النمذجة البنائية للعلاقات بين استراتيجيات المواجهة والضيق النفسي والتكيف الاجتماعي ومستويات التوتر المتصورة لدى أمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

إعداد

الشيماء خالد أحمد راغب
مدرس بقسم علم النفس التربوى
كلية التربية – جامعة حلوان

سحر طه محمود عبدالحليم
مدرس بقسم الصحة النفسية
كلية التربية – جامعة حلوان

مستخلص الدراسة:

هدف البحث الحالي إلى بناء نموذج للعلاقات السببية بين إستراتيجيات المواجهة والضيق النفسي والتكيف الاجتماعي ومستويات التوتر المتصورة لدى أمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، والتحقق من ملائمة هذا النموذج لبيانات عينة البحث، وذلك على عينة من أمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، يتمثل عددهن١٨٠ من أمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، بمتوسط عمري(٣٢,٨)سنة وانحراف معياري(١,٢)، وقد تم تطبيق الأدوات التالية: مقياس إستراتيجيات المواجهة إعداد/ الباحثتان، مقياس الضيق النفسي إعداد/ الباحثتان، مقياس التكيف الاجتماعي إعداد/ الباحثتان، مقياس مستويات التوتر المتصورة إعداد/ الباحثتان، كما تم استخدام تحليل المسار للتحقق من صحة الفروض؛ وقد أسفرت نتائج البحث الحالي عن ملائمة النموذج المقترح لطبيعة بيانات عينة البحث، وكذلك وجود تأثير مباشر دال إحصائيا لإستراتيجيات المواجهة ببعديها الفرعيين في التكيف الاجتماعي. وأيضا وجود تأثير مباشر دال إحصائيا لإستراتيجيات المواجهة ببعديها الفرعيين في الضيق النفسي ومستويات التوتر المتصورة بأبعاده الفرعية. وكذلك وجود تأثير مباشر دال إحصائيا للتكيف الاجتماعي في الضيق النفسي ومستويات التوتر المتصورة بأبعاده الفرعية. بالإضافة إلى وجود تأثير توسطي "غير مباشر" دال إحصائيا لإستراتيجيات المواجهة بأبعادها الفرعية في الضيق النفسي ومستويات التوتر المتصورة بأبعاده الفرعية وذلك من خلال تأثيرها في التكيف الاجتماعي. وفسرت النتائج في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة.

الكلمات المفتاحية:

بناء نموذج، إستراتيجيات المواجهة– التكيف الاجتماعي– الضيق النفسي– مستويات التوتر المتصورة، أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

Study abstract:

The aim of the current research is to build a model of the causal relationships between coping strategies, psychological distress, social adaptation, and perceived levels of stress among mothers of children with special needs, and to verify the suitability of this model to the data of the research sample, on a sample of mothers of children with special needs, numbering (180). For children with special needs, with an average age of one year and a standard deviation, the following tools were applied: Coping Strategies Scale prepared by the two researchers, Psychological Distress Scale prepared by the two researchers, Social Adjustment Scale prepared by the two researchers, Perceived Stress Levels Scale prepared by the two researchers. Path analysis was also used to verify the validity of the hypotheses. The results of the current research resulted in the suitability of the proposed model to the nature of the research sample data, as well as the presence of a statistically significant direct effect of coping strategies and their sub-dimensions on social adaptation. There is also a statistically significant direct effect of coping strategies with their sub-dimensions on Psychological Distress and levels of perceived stress with its sub-dimensions. There is also a statistically significant direct effect of social adjustment on psychological distress and levels of perceived stress in its sub-dimensions. In addition to the presence of a statistically significant "indirect" mediating effect of coping strategies with their sub-dimensions on psychological distress and levels of perceived stress with its sub-dimensions, through their effect on social adjustment. The results were interpreted in light of the theoretical framework and previous studies.

Keywords:

building a model, coping strategies, social adaptation, psychological distress, perceived stress levels, mothers of children with special needs..

أولا: مقدمة:

الضغوط النفسية تعد ظاهرة من الظواهر الإنسانية التى يمر بها الفرد والتى تؤثر على مختلف جوانب حياته، والتى قد تؤدى إلى عدم التوازن النفسي والاجتماعى لديه، فالضغوط ماهى إلا رد فعل للتغيرات السريعة التى طرأت على كافة جوانب الحياة، فهى تلجأ إلى استخدم إستراتيجيات خاصة للمواجهة والتعامل مع الضغوط سواء كانت هذه الاستراتيجيات ترتكز على حل المشكلة أو كانت مرتكزة على الانفعال؛ وذلك للتقليل من التوتر والضيق النفسي التى تسببها هذه الأعباء التى تقع على عاتقها، كما أن إستراتيجيات المواجهة تساعد الفرد على الاحتفاظ بالتوافق النفسي والاجتماعى فى مواجهة الأحداث والمواقف الضاغطة فى حياته، والتقليل من آثارها السلبية قدر الإمكان.

فالضغوط هى نموذج من الاستجابات المعرفية، العاطفية، السلوكية، والفيسولوجية لمثير قد يهدد أو يؤذى أوضاع الفرد الجيدة، أو قد يمنعه من تحقيق أهدافه؛ لذا فإن التكيف مع الضغط أمر ينشأ تلقائيا، ويصبح ضرورة ملحة للفرد كى يتمكن من مواصلة الحياة، فالتكيف يكمن فى التركيز على القوة والعزم بدلا من التركيز على الصدمة؛ لذا فالتكيف يضمن مستويات مثل: الإدراك الأولى وإدراك الخسارة ومواجهتها، ولعل آباء الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم يواجهون ضعف فى معنوياتهم، فاذا لم يحدث نوع من التدخل والدعم لأوضاعهم التى يمرون بها، ويستخدمون إستراتيجيات المواجهة المناسبة حتى يستطيعون التغلب على التوتر والتكيف مع حياتهم غير العادية(الشريف، ٢٠١٠).

فقد أخذت الأبحاث عن أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة منحا جديدا، فبدلا من التركيز على التوترات التى تتعرض لها الأم فقط، أصبحت الأبحاث أيضا ترتكز على التكيف الإيجابي للأم مع إعاقة طفلها، وتتضمن هذه الأبحاث الاهتمام بالتوترات الجسمية والنفسية والتكيف الأسرى عبر مراحل حياة الأسرة كاملة، حيث يشير كل من (Bailey and Smith (2003 إلى أن هناك دلائل فى الأدب المتعلق بإستراتيجيات المواجهة التى تستخدمها الأسرة فى مواجهة التوترات إلى أهمية وفاعلية تعلم هذه الإستراتيجيات؛ وذلك لأنها تساعد فى التقليل من التأثيرات السلبية للتوترات التى ترافق وجود طفل معاق داخل الأسرة، ويمكن أن تكون إستراتيجيات المواجهة ذات فائدة للأسرة؛ وذلك لمساعدتها فى تطوير وزيادة عمليات تعلم الطفل ذي الاحتياجات الخاصة.

وفي ضوء السياق نفسه يمكن القول أن الأسرة التى لديها أطفال معاقون تتعرض إلى توترات نفسية متعددة تسببها العوامل الاجتماعية والاقتصادية، وغالبا ما تعانى

الأسرة من صعوبات اقتصادية بسبب ما تتطلبه الإعاقة من مصاريف طبية، بالإضافة إلى عدم قدرة الأم على الخروج للعمل، بسبب ما يتطلبه المعاق من عناية ورعاية(Brandon and Dennis (2004 فمعظم الأسر التى لديها أطفال معاقون تتعرض لضيق نفسي شديد قد يصل عند بعضها إلى حد المرض، وتختلف درجة الضيق النفسى من فرد لآخر داخل الأسرة، إلا أن الأبوين هما الأكثر تعرضا للضيق النفسي وإظهار مشاعر الذنب والحماية الزائدة للطفل، فالعلاقات داخل الأسرة وخارجها تتأثر بوجود الطفل ذي الاحتياجات الخاصة بحيث يكون الطفل مصدرا للصراعات الداخلية للأسرة وعائقا لعلاقاتها الاجتماعية بالأسر الأخرى والبيئة المحيطة(الشريف، ٢٠١٠).

كما توصلت نتائج دراسة Pelchat, Josee and Bourgois(2009) إلى أن الأطفال المصابين بالإعاقة يشكلون ضغطا وقلقا مرتفعا وتوتر لدى أمهاتهم، وأن هؤلاء الأمهات أكثر عرضة للاكتئاب، ولديهن مشاكل انفعالية ويعانين من درجة عالية من الضغوط النفسية، وإن إعاقة الطفل لها نتائج عكسية على الأمهات نظرا لمطالب الإعاقة المستمرة والقلق بشأن مستقبل الأبناء.

كما يرى Breslau, Salkever and Staruch (1999) أن التوترات النفسية التى يفرضها وجود طفل معاق فى الأسرة هو حرمان الأم من النشاطات الاجتماعية وحرمانها من النوم بسبب الوقت الكبير الذى يحتاجه المعاق من العناية، ولقد تزايد الاهتمام بدراسة أسر ذوى الاحتياجات الخاصة والمشكلات التى يتعرضون لها، وقد تناولت الدراسات، منها: مدى تأثير الضيق النفسي ومستويات التوتر المتصورة على أسر المعاقين، وربما كانت الآثار المزعجة قريبة المدى للتوتر والآثار المرضية بعيدة المدى وراء تزايد الاهتمام هذا، فقد أثبتت دراسات كثيرة مدى تأثير التوتر على هذه الأسر. حيث أشارت نتائج دراسة Bonab, Motamedi and Zare(2017) إلى أن الأمهات لديهن مستويات مرتفعة من التوتر المتصورة والأعباء الأسرية، فى حين استخدم معظم الآباء إستراتيجيات الاسترخاء والصبر للتعامل مع الضغوط والتوتر ، كما توصلت نتائج دراسة (2021) Suvari,Naseri and suvari إلى أن هناك علاقة ارتباطية سلبية ذات دلالة إحصائية بين التوتر المتصور ونوعية حياة والدى الأطفال المعوقين، كما توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين الدعم الاجتماعى والقدرة على الصمود ونوعية الحياة لدى آباء الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة.

وفي السياق نفسه أشارت دراسة(2022) Wahab and Farina أن الإعاقة عند الأطفال تؤدي إلى عبء عاطفي واجتماعي على الوالدين. بالإضافة إلى ما لديهم من مشاعر سلبية، مثل: التوتر والقلق والاكتئاب إلى جانب خوفهم الشديد على مستقبلهم ومستقبل أطفالهم؛ مما قد يؤثر على صحتهم علاوة على ذلك، كانوا معرضين بشكل كبير لخطر الإصابة بضائقة نفسية مقارنة بالآباء الذين لديهم أطفال عاديين، كما

أوضحت دراسة Leitch et al.,(2019) إلى أن نقص الدعم الاجتماعي من المحيطين كان له أثر في تفاقم الضيق النفسي لدى الوالدين من حيث الشعور بالعزلة والإحباط ، إلى جانب أن الآباء كان يعزون الكثير من ضغوطهم إلى حوادث تتعلق بسلوك أطفالهم إلا أن ضغوطهم ظلت مرتفعة حتى عندما لم يكن أطفالهم حاضرين أو حاضرين وفى حالة هدوء، فكان الآباء فى حالة يقظة مفرطة مع توقع السلوكيات المحتملة؛ مما يجعلهم يشعرون بالتوتر؛ مما يؤدى إلى الإرهاق العاطفى والجسدى والضيق النفسي.

كما أشارت دراسة Tobing and Glenwick (2008) أن كفاءة الوالدين والرضا عن الدعم الاجتماعى مرتبطين بضيق الأمومة ومع ذلك فإن عدد إستراتيجيات المواجهة وكم الدعم الاجتماعى لم تكن مرتبطة بشكل كبير بالضيق النفسي، كما أوضحت دراسة Charles,Felix and Don Mathanga(2018) أن أمهات الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة يعانون من ضائقة نفسية، كما أظهر التحليل أحادى المتغير ومتعدد المتغيرات أن الحالة الاقتصادية والاجتماعية المنخفضة ونوع الإعاقة وانخفاض الثقة فى كيفية التعامل مع الطفل المعاق وزيادة عبء الرعاية المتصور وعدم وجود للدعم النفسي ينبأ بشكل كبير بالضيق النفسي بين الوالدين .

فالتحديات اليومية لرعاية طفل ذو إعاقة لا حصر لها، وتؤثر على جميع جوانب رعاية الطفل، وكذلك الصحة النفسية للأمهات وقدرتهن على إدارة احتياجات الطفل والأسرة وغالبا ما تعانى أمهات الأطفال ذوى الإعاقة من مستوى أعلى من الإجهاد مقارنة بأمهات الأطفال العاديين، كما أنه من المرجح أن يكون لديهن معدل أعلى من الاضطراب العاطفى والنفسي، وهذا بدوره يؤدى إلى المبالغة فى رد الفعل تجاه سلوك الطفل أو التفاعل بطريقة أقل حساسية أو تطبيق إستراتيجيات المواجهة بشكل أقل فعالية، كما أظهرت الدراسات ومنها:Khursheed and Inam(2020) ودراسة مصطفى (٢٠١٠) أوضحت أن الأمهات أكثر إجهادا من الآباء فى أسر ذوى الإعاقة ، وأن الأمهات قد يعانين من مستويات عالية من الضغوط الوالدية بسبب المشاكل الصحية والجسدية التى ترتبط بإنجابهن للأطفال فى سن متأخرة.

ثانيا: **مشكلة البحث**:

يعد التزايد الرهيب في حالات الإعاقة لدي الأبناء مما أدى إلى بعض الضغوط التي تواجهها الأمهات حيث تقوم الأم بالأعباء مضاعفة عما كانت تؤديه من قبل علاوة على الضغط النفسي والمعاناة التي تعاني منها الأم والمشاق المترتبة على زيادة الاهتمام والرعاية زيادة على مراحلها السابقة من الحمل والرضاع وغيرهما ، من جهة أخرى فإن دور الأب في هذه المرحة يعد انسحابيا مما يؤدي إلى إلقاء العبء الأكبر على الأم إلى إستراتيجيات المواجهة التي تساعدها على مواجهة الضيق والتوتر

النفسي، ومحاولة التكيف مع المجتمع من حولها ، إذ أن الإعاقة هى حالة دائمة فى أغلب الأحيان، لذا تشكل موقفا ضاغطا مستمرا يترتب عليه قيام الآباء والأمهات باستجابات تكيفية لكى يستطيعوا التعامل مع حالة الإعاقة.

وفي هذا الصدد تؤكد نتائج دراسة(2018) Masulani et al على تواتر الضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، وأظهرت النتيجة ارتفاع مستوى الضائقة النفسية لديهم بنسبة ٤١٪. كما اتفقت نتائجها مع دراسة(2020) Marquis et al التي أفادت بأن آباء وأمهات الأطفال الذين يعانون من إعاقات في النمو لديهم احتمالات أكبر بكثير لتشخيصهم بالاكتئاب أو أي مشكلة نفسية أخرى. وكذلك نتيجة دراسة Dadashi, Bateni and Ghoreish(2022) التي أُجريت على الآباء والأمهات الذين لديهم أطفال مصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، أن هؤلاء الآباء يعانون من ضائقة نفسية كبيرة بسبب التحديات في تربية ADHD حيث أن معدل انتشار الاكتئاب والقلق واضطرابات الشخصية لدى أمهات الأطفال الذين يعانون من اضطرابات فرط الحركة ونقص الانتباه مرتفع، ويوصى بتقديم الاستشارات النفسية .

فالقول الذى يؤكد بأن الطفل يؤثر على أسرته لايقل صحة عن القول بأن الأسرة تؤثر على طفلها، ويتضح أثر الطفل على أسرته وعلى والديه بصفة خاصة عندما يكون طفلا من الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، إذ إن الإعاقة هى حالة دائمة فى أغلب الأحيان؛ لذا فهى تشكل موقفا ضاغطا مستمرا يترتب عليه قيام الآباء باستجابات تكيفية لكى يستطيعوا التعامل مع حالة الإعاقة، ولكن يختلف الآباء فى مدى تحملهم للضغوطات والإحباطات فمنهم من يتحمل الإحباط ويتكيف معه، ومنهم من يصعب عليه ذلك(مدانات، ٢٠٠٨).

وفى هذا الصدد، تمت الإشارة إلى أن إنجاب الوالدين لطفل مصاب بإعاقة نمائية هو مهمة مرهقة خاصة بالنسبة للأمهات باعتبارهن أكثر تدخلا فى التكفل والمسئولية، واستخدامهن لإستراتيجيات المواجهة المواجهة التى يطورنها والمؤثرة على العائلة، كما تؤثر أيضا على النظام والتكيف الاجتماعى (Vidyasagar &Koshy,2010).

بينما يرى كلا(2022) Nwaogu and Chan أن إستراتيجيات المواجهة عملية للتحكم في الضغط والتكيف تتضمن استخدام الفرد لإستراتيجيات معرفية وسلوكية للتحكم في الموقف والعواطف المرتبطة به. إذ تتكون المواجهة السلوكية من الأنشطة الجسدية أو اللفظية الصريحة مثل: الشرب ومهارات الهروب، في حين أن الجهود المعرفية تنطوي على استخدام إستراتيجيات لإدارة أفكار الفرد أو عواطفه عن قصد، مثل: إعادة التقييم الإيجابي.

ومن هذا المنطلق اهتمت العديد من الدراسات بالعلاقة بين كل من الضيق النفسي ومستويات التوتر المتصورة وإستراتيجيات المواجهة والتكيف الاجتماعي لدى أمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، مثل: نتائج دراسة(2022) Abdelrahman,ElMalke and Abdel Aziz التي أوضحت أن أكثر من نصف الآباء لديهم مستوى معتدل من الاكتئاب والقلق. أيضًا ما يقرب من نصف الآباء الذين تمت دراستهم لديهم مستوى معتدل من الضيق النفسي وأكثر من نصف الآباء المدروسين لديهم مستوى معتدل من إستراتيجيات المواجهة. كما أن هناك علاقة ارتباطية سلبية ذات دلالة إحصائية بين أعراض الإجهاد الكلي والتكيف الكلي. بينما توجد علاقة ارتباطية سالبة بين إستراتيجيات المواجهة الكلية وأعراض القلق للوالدين. ويمكن استخلاص التالي: الآباء والأمهات ذوي أطفال الصمم والبكم هم أكثر عرضة للإصابة بالضيق النفسي مثل: الاكتئاب، القلق، والتوتر ولديهم إستراتيجيات معتدلة للتكيف.

كما أكدت نتائج دراسة(Thakuri (2014 عن وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائيا بين كلا من إستراتيجيات المواجهة الإيجابية والتوتر لدى والدى الأطفال المصابين بالتوحد. وكذلك نتائج دراسة Vidyasagar and Koshy(2010) والتى تبين من خلالها وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائيا بين الضيق النفسي و إستراتيجيات المواجهة الإيجابية، كما أوضحت أيضا وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائيا بين مستويات التوتر وإستراتيجيات المواجهة الإيجابية عند أمهات الأطفال المصابين بالتوحد، مثال ذلك: إستراتيجية الدعم الاجتماعى.

وفي ضوء السياق نفسه أكدت نتائج دراسة Mesibov, Shea and (2010) Schopler إلى أن الدعم الاجتماعي للأمهات كإستراتيجية من إستراتيجيات المواجهة يعتبر عاملا مهما للمساعدة في السلوك التكيفي لديهن، وأن تزويد الأمهات بإستراتيجية حل المشكلات ظهر كعامل ذي دلالة في تكيف الأمهات والأطفال؛ مما يؤكد وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين إستراتيجيات المواجهة والتكيف لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة.

بينما أوضحت دراسة Bonab, Motamedi and Zare(2017) أثر إستراتيجيات التكيف على مستوى التوتر لدى أمهات وآباء الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة و تحديد إستراتيجيات التكيف الحالية، وقد تكونت عينة الدراسة من (٦٠) من آباء وأمهات الاطفال ذوى الإحتياجات ؛ وقد أسفرت نتائجها إلى أن الأمهات لديهن مستويات مرتفعة من التوتر المتصورة والأعباء الأسرية، فى حين استخدم معظم الآباء إستراتيجيات الاسترخاء والصبر للتعامل مع الضغوط والتوتر؛ مما يؤكد وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائيا بين التكيف والتوتر والضيق النفسي.

وفي هذا الصدد تناولت دراسة Cuzzocrea, Murdaca, Costa, Filippello and Lorcan (2016) مستويات التوتر لدى أسر الأطفال المعاقين وإستراتيجيات التكيف والدعم الاجتماعى لدى أسر الأطفال المعاقين، وقد تكونت عينة الدراسة من (٤٠) أبا من آباء الأطفال المعاقين، وتم تطبيق استبيان مؤشر التوتر الوالدى، والتكيف مع المشكلات، واستبيان الدعم الاجتماعى؛ وقد توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائيا بين كل من إستراتيجيات التكيف الوظيفية والدعم الاجتماعى ومستويات التوتر لدى أسر الأطفال ذوى الإعاقة.

ومن ثم يمكن استخلاص ما تم ذكره بأن أسرة الطفل المعاق تمر بأزمة حقيقية حيث تواجه مجموعة من الضغوطات النفسية وبالخصوص الأمهات اللاتي يتكفلن برعاية الطفل المعاق، ويقمن بهذا الدور الشاق؛ وتأكيد العديد من الدراسات السابقة ومنها: العلاقة بين إستراتيجيات المواجهة بالتكيف الاجتماعي والضيق النفسي ومستويات التوتر المتصورة لديهن، بالإضافة إلى وجود ندرة فى الدراسات العربية التى تناولت إستراتيجيات المواجهة والتكيف الاجتماعي و الضيق النفسي ومستويات التوتر المتصورة لدى أمهات الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة.

ومن ثم تتحدد مشكلة البحث الحالية في بناء نموذج للعلاقات السببية يوضح علاقة التأثير والتأثر بين كل من إستراتيجيات المواجهة والتكيف الاجتماعي و الضيق النفسي ومستويات التوتر المتصورة لدى أمهات الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة.

ومن ثم يتم تحديد مشكلة البحث فى التساؤلات الآتية :

١- ما مدى ملائمة النموذج المقترح للعلاقات السببية بين متغيرات الدراسة" طبيعة بيانات العينة من أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة؟

٢- ما التأثير المباشر لإستراتيجيات المواجهة في التكيف الاجتماعي بين أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ؟

٣- ما التأثير المباشر لإستراتيجيات المواجهة في الضيق النفسي بأبعاده الفرعية بين أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة؟

٤- ما التأثير لإستراتيجيات المواجهة بشكل مباشر في مستويات التوتر المتصورة بأبعاده الفرعية بين أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة؟

٥- ما التأثير المباشر للتكيف الاجتماعي في الضيق النفسي بين أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة؟

٦- ما التأثير المباشر للتكيف الاجتماعي في مستويات التوتر المتصورة بأبعاده الفرعية بين أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة؟

٧- ما التأثير غير المباشر لإستراتيجيات المواجهة في الضيق النفسي بأبعاده الفرعية وذلك من خلال تأثيرها في التكيف الاجتماعي بين أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ؟

٨- ما التأثير غير المباشر لإستراتيجيات المواجهة في مستويات التوتر المتصورة بأبعاده الفرعية وذلك من خلال تأثيرها في التكيف الاجتماعي بين أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ؟

ثالثا: أهداف البحث :

تتحدد أهداف البحث الحالي على النحو التالي:

١- التحقق من مدى ملائمة النموذج المقترح للعلاقات السببية بين متغيرات الدراسة" إستراتيجيات المواجهة- التكيف الاجتماعي- الضيق النفسي- مستويات التوتر المتصورة" لطبيعة بيانات العينة.

٢- الكشف عن إستراتيجيات المواجهة بشكل مباشر في التكيف الاجتماعي.

٣- الكشف عن إستراتيجيات المواجهة بشكل مباشر في الضيق النفسي بأبعاده الفرعية.

٤- الكشف عن إستراتيجيات المواجهة بشكل مباشر في مستويات التوتر المتصورة بأبعادها الفرعية.

٥- الكشف عن التكيف الاجتماعي بشكل مباشر في الضيق النفسي بأبعاده الفرعية.

٦- الكشف عن التكيف الاجتماعي بشكل مباشر في مستويات التوتر المتصورة بأبعاده الفرعية.

٧- الكشف عن إستراتيجيات المواجهة ببعديها الفرعيين في الضيق النفسي بشكل غير مباشر وذلك من خلال تأثيرها في التكيف الاجتماعي.

٨- الكشف عن إستراتيجيات المواجهة ببعديها الفرعيين في مستويات التوتر المتصورة بشكل غير مباشر وذلك من خلال تأثيرها في التكيف الاجتماعي.

رابعا: أهمية البحث :

يتناول هذا البحث أربعة من أهم المتغيرات التي أكدت نتائج البحوث أن لها تأثيرا إيجابيا في عملية التعلم ومخرجاته وهي: (إستراتيجيات المواجهة- التكيف الاجتماعي- الضيق النفسي- مستويات التوتر المتصورة) مما يساعد على الوصول

إلى فهم أعمق عن طبيعة هذه المتغيرات والعلاقة بينهم؛ مما يسهم في تحسين بيئة ذوي الاحتياجات الخاصة.

٤-١- الأهمية النظرية :

١- تقديم إطار نظري واف لأربعة مفاهيم تربوية حديثة متمثلة في إستراتيجيات البحث في ضوء الضيق النفسي، مستويات التوتر المتصورة، التكيف الاجتماعي، وكذلك إستراتيجيات المواجهة؛ ومن ثم تشجيع الباحثين لإجراء المزيد من البحوث فيها .

٢- التوصل إلى بنية النموذج الذى يوضح العلاقات بين متغيرات البحث الأربعة؛ بما يؤدى إلى فهم أعمق لهذه المتغيرات لدى أمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

٣- تقديم نموذج سببي يفسر العلاقات (المسارات) بين متغيرات البحث، والاستفادة من ذلك تربويا.

٤- إثراء المكتبة العربية والمهتمين بمجال علم النفس التربوي والصحة النفسية بمقاييس إستراتيجيات المواجهة والتكيف الاجتماعي والضيق النفسي ومستويات المتصورة، والتحقق من الخصائص السيكومترية للمقاييس في البيئة العربية .

٥- تتمثل أهمية الدراسة الحالية فى محاولة المساهمة فى معرفة العلاقة بين مستويات التوتر المتصورة والضيق النفسي التى تتعرض لها أم الطفل المعاق وإستراتيجيات مواجهتها.

٤-٢- الأهمية التطبيقية :

١- توفير إطار نظرى للمرشدين النفسيين والأكاديميين؛ وذلك لوضع برامج إرشادية لاطلاع أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة على طبيعة حياة طفلهم ومتطلبات الاندماج معها.

٢- إثراء المكتبة السيكومترية العربية بأدوات تشخيص تتمثل فى بناء أربعة مقاييس أحدهما لإستراتيجيات المواجهة، التكيف الاجتماعي، الضيق النفسي، ومستويات التوتر المتصورة للأمهات بشكل عام وأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة بشكل خاص.

٣- يمكن أن يمهد هذا البحث لدراسات مستقبلية لتعرف بعض المتغيرات النفسية الأخرى التي تساعد أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة على تحقيق أعلى مستوى من الأداء مع أطفالهن .

٤- التعرف على علاقة إستراتيجيات المواجهة بمستوى الضيق النفسي ومستويات التوتر المتصورة من قبل الاخصائيين والمتكفلين بالأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى المراكز والجمعيات ومدارس التربية الخاصة.

خامسا: محددات البحث :

١- الحد الموضوعي: يتمثل الحد الموضوعي للبحث في متغيراته، والمتمثلة في كل من: إستراتيجيات المواجهة، التكيف الاجتماعي، الضيق النفسي، مستويات التوتر المتصورة.

٢- الحد البشرى: تكونت العينة الأساسية من(١٨٠) أما من أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة، وقد بلغ المتوسط العمري للعينة (٣٢,٨) سنة، والانحراف المعياري(١,٢).

٣- الحد الزمنى : تم تطبيق أدوات البحث خلال الفصل الدراسي الأول للعام الجامعي ٢٠٢٢ / ٢٠٢٣ م.

٤- الحد المكاني: تم تطبيق البحث على أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة بمنطقتي حلوان والجيزة.

سادسا: مصطلحات البحث :

تضمن البحث الحالي المصطلحات الآتية :

١- **إستراتيجيات المواجهة :** تعرفها الباحثتان بأنها: المجهودات المعرفية والسلوكية المستعملة فى إدارة متطلبات داخلية أو خارجية والتى يقيمها الفرد على أنها مستهلكة ومتجاوزة لموارده."

ويعرف إجرائيا بأنها: الدرجة التي تحصل عليها الأمهات في مقياس إستراتيجيات المواجهة.

٢- **التكيف الاجتماعى :** تعرفه الباحثتان بأنه: عملية تفاعل بين الفرد بما يمتلكه من إمكانات وما يستشعره من حاجات، وبين بيئته بما فيها من متطلبات وخصائص؛ مما يؤدى بالتالى إلى إشباع حاجاته وتحقيق متطلباته. فالتكيف هو نتاج عملية تفاعل تبادلية بين الفرد وبيئته المادية والاجتماعية.

ويعرف إجرائيا بأنه: الدرجة التي تحصل عليها الأمهات في مقياس التكيف الاجتماعي.

٣- **الضيق النفسى :** تعرفه الباحثتان بأنه: تضعف أو تعيق قدرة الشخص على التعامل مع الحياة العادية، و يشير عادة إلى مجموعة من مشكلات الصحة النفسية، ومن المشكلات الأكثر شيوعا مثل: القلق والاكتئاب إلى المشكلات الأقل شيوعا مثل: الفصام.

ويعرف إجرائيا بأنه الدرجة التي تحصل عليها الأمهات في مقياس الضيق النفسي.

٤- **مستويات التوتر المتصورة :** تعرفها الباحثتان بأنها: أى إزعاج يراه الفرد يتم تحفيزه من خلال الأنشطة التى ينظر إليها على أنها شديدة للغاية ومتكررة والتى تتجاوز قدرات الشخص على التكيف والموارد التى يجب إداراتها.

ويعرف إجرائيا بأنه الدرجة التي تحصل عليها الأمهات في مقياس مستويات التوتر المتصورة.

سابعا: **الإطار النظري والدراسات السابقة**:

تعرض الباحثتان في هذا الجزء الإطار النظري والدراسات السابقة ذات الصلة بمتغيرات البحث على النحو التالي :

المحور الأول: **إستراتيجيات المواجهة**:

أولا: تعريف إستراتيجيات المواجهة Definition of coping strategies:

إن إنجاب طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة يخلق حدثًا أزمة، وكيفية استجابة الأمهات لضغوط تربية أطفالهم ذوي الاحتياجات الخاصة يعتمد على مجموعة متنوعة من العوامل التي تؤثر على قدرتهم على التكيف، مثل: تفسيرهم لحدث الأزمة، ومصادر الأسرة من الدعم، وموارد المجتمع، وبنية الأسرة حيث تؤثر الخصائص الشخصية لأفراد الأسرة، ووضعهم المالي، والمستوى التعليمي، ومهارات حل المشكلات، والروحانية على قدرة الأسرة على التأقلم. كما تساعد العلاقة الزوجية القوية والدعم الاجتماعي أيضًا في تحديد تكيف الأم (Emerson(2003، Fazil,Wallace and Singh(,2004). ومن ثم أوضح Strelau, Jaworowska, Wrzesniewski and Szczepaniak (2005)بأن إستراتيجيات المواجهة هي مجموعة طرق للاستجابة في المواقف العصيبة، فهي تعد ردود أفعال محددة يقوم بها الفرد أو ينشطها، اعتمادًا على موقف مرهق محدد. ومن ثم تعد مجموعة من الأشكال المختلفة للنضال مع موقف صعب والذي يطبقه الفرد لزيادة فعالية تدابيره الوقائية. بينما يراها(Nwaogu and Chan(2022 أنها عملية للتحكم في

الضغط والتكيف تتضمن استخدام الفرد لإستراتيجيات معرفية وسلوكية للتحكم في الموقف والعواطف المرتبطة به. إذ تتكون المواجهة السلوكية من الأنشطة الجسدية أو اللفظية الصريحة مثل: الشرب ومهارات الهروب، في حين أن الجهود المعرفية تنطوي على استخدام إستراتيجيات لإدارة أفكار الفرد أو عواطفه عن قصد، مثل: إعادة التقييم الإيجابي.

