغت قيمة (t) المحسوبة (2.268) عند مستوى دلالة (0.091) وهي ليست دالة إحصائياً، وبذلك نقبل الفرضية الصفرية التي تنص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات الضغوط النفسية التي يعاني منها والدا أشخاص ذوي الإعاقة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير جنس شخص ذي إعاقة لبعد المشكلات المعرفية.

2.3.4 نتائج الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات الضغوط النفسية التي يعاني منها والدا أشخاص ذوي الإعاقة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي للأسرة.

ولاختبار الفرضية الثانية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي One-Way ANOVA والجدول التالي يبين تلك النتائج.

جدول (5.4) يبين نتيجة اختبار تحليل التباين الأحادي One-Way ANOVA المطبق على الفرضية الثانية لمقياس الضغوط النفسية ولجميع أبعاد المقياس

البعد		مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	الدلالة الإحصائية
	ما بين المجموعات	58.070	3	19.357	15.913	*0.000
	داخل المجموعات	220.170	181	1.216		
	المجموع	278.240	184			
	ما بين المجموعات	58.329	3	19.443	13.907	*0.000
	داخل المجموعات	253.052	181	1.398		
	المجموع	311.381	184			
	ما بين المجموعات	11.852	3	3.951	5.842	*0.001
	داخل المجموعات	122.400	181	0.676		
	المجموع	134.251	184			
	ما بين المجموعات	44.775	3	14.925	13.041	*0.000
	داخل المجموعات	207.148	181	1.144		
	المجموع	251.922	184			
	ما بين المجموعات	43.454	3	14.485	14.849	*0.000
	داخل المجموعات	176.554	181	0.975		
	المجموع	220.008	184			

تشير نتائج الجدول السابق إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات الضغوط النفسية التي يعاني منها والدا أشخاص ذوي الإعاقة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي للأسرة للدرجة الكلية ولجميع أبعاد مقياس الضغوط النفسية، إذ بلغت قيمة (F) المحسوبة (14.849، 15.913، 13.907، 13.041،5.842) عند مستويات إحصائية بلغت (0.000، 0.000، 0.001، 0.000) على الترتيب، وهي جميعها دالة إحصائية، وبذلك نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة والتي تنص على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات الضغوط النفسية التي يعاني منها والدا أشخاص ذوي الإعاقة

في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي للأسرة للدرجة الكلية ولجميع أبعاد مقياس الضغوط النفسية.

ولمعرفة تلك الفروق، تم استخدام اختبار (LSD) للمتوسطات الحسابية، والجدول التالي يبين تلك النتائج.

جدول (6.4) يبين نتيجة اختبار (LSD) المطبق على الفرضية الثانية لمقياس الضغوط النفسية ولجميع أبعاد المقياس

البعد		1500 شيقل فما دون	3000-1501 شيقل	3001- 5000 شيقل	أعلى من 5000 شيقل
	1500 شيقل فما دون	-	-0.71*	1.36*	1.03*
	3000-1501 شيقل	0.71*	-	0.39	0.06
	5000-3001 شيقل	-1.36*	-0.39	-	-0.33
	أعلى من 5000 شيقل	-1.03*	-0.06	0.33	-
	1500 شيقل فما دون	-	-0.51*	0.93*	0.88*
	3000-1501 شيقل	0.51*	-	0.34	0.29
	5000-3001 شيقل	0.93*	-0.34	-	0.05
	أعلى من 5000 شيقل	0.88*	0.29	0.05	-
	1500 شيقل فما دون	-	0.75*	0.65*	0.80*
	3000-1501 شيقل	-0.75*	-	0.39	0.35
	5000-3001 شيقل	-0.65*	-0.39	-	-0.34
	أعلى من 5000 شيقل	-0.80*	-0.35	0.34	-
	1500 شيقل فما دون	-	0.92*	1.11*	0.65*
	3000-1501 شيقل	-0.92*	-	0.32	0.46
	5000-3001 شيقل	-1.11*	-0.32	-	-0.46
	أعلى من 5000 شيقل	0.65*	0.46	0.46	-
	1500 شيقل فما دون	-	1.91*	1.05*	0.76*
	3000-1501 شيقل	-1.19*	-	0.24	0.35
	5000-3001 شيقل	-1.05*	-0.24	-	-0.29
	أعلى من 5000 شيقل	-0.76*	-0.35	0.29	-

تشير نتائج الجدول السابق إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات إجابات أفراد العينة ولصالح الدخل الشهري (1500 شيقل فما دون) مقابل بقية الدخول الشهرية، وبذلك يتضح بأنه كلما انخفض دخل الأسرة التي لديها شخص ذو إعاقة تتبيان وجهات نظر العينة نحو الضغوط النفسية التي قد تتعرض لها تلك الأسرة.

3.3.4 نتائج الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات الضغوط النفسية التي يعاني منها والدا أشخاص ذوي الإعاقة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير مكان الإقامة.

ولاختبار الفرضية الثالثة تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي One-Way ANOVA والجدول التالي يبين تلك النتائج.

جدول (7.4) يبين نتيجة اختبار تحليل التباين الأحادي One-Way ANOVA المطبق على الفرضية الثالثة لمقياس الضغوط النفسية ولجميع أبعاد المقياس

البعد		مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	الدلالة الإحصائية
	ما بين المجموعات	3.805	2	1.902	1.262	0.286
	داخل المجموعات	274.435	182	1.508		
	المجموع	278.240	184			
	ما بين المجموعات	9.298	2	4.649	2.801	0.063
	داخل المجموعات	302.084	182	1.660		
	المجموع	311.381	184			
	ما بين المجموعات	1.411	2	0.706	0.967	0.382
	داخل المجموعات	132.840	182	0.730		
	المجموع	134.251	184			
	ما بين المجموعات	2.842	2	1.421	1.038	0.356
	داخل المجموعات	249.081	182	1.369		

البعد		مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	الدلالة الإحصائية
عدم القدرة على تحمل أعباء الشخص ذي الاعاقة	المجموع	251.922	184			
	ما بين المجموعات	4.150	2	2.075	1.749	0.177
	داخل المجموعات	215.858	182	1.186		
	المجموع	220.008	184			

تشير نتائج الجدول السابق إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات الضغوط النفسية التي يعاني منها والدا أشخاص ذوي الإعاقة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغيرمكان الإقامة للدرجة الكلية ولجميع أبعاد مقياس الضغوط النفسية، إذ بلغت قيمة (F) المحسوبة (1.749، 1.262، 2.801، 0.967، 1.038) عند مستويات إحصائية بلغت (0.177، 0.286، 0.063، 0.382، 0.356) على الترتيب، وهي جميعها ليست دالة إحصائية، وبذلك نقبل الفرضية الصفرية والتي تنص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات الضغوط النفسية التي يعاني منها والدا أشخاص ذوي الإعاقة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير مكان الإقامة للدرجة الكلية ولجميع أبعاد مقياس الضغوط النفسية.

4.3.4 نتائج الفرضية الرابعة:

والتي تنص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات الضغوط النفسية التي يعاني منها والدا أشخاص ذوي الإعاقة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير نوع الإعاقه.

ولاختبار الفرضية الرابعة تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي One-Way ANOVA والجدول التالي يبين تلك النتائج.

جدول (8.4) يبين نتيجة اختبار تحليل التباين الأحادي One-Way ANOVA المطبق على الفرضية الرابعة لمقياس الضغوط النفسية ولجميع أبعاد المقياس

البعد		مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	الدلالة الإحصائية
	ما بين المجموعات	39.704	4	9.926	7.490	*0.000
	داخل المجموعات	238.535	180	1.325		
	المجموع	278.240	184			
	ما بين المجموعات	53.609	4	13.402	9.359	*0.000
	داخل المجموعات	257.773	180	1.432		
	المجموع	311.381	184			
	ما بين المجموعات	5.568	4	1.392	1.947	0.105
	داخل المجموعات	128.683	180	0.715		
	المجموع	134.251	184			
	ما بين المجموعات	36.160	4	9.040	7.542	*0.000
	داخل المجموعات	215.762	180	1.199		
	المجموع	251.922	184			
	ما بين المجموعات	33.134	4	8.284	7.979	*0.000
	داخل المجموعات	186.874	180	1.038		
	المجموع	220.008	184			

تشير نتائج الجدول السابق إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات الضغوط النفسية التي يعاني منها والدا أشخاص ذوي الإعاقة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير نوع الإعاقة للدرجة الكلية ولأبعاد (الأعراض النفسية، مشاعر اليأس والإحباط، عدم القدرة على تحمل أعباء الشخص ذي الاعاقة)، إذ بلغت قيمة (F) المحسوبة (7.979، 7.490، 9.359، 7.542) عند مستويات إحصائية بلغت (0.000، 0.000، 0.001، 0.000) على الترتيب، وهي جميعها دالة إحصائية، وبذلك نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة والتي تنص على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات الضغوط النفسية التي يعاني منها والدا أشخاص ذوي الإعاقة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي

للأسرة للدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية ولأبعاد (الأعراض النفسية، مشاعر اليأس والإحباط، عدم القدرة على تحمل أعباء الشخص ذي الاعاقة).

ولمعرفة تلك الفروق، تم استخدام اختبار (LSD) للمتوسطات الحسابية، والجدول التالي يبين تلك النتائج.

جدول (9.4) يبين نتيجة اختبار (LSD) المطبق على الفرضية الرابعة لمقياس الضغوط النفسية ولجميع أبعاد المقياس

البعد		إعاقة جسمية	إعاقة بصرية	إعاقة عقلية	إعاقة سمعية	اضطراب طيف التوحد
	إعاقة جسمية	-	-5.21*	0.74*	0.09	0.30
	إعاقة بصرية	0.52*	-	1.26*	0.62*	0.83*
	إعاقة عقلية	-0.74*	-1.26*	-	-0.55*	-0.44
	إعاقة سمعية	-0.09	-0.62*	0.65*	-	0.21
	اضطراب طيف التوحد	-0.30	-0.83*	0.44	-0.21	-
	إعاقة جسمية	-	-0.45	0.86*	-0.20	0.63*
	إعاقة بصرية	0.45	-	1.33*	0.24	1.08*
	إعاقة عقلية	-0.89	-1.33*	-	-1.09	-0.25
	إعاقة سمعية	0.20	-0.24	1.09*	-	0.84*
	اضطراب طيف التوحد	0.63*	1.08*	0.25	-0.84*	-
	إعاقة جسمية	-	-0.27	0.19	-0.12	0.02
	إعاقة بصرية	0.27	-	0.47*	0.158	0.29
	إعاقة عقلية	-0.19	-0.47*	-	-0.31	0.18
	إعاقة سمعية	0.12	-0.16	0.31	-	0.13
	اضطراب طيف التوحد	-0.02	-0.29	0.18	-0.13	-
	إعاقة جسمية	-	-0.56*	0.61*	-0.32	0.09
	إعاقة بصرية	0.56*	-	1.17*	0.24	0.66*
	إعاقة عقلية	-0.61*	-1.17*	-	-0.93*	0.42
	إعاقة سمعية	0.32	-0.24	0.93*	-	0.42
	اضطراب طيف التوحد	-0.09	-0.66*	-0.51*	-0.42	-
	إعاقة جسمية	-	-0.47	0.65*	-0.14	0.29

البعد		إعاقة جسمية	إعاقة بصرية	إعاقة عقلية	إعاقة سمعية	اضطراب طيف التوحد
الدرجة الكلية لجميع أبعاد مقياس الضغوط النفسية	إعاقة بصرية	0.47	-	1.12*	0.33	0.36
	إعاقة عقلية	0.65-	1.12-*	-	0.79-*	0.36
	إعاقة سمعية	0.14	0.33-	0.79*	-	0.43
	اضطراب طيف التوحد	0.29-	0.36-	0.36	0.43-	-

تشير نتائج الجدول السابق إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات إجابات أفراد العينة ولصالح نوع الإعاقة جسمية مقابل الإعاقة العقلية، ولصالح الإعاقة البصرية مقابل الإعاقة العقلية، ولصالح الإعاقة السمعية مقابل الإعاقة العقلية، وبذلك يتضح أن هناك تباين في آراء عينة الدراسة نحو مستوى الضغوط النفسية التي قد تتعرض لها الأسر التي لديها شخص ذو إعاقة بناء على نوع الإعاقة.

5.3.4 نتائج الفرضية الخامسة:

تنص الفرضية الخامسة على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات الضغوط النفسية التي يعاني منها والدا أشخاص ذوي الإعاقة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير التحصيل العلمي للوالدين.

ولاختبار الفرضية الخامسة تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي One-Way ANOVA والجدول التالي يبين تلك النتائج.

جدول (10.4) يبين نتيجة اختبار تحليل التباين الأحادي One-Way ANOVA المطبق على الفرضية الخامسة لمقياس الضغوط النفسية ولجميع أبعاد المقياس

البعد		مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	الدلالة الإحصائية
	ما بين المجموعات	50.415	4	12.604	9.958	*0.000
	داخل المجموعات	227.824	180	1.266		
	المجموع	278.140	184			
	ما بين المجموعات	41.178	4	10.295	6.858	*0.000
	داخل المجموعات	270.203	180	1.501		
	المجموع	311.381	184			
	ما بين المجموعات	7.447	4	1862	2.634	*0.035
	داخل المجموعات	126.805	180	0.704		
	المجموع	134.251	184			
	ما بين المجموعات	32.233	4	8.058	6.602	*0.000
	داخل المجموعات	219.690	180	1.220		
	المجموع	251.922	184			
	ما بين المجموعات	32.619	4	8.155	7.833	*0.000
	داخل المجموعات	187.389	180	1.041		
	المجموع	220.008	184			

تشير نتائج الجدول السابق إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات الضغوط النفسية التي يعاني منها والدا أشخاص ذوي الإعاقة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغيرالتحصيل العلمي للوالدين للدرجة الكلية ولجميع أبعاد الضغوط النفسية، إذ بلغت قيمة (F) المحسوبة (7.833، 9.958، 6.858، 2.634، 6.602) عند مستويات إحصائية بلغت (0.000، 0.000، 0.035، 0.000، 0.000) على الترتيب، وهي جميعها دالة إحصائية، وبذلك نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة والتي تنص على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات الضغوط النفسية التي يعاني منها والدا أشخاص ذوي الإعاقة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغيرالتحصيل العلمي للوالدين للدرجة الكلية ولجميع أبعاد مقياس الضغوط النفسية.

ولمعرفة تلك الفروق، تم استخدام اختبار (LSD) للمتوسطات الحسابية، والجدول التالي يبين تلك النتائج.

