

الآليات السيكولوجية للإعاقة في فلسطين القلق و الاكتئاب لدى والدي المعاقين . . . استراتيجيات التأقلم

هند سليمان سالم أبو عيادة - غزة، فلسطين

د. عبد العزيز زوموسى ثابت - الطب النفسي - غزة، فلسطين

Abdelazizt@hotmail.com

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على استراتيجيات التأقلم المستخدمة بين أهالي الأطفال المعاقين و علاقتها بالقلق و الاكتئاب في المنطقة الوسطى- قطاع غزة، في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية مثل الجنس، التعليم، السكن، الدخل الشهري، عدد أفراد الأسرة و نوع الإعاقة. و اشتملت العينة على (306) والد ووالدة بواقع (151) أب و (155) أم و تم اختيارهم بطريقة قصديه غير عشوائية، و تم استخدام مقياس استراتيجيات التأقلم، مقياس تايلور للقلق، و اختبار بيك للاكتئاب و أوضحت النتائج أن إستراتيجية إعادة التقييم تحتل المرتبة الأولى في الاستخدام من قبل أهالي الأطفال المعاقين، يليها الانتماء، التحكم بالنفس، التخطيط لحل المشكلات و في المرتبة الخامسة يأتي التفكير بالتمني و التجنب، يليها تحمل المسؤولية، و جاءت إستراتيجية الارتباك و الهروب في المرحلة الأخيرة، كما وتبين وجود فروق دالة إحصائية بين مجموعتي الآباء و الأمهات من أهالي الأطفال المعاقين في إستراتيجية الارتباك و الهروب لصالح الآباء. كما و توجد فروق في استخدام إستراتيجيتي إعادة التقييم و التحكم بالنفس تعزى لعدد أبناء الأسرة، و الدخل الشهري، المستوى التعليمي، نوع السكن و نوع الإعاقة. كما تبين عدم وجود فروق دالة إحصائية بين مجموعتي الآباء و الأمهات من أهالي الأطفال المعاقين في القلق و الاكتئاب. و توجد فروق دالة إحصائية في مستوى القلق تعزى لعدد الأبناء، المستوى التعليمي للآباء و الأمهات، و توجد فروق دالة إحصائية في القلق و الاكتئاب تعزى للدخل الشهري، و لا توجد فروق دالة إحصائية في مستوى القلق و الاكتئاب تعزى لنوع السكن، و نوع الإعاقة.

توجد علاقة ارتباطيه بين القلق و استراتيجيات التأقلم (التفكير بالتمني و التجنب، الانتماء، و الارتباك و الهروب) كما توجد علاقة ارتباطيه بين الاكتئاب و استراتيجيات التأقلم (التفكير بالتمني و التجنب، إعادة التقييم و الارتباك و الهروب).

أما عن المنطقة الوسطى يوجد هناك (7373) حالة إعاقة بحسب (الجمعية الوطنية لتأهيل المعاقين، 2005) و حيث انه هناك أربع مؤسسات تعنى بالمعاقين و لكن تعتبر (الجمعية الوطنية لتأهيل المعاقين) هي الأهم في المنطقة الوسطى.

لذا نتيجة لكبر حجم هذه الفئة رأينا أنها تستحق الدراسة و حيث أن هذه الفئة تحتاج لمن يساعدها في تدبير وسائل عيشها اليومية، وفي مجتمعنا الفلسطيني يقع العبء الأكبر من المسؤولية على الوالدين و حيث أن الأبوة و الأمومة هي من أكثر الأدوار تحديا التي يواجهها الرجل و المرأة في حياتهما، فتربية الأطفال هي عملية ضاغطة عبر جميع المراحل، فكون الوالدين لديهم طفل معاق داخل الأسرة فهذا يؤثر على كل أفراد العائلة و على علاقاتهم الداخلية و الخارجية، و نجد أن هناك عائلات تتكيف مع الموقف جيدا و تكون قادرة على إكمال حياتها بشكل طبيعي و هناك عائلات لا تستطيع التكيف و تكون في مرحلة ضغط و تغير كبير (ثومبارون، 2000) حيث أن الوالدين الذين لديهم طفل معاق سجلوا أعلى نسبة من المتطلبات النفسية و العاطفية و الجسدية و المالية. وفي دراسة أخرى ل (Taanila et al, 2002) عن التأقلم لدى الوالدين الذين لديهم أطفال ذو إعاقات جسدية أو عقلية. حيث هدفت الدراسة لتوضيح آلية التأقلم لدى العائلات الذين لديهم أطفال يعانون من إعاقات عقلية و جسدية، ما هو نوع استراتيجيات التأقلم؟. أظهرت النتائج أن المعلومات

المقدمة

تتميز مشكلة الإعاقة و المعاقين بخصوصية هامة في المجتمع الفلسطيني وذلك للوضع الاستثنائي الذي يعيشه المجتمع الفلسطيني. حيث يعتبر مستوى نسبة الإعاقة في فلسطين من أعلى مستويات الإعاقة في العالم حيث تبلغ النسبة 2.5% إلى 4% وذلك ناتج عن الظروف البالغة الصعوبة التي يمر الشعب الفلسطيني كنتيجة للحرب و الاحتلال الإسرائيلي للأرض الفلسطينية منذ عدة عقود. (وزارة الصحة، 2004). وحيث كان للانتفاضة الأولى عام 1987 و التي استمرت سبع سنوات و انتفاضة الأقصى 2000 سببا رئيسيا في تزايد عدد الإعاقات كنتيجة للممارسات الوحشية للجيش الإسرائيلي الذي يستخدم أحدث الأسلحة حتى المحرمة دوليا في مواجهة المواطنين العزل و التي تصيب الرأس و العمود الفقري و الأطراف بقصد متعمد إما للقتل أو الإعاقة الدائمة. هذا بالإضافة إلى عوامل أخرى مثل الوراثة و الزواج المبكر و زواج الأقارب و ازدحام السكان و عوامل البيئة و سوء التغذية، كل هذه الأسباب مجتمعة تؤدي إلى زيادة نسبة المعاقين في صفوف الشعب الفلسطيني.