وقد اتفق كل من Abramson, Grattan,(2015) Mayer,Colten, Arosemena, Lin and Yusoff(2013); Bedimo-Rung,Lichtveld, على أن إستراتيجيات المواجهة تتمثل في الاستجابات السلوكية أو الحركية التي يستخدمها الأشخاص لإدارة الوضع. ولكن أضاف كل من(٢٠٢٣) Jarwan and Melhem أهميتها في الحفاظ على الرفاهية الجسدية والنفسية والاجتماعية. بينما ركز Lin and Yusoff(2013) على أنواعها في قوله" عن إداراتها لمطالب خارجية و / أو داخلية محددة.

ومن ثم يؤكد Bujnowska,Rodriguez, Garcia, Areces and Marsh(2021) أن إستراتيجيات المواجهة تتمثل في مجموعة من الجهود السلوكية أو المعرفية التي يستخدمها الفرد لتقليل مستوى الضيق الذي يعاني منه. حيث تُعرَّف بأنها: طرق للاستجابة في المواقف العصيبة. فهي ردود أفعال محددة يقوم بها الفرد أو ينشطها، اعتمادًا على موقف مرهق محدد، إذ إن نمط Cap-ing هو مجموعة من الأشكال المختلفة للنضال مع موقف صعب، والذي يطبقه الفرد لزيادة فعالية تدابيره الوقائية.

وبعد عرض العديد من التعريفات المتعلقة بإستراتيجيات المواجهة. يمكن توضيح التعريف الإجرائي لها ويتمثل في: مجموعة من الإجراءات المعرفية والنفسية والسلوكية لتخفيف التوتر و الأزمات والمشكلات التي تواجهها أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة، والعمل على القضاء عليها جزئيا أو كليا؛ ومن ثم تعمل على زيادة تكيفهم مع إعاقة طفلهم بشكل خاص وتقبلها أمام المجتمع بشكل عام.

ثانيا: أهداف إستراتيجيات المواجهة وأهميتها Objectives of coping strategies and their importance:

تهدف إستراتيجيات المواجهة إلى تقوية موارد الأسرة أو الحفاظ عليها، وتقليل مصدر التوتر الناتج عن المشاعر السلبية، وتحقيق التوازن في إستراتيجيات أداء الأسرة التي تهدف بشكل مباشرٍ إلى التعامل مع مصدر التوتر، مثل: حل المشكلات والبحث عن معلومات أكثر تكيفًا. من تلك الجهود لإنكار الموقف أو خفضه Bailey& Smith,2003). حيث يتجه آباء ذوي الاحتياجات الخاصة إلى الاعتماد على إستراتيجية أو أكثر من إستراتيجيات المواجهة لمحاولة التخفيف مما يعانيه من ضغوطات نفسية ومساعدته على التمكن من مهمته الصعبة. وقد اتفقت دراسة كل من

; Totsika,Hastings,Emerson; Lancaster and Elnabawy and Nabawy (2012) Berridge (2011؛(٢٠٠٧) Hussin and Juyal على أن الآباء ذوي الاحتياجات الخاصة الذين يتلقون دعما ويعتمدون على إستراتيجيات المواجهة؛ يكونون أكثر قدرة على التعامل مع تحديات توفير الرعاية لطفلهم.

ثالثا: أنواع إستراتيجيات المواجهة ومصادرها Types of coping strategies and their sources:

وفي السياق نفسه تعددت تصنيفات إستراتيجيات المواجهة حيث أوضح Houghton and Lawrence Zhao, Chapman, (2022) أن هناك نوعين من إستراتيجيات المواجهة متمثلة في إستراتيجيات المواجهة النشطة والخطيرة، وتعرف الأولى: بأنها مجموعة الإستراتيجيات التي تكون أكثر إيجابية وحزم، مثل: التعامل مع المشكلة. في حين تعرف إستراتيجيات المواجهة السلبية: بأنها مجموعة الإستراتيجيات التي تعمل على تخفيف من حدة المشكلة، مثل: تجنب المشكلة. بينما أوضح(1984) Lazarus and Folkmanand أن إستراتيجيات المواجهة تقسم إلى إستراتيجيات ترتكز على العاطفة، وإستراتيجيات ترتكز على المشكلة. بينما يرى كلا من(١٩٩٤) Endler and Parkerأن إستراتيجيات المواجهة مقسمة إلى إستراتيجيات موجهة نحو المهام، وموجهة للعاطفة، وتجنب.

وفي السياق نفسه تعددت تصنيفات إستراتيجيات المواجهة، مثل:(2022) Nwaogu and Chan AL- Majali(2019) الذي صنفها كل منهم إلى إستراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة(PFC) وهي تقوم على اتخاذ مجموعة من الإجراءات والخطوات والمحاولات المباشرة لتغيير الموقف الضاغط التي تشكل مصدر أذي وتهديد للفرد والعمل على تعديله. بالإضافة إلى التركيز على الجانب المعرفي والسلوكي التي تساعده على تحديد الإجابات والحلول الصحيحة لمواجهة المشكلة بفاعلية(عبد السلام، و الهلي،٢٠٢١) ومن ثم تتكون السلوكيات التي تركز على المشكلة من خطة لحل المشكلات، إعادة التقييم الإيجابي، السعي للحصول على الدعم الاجتماعي، والتعامل مع المواجهة. كما يضيف برزوان(٢٠١٤) أن المواجهة المركزة على المشكلة تتطلب مجهودات أكبر، وتتمثل في: التعبير عن الانفعالات، الرد على الانتقادات، ضبط الأولويات، التواصل الجيد، القيام بمجهودات من أجل تغيير الوسط، والانسحاب من الوسط من أجل الراحة.

وإستراتيجيات المواجهة التي تركز على العاطفة(EFC) تشمل السلوكيات التي تركز على العاطفة قبول المسئولية، التجنب، التحكم الذاتي، والابتعاد. وهي تقوم على الخفض من الآثار النفسية للموقف الضاغط، وهي لا تعمل على التغيير من المشكلة أو

الموقف بل تركز على تحسين الحالة الانفعالية للفرد(Nwaogu and Chan,2022). ويضيف برزوان(٢٠١٤) ومن تلك الإستراتيجيات التي ترتكز على العاطفة: الهروب، المراقبة الذاتية، التجنب، اتهام الذات، الاستسلام، والتطور الشخصي.

بينما ميز (١٩٩٠)Endler and parker ثلاث فئات رئيسة لأساليب المواجهة: (١) المواجهة الموجهة نحو المشكلة المتمثلة في أسلوب التعامل مع الإجهاد الذي يتضمن حل المشكلة بشكل مباشر أو تغيير مصدر التوتر. (٢) الانفعالات – التأقلم مع الأسلوب، وهو أمر نموذجي لسلوكيات الأشخاص الذين يميلون في المواقف العصيبة إلى التركيز على أنفسهم وعلى تجاربهم العاطفية. (٣) تجنب التوجه نحو التعصب ويظهر عندما لا يهدف الفرد إلى مواجهة المشكلة، ولكنه يميل إلى تجنب التفكير وتجربة هذا الموقف.

وعلى الرغم من وجود تناقض في فعالية الإستراتيجيات، فقد ارتبطت الآثار السلبية (على سبيل المثال: ضعف الرفاهية النفسية وعدم الرضا الوظيفي) بإستراتيجيات المواجهة التي تركز على العاطفة، في حين ترتبط التأثيرات الإيجابية (مثل: تحسين الرفاهية النفسية) بإستراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة. فإستراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة تتضمن إجراءات مدروسة تم اتخاذها لتغيير الوضع. في المقابل، تتضمن إستراتيجيات المواجهة التي تركز على العاطفة الإجراءات التي تقلل من الضيق العاطفي الذي يحدث عندما يستجيب شخص ما للضغوط؛ وبالتالي تعتبر غير قادرة على التكيف(Nwaogu &Chan,2022) حيث وجد(٢٠١٧) Sunindijo and Kamardeen أن الاكتئاب والقلق يرتبطان سلبًا بالتكيف النشط بينما يرتبطان بشكل إيجابي بالإستراتيجية التي تركز على العاطفة (على سبيل المثال: الإنكار أو التباعد) .

بينما يرى الضريبي(٢٠١٠) أن إستراتيجيات المواجهة تصنف إلى الإستراتيجيات الإيجابية القائمة على توظيفها في مواجهة الأزمة وتجاوز آثارها للموقف الضاغط، وذلك من خلال إعادة التقييم الإيجابية والسعي نحو الوصول إلى حلول إيجابية. بينما تعد الإستراتيجيات السلبية قائمة على تجنب التفكير الواقعي في الموقف الضاغط والاستسلام للأزمة والتهيؤ لتقبلها، والبحث عن المكافأت البديلة والتنفيس الانفعالي بالتعبير لفظيا عن المشاعر غير السارة.

كما تتعدد مصادر إستراتيجيات المواجهة في ثلاثة مصادر متمثلة في: أولا: المصادر الجسدية: المتمثلة في الاستجابة للموقف الضاغط من خلال بذل جهد يتوقف على النشاط الجسدي. ثانيا: المصادر السيكولوجية: تتعلق باعتقاد الفرد في قدراته على التحكم في المواقف الضاغطة، وهو ما يعرف بمركز التحكم الداخلي. فالأفراد الذين

ينسون ما يحث لهم لأسباب داخلية متحكمة فيها يستخدمون إستراتيجيات المواجهة التي ترتكز على المشكلة عكس الذين ينسون ما يحدث لهم لأسباب خارجية غير متحكم فيها مثل: الحظ والقدر(عبد السلام، والهلي،٢٠٢١)

خامسا: الدراسات التي تربط إستراتيجيات المواجهة بمتغيرات البحث:

دراسة(٢٠٢١) Arif, Ashraf and Nusrat هدفت نحو تعرف العلاقة بين مستوى التوتر وإستراتيجيات المواجهة لآباء والأمهات ذوي أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. تم جمع البيانات باستخدام جرد إستراتيجيات المواجهة ومقياس الإجهاد المدرك، أسفرت النتائج عن أن من بين ١٥٠ طفلاً ، كان ٩٨ (٦٥٪) من الأطفال الذين تقل أعمارهم عن ١٠ سنوات. من بين الآباء، واجه ١٠٨ (٦٥.٥٪) إجهادًا معتدلًا، و ٨ (٤.٨٪) واجهوا ضغطًا منخفضًا و ٣٤(٢٠,٦%)واجهوا ضغطًا عاليًا. كان هناك علاقة ارتباطية سالبة عند مستوى(٠,٠١) بين مستوى التوتر وإعادة الهيكلة المعرفية، وعلاقة ارتباطية سالبة دالة عند مستوى(٠,٠٥) بين التوتر و إستراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة، وعلاقة ارتباطية موجبة دالة عند مستوى(٠,٠١) بين التوتر و النقد الذاتي، وعلاقة ارتباطية موجبة دالة عند مستوى(٠,٠١) بين التوتر والانسحاب الاجتماعي، وعلاقة ارتباطية موجبة دالة عند مستوى(٠,٠١) بين التوتر وإستراتيجية فك الارتباط المرتكز على العاطفة؛ ومن ثم يمكن استنتاج أن الآباء يستخدمون إستراتيجيات أكثر إيجابية وعملية للتعامل مع الإجهاد الناجم عن ذلك.

المحور الثاني: الضيق النفسي :

أولا: تعريف الضيق النفسي Definition of psychological distress :

يستخدم الضيق النفسي على نطاق واسع كمؤشر للصحة العقلية للسكان في الصحة العامة، حيث يظهر أن تعبير "الضيق النفسي" يطبق غالبًا على المجموعات غير المتمايزة من الأعراض التي تتراوح من الاكتئاب وأعراض القلق العام إلى سمات الشخصية والإعاقات الوظيفية والمشاكل السلوكية.

وقد تعددت التعريفات الموضحة لماهية الضيق النفسي، منهم من ركز على أعراضها موضحا إياها، مثل:Rousseau(2004) ;Mirowsky and Ross (2002)على أنه حالة من المعاناة العاطفية التي تتميز بأعراض الاكتئاب (على سبيل المثال: فقد الاهتمام، الحزن، واليأس) والقلق (مثل: الأرق، والشعور بالتوتر)، قد ترتبط هذه الأعراض بأعراض جسدية (مثل: الأرق، الصداع، ونقص الطاقة) التي من المحتمل أن تختلف عبر الثقافات. بينما يتضح أن كل من(2007) Wheaton ; (2004) Ridner ركزا على سماتها مؤكدين على أنه التعرض لحدث مرهق يهدد

الصحة الجسدية أو العقلية، وعدم القدرة على التعامل بشكل فعال مع هذا الضغط والاضطراب العاطفي الناتج عن هذا التأقلم غير الفعال. بينما ركز Wheaton (٢٠٠٧) على نتائجها وذلك في كونها اضطرابا عاطفيا؛ قد يؤثر على الأداء الاجتماعي والحياة اليومية للأفراد. بينما ركز على أهميتها كلا من(Phillips (2009); Watson 2009)في كونها معيارًا تشخيصيًا لبعض الاضطرابات النفسية، مثل: اضطرابات الوسواس القهري، اضطراب ما بعد الصدمة، بالإضافة إلى ضعف في الحياة اليومية، وأنها علامة على شدة الأعراض في الاضطرابات الأخرى، مثل: اضطراب القلق العام للاكتئاب الشديد.

ثانيا: أسباب الضيق النفسي Causes of psychological distress:

أكدت العديد من الدراسات ومنها:(2019) Leitch, Sciberras, Post, Gerner, Rinehart, Nicholson and Evans, وجود مجموعة من العوامل المرتبطة بالضيق النفسي، وتتمثل في العديد في التالي: الوضع الاجتماعي والاقتصادي المنخفض لأولياء الأمور، تعرف مدى درجة إعاقة الطفل، انخفاض الثقة في إدارة طفلهم، زيادة عبء الرعاية المتصور، انخفاض مصادر الدعم غير الرسمية مثل: الأصدقاء والجماعات الدينية التي ارتبطت بتقليل التوتر لدى مقدمي الرعاية للأطفال ذوي الإعاقة، وتمتع الوالدين بالثقة المنخفضة التي تقلل من الكفاءة الذاتية لديهم في إدارة طفلهم، وينتهي به الأمر إلى الشعور بالضغط ؛ ومن ثم يحتاجون إلى تطوير تدخلات نفسية واجتماعية سياقية لدعمهم.

وترى دراسة كل من Lin and Yusoff(2013) Horwitz(2007) أسبابا أخرى للضيق النفسي، منها: عقدة إعاقة الطفل مرتبطة بزيادة الضغط النفسي، والتركيز على إعاقة طفلهم وتأثيرها بدلاً من التركيز على الجوانب الإيجابية للطفل. فعند إدراك أن الطفل يعاني من إعاقة تتراكم أفكار وانشغالات حول الإعاقة، وينتهي بها الأمر إلى تفاقم الضيق لديهم. مؤكدة العديد من الدراسات ومنها: دراسة كل من(2009) Wheaton(2007); Phillips إلى أن آباء الأطفال الذين يعانون من إعاقات معرضون عمومًا لخطر الإصابة بمجموعة متنوعة من مشكلات الحياة الأسرية والصعوبات العاطفية ومن بين مشاكل الحياة الأسرية متطلبات رعاية إضافية ومتطلبات زمنية مقيدة. إذ يمثل الأثر التراكمي للمتاعب والصعوبات اليومية في التعامل مع الأطفال المعوقين ضغوطًا كبيرة قد تؤثر لاحقًا على عمل الوالدين والأسرة.

ثالثًا: سمات الأفراد ذوي الضيق النفسي لدى آباء ذوي الاحتياجات الخاصة ونسب انتشارها:

توجد العديد من السمات الخاصة بذوي الضيق النفسي، وتعرف بأنها هي خصائص تصور تظهر بشكل متكرر وتساعد على تمييزها عن غيرها. ولقد أوضح العديد من الباحثين مجموعة من الخصائص التي يتمتع بها الذين يعانون من الضيق النفسي، ومنهم(2019)Leitch الذي أكد على أنهم يعانون من مجموعة من المشاعر السلبية مثل: الشعور باليأس، الحزن، الشعور بالذنب، العجز، الغضب، الاكتئاب، والإحباط شائعة لدى آباء الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة. وفي السياق نفسه دراسة(٢٠١٩) ,.Ahmad Zam Zam et al أكدت أن هؤلاء الآباء يعانون من ضغوط نفسية شديدة بسبب سلوكيات الأطفال ومشاكلهم في القيام بالأنشطة اليومية. كما تم توثيق أن آباء الأطفال المصابين بالتوحد لديهم تواتر أكبر مدى الحياة لاضطرابات المزاج الرئيسية.

وكذلك أوضح(2017) Faramarzi أنه قد تختلف المشكلات النفسية التي يواجهها الآباء باختلاف الطبيعة، شدة اضطراب أطفالهم، ونوع الإعاقة نفسها، كما أكد على أنهم أظهروا ضغوطًا شديدة، علاقات اجتماعية مقيدة، الشعور الاكتئاب، مستويات عالية من التوتر، والإحباط وخيبة الأمل من نمو أطفالهم. وكذلك (٢٠١٦) ,Isa, Ishak Ab Rahman, Mohd Saat, Che Din, Lubis and Mohd Ismail أوضح أن هؤلاء الآباء يعانون من أعراض جسدية عالية، قلق، عدم استقرار اجتماعي، مواقف كئيبة، وتوتر مقارنة بآباء الأطفال العاديين.

كما أكدت دراسة(٢٠١٤),.Feizi et al أن آباء الأطفال الذين يعانون من إعاقات في النمو ومشاكل عقلية قد تم توثيقهم لتجربة حالة نفسية سيئة ودرجات أكبر من الاكتئاب، والتي تشمل التوتر والحزن وأعراض القلق. وكشف أيضًا أن آباء الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة وإعاقات النمو يعانون من ضائقة أعلى من آباء الأطفال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والربو وأولياء أمور الأطفال الأصحاء. بالإضافة إلى(2007)Musa and Shafieeالذي أوضح أنهم يعانون من ضغوط نفسية كبيرة على زيادة مستويات القلق والاكتئاب والضيق بسبب السلوك الخارجي والاستبطاني للأطفال، كما أن لديهم انخفاض الثقة بالنفس، احترام الذات، والتكيف الشخصي.

أما من حيث نسب انتشارها دراسة(2018)Masulani أكدت علي تواتر الضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، وأظهرت النتيجة ارتفاع مستوى الضائقة النفسية لديهم بنسبة ٤١٪. كما اتفقت نتائجها مع دراسة(2020)Marquis التي

أفادت بأن آباء وأمهات الأطفال الذين يعانون من إعاقات في النمو لديهم احتمالات أكبر بكثير لتشخيصهم بالاكتئاب أو أي مشكلة نفسية أخرى. وكذلك دراسة (٢٠٠٧) Musa and Shafiee كما أظهرت نتيجة دراسة أُجريت على الآباء والأمهات الذين لديهم أطفال مصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة أن هؤلاء الآباء يعانون من ضائقة نفسية كبيرة بسبب التحديات في تربية ADHD الذين أظهروا حوالي ٦٣ ٪ من الآباء يعانون من أعراض الاكتئاب. علاوة على ذلك، كان آباء الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة يجدون صعوبة بالغة في كيفية التعامل مع أطفالهم.

رابعًا: السوابق واللواحق للضيق النفسي Antecedents and consequences of psychological distress:

السوابق هي الشروط التي يجب أن توجد قبل حدوث المفهوم، والنتائج هي نتائج حدوث المفهوم، وتتمثل مجموعة السوابق في التالي:

أولا: عامل الضغط، أو الطلب أو الحاجة غير الملباة، التي يتأثر بها الفرد والتي تؤدي إما إلى إجهاد أو ضائقة) قد يتخذ عامل الضغط أشكالًا عديدة. وتتمثل أعراضها، مثل: التعب أو الغثيان أو زيادة الوزن، أو تساقط الشعر، أو حدثًا مثل: وفاة شخص عزيز.

ثانيا: إدراك الشخص أن المصدر يمثل تهديدًا شخصيًا. ينشط هذا التهديد المتصور الاستجابة للقتال، ويسبب اضطرابات نفسية لدى الفرد.

ثالثا: الناحية العاطفية أو الجسدية المرتبطة بالتأثير النفسي للضيق هو التأقلم غير الفعال: قد يؤدي التأقلم غير الفعال إلى شعور الفرد بالضيق النفسي، إذ إن عدم القدرة المتصورة على التعامل بشكل صحيح مع المواقف الصعبة يؤدي إلى دخول الفرد في الضيق النفسي.

رابعا: فقدان السيطرة. سواء كانت متصورة أو فعلية، وتتمثل في عدم تمكن الفرد من التحكم في الأمور التي تواجهه، وفقدان القدرة على إصدار أحكام سليمة تتلائم مع المشكلات أو الأزمات التي تواجهه(Ridner,2004).

العواقب: هي الشروط التي تحدث بعد ظهور المفهوم. وتتمثل في: التغيير في الحالة العاطفية عندما يعاني الأفراد من ضائقة نفسية، قد يتجلى ذلك من خلال التغيير من حالة عاطفية أساسية مستقرة إلى حالة من القلق والاكتئاب والتثبيط والتهيج والعدوانية والاستهلاك الذاتي(Ridner,2004). كما قد تؤدي الإعاقة عند الأطفال إلى عبء عاطفي واجتماعي على الوالدين. غالبًا ما يعانون من الكثير من المشاعر

السلبية، مثل: التوتر، القلق، والاكتئاب؛ لأنهم كانوا أكثر خوفاً على مستقبلهم ومستقبل أطفالهم؛ مما قد يؤثر على صحتهم (Parameswari& Eljo,2009).

خامسا: الضيق النفسي وعلاقته بإستراتيجيات المواجهة Psychological distress and Its relationship to coping strategies:

يؤكد(2014) Feizi et al., أن آباء الأطفال الذين يعانون من إعاقات في النمو ومشاكل عقلية قد تم توثيقهم لتجربة حالة نفسية سيئة ودرجات أكبر من الاكتئاب، والتي تشمل التوتر والحزن وأعراض القلق. وفي السياق نفسه أوضح (2019) leitch أن الآباء والأمهات الذين لديهم أطفال مصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة أن هؤلاء الآباء عانوا من ضائقة نفسية كبيرة بسبب التحديات في تربية أطفال اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة حيث أظهر أن حوالي ٦٤٪ من الآباء يعانون من أعراض الاكتئاب. وفي ضوء السياق سعت دراسة (2022)Wahab and Farina إلى تعرف شدة الضائقة النفسية للأبوين بين الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، والعلاقة بين المتغيرات الديموغرافية والضغوط النفسية لدى الوالدين بين الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. حيث تكونت العينة من(٢٢٤)من الوالدين الذين لديهم أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في Terengganu. تم قياس الضيق النفسي للوالدين باستخدام مقياس الضيق النفسي لكيسلر (K10)؛ وأشارت النتائج إلى أن ٣٦.٦٪ من الآباء يعانون من ضائقة شديدة، و ٢١٪ يعانون من ضائقة متوسطة ، و ٢١.٩٪ يعانون من ضائقة خفيفة.

ومن ثم ترتبط رعاية طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة بالإحساس بالتوتر؛ وذلك بسبب خصائص الطفل، زيادة المتطلبات المالية والمتعلقة بتقديم الرعاية، مشاعر عدم الاستعداد لمهام الأبوة، والشعور بالوحدة والعزلة (Oruche ,Gerkensmeyer, Stephan, Wheeler and Hanna,2012; Sullivan,Bolyai, Sadler and Knafl,2003). ومن ثم يسعي آباء ذوي الاحتياجات الخاصة إلى استخدام إستراتيجيات المواجهة التي تساعد في القضاء على هذا الحدث المرهق أو الأزمة التي يتعايشونها. فهي تعمل على تعزيز موارد الأسرة أو الحفاظ عليها، وتقليل مصدر التوتر أو المشاعر السلبية، وتحقيق التوازن في أداء الأسرة(Moawad, 2012).

سابعا: الدراسات التي تربط بين الضيق النفسي وإستراتيجيات المواجهة:

أكدت العديد من الدراسات على ارتباط إستراتيجيات المواجهة بالضيق النفسي، ومنها: دراسة(2021)Arif,Ashraf and usrat سعت نحو تحديد مستوى التوتر وإستراتيجيات المواجهة الشائعة الاستخدام للآباء والأمهات الذين لديهم أطفال

الاحتياجات الخاصة، تكونت عينة الدراسة من بين ١٥٠ طفلاً ، كان ٩٨ طفلا(٦٥٪) منهم أعمارهم أقل من ١٠ سنوات. وأيضا من الاباء ١٠٨ (٦٥.٥٪) واجهوا إجهادًا معتدلًا ، و ٨ (٤.٨٪) واجهوا ضغطًا منخفضًا و ٣٤(٢٠.٦٪) واجهوا مستوى عاليًا من التوتر؛ وأسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية سالبة عند مستوى(٠,٠١) بين الضيق النفسي وإستراتيجية إعادة الهيكلة المعرفية ، ووجود علاقة ارتباطية سالبة عند مستوي(٠,٠٥) بين الضيق النفسي مع إستراتيجية المشاركة المركزة على المشكلة، ووجود علاقة ارتباطية موجبة عند مستوي(٠,٠١) بين الضيق النفسي مع النقد الذاتي والانسحاب الاجتماعي، كما وجد أن الآباء يستخدمون إستراتيجيات أكثر إيجابية وعملية للتعامل مع الإجهاد الناجم عن رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات.

وفي السياق نفسه أشارت دراسة Adelraham,Elmalky and Adel Azi(2022) إلى تقييم الضيق النفسي وإستراتيجيات المواجهة لدى أولياء الأمور الذين لديهم أطفال صم وبكم. حيث تكونت عينة الدراسة من(١٠٠)والد من ذوي أطفال الصم والبكم في مدرسة الأمل للصم والبكم بمديرية بنها بمحافظة القليوبية. تم استخدام الأدوات التالية: سؤال المقابلة يتعلق بالوالدين مع طفل أصم وبكم وأطفالهم. مقياس الاكتئاب والقلق والإجهاد (DASS) لتقييم الضيق النفسي، وجرد موجز Cope لتقييم مستوى المواجهة. وأسفرت النتائج أن أكثر من نصف الآباء لديهم مستوى معتدل من الاكتئاب والقلق. أيضًا ما يقرب من نصف الآباء الذين تمت دراستهم لديهم مستوى معتدل من الضيق النفسي وأكثر من نصف الآباء المدروسين لديهم مستوى معتدل من إستراتيجيات المواجهة. كما أن هناك علاقة ارتباطية سلبية ذات دلالة إحصائية بين أعراض الإجهاد الكلي والتكيف الكلي. بينما ، كان هناك أن علاقة ارتباطية سالبة بين إستراتيجيات المواجهة الكلية وأعراض القلق للوالدين. ويمكن استخلاص التالي: الآباء والأمهات ذوي أطفال الصمم والبكم هم أكثر عرضة للإصابة بالضيق النفسي مثل: الاكتئاب والقلق والتوتر ولديهم إستراتيجيات معتدلة للتكيف.

كما سعت دراسة Bujnowska,Rodriguez,Garcia,Areces and Marsh(2021) نحو استكشاف أساليب وإستراتيجيات المواجهة للتعامل مع الضيق النفسي الذي يعاني منه آباء الأطفال الذين يعانون من إعاقات في النمو مقارنة بآباء الأطفال ذوي النمو النموذجي. حيث تكونت العينة من ١٦٧ من الوالدين لأطفال يعانون من إعاقات في النمو و ١٠٣ آباء لأطفال نمو نموذجي يشاركون كمتطوعين. تم استخدام تقييم CISS و Inventory COPE لتقييم أساليب المواجهة والإستراتيجيات في تربية الطفل. وأشارت نتائج التحليل متعدد المتغيرات إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أولياء أمور الأطفال الذين يعانون من إعاقات في النمو والذين لا يعانون من إعاقات في النمو في واحد من ثلاثة أساليب للمواجهة. وواحدة من ثماني إستراتيجيات

للمواجهة. غالبًا ما يستخدم آباء الأطفال الذين يعانون من إعاقات في النمو الأسلوب الموجه نحو التجنب وإستراتيجية الدعم العاطفي. كان الأسلوب والإستراتيجيات الموجهة نحو المهام هي النهج السائد في مجموعتي الآباء. في المواقف العصيبة المرتبطة بتربية الطفل. بينما لا يستخدم آباء الأطفال الذين يعانون من إعاقات في النمو إستراتيجيات سائدة مرتبطة بالسعي للحصول على الدعم العاطفي والديني والتي تحدث في آباء الأطفال النموذجيين.

دراسة(Lin and Yusoff(2013سعت نحو تعرف العلاقة بين الضيق النفسي وإستراتيجيات المواجهة لدى مجموعة من طلاب المرحلة الثانوية، حيث أجريت دراسة مقطعية على طلاب المرحلة الثانوية في ملقا. تم استخدام الأدوات التالية: استبيان الصحة العامة(GHQ-12)، موجزCOPE لإستراتيجيات المواجهة؛ وأسفرت النتائج عن وجود ما يقرب من ٤٧.٦٪ من المستجيبين يعانون من الضيق النفسي، ويشيع استخدام إستراتيجيات المواجهة السلبية من قبل المستجيبين المتعثرين.

وفي هذا الصدد دراسة(Hanzawa, Tanaka, Inadomi, Urata and (2008 Ohtaسعت نحو تعرف العلاقة بين إستراتيجيات المواجهة وعبء الرعاية لدى أمهات تراعي مرضى الفصام، حيث تكونت العينة من ٥٧ أمًا ترعى مرضى الفصام، تم استخدام مقياس عبء الرعاية واستبيان الصحة العامة؛ وأسفرت النتائج أن "المصالح الاجتماعية" و "الاستقالة ، وكلاهما مقياسان فرعيان لإستراتيجيات المواجهة؛ وأسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائيا بين إستراتيجيات المواجهة الإيجابية وعبء الرعاية لدى أمهات مرضى الفصام.

المحور الثالث: التكيف الاجتماعى : Social Adaptation

أولا: تعريف التكيف الاجتماعى Social adaptation:

التكيف الاجتماعى هو عملية اجتماعية ضرورية للفرد وللبيئة الاجتماعية التى يعيش فيها الفرد ، حيث إن الهدف من التكيف الاجتماعى هو تحقيق الانسجام والتوازن مابين الفرد والبيئة الاجتماعية التى يعيش فيها من خلال تغيير وتعديل سلوكه من أجل الاندماج فى المجتمع. فالتكيف الاجتماعى هو نتاج للتأثير المستمر من العلاقات الاجتماعية التى يعيش بها الفرد .

فالفرد أثناء عملية التكيف يستجيب لنوعين من المتطلبات " متطلبات خارجية ، وداخلية فالمتطلبات الخارجية تشير إلى متطلبات البيئة الخارجية ومتطلبات الأشخاص الآخرين فى هذه البيئة مثل: الحاجة إلى رفقاء آخرون وقبول اجتماعى والإحساس بتقدير الذات والتقدير الاجتماعى والحاجة الى الحب(الأطرش، ٢٠٠٠). ومن ثم يعد

التعريف الأكثر استخداما للتكيف الاجتماعى هو " التفاعل بين الفرد والبيئة الاجتماعية، كما أنه عند البعض الارتباط بين مستوى الاحتياجات ومستوى رضاهم، وتمكين الفرد الذاتى من أن يتكامل اجتماعيا ونفسيا ومحاولة مساعدته على تحقيق نموه الفردى الذاتى والاجتماعى وعلى خلق اتجاهات اجتماعية بناءة فى كيانه وهذا ما ذكره كلا من حافظ (٢٠٠٨) و فهمى (١٩٨٠) .