جدول (11.4) يبين نتيجة اختبار (LSD) المطبق على الفرضية الخامسة لمقياس الضغوط النفسية ولجميع أبعاد المقياس

البعد		أقل من ثانوي	ثانوي	دبلوم	بكالوريوس	دراسات عليا
	أقل من ثانوي	-	0.01	1.32*	1.10*	0.62*
	ثانوي	0.01-	-	1.32*	1.09*	0.61*
	دبلوم	1.32-*	1.32-*	-	0.22-	0.71-*
	بكالوريوس	1.10-*	1.09-*	0.22	-	0.49-
	دراسات عليا	0.62-*	0.61-*	0.71*	0.49	-
	أقل من ثانوي	-	0.03	1.25*	0.96*	0.56-
	ثانوي	0.03-	-	1.22*	0.94*	0.53
	دبلوم	1.25-*	1.22-*	-	0.29-	0.69-
	بكالوريوس	0.96-*	0.94-	0.29	-	0.41-
	دراسات عليا	0.56-	0.53-	0.69	0.41	-
	أقل من ثانوي	-	0.03	0.46*	0.49*	0.27
	ثانوي	0.03-	-	0.43*	0.47*	0.24
	دبلوم	0.46-	0.43-*	-	0.04	0.19-
	بكالوريوس	0.49-*	0.67*	0.04-	-	0.23-
	دراسات عليا	0.27-	0.24-	0.19	0.23	-
	أقل من ثانوي	-	0.29-	0.85*	0.68*	0.09
	ثانوي	0.29	-	1.15*	0.98*	0.39
	دبلوم	0.85-*	1.15-	-	0.17-	0.76-*
	بكالوريوس	0.68-*	0.98-*	0.17	-	0.59-
	دراسات عليا	0.09-	0.39-	0.76*	0.59	-
	أقل من ثانوي	-	0.07-	1.03*	0.84*	0.79*
	ثانوي	0.07	-	1.09*	0.91*	0.76*
	دبلوم	1.03-	1.09-*	-	0.18-	0.43-
	بكالوريوس	0.84-*	0.91-*	0.18	-	0.45
	دراسات عليا	0.79-*	0.76-*	0.43	0.45	-

تشير نتائج الجدول السابق إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إجابات أفراد العينة ولصالح أقل من ثانوية عامة مقابل حملة المؤهل العلمي دبلوم وبكالوريوس ودراسات عليا، كما جاءت تلك الفروق لصالح حملة المؤهل العلمي ثانوية عامة مقابل دبلوم وبكالوريوس ودراسات عليا. وبذلك يتضح لنا أنه كلما انخفض التحصيل العلمي للوالدين ازدادت درجة الضغوط النفسية التي يعاني منها والدا شخص ذي إعاقة.

6.3.4 نتائج الفرضية السادسة:

والتي تنص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات الضغوط النفسية التي يعاني منها والدا أشخاص ذوي الإعاقة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير جنس الوالدين.

ولاختبار الفرضية السادسة تم إيجاد معامل بيرسون وذلك باستخدام اختبار العينات المستقلة (ت) Independent Sample t-test، والجدول التالي يبين تلك النتيجة.

جدول (12.4) نتيجة اختبار العينات المستقلة (ت) Independent Sample t-test المطبق على الفرضية السادسة لمقياس الضغوط النفسية ولجميع أبعاد المقياس

البعد	الفئة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة t	الدلالة الإحصائية
	أب	86	3.11	1.36		
	أم	99	3.84	0.99		
	أب	86	3.15	1.38		
	أم	99	3.71	1.17		
	أب	86	3.51	0.98		
	أم	99	4.02	0.65		
	أب	86	3.14	1.29		
	أم	99	3.72	0.98		
	أب	86	3.19	1.19		
	أم	99	3.79	0.91		

تشير نتائج اختبار الفرضية السادسة إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات الضغوط النفسية التي يعاني منها والدا أشخاص ذوي الإعاقة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير جنس الوالدين، إذ بلغت قيمة (t) المحسوبة للدرجة الكلية ولجميع الأبعاد (3.888، 4.233، 2.960، 4.237،3.446)، وهي أعلى من قيمتها الجدولية عند مستويات دلالة (0.000، 0.000، 0.001، 0.001، 0.000)، وهي جميعها دالة إحصائية، وبذلك نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة والتي تنص على أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات الضغوط النفسية التي يعاني منها والدا أشخاص ذوي الإعاقة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير جنس الوالدين للدرجة الكلية ولجميع أبعاد مقياس الضغوط النفسية.

ولمعرفة تلك الفروق تم الرجوع إلى المتوسطات الحسابية لإجابات عينة الدراسة، وقد تبين أن تلك الفروق قد جاءت لصالح فئة الأمهات، مما يتضح أن أمهات الأشخاص ذوي الإعاقة يعانين من ضغوط نفسية أكثر من آبائهم.

7.3.4 نتائج الفرضية السابعة:

والتي تنص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية التي يستخدمها والدا شخص ذي إعاقة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير جنس شخص ذي إعاقة.

ولاختبار الفرضية السابعة تم إيجاد معامل بيرسون وذلك باستخدام اختبار العينات المستقلة (ت) Independent Sample t-test، والجدول التالي يبين تلك النتيجة.

جدول (13.4) نتيجة اختبار العينات المستقلة (ت) Independent Sample t-test المطبق على الفرضية السابعة لمقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية

ولجميع أبعاد المقياس البعد	الفئة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة t	الدلالة الإحصائية
	ذكر	74	3.82	0.77		
	أنثى	111	3.94	0.60		
	ذكر	74	3.89	0.92		
	أنثى	111	4.06	0.59		
	ذكر	74	3.79	0.78		
	أنثى	111	4.03	0.49		
	ذكر	74	3.41	1.11		
	أنثى	111	3.65	0.81		
	ذكر	74	3.56	1.07		
	أنثى	111	3.65	0.64		
	ذكر	74	4.93	0.15		
	أنثى	111	4.95	0.25		
	ذكر	74	3.89	0.59		
	أنثى	111	4.04	0.34		

تشير نتائج اختبار الفرضية السابعة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات إجابات أفراد العينة نحو استراتيجية مواجهة الضغوط النفسية التي يعاني منها والدا ذوي الإعاقة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير جنس الوالدين للدرجة الكلية ولأبعاد (استراتيجية البناء المعرفي، استراتيجية حل المشكلات، استراتيجية الدعم الاجتماعي، استراتيجية وسائل الدفاع، استراتيجية التمارين الرياضية)، إذ بلغت قيمة (t) المحسوبة (2.171، 1.162، 1.547، 2.638، 1.755، 0.761)، وهي أعلى من قيمتها الجدولية عند مستويات دلالة (0.000، 0.047، 0.005، 0.000، 0.000، 0.000)، وهي جميعها دالة إحصائية، وبذلك نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة والتي تنص على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية التي يستخدمها والدا شخص ذي إعاقة في محافظة رام الله

والبيرة تعزى لمتغير جنس شخص ذي إعاقة للدرجة الكلية ولأبعاد استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية (استراتيجية البناء المعرفي، استراتيجية حل المشكلات، استراتيجية الدعم الاجتماعي، استراتيجية وسائل الدفاع، استراتيجية التمارين الرياضية).

ولمعرفة تلك الفروق تم الرجوع إلى المتوسطات الحسابية، والتي أشارت إلى أن تلك الفروق قد جاءت لصالح فئة (أنثى).

في حين بينت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية التي يستخدمها والداشخص ذي إعاقة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير جنس شخص ذي إعاقة لاستراتيجية التدين، إذ بلغت قيمة (t) المحسوبة (0.468) وهي أدنى من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (0.687) وهي ليست دالة إحصائياً، وبذلك نقبل الفرضية الصفرية والتي تنص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية (استراتيجية التدين) التي يستخدمها والدا شخص ذي إعاقة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير جنسشخص ذي إعاقة، وبذلك نستنتج أن إجابات عينة الدراسة تتشابه فيما يتعلق باستخدام استراتيجية التدين في مواجهة الضغوط النفسية التي يتعرضون لها نتيجة وجود شخص ذي إعاقة لديهم.

8.3.4 نتائج الفرضية الثامنة:

والتي تنص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية التي يستخدمها والدا شخص ذي إعاقة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي للأسرة.

ولاختبار الفرضية الثامنة تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي One-Way ANOVA.

والجدول التالي يبين تلك النتائج.

جدول (14.4) يبين نتيجة اختبار تحليل التباين الأحادي One-Way ANOVA المطبق على الفرضية الثامنة لمقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية

البعد		مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	الدلالة الإحصائية
ولجميع أبعاد المقياس						
	ما بين المجموعات	6.988	3	2.329	5.457	*0.001
	داخل المجموعات	77.259	181	0.427		
	المجموع	84.247	184			
	ما بين المجموعات	5.994	3	1.998	3.816	*0.011
	داخل المجموعات	94.761	181	0.524		
	المجموع	100.755	184			
	ما بين المجموعات	4.275	3	1.425	3.735	*0.012
	داخل المجموعات	69.041	181	0.381		
	المجموع	73.315	184			
	ما بين المجموعات	8.166	3	2.722	3.124	*0.027
	داخل المجموعات	157.693	181	0.871		
	المجموع	165.859	184			
	ما بين المجموعات	8.166	3	0.457	0.650	0.584
	داخل المجموعات	157.693	181	0.702		
	المجموع	165.859	184			
	ما بين المجموعات	8.166	3	0.039	0.810	0.490
	داخل المجموعات	157.693	181	0.048		
	المجموع	165.859	184			
	ما بين المجموعات	1.370	3	0.212	1.008	0.390
	داخل المجموعات	127.114	181	0.211		
	المجموع	128.483	184			

تشير نتائج الجدول السابق إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية التي يعاني منها والدا أشخاص ذوي الإعاقة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي للأسرة لأبعاد (استراتيجية البناء المعرفي،

استراتيجية حل المشكلات، استراتيجية الدعم الاجتماعي، استراتيجية وسائل الدفاع)، إذ بلغت قيمة (F) المحسوبة (5.457، 3.816، 3.735، 3.124) لكل منها عند مستويات إحصائية بلغت (0.001، 0.011، 0.012، 0.027) على الترتيب، وهي جميعها دالة إحصائية، وبذلك نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة والتي تنص على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات الضغوط النفسية التي يعاني منها والدا أشخاص ذوي الإعاقة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي للأسرة لأبعاد (استراتيجية البناء المعرفي، استراتيجية حل المشكلات، استراتيجية الدعم الاجتماعي، استراتيجية وسائل الدفاع).

ولمعرفة تلك الفروق، تم استخدام اختبار (LSD) للمتوسطات الحسابية، والجدول التالي يبين تلك النتائج.

جدول (15.4) يبين نتيجة اختبار (LSD) المطبق على الفرضية الثانية لمقياس الضغوط النفسية ولجميع أبعاد المقياس

البعد		1500 شيقل فما دون	3000-1501 شيقل	3001- 5000 شيقل	أعلى من 5000 شيقل
	1500 شيقل فما دون	-	0.24-	*0.63-	0.19-
	3000-1501 شيقل	0.24	-	*0.29-	0.06
	5000-3001 شيقل	*0.63	*0.29	-	*0.44
	أعلى من 5000 شيقل	0.19	0.06	*0.44-	-
	1500 شيقل فما دون	-	0.07	*0.45-	0.01
	3000-1501 شيقل	0.07-	-	*0.52-	0.06-
	5000-3001 شيقل	*0.45	*0.52	-	*0.46
	أعلى من 5000 شيقل	0.01-	0.06	*0.46-	-
	1500 شيقل فما دون	-	0.26	*0.33-	0.22
	3000-1501 شيقل	0.26-	-	*0.39-	0.04-
	5000-3001 شيقل	*0.33	*0.39	-	*0.34
	أعلى من 5000 شيقل	0.22-	0.04	*0.34-	-
	1500 شيقل فما دون	-	0.24-	0.35	0.02
	3000-1501 شيقل	0.24	-	*0.59	0.26
	5000-3001 شيقل	0.35-	0.59-	-	0.34-
	أعلى من 5000 شيقل	0.02-	0.26-	0.34	-
	1500 شيقل فما دون	-	0.20-	0.24-	0.13-
	3000-1501 شيقل	0.20	-	0.04-	0.07
	5000-3001 شيقل	0.24	0.04	-	0.11
	أعلى من 5000 شيقل	0.13	0.07-	0.11-	-
	1500 شيقل فما دون	-	0.06	0.01	0.02
	3000-1501 شيقل	0.06-	-	0.05-	0.04-
	5000-3001 شيقل	0.01-	0.05	-	0.01
	أعلى من 5000 شيقل	0.02-	0.04	0.01-	-
	1500 شيقل فما دون	-	0.07-	0.19-	0.05-
	3000-1501 شيقل	0.07	-	0.12-	0.02
	5000-3001 شيقل	0.19	0.12	-	0.14
	أعلى من 5000 شيقل	0.05	0.02-	0.14-	-

تشير نتائج الجدول السابق إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إجابات أفراد العينة ولصالح الدخل الشهري (3001–5000 شيقل) مقابل الدخول الشهرية (1500 شيقل فما دون، 1501–3000 شيقل، أكثر من 5000 شيقل)، وترى الباحثة أن تلك النتيجة تشير إلى أن الأسر التي تتقاضى دخلاً شهرياً يزيد عن الحد الأدنى لمعدلات الفقر (2,396 شيقل بحسب الإحصاءات الفلسطينية) تتبع استراتيجيات مناسبة في استخدام وسائل الدفاع في مواجهة الضغوط النفسية التي تتعرض لها نتيجة لوجود شخص ذو إعاقة لديها.

في حين بينت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية التي يعاني منها والدا أشخاص ذوي الإعاقة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي للأسرة للدرجة الكلية ولأبعاد (استراتيجية التمارين الرياضية، استراتيجية التدين)، إذ بلغت قيمة (F) المحسوبة (1.008، 0.650، 0.810) لكل منها عند مستويات دلالة بلغت (0.390، 0.584، 0.490) على الترتيب، وهي ليست دالة إحصائياً، وبذلك نقبل الفرضية الصفرية والتي تنص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية التي يستخدمها والدا شخص ذي إعاقة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي للأسرة للدرجة الكلية ولبعدي (استراتيجية التمارين الرياضية، واستراتيجية التدين).

9.3.4 نتائج الفرضية التاسعة:

تنص الفرضية التاسعة على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية التي يستخدمها والدا شخص ذي إعاقة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير مكان الإقامة.

ولاختبار الفرضية التاسعة تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي One-Way ANOVA والجدول التالي يبين تلك النتائج.

جدول (16.4) يبين نتيجة اختبار تحليل التباين الأحادي One-Way ANOVA المطبق على الفرضية التاسعة لمقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية

البعد		مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	الدلالة الإحصائية
ولجميع أبعاد المقياس						
	ما بين المجموعات	1.371	2	0.686	1.506	0.225
	داخل المجموعات	82.875	182	0.455		
	المجموع	84.247	184			
	ما بين المجموعات	4.820	2	2.410	4.572	0.012
	داخل المجموعات	95.935	182	0.527		
	المجموع	100.755	184			
	ما بين المجموعات	1.581	2	0.790	2.006	0.138
	داخل المجموعات	71.734	182	0.394		
	المجموع	73.315	184			
	ما بين المجموعات	4.581	2	2.290	2.585	0.078
	داخل المجموعات	161.278	182	0.886		
	المجموع	165.859	184			
	ما بين المجموعات	4.239	2	2.119	3.104	*0.047
	داخل المجموعات	124.245	182	0.683		
	المجموع	128.483	184			
	ما بين المجموعات	0.014	2	0.007	0.149	0.861
	داخل المجموعات	8.715	182	0.048		
	المجموع	8.730	184			
	ما بين المجموعات	1.666	2	0.833	4.087	0.018
	داخل المجموعات	37.090	182	0.204		
	المجموع	38.756	184			

تشير نتائج الجدول السابق إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية التي يعاني منها والدا شخص ذي

الإعاقة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغيرمكان الإقامة للدرجة الكلية لمقياس الاستراتيجيات المتبعة لمواجهة الضغوط النفسية ولبعدي (استراتيجية حل المشكلات، استراتيجية التمارين الرياضية)، إذ بلغت قيمة (F) المحسوبة (4.087، 4.572، 3.104) لكل منها عند مستويات إحصائية بلغت (0.018، 0.012، 0.047) على الترتيب، وهي جميعها دالة إحصائية، وبذلك نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة والتي تنص على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية التي يعاني منها والدا شخص ذوي الإعاقة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغيرمكان الإقامة للدرجة الكلية ولبعدي (استراتيجية حل المشكلات، استراتيجية التمارين الرياضية).

ولمعرفة تلك الفروق، تم استخدام اختبار (LSD) للمتوسطات الحسابية، والجدول التالي يبين تلك النتائج.