كما تم تعريفه من قبل أبو زيتون و بنات(٢٠١٠)، الحطاب(٢٠١٥) على أنه يعنى المواجهة الفاعلة مع المواقف المختلفة وخاصة المرهقة منها، ومحاولة الفرد التغلب على العقبات التى تقف حيال حاجاته أو دوافعه بغرض إشباع الحاجات الشخصية والاجتماعية لديه. ويعرفه كل من أبوحطب، فهمى(٢٠٠٣) بأنه القدرة على تعديل السلوك طبقا لمتطلبات البيئة، وما يحدث بها من تغيرات. كما يذكر لقوقى(٢٠١٦) التكيف فى الدراسات النفسيه بأنه تلك العملية المتفاعلة المستمرة (ديناميكية يمارسها الفرد الإنساني شعوريا أو لا شعوريا والتى تهدف إلى تغيير السلوك؛ ليصبح أكثر توافقا مع بيئته ومع متطلبات دوافعه.

ومن خلال عرض التعريفات السابقة يمكن الاستنتاج أن عناصر التكيف العام تتلخص فى أنه: " عملية مستمرة ديناميكية بين الفرد والبيئة قائمة على تغيير السلوك وتعديل فى البناء النفسى، وهو علاقة انسجامية بين الفرد والبيئة وتحتاج لاستقبال خبرات جديدة ومتعلمة ."

ثانيا: أهمية التكيف الاجتماعي The importance of social adaptation :

التكيف الاجتماعى من العمليات الاجتماعية ذات الأهمية فى سياق الحياة الاجتماعية ومن خلالها يستطيع الأفراد أن يحققوا درجة مناسبة من الاندماج فى مجتمعهم، وأن يقيموا علاقات ناجحة وأن يقللوا من احتمال الصراع بينهم، حيث يؤدي التكيف دورا مهما فى تحقيق استمرارية الحياة الاجتماعية وانتظامها واستقرارها؛ وبالتالى التقليل من مظاهر الخلل والانحراف سواء على مستوى بناء المجتمع أو على مستوى وظائفه.

إذ بدأ التوجه التربوي الحديث بالاهتمام بأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة بمنح جديد، فبدلا من التركيز على التوترات التى تتعرض لها الأم قط، فقد أصبح التركيز أيضا على التكيف الإيجابي للأم مع الإعاقة، متضمنا الاهتمام بالتوترات الجسمية والنفسية والتكيف الأسرى عبر مراحل حياة الأسرة كاملة Bennett & Delucz& Allen(1996) حيث يشير كل من Abramson, Grattan, Mayer, Colten, Arosemena, Bedimo-Rung and Lichtveld(2015); (٢٠٠٠) Bailey and Smithإلى أن هناك دلائل فى الأدب المتعلق بأساليب التكيف والدعم التى تستخدمها

الأسرة فى مواجهة التوترات، إلى أهمية وفاعلية تعلم هذه الإستراتيجيات؛ وذلك لأنها تساعد فى التقليل من التأثيرات السلبية للتوترات التى ترافق وجود طفل معاق داخل الأسرة، ويمكن أن تكون إستراتيجيات التكيف ذات فائدة للأسرة؛ وذلك لمساعدتها فى تطوير وزيادة عمليات تعلم الطفل المعاق(عيد، ٢٠١٠).

ثالثا: عوامل التكيف الاجتماعى Social adjustment factors:

إن التكيف الاجتماعى هو مدى قدرة الفرد على التكيف والانسجام بين إشباع حاجاته المتعددة وإمكانياته الذاتيه والعقلية الحقيقية وظروف الواقع المعاش، فهدف إقامة الإنسان علاقات اجتماعية مع الغير هو التكيف مع الوسط الاجتماعى، ومن هذا المنطلق هذا تقف وراء عملية التكيف الاجتماعى العديد من العوامل التى تحدده ويظهر تأثيرها واضحا فى مسار عملية التكيف، ومن هذه العوامل مايلى:

أ – **إشباع الحاجات الأولية :** ويقصد بالحاجات الأولية للفرد الحاجات الفسيولوجية الضرورية لاستمرارية الحياة للجنس البشرى كالحاجة إلى الطعام والشراب .

ب– **إشباع الحاجات الشخصية :** الحاجات الاجتماعية الثانوية كالحاجة إلى تقدير الذات والشعور بالمحبة والحاجة إلى النجاح والانتماء .

جـ– **تقبل الفرد لذاته :** تقبل الفرد لذاته كما هو دون زيادة أو نقصان تساعده على إشباع حاجاته؛ وبالتالى يقع التكيف السليم؛ لأن صاحب الفكرة الجيدة عن ذاته يكون راضيا عن نفسه متكيفا مع مجتمعه؛ مما يثمر نجاحا واندفاعا نحو العمل.

د – **المرونة :** القدرة على التعامل مع المتغيرات المستجدة بشكل ملائم، حيث إن المرونة توفر للفرد تجاوبا ومواكبة لكل جديد بصورة ملائمة تمكن من التكيف معها بسهولة تفوق درجة تكيف الشخص الجامد الرافض الذى لايقبل أى تغير يطرأ على حياته؛ مما يؤدى إلى اختلال فى علاقته مع الآخرين(قاسم، ٢٠١٧).

رابعا: خصائص التكيف الاجتماعي Characteristics of social adaptation:

عندما نتحدث عن التكيف الاجتماعى لابد لنا أن نتعرض للخصائص ومنها :

١– **الدينامية :** أى الاستمرارية؛ وذلك لأن ظروف البيئة متغيرة باستمرار، فبما أن تكيف الإنسان مع هذه الظروف حتى تتغير هذه البيئة مما يتطلب منه إعادة تكيفه من جديد مع هذا التغير الجديد، وكذلك فإن الحاجة الآن أصبحت تختلف عن السابق؛ فإن التغيرات الكبيرة فى الظروف الاقتصادية الثقافية تساعد على التغير سواء على مستوى الفرد أو الجماعة.

٢- **المعيارية :** وتعنى أن التكيف له قيم معينة وله مفهوم معيارى، ويرى العلماء على أن معيار التكيف مرتبط بقياس القدرة على التكيف مع الظروف التى تواجه الفرد.

٣- **النسبية :** فالتكيف وسوء التكيف يختلفان باختلاف الثقافة السائدة فى المجتمع، فما يعتبر تكيفا قد يعتبر سوء تكيف فى مجتمع آخر، فكل مجتمع يرى أن العادات والقيم السائدة فيه هى الطريقة الصحيحة وطريقة غيرهم هى خاطئة وسيئة.

٤- **الوظيفة :** بمعنى أن التكيف ينطوى على وظيفة رئيسة متمثلة في: تحقيق الاتزان من جديد مع البيئة(الشاذلى، ٢٠٠١).

خامسا: أبعاد التكيف Dimensions of adaptation :

التكيف يدرس من خلال عدة زوايا أولها: اعتبار التكيف عملية وثانيا: اعتباره حالة وهو كهدف فى الاعتبار الثالث، فهو عملية لكونه يشتمل على خطوات ومراحل وبشكل دينامكى تتحرك آلياته لتحقيق التكيف وفقا لطبيعة التغير فى حياة الأفراد والمجتمعات، وهو حالة بمعنى شعور نفسي بالراحة والاطمئنان يعيشها الفرد أو الجماعة فتتراجع معه المشاعر السلبية المقلقة الناتجة عنن الصراع. كما يعتبر التكيف هدفا تسعى جميع الكائنات إلى تحقيقه ضمانا للاستقرار والبقاء، وللتكيف ملامح ومضامين نحكم من خلاله على مدى تحققه من عدمه. ولكن قبل ذلك ينبغى الإشارة إلى أن للتكيف بعدين أساسين وهما: البعد الشخصى والبعد الاجتماعى.

٦-١- البعد الشخصي The personal dimension :

التكيف الشخصى يعرف على أنه عملية تفاعلية بين الفرد وبيئته ويقوم الفرد من خلال هذه العملية أما بتعديل سلوكه أو تعديل بيئته ويقصد به أيضا قدرة المرء على التوفيق بين دوافعه وأدواره الاجتماعية المتصارعة مع هذه الدوافع؛ وذلك لتحقيق السعادة وإزالة القلق والتوتر ولإرضاء الجميع إرضاء مناسبا فى وقت واحد حتى يخلو من الصراع الداخلى، كما أن التكيف الشخصى ينسق بين القوى الشخصية والاجتماعية وبهذا يعتبر أساس تكامل الشخصية واستقرارها(كريمة، ٢٠١٧). كما يقوم هذا البعد على أساس شعور الفرد بالأمن الذاتى أو الشخصى يتضمن النواحى التالية: الاعتماد على النفس، الإحساس بالقيمة الذاتية، الشعور بالحرية، الشعور بالانتماء، التحرر من الميل والانفراد والخلو من الأمراض العصابية.

٦-٢- البعد الاجتماعى Social dimension :

تعرف عملية التكيف الاجتماعى فى مجال علم النفس الاجتماعى بعملية التطبيع الاجتماعى، ويتم هذا التطبيع داخل إطار العلاقات الاجتماعية التى يعيش فيها الفرد ويتفاعل معها سواء كانت هذه العلاقات فى مجتمع الأسرة أو المدرسة أو الأصدقاء أو

المجتمع الكبير بصفة عامة، والتطبيع الاجتماعى الذى يحدث فى هذه الناحية ذو طبيعة تكوينية لا الكيان الشخصى والاجتماعى للفرد يبدأ باكتساب الطابع الاجتماعى السائد فى المجتمع(عبدالظاهر، ٢٠١٩).

المحور الثالث: **مستويات التوتر المتصورة** Perceived stress levels :

يشير مصطلح التوتر إلى خبرة عاطفية سلبية مصحوبة بتغيرات فسيولوجية ومعرفية وسلوكية يمكن التنبؤ بها؛ مما يؤدى الى تغيرات فى إدراك الوضع المجهد (الموقف الضاغط) والقدرة على التعامل معه، وينشأ التوتر أو الاجهاد من العمليات المعرفية من قبل الفرد لتقييم إمكاناته الشخصية لتحديد ما إذا كانت كافية لمواجهة الوضع المجهد، فإذا كان الفرد لديه إمكانيات كافية؛ فإننا نتوقع مستويات منخفضة من التوتر، وإذا كانت هذه الإمكانيات أقل من اللازم، أو يعتقد الفرد أنه ينبغى تقديم الكثير من الجهود للتعامل مع هذا الوضع المجهد فنتوقع مستويات أعلى من التوتر(Bawalsah, 2016; Avci,Bozgeyikli& Kesici,2017 ;Hsiao,2018).

ويعرف Peng (2017) مستويات التوتر المتصورة على أنها: مطالب مزعجة أو محبطة أو مؤلمة تحدث بشكل خاص فى العائلات التى لديها أطفال صغار وبالأخص الأطفال ذوى الاحتياجات، وقد يحدث الإجهاد فى السياقات التى تتجاوز فيها المطالب البيئية الموارد المتصورة للفرد. بينما يوضح Guiati(2012) التوتر النفسى الناتج عن الضغوط الوالديه بأنه: شعور سلبى تجاه الذات وتجاه الطفل، وإن هذه المشاعر السلبية تعزى مباشرة إلى متطلبات الأبوة . فالتوتر الوالدى نتيجة لسلسلة من التقييمات التى يقوم بها أحد الوالدين لتقييم الضرر أو المنفعة التى تواجهه فى القيام بدور الوالد والالتزام بمتطلبات هذا الدور، ومدى امتلاك الوالد لموارد كافية للقيام بدوره. كما أكد Popoli et al., (2017) بأنها عبارة عن إدراك لحدث يهدد الاستقرار أو التوازن الطبيعي لعمل الجسم، بحيث تكون قدرة الشخص غير كافية لمواجهة صعوبات معينة .

ثانيا: النظريات المفسرة لمستويات التوتر Theories explaining stress levels :

يعد الإجهاد أو التوتر النفسى من أكثر الموضوعات إثارة للاهتمام لدينا منذ بداية الزمن، ولا تقتصر دراسته على مايحدث للجسم أثناء المواقف العصبية فحسب، بل يشمل أيضا ما يحدث فى نفسية الفرد، وسوف نتناول النظريات النفسية المختلفة للتوتر فيما يلى:

٢-١- نظرية سيلى الإجهاد البيولوجى :

من خلال مفهوم الإجهاد المتعارف عليه من قبل العالم "هانز سيلى " والناتجة عن دراساته على الحيوانات من خلال مجموعة متنوعة من المتغيرات المؤثرة فى التحفيز منها: الحرارة والبرودة و أمراض العدوى العوامل المسببة للوفاة وغيرهـا، وتأثيرهـا فترة طويلة؛ ينتج عنه أثرا غير مباشر بالنسبة للسلوك المتوقع نتيجة للتغيـرات التـى تحدث فى الجسم، ويظهر الإجهاد بصورة متلازمة فى سلوكهم الناتج عـن التغيـرات البيولوجية.

ومن الانتقادات التى وجهت لنظرية سيلى للتوتر أنه اعتمـد فـى تجاربـه علـى الحيوانات التى تختلف عن الإنسان بيولوجيا وسيكولوجيا، ويرجع ذلك للأسباب التالية: ظهور رد فعل نتيجة للصدمة الأولى ماهو إلا استثارة ذاتية نتيجة لإفرازات الادرينالين والتقرحات المعوية التى ينتج عنها ظهور هذا النشاط، اسـتمرار الحـوافز المـؤثرة للإجهاد على الكائن الحى حيث تدخله إلى مرحلة المقاومة والتى قد تظهر تكيفـه مـع بعض هذه الضغوطات وتقل مقاومته فى أخرى فى نفس الوقت، وتكرار الضغوط مـع الاستمرار تسبب ظهور مرحلة الإرهاق وعدم قدرة الكائن على التكيف، وتسـبب لـه الأضرار والتى قد تصل به إلى الموت.(Brannon, Feist & Updegraff,2013)

٢-٢- نظرية لازاروس التوتر النفسي :

هناك مفهومان أساسيان لنظرية التوتر النفسى، التقييم الشخصى العلمى لما يحـدث لسلوك الفرد ليشعر بالارتياح والتكيف، ويظهر ذلك فى جهود الفـرد لإدارة متطلباتـه المحددة، فقد أكد (1993)Lazarus منذ تقديمه الأول لنظريته ينظر إلى التوتر علـى أنه ليس له علاقة بنمط محدد سواء كان تخفيزا خارجيا فقط، ولكن رد فعـل مـرتبط أيضا بردود الفعل الفسيولوجية أو السلوكية أو الذاتية، وبذلك ينظر إليه على أنه علاقة بين الأفراد وبيئتهم التى يقيم فيها الشخص ليتفاعل معها، والتى تتطلب منـه مجهـودا لمواجهتها مرتبطة بتقييمه المعرفى والتأقلم معها.

ويعد مفهوم تقييم السلوك الذى ظهـر مـن البحـوث الوجدانيـة (Arnld(1960 وماقدمه Lazarus, (1966) (1978)leun ier هو عامل رئيسى لفهـم العلاقـة ذات الصلة بالتوتر، فهذا المفهوم يقوم على أساس العمليات الوجدانية، وتظهر فى مواقـف معينة من خلال تفاعل الأشخاص فى مواقف معينـة، ومـدى تكـيفهم مـع البيئـات المتساوية، ومن المسلم به عموما يفترض أن الحالة الناتجة يتم إنشائها والحفاظ عليهـا، وتتغير بواسطة حالة معينة تبعا للتقييمات التى بدورها يتم تحديدها من قبل عـدد مـن الأشخاص، وهذه العوامل منها: الجانب الشخصى التى تتأثر بالأهداف والقيم والتوقعات والقدرة على التنبؤ والتحكم والتى تسبب ظهور فى النهاية سلوك يمكن قياسه .

كما عرض (Lazarus(1991 أن هناك خمسة عشر عاملا أساسيا، أولهما العامل الوجدانى "تسعة عوامل منهم: سلبية (االغضب ، الخوف ، القلق ، الشعور ، الحسد ، الغيرة ، الشعور بالذنب ، الاشمئزاز) ، فى حين أن أربعة إيجابية: (السعادة ، الكبرياء ، الراحة ، الحب) ، وهناك شعوران آخران: (الأمل ، الرحمة) لهما مزيج مختلط للشعور بالتكافؤ، وعلى المستوى الجزئى لتحليل القلق يعتمد على التقييمات الأولية والثانوية، إذ يجب أن يكون هناك بعض الأهداف ذات الصلة المترابطة، وفى حالة ظهور أى تناقض مرتفع بين الأهداف؛ يتم إحباط الأهداف الشخصية، حيث تعمل الأنا على المحافظة على الهوية الشخصية من التهديدات الخارجية؛ وينتج عنها ردود أفعال سلوكية، إذ يرتبط مفهوم التأقلم ارتباطا وثيقا بمفهوم الإدراك للأنا الأعلى(Lazarus&Folkman, 1984).

٢-٣- نظرية الموارد للتوتر بين وجهات النظر النظامية والمعرفية :

نظريات الموارد للتوتر لا تهتم فى المقام الأول بالعوامل التى تسبب التوتر، ولكن بالعوامل التى تحافظ على التكيف ومواجهة المواقف المستحدثة، وقد تم اقتراح خمس صور للبنية الشخصية، متمثلة فى الآتى: الدعم الاجتماعى (Schwarzer and Leppin 1991) ، الشعور بالتماسك (Antonovsky(1979،الصلابة (Kobasa(1979 ، الكفاءة الذاتية (Bandura(1977 ، و التفاؤل Scheier and Carver(1992)

في حين إن الكفاءة الذاتية والتفاؤل هما عاملان وقائيان منفردان، فإن الصلابة والشعور بالتماسك يمثلان نهجًا ثلاثي الأطراف. فالصلابة عبارة عن مزيج من ثلاثة مكونات، المتمثلة في: الرقابة الداخلية والالتزام والشعور بالتحدي مقابل التهديد. وبالمثل، بمعنى أن التماسك يتكون من الاعتقاد بأن العالم له مغزى، ويمكن التنبؤ به بشكل أساسي، وذلك ضمن الدعم الاجتماعي للفرد، وقد يتم التحقيق من ذلك من خلال عدة عوامل لتحقيق الدعم الاجتماعي مثل: الأدوات، المعلومات، التقييم، والدعم العاطفي .

كما عرضت مؤخرًا نظرية الحفاظ على الموارد (Hobfoll (1989،(١٩٩٦) Hobfoll et al., والذي يفترض أن يحدث في أي من السياقات الثلاثة: عندما يعاني الناس من فقدان الموارد، عندما تكون الموارد مهددة، أو عندما يستثمر الناس مواردهم بدونها. وينتج عند توافر أربع فئات من الموارد: موارد الكائن (أي الموارد المادية، مثل: المنزل أو الملابس أو الوصول إلى وسائل النقل) ، موارد الحالة (على سبيل المثال:(التوظيف، والعلاقات الشخصية)، والموارد الشخصية (على سبيل المثال: المهارات أو الكفاءة الذاتية).موارد الطاقة: (الوسائل التي تسهل الحصول على موارد أخرى، على سبيل المثال: المال. الائتمان أو المعرفة: ينتج عنها بعض المكاسب

السلوكية . كما حدد(1989) Hobfoll عددًا من الفرضيات القابلة للمقياس (تسمى المبادئ) وهى:

١- فقدان الموارد هو المصدر الأساسي للتوتر.

٢- تعمل الموارد على الحفاظ على الموارد الأخرى وحمايتها. تقدير الذات هو مورد مهم قد يكون مفيدًا لموارد أخرى.

٣- استمرار الظروف العصيبة يتزايد أثرها على الأفراد لمكافحة المزيد من التوتر(Krohne et al.,2000).

ثالثا: العلاقة بين إستراتيجيات المواجهة والتكيف الاجتماعي ومستويات التوتر المتصورة:

هناك العديد من الدراسات التي أكدت وجود علاقات ارتباطية بين كل من إستراتيجيات المواجهة والتكيف الاجتماعي ومستويات التوتر المتصورة، منها: دراسة Khurshid and Ehasn (2022) سعت نحو الكشف عن العلاقة بين الضغط النفسي والتكيف النفسي والإجهاد المدرك لدى آباء وأمهات الفتيات المعاقات جسديا، وقد تكونت عينة الدراسة من (٤٠) من آباء وأمهات المعاقات جسديا، وتم تطبيق الأدوات التالية مقياس الإجهاد المدرك Cohen et al.,(1988) ، ومقياس التكيف النفسي لقياس متغيرات الدراسة، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة دالة سالبة بين الإجهاد المتصور والتكيف النفسي بين آباء وأمهات المعاقين، كما أشارت النتائج إلى أن آباء الفتيات المعوقات كانوا على درجة عالية من التكيف النفسي مقارنة بالأمهات، وكانت الأمهات تحت ضغط أكثر مقارنة بالآباء، كما أشارت أيضا إلى أن الآباء وأمهات الفتيات المعوقات جسديا يختلفون من حيث التعامل مع مستوى التوتر، وكذلك الآباء يظهرون أكثر التكيف النفسي بالمقارنة مع الأمهات.

وفى السياق نفسه دراسة أجراها (Suvari and Naseri (2021 هدفت إلى تقييم دور مستويات التوتر المتصورة والدعم الاجتماعى والمرونة فى التنبؤ بنوعية الحياة لدى آباء الأطفال ذوى الإعاقة ، وتكونت عينة الدراسة من (٢٥٠) من آباء وأمهات ذوى الاحتياجات الخاصة، وقد تم تطبيق مقياس مستويات التوتر المتصورة – واستبيان قصير لجودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية، والمقياس متعدد الأبعاد للدعم الاجتماعى المتصور، ومقياس الصمود لكونور ديفيدسون؛ وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن هناك علاقة سلبية وذات دلالة إحصائية بين مستويات التوتر المتصورة ونوعية حياة والدى الأطفال المعوقين، كما توجد علاقة إيجابية وذات مغزى بين الدعم الاجتماعى والقدرة على الصمود ونوعية الحياة لدى آباء الأطفال ذوى الاحتياجات،

كما أظهر تحليل الانحدار التدريجى أن متغيرات المرونة والدعم الاجتماعى والتوتر يمكن أن تفسر وتتنبأ ب ٥٩ % من التباين فى نوعية حياة آباء الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة.

بالإضافة إلى دراسة Villavicencio, Lopez (2020) سعت نحو مقارنة وربط التماسك الأسرى والقدرة على التكيف ومستويات التوتر المتصورة والسيطرة على الرضا الأسرى للأمهات الأكوادوريات لأطفال ماقبل المدرسة الذين يعانون من إعاقات ذهنية وبدونها، وقد تكونت عينة الدراسة من ٣٨٤ من الأمهات، وقد تم تطبيق مقياس الرضا الأسرى ومستويات التوتر المتصور؛ وقد توصلت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين أمهات الأطفال الذين يعانون من إعاقات ذهنية وبدونها فى تصوراتهم عن التماسك الأسرى والقدرة على التكيف، واتضح أيضا من النتائج أن أمهات الأطفال المعاقين بإعاقة ذهنية أقل ضغوطا وتحكما أكبر فى أطفالهم لاعتمادهم منهج أفضل لإستراتيجيات المواجهة مقارنة بأمهات غير المعاقين، كما ارتبط رضا عائلات الأمهات بشكل إيجابي بنهج إستراتيجيات المواجهة والتماسك الأسرى والقدرة على التكيف وكان مرتبطا بشكل سلبى بتجنب إستراتيجيات المواجهة بغض النظر عما إذا كان أطفالهن يعانون من إعاقة أم لا.

وتأكيدا لذلك قامت دراسة Kurowska,Kozka and Majda (2020) إلى فحص محددات إستراتيجيات المواجهة المستخدمة من قبل الآباء الذين يقومون برعاية الأطفال ذوى الإعاقات الذهنية واضطرابات النمو الأخرى، وقد طبقت الدراسة على عينة تكونت من (٥٠٧) من والدى الأطفال ذوى الاحتياجات، وتم تطبيق مقياس الكفاءة الذاتية ومقياس الضيق النفسي؛ وقد توصلت نتائج الدراسة أن آباء الأطفال المعاقين والأطفال غير المعاقين استخدموا إستراتيجيات المواجهة للضغوط لخفض الضيق النفسي لديهم. كما تحددت المتغيرات الاجتماعية الديموجرافية مثل: العمر ومكان الإقامة والتعليم والوضع الاجتماعى فى نوع الإستراتيجية للتعامل مع الضيق النفسي، كما أظهرت النتائج بأن هناك علاقة دالة إحصائيا بين الكفاءة الذاتية للوالدين وإستراتيجيات المواجهة.

كما بحثت دراسة Aan et al.,(2019) في الدور الوسيط للصعوبات السلوكية وإستراتيجيات المواجهة، والتكيف الاجتماعي في العلاقة بين شدة الأعراض والضغط الوالدي لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، وقد تم تطبيق استبيان التوتر الوالدي واستبيان الدعم الاجتماعي على (٥٢) أما؛ وقد كشفت نتائج الدراسة أن التوتر الوالدي كان مرتبطا بشكل إيجابي بأعراض اضطراب طيف التوحد لدى الأطفال والمشكلات السلوكية من ناحية أخرى، كما توصلت أيضا أن التوتر الوالدي مرتبطا سلبا مع المشاركة في التكيف والدعم الوظيفي الاجتماعي الذي عبرت عنه

الأمهات، وأوضحت النتائج أيضا إلى حاجة الأمهات إلى تعزيز المشاركة وتوجيههن نحو التكيف، وتطبيق الإستراتيجيات السلوكية مع أطفالهن لمساعدتهن على تخفيف تأثير التوتر.

وفي هذا الصدد سعت دراسة Bonab, Motamedi and Zare(2017) تعرف أثر إستراتيجيات التكيف على مستوى التوتر لدى أمهات وآباء الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، كما هدفت أيضا الدراسة إلى تحديد إستراتيجيات التكيف الحالية، وقد تكونت عينة الدراسة من (٦٠) من آباء وأمهات الاطفال ذوى الاحتياجات، وقد تم تقييم إستراتيجيات التكيف بمقياس إستراتيجيات التكيف التعاونى لأحداث الحياة، واستبيان الموارد وضغوط الحياة لفحص درجة التوتر؛ وقد أسفرت نتائج الدراسة إلى أن الأمهات لديهن مستويات مرتفعة من التوتر المتصورة والأعباء الأسرية، فى حين استخدم معظم الآباء إستراتيجيات الاسترخاء والصبر للتعامل مع الضغوط والتوتر.

كما تناولت دراسة Isa et al, (2017) مستويات التوتر المتصور والعوامل المرتبطة بالأطفال ذوي صعوبات التعلم في السياق الماليزي، وقد تم تطبيق مقياس مستويات التوتر المتصورة علي عينة مكونة من (١٩٠) من مقدمي الرعاية الماليزين للأطفال ذوي صعوبات التعلم؛ وقد توصلت النتائج إلى أن مستويات التوتر بين مقدمي الرعاية تم التنبؤ بها بشكل كبير من خلال أساليب وإستراتيجيات المواجهة المختلفة، ومن الضروري مساعدة مقدمي الرعاية على تحسين أساليب التكيف الجيدة لديهم من أجل تقليل مستويات التوتر لديهم.

كما تناول Cuzzocrea et al (2016) مستويات التوتر لدى أسر الاطفال المعاقين وإستراتيجيات التكيف والدعم الاجتماعى، حيث هدفت الدراسة إلى مقارنة الإجهاد الوالدى وإستراتيجيات التكيف والدعم الاجتماعى المدرك فى أسر الأطفال المعاقين، وقد تكونت عينة الدراسة من (٤٠)أبا من آباء الأطفال المعاقين، وتم تطبيق استبيان مؤشر التوتر الوالدى ، والتكيف مع المشكلات ، واستبيان الدعم الاجتماعى؛ وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أهمية إستراتيجيات التكيف الوظيفية والدعم الاجتماعى الذى يتم تلقيه فى أسر الأطفال ذوى الإعاقة وخاصة أسر الأطفال الذين يعانون من التوحد منخفض الأداء.

كما تناولت دراسة (٢٠١٦) Patra and Prakash مستويات التوتر الملحوظ بين آباء الأطفال ذوى الإعاقة العقلية وإستراتيجيات التكيف التى يستخدمها هؤلاء الآباء، وقد تمثلت عينه الدراسة فى ٥٠ من آباء الأطفال ذوى الإعاقة العقلية خضعوا لمقابلة عائلية للتوتر والتكيف مع الإعاقة واستبيان الصحة العامة؛ وقد أسفرت نتائج الدراسة إلى ارتفاع مستويات إجهاد الآباء، وتغيير الحياة الاجتماعية، وقد حصل الآباء على

درجات منخفضة فى المشكلات المالية والمشاكل الشخصية الأخرى والمشكلات الزوجية، كما توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة بين المشكلات النفسية والإجهاد الوالدى الملحوظ بين الوالدين.

كما كشفت دراسة Dabrowska and Pisula (2010) عن مستويات التوتر لدى أمهات وآباء الأطفال فى سن ماقبل المدرسة المصابين بالتوحد ومتلازمة دوان، وأيضا هدفت إلى تقييم العلاقة بين مستويات التوتر وأساليب المواجهة، وقد تم تطبيق البحث على (١٦٢) من آباء وأمهات الأولاد المصابين بالتوحد ومتلازمة دوان، وتم تطبيق استبيان الضغوط لكلا من Parker and Endler على العائلات التى تعانى من أمراض مزمنة أو معاقين ومدى قدرتهم على التكيف مع المواقف العصيبة؛ وقد توصلت نتائج الدراسة إلى ارتفاع مستوى التوتر لدى آباء وأمهات الأطفال المصابين بالتوحد، ووجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين أساليب المواجهة ومستويات التوتر المتصورة.

وأجرى كلا من(2009) Skok and Reddhoug دراسة سعت نحو الكشف عن مدى تأثير الدعم الاجتماعى كإستراتيجية من إستراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة على مستويات التوتر المتصورة و رفاهية مجموعة من أمهات ذوى الاحتياجات الخاصة من الأطفال المصابين بالشلل الدماغى، وقد تكونت عينة الدراسة من ثلاث وأربعين من الأمهات اللائى يترددن على العيادات فى مستشفى الأطفال الملكى فى ملبورن بأستراليا وأكملن ملف التكيف مع مقياس الحياة، وتم تطبيق أيضا مقياس التوتر المتصور والمقياس متعدد الأبعاد للدعم الاجتماعى المتصور؛ وقد أسفرت نتائج الدراسة عن أن شدة الإعاقة لم تكن مرتبطة بشكل كبير برفاهية الأم، لكن التوتر الملحوظ والدعم الاجتماعى الملحوظ تنبأ بشكل كبير بالرفاهية سواء بشكل مستقل أو معا، كما وجد أن للدعم الاجتماعى دورًا متوسطًا فى تأثير الضغط على هؤلاء الأمهات.

ثامنا: **فروض البحث**:

١- التحقق من مدى ملائمة النموذج المقترح للعلاقات السببية بين متغيرات الدراسة" إستراتيجيات المواجهة – التكيف الاجتماعي- الضيق النفسي- مسويات التوتر المتصورة" لطبيعة بيانات العينة من أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

٢- يوجد تأثير مباشر لإستراتيجيات المواجهة في التكيف الاجتماعي بين أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة .

٣- يوجد تأثير مباشر لإستراتيجيات المواجهة في الضيق النفسي بأبعاده الفرعية بين أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

٤- يوجد تأثير لإستراتيجيات المواجهة بشكل مباشر في مستويات التوتر المتصورة بأبعاده الفرعية بين أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

٥- يوجد تأثير مباشر للتكيف الاجتماعي في الضيق النفسي بين أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

٦- يوجد تأثير مباشر للتكيف الاجتماعي في مستويات التوتر المتصورة بأبعاده الفرعية بين أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

٧- يوجد تأثير غير مباشر لإستراتيجيات المواجهة في الضيق النفسي بأبعاده الفرعية وذلك من خلال تأثيرها في التكيف الاجتماعي بين أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

٨- يوجد تأثير توسطي غير مباشر لإستراتيجيات المواجهة في مستويات التوتر المتصورة بأبعاده الفرعية وذلك من خلال تأثيرها في التكيف الاجتماعي بين أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

تاسعا: منهج البحث والإجراءات:

٩-١- منهج البحث:

يتبع هذا البحث المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم استخدام نموذج المعادلة البنائية، ويتمثل الهدف من نموذج المعادلة البنائية في اختبار صحة الفروض حول العلاقات المقاسة والمتغيرات الكامنة. حيث يسمح نموذج المعادلة البنائية Structurel Equation Model يسمح بتوضيح العلاقات الخطية المباشرة وغير المباشرة بين مجموعة المتغيرات الكامنة والمشاهدة، كما يمكن من دراسة المسار الكامل للعلاقات والارتباطات بين مجموعة من متغيرات ظاهرة أو أكثر فى تمثيل path Diagram إذ يمثل تصويرا للنموذج الخطى العام General Linear Model الذى يشمل الانحدار المتعدد. كما أنه ترجمة لسلسلة من علاقات السبب والنتيجة المفترضة بين مجموعة من المتغيرات(الهندواى، ٢٠٠٧).

٩-٢- عينة البحث :

تكونت عينة البحث من(٣٤٠) أما من أمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهات الأطفال العاديين، وصنفت العينة إلي ما يلي:

٩-٢-١- عينة الخصائص السيكومترية لأدوات البحث: واختيرت عشوائيا من أمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهات الأطفال العاديين، وبلغت(١٦٠) أما بمتوسط عمري(٣٤,١) وانحراف معياري(١,٦). وطبقت عليها المقاييس بهدف حساب الخصائص السيكومترية لأدوات البحث.

٩-٢-٢- عينة البحث الأساسية: وأجري عليها البحث وتمثلت في(١٨٠) أما من أمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وقد بلغ المتوسط العمري للعينة (٣٢,٨)سنة، والانحراف المعياري(١,٢).

٩-٣- أدوات البحث: تم استخدام الأدوات التالية:

١- مقياس إستراتيجيات المواجهة. إعداد/ الباحثتان (ملحق١).
٢- مقياس التكيف الاجتماعي. إعداد/ الباحثتان (ملحق٢).
٣- مقياس الضيق النفسي. إعداد/ الباحثتان (ملحق٣).
٤- مقياس مستويات التوتر المتصورة. إعداد/ الباحثتان (ملحق٤).

أولا: مقياس إستراتيجيات المواجهة:

أ- الهدف من القياس:

يهدف هذا المقياس إلى الدرجة التي تحصل عليها الأمهات في مقياس الضيق النفسي. وما به من ثلاثة عشر نوعا منها، متمثلة في: الدعم الاجتماعي، الدعم الروحي، الاسترخاء، التنفيس الانفعالي، التجنب، روح الدعابة، التطور الشخصي، التقبل، الدعم الاحترافي، الهروب، التفكير الإيجابي، المواجهة الفعالة، و المراقبة الذاتية.

ب- وصف المقياس:

يتكون المقياس من (٥٧) مفردة مصنفة إلى مجموعة من الأبعاد، متمثلة على النحو التالي:

كما تم عرض المقياس في صورته الأولية على عشرة من الأساتذة في علم النفس التربوي بكلية التربية وخبراء في التخصص، بهدف تقدير نسب الاتفاق بينهم حول مفردات المقياس وارتباطها بهدف البحث، ومدى مناسبتها للعينة، وجاءت نسب الاتفاق بين المحكمين حول مفردات المقياس ١٠٠% ماعدا كل من(١٣-٢٦-٤٤) وتم استبدالهم.

جـ- خطوات إعداد المقياس:

تم إعداد مقياس إستراتيجيات المواجهة للأمهات بشكل عام، وأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة بشكل خاص باتباع الخطوات الإجرائية التالية:

أ - الاطلاع على بعض ما ورد في التراث النظري مرتبطا بإستراتيجيات المواجهة، ومنها: Mahmoud et Nwaogu et al.,(2022); al.,(2022); Arif et al.,(2021) et al.,(2022) ;Lopez et al.,(2022); al.,(2021) ;Borah et al.,(2021) Zhao ; Hanzawa et ;al.,(2008) ;El,Azeem, ElDakhakhny and Stressors, Mohamed(2019);Elnabawy et al.,(2012) Norberg(2004); Vidyasagar and Koshy(2010); Rook, Sorkin, and Zettel-Watson(2003);

ب- الاطلاع على العديد من الاختبارات والبطاريات الخاصة بقياس إستراتيجيات المواجهة، ومنها: مقياس إستراتيجيات المواجهة(2022) Zhao, Chapman Houghton and Lawrence, على مجموعة من الطلاب الصينيين، يقوم على سبعة عوامل فرعية متمثلة في: الانسحاب، التكيف الإيجابي، حل المشكلات، فك الارتباط، التركيز الاجتماعي الإيجابي، طلب الدعم العاطفي، و التنظيم الذاتي. وأيضا مقياس إستراتيجيات المواجهة (2022) Mohmoud,Farahat,Fouad and Abd Eilatiيتكون من ٤٠ مفردة مقسمة إلى ستة أبعاد فرعية: المواجهة الجسدية، المواجهة النفسية، المواجهة الاجتماعية، المواجهة العاطفية، والمواجهة البدنية، وتم تطبيقه على أمهات أطفال متلازمة دوان. بالإضافة إلى مقياس المواجهة Carver, Scheier and Weintraub(1989)مكون من ٥٣ مفردة موزعة على مجموعة من (١٣)بعدا فرعيا متمثلا في: إستراتيجية المواجهة الفعالة، التخطيط، قمع النشاطات المنافسة، المواجهة المقيدة، طلب المساعدة الاجتماعية لأسباب وجيهة، طلب المساندة الاجتماعية لأسباب عاطفية، إعادة التفسير والتطور الإيجابي، التقبل، العودة إلى الدين، التركيز على التنفيس الانفعالي، الإنكار، التحرر السلوكي، والتحرر العقلي، وتم تصحيحه باستخدام نظام ليكرت الرباعي.

وفقا لما تم الاطلاع عليه من مقاييس وبطاريات ودراسات أجنبية آنفة الذكر؛ تم بناء مقياس إستراتيجيات المواجهة للأمهات بشكل عام، وأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة بشكل خاص.

جـ- التقييم: اتبعت طريقة المقياس المتدرج في تقدير استجابة الطلاب على إستراتيجيات المواجهة على النحو التالي: غير موافق تماما(١)، غير موافق(٢)، موافق إلي حد ما(٣)، موافق(٤)، (٥)موافق جدا، ومن ثم تتراوح درجة المقياس بين درجة(٥٧-٢٨٥)درجة. مؤكدة الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع استخدام

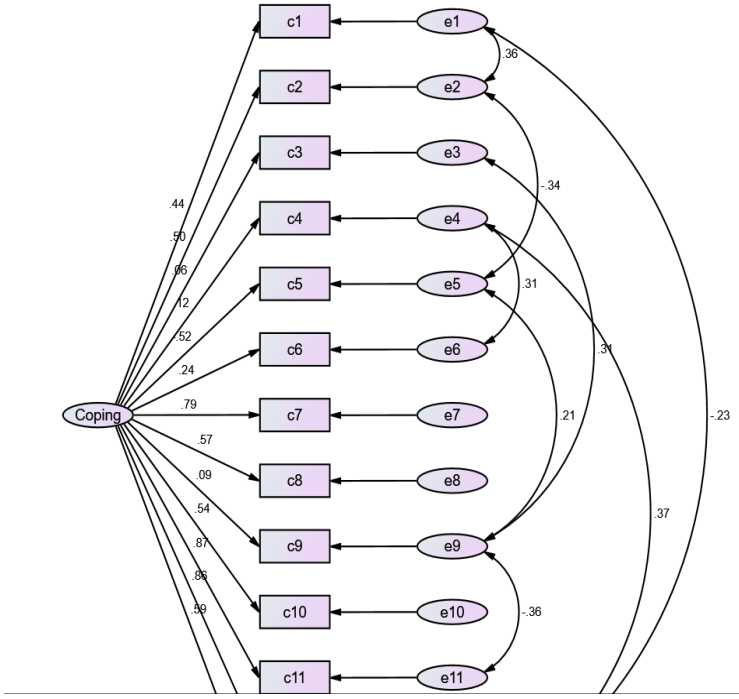
إستراتيجيات المواجهة من قبل أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، بينما تشير الدرجة المنخفضة إلى انخفاض استخدام إستراتيجيات المواجهة من قبل أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

هـ- التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس:

أولا: صدق المقياس:

١- صدق التحليل العاملي التوكيدي لمقياس إستراتيجيات المواجهة:

للتأكد من البنية العاملية لمقياس إستراتيجيات المواجهة، قامت الباحثتان بإجراء التحليل العاملي التوكيدي بواسطة طريقة الاحتمالات القصوى باستخدام برنامج أموس على عينة الخصائص السيكومترية قوامها(١٦٠)أم من أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والعاديين، وذلك في العام الدراسي(٢٠٢٢)، وأظهرت النتائج أن قيم كا٢ تساوي(٥٨,٧٦٥)بدرجات حرية تساوي(٥٦) ومستوى دلالة يساوي(٠,٣٧٥). ويتضح من مؤشرات حسن المطابقة(Gfi،Agfi، Ramsea،Rmr) أن النموذج يطابق البيانات بطريقة تامة؛ وأن مقياس إستراتيجيات المواجهة يتسم بالصدق العاملي.



شكل رقم (١)
البنية العاملية لمقياس إستراتيجيات المواجهة

كما تؤكد النتائج بالجدول(١) على مطابقة النموذج للبيانات بطريقة تامة، وأن مقياس إستراتيجيات المواجهة تتمتع بالصدق العاملي.

جدول (١) : مؤشرات حسن مطابقة النموذج المقترح للبيانات

المؤشر	مربع كاي Cmi	مستوى الدلالة P	مربع كاي على درجات الحرية Df-x2	مؤشر حسن المطابقة Gfi	مؤشر حسن المطابقة المصحح Agfi	جذر متوسط مربعات البواقي Rmr	جذر متوسط مربعات خطأ الاقتراب Ramsea
القيمة	٥٨,٧٦٥	.,٣٧٥	١,٠٤٩	.,٨١٤	.,٦٩٨	١,٨٩١	.,٠٣٦
المدى المثالى للمؤشر	غير دالة	غير دالة	من صفر إلى خمسة	٠ ١> Gfi	٠ ١> Agfi	٠ ١>Rmr	٠ ١> Ramsea

ثانيا: ثبات المقياس:

تم حساب ثبات المقياس بطريقة معامل ألفا-كرونباخ على عينة قوامها(٥٠) أما من أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والعاديين، كما هي موضحة بالجدول(٢) التالي:

جدول (٢): معاملات ثبات مقياس إستراتيجيات المواجهة

الأبعاد	عدد المفردات	معامل ألفا كرونباخ
الدعم الاجتماعي	٦	.,٧٦٥
الدعم الروحي	٣	.,٨٣٨
الاسترخاء	٦	.,٧٦٧
التنفيس الانفعالي	٦	.,٧١٨
التجنب	٥	.,٧٨٠
روح الدعابة	٤	.,٧٠٥
التطور الشخصي	٥	.,٧٩٣
التقبل	٥	.,٧٢٩
الدعم الاحترافي	٤	.,٧١٨
الهروب	٤	.,٦٦٥
التفكير الإيجابي	٣	.,٨٦٣
المواجهة الفعالة	٣	.,٨١٠
المراقبة الذاتية	٣	.,٨٨٦
المجموع	٥٧	.,٨٢٥

يتضح من الجدول السابق أنه تم حساب معامل الثبات بمعامل ألفا كرونباخ، وذلك على عينة قوامها(٥٠) أما من أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والعاديين؛ فبلغت قيمة معامل الثبات بمعامل ألفا كرونباخ(.,٨٢٥)، وهي معاملات ثبات جيدة جدا.

ثالثا: الاتساق الداخلي:

١- حساب معاملات الارتباط بين درجة المفردات ودرجة الأبعاد الكلية:

١-١- حساب معامل الارتباط بين مفردات كل من الأبعاد الثلاثة عشر والدرجة الكلية للبعد:

لقد تم حساب معاملات الارتباط بين مفردات المقياس والدرجة الكلية لكل بعد من الأبعاد الثلاثة عشر؛ وذلك بهدف تعرف مدى الاتساق الداخلي للمفردات، متمثلة على النحو التالي:

جدول (٣): معاملات الارتباط بين مفردات الأبعاد الثلاثة والدرجة الكلية للأبعاد.

م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	٠,٦٣٣**	٧	٠,٧٩٩**	١٠	٠,٧٨٧**	١٦	٠,٧٦٤**	٢٢	٠,٦٧٤**	٢٧	٠,٦٩٧**	٣١	٠,٦٩٢**	٣٦	٠,٦٥٥**
٢	٠,٥٧٢**	٨	٠,٩١١**	١١	٠,٦٦٥**	١٧	٠,٧٣٦**	٢٣	٠,٧١٧**	٢٨	٠,٨٩٥**	٣٢	٠,٦١٤**	٣٧	٠,٧٩٩**
٣	٠,٦٧٥**	٩	٠,٩٢٧**	١٢	٠,٦٧٥**	١٨	٠,٧٠٢**	٢٤	٠,٨٠١**	٢٩	٠,٤٩٤**	٣٣	٠,٦٧٣**	٣٨	٠,٧٩٣**
٤	٠,٥٨٥**			١٣	٠,٦٤٦**	١٩	٠,٧٢٢**	٢٥	٠,٧٠٦**		٠,٨١٩**	٣٤	٠,٨٠٠**	٣٩	٠,٦٨٩**
٥	٠,٦٠٣**			١٤	٠,٤٤٠**	٢٠	٠,٣٢٧**	٢٦	٠,٥٣٦**			٣٥	٠,٨٦٥**	٤٠	٠,٣٣٠**
٦	٠,٦١١**			١٥	٠,٤٤٢**	٢١	٠,٣٦٣**								
م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط						
٤١	٠,٥٩٨**	٤٥	٠,٧٤٨**	٤٩	٠,٨٧٨**	٥٢	٠,٧٥٣**	٥٥	٠,٨١٥**						
٤٢	٠,٧٧٢**	٤٦	٠,٦٩٢**	٥٠	٠,٩٢٥**	٥٣	٠,٩٠٤**	٥٦	٠,٨١٨**						
٤٣	٠,٧٥٧**	٤٧	٠,٧٧٧**	٥١	٠,٨٥٥**	٥٤	٠,٨٠٩**	٥٧	٠,٣٨٤**						
٤٤	٠,٦١٠**	٤٨	٠,٦٠٤**												

** دال عند مستوى(٠,٠١)

يتضح من الجدول(٣)أ ن معاملات الارتباط بين مفردات الأبعاد الثلاثة عشر والدرجة الكلية لكل بعد دالة، حيث تراوحت بالترتيب(٠,٥٧٢ إلى ٠,٦٧٥) (٠,٧٩٩ إلى ٠,٩٢٧) (٠,٤٤٠ إلى ٠,٧٨٧)(٠,٣٢٧ إلى ٠,٧٦٤) (٠,٥٣٦ إلى ٠,٨٠١) (٠,٤٩٤ إلى ٠,٨٩٥) (٠,٦١٤ إلى ٠,٨٦٥) (٠,٣٣٠ إلى ٠,٧٩٩) (٠,٥٩٨ إلى ٠,٧٧٢) (٠,٦٠٤ إلى ٠,٧٧٧) (٠,٨٥٥ إلى ٠,٩٢٥)؛ (٠,٧٥٣ إلى ٠,٨٠٩) (٠,٣٨٤ إلى ٠,٨١٨)؛ مما يدلل على اتسام مقياس إستراتيجيات المواجهة في الأبعاد الثلاثة عشر باتساق داخلي مرتفع بين مفرداتهم ودرجتهم الكلية. وجميعهم دالة عند مستوى(٠,٠١).

١-٢- حساب معامل الارتباط بين مفردات الأبعاد الثلاثة والدرجة الكلية للمقياس:

تم حساب معاملات الارتباط بين مفردات الأبعاد الثلاثة عشر والدرجة الكلية للمقياس؛ وذلك بهدف تعرف مدى الاتساق الداخلي المفردات، متمثلة على النحو التالي:

جدول (٤): معاملات الارتباط بين مفردات الأبعاد الثلاثة والدرجة الكلية للمقياس.

م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	٠,٣٨٠**	٧	٠,٤٣٧**	١٠	٠,٣٩٠**	١٦	٠,٣٢٨**	٢٢	٠,٥٨٥**	٢٧	٠,٣٤٣**	٣١	٠,٣٨٨**	٣٦	٠,٣٠٩**
٢	٠,٥٩٨**	٨	٠,٣٦٧**	١١	٠,٤١٦**	١٧	٠,٥١١**	٢٣	٠,٣٢٢**	٢٨	٠,٤٧٧**	٣٢	٠,٤٠٦**	٣٧	٠,٣٥٤**
٣	٠,٣٥٥**	٩	٠,٣٥٧**	١٢	٠,٣٩١**	١٨	٠,٣٠٧**	٢٤	٠,٣١٥**	٢٩	٠,٣١٨**	٣٣	٠,٣١٦**	٣٨	٠,٤٥٣**
٤	٠,٤٦٨**			١٣	٠,٣٨٦**	١٩	٠,٣٣١**	٢٥	٠,٣٣٨**			٣٤	٠.٣٧٥**	٣٩	٠,٤٣١**
٥	٠,٣٦٤**			١٤	٠,٣١٥**	٢٠	٠,٣٨٠**	٢٦	٠,٣٧٩**			٣٥	٠,٣٢٨**	٤٠	٠,٣٠٠**
٦	٠,٣٠٦**			١٥	٠,٣٥٩**	٢١	٠,٣٠٠**								
م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط						
٤١	٠,٣٦٦**	٤٥	٠,٤٥٨**	٤٩	٠,٤٣٢**	٥٢	٠,٣٤٤**	٥٥	٠,٤٢٢**						
٤٢	٠,٣٥٣**	٤٦	٠,٤٩٥**	٥٠	٠,٣١١**	٥٣	٠,٥٤٠**	٥٦	٠,٥٢٢**						
٤٣	٠,٥٤١**	٤٧	٠,٣٢٨**	٥١	٠,٥٢٣**	٥٤	٠,٥٦٦**	٥٧	٠,٣٤٨**						
٤٤	٠,٣٣٠**	٤٨	٠,٣٢١**												

** دال عند مستوى(٠,٠١)

وأيضا يتضح من الجدول(٤) أن معاملات الارتباط بين مفردات الأبعاد الثلاثة عشر والدرجة الكلية للمقياس دالة، حيث تراوحت بالترتيب(٠,٣٠٦ إلى ٠,٥٩٨) (٠,٣٥٧ إلى ٠,٤٣٧) (٠,٣١٥ إلى ٠,٤١٦)(٠,٣٠٠ إلى ٠,٥١١) (٠,٣١٥ إلى ٠,٥٨٥) (٠,٣١٨ إلى ٠,٣٤٣) (٠,٣١٦ إلى ٠,٤٠٦) (٠,٣٠٠ إلى ٠,٤٥٣) (٠,٣٣٠ إلى ٠,٥٤١) (٠,٣٢١ إلى ٠,٤٩٥) (٠,٣١١ إلى ٠,٥٢٣)؛ (٠,٣٤٤ إلى ٠,٥٦٦) (٠,٤٢٢ إلى ٠,٥٢٢) مما يدلل على اتسام مقياس إستراتيجيات المواجهة في الأبعاد الثلاثة عشر باتساق داخلي مرتفع بين مفرداتهم والدرجة الكلية للمقياس. وجميعهم دالة عند مستوى(٠١).

ثانيا: مقياس التكيف الاجتماعي:

أ- الهدف من القياس:

يهدف هذا المقياس إلى تقدير التكيف الاجتماعي، وما به من مستويات ثلاثة متمثلة في: البعد الشخصي، البعد الاجتماعي، و البعد النفسي.

ب- وصف المقياس:

يتكون المقياس من (٣٢) مفردة مصنفة إلى مجموعة من الأبعاد، متمثلة على النحو التالي: البعد الشخصي، البعد الاجتماعي، البعد النفسي. كما تم عرض المقياس في صورته الأولية على عشرة من الأساتذة في علم النفس التربوي بكلية التربية وخبراء في التخصص، بهدف تقدير نسب الاتفاق بينهم حول مفردات المقياس وارتباطها بهدف البحث، ومدى مناسبتها للعينة، وجاءت نسب الاتفاق بين المحكمين حول مفردات المقياس ١٠٠% ماعدا كل من(١٩-٣١) وتم استبدالهم.

جـ- خطوات إعداد المقياس :

تم إعداد مقياس التكيف الاجتماعي للأمهات بشكل عام، وأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة بشكل خاص باتباع الخطوات الإجرائية التالية:

أ-الاطلاع على بعض ما ورد في التراث النظري مرتبطا بالتكيف الاجتماعى ، ومنها: دراسة العويضة (٢٠٠٨)، ودراسة ملحم (٢٠٠٧) ، ودراسة يحيى (٢٠٠٨) ، ودراسة حسن والعتيق (٢٠١٨) ، الشريف (٢٠١٠)، عطية (٢٠٠١) ، بطرس (٢٠٠٨)، موسى وسليمان (٢٠١٠)، هريش (٢٠١٧).

ب- الاطلاع على العديد من الاختبارات والبطاريات الخاصة بقياس التكيف الاجتماعى، ومنها: مقياس(Mahmuda and Parvin (2005 وقد طبق المقياس على ١٣٠ من مقدمى الرعاية للأطفال ذوى الإعاقة و ١٤٠ من مقدمى الرعاية للأطفال ذوى النمو الطبيعي، ومقياس عبدالظاهر (٢٠١٩) حيث اعتمد المقياس على بعديين أساسيين فى التكيف الاجتماعى هما: البعد النفسي والبعد الاجتماعى، وقد تم تطبيق المقياس على عينة من طلاب جامعة البصرة وأيضا مقياس حسن والعتيق (٢٠١٨) حيث تكون المقياس من بعدين هما: معوقات التكيف الاجتماعى، ومعوقات التكيف النفسى. وقد طبق المقياس على عينة قوامها (١٠٠) من أسر المعاقين عقليا وقد تم تصحيحه بنظام ليكرت الثلاثى.

جـ- التقييم: اتبعت طريقة المقياس المتدرج في تقدير استجابة الطلاب على التكيف الاجتماعي على النحو التالي: غير موافق تماما(١)، غير موافق(٢)، موافق إلى حد ما(٣)، موافق(٤)، (٥)موافق جدا؛ ومن ثم تتراوح درجة المقياس بين ٣٢-١٦٠درجة. مؤكدة الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع مستوى التكيف الاجتماعي، بينما تشير الدرجة المنخفضة إلى انخفاض مستوى التكيف الاجتماعي.

د- التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس:

أولا: صدق المقياس: صدق التحليل العاملي:

قامت الباحثتان بإجراء التحليل العاملي لمقياس التكيف الاجتماعي ، وذلك على عينة بلغت (١٦٠) أما من أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهات الأطفال العاديين ، وقد تم استخدام طريقة المكونات الأساسية Principle Component ، وتم إجراء التحليل العاملي باستخدام البرنامج الإحصائي (spss) الإصدار الخامس والعشرون ، وتم تحديد خمسة عوامل مستخلصة من المقياس ككل ، كما استخدمت الباحثتان قيمة(±٠,٣) كمحك للتشبع الجوهرى للمفردة على العامل ، ومن ثم يعتبر التشبع للمفردة على العامل دال احصائيا عندما يبلغ (±٠,٣) أو أكثر ، وقد تم التحليل العاملي وفق الخطوات الآتية : تجهيز بيانات المقياس تمهيدا لمعالجتها احصائيا ، ثم حساب معامل الفا –كرونباخ للمقياس ككل ، وذلك بغرض الاطمئنان لعدم وجود مفردات ذات تأثير سلبى على التباين الكلى للمقياس ، ثم إجراء التحليل العاملى لمفردات المقياس ، ثم تحديد قيمة (± ٠,٣) كمحك للتشبع الجوهري للمفردة على العمل، ثم تدوير المفردات تدويرا متعامدا، وفيما يلى النتائج التي حصلت عليها الباحثتان بعد التدوير المتعامد بطريقة الفاريماكس(Varimax)، والجدول(٥) يوضح الأبعاد المستخرجة وجذرها الكامن، ونسبة التباين لكل بعد، والنسبة التراكمية للتباين، حيث أظهرت نتائج التحليل العاملي الاستكشافي لمفردات المقياس عن وجود (٣) أبعاد جميعها جذرها الكامن أعلى من الواحد الصحيح، والجدول(٥) يوضح الأبعاد المستخرجة وجذرها الكامن، ونسبة التباين لكل بعد، والنسبة التراكمية للتباين.

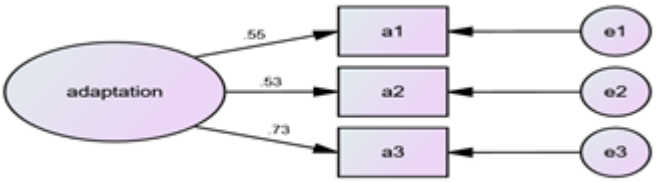
جدول (٥): معاملات تشبع المفردات على الأبعاد الثلاثة لمقياس التكيف الاجتماعي و الأبعاد المستخرجة وما يتعلق بها من الجذور الكامنة ونسبة التباين لكل منهم والنسبة التراكمية للتباين(ن=١٦٠).

البعد	المفردات	معاملات التشبع	البعد	المفردات	معاملات التشبع	البعد	المفردات	معاملات التشبع
الأول	١	٠,٥٧٢	الثاني	١٥	٠,٣٣٨	الثالث		
	٢	٠,٦٠٥		١٦	٠,٦٢٨		٢٤	٠,٣٢٩
	٣	٠,٥٦٧		١٧	٠,٤٦٩		٢٥	٠,٣٠٢
	٤	٠,٦٨٩		١٨	٠,٥١٠		٢٦	٠,٣٥٣
	٥	٠,٥٦٨		١٩	٠,٦٢٤		٢٧	٠,٣٦٠
	٦	٠,٧٧٠		٢٠	٠,٤٩٩		٢٨	٠,٣٢٩
	٧	٠,٤١٩		٢١	٠,٣١٧		٢٩	٠,٣٢٣
	٨	٠,٣٣٦		٢٢	٠,٣٩٤		٣٠	٠,٦٨٧

البعد	المفردات	معاملات التشبع	البعد	المفردات	معاملات التشبع	البعد	المفردات	معاملات التشبع
	٩	.,٥٠٥		٢٣	.,٥٦٦		٣١	.,٧٨٤
	١٠	.,٥٦٢					٣٢	.,٣٨١
	١١	.,٣٥١						
	١٢	.,٣٩٧						
	١٣	.,٣٨٨						
	١٤	.,٦٥٨						
الجذر الكامن	٧,٢٦٠			٥,٢١٠			٢,٢٦٠	
التباين	٢٢,٦٨٧			١٦,٢٨٢			٨,١٥٠	
التباين الكلي المفسر	٢٢,٦٨٧			٣٨,٩٦٩			٤٧,١١٩	
اختبار كايزر– ماير – أولكين = .,٥٨٨								
اختبار بارتليت = ٣٩٣٠,٠٦٠								

يتضح من نتائج الجدول السابق أن البعد الأول يمثل ٢٢,٦٨٧% من التباين الكلي المفسر، وتشبعت عليه(١٤) مفردة:١،٢، ٣، ٤، ٥، ٦، ٧، ٨، ٩، ١٠، ١١، ١٢،١٣،١٤. وتتمثل هذه المفردات في البعد الشخصي الذي يعرف بأنه أنه عملية تفاعلية بين الفرد وبيئته ويقوم الفرد من خلال هذه العملية أما بتعديل سلوكه أو تعديل بيئته ويقصد به أيضا قدرة المرء على التوفيق بين دوافعه وأدواره الاجتماعية المتصارعة مع هذه الدوافع . بينما يمثل البعد الثاني ٣٨,٩٦٩% من التباين الكلي المفسر، وتشبعت عليه(٩) مفردات: ١٥، ١٦، ١٧، ١٨، ١٩، ٢٠، ٢١، ٢٢، ٢٣. وتتمثل هذه المفردات في البعد الاجتماعي الذي يعرف بأنه قدرة الفرد على اتباع السلوك الذى يتوافق مع ماهو سائد فى المجتمع بشكل يحقق له الرضا عن نفسه ورضا الجماعة عنه . بالإضافة إلى البعد الثالث حيث يمثل ٤٧,١١٩% من التباين الكلي المفسر، وتشبعت عليه(٩) مفردة:٢٤،٢٥،٢٦، ٢٧، ٢٨، ٢٩، ٣٠، ٣١، ٣٢. وتتمثل هذه المفردات في البعد النفسي.

ثانيا: صدق التحليل العاملي التوكيدي لمقياس التكيف الاجتماعي:



شكل رقم (٢)
البنية العاملية لمقياس التكيف الاجتماعي

للتأكد من البنية العاملية لمقياس التكيف الاجتماعي، قامت الباحثتان بإجراء التحليل العاملي التوكيدي بواسطة طريقة الاحتمالات القصوى باستخدام برنامج أموس على عينة الخصائص السيكومترية قوامها(١٦٠)أما من أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهات الأطفال العاديين، وذلك في العام الدراسي(٢٠٢٢)، وأظهرت النتائج أن قيم كا٢ تساوي(صفر) ومستوى دلالة يساوي(صفر). ويتضح من مؤشرات حسن المطابقة(Gfi،Agfi، Ramsea،Rmr) أن النموذج يطابق البيانات بطريقة تامة؛ وأن مقياس التكيف الاجتماعي يتسم بالصدق العاملي.

ثالثًا: ثبات المقياس:

تم حساب ثبات المقياس بطريقة معامل ألفا-كرونباخ على عينة قوامها(٥٠) أما من أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهات الأطفال العاديين، كما هي موضحة بالجدول(٦) التالي:

جدول (٦) معاملات ثبات مقياس التكيف الاجتماعي

الأبعاد	عدد المفردات	معامل ألفا كرونباخ
البعد الشخصي	١٤	.,٧٢٩
البعد الاجتماعي	٩	.,٧٤٠
البعد النفسي	٩	.,٧٣١
المجموع	٣٢	.,٧٠٠

يتضح من الجدول (٦) تمتع مقياس التكيف الاجتماعي بمعاملات ثبات مرتفعة؛ حيث تم حساب معامل الثبات بمعامل ألفا كرونباخ وذلك على عينة قوامها(٥٠) أما من

أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والعاديين؛ فبلغت قيمة معامل الثبات بمعامل ألفا كرونباخ(٠,٧٠٠)، وهي معاملات ثبات جيدة جدا.

رابعًا: الاتساق الداخلي:

١- حساب معاملات الارتباط بين درجة المفردات ودرجة الأبعاد الكلية:

١-١- حساب معامل الارتباط بين مفردات كل من الأبعاد الثلاثة والدرجة الكلية للبعد:

لقد تم حساب معاملات الارتباط بين مفردات المقياس والدرجة الكلية للبعد الأول والثاني والثالث القائم على كل من البعد الشخصي، البعد الاجتماعي، و البعد النفسي؛ وذلك بهدف تعرف مدى الاتساق الداخلي للمفردات، متمثلة على النحو التالي:

جدول (٧) معاملات الارتباط بين مفردات الأبعاد الثلاثة والدرجة الكلية للأبعاد

البعد	المفردات	معاملات الارتباط	البعد	المفردات	معاملات الارتباط	البعد	المفردات	معاملات الارتباط
الأول	١	٠,٥٩٢**	الثاني	١٥	٠,٦٩٤**	الثالث		
	٢	٠,٦٨٦**		١٦	٠,٧٥٠**		٢٤	٠,٦٤٤**
	٣	٠,٤٥٣**		١٧	٠,٧٤٨**		٢٥	٠,٥٩٣**
	٤	٠,٦٦٧**		١٨	٠,٦٦٤**		٢٦	٠,٦٠٩**
	٥	٠,٦٩٤**		١٩	٠,٤٠٧**		٢٧	٠,٧٣١**
	٦	٠,٦٧٦**		٢٠	٠,٤٨٤**		٢٨	٠,٦٨٤**
	٧	٠,٥٣٢**		٢١	٠,٥١٩**		٢٩	٠,٧٠٩**
	٨	٠,٣٨٢**		٢٢	٠,٣٤٨**		٣٠	٠,٤٤٩**
	٩	٠,٤٨٤**		٢٣	٠,٥٥٠**		٣١	٠,٤٩٣**
	١٠	٠,٤٣٨**					٣٢	٠,٦٨٢**
	١١	٠,٣٦٠**						
	١٢	٠,٣١٥**						
	١٣	٠,٣٨٤**						
	١٤	٠,٦٥٧**						

**** دال عند مستوى(٠,٠١)**

يتضح من الجدول(٧)أن معاملات الارتباط بين مفردات الأبعاد الثلاثة والدرجة الكلية لكل بعد دالة، حيث تراوحت بالترتيب(٣١٥,. إلى ٦٩٤,.) (٣٤٨,. إلى ٧٥٠,.)(٤٤٩,. إلى ٧٣١,.) ؛ مما يدلل على اتسام مقياس التكيف الاجتماعي في الأبعاد الثلاثة باتساق داخلي مرتفع بين مفرداتهم ودرجتهم الكلية. وجميعهم دالة عند مستوى(٠١,).

٢-١- حساب معامل الارتباط بين مفردات الأبعاد الثلاثة والدرجة الكلية للمقياس:

تم حساب معاملات الارتباط بين مفردات الأبعاد الثلاثة والدرجة الكلية للمقياس؛ وذلك بهدف تعرف مدى الاتساق الداخلي المفردات، متمثلة على النحو التالي:

جدول (٨) معاملات الارتباط بين مفردات الأبعاد الثلاثة والدرجة الكلية للمقياس

البعد	المفردات	معاملات الارتباط	البعد	المفردات	معاملات الارتباط	البعد	المفردات	معاملات الارتباط
الأول	١	٤٥٣,.**	الثاني	١٥	٣٩٥,.**	الثالث		
	٢	٤٧٣,.**		١٦	٤٣٧,.**		٢٤	٤٨٣,.**
	٣	٦٢٠,.**		١٧	٤٥١,.**		٢٥	٥٥٧,.**
	٤	٥١٣,.**		١٨	٣٥٠,.**		٢٦	٣٤٣,.**
	٥	٤٨١,.**		١٩	٣٠٩,.**		٢٧	٣٣٨,.**
	٦	٥٦٨,.**		٢٠	٥٠٨,.**		٢٨	٣٧٩,.**
	٧	٣٨٦,.**		٢١	٥١٧,.**		٢٩	٤٦٤,.**
	٨	٣٤٠,.**		٢٢	٥٠٤,.**		٣٠	٥٨١,.**
	٩	٣٦١,.**		٢٣	٦١٢,.**		٣١	٥٨٧,.**
	١٠	٤٤٦,.**					٣٢	٥٣٦,.**
	١١	٣١٢,.**						
	١٢	٣١٤,.**						
	١٣	٣٧٢,.**						
	١٤	٤١١,.**						

** دال عند مستوى(٠١,.)

وأيضا يتضح من الجدول(٨) أن معاملات الارتباط بين مفردات الأبعاد الثلاثة والدرجة الكلية للمقياس دالة، حيث تراوحت بالترتيب(٣١٢,. إلى ٦٢٠,.) (٣٠٩,. إلى ٦١٢,.)(٣٣٨,. إلى ٥٨٧,.) ؛ مما يدلل على اتسام مقياس التكيف الاجتماعي

في الأبعاد الثلاثة باتساق داخلي مرتفع بين مفرداتهم والدرجة الكلية للمقياس. وجميعهم دالة عند مستوى(٠١.).

ثالثا: مقياس الضيق النفسي:

أ- الهدف من القياس:

يهدف هذا المقياس إلى الدرجة التي تحصل عليها الأمهات في مقياس الضيق النفسي.

ب- وصف المقياس:

يتكون المقياس من (٣٢) مفردة مصنفة إلي مجموعة من الأبعاد، متمثلة علي النحو التالي: الاكتئاب، القلق، و الأعراض الجسمية.

كما تم عرض المقياس في صورته الأولية على عشرة من الأساتذة في علم النفس التربوي بكلية التربية وخبراء في التخصص، بهدف تقدير نسب الاتفاق بينهم حول مفردات المقياس وارتباطها بهدف البحث، ومدى مناسبتها للعينة، وجاءت نسب الاتفاق بين المحكمين حول مفردات المقياس ١٠٠% ماعدا كل من(١١-١٤-٢٢-٢٩) وتم استبدالهم.

جـ- خطوات إعداد المقياس:

تم إعداد الضيق النفسي للأمهات بشكل عام، وأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة بشكل خاص باتباع الخطوات الإجرائية التالية:

أ - الاطلاع على بعض ما ورد في التراث النظري مرتبطا بالضيق النفسي، ومنها: Wheaton(2007) Lin(2013); Horwitz(2007); Phillips(2009); Rousseau et al.,(2004); Ridner(2004);

ب- الاطلاع على العديد من الاختبارات والبطاريات الخاصة بقياس مكونات الضيق النفسي، ومنها: مقياس (٢٠٠٢) Kessler (K10) هومقياس أحادي البعد مصمم خصيصًا لتقييم الضيق النفسي في استطلاعات السكان ، تم تصميم K10 بنماذج نظرية استجابة العنصر لتحسين دقته، ولضمان حساسية متسقة عبر الجنس والفئات العمرية (Kessler et al., (2002 المقياس يقيّم عدد المرات التي عانى فيها المستجيبون من أعراض القلق والاكتئاب (على سبيل المثال: العصبية والحزن، القلق واليأس، وعدم القيمة) خلال الثلاثين يومًا الماضية. حيث يتم قياس كل عنصر من ٠(في أي وقت) إلى ٤ (طوال الوقت) ويتم استخدام مجموع النقاط

كمؤشر لضائقة نفسية. وأيضا مقياس الاكتئاب والقلق والتوتر الذي طوره لوفيبوند لوفيبوند (١٩٩٥). يتكون من ٢١ عنصرًا ، وهو عبارة عن أداة فحص تقرير ذاتي تقيس تكرار السلوكيات أو شدة المشاعر بناءً على ثلاثة أبعاد فرعية:(القلق– الاكتئاب– التوتر) وتم تصحيحها وفقا لمقياس لكيرت الثلاثي من (٠) "أبدًا" إلى (٢) دائمًا.

وفقا لما تم الاطلاع عليه من مقاييس وبطاريات ودراسات أجنبية آنفة الذكر؛ تم بناء مقياس الضيق النفسي للأمهات بشكل عام، وأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة بشكل خاص.

جـ– التقييم: اتبعت طريقة المقياس المتدرج في تقدير استجابة الطلاب على الضيق النفسي علي النحو التالي: غير موافق تماما(١)، غير موافق(٢)، موافق إلى حد ما(٣)، موافق(٤)، (٥) موافق جدا، ومن ثم تتراوح درجة المقياس بين ١٦٠ إلى ٣٢ درجة. مؤكدة الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع مستوى الضيق النفسي، بينما تشير الدرجة المنخفضة إلى انخفاض مستوى الضيق النفسي.

د – التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس:

أولا: صدق المقياس: صدق التحليل العاملي:

قامت الباحثتان بإجراء التحليل العاملي لمقياس الضيق النفسي، وذلك على عينة بلغت (١٦٠) أما من أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهات الأطفال العاديين، وقد تم استخدام طريقة المكونات الأساسية Principle Component ، وتم إجراء التحليل العاملي باستخدام البرنامج الإحصائي (spss) الإصدار الخامس والعشرون، وتم تحديد خمسة عوامل مستخلصة من المقياس ككل ، كما استخدمت الباحثتان قيمة (±٠,٣) كمحك للتشبع الجوهرى للمفردة على العامل ، ومن ثم يعتبر التشبع للمفردة على العامل دال احصائيا عندما يبلغ (± ٠,٣) أو أكثر ، وقد تم التحليل العاملى وفق الخطوات الآتية : تجهيز بيانات المقياس تمهيدا لمعالجتها احصائيا ، ثم حساب معامل الفا –كرونباخ للمقياس ككل؛ وذلك بغرض الاطمئنان لعدم وجود مفردات ذات تأثير سلبى على التباين الكلى للمقياس ، ثم إجراء التحليل العاملى لمفردات المقياس ، ثم تحديد قيمة (± ٠,٣) كمحك للتشبع الجوهري للمفردة على العمل ، ثم تدوير المفردات تدويرا متعامدا، وفيما يلى النتائج التي حصلت عليها الباحثتان بعد التدوير المتعامد بطريقة الفاريماكس (Varimax)، والجدول(٩) يوضح الأبعاد المستخرجة وجذرها الكامن، ونسبة التباين لكل بعد، والنسبة التراكمية للتباين .

حيث أظهرت نتائج التحليل العاملي الاستكشافي لمفردات المقياس عن وجود (٣)أبعاد جميعها جذرها الكامن أعلى من الواحد الصحيح، والجدول(٩) يوضح الأبعاد المستخرجة وجذرها الكامن، ونسبة التباين لكل بعد، والنسبة التراكمية للتباين.

جدول (٩): معاملات تشبع المفردات على الأبعاد الثلاثة لمقياس الضيق النفسي والأبعاد المستخرجة وما يتعلق بها من الجذور الكامنة ونسبة التباين لكل منهم والنسبة التراكمية للتباين(ن=١٦٠)

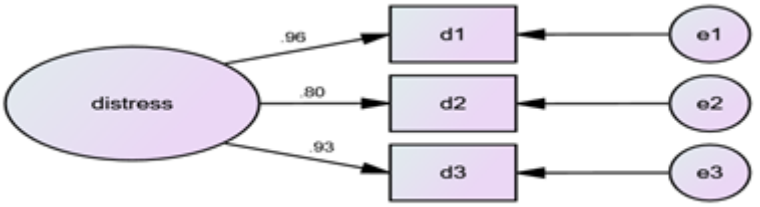
البعد الأول	م	معاملات التشبع	البعد الثاني	م	معاملات التشبع	البعد الثالث	م	معاملات التشبع
الأول	١	.,٣٠٦	الثاني	١٣	.,٣١٠	الثالث	٢٢	.,٣٩٥
	٢	.,٣٥٢		١٤	.,٥٥٠		٢٣	.,٣٩٤
	٣	.,٤٢٥		١٥	.,٣٣٧		٢٤	.,٣٢٦
	٤	.,٤١٨		١٦	.,٣٣٤		٢٥	.,٣٤١
	٥	.,٣٨٧		١٧	.,٦٨٩		٢٦	.,٣٤٩
	٦	.,٤٨٠		١٨	.,٥٦١		٢٧	,٣٤٤
	٧	.,٣٦٤		١٩	.,٣٨٣		٢٨	,٣٤٦
							٢٩	.,٣٥٨
	٨	.,٤٣٤		٢٠	.,٤٣٤		٣٠	.,٣١٥
				٢١	.,٣٨٠		٣١	.,٣٧٨
	٩	.,٥٤٨					٣٢	,٣٥٨
	١٠	.,٥٧٩						
	١١	.,٦٣١						
	١٢	.,٣٠٣						
الجذر الكامن		٣,٧٩٤			٣,٥٧٢			٢,٨٤٠
التباين		١١,٨٥٧			١١,١٦٢			٨,٨٧٦
التباين الكلي المفسر		١١,٨٥٧			٢٣,٠١٩			٣١,٨٩٥
	اختبار كايزر – ماير – اولكن = .,٧٧٥							
اختبار بارتليت = ١٣٤٣,٢٢٤								

يتضح من نتائج الجدول السابق أن البعد الأول يمثل١١,٨٥٧ % من التباين الكلي المفسر، وتشبعت عليه(١٢) مفردات:١، ٢ ،٣، ٤، ٥، ٦، ٧، ٨، ٩، ١٠،١١،١٢ وتتمثل هذه المفردات في بعد الاكتئاب الذي يعرف بأنه الشعور الدائم بالحزن وفقدان الشغف. بينما يمثل البعد الثاني٢٣,٠١٩ % من التباين الكلي المفسر، وتشبعت عليه(٩)

مفردات: ١٣، ١٤، ١٥، ١٦، ١٧، ١٨،١٩ وتتمثل هذه المفردات في بعد القلق وهو الشعور بعدم الارتياح أو الانزعاج. بالإضافة إلى البعد الثالث حيث يمثل ٣١,٨٩٥% من التباين الكلي المفسر، وتشبعت عليه(١١) مفردات:٢٠،٢١ ، ٢٢، ٢٣، ٢٤، ٢٥، ٢٦،٢٧،٢٨،٢٩،٣٠،٣١.٣٢ وتتمثل هذه المفردات في بعد الأعراض الجسدية المتمثلة في المظاهر والعلامات الجسدية التي تعبر عدم الراحة النفسية.

ثانيا: صدق التحليل العاملي التوكيدي لمقياس الضيق النفسي:

للتأكد من البنية العاملية لمقياس الضيق النفسي، قامت الباحثتان بإجراء التحليل العاملي التوكيدي بواسطة طريقة الاحتمالات القصوى باستخدام برنامج أموس على عينة الخصائص السيكومترية قوامها(١٦٠) أما وذلك في العام الدراسي(٢٠٢٢)، وأظهرت النتائج أن قيم كا٢ تساوي(صفر)بدرجات حرية تساوي(صفر) ومستوى دلالة يساوي(صفر). ويتضح من مؤشرات حسن المطابقة(Gfi،Agfi، Ramsea،Rmr) أن النموذج يطابق البيانات بطريقة تامة؛ وأن مقياس الضيق النفسي يتسم بالصدق العاملي.



شكل(٣) البنية العاملية لمقياس الضيق النفسي

ثالثًا: ثبات المقياس:

تم حساب ثبات المقياس بطريقة معامل ألفا-كرونباخ على عينة قوامها(٥٠) أما من أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة والعاديين، كما هي موضحة بالجدول(١٠) التالي:

جدول (١٠) معاملات ثبات مقياس الضيق النفسي

الأبعاد	عدد المفردات	معامل ألفا كرونباخ
الاكتئاب	١٢	.,٩٢٤
القلق	٩	.,٨١١
الأعراض الجسدية	١١	.,٩٢٠
المجموع	٣٢	.,٩٦٠

يتضح من الجدول (١٠) تمتع مقياس الضيق النفسي بمعاملات ثبات مرتفعة؛ حيث تم حساب معامل الثبات بمعامل ألفا كرونباخ وذلك على عينة قوامها(٥٠) أما من أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهات الأطفال العاديين؛ فبلغت قيمة معامل الثبات بمعامل ألفا كرونباخ(٠,٩٦٠)، وهي معاملات ثبات جيدة جدا.

رابعًا: الاتساق الداخلي:

١- حساب معاملات الارتباط بين درجة المفردات ودرجة الأبعاد الكلية:

١-١- حساب معامل الارتباط بين مفردات كل من الأبعاد الستة والدرجة الكلية للبعد:

لقد تم حساب معاملات الارتباط بين مفردات المقياس والدرجة الكلية للبعد الأول والثاني والثالث القائم على كل من الاكتئاب، القلق، الأعراض الجسدية؛ وذلك بهدف تعرف مدى الاتساق الداخلي للمفردات، متمثلة على النحو التالي:

جدول (١١): معاملات الارتباط بين مفردات الأبعاد الثلاثة والدرجة الكلية للأبعاد.

البعد الأول	م	معاملات الارتباط	البعد الثاني	م	معاملات الارتباط	البعد الثالث	م	معاملات الارتباط
الأول	١	٠,٥٢٤**	الثاني	١٣	٠,٣٨١**	الثالث	٢٢	٠,٧٥٠**
	٢	٠,٨١٥**		١٤	٠,٥٦٥**		٢٣	٠,٧٢٦**
	٣	٠,٨٢٣**		١٥	٠,٧٦٤**		٢٤	٠,٦٣٧**
	٤	٠,٧٥٧**		١٦	٠,٧٧٠**		٢٥	٠,٨٣٧**
	٥	٠,٧٠٣**		١٧	٠,٧٠٦**		٢٦	٠,٥٨٢**
	٦	٠,٦٠١**		١٨	٠,٨٣٧**		٢٧	٠,٦٨٧**
	٧	٠,٨٠٧**		١٩	٠,٧٩٥**		٢٨	٠,٨٤٦**
	٨	٠,٦٧٠**		٢٠	٠,٦٧١**		٢٩	٠,٩٢٨**
	٩	٠,٨٢٥**		٢١	٠,٧٩٧**		٣٠	٠,٧٢٠**
	١٠	٠,٧٤٢**					٣١	٠,٦٣٥**
	١١	٠,٨٦٢**					٣٢	٠,٨٥٠**
	١٢	٠,٧٠٦**						

** دال عند مستوى(٠,٠١)

يتضح من الجدول(١١) أن معاملات الارتباط بين مفردات الأبعاد الثلاثة والدرجة الكلية لكل بعد دالة، حيث تراوحت بالترتيب(٠,٦٠١ إلى ٠,٨٦٢) (٠,٣٨١ إلى ٠,٧٩٧)(٠,٥٨٢ إلى ٠,٨٥٠)؛ مما يدلل على اتسام مقياس الضيق النفسي في الأبعاد الثلاثة باتساق داخلي مرتفع بين مفرداتهم ودرجتهم الكلية. وجميعهم دالة عند مستوى(٠,٠١).

٢-١- حساب معامل الارتباط بين مفردات الأبعاد الثلاثة والدرجة الكلية للمقياس:

تم حساب معاملات الارتباط بين مفردات الأبعاد الثلاثة والدرجة الكلية للمقيـــاس؛ وذلك بهدف تعرف مدى الاتساق الداخلي المفردات، متمثلة على النحو التالي:

جدول (١٢): معاملات الارتباط بين مفردات الأبعاد الثلاثة والدرجة الكلية للمقياس.

البعد الأول	م	معاملات الارتباط	البعد الثاني	م	معاملات الارتباط	البعد الثالث	م	معاملات الارتباط
الأول	١	٠,٤٦٠**	الثاني	١٣	٠,٤٦٠**	الثالث	٢٢	٠,٨٠٠**
	٢	٠,٨٥٥**		١٤	٠,٤٨٤**		٢٣	٠,٧٠١**
	٣	٠,٨١٩**		١٥	٠,٥٨٩**		٢٤	٠,٥٨٣**
	٤	٠,٧٦٥**		١٦	٠,٧٣٥**		٢٥	٠,٨٢٥**
	٥	٠,٧١٠**		١٧	٠,٥٣٦**		٢٦	٠,٤٧٠**
	٦	٠,٦١١**		١٨	٠,٦٩٨**		٢٧	٠,٦٤١**
	٧	٠,٧٩٥**		١٩	٠,٧٤٦**		٢٨	٠,٨٠٧**
	٨	٠,٥٦٤**		٢٠	٠,٧٢١**		٢٩	٠,٨٥٤**
	٩	٠,٧٩٧**		٢١	٠,٧٠٢**		٣٠	٠,٦٩٧**
	١٠	٠,٦٦٨**					٣١	٠,٦٣٧**
	١١	٠,٧٧٨**					٣٢	٠,٨٣٧**
	١٢	٠,٦٩٢**						

** دال عند مستوى(٠,٠١)

وأيضا يتضح من الجدول(١٢) أن معاملات الارتباط بين مفردات الأبعاد الثلاثـــة والدرجة الكلية للمقياس دالة، حيث تراوحت بالترتيب(٠,٤٦٠ إلـــى ٠,٨٥٥) (٠,٤٦٠ إلى ٠,٧٤٦) (٠,٤٧٠ إلى ٠,٨٥٤)؛ مما يدلل على اتسام مقياس الضيق النفسي فـــي الأبعاد الثلاثة باتساق داخلي مرتفع بين مفرداتهم والدرجة الكلية للمقيـــاس. وجمـــيعهم دالة عند مستوى(٠,٠١).

رابعا: مقياس مستويات التوتر المتصورة:

أ- الهدف من القياس :

يهدف هذا المقياس إلى تقدير مستويات التوتر المتصورة وما بها مـــن مهـــارات فرعية.

ب- وصف المقياس:

يتكون المقياس من (٣٥) مفردة مصنفة إلي مجموعة من الأبعاد، متمثلة على النحو التالي: الإجهاد العاطفي المتصور، الإجهاد البدني المتصور، الإجهاد الاجتماعي المتصور، الضغوط المالية المتصورة، نقص المعرفة المتصور. كما تم عرض المقياس في صورته الأولية على عشرة من الأساتذة في علم النفس التربوي بكلية التربية وخبراء في التخصص، بهدف تقدير نسب الاتفاق بينهم حول مفردات المقياس وارتباطها بهدف البحث، ومدى مناسبتها للعينة، وجاءت نسب الاتفاق بين المحكمين حول مفردات المقياس ١٠٠% ماعدا كل من(١٢-١٥-١٩-٢٦-٣٠) وتم استبدالهم.

جـ- خطوات إعداد المقياس:

أ - الاطلاع على بعض ما ورد في التراث النظري مرتبطا بمستويات التوتر المتصورة، ومنها: دراسة Skok, Harvey and Reddihough(2006)، Savari, Naseri and Savari(2021) و Shahrier ,Islam and Debroy(2016)،Basista(2016)، أمين (٢٠٢١)، عبدالمنعم (٢٠٠٨)، ربحة (٢٠١٨)، بنى مصطفي (٢٠١٠).

ب- تم الاطلاع على العديد من المقاييس ومنها :(Rodriog and Ciro(2010 وطبق على عينة قوامها ٧٩٣ من البالغيين البرازيلين من طلاب الجامعة، وقد تكون المقياس من عاملين هما: الصحة المتصورة والتوتر المتصور، وتم تصحيحه باستخدام نظام ليكرت الخماسي، وقد تكون المقياس من عشر عبارات مابين الإيجابية والسلبية. وأيضا مقياس مستويات التوتر المتصورة Anna and Hanna (2016) وقد طبق المقياس على عينة قوامها ١٢٦ أما وأبا لأطفال متلازمة دوان وقد تكون المقياس من عشر عناصر تقيس مستوى التوتر المدرك، وقد تم تقييم مستوى التوتر المتصور لدى آباء وأمهات أطفال متلازمة دوان من خلال استجابتهم على المقياس التى تراوحت مابين الأدنى والمتوسط والأعلى فى مستويات التوتر المتصورة. وهناك مقياس آخر للتوتر المتصور(Keya(2006 وقد تم تطبيق المقياس على عينة قوامها ١٣٠ من مقدمى الرعاية للأطفال ذوى الاعاقة و ١٤٠ من مقدمى الرعاية للأطفال العاديين. كما تم الاطلاع على مقياس التوتر الوالدى الذي تم تصميمه من قبل Bery and Jones(199) ويستخدم لقياس التوتر الوالدى بشكل ذاتى ويحتوى على ١٨ بندا تتمثل فى تجارب إيجابية وسلبية تتعلق بالابن باستخدام ليكرت الخماسى، وقد تم تحديد مستويات التوتر الخاصة للوالدين من منخفض، متوسط، و مرتفع.

جـ- التقييم: اتبعت طريقة المقياس المتدرج في تقدير استجابة الطلاب على مستويات التوتر المتصورة على النحو التالي: غير موافق تماما(١)، غير موافق(٢)، موافق إلى حد ما(٣)، موافق(٤)، (٥)موافق جدا، ومن ثم تتراوح درجة المقياس بين ٣٥- ١٧٥درجة. مؤكدة الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع مستويات التوتر المتصورة، بينما تشير الدرجة المنخفضة إلى انخفاض مستويات التوتر المتصورة.

د - التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس:

أولا: صدق المقياس

١- صدق التحليل العاملي:

قامت الباحثتان بإجراء التحليل العاملي لمقياس مستويات التوتر المتصورة، وذلك على عينة بلغت (١٦٠) أما من أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والأطفال العاديين، وقد تم استخدام طريقة المكونات الأساسية Principle Component، وتم إجراء التحليل العاملي باستخدام البرنامج الإحصائي (spss) الإصدار الخامس والعشرون ، كما تم تحديد خمسة عوامل مستخلصة من المقياس ككل، حيث استخدمت الباحثتان قيمة(±٣ , .) كمحك للتشبع الجوهري للمفردة على العامل؛ ومن ثم يعتبر التشبع للمفردة على العامل دال إحصائيا عندما يبلغ (± ٣, .) أو أكثر، وقد تم التحليل العاملي وفق الخطوات الآتية : تجهيز بيانات المقياس تمهيدا لمعالجتها إحصائيا ، ثم حساب معامل ألفا –كرونباخ للمقياس ككل ، وذلك بغرض الاطمئنان لعدم وجود مفردات ذات تأثير سلبى على التباين الكلى للمقياس، ثم إجراء التحليل العاملي لمفردات المقياس ، ثم تحديد قيمة (± ٣,.) كمحك للتشبع الجوهري للمفردة على العمل ، ثم تدوير المفردات تدويرا متعامدا. وفيما يلى النتائج التي حصلت عليها الباحثتان بعد التدوير المتعامد بطريقة الفاريماكس (Varimax)، والجدول(١٣)يوضح الأبعاد المستخرجة وجذرها الكامن، ونسبة التباين لكل بعد، والنسبة التراكمية للتباين.

حيث أظهرت نتائج التحليل العاملي الاستكشافي لمفردات المقياس عن وجود (٥)أبعاد جميعها جذرها الكامن أعلى من الواحد الصحيح، والجدول(١٣) يوضح الأبعاد المستخرجة وجذرها الكامن، ونسبة التباين لكل بعد، والنسبة التراكمية للتباين.

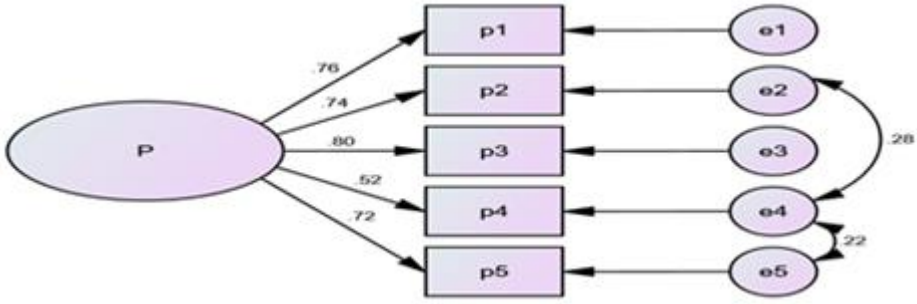
جدول (١٣): معاملات تشبع المفردات على الأبعاد الخمسة لمقياس مستويات التوتر المتصورة والأبعاد المستخرجة وما يتعلق بها من الجذور الكامنة ونسبة التباين لكل منهم والنسبة التراكمية للتباين(ن=١٦٠).

البعد الأول	م	معاملات التشبع	البعد الثاني	م	معاملات التشبع	البعد الثالث	م	معاملات التشبع	البعد الرابع	م	معاملات التشبع	البعد الخامس	م	معاملات التشبع
الأول	١	.,٤٣٦	الثاني	٧	.,٣٧٠	الثالث	١٤	.,٣٤٠	الرابع	٢١	.,٣٥١	الخامس	٢٨	.,٣٤٠
	٢	.,٦٤٣		٨	.,٣٣٣		١٥	.,٥١٤		٢٢	.,٣١٩		٢٩	.,٣١٣
	٣	.,٧٠٣		٩	.,٣٢١		١٦	.,٣١٢		٢٣	.,٣٠١		٣٠	.,٣٥٠
	٤	.,٦٦٢		١٠	.,٣٩٢		١٧	.,٣٦٢		٢٤	.,٣٣٦		٣١	.,٣٩٩
	٥	.,٦١٦		١١	.,٣٤٠		١٨	.,٣٠٢		٢٥	.,٣١١		٣٢	.,٤٣٦
	٦	.,٥٦٨		١٢	.,٣٣٤		١٩	.,٣٦٧		٢٦	.,٣٩١		٣٣	.,٣٤٣
				١٣	.,٣٢٩		٢٠	.,٣٦٠		٢٧	.,٣٧٩		٣٤	.,٧١١
													٣٥	.,٧٨٥
الجذر الكامن		٦,٢٩٦			٥,٠٤٧			٣,٧٨٦			٣,٦٣٨			٢,٨٩٢
التباين		١٧,٩٨٩			١٤,٤٢١			١٠,٨١٧			١٠,٣٩٦			٨,٢٦٤
التباين الكلي المفسر		١٧,٩٨٩			٣٢,٤١٠			٤٣,٢٢٧			٥٣,٦٢٢			٦١,٨٨٦
اختبار كايزر – ماين – أولكن = ٧٠٢ .,														
اختبار بارتليت = ١٦٣١,٣١٩														

يتضح من نتائج الجدول السابق أن البعد الأول يمثل ١٧,٩٨٩% من التباين الكلي المفسر، وتشبعت عليه(٦) مفردات:١، ٢ ،٣، ٤، ٥، ٦. وتتمثل هذه المفردات في بعد الإجهاد العاطفي المتصور. بينما يمثل البعد الثاني ٣٢,٤١٠% من التباين الكلي المفسر، وتشبعت عليه(٧) مفردات:٧, ٨، ٩، ١٠، ١١، ١٢، ١٣. وتتمثل هذه المفردات في بعد الإجهاد البدني المتصور. بالإضافة إلى البعد الثالث حيث يمثل ٤٣,٢٢٧% من التباين الكلي المفسر، وتشبعت عليه(٧) مفردات:١٥،١٦،١٧،١٤، ١٨، ١٩، ٢٠. وتتمثل هذه المفردات في بعد الإجهاد الاجتماعي المتصور . بينما يمثل البعد الرابع ٥٣,٦٢٢% من التباين الكلي المفسر، وتشبعت عليه(٧) مفردات: ٢١، ٢٢، ٢٣، ٢٤، ٢٥،٢٦ وتتمثل هذه المفردات في بعد الضغوط المالية المتصورة. كما يمثل البعد الخامس ٦١,٨٨٦% من التباين الكلي المفسر، وتشبعت عليه(٨) مفردات: ، ٢٧،٢٨،٢٩،٣٠،٣١،٣٢،٣٣،٣٤،٣٥. وتتمثل هذه المفردات في بعد نقص المعرفة المتصورة.

ثانيا: صدق التحليل العاملي التوكيدي لمقياس مستويات التوتر المتصورة:

للتأكد من البنية العاملية لمقياس مستويات التوتر المتصورة، قامت الباحثتان بإجراء التحليل العاملي التوكيدي بواسطة طريقة الاحتمالات القصوى باستخدام برنامج أموس على عينة الخصائص السيكومترية قوامها(١٦٠)أما من أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهات الأطفال العاديين، وذلك في العام الدراسي(٢٠٢٢)، وأظهرت النتائج أن قيم كا٢ تساوي(٥,٤٨٧)بدرجات حرية تساوي(٣) وهي قيمة غير دالة. كما أن قيمة مؤشرات حسن المطابقة(Gfi،Agfi، Ramsea،Rmr) وقعت في المدى المثالي لكل مؤشر؛ مؤكدة على مطابقة النموذج المقترح للبيانات، وأن مقياس مستويات التوتر المتصورة يتسم بالصدق العاملي.