جدول (17.4) يبين نتيجة اختبار (LSD) المطبق على الفرضية التاسعة لمقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية ولجميع أبعاد المقياس

البعد		قرية	مدينة	مخيم
	قرية	-	0.16-	0.05
	مخيم	0.16	-	0.21
	مدينة	0.05-	0.21-	-
	قرية	-	*0.30-	0.09
	مخيم	*0.30	-	0.39
	مدينة	0.09-	0.39-	-
	قرية	-	0.09	*0.33
	مخيم	0.09-	-	0.23
	مدينة	*0.33-	0.23-	-
	قرية	-	0.03	*0.50
	مخيم	0.03-	-	0.48
	مدينة	*0.50-	0.48-	-

البعد		قرية	مدينة	مخيم
البعد الخامس: استراتيجية التمارين الرياضية	قرية	-	0.19-	0.26
	مخيم	0.19	-	*0.45
	مدينة	0.26-	*0.15-	-
	قرية	-	0.01	0.03
	مخيم	0.01-	-	0.03
	مدينة	0.03-	0.03-	-
	قرية	-	0.09-	0.21
	مخيم	0.09	-	*0.29
	مدينة	0.21-	*0.29-	-

تشير نتائج الجدول السابق إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إجابات أفراد العينة ولصالح مكان الإقامة (مدينة) مقابل مكان الإقامة (مخيم) لبعد (استراتيجية حل المشكلات)، ولصالح المدينة مقابل المخيم لبعد (استراتيجية التمارين الرياضية)، ولصالح مكان الإقامة (مدينة) مقابل (مخيم) للدرجة الكلية.

في حين بينت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية التي يعاني منها والدا شخص ذي الإعاقة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغيرمكان الإقامة لأبعاد (استراتيجية البناء المعرفي، استراتيجية الدعم الاجتماعي، استراتيجية وسائل الدفاع، واستراتيجية التدين)، مما يشير إلى تقارب الإجابات لتلك الأبعاد.

10.3.4 نتائج الفرضية العاشرة:

تنص الفرضية العاشرة على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية التي يستخدمها والدا شخص ذي إعاقة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير نوع الاعاقه.

ولاختبار الفرضية العاشرة تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي One-Way ANOVA والجدول التالي يبين تلك النتائج.

جدول (18.4) يبين نتيجة اختبار تحليل التباين الأحادي One-Way ANOVA المطبق على الفرضية العاشرة لمقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية

ولجميع أبعاد المقياس البعد		مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	الدلالة الإحصائية
	ما بين المجموعات	8.258	4	2.065	4.890	*0.001
	داخل المجموعات	75.989	180	0.422		
	المجموع	74.247	184			
	ما بين المجموعات	22.266	4	5.567	12.766	*0.000
	داخل المجموعات	78.489	180	0.436		
	المجموع	100.755	184			
	ما بين المجموعات	8.666	4	2.166	6.032	*0.000
	داخل المجموعات	64.650	180	0.359		
	المجموع	73.315	184			
	ما بين المجموعات	18.145	4	4.536	5.528	*0.000
	داخل المجموعات	147.714	180	0.821		
	المجموع	165.859	184			
	ما بين المجموعات	0.513	4	0.128	2.810	*0.027
	داخل المجموعات	8.217	180	0.046		
	المجموع	8.730	184			
	ما بين المجموعات	5.732	4	1.433	2.101	0.082
	داخل المجموعات	122.751	180	0.682		
	المجموع	128.483	184			
	ما بين المجموعات	5.679	4	1.420	7.726	*0.000
	داخل المجموعات	33.077	180	0.184		
	المجموع	38.756	184			

تشير نتائج الجدول السابق إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية التي يعاني منها والدا أشخاص ذوي الإعاقة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغيرنوع الإعاقة للدرجة الكلية لمقياس الاستراتيجيات المتبعة لمواجهة

الضغوط النفسية ولأبعاد (استراتيجية البناء المعرفي، استراتيجية حل المشكلات، استراتيجية الدعم الاجتماعي، استراتيجية وسائل الدفاع)، إذ بلغت قيمة (F) المحسوبة (7.726، 12.766،4.890، 6.032، 5.528، 2.810) لكل منها عند مستويات إحصائية بلغت (0.000، 0.000،0.001، 0.000، 0.000، 0.000، 0.027) على الترتيب، وهي جميعها دالة إحصائية، وبذلك نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة والتي تنص على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية التي يعاني منها والدا أشخاص ذوي الإعاقة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغيرنوع الإعاقة للدرجة الكلية للمقياس ولأبعاد (استراتيجية البناء المعرفي، استراتيجية حل المشكلات، استراتيجية الدعم الاجتماعي، استراتيجية وسائل الدفاع).

ولمعرفة تلك الفروق، تم استخدام اختبار (LSD) للمتوسطات الحسابية، والجدول التالي يبين تلك النتائج.

جدول (19.4) يبين نتيجة اختبار (LSD) المطبق على الفرضية العاشرة لمقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية ولجميع أبعاد المقياس

البعد		إعاقة جسمية	إعاقة بصرية	إعاقة عقلية	إعاقة سمعية	اضطراب طيف التوحد
	إعاقة جسمية	-	-0.29*	-0.29*	-0.35*	0.25
	إعاقة بصرية	0.29*	-	0.01	-0.05	0.55*
	إعاقة عقلية	0.29	-0.01	-	-0.06	0.54
	إعاقة سمعية	0.35*	0.05	0.06	-	0.60*
	اضطراب طيف التوحد	-0.25	-0.55	-0.54*	-0.60*	-
	إعاقة جسمية	-	0.21	0.04	0.09	1.04*
	إعاقة بصرية	-0.21	-	-0.17	-0.12	0.83*
	إعاقة عقلية	-0.04	0.17	-	0.05	0.99*
	إعاقة سمعية	-0.09	0.12	-0.05	-	0.95*
	اضطراب طيف التوحد	-1.04*	-0.83*	-0.99*	-0.95*	-
	إعاقة جسمية	-	0.21	-0.15	0.09	0.51*

البعد		إعاقة جسمية	إعاقة بصرية	إعاقة عقلية	إعاقة سمعية	اضطراب طيف التوحد
البعد الثالث: استراتيجية الدعم الاجتماعي	إعاقة بصرية	0.21-	-	0.36*	0.11-	0.31*
	إعاقة عقلية	0.15	0.36*	-	0.25	0.66*
	إعاقة سمعية	0.09-	0.11	0.25-	-	0.41*
	اضطراب طيف التوحد	0.51-*	0.31-*	0.66-*	0.41-*	-
	إعاقة جسمية	-	0.45-	0.21	0.39-	0.33
	إعاقة بصرية	0.45*	-	0.66*	0.06	0.78*
	إعاقة عقلية	0.21-	0.66-*	-	0.60-*	0.11
	إعاقة سمعية	0.39	0.06-	0.60*	-	0.71*
	اضطراب طيف التوحد	0.33-	0.78-*	0.11-	0.71-*	-
	إعاقة جسمية	-	0.19-	0.09	0.21-	0.29
	إعاقة بصرية	0.19	-	0.29	0.01-	0.48*
	إعاقة عقلية	0.09-	0.29-	-	0.30-	0.19
	إعاقة سمعية	0.21	0.01	0.30	-	0.49*
	اضطراب طيف التوحد	0.29-	0.48-*	0.19-	0.49-*	-
	إعاقة جسمية	-	0.06	0.06	0.06-	0.05
	إعاقة بصرية	0.06	-	0.12*	0.00	0.11*
	إعاقة عقلية	0.06-	0.12-*	-	0.12-	0.01-
	إعاقة سمعية	0.06	0.00	0.12*	-	0.11
	اضطراب طيف التوحد	0.05-	0.11-*	0.01	0.11-	-
	إعاقة جسمية	-	0.10-	0.01-	0.14-	0.41*
	إعاقة بصرية	0.10	-	0.09	0.04-	0.51*
	إعاقة عقلية	0.01	0.09-	-	0.13-	0.42*
	إعاقة سمعية	0.14	0.04	0.13	-	0.55*
	اضطراب طيف التوحد	0.41-	0.51-*	0.42-	0.55-*	-

تشير نتائج الجدول السابق إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إجابات أفراد العينة ولصالح نوع الإعاقة (الجسدية) مقابل (اضطراب طيف التوحد)، ولصالح نوع الإعاقة (البصرية) مقابل (اضطراب طيف التوحد)، ولصالح نوع الإعاقة (العقلية) مقابل (اضطراب طيف التوحد)، ولصالح نوع الإعاقة (السمعية) مقابل (اضطراب طيف التوحد)، وذلك للدرجة الكلية لمقياس الاستراتيجيات المتبعة في مواجهة الضغوط النفسية التي يتعرض لها والدي شخص ذو إعاقة.

11.3.4 الفرضية الحادية عشر:

والتي تنص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية التي يستخدمها والدا شخص ذي إعاقة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير التحصيل العلمي للوالدين.

ولاختبار الفرضية الحادية عشر تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي One-Way ANOVA والجدول التالي يبين تلك النتائج.

جدول (20.4) يبين نتيجة اختبار تحليل التباين الأحادي One-Way ANOVA المطبق على الفرضية الحادية عشر لمقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية

البعد		مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	الدلالة الإحصائية
ولجميع أبعاد المقياس	ما بين المجموعات	6.509	4	1.627	3.768	*0.006
	داخل المجموعات	77.738	180	0.432		
	المجموع	84.247	184			
	ما بين المجموعات	3.489	4	0.872	1.614	0.173
	داخل المجموعات	97.266	180	0.540		
	المجموع	100.755	184			
	ما بين المجموعات	2.211	4	0.553	1.399	0.236
	داخل المجموعات	71.105	180	0.395		
	المجموع	73.315	184			
	ما بين المجموعات	21.297	4	5.324	6.630	*0.000
	داخل المجموعات	144.561	180	0.803		
	المجموع	165.859	184			
	ما بين المجموعات	8.793	4	2.198	3.306	*0.012
	داخل المجموعات	119.691	180	0.665		
	المجموع	128.483	184			
	ما بين المجموعات	0.228	4	0.057	1.207	0.309
	داخل المجموعات	8.501	180	0.047		
	المجموع	8.730	184			
	ما بين المجموعات	2.577	4	0.644	3.206	*0.014

البعد		مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	الدلالة الإحصائية
الدرجة الكلية لجميع أبعاد مقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية	داخل المجموعات	36.178	180	0.201		
	المجموع	38.756	184			

تشير نتائج الجدول السابق إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α≤0.05) في متوسطات استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية التي يعاني منها والدا أشخاص ذوي الإعاقة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغيرالتحصيل العلمي للوالدين للدرجة الكلية لمقياس الاستراتيجيات المتبعة في مواجهة الضغوط النفسية ولأبعاد (استراتيجية البناء المعرفي، استراتيجية وسائل الدفاع، استراتيجية التمارين الرياضية)، إذ بلغت قيمة (F) المحسوبة (3.206، 3.768، 6.630، 3.306) لكل منها عند مستويات إحصائية بلغت (0.014، 0.006، 0.000، 0.012، 0.000) على الترتيب، وهي جميعها دالة إحصائية، وبذلك نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة والتي تنص على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α≤0.05) في متوسطات استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية التي يعاني منها والدا أشخاص ذوي الإعاقة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغيرالتحصيل العلمي للوالدين للدرجة الكلية للمقياس ولأبعاد (استراتيجية البناء المعرفي، استراتيجية وسائل الدفاع، استراتيجية التمارين الرياضية).

ولمعرفة تلك الفروق، تم استخدام اختبار (LSD) للمتوسطات الحسابية، والجدول التالي يبين تلك النتائج.

جدول (21.4) يبين نتيجة اختبار (LSD) المطبق على الفرضية الحادية عشر لمقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية ولجميع أبعاد المقياس

البعد		أقل من ثانوي	ثانوي	دبلوم	بكالوريوس	دراسات عليا
	أقل من ثانوي	-	0.10-	0.09-	*0.48-	0.51-

البعد		أقل من ثانوي	ثانوي	دبلوم	بكالوريوس	دراسات عليا
البعد الأول: استراتيجة البناء المعرفي	ثانوي	0.10	–	0.01	*0.38–	*0.40–
	دبلوم	0.09	0.01–	–	0.39–	0.42–
	بكالوريوس	*0.48	*0.38	*0.39	–	0.02–
	دراسات عليا	*0.51	*0.40	*0.42	0.02	–
	أقل من ثانوي	–	0.03–	0.13–	*0.41–	0.20–
	ثانوي	0.03	–	0.09–	*0.38–	0.17–
	دبلوم	0.13	0.09	–	0.29–	0.08–
	بكالوريوس	*0.41	*0.38	0.29	–	0.21
	دراسات عليا	0.20	0.17	0.08	0.21–	–
	أقل من ثانوي	–	0.16	0.27	0.09–	0.08
	ثانوي	0.16–	–	0.11	0.25–	0.07–
	دبلوم	0.27–	0.11–	–	0.36+	0.18–
	بكالوريوس	0.09	0.25	0.36	–	0.18
	دراسات عليا	0.08–	0.07	0.18	0.18–	–
	أقل من ثانوي	–	0.29–	*0.74	0.27	0.29–
	ثانوي	0.29	–	*1.03	*0.56	0.00
	دبلوم	0.74–	1.03–	–	0.47–	*1.03–
	بكالوريوس	0.27–	0.56–	0.47	–	*0.56–
	دراسات عليا	0.29	0.00–	*1.03	*0.56	–
	أقل من ثانوي	–	0.15–	0.32	*0.48–	0.30–
	ثانوي	0.15	–	*0.47	0.32–	0.15–
	دبلوم	0.32–	0.47–	–	0.79–	*0.62–
	بكالوريوس	*0.48	0.32	*0.79	–	0.18
	دراسات عليا	0.30	0.15	*0.62	0.18–	–
	أقل من ثانوي	–	0.04	0.05	0.04–	0.05–
	ثانوي	0.04–	–	0.01	0.08–	0.09–
	دبلوم	0.05–	0.01–	–	0.09–	0.10–
	بكالوريوس	0.04	0.08	0.09	–	0.01–
	دراسات عليا	0.05	0.09	0.10	0.01	–
	أقل من ثانوي	–	0.06–	0.19	0.22–	0.22–
	ثانوي	0.06	–	*0.25	0.15–	0.16–
	دبلوم	0.19–	*0.25–	–	*0.39–	*0.41–
	بكالوريوس	0.22	0.15	*0.39	–	0.01–

البعد		أقل من ثانوي	ثانوي	دبلوم	بكالوريوس	دراسات عليا
	دراسات عليا	0.22	0.16	*0.41	0.01	-

تشير نتائج الجدول السابق إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إجابات أفراد العينة ولصالح حملة المؤهل العلمي (ثانوية عامة) مقابل (دبلوم)، ولصالح (بكالوريوس) مقابل (دبلوم)، ولصالح (دراسات عليا) مقابل (دبلوم) للدرجة الكلية لمقياس الاستراتيجيات المتبعة في مواجهة الضغوط النفسية لدى والدي شخص ذي إعاقة ولأبعاد (البناء المعرفي، وسائل الدفاع، التمارين الرياضية).

12.3.4 نتائج الفرضية الثانية عشر:

والتي تنص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية التي يستخدمها والدا شخص ذي إعاقة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير جنس الوالدين.

ولاختبار الفرضية الثانية عشر تم إيجاد معامل بيرسون وذلك باستخدام اختبار العينات المستقلة (ت) Independent Sample t-test، والجدول التالي يبين تلك النتيجة.

جدول (22.4) نتيجة اختبار العينات المستقلة (ت) Independent Sample t-test المطبق على الفرضية الثانية عشر لمقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية

ولجميع أبعاد المقياس البعد	الفئة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة t	الدلالة الإحصائية
	أب	86	4.02	0.67		
	أم	99	3.77	0.66		
	أب	86	4.02	0073		
	أم	99	3.98	0.75		
	أب	86	3.99	0.65		
	أم	99	3.88	0.61		
	أب	86	3.52	1.09		
	أم	99	3.59	0.82		
	أب	86	3.72	0.89		
	أم	99	3.42	0.78		
	أب	86	4.94	0.23		
	أم	99	4.94	0.21		
	أب	86	4.04	0.49		
	أم	99	3.94	0.42		

تشير نتائج اختبار الفرضية الثانية عشر إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات إجابات أفراد العينة نحو استراتيجية مواجهة الضغوط النفسية التي يعاني منها والدا أشخاص ذوي الإعاقة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير جنس الوالدين للدرجة الكلية ولجميع أبعاد مقياس الاستراتيجيات المتبعة في مواجهة الضغوط النفسية، إذ بلغت قيمة (t) المحسوبة (1.391، 2.567، 0.371، 1.280، 0.511، 1.593، 0.121)، وهي أدنى من قيمتها الجدولية عند مستويات دلالة (0.340، 0.623، 0.590، 0.340، 0.610، 0.150، 0.801)، وهي جميعها ليست دالة إحصائية، وبذلك نقبل الفرضية الصفرية والتي تنص على أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية التي يستخدمها والدا شخص ذي إعاقة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير جنس الوالدين للدرجة الكلية ولجميع أبعاد

استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية (استراتيجية البناء المعرفي، استراتيجية حل المشكلات، استراتيجية الدعم الاجتماعي، استراتيجية وسائل الدفاع، استراتيجية التمارين الرياضية، استراتيجية التدين).

الفصل الخامس:

تفسير النتائج ومناقشتها وتوصيات الدراسة

1.5 مناقشة أسئلة الدراسة

1.1.5 مناقشة السؤال الأول

2.1.5 مناقشة السؤال الثاني

2.5 مناقشة فرضيات الدراسة

1.2.5 مناقشة الفرضية الأولى

2.2.5 مناقشة الفرضية الثانية

3.2.5 مناقشة الفرضية الثالثة

4.2.5 مناقشة الفرضية الرابعة

5.2.5 مناقشة الفرضية الخامسة

6.2.5 مناقشة الفرضية السادسة

7.2.5 مناقشة الفرضية السابعة

8.2.5 مناقشة الفرضية الثامنة

9.2.5 مناقشة الفرضية التاسعة

10.2.5مناقشة الفرضية العاشرة

11.2.5مناقشة الفرضية الحادية عشر

12.2.5مناقشة الفرضية الثانية عشر

3.5 التوصيات والمقترحات

الفصل الخامس

تفسير النتائج ومناقشتها وتوصيات الدراسة

يتناول الفصل الخامس تفسيراً لنتائج الدراسة من الناحية العلمية والمنهجية، فضلاً عن تقديم مجموعة من التوصيات والمقترحات والتي قد تفيد صناع القرار فيما يتعلق بموضوع الاستراتيجيات المتبعة في مواجهة الضغوط النفسية التي يتعرض لها والدا شخص ذي إعاقة.

1.5 مناقشة أسئلة الدراسة

1.1.5 تفسير نتائج السؤال الأول ومناقشته

والذي ينص على "ما مستوى الضغوط النفسية التي يعاني منها والدي شخص ذو إعاقة في محافظة رام الله والبيرة"؟

أشارت النتائج إلى أن والدي الأشخاص ذوي الإعاقة في محافظة رام الله والبيرة يعانون من ضغوط نفسية وبدرجة مرتفعة بلغت نسبتها (70.4%)، وقد تعارضت هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة (فراح، 2015) والتي بينت أن أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية يعانين من ضغوط نفسية بدرجة منخفضة، كما بينت ذلك دراسة (صباح ومنصوري، 2013) وجود مستوى منخفض من الضغوط النفسية التي تتعرض لها أسر ذوي الإعاقة، وكذلك النتيجة التي توصلت إليها دراسة (فرح، 2009) والتي أكدت انخفاض مستوى الضغوط النفسية التي تتعرض لها أسر الأطفال ذوي الإعاقة الحركية. وتعزو الباحثة تلك النتيجة إلى أن المشكلات المعرفية قد جاءت أعلى مسببات الضغوط

النفسية التي يتعرض لها والدا ذوي الإعاقة، تلتها الأعراض النفسية والعضوية، ثم مشاعر اليأس والإحباط، وأخيراً عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل.وقد تشابهت هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة (جزماوي، 2016) والتي بينت أن زوجات ذوي الإعاقة يعانين من مشاكل اقتصادية واجتماعية وثقافية ونفسية وبشكل مضطرد، كما تشابهت كذلك مع ما توصلت إليه دراسة (Selda, et al., 2009) والتي أكدت أن أمهات الأطفال ذوي اضطرابطيف التوحد يعانين من ضغوط نفسية وبدرجة كبيرة، وكذلك بينت نتائج دراسة (Hart, 2004) أن آباء وأمهات أطفال اضطراب طيف التوحد قد أظهروا درجة عالية من الضغوط والقلق والاكتئاب.

وبينت النتائج أن المشكلات المعرفية لدى شخص ذي إعاقة هي أكثر مسببات الضغوط النفسية التي يتعرض لها الوالدان، وتعزو الباحثة تلك النتيجة إلى أن شخص ذا إعاقة بحاجة دائمة للمتابعة والتوجيه وبدرجة مرتفعة بلغت نسبتها (80.2%)، كما أن هناك شخص ذو إعاقة يعاني من فقدان للتركيز ولمدة طويلة وبدرجة تأييد مرتفعة بلغت نسبتها (79.0%)، كما تبين أن عينة الدراسة تشكو من تدني مستوى النضج لدى شخص ذي إعاقة مقارنة مع أقرانه وبدرجة مرتفعة بلغت نسبتها (77.8%)، وأن شخص ذا إعاقة لدى الأسر عينة الدراسة يعانون من صعوبة في التفكير السليم وبدرجة مرتفعة بلغت نسبتها (76.0%)، وقد أكدت العينة عدم وجود انسجام بين شخص ذي إعاقة وبقية أفراد الأسرة وبدرجة مرتفعة بلغت نسبتها (70.8%)، وهو ما أكدته دراسة (باحشون وبارشيد، 2017) والتي أشارت إلى أن أسرة طفل يعاني من اضطراب التوحد تعاني من صعوبة في التعامل مع الطفل، وعدم وجود إدراك للمخاطر لدى ذوي الإعاقة في تصرفاتهم وبدرجة مرتفعة بلغت نسبتها (70.4%)، وقد تشابهت هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة (الحازمي، 2009) والتي أشارت إلى أن الحاجات المعرفية قد جاءت بدرجة مرتفعة، إلا أنها قد جاءت ثاني الحاجات بعد الحاجات المادية لأولياء أطفال ذوي الإعاقة.

أما فيما يتعلق ببعد الأعراض النفسية والعضوية، فقد جاء ثاني الأبعاد المسببة للضغوط النفسية التي يتعرض لها والدا شخص ذي إعاقة، وتعزو الباحثة ذلك إلى أن عينة الدراسة تشعر بالخمول والكسل وعدم الرغبة بأداء أي نشاط بدني وبدرجة مرتفعة بلغت نسبتها (75.2%)، كما أكدت عينة الدراسة بأنها تعاني من الأرق وبدرجة مرتفعة بلغت نسبتها (73.6%)، كما أنهم يعانون من القلق على مستقبل أبنائهم وبدرجة مرتفعة بلغت نسبتها (72.2%) وهو ما أشارت إليه دراسة (زعارير، 2009) والتي أكدت أن أبرز مصادر الضغوط النفسية التي يعاني منها أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد تعود إلى مجال القلق على مستقبل الطفل، وأكدته نتائج دراسة (المطيري، 2006) والتي أشارت إلى أن هناك قلقاً لدى آباء وأمهات أطفال اضطراب طيف التوحد يعود إلى مستقبل الطفل، كما بينت نتائج الدراسة الحالية أن هناك درجة مرتفعة لمعاناتهم من الاضطراب في النوم وبنسبة (70.8%)، وأن وجود ذي إعاقة في المنزل يؤدي إلى انفعالهم وفقدان أعصابهم بسرعة ولأتفه الأمور وبدرجة مرتفعة بلغت نسبتها (69.6%)، وبالتالي يشعرون بالإرهاق جراء القيام بأي عمل وبدرجة مرتفعة بلغت نسبتها (69.2%)، كما أن عينة الدراسة قد حددت علاقاتها بالآخرين في أضيق الحدود نتيجة وجود شخص ذي إعاقة في المنزل وبدرجة مرتفعة بلغت نسبتها (68.6%)، وبالتالي فهم يفضلون الوحدة والابتعاد عن الآخرين وبدرجة مرتفعة بلغت نسبتها (68.0%)، أما العوامل التي تؤدي إلى الأعراض النفسية والعضوية وبدرجة متوسطة، فقد بينت النتائج أن عينة الدراسة تشعر بفقدان الرغبة في تناول الطعام وبنسبة (66.8%)، كما أنها تشعر بالضجر والانزعاج في وجود الآخرين وبنسبة (66.6%).

وجاء بعد مشاعر اليأس والإحباط ثالثاً من بين العوامل المؤدية إلى شعور عينة الدراسة بالضغوط النفسية وبدرجة مرتفعة أيضاً إذ بلغت نسبتها (69.2%)، وتعزو الباحثة تلك النتيجة إلى أن عينة الدراسة تعتقد بأن الشخصذيالإعاقة لن يستطيع تعلم مهنة في المستقبل حتى وإن كانت بسيطة

وبدرجة تأييد مرتفعة بلغت نسبتها (77.0%)، كما أيدت عينة الدراسة بأنها تشعر بأن حياتها الأسرية مهددة بسبب وجود شخص ذي إعاقة في الأسرة وبدرجة تأييد مرتفعة بلغت نسبتها (71.6%)، وأنها تشعر بالحزن لأن شخصاًذا إعاقة لا يُعتبر امتداداً طبيعياً للأسرة وبدرجة مرتفعة بلغت نسبتها (71.2%)، كما تشير النتائج إلى لدى عينة الدراسة شعور بأن شخصاًذا إعاقة يؤثر على إخوته اجتماعياً وبدرجة مرتفعة بلغت نسبتها (71.0%)، وهو ما أكدته دراسة (Hart, 2004) والتي أكدت إلى وجود تأثير لطفل ذي اضطراب اضطراب طيف التوحد على باقي أفراد الأسرة. أما فيما يتعلق بمواقف المجتمع فإن عينة الدراسة تؤكد بأن المجتمع لا يراعي مشاعر الأسرة التي يوجد لديها شخص ذو إعاقة وبدرجة مرتفعة بلغت نسبتها (69.2%)، وهو ما أشارت إليه دراسة (باحشوان وبارشيد، 2017) إذ بينت النتائج عدم وجود توعية لدى المجتمع عن اضطراب التوحد، كما أشارت إليه نتيجة دراسة (Ozatal, 2014) والتي بينت وجود حاجة وبدرجة مرتفعة لتوفير الدعم النفسي والاجتماعي لذوي الإعاقة وأسرهم، وهو ما أكدته دراسة (Tayyare et al., 2013) والتي بينت أن شعور أمهات ذوي الإعاقة ناتج أساساً من نظرة الناس السلبية تجاه أبنائهن، كما بينت نتائج الدراسة الحالية إلى وجود زيادة في حالة اللوم للنفس بسبب وجود شخص ذي إعاقة في الأسرة وبدرجة متوسطة بلغت نسبتها (67.0%)، وبالتالي ينتاب أسر ذوي الإعاقة شعور بعدم الاستقرار النفسي، كما أنها تتضايق وتشعر بالحرج عندما يعلم أحد الأشخاص بأن في الأسرة شخصاً ذا إعاقة وبدرجة متوسطة بلغت نسبتها (66.4%) لكل منهما، أما شعور العينة بابتعاد الأصدقاء من حولها فقد جاءت أخيراً وبدرجة متوسطة إذ بلغت نسبتها (64.6%).وقد تعارضت هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة (درويش، 2011) والتي أشارت إلى أن أقل الأسباب المؤدية إلى الضغوط النفسية لدى أولياء أمور ذوي الإعاقة العقلية تعود إلى مشاعر اليأس والإحباط

كما جاء البعد الرابع (عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل) رابعاً وبدرجة مرتفعة أيضاً، إذ بلغت نسبتها (69.0%)، وقد تعارضت هذه النتيجة جزئياً مع ما توصلت إليه دراسة (عبد العزيز، 2012) والتي أشارت إلى أن أبرز الأسباب التي تؤدي إلى الضغوط النفسية لدى والدي شخص ذي إعاقة يعود إلى عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل شخص ذي إعاقة العقلية، وهو ما أكدته نتائج دراسة (الحازمي، 2009) والتي بينت أن أكثر الاحتياجات الأسرية لأولياء أمور الطلبة ذوي الإعاقة الفكرية هي الحاجات المادية، وكذلك توصلت دراسة (Selda, et al., 2009) إلى أن المشاكل المالية والمطالب الثقيلة التي تتطلبها رعاية الطفل تعتبر من ابرز الأسباب المؤدي إلى الضغوط النفسية التي تعاني منها الأمهات، كذلك بينت نتائج دراسة (Sen & Yurtsever, 2007) وجود أثر للوضع العائلي والاقتصادي على حاجة والدي الأطفال ذوي الإعاقة في تركيا للحصول على الدعم من الجمعيات ومراكز الإعاقة المختصة. وتعزو الباحثة ذلك إلى أن عينة الدراسة تعتقد بأن من أبرز أسباب الضغوط النفسية التي يعاني منها والدا ذي إعاقة والتي تؤدي إلى عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل وذلك لأن تكلفة علاج شخص ذي إعاقة تزيد عن قدراتها المالية وبدرجة تأييد مرتفعة بلغت نسبتها (77.8%)، وهو ما أكدته دراسة (جزماوي، 2016) والتي أشارت إلى أن الظروف التي تعيشها أسر المعاقين هي ظروف اقتصادية قاهرة، كما أكدت عينة الدراسة بأن أسرة شخص ذو إعاقة لا تستطيع توفير كل ما هو مطلوب ولازم لذي الإعاقة وبدرجة مرتفعة بلغت نسبتها (72.0%)، وبالتالي تشعر عينة الدراسة بالإرهاق نتيجة كثرة متطلبات وحاجات شخص ذو إعاقة وبدرجة مرتفعة بلغت نسبتها (71.0%)، كما تشعر عينة الدراسة بأن أفراد الأسرة والعائلة عن ابتعدوا عن مساعدة شخص ذي إعاقة وبدرجة مرتفعة بلغت نسبتها (70.4%)، كما أن بقية أفراد الأسرة ينزعجون من سلوكات شخص ذي إعاقة وبدرجة مرتفعة بلغت نسبتها (70.4%) أيضاً، كما أن والدي شخص ذي إعاقة لم يعودا يتحملان تصرفات شخص ذي إعاقة العدوانية وبدرجة مرتفعة أيضاً بلغت نسبتها (68.0%)،

وهو ما توصلت إليه دراسة (Dyson, 1997) والتي بينت أن أسر الأطفال ذوي الإعاقة يعانون من اضطراب صور التفاعل الأسري وأن أساليب رعاية والديه تتجه إلى الرعاية الزائدة أو إلى القسوة والتعسف تجاه الطفل شخص ذي إعاقة. أما العوامل التي تؤدي إلى عدم قدرة والدي شخص ذي إعاقة على تحمل أعباء الطفل والتي جاءت بدرجة متوسطة فقد أشارت النتائج إلى أن وجود شخص ذي إعاقة في المنزل قد أثر على التحصيل الدراسي لبقية أفراد الأسرة، كما أن والدي شخص ذي إعاقة لم يعودا يستطيعان النوم بسبب وجود ذي إعاقة في المنزل وبنسبة (65.8%) لكل منهما،ـــ وقد أدى وجود ذي إعاقة في المنزل إلى عدم القدرة على التخطيط للمستقبل وبنسبة (65.6%)، وقد جاءت أدنى الإجابات المتعلقة ببعد عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل في التخلي عن الطموحات والأحلام بسبب وجود شخص ذي إعاقة في الأسرة. وقد تشابهت هذه النتيجة جزئياً مع ما توصلت إليه دراسة (المطيري، 2016) والتي بينت أن من أبرز مصادر الضغوط التي تتعرض لها أمهات أطفال اضطراب اضطراب طيف التوحد تعود إلى عامل العناية خلال فترة الحياة، في حين تعارضت هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة (زعارير، 2009) والتي بينت أن من أبرز مصادر الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال التوحديين في الأردن تعود إلى مجال عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل ذي اضطراب التوحد.