شكل رقم (٤)

البنية العاملية لمقياس مستويات التوتر المتصورة

جدول (١٤): مؤشرات حسن مطابقة النموذج المقترح للبيانات:

المؤشر	مربع كاي Cmi	مستوى الدلالة P	مربع كاي على درجات الحرية Df-x2	مؤشر حسن المطابقة Gfi	مؤشر حسن المطابقة المصحح Agfi	جذر متوسط مربعات البواقي Rmr	جذر متوسطات مربعات خطأ الاقتراب Ramsea
القيمة	٥,٤٨٧	.,١٣٩	١,٨٢٩	.,٩٧٣	.,٨٦٥	١,٥٨٧	.,١٠٣
المدى المثالي للمؤشر	غير دالة	غير دالة	من صفر إلى خمسة	٠ Gfi ١>	٠ Agfi ١>	٠ Rmr ١>	٠ Ramsea ١>

تؤكد النتائج بالجدول(١٤) على مطابقة النموذج للبيانات بطريقة تامة، وأن مقياس مستويات التوتر المتصورة يتمتع بالصدق العاملي.

ثالثًا: ثبات المقياس:

تم حساب ثبات المقياس بطريقة معامل ألفا-كرونباخ على عينة قوامها(٥٠) أما من أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهات الأطفال العاديين، كما هي موضحة بالجدول(١٥) التالي:

جدول (١٥): معاملات ثبات مقياس مستويات التوتر المتصورة

الأبعاد	عدد المفردات	معامل ألفا كرونباخ
الإجهاد العاطفي المتصور	٦	.,٨٢٧
الإجهاد البدني المتصور	٧	.,٨٩٣
الإجهاد الاجتماعي المتصور	٧	.,٨١٧
الضغوط المالية المتصورة	٧	.,٨٥٥
نقص المعرفة المتصورة	٨	.,٧٥٩
المجموع	٣٥	.,٩٤٠

يتضح من الجدول (١٥) تمتع مقياس مستويات التوتر المتصورة بمعاملات ثبات مرتفعة؛ حيث تم حساب معامل الثبات بمعامل ألفا كرونباخ، وذلك على عينة قوامها(٥٠) أما من أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهات الأطفال العاديين؛ فبلغت قيمة معامل الثبات بمعامل ألفا كرونباخ(.,٩٤٠)، وهي معاملات ثبات جيدة جدا.

رابعًا: الاتساق الداخلي:

١- حساب معاملات الارتباط بين درجة المفردات ودرجة الأبعاد الكلية:

١-١- حساب معامل الارتباط بين مفردات كل من الأبعاد الخمسة والدرجة الكلية للبعد:

لقد تم حساب معاملات الارتباط بين مفردات المقياس والدرجة الكلية للبعد الأول والثاني والثالث والرابع والخامس القائم على كل من العلاقات الإيجابية، التواصل الإيجابي، المناخ الإيجابي، الشخصية الإيجابية، النتائج الإيجابية؛ وذلك بهدف تعرف مدى الاتساق الداخلي للمفردات، متمثلة على النحو التالي:

جدول (١٦): معاملات الارتباط بين مفردات الأبعاد الخمسة والدرجة الكلية للأبعاد.

البعد الأول	م	معاملات الارتباط	البعد الثاني	م	معاملات الارتباط	البعد الثالث	م	معاملات الارتباط	البعد الرابع	م	معاملات الارتباط	البعد الخامس	م	معاملات الارتباط
الأول	١	٦٥٠.**	الثاني	٧	٧٨٩.**	الثالث	١٤	٥٨١.**	الرابع	٢١	٧٧٣.**	الخامس	٢٨	٨١٦.**
	٢	٨١٣.**		٨	٧٢١.**		١٥	٥٧٣.**		٢٢	٧٨٠.**		٢٩	٧٦٢.**
	٣	٨١٠.**		٩	٦٩٩.**		١٦	٦٨٠.**		٢٣	٧٢٠.**		٣٠	٥٥٥.**
	٤	٧٤٠.**		١٠	٦٦٣.**		١٧	٥٦٤.**		٢٤	٨٧٢.**		٣١	٤١٤.**
	٥	٧٤٧.**		١١	٨٦٧.**		١٨	٧٩٧.**		٢٥	٦٦٨.**		٣٢	٧٧١.**
	٦	٦٥٤.**		١٢	٨٨٤.**		١٩	٨٣٤.**		٢٦	٦٣٩.**		٣٣	٦٩٠.**
				١٣	٨٥١.**		٢٠	٨٢٧.**		٢٧	٦٦٥.**		٣٤	٤٦٦.**
													٣٥	٤٣٦.**

** دال عند مستوى(٠,٠١)

يتضح من الجدول(١٦)أن معاملات الارتباط بين مفردات الأبعاد الخمسة والدرجة الكلية لكل بعد دالة، حيث تراوحت بالترتيب(٦٥٠,. إلى ٨١٣,.) (٦٦٣,. إلى ٨٨٤,.)(٥٦٤,. إلى ٨٣٤,.) (٦٣٩,. إلى ٨٧٢,.) (٤١٤,. إلى ٨١٦,.)؛ مما يدلل على اتسام مقياس مستويات التوتر المتصورة في الأبعاد الخمسة باتساق داخلي مرتفع بين مفرداتهم ودرجتهم الكلية. وجميعهم دالة عند مستوى(٠١).

٢-١- حساب معامل الارتباط بين مفردات الأبعاد الخمسة والدرجة الكلية للمقياس:

تم حساب معاملات الارتباط بين مفردات الأبعاد الخمسة والدرجة الكلية للمقياس؛ وذلك بهدف تعرف مدى الاتساق الداخلي المفردات، متمثلة على النحو التالي:

جدول (١٧): معاملات الارتباط بين مفردات الأبعاد الخمسة والدرجة الكلية للمقياس

البعد الأول	المفردات	معاملات الارتباط	البعد الثاني	المفردات	معاملات الارتباط	البعد الثالث	المفردات	معاملات الارتباط	البعد الرابع	المفردات	معاملات الارتباط	البعد الخامس	المفردات	معاملات الارتباط
الأول	١	٤٣٥.**	الثاني	٧	٦٦٠.**	الثالث	١٤	٥٨٤.**	الرابع	٢١	٥٥٢.**	الخامس	٢٨	٦٢٣.**
	٢	٦٤١.**		١٣٨	٥٨٩.**		١٥	٤٨٧.**		٢٢	٦٥٢.**		٢٩	٤٦٧.**
	٣	٦٧٨.**		٩	٦٦٨.**		١٦	٤٤٢.**		٢٣	٧٣٤.**		٣٠	٣١٦.**
	٤	٦٤٣.**		١٠	٧٤٢.**		١٧	٥٧٦.**		٢٤	٤٤٥.**		٣١	٦٣٢.**
	٥	٦٠٧.**		١١	٧٦٣.**		١٨	٦٠٨.**		٢٥	٣٨٩.**		٣٢	٥٨٨.**
	٦	٥٥٥.**		١٢	٧٠٢.**		١٩	٥٣١.**		٢٦	٦١٦.**		٣٣	٣٥٢.**
					٦٢٢.**		٢٠	٦٠٩.**		٢٧	٦٦٤.**		٣٤	٣٣٦.**
													٣٥	٣٩٠.**

** دال عند مستوى(٠,٠١)

وأيضا يتضح من الجدول(١٧) أن معاملات الارتباط بين مفردات الأبعاد الخمسة والدرجة الكلية للمقياس دالة، حيث تراوحت بالترتيب(٠,٤٣٥ إلى ٠,٦٧٨) (٠,٥٨٩ إلى ٠,٧٦٣) (٠,٤٤٢ إلى ٠,٦٠٩) (٠,٣٨٩ إلى ٠,٧٣٤) (٠,٣١٦ إلى ٠,٦٢٣)؛ مما يدلل على اتسام مقياس مستويات التوتر المتصورة في الأبعاد الخمسة باتساق داخلي مرتفع بين مفرداتهم والدرجة الكلية للمقياس. وجميعهم دالة عند مستوى(٠,٠١).

إجراءات تطبيق البحث:

تكونت عينة البحث الإجمالية من(٣٤٠) أما، منهم(١٦٠)أما من أمهات الأطفال العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة؛ وذلك لحساب الخصائص السيكومترية، بينما تكونت العينة الأساسية من(١٨٠) أما من أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وقد بلغ المتوسط العمري للعينة(٣٢,٨) سنة، والانحراف المعياري(١,٢) وقد تم تطبيق أدوات البحث في بداية الفصل الدراسي الأول في شهر فبراير ٢٠٢٣حتي نهاية شهر أكتوبر ٢٠٢٣.

جدول(١٨)عدد العينات المستخدمة في البحث

العينة	أمهات الأطفال العاديين	أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة	كلي
التقنين	٦٥	٩٥	١٦٠
الأساسي	صفر	١٨٠	١٨٠
كلي	٦٥	٢٧٥	٣٤٠

جدول(١٩)توزيع عينة البحث الأساسية بحسب المستوي التعليمي والعمر الزمني والمستوى الاجتماعي

المتغير	العدد الكلي
المستوى التعليمي	
تعليم متوسط	٥٥
مؤهل عالي	١٠٢
دراسات عليا	٢٣
المستوى الاجتماعي	
مستوي متدني	٤٥
مستوي متوسط	١١٨
مستوي مرتفع	١٧
العمر الزمني	
من ٢٥-٣٥سنة	١٣٦
من ٣٥-٤٥سنة	٣٣
من ٤٦ فما فوق سنة	١١

الإحصاء الوصفي:

تم إجراء التحليلات الإحصائية لبيانات البحث الحالي بهدف تعرف الخصائص الإحصائية لهذه البيانات قبل البدء في إجراء التحليلات الإحصائية الأساسية. فقد تم حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية والالتواء ومعاملات الارتباط بين متغيرات البحث الحالي، ويتضح من خلال الجدول التالي:

جدول(٢٠) مصفوفة الارتباط بين إستراتيجيات المواجهة و مستويات التوتر المتصورة والضيق النفسي ومستويات التوتر المتصورة والإحصائيات الوصفية لمتغيرات البحث

المتغيرات	إستراتيجيات المواجهة التي تركز علي حل المشكلة	إستراتيجيات المواجهة التي تركز علي العاطفة	التكيف الاجتماعي	الاكتئاب	القلق	الأعراض الجسدية	الإجهاد العاطفي المتصور	الإجهاد البدني المتصور	الإجهاد الاجتماعي المتصور	الضغوط المالية المتصورة	نقص المعرفة المتصور
إستراتيجيات المواجهة التي تركز علي حل المشكلة	*****	-.٥٤٨	.٣٧٩	-.٦٥١	-.٦٣٨	-.٦٧٦	-.٧٧٣	-.٧٤١	-.٧٩٨	-.٧٤٦	-.٧٠٤
إستراتيجيات المواجهة التي تركز علي العاطفة	*****	*****	.٦١٢	.٥٥٨	.٦١١	.٦٢٣	.٦١٢	.٦٧٥	.٦٧١	.٦٢٤	.٧٣٤
التكيف الاجتماعي	.٣٧٩	-.٣٠٤	.....	-.٣٧٦	-.٣٨٥	-.٤٦٤	-.٤٩٢	-.٤٨١	-.٤٨٨	-.٤٨٢	-.٤٢٢
الاكتئاب	-.٦٥١	.٥٥٨	-.٣٧٦	.....	.٩٢٥	.٩١٩	.٦٩٨	.٦٨٥	.٧٤٩	.٧٢١	.٦٩٨
القلق	-.٦٣٨	.٦٢٣	-.٣٨٥	.٩٢٥	.....	.٩٦١	.٧٤٣	.٧٢٩	.٧٤٣	.٧٤٣	.٧٣٤
الأعراض الجسدية	-.٦٧٦	.٦٢٣	-.٤٦٤	.٩١٩	.٩٦١	.....	.٧٧٠	.٧٣٨	.٧٨٨	.٧٥١	.٧٤٨
الإجهاد العاطفي المتصور	-.٧٧٣	.٦١٢	-.٤٩٢	.٦٩٨	.٧٤٣	.٧٧٠	.....	.٩٢٧	.٨٧٢	.٩٣٥	.٨٩٥
الإجهاد البدني المتصور	-.٧٤١	.٦٧٥	-.٤٨١	.٦٨٥	.٧٢٩	.٧٣٨	.٩٢٧	.....	.٨٤٤	.٩٥٨	.٩٢٠
الإجهاد الاجتماعي المتصور	-.٧٩٨	.٦٧١	-.٤٨٨	.٧٤٩	.٧٤٣	.٧٨٨	.٨٧٢	.٨٤٤	.....	.٨٦٢	.٨٨٧
الضغوط المالية المتصورة	-.٧٤٦	.٦٢٤	-.٤٨٢	.٧٢١	.٧٤٣	.٧٥١	.٩٣٥	.٩٥٨	.٨٦٢	.....	.٩٢٢
نقص المعرفة المتصورة	-.٧٠٤	.٧٤٣	-.٤٤٢	.٦٩٨	.٧٤٣	-.٧٤٨	.٨٩٥	.٩٢٠	.٨٨٧	.٩٢٢	.....
المتوسط	٨٨,٨٢٦	٨٣,٢١١	١٠٥,٧٣	٣١,٥٥٧	٢٧,٨٤٦	٣٢,١٩٢	٢٠,٠٩٦	٢٢,٦٩٢	٢٢,٣٦٥	٢٣,٥٠٠	٢٥,٥١٩
الانحراف المعياري	٢١,٠٧٧	٢١,٢٥٧	١٧,٩٠	١٤,٢٢١	١١,٢٣٢	١٣,٨٦٢	٧,٦٣٩	٩,٦٣٩	٩,٩٤٨	٨,٢٩٧	٨,٨٧٠
الالتواء	-.٢٣٠	-.٤٨٩	-.١٩٩	-.٠٩٨	-.٠٥٠	-.٢٢٢	-.١٥٧	-.٢٣٨	-.١٢٨	-.١٦٥	.١٢٨

يتضح من الجدول السابق أن جميع متغيرات البحث تتوزع توزيعا اعتداليا، حيث إن قيم الالتواء تقترب من الصفر؛ مما يدل على اعتدالية التوزيع لجميع متغيرات البحث، كما يتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الارتباط بين متغيرات البحث كانت جميعها دالة إحصائيا. حيث توجد علاقة ارتباطية موجبة بين إستراتيجيات المواجهة ببعديها (إستراتيجيات المواجهة التي ترتكز على المشكلة- إستراتيجيات المواجهة التي ترتكز على العاطفة) والتكيف الاجتماعي، حيث كان معامل الارتباط موجبا ودالا إحصائيا عند مستوى ٠١,. كما توجد علاقة ارتباطية موجبة بين إستراتيجيات المواجهة ببعديها (إستراتيجيات المواجهة التي ترتكز على المشكلة- إستراتيجيات المواجهة التي ترتكز على العاطفة) والضيق النفسي بأبعاده الثلاثة(الاكتئاب- القلق- الأعراض الجسدية)، حيث كان معامل الارتباط موجبا ودالا إحصائيا عند مستوى ٠١,. . وكذلك توجد علاقة ارتباطية موجبة بين إستراتيجيات المواجهة ببعديها (إستراتيجيات المواجهة التي ترتكز على المشكلة- إستراتيجيات المواجهة التي ترتكز على العاطفة ومستويات التوتر المتصورة بأبعادها الفرعية(الإجهاد العاطفي المتصور- الإجهاد البدني المتصور- الإجهاد الاجتماعي المتصور- الضغوط المالية المتصورة- نقص المعرفة المتصورة)، حيث كان معامل الارتباط موجبا ودالا إحصائيا عند مستوى ٠١,. .

عاشرا: اختبار صحة الفروض ومناقشة نتائجها:

أولا: نتائج التحقق من صحة الفرض الأول:

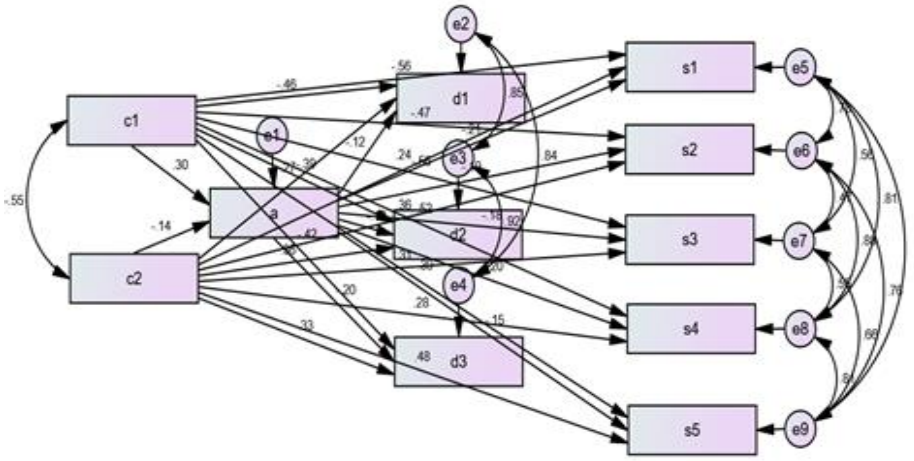
والذي ينص على" التحقق من النموذج المقترح للعلاقات السببية بين متغيرات الدراسة" إستراتيجيات المواجهة التكيف الاجتماعي- الضيق النفسي- مستويات التوتر المتصورة "يلائم بيانات عينة البحث".

للتحقق من صحة الفرض قامت الباحثتان بإجراء تحليل المسار بين المتغيرات موضع البحث(إستراتيجيات المواجهة- التكيف الاجتماعي- الضيق النفسي- مستويات التوتر المتصورة) وذلك باستخدام برنامج أموس. حيث أخضعت معاملات الارتباط بين المتغيرات لتحليل المسار لاختبار العلاقات السببية، وفيما يلي النتائج التي تم الحصول عليها للنموذج المقترح.

جدول(٢١)مؤشرات حسن المطابقة للنموذج

المؤشر	مربع كاي Cmi	درجات الحرية	مستوى الدلالة P	مربع كاي على درجات الحرية Df-x2	مؤشر حسن المطابقة Gfi	مؤشر حسن المطابقة المصحح Agfi	جذر متوسط مربعات البواقي Rmr	جذر متوسطات مربعات خطأ الاقتراب Ramsea	مؤشر المطابقة المعياري Nfi	مؤشر المطابقة التزايدي Ifi	مؤشر توكر ولويس Tli	مؤشر المطابقة النسبي Rfi
القيمة	١١,٣٠٣	١٠	.,٣٣٤	١,١٣٠	.,٩٩٢	.,٩٢٩	.,٢٥٩	.,٠٢٤	.,٩٩٧	١,٠٠	.,٩٩٧	.,٩٧٣
المدى المثالى للمؤشر	غير دالة	غير دالة	غير دالة	(٠-٥)	(٠-١)	(٠-١)	(٠-١)	(٠-١)	(٠-١)	(٠-١)	(٠-١)	(٠-١)
القيمة التى تشير إلى أفضل مطابقة	غير دالة	غير دالة	غير دالة	(٠-١)	١	١	١	٠	١	١	١	١

تؤكد النتائج بالجدول(٢١)على أن جميع مؤشرات حسن المطابقة للنموذج تقع في المدى المثالي؛ ومن ثم يشير ذلك إلى قبول النموذج المقترح، والموضح بالشكل(٥) ومن ثم قبول الفرض الذي ينص على أن" النموذج المقترح للعلاقات السببية بين متغيرات الدراسة" إستراتيجيات المواجهة – التكيف الاجتماعي- الضيق النفسي- مستويات التوتر المتصورة "يلائم بيانات عينة البحث".



شكل(٥)معاملات المسار غير المعيارية للنموذج البنائي المقترح من قبل الباحثتين للعلاقات السببية بين متغيرات البحث.

ملحوظة: c1:إستراتيجيات المواجهة التي ترتكز على المشكلة c2: إستراتيجيات المواجهة التي ترتكز على العاطفة a1:لتكيف الاجتماعي d1:الاكتئاب d2 القلق d3:الأعراض الجسدية s1: الإجهاد العاطفي المتصور s2: الإجهاد البدني المتصور s3:الإجهاد الاجتماعي المتصور s4: الضغوط المالية المتصورة s5: نقص المعرفة المتصور .

ويتضح من شكل(٥) للنموذج المقترح وجود علاقات سببية بين المتغيرات موضع البحث، والتي تنقسم إلى متغيرات مستقلة، وتمثلت في:(إستراتيجيات المواجهة التي ترتكز على المشكلة- إستراتيجيات المواجهة التي ترتكز على العاطفة)، وكذلك متغيرات وسيطة وهي تلك التي تؤثر وتتأثر بمتغيرات أخرى، متمثلة في: التكيف الاجتماعي. وهناك متغيرات تابعة وهي مجموعة المتغيرات التي تتأثر فقط بالمتغيرات المستقلة والوسيطة وهي: مستويات التوتر المتصورة المتمثل في:(الإجهاد العاطفي المتصور- الإجهاد البدني المتصور- الإجهاد الاجتماعي المتصور- الضغوط المالية المتصورة- نقص المعرفة المتصور) والضيق النفسي والمتمثل في:(الاكتئاب- القلق- الأعراض الجسدية). وتدعم هذه النتيجة فكرة أن التكيف الاجتماعي تعد عاملا وسيطا يحفز كلا من الضيق النفسي ومستويات التوتر المتصورة ويؤثر فيها بشكل إيجابي. وكذلك تؤثر إستراتيجيات المواجهة بأبعادها الفرعية في نفس الوقت .

ثانياً : اختبار صحة الفرض الثاني:

والذي ينص على أنه" يوجد تأثير مباشر دال إحصائيا لإستراتيجيات المواجهة ببعديه الفرعيين في التكيف الاجتماعي لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة".

وللتحقق من صحة الفرض قامت الباحثتان بالرجوع إلي معاملات المسار والخطأ المعياري لكل منهما، وكذلك قيمة(ت) ومستوى دلالتها كما هو موضح في الجدول(٢٢).

جدول(٢٢) ملخص نتائج تحليل المسار

المتغير		التأثير	الخطأ المعياري	قيمة"ت"	مستوي الدلالة
إستراتيجيات المواجهة التي ترتكز على المشكلة	التكيف الاجتماعي	٠,٢٥٩	٠,١٣١	١,٩٧٧	٠,٠٤٨
إستراتيجيات المواجهة التي ترتكز على العاطفة	التكيف الاجتماعي	-٠,١١٦	٠,١٣٠	-٠,٨٩٧	٠,٣٧٠

ويتضح من الجدول(٢٢) تحقق الفرض البحثي، حيث كان لبعد إستراتيجيات المواجهة التي ترتكز على المشكلة تأثير دال موجب مباشر في التكيف الاجتماعي. مما يعني وجود تأثير موجب مباشر دال إحصائيا عند مستوي(٠,٠١) بين إستراتيجيات المواجهة التي ترتكز علي المشكلة والتكيف الاجتماعي، حيث بلغت قيمة "z"لها(٠,٢٥٩)، ويعني هذا أنه عندما تتغير إستراتيجيات المواجهة التي ترتكز على المشكلة بمقدار درجة واحدة يتغير التكيف الاجتماعي وذلك بمقدار(٠,٢٥٩). بينما كان لبعد إستراتيجيات المواجهة التي ترتكز على العاطفة تأثير دال موجب مباشر في التكيف الاجتماعي. مما يعني وجود تأثير موجب مباشر دال إحصائيا عند مستوى(٠,٠١) بين إستراتيجيات المواجهة التي ترتكز على العاطفة والتكيف الاجتماعي، حيث بلغت قيمة "z" لها(-٠,١١٦)، ويعني هذا أنه عندما تتغير إستراتيجيات المواجهة التي ترتكز على العاطفة بمقدار درجة واحدة يتغير التكيف الاجتماعي وذلك بمقدار(-٠,١١٦).

ثالثاً : اختبار صحة الفرض الثالث:

والذي ينص على أنه" يوجد تأثير مباشر دال إحصائيا لإستراتيجيات المواجهة ببعديه الفرعيين في مستويات التوتر المتصورة بأبعاده الفرعية لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة".

وللتحقق من صحة الفرض قامت الباحثتان بالرجوع إلي معاملات المسار والخطأ المعياري لكل منهما، وكذلك قيمة(ت) ومستوى دلالتها كما هو موضح في الجدول(٢٣).

جدول (٢٣) ملخص نتائج تحليل المسار

المتغير		التأثير	الخطأ المعياري	قيمة"ت"	مستوي الدلالة
إستراتيجيات المواجهة التى ترتكز على المشكلة	الإجهاد العاطفى المتصور	-٠,٢٠٤	٠,٠٣٥	-٥,٧٧٤	٠,٠٠٠
إستراتيجيات المواجهة التي ترتكز على المشكلة	الإجهاد البدني المتصور	-٠,٢١٠	٠,٠٤٣	-٤,٨٤٣	٠,٠٠٠
إستراتيجيات المواجهة التي ترتكز على المشكلة	الإجهاد الاجتماعي المتصور	-٠,٢٦٤	٠,٠٤٢	-٦,٣٤٤	٠,٠٠٠
إستراتيجيات المواجهة التي ترتكز على المشكلة	الضغوط المالية المتصورة	-٠,٢٠٣	٠,٠٤٠	-٥,٠٧٩	٠,٠٠٠
إستراتيجيات المواجهة التى ترتكز	نقص المعرفة	-٠,١٦٢	٠,٠٤١	-٣,٩٧٩	٠,٠٠٠

المتغير		التأثير	الخطأ المعياري	قيمة"ت"	مستوي الدلالة
على المشكلة	المتصورة				
إستراتيجيات المواجهة التى ترتكز على العاطفة	الإجهاد العاطفى المتصور	٠,٠٨٧	٠,٠٣٤	٢,٥٥١	٠,٠١١
إستراتيجيات المواجهة التي ترتكز على العاطفة	الإجهاد البدني المتصور	٠,١٥٨	٠,٠٤٢	٣,٧٨٢	٠,٠٠٠
إستراتيجيات المواجهة التى ترتكز على العاطفة	الإجهاد الاجتماعى المتصور	٠,١٤٥	٠,٠٤٠	٣,٦١٧	٠,٠٠٠
إستراتيجات المواجهة التي ترتكز على العاطفة	الضغوط المالية المتصورة	٠,١٠٩	٠,٠٣٩	٢,٨٢٩	٠,٠٠٥
إستراتيجيات المواجهة التي ترتكز على العاطفة	نقص المعرفة المتصور	٠,١٩٩	٠,٠٣٩	٥,٠٦٧	٠,٠٠٠

ويتضح من الجدول(٢٣) تحقق الفرض البحثي بشكل جزئي، حيث كان لبعد إستراتيجيات المواجهة التي ترتكز على المشكلة تأثير دال سالب مباشر في أبعاد مستويات التوتر المتصورة. مما يعني وجود تأثير سالب مباشر دال إحصائيا عند مستوى(٠,٠١) بين إستراتيجيات المواجهة التي ترتكز على المشكلة وأبعاد مستويات التوتر المتصورة المتمثلة في: الإجهاد العاطفي المتصور- الإجهاد البدني المتصور- الإجهاد الاجتماعي المتصور- الضغوط المالية المتصورة- نقص المعرفة المتصور، حيث بلغت قيمة "z" لها(-٠,٢٠٤)(-٠,٢١٠)(-٠,٢٦٤)(-٠,٢٠٣)(-٠,١٦٢)، وهذا يعني أن المستويات المرتفعة من إستراتيجيات المواجهة التي ترتكز على المشكلة تؤدي إلى مستويات منخفضة في كل من أبعاد مستويات التوتر المتصورة المتمثلة في (الإجهاد العاطفي المتصور- الإجهاد البدني المتصور- الإجهاد الاجتماعي المتصور- الضغوط المالية المتصورة- نقص المعرفة المتصور الإجهاد العاطفي المتصور).

كما يتضح في الجدول ذاته حيث كان لبعد إستراتيجيات المواجهة التي ترتكز على العاطفة تأثير دال موجب مباشر في أبعاد مستويات التوتر المتصورة. مما يعني وجود تأثير موجب مباشر دال إحصائيا عند مستوى(٠,٠١) بين إستراتيجيات المواجهة التي ترتكز على العاطفة وأبعاد مستويات التوتر المتصورة المتمثلة في: الإجهاد العاطفي المتصور- الإجهاد البدني المتصور- الإجهاد الاجتماعي المتصور- الضغوط المالية المتصورة- نقص المعرفة المتصور، حيث بلغت قيمة "z" لها(٠,٠٨٧) (٠,١٥٨) (٠,١٤٥) (٠,١٠٩) (٠,١٩٩) على التوالي، ويعني هذا أنه عندما تتغير إستراتيجيات

المواجهة التي ترتكز على العاطفة بمقدار درجة واحدة تتغير مستويات التوتر المتصورة وذلك بمقدار(٠,٠٨٧) (٠,١٥٨) (٠,١٤٥) (٠,١٠٩) (٠,١٩٩) على التوالي.

رابعًا : اختبار صحة الفرض الرابع:

والذي ينص على أنه" يوجد تأثير مباشر دال إحصائيا لإستراتيجيات المواجهة ببعديها الفرعيين في الضيق النفسي بأبعاده الفرعية لدى أمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ".

وللتحقق من صحة الفرض قامت الباحثتان بالرجوع إلي معاملات المسار والخطأ المعياري لكل منهما، وكذلك قيمة(ت) ومستوى دلالتها كما هو موضح في الجدول(٢٤).

جدول(٢٤) ملخص نتائج تحليل المسار

المتغير		التأثير	الخطأ المعياري	قيمة"ت"	مستوي الدلالة
إستراتيجيات المواجهة التي ترتكز على المشكلة	الاكتئاب	-٠,٣٠٩	٠,٠٨٣	-٣,٧٠٣	٠,٠٠٠
إستراتيجيات المواجهة التي ترتكز على المشكلة	القلق	-٠,٢١٠	٠,٠٦٤	-٣,٢٧٢	٠,٠٠١
إستراتيجيات المواجهة التي ترتكز على المشكلة	الأعراض الجسدية	-٠,٢٧٤	٠,٠٧٤	-٣,٧١٤	٠,٠٠٠
إستراتيجيات المواجهة التي ترتكز على العاطفة	الاكتئاب	٠,١٨١	٠,٠٨٠	٢,٢٥٧	٠,٠٢٤
إستراتيجيات المواجهة التي ترتكز على العاطفة	القلق	٠,١٨٩	٠,٠٦٢	٣,٠٥٢	٠,٠٠٢
إستراتيجيات المواجهة التي ترتكز على العاطفة	الأعراض الجسدية	**٠,٢١٧**	**٠,٠٧١**	**٣,٠٥٢**	**٠,٠٠٢**

ويتضح من الجدول(٢٤) تحقق الفرض البحثي بشكل جزئي، حيث كان لبعد إستراتيجيات المواجهة التي ترتكز على المشكلة تأثير دال سالب مباشر في أبعاد الضيق النفسي. مما يعني وجود تأثير سالب مباشر دال إحصائيا عند مستوى(٠,٠١) بين إستراتيجيات المواجهة التي ترتكز على المشكلة وأبعاد الضيق النفسي المتمثلة في: الاكتئاب- القلق- الأعراض الجسدية، حيث بلغت قيمة "z" لها(-٠,٣٠٩)(-٠,٢١٠) (-٠,٢٧٤)، وهذا يعني أن المستويات المرتفعة من إستراتيجيات المواجهة التي ترتكز

على المشكلة تؤدي إلى مستويات منخفضة في كل من أبعاد الضيق النفسي المتمثلة في: (الاكتئاب- القلق- الأعراض الجسدية).