2.1.5 تفسير نتائج السؤال الثاني ومناقشته

والذي ينص على "ما مستوى الاستراتيجيات التي يستخدمها والدا شخص ذي إعاقة في محافظة رام الله البيرة لمواجهة الضغوط النفسية؟

بينت النتائج أن عينة الدراسة تستخدم مجموعة من الاستراتيجيات في مواجهة الضغوط النفسية التي تعاني منها نظراً لوجود ذي إعاقة في المنزل وبدرجة مرتفعة بلغت نسبتها (79.8%)،

وقد تشابهت هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة (البسطامي، 2013) والتي أشارت إلى أن آباء وأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة يتبعون مجموعة من الاستراتيجيات في مواجهة الضغوط النفسية التي يتعرضون لها وبدرجة مرتفعة، وقد جاء ترتيب تلك الاستراتيجيات المستخدمة على النحو الآتي:

جاءت استرايجية التدين أولاً وبدرجة مرتفعة جداً، إذ بلغت نسبتها (98.8%)، وتعزو الباحثة ذلك إلى أن عينة الدراسة تؤمن بأن ما حدث مع الشخص ذي الإعاقة مكتوب عند الله سبحانه وتعالى وبدرجة مرتفعة جداً، إذ بلغت نسبتها (99.6%)، كما أكدت عينة الدراسة بأنها تؤمن بأن الله سبحانه وتعالى مستجيب الدعوات وسوف يساعدها على حل مشاكلها ومشكلة الشخص ذي الإعاقة في المستقبل وبدرجة تأييد مرتفعة جداً إذ بلغت نسبتها (99.2%)، وتعتقد عينة الدراسة بأن عليها واجب إنساني وديني وأخلاقي تجاه الشخص ذيالإعاقة، ولذلك يتعامل والدا شخص ذي إعاقة معه/معها كشخص عادي يحتاج إلى عناية ومتابعة أكثر من سواه وبدرجة مرتفعة جداً، إذ بلغت نسبتها (98.8%)، وأظهرت النتائج أن عينة الدراسة تؤمن بالحكمة الإلهية "إن الله لا يفعل إلا خيراً" إذ تعتقد العينة أن ما حصل إنما هو خير لهم وفيه حكمة مستقبلية وبدرجة تأييد مرتفعة جداً بلغت نسبتها (98.6%)، وجاءت أدنى الإجابات المتعلقة باستراتيجية التدين في مواجهة الضغوط النفسية التي يتعرض لها والدا ذي إعاقة إلى أنها تدعو الله وبشكل دائم لمساعدة ابنها في تجاوز المحنة التي يمرون بها ويدعون من الله أن لا يصيبهم مكروهاً سواه وبدرجة تأييد مرتفعة بلغت نسبتها (98.4%). وهو ما أكدته دراسة (البسطاني، 2013) إذ أشارت إلى أن أكثر الاستراتيجيات المتبعة لمواجهة الضغوط التي يتعرض إليها آباء وأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة هي استراتيجية التدين.

أما استراتيجية حل المشكلات ثانياً، إذ بلغت نسبتها (79.8%) وبدرجة مرتفعة أيضاً، وتعزو الباحثة ذلك إلى أنها وعند تعرضها لمشكلة تعقد اجتماعاً لحل المشكلة والاستماع لوجهات النظر المختلفة مما يعزز دور الأسرة والعائلة الممتدة في المشاركة في حل المشاكل وبدرجة مرتفعة جداً،

إذ بلغت نسبتها (87.4%)، وأكدت عينة الدراسة بأنها تبني حلولها المقترحة بناء على تجربتها الشخصية لتجاوز الضغوط والمشاكل النفسية التي تتعرض لها نتيجة لوجود شخص ذي إعاقة في المنزل وبدرجة مرتفعة بلغت نسبتها (79.2%)، كما تعتقد عينة الدراسة بأن لديها توافق أسري لحل المشاكل التي تعتريها بشكل عام والمشاكل النفسية الناتجة عن وجود شخص ذي إعاقة بشكل خاص وبدرجة مرتفعة بلغت نسبتها (78.2%)، كما أكدت العينة تقديم مجموعة من الحلول فيما بينها ويتم الاتفاق على اتباع إحداها لتجاوز الأزمة، كما أن العينة قد أكدت التعاون ما بين جميع أفراد الأسرة في سبيل حل المشكلات النفسية والاجتماعية التي تمر بها والمتعلقة بوجود شخص ذي إعاقة وبدرجة مرتفعة بلغت نسبتها (77.4%). وقد تشابهت هذه النتيجة أيضاً مع ما أشارت إليه نتائج دراسة (البسطامي، 2013) والتي أكدت أن استراتيجية حل المشكلات قد جاءت ثانياً بعد استراتيجية التدين لمواجهة الضغوط التي يتعرض لها آباء وأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

كما جاءت استراتيجية الدعم الاجتماعي ثالثاً وبدرجة مرتفعة، إذ بلغت نسبتها (78.6%)، وقد تشابهت هذه النتيجة مع ما أشارت إليه دراسة (البسطامي، 2013) والتي أكدت أن استراتيجية الدعم الاجتماعي قد جاءت ثالثاً بعد استراتيجيتي التدين وحل المشكلات، كما تشابهت هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة (Salcedo, 2006) والتي أكدتأن الدعم الاجتماعي يعتبر أكثر الاستراتيجيات التي تستخدمها أمهات الأطفال ذوي الإعاقة، في حين تعارضت هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة (جزماوي، 2016) والتي بينت قصوراً كبيراً في دور المؤسسات الحكومية والأهلية في دعم زوجات المعاقين سواء من الناحية النفسية أم الاجتماعية، وتعزو الباحثة ذلك إلى أن عينة الدراسة قد أكدت استماعها لآراء المختصين النفسيين والاجتماعيين للتعرف على أفضل الطرق التي من الممكن مساعدتها في تجاوز الأزمة التي تعيشها وبدرجة مرتفعة وبنسبة (81.8%)، وتطلب العينة مساعدة الآخرين في حل المشاكل التي تعتريها كما تلجأ إلى الآخرين في طلب المشورة عند الحاجة وبدرجة

مرتفعة بلغت نسبتها (80.4%)، وأشارت النتائج إلى أن والدي ذي إعاقة يعملان على إشراك الآخرين في حياتهم الاجتماعية بوجود شخص ذي إعاقة معهم وبهدف دمجه اجتماعياً مع الآخرين وبدرجة مرتفعة بلغت نسبتها (79.0%)، كما أن والدي شخص ذي إعاقة قد أكدا استفادتهما كثيراً من برامج الدعم الأسري المتعلقة بالأسر التي لديها طفل يعاني من إعاقة وبدرجة مرتفعة بلغت نسبتها (76.6%)، وقد جاءت الإجابة على الفقرة التي تنص على "نشترك وبشكل دائم في إحدى المؤسسات الاجتماعية" أخيراً وبدرجة مرتفعة أيضاً إذ بلغت نسبتها (75.8%)، وقد تعارضت هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة (باحشوان، وبارشيد، 2017) والتي أشارت إلى عدم توفر الإمكانيات اللازمة لخدمة الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد لدى المراكز المتخصصة.

في حين جاءت استراتيجية البناء المعرفي رابعاً وبدرجة مرتفعة، إذ بلغت نسبتها (77.8%)، وقد تشابهت هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة (البسطامي، 2013) والتي بينت أن استراتيجية البناء المعرفي قد جاءت رابعاً بعد كل من استراتيجية (التدين، حل المشكلات، الدعم الاجتماعي)، وتعزو الباحثة ذلك إلى أن والداشخص ذي إعاقة دائما البحث والدراسة بأسباب الإعاقة وبدرجة مرتفعة بلغت نسبتها (83.2%)، كما أكد والدا عينة الدراسة بأنها تستمع وتجرب ما يُقدمه الآخرون من مقترحات لحل مشاكل الأسرة الناتجة عن وجود شخص ذي إعاقة وبدرجة مرتفعة بلغت نسبتها (82.2%)، كما أكدت عينة الدراسة بأنها على اطلاع مستمر لكل التطورات العلمية والطبية المتعلقة بالمشاكل النفسية لدى الأسر التي لديها شخص ذو إعاقة وبدرجة تأييد مرتفعة إذ بلغت نسبتها (78.6%)، وأنها دائمة السؤال عن أفضل الآليات الممكن اتباعها لحل وتفادي الآثار النفسية التي تتعرض لها وبدرجة مرتفعة بلغت نسبتها (76.2%)، وقد جاءت أدنى الإجابات المتعلقة بآلية استخدام استراتيجية البناء المعرفي لصالح الفقرة التي تشير إلى أن والدي عينة الدراسة تتعامل وبشكل مستمر

مع طبيب نفسي للتعرف على أفضل الطرق للحد من المشاكل النفسية لدى الأسرة وبدرجة مرتفعة أيضاً إذ بلغت نسبتها (68.0%).

تلتها استراتيجية التمارين الرياضية وبدرجة مرتفعة أيضاً، إذ بلغت نسبتها (72.2%)، وتعزو الباحثة ذلك إلى أن والدي شخص ذي إعاقة مقتنعان بالحكمة التي تقول (العقل السليم في الجسم السليم) والتي تساعدهم في حل المشكلات وبدرجة تأييد مرتفعة بلغت نسبتها (82.8%)، كما بينت النتائج أن والدي شخص ذي إعاقة يستخدمان العديد من الرياضات العقلية والاسترخائية والتي تحد من حالات التوتر والقلق لدى جميع أفراد الأسرة وبدرجة مرتفعة بلغت نسبتها (73.0%)، وأكدت عينة الدراسة استخدمها لطرق العلاج بالرياضة وبمختلف أنواعها كونها تفيد في الحصول على صفاء ذهني وبدرجة مرتفعة أيضاً إذ بلغت نسبتها (71.2%)، وأظهرت النتائج أن والدي شخص ذي إعاقة مشتركان في الأندية الرياضية الهادفة للحصول على الراحة النفسية وبدرجة مرتفعة بلغت نسبتها (68.2%)، في حين جاءت أدنى الممارسات التي يقوم بها والدا ذي إعاقة كاستراتيجية لمواجهة الضغوط النفسية التي يتعرضان لها يبتعدان عن التصرفات اللاإنسانية فتندر حالات الصراخ والشتم أو استخدام الأيدي أو أية أدوات في حل المشكلات وبدرجة متوسطة بلغت نسبتهما (66.2%). وقد تشابهت هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة (البسطامي، 2013) والتي أشارت إلى أن أقل الاستراتيجيات المتبعة لدى والدي ذوي الاحتياجات الخاصة هي استراتيجية التمارين الرياضية.

وجاءت أخيراً استراتيجية وسائل الدفاع وبدرجة مرتفعة أيضاً، إذ بلغت نسبتها (69.6%)، وتعزو الباحثة ذلك إلى أن والدي شخص ذي إعاقة لا يسمحان لأحد بالتدخل في شؤونهما الداخلية وبدرجة مرتفعة، إذ بلغت نسبتها (81.6%)، وهو ما أكدته دراسة (جزماوي، 2016) كما أظهرت النتائج أن عينة الدراسة تحاول إبعاد شخص ذي إعاقة عن الآخرين خوفاً من ازدياد مشاعر الكراهية والحقد لديهم تجاه الآخرين وبدرجة مرتفعة أيضاً، إذ بلغت نسبتها (73.8%). وقد تشابهت هذه النتيجة

مع ما توصلت إليه دراسة (Baster, et al., 2009) والتي أشارت إلى أن أسر الأطفال ذوي الإعاقة يلجأون إلى الحصول على الدعم الاجتماعي وتجنب أسلوب الهروب، وإعادة التقييم الإيجابي، كما بينت نتائج دراسة (Salcedo, 2006) ذلك، إذ أشارت إلى أن الاستراتيجية الوقائية تعد أقل الاستراتيجيات المتبعة للتكيف مع الضغوط النفسية التي تتعرض لها أمهات أطفال ذوي إعاقة.

2.5 مناقشة فرضيات الدراسة

1.2.5 مناقشة الفرضية الأولى:

" لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات الضغوط النفسية التي يعاني منها والدا أشخاص ذوي الإعاقة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير جنس شخص ذو إعاقة".

توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات استجابات عينة الدراسة نحو الضغوطات النفسية التي يعاني منها والدا شخص ذوي الإعاقة في محافظة رام الله والبيرة تبعاً لمتغير جنس شخص ذي إعاقة وذلك للدرجة الكلية ولأبعاد (الأعراض النفسية والعضوية، ومشاعر اليأس والإحباط، وعدم القدرة على تحمل أعباء الطفل)، ولصالح فئة جنس شخص ذي إعاقة (أنثى). في حين بينت النتائج عدم وجود تلك الفروق تبعاً للبعد الثالث (المشكلات المعرفية)، وتعزو الباحثة تلك النتيجة إلى أن أسباب التعرض إلى الإعاقة لا تتغير بالنسبة لجنس ذي الإعاقة، بمعنى أن عملية البحث عن موضوع الإعاقة والتعرف على مسبباتها وتشخيصها وطرق علاجها يجب أن يتم لكلا الجنسين ولا يقتصر على وجود ذي إعاقة في المنزل ذكراً كان أم أنثى، وقد تشابهت هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة (عبد العزيز، 2012) والتي بينت وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين حاجات

أسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية تبعاً لمتغير جنس شخص ذي إعاقة ولصالح الذكور، في حين تعارضت هذه النتيجة مع نتائج دراسة (مغاري، 2005) والتي بينت عدم وجود فروق دالة إحصائية في الصحة النفسية لدى آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقة السمعية تبعاً لجنس شخص ذي الإعاقة، كما تعارضت هذه النتيجة جزئياً مع ما توصلت إليه دراسة (البسطامي، 2013) والتي أشارت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً لاستجابات آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقة نحو استراتيجيات التكيف للضغوط النفسية تبعاً لمتغير جنس شخص ذي إعاقة.

2.2.5 مناقشة الفرضية الثانية:

" لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات الضغوط النفسية التي يعاني منها والدا أشخاص ذوي الإعاقة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي للأسرة".

توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات استجابات والدي شخص ذي إعاقة للضغوط النفسية التي يعانون منها تبعاً لمتغير المستوى الاقتصادي للأسرة للدرجة الكلية ولجميع أبعاد الضغوط النفسية (الأعراض النفسية والعضوية، مشاعر اليأس والإحباط، المشكلات المعرفية، عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل)، وتبين أن تلك الضغوط النفسية قد جاءت لصالح فئة الدخل الشهري (1500 شيقل فما دون)، وهو أمر متوقع، إذ أنه كلما انخفض الدخل الشهري للأسرة ازدادت الأعباء والضغوط النفسية لدى والدي شخص ذي إعاقة وذلك لعدم القدرة على سداد الالتزامات المالية الإضافية المترتبة على وجود شخص ذي إعاقة، إذ أن وجوده في الأسرة يعني استمرار التزام وعبء مالي على الأسرة، في حين أن الأشخاص الطبيعيين من المتوقع لاحقاً استقلالهم المالي والعمل، مما يقدم مصدر دخل إضافي للأسرة، وحتى في حالة الزواج فإنهم سيتحملون التزاماتهم الشخصية،

وبالتالي تنخفض التزامات الوالدين تجاههم. وقد تشابهت هذه النتيجة جزئياً مع ما توصلت إليه دراسة (فراح، 2015) والتي بينت أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية تبعاً لمتغير الحالة الاقتصادية للأسرة. وقد تشابهت هذه النتيجة جزئياً مع ما توصلت إليه دراسة (البسطامي، 2013) والتي أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية لاستجابات آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقة نحو استراتيجيات التكيف للضغوط النفسية تبعاً لمتغير المستوى الاقتصادي للأسرة.

3.2.5 مناقشة الفرضية الثالثة:

" لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات الضغوط النفسية التي يعاني منها والدي أشخاص ذوي الإعاقة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير مكان الإقامة"

أشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات استجابات والدي شخص ذي إعاقة للضغوط النفسية التي يعانون منها تبعاً لمتغير مكان إقامة الأسرة، للدرجة الكلية ولجميع أبعاد الضغوط النفسية (الأعراض النفسية والعضوية، مشاعر اليأس والإحباط، المشكلات المعرفية، عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل)، سواء أكانت الأسرة تعيش في القرية أم المدينة أم المخيم، مما يشير إلى أن الضغوط النفسية ليس لها علاقة بمكان الإقامة، وهو أمر طبيعي، إذ أن ظروف الحياة في الوقت الحاضر تتشابه نسبياً ما بين القرية والمدينة والمخيم، فقد أصبحت معظم العائلات تعيش حياة مدنية. وقد تشابهت هذه النتيجة جزئياً مع ما توصلت إليه دراسة (البسطامي، 2013) والتي أشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لاستجابات آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقة نحو استراتيجيات التكيف للضغوط النفسية تبعاً لمتغير مكان السكن، كما توصلت دراسة

(مغاري، 2005) إلى نفس النتيجة والتي مفادها عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين درجات آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقة السمعية في الصحة النفسية وفقاً لمكان السكن.

4.2.5 مناقشة الفرضية الرابعة:

" لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات الضغوط النفسية التي يعاني منها والدا أشخاص ذوي الإعاقة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير نوع الإعاقة"

تشير النتيجة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات استجابات والدي شخص ذي إعاقة للضغوط النفسية التي يعانون منها تبعاً لمتغير نوع الإعاقة وذلك للدرجة الكلية ولأبعاد الضغوط النفسية (الأعراض النفسية والعضوية، مشاعر اليأس والإحباط، عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل)، وتبين أن تلك الضغوط النفسية قد جاءت لصالح فئة نوع الإعاقات (الجسدية، والبصرية، والسمعية) مقابل الإعاقة العقلية، إذ أن وجود شخص ذي إعاقة عقلية هو أمر صعب للغاية على والدي شخص ذي إعاقة يعيش معهم في المنزل. وقد تشابهت هذه النتيجة جزئياً مع ما أشارت إليه نتائج دراسة (فراح، 2015) والتي بينت انخفاض الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية. وقد تعارضت هذه النتيجة جزئياً مع ما توصلت إليه دراسة (البسطامي، 2013) والتي أشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لاستجابات آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقة نحو استراتيجيات التكيف للضغوط النفسية تبعاً لمتغير نوع الإعاقة.

5.2.5 مناقشة نتيجة اختبار الفرضية الخامسة:

" لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عندمستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) فيمتوسطات الضغوط النفسية التي يعانيمنها والدا أشخاص ذوي الإعاقة فيمحافظة رامالله والبيرة تعزى لمتغير التحصيل العلمي للوالدين".

توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات استجابات والدي شخص ذي إعاقة للضغوط النفسية التي يعانون منها تبعاً لمتغير التحصيل العلمي للوالدين وذلك للدرجة الكلية ولجميع أبعاد مقياس الضغوط النفسية (الأعراض النفسية والعضوية، مشاعر اليأس والإحباط، المشكلات المعرفية، عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل)، وتبين أن تلك الضغوط النفسية قد جاءت لصالح فئة حملة التحصيل العلمي (دبلوم وبكالوريوس) مقابل دراسات عليا، كما جاءت تلك الفروق لصالح فئة حملة المؤهل العلمي (ثانوية عامة) مقابل (دبلوم وبكالوريوس ودراسات عليا)، وتشير تلك النتيجة إلى أنه كلما انخفض المؤهل العلمي لوالدي ذي إعاقة ازدادت الضغوط النفسية التي يتعرضون لها.وقد تشابهت هذه النتيجة جزئياً مع ما توصلت إليه دراسة (فرح، 2009) والتي خلصت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الضغوط النفسية والمستوى التعليمي لأولياء أمور ذوي الإعاقة الحركية، وهو ما أكدته دراسة (مغاري، 2005) والتي أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقة السمعية في الصحة النفسية وفقاً لمستوياتهم التعليمية، في حين تعارضت هذه النتيجة جزئياً مع ما توصلت إليه دراسة (البسطامي، 2013) والتي أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية لاستجابات آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقة نحو استراتيجيات التكيف للضغوط النفسية تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للوالدين والتي جاءت لصالح فئة حملة المؤهل العلمي (بكالوريوس).

6.2.5 مناقشة الفرضية السادسة:

" لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات الضغوط النفسية التي يعاني منها والدا أشخاص ذوي الإعاقة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير جنس الوالد/ة". وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات استجابات والدي شخص ذي إعاقة للضغوط النفسية التي يعانون منها تبعاً لمتغير جنس الوالدين وذلك للدرجة الكلية ولجميع أبعاد مقياس الضغوط النفسية (الأعراض النفسية والعضوية، مشاعر اليأس والإحباط، المشكلات المعرفية، عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل)، وتبين أن تلك الضغوط النفسية قد جاءت لصالح فئة الأمهات. وتشير هذه النتيجة إلى أن أمهات ذوي الإعاقة يعانين أكثر من الآباء، وتعزو الباحثة تلك النتيجة إلى أن الأمهات هنّ من يتابعن ذي الإعاقة في المنزل أكثر من الرجال، وبالتالي يتعرضن لتلك الضغوط وبشكل مستمر.وقد تشابهت هذه النتيجة جزئياً مع ما توصلت إليه دراسة (مغاري، 2005) والتي بينت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقة السمعية ولصالح الأمهات، في حين تعارضت هذه النتيجة جزئياً مع ما توصلت إليه دراسة (البسطامي، 2013) والتي أشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لاستجابات آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقة نحو استراتيجيات التكيف للضغوط النفسية تبعاً لمتغير جنس ولي الأمر.

7.2.5 مناقشة الفرضية السابعة:

" لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية التي يستخدمها والدا شخص ذي إعاقة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير جنس شخص ذي إعاقة".

توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات استجابات والدي شخص ذي إعاقة للاستراتيجيات المستخدمة في مواجهة الضغوط النفسية التي يعانون منها تبعاً لمتغير جنس شخص ذي إعاقة وذلك للدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية ولأبعاد استراتيجيات (البناء المعرفي، حل المشكلات، الدعم الاجتماعي، وسائل الدفاع، التمارين الرياضية)، وتبين أن تلك الضغوط النفسية قد جاءت لصالح فئة (أنثى). وتشير هذه النتيجة إلى أن والدي الأشخاص ذوي الإعاقة من الإناث يستخدمان استراتيجيات متعددة لمواجهة الضغوط النفسية وبدرجة أكثر في حالة وجود ذي إعاقة من الذكور، كما بينت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات والدي ذي إعاقة للاستراتيجيات المستخدمة في مواجهة الضغوط النفسية التي يتعرضون لها لبعد (استراتيجية التدين)، مما يشير إلى أنه في حالة أكان شخصاً ذا إعاقة ذكراً أم أنثى فإن والديه يتبعان استراتيجية التدين وبدرجة مرتفعة جداً.

8.2.5 مناقشة الفرضية الثامنة:

" لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية التي يستخدمها والدا شخص ذي إعاقة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي للأسرة ".

توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات استجابات والدي شخص ذي إعاقة للاستراتيجيات المستخدمة في مواجهة الضغوط النفسية التي يعانون منها تبعاً لمتغير المستوى الاقتصادي للأسرة وذلك لأبعاد مقياس الضغوط النفسية (البناء المعرفي، حل المشكلات، الدعم الاجتماعي، وسائل الدفاع)، وتبين أن تلك الضغوط النفسية قد جاءت لصالح فئة الدخل الشهري (3001-5000 شيقل) مقابل (1500 شيقل فما دون، و1501-3000 شيقل، أكثر من 5000 شيقل).

ونستنتج مما سبق بأن والدي شخص ذي إعاقة ممن يحصلون على دخل شهري يتراوح ما بين (3001-5000) شيقل يستخدمون عدة استراتيجيات لمواجهة الضغوط النفسية التي يتعرضون لها نتيجة لوجود شخص ذي إعاقة في المنزل أكثر من غيرهم من أصحاب الدخول الأدنى أو الأعلى، وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن تلك الفئة لديها مقدرة مالية أكثر من غيرها من ذوي الدخول التي تبلغ 3000 شيقل فما دون، والتي لا تمتلك إمكانيات مالية تساعدهم على الاشتراك بأندية ثقافية أو علاجية تساعدهم في التعرف على أفضل الممارسات والاستراتيجيات الممكن تطبيقها لمواجهة وجود شخص ذي إعاقة في المنزل، أما ذوي الدخل الشهري الذي يزيد عن 5000 شيقل، فأغلب الأحيان يقوم والدا الشخصذويالإعاقة بالاعتماد على الآخرين لمواجهة الضغوط النفسية التي يتعرضون لها في حالة وجود شخص ذي إعاقة في المنزل.

في حين بينت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات والدي شخص ذي إعاقة للاستراتيجيات المستخدمة (التمارين الرياضية، استراتيجية التدين) لمواجهة الضغوط النفسية التي يتعرضون لها تبعاً لمتغير المستوى الاقتصادي للأسرة. وتشير هذه النتيجة إلى أن والدي شخص ذي إعاقة يستخدمون هاتين الاستراتيجيتين (التمارين الرياضية، التدين) بدرجة متقاربة نسبياً.

9.2.5 مناقشة نتيجة اختبار الفرضية التاسعة:

" لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية التي يستخدمها والدا شخص ذي إعاقة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير مكان الإقامة ".

توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات استجابات والدي شخص ذي إعاقة للاستراتيجيات المستخدمة في مواجهة الضغوط النفسية التي يعانون منها تبعاً لمتغير مكان الإقامة وذلك للدرجة الكلية ولأبعاد مقياس الضغوط النفسية (حل المشكلات، التمارين الرياضية)، وتبين أن تلك الضغوط النفسية قد جاءت لصالح مكان الإقامة (مدينة) مقابل (مخيم) لكل من استراتيجيتي (حل المشكلات، التمارين الرياضية) وللدرجة الكلية للمقياس. وتعزو الباحثة تلك النتيجة إلى أن سكان المدينة لديهم ممارسة للتمارين الرياضية بشكل ملحوظ ومميز مقابل قلة ممارسة التمارين الرياضية في المخيم، فضلاً عن أن استراتيجية حل المشكلات تُبنى على أساس التوافق الأسري لحل المشاكل والاجتماع الأسري للاستماع لوجهات النظر المختلفة.

في حين بينت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات والدي شخص ذي إعاقة للاستراتيجيات المستخدمة لمواجهة الضغوط النفسية التي يتعرضون لها وذلك للأبعاد (البناء المعرفي، الدعم الاجتماعي، وسائل الدفاع، استراتيجية التدين) تبعاً لمتغير مكان الإقامة (مدينة، قرية، مخيم)، وتعزو الباحثة تلك النتيجة إلى إلى أن البحث عن المعلومات والبيانات المرتبطة بوجود شخص ذي إعاقة قد أصبح أمراً متاحاً للجميع بعد أن توفرت وسائل الاتصال (خصوصاً الإنترنت) فضلاً عن إمكانية وصول الجميع إلى مصادر المعلومات والتشخيص والعلاج المناسب لمواجهة الضغوط النفسية في حالة وجود شخص ذي إعاقة، أما فيما يتعلق باستراتيجية الدعم الاجتماعي، فنجد أن هناك العديد من المؤتمرت والندوات والمحاضرات التثقيفية والتوعوية التي تنتشر في جميع المناطق الفلسطينية، سواء أكانت تابعة لمصادر حكومية أم من خلال المؤسسات الأهلية أو الخاصة، كما أن استخدام استراتيجية وسائل الدفاع هو أمر متوقع من قبل الجميع، بغض النظر عن مكان الإقامة وذلك لأن معظم والدي شخص ذي إعاقة لا يسمحون لأحد بالتدخل في شؤونهم الداخلية، كما أن تلك الأسر تعمل على إبعاد شخص ذي إعاقة عن الآخرين، وأنهم يعتقدون

بأن الآخرين ينظرون لهم بالشفقة والعطف وبالتالي يتم الابتعاد عن الآخرين الذين لديهم تلك النظرة السلبية تجاههم، كما نجد أن جميع الأسر تتبع استراتيجية التدين في مواجهة تلك الضغوط، وهو ما أكدته إجابات والدي شخص ذي إعاقة نحو استخدام استراتيجية التدين وبدرجة مرتفعة جداً. وقد تشابهت هذه النتيجة جزئياً مع ما توصلت إليه دراسة (جزماوي، 2016) والتي بينت وجود تأثير دال إحصائياً لتوجه زوجات ذوي الإعاقة في المجال الثقافي والاجتماعي والنفسي تبعاً لمتغير (مكان السكن).

10.2.5 مناقشة الفرضية العاشرة:

" لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية التي يستخدمها والدا شخص ذي إعاقة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير نوع الإعاقة ".

توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات استجابات والدي شخص ذي إعاقة للاستراتيجيات المستخدمة في مواجهة الضغوط النفسية التي يعانون منها تبعاً لمتغير نوع الإعاقة وذلك للدرجة الكلية ولأبعاد مقياس الضغوط النفسية (البناء المعرفية، حل المشكلات، الدعم الاجتماعي، وسائل الدفاع، التمارين الرياضية)، وتبين أن تلك الفروق قد جاءت لصالح نوع الإعاقة (الجسدية، البصرية، العقلية، السمعية) مقابل نوع الإعاقة (مرض التوحد)، وتعزو الباحثة تلك النتيجة إلى أن مرض التوحد يصعب التعامل معه بآلية محددة، وبالتالي يصعب اتباع استراتيجية ثابتة لاتباعها بشكل يتناسب للتعامل مع شخص ذي إعاقة، في حين بينت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات والدي شخص ذي إعاقة لاستراتيجية التدين المستخدمة لمواجهة الضغوط النفسية التي يتعرضون لها تبعاً لمتغير نوع الإعاقة، إذ أن تلك الاستراتيجية تُعد من أكثر

الاستراتيجيات تداولاً لدى المجتمع الفلسطيني، باعتباره مجتمعاً محافظاً ومتمسكاً بالقيم والمبادئ الدينية، إذ يرى والدا شخص ذي إعاقة بأن العودة إلى الدين هو أساس حل المشكلة المتمثلة بالضغوط النفسية التي يتعرضون لها نتيجة وجود شخص ذي إعاقة في المنزل.

11.2.5 مناقشة الفرضية الحادية عشر:

" لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية التي يستخدمها والدا شخص ذي إعاقة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير التحصيل العلمي للوالدين ".

توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات استجابات والدي شخص ذي إعاقة للاستراتيجيات المستخدمة في مواجهة الضغوط النفسية التي يعانون منها تبعاً لمتغير التحصيل العلمي لوالدي ذي إعاقة وذلك للدرجة الكلية للمقياس ولأبعاد (البناء المعرفية، وسائل الدفاع، التمارين الرياضية)، وتبين أن تلك الفروق قد جاءت لصالح حملة المؤهلات العلمية (ثانوية عامة، بكالوريوس، دراسات عليا) مقابل حملة المؤهل العلمي (دبلوم) للدرجة الكلية لمقياس الاستراتيجيات المتبعة في مواجهة الضغوط النفسية لدى والدي شخص ذي إعاقة ولأبعاد (البناء المعرفي، وسائل الدفاع، التمارين الرياضية)، وتعزو الباحثة تلك النتيجة إلى أن حملة المؤهل العلمي دبلوم لديهم رؤية مختلفة عن الآخرين في آلية حل المشاكل والضغوط النفسية التي يتعرضون لها.

في حين بينت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات والدي شخص ذي إعاقة للاستراتيجيات (حل المشكلات، الدعم الاجتماعي، التدين) المستخدمة لمواجهة الضغوط النفسية التي يتعرضون لها تبعاً لمتغير التحصيل العلمي للوالدين. وتعزو الباحثة تلك النتيجة إلى أن تلك الاستراتيجيات تُعد من أكثر الاستراتيجيات المتبعة في مواجهة الضغوط النفسية التي

يتعرض لها والدا شخص ذي إعاقة، إذ ترى الباحثة أن حل المشكلات يتطلب الاجتماع الأسري والعائلي والتوافق على اتباع آلية معينة في تجاوز المحنة، مما يعني وجود مساندة اجتماعية من قبل العائلة والأسرة، وما يعزز ذلك اتباع الدعم الاجتماعي من قبل المؤسسات الاجتماعية المتخصصة والتي يعمل بها مختصصون نفسيون واجتماعيون الذين يقدمون برامج دعم وتوعية ومساندة اجتماعية تساعد والدي شخص ذي إعاقة في التصرف مع الحالة التي يعيشونها، أما استراتيجية التدين فهي من الاستراتيجيات المقبولة قبولاً اجتماعياً ومذهبياً في المجتمع الفلسطيني، إذ أن الاتكال على الله سبحانه وتعالى والعودة إلى الدين والإيمان بالقضاء والقدر (خيره وشره) هو حكمة إلهية وابتلاء من الله سبحانه وتعالى.

وقد تشابهت هذه النتيجة جزئياً مع ما توصلت إليه دراسة (جزماوي، 2016) والتي بينت عدم وجود دور رئيس في التوجهات في المجال الثقافي والاجتماعي والنفسي لدى زوجات المعاقين تبعاً لمتغير مستوى التعليم.

12.2.5 مناقشة الفرضية الثانية عشر:

" لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية التي يستخدمها والدا شخص ذي إعاقة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير جنس للوالدين ".

توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات استجابات والدي شخص ذي إعاقة للاستراتيجيات المستخدمة في مواجهة الضغوط النفسية التي يعانون منها تبعاً لمتغير جنس الوالدين وذلك للدرجة الكلية للمقياس ولجميع أبعاده (البناء المعرفي، حل المشكلات، الدعم الاجتماعي، وسائل الدفاع، التمارين الرياضية، التدين)، وتعزو الباحثة تلك النتيجة إلى أن هناك

مشاركة ما بين والدي شخص ذي إعاقة في اتباع استراتيجية مشتركة لتجاوز الضغوط النفسية التي يتعرضون لها كونهم يعيشون في نفس المنزل وتحت ظروف متشابهة.

3.5 التوصيات والمقترحات

1.3.5 التوصيات

توصي الدراسة والدي شخص ذي إعاقة العمل على الآتي:

- الالتحاق بمراكز ومؤسسات اجتماعية متخصصة في التعامل مع حالات وجود شخص ذي إعاقة في المنزل وذلك للحصول على الدعم النفسي والمعنوي والمستند على أسس علمية واجتماعية.
- الاستفادة من نتائج الدراسات السابقة المشابهة لحالة الإعاقة التي تعيش معهم داخل المنزل ومحاولة توظيفها وتطبيقها بناء على الظروف المتاحة.
- الابتعاد عن العوامل التي تسبب الضغوط النفسية أو التي تزيد منها في حالة وجود ذي إعاقة في المنزل، وخصوصاً التي تسبب حالات التوتر والقلق والنزاع الأسري.
- الإيمان بأن بالإمكان تحسين الوضع القائم من خلال الاستمرار في محاولة علاج شخص ذي إعاقة والسعي وراء تحسين قدراته الفردية في الاعتماد على نفسه.
- التدريب على استخدام عدة وسائل واستراتيجيات داعمة ومعززة للفرد في تجاوز المشاكل بشكل عام، وصعوبة التعامل مع شخص ذي إعاقة في المنزل على وجه التحديد.

كما توصي الباحثة صناع القرار العاملين في المؤسسات الفلسطينية سواء الخاصة منها أو الحكومية أو الأهلية العمل على تحقيق الآتي:

- تأهيل مدربين أكفياء لتدريب والدي شخص ذي إعاقة في التعامل مع الحالات المختلفة من الإعاقات.
- تصميم مناهج والاعتماد على مراجع ودراسات طبية ونفسية علاجية تساعد الوالدين في الاطلاع عليها من خلال نشرها عبر الإنترنت أو توفيرها في مكتبة المجلس البلدي أو القروي.
- تفعيل التشريع القاضي بتوظيف نسبة من ذوي الإعاقات في المؤسسات الحكومية والخاصة مما يعزز فكرة تدريب وتطوير مهارات الأشخاص ذوي الإعاقة الذاتية، أو دعم الأسر التي لديها شخص ذو إعاقة في مساندته ومساعدته على تعلم مهنة أو حرفة تتناسب وإعاقته.

2.3.5 المقترحات

- إعداد دراسات مستقبلية لتشمل والدي شخص ذي إعاقة في قطاع غزة، وخصوصاً أن أعداد ذوي الإعاقة في قطاع غزة أكبر بكثير منها في الضفة الغربية، وذلك للخروج بمجموعة من الاستنتاجات والتوصيات العامة والتي يمكن تعميمها على كامل الأراضي الفلسطينية.
- إجراء دراسات ميدانية متخصصة لكل حالة من الحالات والكشف عن الفروق ما بين إجابات عينة الدراسة المختارة لعدد آخر من المتغيرات الشخصية وذلك بهدف التعرف على أفضل الاستراتيجيات الممكن لوالدي ذي إعاقة تطبيقها على الحالة التي يعيشها.
- إجراء دراسات مستقبلية يتم فيها اختيار عينات دراسة مختلفة (العاملين في مراكز التأهيل، والخدمات الاجتماعية، والمنظمات غير الحكومية)، بالإضافة إلى أخوة شخص ذي إعاقة، وزملاء

شخص ذي إعاقة في المدرسة والجامعة والعمل وذلك لتغطية كافة الحالات التي من الممكن أن تتواجد في فلسطين بغية الوصول إلى حل شامل ومساعدة تتناسب مع كل حالة من تلك الحالات.

المصادر والمراجع العربية والأجنبية

المصادر والمراجع العربية والأجنبية

أولاً: المراجع باللغة العربية

أحمد، سهاد (2015). **علم نفس الفن**، كلية الفنون الجميلة، جامعة بابل، العراق.

أحمد، عبد الباقي وعبد الله، سلوى (2012). فاعلية برنامج جمعي لخفض الضغوط النفسية لأمهات المعاقين عقلياً بولاية النيل الأبيض بالسودان، الجمعية السودانية لعلم النفس، ع(9).

باحشوان، فتحية وبارشيد، سلوى (2017). المشكلات والاحتياجات التي تواجه أسر أطفال التوحد ودور المؤسسات في مواجهتها، دراسة على عينة من الأسر في مدينة المكلا، **مجلة الأندلس للعلوم الإنسانية والاجتماعية**، 16(15): 419-373.

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

البسطامي، سلام. (2013). **مستوى إدارة استراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخصة وأمهاتهم في محافظة نابلس**، (رسالة ماجستير غير منشورة)، في الإدارة التربية، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين.

بلخير، فايزة. (2012). **مفهوم الذات وعلاقته بالتكيف الاجتماعي لدى المسنين- دراسة ميدانية على عينةمن المسنين مقيمين بمركز العجزة**، (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية العلوم الاجتماعية، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، جامعة

بوشعراية، راف وطاهر، فتحي. (2017). الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق الأسري لدى آباء وأمهات أطفال التوحد، **المجلة الدليبية العالمية**، العدد الرابع عشر، كامعة بنغازي، ليبيا.

بوشعراية، وطاهر (2017). الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق الأسري لدى آباء وأمهات أطفال التوحد، المجلة الليبية العالمية، ع(14)، 1-.

تايلور، شيلي (2008).**علم النفس الصحي**، ترجمة وسام دروش وفوزي شاكر، ط1، عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع.

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

جبالي، صباح (2012). **الضغوط النفسية واستراتيجياتمواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون**، رسالة ماجستير غير منشورة في علم النفس العيادي، تخصص علم نفس الضغط، جامعة فرحات عباس – سطيف، الجزائر.

جزماوي، سميرة. (2016). **المشكلات التي تواجهها زوجات المعاقين فيمحافظة طولكرم**، رسالة ماجستير غير منشورة في برنامج دراسات المرأة، جامعة النجاح الوطنية، نابلس،

الجهاز الفلسطيني للإحصاء الفلسطيني، 2018. التعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت 2017. رام الله –فلسطين

الحازمي، عدنان. (2009). **حاجات أولياء أمور التلاميذ المعاقين فكرياً وعلاقتها ببعض المتغيرات**، (رسالة ماجستير غير منشورة) كلية التربية الخاصة، كلية التربية، جامعة الملك سعود، الرياض، المملكة العربية السعودية.

الحديدي، هناء. (2001).**مشكلات أسر الأطفال المعاقين عقلياًمن وجهة نظر الأمهات**، (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الأردنية، عمان.

حسين، طه وحسين، سلامة (2006) .**استراتيجياتمواجهة الضغوط التربوية والنفسية**، ط1، عمان: دار الفكر.

حنفي، علي (2007). **العمل مع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة**، مصر: دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع.

الخطيب، جمال (2001). **أولياء أمور الأطفال المعاقين: استراتيجيات العمل معهم وتدريبهم ودعمهم**، الرياض: الأكاديمية العربية للتربية الخاصة.

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

خليفة، وليد وسعد، مراد (2008). الضغوط النفسية والتخلف العقلي في ضوء علم النفس المعرفي، ط1، مصر، دار الوفاء لدنيا.

دعو، سميرة وشنوفي، نورة (2013). الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى أم الطفل التوحدي،

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

زعارير، علي (2009). **مصادر الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى أولياء أمور الأطفال التوحديين في الأردن وعلاقتها ببعض المتغيرات**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عمان العربية، عمان، الأردن.

زغيد، رشيد (2010). **سيكولوجية النمو**، ط1، طرابلس: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

السرطاوي، زيدان والسيد، عبد العزيز (1998). **بطارية قيس الضغوط النفسية وأساليب المواجهة والاحتياجات لأولياء أمور المعوقين**، العين: دار الكتاب الجامعي.

السقا، ميسون (2009). **أثر ضغوط العمل على عملية اتخاذ القرارات– دراسة ميدانية على المصارف العاملة في قطاع غزة**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

السلطان، ابتسام (2009). **المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة**، ط1، الشخابنة، أحمد (2010). **التكيف مع الضغوط النفسية**، ط1، عمان: دار الحامد للنشر

الشريف، بسمة (2010). أثر التدريب على أسلوب حل المشكلات في خفض التوتر وتحسين التكيف لأمهات المعاقين، **مجلة المنارة**، المجلد17(4): 2011.

صباح، عايش ومنصوري، عبد الحق (2013). الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين، **مجلة دراسات نفسية وتربوية، مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية**، العدد11، ديسمبر 2013، ص ص 199-224.

الضريبي، عبد الله (2010). أساليب مواجهة الضغوط النفسية المهنية وعلاقتها ببعض المتغيرات، **مجلة جامعة دمشق**، مج26، ع(4).

ضمرة، ليلى (2011). **مستوى تمكين أسر الأطفال المعاقين ودعمها في الأردن واقتراح أنموذج لتمكين والدعم**، (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الأردنية، عمان.

عبد العزيز، عمر (2012). حاجات أسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وعلاقتها بالجنس والعمر ودرجة الإعاقة للمعاقين عقلياً، **المجلة الدولية التربوية المتخصصة**، 1(11):

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

عبد القادر، صلاح والقفاص، وليد (2001). مقياس التوافق النفسي، **مجلة الجمعية المصرية لدراسات النفسية**، العدد 34، ص ص 33-66، القاهرة.

عبدات، روحي (2007). **الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على أخوة الأشخاص المعاقين- دراسة ميدانية**، الناشر مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية، الشارقة.

العمران، هناء (2007). **الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق الزواجي لدى عينة من طالبات جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، كلية العلوم الاجتماعية، قسم علم النفس، الرياض، المملكة العربية السعودية.

غانم، محمد (2011). مقالة منشورة عبر الموقع الإلكتروني (www.kotobarabia.com/psycologies/01.05.2011/18:49)، تاريخ المشاهدة: 2018/11/27.

فرح، علي وأمين، نهلة (2015). الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية – دراسة وصفية على الأمهات المترددات على العيادة النفسية بمستشفى السلاح الطبي بأم درمان، **ورقة بحثية مقدمة لمؤتمر الإعاقة الذهنية**، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، السودان.

فرح، منى (2005). **الضغوط النفسية وعلاقتها باحتياجات أولياء أمور غير العاديين المعاقين حركياً بولاية الخرطوم**. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية الآداب، جامعة الخرطوم.

الفروماوي، حمدي وآخرون (2009). **الضغوط النفسية في مجال العمل والحياة**، ط1، عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

القريوتي، إبراهيم (2008). تقبل الأمهات الأردنيات لأبنائهن المعاقين، **المجلة الأردنية في العلوم التربوية**، 4(3): 167-177.

كفافي، علاء (2009). **علم النفس الأسري**، ط1، عمان: دار الفكر.

المطيري، محمد (2006). **مصادر الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال التوحديين بمدينة الرياض في السعودية وعلاقتها ببعض المتغيرات**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

مغاري، رائد (2005). تأثير الإعاقة السمعية للأطفال على الصحة النفسية للوالدين في قطاع غزة. **رسالة ماجستير في الصحة النفسية المجتمعية**، جامعة القدس، فلسطين.

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

نصر الله، عمر (2008). **الأطفال ذوي الاحتياجات الخصة وتأثيرهم على الأسرة والمجتمع**، ط2، عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.

يحيى، خولة (2008). **إرشاد أسر ذوي الاحتياجات الخصة**، دار الفكر، عمان، الأردن.

يوسف، جمعة (2007). **إدارة الضغوط**، ط1، القاهرة: دار الكتب المصرية.

المراجع الأجنبية

Alzaem, A. Sulaim, S. and Gillani, S. (2010). Assessment of 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 Pubic Health***, 2(7), 239-253.

American Psychiatric Association (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed. Rev.). Washington DC, Americam Psychiatric Association.

American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed. Rev.). Washington DC, Americam Psychiatric Association.

Crocq et autre, L. (2007). **Traumatismes psychiques, pris en charge psychologique des victims**, masson, France.

Dyson, L. (1997). Fathers and mother of school age children with developmental disabilities: parental stress, family functioning, and social support, ***American Journal on Mental Retardation***, 10(3), 267-279.

Grazian, P. and Swendsen, J. (2005). Le stress emotions rt strategies d'adaptation,armand colin Paris.