كما يتضح في الجدول ذاته حيث كان لبعد إستراتيجيات المواجهة التي ترتكز على العاطفة تأثير دال موجب مباشر في أبعاد الضيق النفسي مما يعني وجود تأثير موجب مباشر دال إحصائيا عند مستوى(٠,٠١) بين إستراتيجيات المواجهة التي ترتكز على العاطفة وأبعاد الضيق النفسي المتمثلة في: الاكتئاب- القلق- الأعراض الجسدية، حيث بلغت قيمة "z" لها(٠,١٨١) (٠,١٨٩) (٠,٢١٧) علي التوالي، ويعني هذا أنه عندما تتغير إستراتيجيات المواجهة التي ترتكز على المشكلة بمقدار درجة واحدة يتغير الضيق النفسي بأبعاده الفرعية وذلك بمقدار(٠,١٨١) (٠,١٨٩) (٠,٢١٧) على التوالي.

خامساً : اختبار صحة الفرض الخامس:

والذي ينص على أنه" يوجد تأثير مباشر دال إحصائيا للتكيف الاجتماعي في الضيق النفسي ومستويات التوتر المتصورة بأبعادهم الفرعية ".

وللتحقق من صحة الفرض قامت الباحثتان بالرجوع إلي معاملات المسار والخطأ المعياري لكل منهما، وكذلك قيمة(ت) ومستوى دلالتها كما هو موضح في الجدول(٢٥).

جدول (٢٥) ملخص نتائج تحليل المسار

المتغير		التأثير	الخطأ المعياري	قيمة"ت"	مستوي الدلالة
التكيف الاجتماعي	الاكتئاب	-٠,٠٩٥	٠,٠٨٦	-١,١١١	٠,٢٦٧
التكيف الاجتماعي	القلق	-٠,٠٧٩	٠,٠٦٦	-١,١٩٦	٠,٢٣٢
التكيف الاجتماعي	الأعراض الجسدية	-٠,١٥٨	٠,٠٧٦	-٢,٠٨١	٠,٠٣٧
التكيف الاجتماعي	الإجهاد العاطفي المتصور	-٠,٠٨٧	٠,٠٣٦	-٢,٣٩٥	٠,٠١٧
التكيف الاجتماعي	الإجهاد البدني المتصور	-٠,١٠١	٠,٠٤٥	-٢,٢٥٣	٠,٠٢٤
التكيف الاجتماعي	الإجهاد الاجتماعي المتصور	-٠,١٠١	٠,٠٤٣	-٢,٣٤٥	٠,٠١٩
التكيف الاجتماعي	الضغوط المالية المتصورة	-٠,٠٩٣	٠,٠٤١	-٢,٢٤٣	٠,٠٢٥
التكيف الاجتماعي	نقص المعرفة المتصور	-٠,٠٧٤	٠,٠٤٢	-١,٧٧٠	٠,٠٧٧

ويتضح من الجدول(٢٥) تحقق الفرض البحثي بشكل جزئي، حيث كان للتكيف الاجتماعي تأثير دال سالب مباشر في أبعاد الضيق النفسي. مما يعني وجود تأثير سالب مباشر دال إحصائيا عند مستوى(٠,٠٥) بين التكيف الاجتماعي وبعض أبعاد

الضيق النفسي المتمثلة في الأعراض الجسدية، حيث بلغت قيمة "z"لهـا(-٠,١٥٨)، وهذا يعني أن المستويات المرتفعة من إستراتيجيات المواجهة التي ترتكز على المشكلة تؤدي إلى مستويات منخفضة في بعض أبعاد الضيق النفسي.

وأيضا يتضح من الجدول(٢٥) تحقق الفرض البحثي بشكل جزئي، حيث كان للتكيف الاجتماعي تأثير دال سالب مباشر في أبعاد مستويات التوتر المتصورة. مما يعني وجود تأثير سالب مباشر دال إحصائيا عند مستوى(٠,٠٥) بين التكيف الاجتماعي وبعض أبعاد مستويات التوتر المتصورة المتمثلة في (الإجهاد العاطفي المتصور، الإجهاد البدني المتصور، الإجهاد الاجتماعي المتصور، الضغوط المالية المتصورة، نقص المعرفة المتصور)، حيث بلغت قيمة "z" لهـا(-٠,٠٨٧)(-٠,١٠١)(-٠,١٠١) (-٠,٠٩٣)(-٠,٠٧٤)، وهذا يعني أن المستويات المرتفعة من التكيف الاجتماعي تؤدي إلى مستويات منخفضة في بعض أبعاد مستويات التوتر المتصورة.

سادساً : اختبار صحة الفرض السادس:

ينص علي "يوجد تأثير توسطي غير مباشر دال إحصائيا لإستراتيجيات المواجهة في الضيق النفسي بأبعاده الفرعية وذلك من خلال تأثيرها في التكيف الاجتماعي بين أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

جدول(٢٦)التأثيرات غير المباشرة لبعدي إستراتيجيات المواجهة في أبعاد الضيق النفسي

المتغير المستقل	المتغير التابع	التأثير	التأثير الكلي
		غير مباشر	
إستراتيجيات المواجهة التي ترتكز على المشكلة	الاكتئاب	-٠,٠٢٥	-٠,٣٣٣
إستراتيجيات المواجهة التي ترتكز على المشكلة	القلق	-٠,٠٢٠	-٠,٢٣١
إستراتيجيات المواجهة التي ترتكز على المشكلة	الأعراض الجسدية	-٠,٠٤١	-٠,٣١٥
إستراتيجيات المواجهة التي ترتكز على العاطفة	الاكتئاب	٠,٠١١	٠,١٩٢
إستراتيجيات المواجهة التي ترتكز على العاطفة	القلق	٠,٠٠٩	٠,١٩٨
إستراتيجيات المواجهة التي ترتكز على العاطفة	الأعراض الجسدية	٠,٠١٨	٠,٢٣٥

يتضح من نتائج جدول(٢٦) قبول الفرض البحثي؛ حيث كان هناك تأثيرا دالا سالبا غير مباشر لبعد إستراتيجيات المواجهة التي ترتكز على المشكلة في الضيق النفسي وذلك عبر التأثير المباشر في التكيف الاجتماعي والتي تعد بمثابة مهارة وسيطة والتي تؤثر تأثيرا دالا مباشرا في الضيق النفسي بأبعادها الفرعية، حيث تؤثر إستراتيجيات المواجهة التي ترتكز على المشكلة في الاكتئاب بمقدار(-٠,٠٢٥)

والقلق(-٠,٠٢٠) والأعراض الجسدية بمقدار(-٠,٠٤١)بشكل غير مباشر من خلال تأثيرها المباشر في التكيف الاجتماعي.

حيث كان هناك تأثيرا دالا موجبا غير مباشر لبعد إستراتيجيات المواجهة التي ترتكز على العاطفة في الضيق النفسي وذلك عبر التأثير المباشر في التكيف الاجتماعي والتي تعد بمثابة مهارة وسيطة والتي تؤثر تأثيرا دالا مباشرا في الضيق النفسي بأبعادها الفرعية، حيث تؤثر إستراتيجيات المواجهة التي ترتكز على العاطفة في الاكتئاب بمقدار(٠,٠١١) والقلق(٠,٠٠٩) والأعراض الجسدية بمقدار(٠,٠١٨)بشكل غير مباشر من خلال تأثيرها المباشر في التكيف الاجتماعي.

سابعاً : اختبار صحة الفرض السابع:

ينص علي "يوجد تأثير توسطي غير مباشر دال إحصائيا لإستراتيجيات المواجهة في مستويات التوتر المتصورة بأبعاده الفرعية وذلك من خلال تأثيرها في التكيف الاجتماعي بين أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

جدول(٢٧)التأثيرات غير المباشرة لبعدي إستراتيجيات المواجهة في أبعاد مستويات التوتر المتصورة

المتغير المستقل	المتغير التابع	التأثير غير مباشر	التأثير الكلي
إستراتيجيات المواجهة التي ترتكز على المشكلة	الإجهاد العاطفي المتصور	-٠,٠٢٣	-٠,٢٢٧
إستراتيجيات المواجهة التي ترتكز على المشكلة	الإجهاد البدني المتصور	-٠,٠٢٦	-٠,٢٣٦
إستراتيجيات المواجهة التي ترتكز على المشكلة	الإجهاد الاجتماعي المتصور	-٠,٠٢٦	-٠,٢٩٠
إستراتيجيات المواجهة التي ترتكز على المشكلة	الضغوط المالية المتصورة	-٠,٠٢٤	-٠,٢٢٧
إستراتيجيات المواجهة التي ترتكز على المشكلة	نقص المعرفة المتصور	-٠,٠١٩	-٠,١٨٢
إستراتيجيات المواجهة التي ترتكز على العاطفة	الإجهاد العاطفي المتصور	٠,٠١٠	٠,٠٩٧
إستراتيجيات المواجهة التي ترتكز على العاطفة	الإجهاد البدني المتصور	٠,٠١٢	٠,١٧٠
إستراتيجيات المواجهة التي ترتكز على العاطفة	الإجهاد الاجتماعي المتصور	٠,٠١٢	٠,١٥٧
إستراتيجيات المواجهة التي ترتكز على العاطفة	الضغوط المالية المتصورة	٠,٠١١	٠,١٢٠
إستراتيجيات المواجهة التي ترتكز على العاطفة	نقص المعرفة المتصورة	٠,٠٠٩	٠,٢٠٨

يتضح من نتائج جدول(٢٧) قبول الفرض البحثي؛ حيث كان هناك تأثيرا دالا سالبا غير مباشر لبعد إستراتيجيات المواجهة التي ترتكز على المشكلة في مستويات التوتر المتصورة وذلك عبر التأثير المباشر في التكيف الاجتماعي والتي تعد بمثابة

مهارة وسيطة والتي تؤثر تأثيرا دالا مباشرا في مستويات التوتر المتصورة بأبعادها الفرعية، حيث تؤثر إستراتيجيات المواجهة التي ترتكز على المشكلة في الإجهاد العاطفي المتصور بمقدار(-٠,٠٢٣) والإجهاد البدني المتصور(-٠,٠٢٦) الإجهاد الاجتماعي المتصور بمقدار(-٠,٠٢٦) والضغوط المالية المتصورة بمقدار(-٠,٠٢٤) ونقص المعرفة المتصورة بمقدار(-٠,٠١٩) بشكل غير مباشر من خلال تأثيرها المباشر في التكيف الاجتماعي.

حيث كان هناك تأثيرا دالا موجبا غير مباشر لبعد إستراتيجيات المواجهة التي ترتكز على العاطفة في مستويات التوتر المتصورة وذلك عبر التأثير المباشر في التكيف الاجتماعي والتي تعد بمثابة مهارة وسيطة والتي تؤثر تأثيرا دالا مباشرا في مستويات التوتر المتصورة بأبعادها الفرعية، حيث تؤثر إستراتيجيات المواجهة التي ترتكز على العاطفة في الإجهاد العاطفي المتصور بمقدار(٠,٠١٠) والإجهاد البدني المتصور(٠,٠١٢) والإجهاد الاجتماعي المتصور بمقدار(٠,٠١٢) والضغوط المالية المتصورة بمقدار(٠,٠١١) ونقص المعرفة المتصورة بمقدار(٠,٠٠٩)بشكل غير مباشر من خلال تأثيرها المباشر في التكيف الاجتماعي.

مناقشة وتفسير النتائج :

هدفت الدراسة الحالية إلى اختبار نموذج مقترح للضيق النفسي ومستويات التوتر المتصورة يساهم فيه كل من إستراتيجيات المواجهة، ويتوسط التكيف الاجتماعي في الارتباط بين إستراتيجيات المواجهة والضيق النفسي ومستويات التوتر المتصورة لدى أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. وأسفرت نتائج تحليل نموذج المعادلة البنائية أن إستراتيجيات المواجهة لها تأثير مباشر دال إحصائيا في الضيق النفسي ومستويات التوتر المتصورة، ويمكن أن تعزو هذه النتيجة إلى ارتباط إستراتيجيات المواجهة ببعديها(إستراتيجيات المواجهة الإيجابية- إستراتيجيات المواجهة السالبة)بالضيق النفسي بأبعادها الفرعية(الاكتئاب- القلق- الأعراض الجسدية) ومستويات التوتر المتصورة بأبعادها الفرعية(الإجهاد العاطفي المتصور- الإجهاد البدني المتصور- الإجهاد الاجتماعي المتصور- الضغوط المالية المتصورة- نقص المعرفة المتصور). فكلما زاد استخدام إستراتيجيات المواجهة التي تركز على حل المشكلة (الإستراتيجيات الإيجابية) كلما زادت قدرة أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة علي مواجهة أية صعوبات وتحديات وما يصاحبها من ضيق نفسي وتوتر.

كل الأحداث في الحياة تؤدي إلى رد فعل، ولكن كانت هناك طرق متنوعة يتفاعل الناس من خلالها أو يستجيبون لها. بالنسبة لهم، فإن التعامل مع التوتر هو محاولة إدارة التوتر أو التعامل معه. ومن وجهة نظرهم، فإن إستراتيجيات المواجهة لا تؤدي بالضرورة إلى النجاح. حيث يعلقون على أن التكيف الناجح يشمل إدراك الأحداث والمواقف التي يعتبرها المرء مرهقة، وتعرف الضغوطات يعني إدراك كيفية استجابة جسمك للتوتر. وقد أكد Moawad (2012) أنه قد يتطلب التعامل بنجاح مع التوتر استخدام أنواع مختلفة من التقنيات. وفي ضوء النتائج السابقة كشفت نتائج دراسة كل من El,Azeem ,ElDakhakhny, Stressors, and(2019) Mohamedأن أكثر من نصف الأمهات يعانين من ضغوطات متوسطة، وأكثر من ربعهن يعانين من ضغوطات خفيفة وضغوطات شديدة. وأن تربية الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة قد تكون مصدرًا مهمًا للتوتر؛ مما يزيد من العبء العاطفي للطفل غير الصحي مع والدته.

ومما سبق ذكره اتفقت نتائج دراسة الحالية مع دراسة كل من آيت وقادري (٢٠٢٣) Lopez,Patron, Valenzuela,Pedroza,Quintero and Zavala(2022) مغنية ومستغانم(٢٠١٩) لامية(٢٠١٩) Alos, Garcia and Maldonado(2022) البسطامي(٢٠١٣) Burrus (2012) Plexico and صباح(٢٠١٢) Vidyasagar and Koshy(2010) في وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين إستراتيجيات المواجهة والضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. كما أكدت دراسة دكماك(٢٠٠٩) إلى استخدام آباء الأطفال المعاقين إلى إستراتيجيات المواجهة بنوعيها للتخفيف من الضيق النفسي ومستويات التوتر المتصورة لديهم.

وفي السياق نفسه أكدت نتائج دراسة(٢٠٢١) Arif, Ashraf and Nusrat عن أن من بين ١٥٠ طفلاً ، كان ٩٨ (٦٥٪) من الأطفال الذين تقل أعمارهم عن ١٠ سنوات. من بين الآباء، واجه ١٠٨ (٦٥.٥٪) إجهادًا معتدلًا، و ٨ (٤.٨٪) واجهوا ضغطًا منخفضًا و ٣٤(٢٠,٦%)واجهوا ضغطًا عاليًا. كان هناك علاقة ارتباطية سالبة دالة عند مستوى(٠,٠٥) بين التوتر و إستراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة، وعلاقة ارتباطية موجبة دالة عند مستوى(٠,٠١) بين التوتر وإستراتيجية فك الارتباط المرتكز على العاطفة.

ومما تم ذكره تتفق الدراسات السابقة مع نتائج الدراسة الحالية في وجود تأثير مباشر موجب دال إحصائيا بين إستراتيجيات المواجهة التي تركز على العاطفة والضيق النفسي ومستويات التوتر المتصورة لدى أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، فالأم التي لديها طفلا من أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة عند اعتمادها على الإستراتيجيات التي تركز على العاطفة (الإستراتيجيات السالبة) كالهروب وغيره لا تعمل على حل الصعوبات المتنوعة التي تواجهها أو محاولة تعرف الطرق السليمة

للوصول لحياة أفضل لها ولابنها، بل تخرج من واقعها الذي تعيشه لواقع آخر من وحي خيالها دون محاولة تغيير الواقع أو تطويره للأفضل؛ لذا لا يقل مستوى الضيق النفسي والتوتر لديهن، بل تظل في دائرة مفرغة من الحزن والصعوبات على جميع المستويات لها ولطفلها.

وفي هذا الصدد اتفقت الدراسات السابقة مع نتائج الدراسة الحالية في وجود تأثير مباشر سالب دال إحصائيا بين إستراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة(الإستراتيجيات الإيجابية) والضيق النفسي ومستويات التوتر المتصورة لدى أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة كالدعم الاجتماعي والتطور الشخصي وغيره، فأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة عندما يعتمدن على تلك النوعية من الإستراتيجيات فهي تفكر تفكيرا واقعيا إيجابيا نحو مواجهة الصعوبات والمشاكل التي تواجهها في جميع مستوياتها بل لا يقف الأمر على مجرد المواجهة بل السعي نحو الوصول إلى حلول إيجابية للوصول إلى حياة أفضل لها ولطفلها؛ ومن ثم ينخفض الضيق النفسي ومستويات التوتر المتصورة لديهن حتى يصل إلى درجة انعدامهما بالإضافة إلى التكيف الإيجابي مع المشكلة ومحاولة الارتقاء بنفسها وطفلها إلى أعلى المستويات لتحقيق نجاح وهدوء نفسي مرتفع لكليهما ولجميع أفراد الأسرة.

كما تتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسات كل Al- Kandari, Alsalem, Kiami and Abohaimed, Al-Orf, Al-Zoubi, Al-Sabah, and Shah(2017) ; Goodgold(2017) Cuzzocrea, Murdaca, Costa, Filippello and Lorcan(2016) بأن الدعم الاجتماعى والمعلوماتى والخدمات المتاحة فى المجتمع يؤثر على مدى توجه الأمهات نحو التكيف الايجابى، والتركيز على المشكلة وانخفاض مستويات التوتر، وهذا بدوره يوضح وطبقا لنتائج الدراسة أن مستويات التوتر تنخفض كلما ارتفع التكيف الاجتماعى لدى الأمهات .

وفي هذا الصدد تتفق نتائج الدراسة الحالية مع ما أوضحه Nwaogu and Chan(2022) من وجود تناقض في فعالية إستراتيجيات المواجهة، فقد ارتبطت الآثار السلبية (على سبيل المثال: ضعف الرفاهية النفسية وعدم الرضا الوظيفي) بإستراتيجيات المواجهة التي تركز على العاطفة، في حين ترتبط التأثيرات الإيجابية (مثل: تحسين الرفاهية النفسية) بإستراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة. فإستراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة تتضمن إجراءات مدروسة تم اتخاذها لتغيير الوضع. في المقابل، تتضمن إستراتيجيات المواجهة التي تركز على العاطفة الإجراءات التي تقلل من الضيق العاطفي الذي يحدث عندما يستجيب شخص ما للضغوط؛ وبالتالي تعتبر غير قادرة على التكيف. حيث وجد(2017) Sunindijo and

Kamardeen أن الاكتئاب والقلق يرتبطان سلبًا بالتكيف النشط بينما يرتبطان بشكل إيجابي بالإستراتيجية التي تركز على العاطفة (على سبيل المثال: الإنكار أو التباعد).

كما أظهرت نتائج تحليل نموذج المعادلة البنائية أن التكيف الاجتماعي له تأثير مباشر دال إحصائيا في الضيق النفسي ومستويات التوتر المتصورة، ويمكن أن تعزو هذه النتيجة إلى ارتباط التكيف الاجتماعي بالضيق النفسي ومستويات التوتر المتصورة بأبعادهم الفرعية، فكلما نالت الأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة قدرا كبيرا من التكيف الاجتماعي كلما خفض الضيق النفسي ومستويات التوتر المتصورة لديهن؛ وبالتالي تمكن من خلق حياة أسرية ناجحة هادئة لمساعدة أطفالهم بشكل صحيح.

إذ تشير هذه النتيجة الحالية إلى أن التكيف مع التوتر أمر ينشأ تلقائيا، ويصبح ضرورة ملحة للإنسان حتي يمكنه مواصلة الحياة ، فالتكيف هو مدى فهم الانسان لسلوكه وافكاره ومشاعره بدرجة تسمح له برسم إستراتيجية مواجهة ضغوط الحياة ومطالبها، وحتى لاتصبح مثل هذه الاثار مستمرة؛ فإن الأسر تحتاج إلى تلقى خدمات ومساعدات متخصصة؛ لأن وجود طفل معاق يؤثر أيضا على معنى ونوعية الحياة والتكيف الاجتماعى والرضا الوالدى والتماسك الأسرى والإحساس بالتماسك الشخصى. حيث توصلت أيضا دراسة Arif and Nusrat (2021) الى وجود ارتباط سلبى للتوتر مع إعادة الهيكلة المعرفية ، وارتباط ايجابى مع المشاركة التى تركز على المشكلة وارتباط ايجابى بالنقد الذاتى والانسحاب الاجتماعى والتركيز على العاطفة، فقد وجد أن أولياء الأمور يستخدمون استراتيجيات أكثر ايجابية للتعامل مع التوتر الناجم عن رعاية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة .

وفي ضوء ما تم ذكره أوضحت دراسة (٢٠٠٣)-Rook, Sorkin and Zettel Watson أن التكيف والعلاقات الاجتماعية مصدرًا مهمًا للدعم والرفقة، وأن المشاركة في علاقات اجتماعية مرضية ترتبط بتعزيز الصحة النفسية والجسدية ولكنها يمكن أن تكون مصدرًا لإحباط كبير وخيبة أمل أيضًا. فقد وجد أن التوتر في العلاقات الاجتماعية المهمة ينتقص من الصحة العاطفية والجسدية، ولكن إستراتيجيات المواجهة قد تخفف (أو تفاقم) هذه الآثار الضارة. لذا يعد التكيف الاجتماعي متغيرا وسيطا بين إستراتيجيات المواجهة والتوتر والضيق النفسي. إذ تؤكد دراسة(٢٠١٢) Clinciu التي سعت نحو الكشف عن التكيف الاجتماعي وعلاقته بالتوتر والضغوط النفسية؛ وأسفرت نتائجها عن وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائيا بين التكيف الاجتماعي والتوتر والضغوط النفسية.

بالإضافة إلى نتائج دراسة (٢٠١٢) Peleg سعت نحو تعرف العلاقة بين القلق كأحد أبعاد الضيق النفسي والتكيف الاجتماعي لدى المراهقين؛ وأسفرت نتائجها عن وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائيا بين القلق والتكيف الاجتماعي.

وفي الخلاصة يمكن القول بأن تلك النتيجة تدعم فكرة النموذج المقترح، الذي يؤكد أن إستراتيجيات المواجهة تؤثر في كل من التكيف الاجتماعي والضيق النفسي ومستويات التوتر المتصورة؛ ومن ثم يتضح أن التكيف الاجتماعي هو الوسيط بين مستويات التوتر والضيق النفسي وإستراتيجيات المواجهة ، حيث اتضح أن الأمهات اللاتى يتعرضن لضغوط شديد و اللاتي يعتبرن أن دعمهن منخفض يكون أقل تكيفا اجتماعيا مقارنة بذوات الدعم الأكبر، حيث إن إدراكهن للتكيف الاجتماعى أمر حيوى لهم فى وضعهن الحالى وعلاقاتهن ورعايتهن لأبنائهن، فكلما استخدمت الأمهات إستراتيجيات المواجهة بشكل متوازن؛ فإن ذلك سوف يجنبها الكثير والكثير من الاضطرابات والمشاكل النفسية التى تلحق بها طوال حياتها، ويساعدها على التكيف الاجتماعى والتقبل لوضعها والرضا به حتى تستطيع إتمام مسيرتها مع ابنها بصحة نفسية أفضل تصل بها إلى حد الرضا التام عن وضعها الحالى.

ومن خلال البحث الحالي تم ملاحظة أن أمهات الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة يستخدمن إستراتيجيات مواجهة مختلفة فى مواجهتهن للضغط النفسي سواء كانت هذه الإستراتيجيات إيجابية أو سلبية ويختلف ترتيب استخدام إستراتيجيات المواجهة من أم إلى أخرى، وقد لاحظت الباحثتان اعتماد أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الدراسة الحالية على إستراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة بشكل أكبر من إستراتيجيات المواجهة التي تركز على العاطفة، وكانت أكثرها استخداما إستراتيجية الدعم الاجتماعي، يليها إستراتيجية الدعم الروحي ثم إستراتيجة المواجهة الفعالة، وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة كل من الشريف (٢٠١٠)، معالي (٢٠٠٣) إذ أوضحت نتائج الدراسات السابقة أهمية إستراتيجية حل المشكلات– والتي تتشابه بشكل كبير مع إستراتيجية المواجهة الفعالة في البحث الحالي–؛ لأن ذلك يسهم بشكل كبير فى مواجهة التوترات الناجمة عن الإعاقة وأساليب التكيف وزيادة خبرة الأمهات ووعيهن فى حل المشكلات التى تقابلهن فى المستقبل.

في ضوء ما تم ذكره أكد الضريبي(٢٠١٠) إلى أن أكثر الأساليب استخداما من الأمهات هى الإستراتيجيات الإيجابية، ويرجع ذلك إلى معرفة الأمهات بأهمية وفاعلية مثل هذه الأساليب فى مواجهة وتخفيف الضغوط التى يتعرضن لها جراء إصابة أبنائهن ومحاولة التكيف معها؛ وبالتالى فهن يفضلن استخدام مثل هذه الأساليب باستمرار للتغلب على الضغوط كلما دعت الحاجة إلى ذلك حتى أصبحت هذه الأساليب

جزءًا من سلوكهن فى التعامل مع الضغوط النفسية الناجمة عن إصابة الابن لملاءمتها فى تخفيف حدة الضغوط وآثارها.

وفي هذا الصدد أشارت نتائج دراسة Bujowska, Rodriguez, Arcis, Areces and Marsh, (2021) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أولياء أمور الأطفال الذين يعانون من إعاقات في النمو والذين لا يعانون من إعاقات في النمو في واحد من ثلاثة أساليب للمواجهة. وواحدة من ثماني إستراتيجيات للمواجهة. غالبًا ما يستخدم آباء الأطفال الذين يعانون من إعاقات في النمو الأسلوب الموجه نحو التجنب وإستراتيجية الدعم العاطفي. كانت الإستراتيجيات الموجهة نحو المهام هي النهج السائد في مجموعتي الآباء في المواقف العصيبة المرتبطة بتربية الطفل. بينما لا يستخدم آباء الأطفال الذين يعانون من إعاقات في النمو إستراتيجيات سائدة مرتبطة بالسعي للحصول على الدعم العاطفي والدعم الديني والتي تحدث في آباء الأطفال النموذجيين.

كما تتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة صباح (٢٠١٣) حيث فسرت الباحثتان استخدام الأمهات للإستراتيجيات الإيجابية وفى مقدمتها التدين إلى أن الأمهات يتمتعن بوازع دينى وإيمانى كبير، وأنهن يرجعن إعاقة أبنائهن إلى القضاء والقدر والابتلاء الذى يقابلنه بالصبر واحتساب الأجر عند الله مع الإكثار من الصلاة والدعاء؛ مما يجعل الأم تتقبل ابنها كما هو بكل صفاته وسلوكياته ومميزاته الغير مرغوبة أحيانا؛ فتمتلك القدرة على تحمل أخطائه وعيوبه وإيمانها بالقدرة على مواجهة الموقف الضاغط بالبحث عن المعلومات الكافية وجمع أكبر عدد ممكن من كل ص7غيرة وكبيرة عن إصابة ابنها فتسعى لطلب العون والنصيحة والمعلومات المتعلقة بالإصابة من المختصين للحصول على راحة وجدانية .

وفي ضوء السياق نفسه وضح كلا من Dabrowska and Pisula (٢٠١١) إلى أن دور إستراتيجيات المواجهة كإستراتيجيات وقائية وعلاجية تؤثر في مستوى الضائقة الأبوية لدى الوالدين ذوي اضطراب طيف التوحد، مع ضرورة استخدام مستويات أعلى من التعامل مع إستراتيجيات التي تركز على المشكلة وخفض استخدام إستراتيجيات التي تركز على العاطفة؛ وذلك لتحسين صحة الأم النفسية.

وفي هذا الصدد توضح نتائج دراسة El,Azeem, ElDakhakhny, Stressors and Mohamed (2019) هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين استراتيجية الدعم المعلوماتي كأحد إستراتيجيات المواجهة الايجابية والضغط الأمومي. وقد يكون لذلك ما يبرره أن وعي الأم باضطراب طفلها وإشراكها في عملية الإدارة يسمح لها بفهم وتسهيل التغييرات العلاجية المرغوبة التي تقلل من التوتر. كما اتسقت نتائجها مع دراسة Plexico and Burrus (٢٠١٢) الذي أكد على أنه كي يتم خفض العديد من

أشكال التوتر التي يعاني منها آباء الأطفال الذين يعانون من اضطرابات النمو، إذ يحتاج الأطباء إلى توفير المعلومات التي من شأنها مساعدة الوالدين على التعامل مع وضعهم بشكل أكثر فعالية. ويشمل ذلك تقديم معلومات عن طبيعة الاضطراب وسبب الاضطراب والعملية العلاجية بالإضافة إلى استخدام إستراتيجيات المواجهة المتنوعة.

ونظرا لأن الوضع الصعب الذي تعانى منه أمهات ذوى الإعاقة فيمكننا تعزيز استخدام الأمهات لإستراتيجيات المواجهة الإيجابية وكيفية مواجهة التوتر النفسي عند مواجهة تحديات جديدة ومستمرة، فيجب أن تتلقى الأمهات المساعدة من خلال خدمات الدعم التى تركز على الأسرة والتى تقدم المساعدة؛ وذلك من أجل تقليل مستويات التوتر باستخدام إستراتيجيات المواجهة المناسبة، والتدريب على كيفية التعامل مع المشكلات، والتدريب أيضا على مهارات حل المشكلات والتنفيس الانفعالى، ومهارات المشاركة فى تدريب الطفل ومبادئ إدارة السلوك، مثل هذه التدخلات أثبتت فاعليتها فى الحد من مستويات التوتر لدى أمهات ذوى الاحتياجات الخاصة(Miranda et al., 2019).

وفي الخلاصة يمكن القول بأن تلك النتيجة تدعم فكرة النموذج المقترح، والذي يؤكد أن إستراتيجيات المواجهة تؤثر في الضيق ومستويات التوتر المتصورة له؛ ولكن لا يتحقق ذلك بالتأثير المباشر لإستراتيجيات المواجهة في الضيق النفسي ومستويات التوتر المتصورة، إذ لا يكون هذا التأثير لإستراتيجيات المواجهة مباشرة في الضيق النفسي ومستويات التوتر المتصورة؛ وإنما يتم ذلك بطريقة غير مباشرة، إذ تساعد إستراتيجيات المواجهة في مساعدة أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في تطوير ذواتهن وزيادة قدراتهن المعرفية والنفسية وزيادة رغبتهن في السعي والتعلم والتطوير للوصول إلى ارتقاء معرفي ونفسي لهن ولأطفالهن؛ ومن ثم تقليل الضغوطات النفسية وما يرتبط بها من ضيق نفسي وتوتر، والسعي المتواصل للوصول إلى أفضل الحلول والبدائل الإيجابية لزيادة رغبتهن في التكيف والارتقاء لهن ولطفلهن.

التوصيات:

في ضوء نتائج البحث الحالي توصي الباحثتان بما يلي:

١- ضرورة توجيه المربين والمعلمين إلى أهمية إستراتيجيات المواجهة وأثرها في خفض المشاعر السالبة لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة.

٢- ضرورة توعية الأمهات بضرورة تقبل طفلها، ومحاولة الارتقاء على أعلى مستوى يمكن أن يصل إليه دون أن يتخللها يأس أو إحباط.

٣- تصميم برامج تعليمية ونفسية تربوية تساعد الأم على التطوير من ذاتها ومن طفلها ومن أسرتها.

٤- تدريب أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بكيفية التعامل مع طفلها وكيفية تنميته.

٥- عمل ورش تعليمية مستمرة لأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في كيفية مواجهة الصعوبات والمشكلات المتنوعة، ومساعدتها لإيجاد حلول سليمة ومنطقية علميا وعمليا.

٦- توجيه نصائح مبسطة ومستمرة لأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة لخلق بيئة إيجابية تساعدها على التشجيع والتحفيز بشكل مستمر.

البحوث المستقبلية:

في ضوء ما تم عرضه من دراسات وأطر نظرية، وما أسفرت عنه نتائج البحث الحالي، يمكن اقتراح بحوث مستقبلية كما يلي.

١- فعالية برنامج تدريبي قائم على إستراتيجيات المواجهة في تنمية الضيق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

٢- الإسهام النسبي لكل من المساندة الاجتماعية ومستويات التوتر المتصورة في التنبؤ بالإنجاز الأكاديمي لطلبة الجامعة.

٣- الفروق في الاندماج الأكاديمي والضيق النفسي والإخفاق المعرفي لدى عينة من طلاب الشعب الأدبية والعلمية بجامعة حلوان.

٤- بناء نموذج للعلاقات السببية بين كل من العزم الأكاديمي والهزيمة النفسية والدافع للإنجاز لدى طلبة الجامعة.

٥- نمذجة العلاقات السببية بين فعالية الذات الأكاديمية ومستويات التوتر المتصورة والضيق النفسي لدى طلبة الجامعة.

٦- التفكير البنائي ومستويات التوتر المتصورة كمنبئات للاندماج والضيق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة .

٧- دراسة فعالية البرامج التدريبية القائمة على المساندة الاجتماعية فى تحسين الحاجة إلى المعرفة والاندماج الأكاديمى والتحصيل الدراسى لدى طلاب الدراسات العليا.

٨- النمذجة البنائية للعلاقات السببية بين المساندة الاجتماعية والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية والتفكير الابتكارى لدى طلاب المرحلة الثانوية.

المراجع

إبراهيم، سليمان عبدالواحد .(٢٠١٤). علم النفس الاجتماعى ومتطلبات الحياة المعاصرة ، القاهرة: مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع.

أبو حطب، فؤاد؛ و سيف الدين، فهمي محمد.(٢٠٠٣). معجم علم النفس والتربية، الجزء الأول، القاهرة، مجمع اللغة العربي.

أبو زبنون، جمال؛ و بنات، سهيلة.(٢٠١٠). التكيف النفسى الاجتماعى وعلاقته بمهارة حل المشكلات ، مجلة العلوم التربوية والنفسية، (٢)، ٦٠- ١٠٤ .

الأطرش، مريم .(٢٠٠٣). دمج ذوى الاحتياجات الخاصة فى المجتمع ، المركز الثقافي الاجتماعى ، عمان.

آيت، سعاد؛ و قادري، حليمة.(٢٠٢٢). إستراتيجيات المواجهة عند أمهات الأطفال المعاقين، مجلة التنمية البشرية، ٧(٣)، ١-١٦.

برزوان، حسيبة.(٢٠١٤). فعالية إستراتيجيات المواجهة في تيسير الضغط النفسي، مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية، مؤسسة كنوز الحكمة، ٢٩، ٩١-١٠٥.

البسطامي، سلام.(٢٠١٣). مستوى إدارة إستراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح.

بطرس، حافظ بطرس .(٢٠٠٨). التكيف والصحة النفسية للطفل، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

بنى مصطفي ، منار.(٢٠١٠). الضغوط الوالدية كما يدركها والدى الأطفال المعاقين والعاديين فى ضوء بعض من المتغيرات (دراسة مقارنة)، مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية، دمشق، ٨(٣).

بوعزة، ربحة ؛ و رشيد ، وردة .(٢٠١٨). مستوى الضغط المدرك لدى عينة من أمهات الأطفال المعاقين عقليا دراسة ميدانية بمدينة ورقلة ، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة ، الجزائر،(٣٣).

حافظ، بطرس .(٢٠٠٨). المشكلات النفسية وعلاجها، القاهرة: دار المسيرة للطباعة والنشر.

حسن ، نورة ؛ العتيق ، أحمد ؛ و السويدى ، آمنة .(٢٠١٨). نيكانيزمات التكيف الأسرى لدى عينات من الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية دراسة مطبقة على أسر المعاقين بقطر ، مجلة العلوم البيئية ، معهد الدراسات والبحوث البيئية ، جامعة عين شمس .

الحطاب، لين .(٢٠١٥). التكيف النفسي الاجتماعي لدي عينة من الطلبة ذوي الإعاقة البصرية المدمجين وغير المدمجين في الأردن ،المجلة الأردنية في العلوم التربوية ، جامعة اليرموك ، الأردن ، ١١(٣)،٣٠٣ – ٣٠١٧ .

الحمد، نايف .(٢٠١٦). مستوى الرهاب الاجتماعى وعلاقته بالتكيف النفسي والاجتماعى لدى الطلبة السعوديين فى الجامعات الأردنية ، مجلة دراسات العلوم التربوية، (٤٣).

الخالدي، أديب محمد.(٢٠٠٩). الصحة النفسية نظرية جديدة ، عمان: دار وائل للنشر والتوزيع. .

الخطيب، جمال. (٢٠٠١). أولياء أمور الأطفال المعوقين ، إستراتيجيات العمل معهم ودعمهم وتدريبهم ، أكاديمية التربية الخاصة ، الرياض ، السعودية .

الشاذلي، عبدالحميد محمد.(٢٠٠١). الصحة وسيكولوجية الشخصية ،ط٢ ، الأسكندرية: المكتبة الجامعية للنشر والتوزيع.

الشريف، بسمة .(٢٠١٠) . أثر التدريب على أسلوب حل المشكلات فى خفض التوتر وتحسين التكيف لأمهات المعاقين، مجلة المنارة، ١٧ (٤)، ٦٧ – ٨٩ .

الضريبى ،عبدالله.(٢٠١٠). الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها وعلاقتها بالرضا الوظيفى ودافعية الانجاز ،رسالة دكتوراة ، كلية التربية ،جامعة دمشق.

صباح، جبالى.(٢٠١٣). الضغوط النفسية وإستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة دوان، رسالة ماجسيتر فى علم النفس العيادى، جامعة فرحات بسطيف ، الجزائر.

عبد السلام، مختار؛ والهلي، مصباح.(٢٠٢١). الضغوط النفسية وعلاقتها بإستراتيجيات المواجهة لدى أساتذة التعليم الثانوي، مجلة العلوم النفسية والتربوية، ٧(١)، ٨٢-١٠٣.

عبدالظاهر، صفاء. (٢٠١٩). التكيف النفسى والاجتماعى وعلاقته بالاتجاه نحو الهجرة لدى طلبة جامعة البصرة، مجلة أبحاث البصرة للعلوم الإنسانية ، كلية التربية للعلوم الإنسانية، جامعة البصرة، العراق.

عبدالعظيم، طه؛ وعبدالعظيم، سلامة .(٢٠٠٦). إستراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية، الأسكندرية: دار الوفاء للنشر والتوزيع.

عبدالمنعم، آمال.(٢٠٠٨). الإرشاد النفسي الأسرى ومواجهة الضغوط النفسية أسر المتخلفين عقليا، القاهرة: مكتبة الزهراء للنشر والتوزيع.

عبير، درار .(٢٠٢٣). التكيف الاجتماعى لدى الأطفال المسعفين وعلاقته بدور مؤسسات الطفولة المسعفة، رسالة ماجستير، جامعة الشهيد الشيخ العربى التبسي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، الجزائر.

عدوي، طه ربيع؛ و حسانين، السيد.(٢٠١٩). استبانة إستراتيجيات المواجهة البنية العاملية والخصائص السيكومترية لدى عينتين مصرية وقطرية، مجلة الإرشاد النفسي، ٥٨(١)، ٢-١٩.

عطية ، نوال محمد.(٢٠٠١). علم النفس والتكيف النفسي والاجتماعى ، القاهرة: دارالقاهرة للنشر والتوزيع.

العويضة ، خالد نايف .(٢٠٠٨). الفروق فى إستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية بين والدى الأطفال المعوقين ووالدى الأطفال العاديين فى مدينة الدمام ، رسالة ماجيستير، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن .

فاضل، فهمي حسان.(٢٠١٥). الخصائص السيكومترية لمقياس المواجهة على عينة يمنية، مجلة العلوم التربوية والنفسية، مركز النشر العلمي، جامعة البحرين، ١٦(١)، ٥٦٧- ٥٩٣..

قاسم ، سمية .(٢٠١٧). برنامج أرشادى تدريبى للأمهات للتكفل بمهارات العناية بالذات للأبناء من ذوى الإعاقة الذهنية وأثره على التكيف الاجتماعى "دراسة ميدانية بمدينة ورقلة " ، كلية العلوم الإنسانية والتربوية ، جامعة قاصدى ،الجزائر.

فهمى، مصطفى.(١٩٨٠) . التوافق الشخصى الاجتماعى، القاهرة: مكتبة الخائجى للنشر والتوزيع .

كريمة، يونسى .(٢٠١٧). التكيف النفسى والاجتماعى والأكاديمى لدى الشباب الجامعى (دراسة مقارنة بين الطلاب المتزوجين وغير المتزوجين).مجلة المربى ، المعهد الوطنى للتكوين العالى ، الجزائر، ٢٠ ، ٥٨-٧٩ .

لامية، حميدة.(٢٠١٩). إستراتيجية مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم.

لقوقى، الهاشمى ، بن زاهى ،منصور(٢٠١٦).بيئات الصدق والثبات لمقياس المهارات الاجتماعية المصور لطفل التربية التحضيرية ، مجلة العلوم النفسية والتربوية ،٢(٢) ، ٦-٢٣ .

مدنات، منار .(٢٠٠٨). برنامج إرشاد جمعي في خفض الضغوط النفسية وزيادة الوعي بالحاجات لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي في الأردن . رسالة دكتوراه ، جامعة عمان العربية، عمان ، الأردن.

معالي، إبراهيم .(٢٠٠٣) . أثر التحصين ضد التوتر والتدريب على حل المشكلات فى خفض الضغوطات النفسية وتحسين مستوى التكيف لدى أمهات ذوى الاحتياجات الخاصة، رسالة دكتوراه، جامعة عمان العربية، عمان، الأردن .

مغنية، قوعيش؛ ومستغانم،جامعة.(٢٠١٩).الضغوط النفسية وإستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد، دراسة وصفية لأمهات الأطفال المصابين بالتوحد بولاية مستغانم، مجلة التنمية البشرية، (١١)، ٦٢-٧٨.

ملحم، نسرين نبيه.(٢٠٠٧). مصادر ومستويات الضغوط النفسية وإستراتيجيات التكيف معها لدى الأفراد المعوقين بصريا وأسرهم فى سوريا، رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية ، عمان ، الأردن.

موسى، ماجدة؛ وسليمان، نبيل.(٢٠١٠). مفهوم الذات الاجتماعى وعلاقته بالتكيف النفسى والاجتماعى لدى الكفيف، مجلة جامعة دمشق، (٢٦).

هريش، خالد.(٢٠١٧). العلاقة بين درجة الإعاقة وبين التكيف الاجتماعى لدى أسر ذوى الإعاقة الذهنية فى مؤسسة رند فى محافظة القدس، مجلة جامعة فلسطين للأبحاث والدراسات، ١(٧)، عمادة الدراسات العليا والبحث العلمى، فلسطين .

يحيى، خولة .(٢٠٠٨). إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة، عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.

Abramson, D.M.; Grattan, L.M.; Mayer, B.; Colten, C.E.; Arosemena, F.A.; Bedimo-Rung, A.; Lichtveld, M. (2015).The resilience activation framework: A conceptual model of how access to social resources promotes adaptation and rapid recovery in post-disaster settings. J. Behav. Health Serv. Res, 42, 42–57.

Al- Kandari, S., Alsalem, A., Abohaimed, S., Al-Orf, F., Al-Zoubi, M., Al-Sabah, R., & Shah, N.(2017). Brief report: social support and coping strategies of mothers of children suffering from ASD in Kuwait. Journal of autism and developmental disorders , 47(10), 3311- 3319.

AL- Majali, S. (2019). Psychological Stress and Methods of Coping with Parents of Mentally Handicapped Children in the Hashemite Kingdom of Jordan. International Journal of Innovation, Creativity and Change, 9(7),401-436.

Alos,F, Garcia,A&Maldonado,M.(2022). Coping strategies in parents of children with disabilities a case control study, Brain and Behavior, http://doi.org/10.1 002/brb3.2701,(8), 1_10.

Anbumalar, C., Dorothy A. P ., Jaswanti V.P , Priya D., & Reangling D.(2017). Gender Differences in Perceived Stress Levels and Coping Strategies among College Students. The International journal of Indian Psychology, 4(4), ٢٢-33.

Antonopoulou, K., Manta, N., Maridaki-Kassotaki, K., Kouvava, SStampoltzis, A. (2020). Parenting and Coping Strategies among Parents of Children with and without Autism: The Role of Anxiety And Emotional Expressiveness In the Family, Austin Journal of Autism & Related Disabilities, (6).

Arif, A ,Ashraf, F & Nusrat , A. (2021). Stress and coping strategies in parents of children with special needs, jpak Med Assoc,71(5),1369-1372,doi: 10.47391.jpma.1069.

Avci, A; Bozgeyikli, H ., & Kesici, S ,(2017).Psychological Needs as the Predictor of Teachers Perceived Stress Levels . Journal of Education and Training Studies ,5 (4),154-164.

Baily, A., & Smith, S.(2003). Providing effective coping strategies and support for families with children with Disabilities. Intervention in School &Clinic, 3(5), 294-297.

Bawalsah, J. (2016). Stress and coping strategies in parents of children with physical, mental, and hearing disabilities in Jordan. International Journal of Education ,8(1), 1-22.

Bennett,T., Deluca,D.,& Allen,R.(1996). Families of children with Disabilities : Positive Adaptation across the the life Cycle.Journal Article children & School, 18(1).31-44.

Berry, J.O., & Jones, W. H. (1995). The Parental Stress Scale: Initial psychometric evidence . Journal of Social and Personal Relationships, 12, 43 -472.

Bonab, B.G., Motamedi, F., & Zare, F. (2017). Effect of coping Strategies on Stress of Parent with Intellectual Disabilities Children . Asian Education Studies, 2 , 11.

Borah, S & Gogoi, S.(2021). Coping Strategies of Parents having children need. Biological Forum-An International Journal , 13(4), 1230-1235.

Brandon, D., & Dennis,P.(2004). Impediments to mothers leaving welfare: the role of maternal and child disability. Population research and Policy Review ,23(4), 419-463.

Brannon, L., Feist, J & Updegraff, J .(2013). Health Psychology : An Introduction to Behavior and Health.9th, Cengage Learning.

Bujnowskaa,A.,Rodríguez,C.,García,T., Areces,D.&Marsh,N.(2021). Coping with stress in parents of children with developmental disabilities, International Journal

Carver,C,Scheier,M&Weintraub,J.(1989). Assessing coping strategies:A theoretically based approach, Journal of Personality and Social Psychology, 56,267-283.

Charles, M., Felix ,K , Melissa ,G & Don, M.(2018). Prevalence of Psychological distress among Parents of children with intellectual disabilities in Malawi, Masulani-Mwali, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29793452.

Chen, Y; Peng; Ma,X & Dong,X .(2017). Conscientiousness Moderates the Relationship Between Perceived Stress and Depressive Symptoms Among U.S. Chinese Older Adults. journals of Gerontology ,(72), 108- 112.

Clinciu,A.(2012) Adaptation and Stress for the First Year University Students,Available online at www.sciencedirect.com, Procedia - Social and Behavioral Sciences, 78 (1), 718 – 722.

Cuzzocrea, F., Murdaca, A., Costa, S; Filippello, P. & Lorcan, R.(2016). Parental stress, coping strategies and social support in families of children with a disability. Child Care in Practice, 22(1), 3-19.

Dabrowska, A., & Pisula, E. (2010). Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of pre-school children with autism and down syndrome . Journal of Intellectual Disability Research, 54, 266-280.

Dadashi, M., Bateni, R., & Ghoreishi, A.(2022). Personality disorders, depression and anxiety in mothers of children with ADHD and anxiety disorders in Iran. Journal mother child,,(26),50-57.

El,Azeem,S.,ElDakhakhny,A.&Stressors, Mohamed,B.(2019). Maternal Stressors and Coping Strategies toward their Children with Developmental Language Disorder, Egyptian Journal of Health Care,10(4)٤١١-٤٢٣

Elnabawy,G&Nabawy,A.(2012). Coping strategies of mothers having children with special needs, Journal of Biology, Agricultural and Healthcare, 2(8),77_84.

Emerson.E. (2003) : Mothers of children and adolescents with intellectual disability : social and economic situation, mental health status, and the self- assessed social and psychological impact of the child's difficulties. Intellect DisabilRes.47 (pt 4/5):385-399.

Endler, N. S., and Parker, J. D. (1994). Assessment of multidimensional coping: task, emotion, and avoidance strategies. Psychol. Assess. 6, 50–60. doi: 10.1037/1040-3590.6.1.50

Endler, N. S., & Parker, J. D. A. (1990). Multidimensional assessment of coping: a critical evaluation. J. Pers. Soc. Psychol. 58, 844–854. doi: 10.1037/0022-3514.58.5.844

Faramarzi, S. (2017). Comparing the quality of life and psychological well-being in mothers of children with hearing loss and mothers of children with other special needs. Aud Vest Res, 26(2), 86–92.

Fazil.Q.,Wallace.L.M & Singh.G.(2004): Empowerment and advocacy: reflection on action research withBangladeshi and Pakistani families who have children with severe disabilities. Health Soc Care .Community.12 (5):389-397.

Feizi, A., Najmi, B., Salesi, A., Chorami, M., & Hoveidafar, R. (2014). Parenting stress among mothers of children with different physical, mental, and psychological problems. Journal of research in medical sciences: the official journal of Isfahan University of Medical Sciences, 19(2), 145–152.

Giovanelli, G; Postorino, V., Fatta, L.M., Sanges, V., De Pepo, L., Vasana, L., Rose,P; Vicari,S & Mazzone, L.(2015). Behavioral and emotional profile and parental stress in preschool children with autism spectrum disorder. Research in Developmental Disabilities, 411-421.

Hanzawa,S, Tanaka,G,Inadomi,H, Urata,M&Ohta,Y.(2008). Burden and coping strategies in mothers of patients with schizophrenia in japan, Psychiatry and Clinical Neuroscience, 62, 256-263.

Hsiao, Y.(2018).Autism Spectrum Disorders; Family Demographics, Parental Stress, and Family Quality of Life. Journal of policy and practice in Intellectual Disabilities , 15(1) , 70-79.

Hussin, A., & Juyal, I.(2007). Stress appraisal and coping strategies among parents of physically challenged children . Journal of the Indian academy of applied psychology, 33(2), 179-182.

Isa, S. N. I., Ishak, I., Ab Rahman, A., Mohd Saat, N. Z., Che Din, N., Lubis, S. H., & Mohd Ismail, M. F. (2016). Health and quality of life among the caregivers of children with disabilities: A review of literature. Asian Journal of Psychiatry, 23, 71–77. https://doi.org/10.1016/j.ajp.2016.07.007

Isa, S., Ishak,I., Ab Rahman, A.,Saat, N., Che Din,N., Lubis, S.,& Ismail,M.(2017). Perceived Stress and Coping Styles among Malat Caregivers of Children with Learning Disabilities in Kelantan. Malays Journal medicine Science, 24(1),81-93.

Jarwan, A.,& Melhem, G.(2023). Coping Strategies Among Mothers of Children with Physical Disabilities. Dirasat:Human and Social Sciences 50(4), 415-452.

Kessler, Ronald C., Gavin Andrews, L.J. Colpe, E. Hiripi, Daniel Mroczek, S.-L. T. Normand, Elle E. Walters, and A.M. Zaslavsky. 2002. "Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress." Psychological Medicine no. 32:959-976.

Keya , M . A. (2006). Development of a Scale of Perceived Stress for USE in Bangladesh. Bangladesh Psychology Studies .

Khursheed, F & Inam, A .(2020).Children of Farming Communities With Autism; Risk Factors Involved In Their Family Functioning. Journal of Agricultural Research 58(3). 215-219.

Khurshid, M; Ehsan ,N; Ismail ,M; Waqar ,S & Ahsan, A. (2022). Perceives stress and psychological adjustment among fathers and mothers of physically handicapped girls. the Rehabilitation journal ,6(2), 329-232.

Kiami, S & Goodgold, S.(2017). Support needs and coping strategies as predictors of stress level among mothers of children with autism spectrum disorder . Autism research and treatment . Retrieved from http://doi.org/ 10.1155/2017/8890,

Krohne, H W, Egloff, B ,Varner, L. J ,Burns, L . R, Weidner, G., & Ellis, H. C.(2000). The assessment of dispositional vigilance and cognitive avoidance ; Factorial structure, Psychometric properties and validity of the Mainz Coping Inventory. Cognitive therapy and research, 24(3).297-311.

Kurowska, A., Kozka, M., & Majda, A.(2020).How to cope with stress ? Determinants of coping strategies used by parents raising children with intellectual disabilities, other developmental disorders and typically developing children. A cross sectional study from Poland. Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities,14(1), 23-49.

Lazarus, S & Folkma ,S.(1984).Stress, appraisal, and coping . Springer Nature Switzerland.

Leitch, S., Sciberrs ,E., Post ,B., Gerner ,B., Rinehart,N., Nichohoson, J., & Evans, S.(2019).Experience of stress in parents of children with ADHD: A qualitative study. International Journal if Qualitative Studies on Health and Well-being, 14(1), 1-12.

Lima, M. B. S., Cardoso, V. D. S., & Silva, S . S. D. C.(2016). Parental stress and social support of caregivers of children with cerebral palsy. Paideia (Ribeiro Preto, 26(64), 207-214.

Lin,H, Yusoff,M.(2013). Psychological distress, sources of stress and coping strategy in high school students, International Medical Journal, 20(6),1-6.

Lopez,Y.,Patron,R.,
Valenzuela,S.,Pedroza,R.,Quintero,I.&Zavala,M.(2022). Level of Stress and Coping Strategies used by Students of the Bachelor of Nursing,Revista Electronic Trimestral de Enfermerfa,65,260-270,ISSN: 1695-6141.

Mahmoud,A, Farahat,N,Fouad,A&Abd Eilati,M.(2022). Mother's coping among primary school child with down syndrome, Egyptian Journal of Health Care,13(1),409-415.

Mahmoud,A, Farahat,N,Fouad,A&Abd ellati.(2022). Egyptian 's coping among primary school child with down syndrome, Egyptian Journal of Health Care, 13(1),409_422.

Mahmuda, A., & Parvin, K. (2005). Social adjustment of rape victims in the context of Bangladesh. Bangladesh Psychology Studies , 1, 15-62 . Google Scholar.

Mahmuda, A., & Parvin, K. (2005). Social adjustment of rape victims in the context of Bangladesh. Bangladesh Psychology Studies, 15-62 .

Masulani, C., Kauye, F., Gladstone, M., & Mathanga, D .(2018). Prevalence of Psychological distress among Parents of children with intellectual disabilities in Malawi, Masulani-Mwale et al. BMC Psychiatry,https://doi.org/10.1186/s12888-018-1731-x.

Mesibov, B., Shea,R & Schopler, E.(2010). The Teach Approach it Autism Spectrum Disorders.(Springer US. Ed.

Miranda, A., Mira, Mira, A., Berennguer , C., Rosello , B., & Baixauli, I.(2019). Parenting stress in mothers of children with autism without intellectual disability , Mediation of behavioral problems and coping strategies , Frontiers in psychology , 10, 464.

Mirowsky, J., and C.E. Ross. 2002. "Selecting outcomes for the sociology of mental health: Issues of measurement and dimensionality." Journal of Health and Social Behavior no. 43:152-170.

Moawad,G.(2012). Coping strategies of mothers having children with special needs, Journal of Biology, Agriculture and Healthcare,2(8),77-84.

Musa, R. B. I. N., & Shafiee, Z. (2007). Depressive, anxiety and stress levels among mothers of ADHD children and their relationships to ADHD symptoms. 8(1), 20–28.

Norberg,A.(2004).Stress and coping in parents of children with cancer, Stockholm,ISBN91-7140-078-8.

Nwaogu ,M.,& Chan ,A.(2022). The Impact of coping Strategies and Individual Resilience on Anxiety and Depression among Construction Supervisors. Department of building and Real Estate , the Hong Kong Polytechnic ,12(12),1-24.

of Clinical and Health Psychology,21,1-9.

Oruche,U.M., Gerkensmeyer, J., Stephan,L.,Wheeler,C.A. & Hanna,K.M. (2012): The Described Experience of Primary Caregivers of Children With Mental Health Needs. Archives of Psychiatric Nursing. 0 (0) : 1–10 .

Parameswari, S., & Eljo, J. O. J. G. (2009). “ A Study on Psychological Well Being among the Parents of Children with Intellectual and Developmental Disabilities .” 8–12.

Patra ,P., Prakash, J & Patra, B.(2016). Stress and Coping in Parents of Children with Mental Retardation. Delhi Psychiatry Journal,19(1), 120-126.

Patra, P., Prakash, J., & Patra, B. (2016).Stress and Coping in Parents of Children with Mental Retardation. Delhi Psychiatry Journal,19, 120-126.

Pelchat,D, Josee , M & Bourgois,V .(2009). How do mothers and fathers who have a child with a disability describe their adaptation transformation process, Journal of child Health Care , 13(3) , 239-29.

Peleg,O.(2012)Social anxiety and social adaptation among adolescents at three age level, Soc Psychol Educ (2012) 15:207–218

Phillips, M.R. 2009. "Is distress a symptom of mental disorders, a marker of impairment, both or neither?" World Psychiatry no. 8:91-92.

Popoli, M., Diamond .D., & Sanacora, G.(2017). Synaptic stress and pathogenesis of neuropsychiatric disorders soft reprint of original. Springer.

Ramirez, M & Hemanndez, R.(2007).Factor Structure Of the Perceived Stress Scale (PSS) in a Sample Mexico .The Spanish Journal of psychology , 10(1), 199-206.

Reis, R; Hino, A & Anez,C .(2010). Perceived Stress Scale: Reliability and Validity Study in Brazil ,Journal of Health Osychology,15(1),107-114.

Ridner, S.H. 2004. "Psychological distress: concept analysis." Journal of Advanced Nursing no. 45:536-545.

Rodrigo, S., R, Adriano , A., F& Ciro ,R., R .(2010). Perceived Stress Scale: Reliability and Validity Study in Brazil ,Journal of Health Osychology,15(1),107-114.

Rook, K., Sorkin, D.&Zettel-Watson, L.(2003).Stress in Social Relationships: Coping and Adaptation across the Life Span, Growing Together: Personal Relationships Across the Life Span, 210-239, 10.1017/CBO9780511499852.009.

Rousseau, C., and A. Drapeau. (٢٠٠٤). "Premigration exposure to political violence among independent immigrants and its association with emotional distress." Journal of Nervous and Mental Disease no. 192 (12):852-856. doi: 00005053-200412000-00008 [pii].

Rousseau, C., and A. Drapeau. 2004. "Premigration exposure to political violence among independent immigrants and its association with

emotional distress."Journal of Nervous and Mental Disease no. 192 (12):852-856.

Ridner, S.H. 2004. "Psychological distress: concept analysis." Journal of Advanced Nursing no. 45:536-545.

Samadi, M., & Sohrabi, N.(2016). Mediating role of the social problem solving for family process, family content and adjustment. Procedia Soc. Behave. Sci.217,1185- 1188.

Samadi, M., and Sohrabi, N.(2016). Mediating role of the social problem solving for family process, family content and adjustment. Procedia Soc. Behave. Sci.217,1185- 1188.

Shahriar, M., Nurul ,M.,& Debroy, M .(2016). Perceived Stress and Social Adaptation of the Primary Caregivers OF children with Intellectual Disabilities . The Spanish Journal of Psychology,(19),1-12.

Skok, A; Harvey, D., & Reddhough, D .(2009).Perceived stress, perceived social support, and wellbeing among mothers of school-aged children with cerebral palsy. journal of Intellectual & Developmental Disability ,31 (1). 53-57.

Smith, S., Bailey, A.(2000). Current Topics in Review : Providing Effective Coping Strategies and Supports for Families with Children with Disabilities .Intervention in School and Clinic,35(5),294-296.

Strelau, J., Jaworowska, A., Wrzesniewski, K& ,.Szczepaniak, P. (2005). Kwestionariusz radzenia sobie w sytuac−jach stresowych CISS. Podrecznik ¸ [Coping Inventory for Stressful Situations CISS. Manual]. Warszawa: Pracownia Testow Psycholo−gicznych.

Sullivan-Bolyai,S., Sadler,L.& Knafl.K.A.(2003) : Great expectations: a position description for parents as caregivers: Part I, Pediatr Nurs . 30(1): 52-56.

Sunindijo, R.Y.; Kamardeen, I.(2017)Work Stress Is a Threat to Gender Diversity in the Construction Industry. J. Constr. Eng. Manag.(143).

Suvari, K ; Naseri, M & Suvari, Y.(2021).Evaluating the role of Perceived Stress , Social Support, and Resilience in Predicting the

Quality of Life among the Parents of Disabled Children. International Journal of Disability, Development and Education,70(5),644-658.

Thakuri, B. S.(2014).Stress and coping mechanism among the parents of intellectual disability children . Journal of Advanced Academic Research 1(2),Pp 56-63.

Thakuri, B. S.(2014).Stress and coping mechanism among the parents of intellectual disability children . Journal of Advanced Academic Research, 1(2), 56-63.

Tobing , L & Glenwick ,D .(2008). Predictors and Moderators of Psychological Distress in Mothers of Children with Pervasive Developmental Disorders , Journal of family Social Work, 10(4),1-22.

Totsika, V., Hastings, R., Emerson, E., Lancaster, G., & Berridge, D. (2011): A population-based investigation of behavioral and emotional problems and maternal mental health: Associations with autism spectrum disorder and intellectual disability. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 52(1), 91–99 ,

Venelin, T. (2018). Building a model of social and psychological adaptation. ADVED 2018-4th International Conference on Advances in Education and Social Sciences Abstracts & Proceedings, 15-17 October 2018 -Istanbul, Turkey , International Organization Center of Academic Research.

Venelin, T. (2018). Social Adaptation as an element of social policy .UASOS- International E-Journal of Advances in Social Sciences , 7(13) ,275-282.

Verma, R & Sethi, S.(2023). Perceived Stress, Adjustment and Quality of life among parents of differently abled children. International journal of creative research thoughts, 11(5).755-762.

Vidyasagar, N., & Koshy, S. (2010). Stress and coping in mothers of autistic children. Journal of the Indian Academy of applied Psychology, 36(2), 245-248.

Villavicencio, C; & Lopez-Larrosa, S.(2020). Ecuadorian mothers of preschool children with and without intellectual disabilities. Research in Development Disabilities.

Wahab,R., & Farina, F .(2022).Psychological Distress Among Parents of children with special needs. International Journal of Education, psychology and Counseling,7 (46), 498-511.

Watson, D. (٢٠٠٩). "Differentiating the mood and anxiety disorders: A quadripartite model." Annual Review of Clinical Psychology no. 5:221-247.

Wheaton, B. (٢٠٠٧). "The twain meets: distress, disorder and the continuing conundrum of categories (comment on Horwitz)." Health no. 11:303-319.

Yewei Chen, Yi sheng Peng, Xiaodong Ma, Xin qi Dong .(2017). Conscientiousness Moderates the Relationship Between Perceived Stress and Depressive Symptoms Among U.S. Chinese Older Adults, journals of Gerontology :Series A, (72) ,Pp 108-112.Zhao,J,Chapman,E,Houghton,S& Lawrence,D.(2022).Development and validation of a coping strategies scale for use in chinese contexts, Frontiers in Psychology, (13),1-13