Hammen, C, Shih, J., Brennanm P. (2004). Intergenerational Transmission of Depression Test of Stress Model in a Community Sample. ***Journal Conseling and Clinical Psychology***. 77(3), 511-522.

Hart, A. (2004). Origin of stress, depression and anxiety in parents of Autistic Children and the impact on the family: A quantitative and qualitative study, Doctoral dissertation, University of Wollongong.

Kacha, F. (2007). Psychiatrie et psychologie madicale,entreprise nationale du livre,Alger. et autre, D.

Kaye, J. and Raghavan, K. (2002). Spirituality in disabikity and illness, ***Journal of Religion and Health,*** 41(3), 231-242.

Koydemir, S. (2009). Impact of Autistic Children on the Lives of Mothers, ***Procedia Social and Behavioral Sciences***, 1, pp.2534-2540.

Kuder, S. (2003). Teaching students with language and communication disabilities, Boston: Allyn and Bacon.

Ozatal, M. (2014). Determination of the effect of home care free (HCF) practice on the hopelessness and life satisfaction levels of families having an individual with disabilities, available on-line at www.jstor.org/discover/10.2307/3655473?searchUri=%Faction%2FdoAdvanceSear.

Pastor, A, Brandwein, D., & Walsh, J. (2009). A comparison of coping strategies used by arents of children with disabilities and parents of children without disabilities, ***Research in Developmental Disabilities Elsevier***, 30, pp.1337-1342.

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

Sardegna, J., Shelly, S., Rutzen, A., Steidl, S., Rutzen, A. (2002). Encyclooedia of blindbess and vision impairment.

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

Tayyare, B. & Ac, Chin (2013). The difficulties encountered by the mothers having children with mental disabilities or autism in participating to community life, available on-line at <www.cdn.fbsbx.com/hphotos-xtfl/v/t59.2708-21/1222940215262319876998l6_1855160001n.pdf>.

Wang, P. and Michaels, C. (2011). Stresses and coping strategies of Chimese families with children with Autism and other developmental disabilities, ***Autism Dev. Disorder,*** 41: 783-795.

الملاحق

الملحق "أ"

قائمة أسماء المحكمين

الرقم	الاسم	التخصص	المسمى الوظيفي	المؤسسة التعليمية
1.	د.فؤاد الجوالدة	تربية خاصة	أستاذ مشارك	جامعة عمان العربية
2.	د.مصطفى نوري القمش	تربية خاصة	أستاذ دكتور	جامعة البلقاء التطبيقية
3.	د.موفق الخطيب	تربية خاصة	أستاذ مساعد	وزارة التربية والتعليم العالي الفلسطينية
4.	د.سهيرة الصباح	تربية	أستاذ مشارك	جامعة القدس– أبو ديس
5.	د.صباح العزيزات	تربية خاصة	أستاذ مشارك	جامعة العلوم الإسلامية- الأردن
6.	أ.د. محمد شاهين	إرشاد نفسي وتربوي	أستاذ دكتور	
7.	د. عماد شتيه	علم اجتماع	أستاذ دكتور مشارك	
8.	د. نبيل المغربي	علم نفس تربوي	أستاذ مشارك	
9.	أ.د محمد الظيطي	اصول تربية	أستاذ دكتور	
10.	د. محمود عبيد	تربية خاصه	استاذ مشارك	

الملحق "ب"

ورقة تحكيم المقياس

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة القدس المفتوحة

كلية الدراسات العليا

الاستبانة

تحية طيبة وبعد

تقوم الباحثة بإجراء دراسة بعنوان **الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى والدي الأشخاص ذوي الإعاقة في محافظة رام الله والبيرة**، لذا يرجى تعاونكم في الاجابة على فقرات هذه الاستبانة بشفافية وموضوعية، مؤكدة أن جميع الإجابات ستعامل بسرية ولغاية البحث العلمي فقط.

شاكرةً لكم حسن تعاونكم واستجابتكم

الباحثة: عبيدة الكاشف

إشراف: أ.د. تامر سهيل

القسم الأول: بيانات شخصية:

الرجاء وضع إشارة (×) في المربع المناسب لحالتك:

1- جنس شخص ذو إعاقة:

□ ذكر □ أنثى

2- المستوى الاقتصادي للأسرة (دخل الأسرة شهرياً):

□1500 شيقل فمادون □1501-3000 شيقل

□3001-5000 شيقل □أعلى من 5000 شيقل

3-مكان الإقامة:

□قرية □مدينة □ مخيم

4- نوع الإعاقة:

□ إعاقة جسمية □ إعاقة بصرية □ إعاقة عقلية

□ إعاقة سمعية □ اضطراب طيف التوحد

5- التحصيل العلمي للوالدين:

□أقل من ثانوي □ثانوي □دبلوم

□بكالوريوس □ دراسات عليا

6- جنس المستجيب (الشخص الذي يقوم بتعبئة الاستبانة):

□ أب □ أم

القسم الثاني: فقرات الاستبانة

الرجاء وضع إشارة (×) أمام كل فقرة بما يناسب درجة استجابتك

المقياس الأول: الضغوط النفسية

الرقم	الفقرات	دائما	غالبا	احيانا	نادرا	أبدا
البعد الأول: الأعراض النفسية والعضوية						
1-	أشعر بالخمول والكسل وعدم الرغبة بأداء أي نشاط بدني					
2-	أشعر بالإرهاق جراء القيام بأي عمل					
3-	أعاني من الأرق					
4-	أعاني من اضطراب في النوم					
5-	أشعر بالقلق على مستقبل ابني					
6-	علاقاتي بالآخرين في أضيق الحدود					
7-	أنفعل وأفقد أعصابي بسرعة ولأتفه الأمور					
8-	فقدت الرغبة في تناول الطعام					
9-	أشعر بالضجر والانزعاج في وجود الآخرين					
10-	أفضل الوحدة والابتعاد عن الآخرين					
البعد الثاني:مشاعر اليأس والإحباط						
1-	أشعر بأن حياتي الأسرية مهددة بسبب وجود شخص ذو إعاقة في أسرتي					
2-	لدي شعور بابتعاد أصدقائي من حولي					
3-	أشعر بالحزن لأن شخصاًذا إعاقة لا يعتبر امتداد طبيعي لأسرتي					
4-	بدأت ألوم نفسي وأنني السبب في وجود شخص ذي إعاقة في أسرتي					
5-	أرى عدم جدوى العلاج المقدم لذوي الإعاقة					
6-	لدي شعور بأن شخصاًذا إعاقة يؤثر على إخوته اجتماعياً					
7-	أعتقد بأن الشخص ذيالإعاقة لن يستطع تعلم مهنة في المستقبل حتى وإن كانت بسيطة					

الر	الفقرات	دائما	غلب	احيان	نادرا	أبدا
8-	ينتابني شعور بعدم الاستقرار النفسي					
9-	أتضايق وأشعر بالحرج عندما يعلم أحد بأن في الأسرة شخص لديه إعاقة					
10-	لا يراعي المجتمع من حولي مشاعر أسرتي بسبب وجود شخص ذي إعاقة بيننا					
البعد الثالث: المشكلات المعرفية						
1-	يعاني شخص ذو إعاقة من صعوبة في التفكير السليم					
2-	يفقد شخص ذو إعاقة التركيز لمدة طويلة					
3-	لا يوجد انسجام بين شخص ذي إعاقة وبقية أفراد الأسرة					
4-	شخص ذو إعاقة بحاجة دائمة للمتابعة والتوجيه					
5-	لا يوجد إدراك للمخاطر في تصرفات شخص ذي إعاقة					
6-	يعاني شخص ذو إعاقة من تدني مستوى النضج مقارنة مع أقرانه					
البعد الرابع: عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل						
1-	لا تستطيع أسرتي توفير كل ما هو مطلوب ولازم لذي الإعاقة					
2-	لا نستطيع التخطيط للمستقبل بسبب وجود شخص ذي إعاقة					
3-	بدأت التخلي عن طموحاتي وأحلامي بسبب وجود شخص ذي إعاقة في الأسرة					
4-	ترهقنا كثيراً متطلبات وحاجات شخص ذي إعاقة					
5-	تكلفة علاج شخص ذي إعاقة تزيد عن قدراتنا المالية					
6-	لم أعد أتحمل تصرفات شخص ذي إعاقةالعدوانية					

الر	ا لـ فـ قـ رات	د ائما	غلب	احيان	نادرا	أبدا
7-	ابتعد أفراد الأسرة والعائلة عن مساعدة شخص ذي إعاقة					
8-	ينزعج أفراد الأسرة من سلوكات شخص ذي إعاقة					
9-	لم نعد نستطيع النوم بسبب وجود شخص ذي إعاقة					
10-	أثّر وجود ذي إعاقة في المنزل على التحصيل الدراسي لبقية أفراد الأسرة					

المقياس الثاني: الاستراتيجيات المتبعة للتغلب على الضغوط النفسية

الرقم	الفقرات	دائما	غالبا	احيانا	نادرا	أبدا
البعد الأول: استراتيجية البناء المعرفي						
1-	أنا دائم البحث والدراسة بأسباب الإعاقة					
2-	أسأل دائماً عن أفضل الآليات الممكن اتباعها لحل مشكلة الإعاقة التي أتعرض لها أنا وأسرتي					
3-	أستمع وأجرب ما يقدمه الآخرون من مقترحات لحل مشاكل الأسرة الناتجة عن وجود شخص ذو إعاقة					
4-	أنا على اطلاع مستمر لكل التطورات العلمية والطبية المتعلقة بالمشاكل النفسية لدى الأسر التي لديها شخصذي إعاقة					
5-	أسأل دائماً عن أفضل الآليات الممكن اتباعها لحل وتفادي الآثار النفسية التي أتعرض لها أنا وأسرتي					
6-	أتعامل بشكل مستمر مع طبيب نفسي للتعرف إلى أفضل الطرق للحد من المشاكل النفسية لدى أسرتي					
البعد الثاني: استراتيجية حل المشكلات						
1-	عند التعرض لمشكلة نجتمع لحل المشاكل ونستمع لوجهات النظر المختلفة					
2-	هناك توافق أسري لحل المشاكل التي تعترينا بشكل عام والمشاكل النفسية الناتجة عن وجود شخص ذي إعاقة بشكل خاص					
3-	نقدم مجموعة من الحلول ونتفق على اتباع إحداها لتجاوز الأزمة					
4-	هناك تعاون ما بين جميع أفراد الأسرة في سبيل حل المشكلات النفسية والاجتماعية التي نمر بها والمتعلقة بوجود شخص ذي إعاقة					
5-	نبني حلولنا المقترحة على تجربتنا الشخصية لتجاوز الضغوط والمشاكل النفسية التي نتعرض لها نتيجة لوجود شخص ذي إعاقة					

الرقم	الفقرات	دائ	غالبا	احيان	نادر	أبد
البعد الثالث: استراتيجية الدعم الاجتماعي						
1-	نشترك وبشكل دائم في إحدى المؤسسات الاجتماعية					
2-	نعمل على إشراك الآخرين في حياتنا الاجتماعية بمشاركة شخص ذي إعاقة مع الآخرين لدمجه اجتماعياً					
3-	نستمع إلى آراء المختصين النفسيين والاجتماعيين للتعرف إلى أفضل الطرق التي من الممكن أن تساعدنا على تجاوز الأزمة التي نعيشها					
4-	يساعدنا الآخرون في حل مشكلاتنا ونلجأ إليهم في طلب المشورة عند الحاجة					
5-	استفدنا كثيراً من برامج الدعم الأسري المتعلقة بالأسر التي لديها طفل يعاني من إعاقة					
البعد الرابع: استراتيجية وسائل الدفاع						
1-	لا نسمح لأحد بالتدخل في شؤوننا الداخلية					
2-	نحاول إبعاد شخص شخص ذي إعاقة عن الآخرين خوفاً من ازدياد مشاعر الكراهية والحقد لديه تجاه الآخرين					
3-	نعتبر أن هذه مشكلتنا لوحدنا ولا نسعى للحصول على وجهة نظر الآخرين لأننا نرى بأنها سلبية					
4-	ينظر إلينا الآخرون بنظرة الشفقة والعطف لذلك ابتعنا عن الكثير من الأشخاص وحتى الأقارب الذين لا يُحسنون التعامل مع حالة شخص ذي إعاقة					
5-	نضطر للكذب أحياناً والدفاع عن شخص ذي إعاقة وذلك لحمايته من الآخرين					
البعد الخلس: استراتيجية التمارين الرياضية						
1-	لدينا اشتراكات في أندية رياضية بهدف الحصول على الراحلة النفسية					

الرقم	الفقرات	دائ	غالبا	احيان	نادر	أبد
2-	نستخدم طرق العلاج بالرياضة بمختلف أنواعها كونها تفيد في الحصول على صفاء ذهني					
3-	مقتنعين بالحكمة التي تقوم "العقل السليم في الجسم السليم" والتي تساعدنا على حل مشكلاتنا					
4-	عند ممارسة الرياضة نبتعد عن التصرفات اللاإنسانية حيث تندر حالات الصراخ والشتم أو استخدام الأيدي أو أية أدوات في حل المشكلات					
5-	نستخد عديد من الرياضيات العقلية والاسترخائية والتي تؤدي إلى الحد من حالات التوتر والقلق لدى جميع أفراد الأسرة					
البعد السادس: استراتيجية التدين						
1-	نؤمن بأن ما حدث مع شخص ذي إعاقة هو مكتوب عند الله سبحانه وتعالى					
2-	نؤمن بأن الله سبحانه وتعالى مستجيب الدعوات وسوف يساعدنا على حل مشاكلنا ومشكلة شخص ذي إعاقة في المستقبل					
3-	نؤمن بالحكمة الإلهية "إن الله لا يفعل إلا خيراً" ونرى بأن ما حصل هو خير لنا وفيه حكمة مستقبلية					
4-	علينا واجب إنساني وديني وأخلاقي تجاه شخص ذي إعاقة ولذلك نتعامل معه كشخص عادي يحتاج إلى عناية ومتابعة أكثر من سواه					
5-	ندعو الله وبشكل دائم لمساعدتنا ومساعدة ابننا في تجاوز المحنة التي نمر بها وندعو من الله أن لا يصيبنا بمكروه سواه					

شاكرة لكم حسن تعاونكم

الملحق "ت"

كتاب تسهيل المهمة الموجه إلى المؤسسات ذوي الإعاقة في رام الله والبيرة

بسم الله الرحمن الرحيم

Al-Quds Open University
Academic Affairs
Faculty of Graduate Studies
Ramallah - P.O. Box: 1804
Tel: 02/2976240
Email: fgs@qou.edu

جامعة القدس المفتوحة
الشؤون الأكاديمية
كلية الدراسات العليا
رام الله – ص.ب 1804
هاتف: 02/2976240
بريد إلكتروني: fgs@qou.edu

Ref. :
Date :

الرقم : ك .د. ع / 255 / 18
التاريخ : 8 / 9 / 2018

حضرات السادة جمعية جبل النجمة المحترمين
حضرات السادة جمعية جود المحترمين
حضرات السادة جمعية رحيم المحترمين

تحية طيبة وبعد،

الموضوع: تسهيل مهمة

تقوم الطالبة: (عبيدة مصطفى يوسف الكاشف)، بإجراء دراسة بعنوان: (الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى والدىَ ذوي الإعاقة في محافظة رام الله والبيرة).

برجاء تسهيل مهمة الطالبة المذكورة أعلاه، في توزيع أداة الدراسة، وهي عبارة عن (استبانة) موجهة لوالديّ ذوي الإعاقة، وذلك ليتم تطبيق الدراسة خلال الفصل الدراسي الأول 2019/2018.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير،

8.9.2018

أ.د. حسني عوض
عميد الدراسات العليا والبحث العلمي

جامعة القدس المفتوحة
كلية الدراسات العليا

نسخة :-
- الملف.