يصل عدد المعاقين في كل من الضفة الغربية و قطاع غزة إلى 46.063 نسمة حيث تبلغ عدد الحالات في قطاع غزة 16.214 أي بنسبة 1.6% (وزارة الصحة، 2004)

والدراسات التي تناولت القلق و الاكتئاب لذوي المعاقين و علاقتها بالتكيف ، فقد أظهرت الدراسات وجود مستوى من القلق لدى الأمهات خاصة اللاتي لديهن أطفال يعانون من إعاقات. ففي دراسة (Aras,S,2006) التي هدفت لتقييم اضطرابات الشخصية ، مستوى القلق و الاكتئاب لدى الأمهات اللاتي أطفالهن يعانون من مشكلة رفض الطعام، حيث تم اختيار (30) أعمار أطفالهن (6-1) سنوات ، بالإضافة لوجود مجموعة ضابطة من الأمهات تبلغ (30) أم أيضا، استخدم مقياس (Beck) للاكتئاب و مقياس القلق (State-Trait Anxiety Inventory). و أشارت أهم النتائج أن نسبة القلق و الاكتئاب عند أمهات الأطفال المرضى اعلى من نسبة المجموعة الضابطة ، و أن قدرة الأمهات على أداء المهام العائلية أقل بكثير من أمهات المجموعة الضابطة. و لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين في اضطرابات الشخصية. وفي دراسة (Abasiubong et al,2006) حيث هدفت هذه الدراسة لمعرفة مستوى القلق و الاكتئاب لدى الأمهات الآتي لديهن أطفال يعانون من إعاقات التعلم ، تكونت العينة من (106) أم لديهن أطفال ذو مشاكل تعليمية مقارنة ب (106) أم لديهن أطفال و لكن لا يعانون من مشاكل تعليمية حيث تم استخدام مقياس القلق (State- trait Anxiety Inventory) و مقياس (Beck) للاكتئاب . و أهم النتائج: هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق عند الأمهات بين المجموعتين بنسبة (25.5%). و هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب عند الأمهات بين المجموعتين بنسبة (10.4%). و أن الصعوبات و المشاكل الزوجية تأثر في مستوى القلق و الاكتئاب. و في دراسة (Delve et al,2006)

عن الضغط و القلق بين آباء الأطفال الذين يعانون من أمراض نادرة. حيث هدفت هذه الدراسة الطولية إلى تحديد الضغط و القلق لدى الآباء و الأمهات اللذين لديهم أطفال يعانون من أمراض نادرة ، العينة تتكون من (136) أم و (108) أب ، حيث تم استخدام مقياس الضغط (PSI-SF-Abdin 1995) و مقياس (Taylor) للقلق، و أهم النتائج: أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأمهات و الآباء في مستوى القلق و الضغط النفسي. و أن الأمهات العازبات سجلن نسبة أعلى في مستوى القلق (24%).

الأمهات و الآباء الذين يعملون بدوام كامل سجلوا نسبة أقل من غير العاملين أو العاملين بدوام جزئي في مستوى القلق بنسبة (16.8%). و في دراسة (Hong, 2006) و التي بعنوان القلق عند الآباء و الأمهات الذين لديهم أطفال يعانون من تأخر عقلي في فيتنام. وهدفت الدراسة لاختبار مستوى القلق لدى الآباء و الأمهات ذوي الأطفال الذين يعانون من تأخر عقلي، حيث تكونت العينة من (106) أم و (93) أب تتراوح أعمار أطفالهن ما بين (3-6) أعوام، و تم استخدام مقياس القلق (State- trait Anxiety Inventory) بعد ترجمته للغة الأفغانية. و أهم النتائج: هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق عند الأمهات عن الآباء. الأمهات اللاتي لديهن أطفال إناث سجلوا نسبة أعلى في القلق عن الأمهات اللاتي لديهن أطفال ذكور.

و أشارت النتائج أن الآباء ذوي الدخل المتدني و الذين لديهم شبكات دعم اجتماعي أقل سجلوا مستوى عال من القلق بنسبة (46.3%). و كلا الآباء و الأمهات سجلوا مستوى عال من القلق بنسبة (53.23%) فيما يتعلق بموضوع الوصمة (Stigma). و في دراسة (Delvel, et al, 2006) و التي بعنوان الاكتئاب لدى آباء الأطفال الذين يعانون من أمراض نادرة و هدفت الدراسة للتعرف على مستوى الاكتئاب لدى و الذي الأطفال الذين يعانون من أمراض نادرة، حيث تم استخدام الدراسة الطولية مع قاعدة بيانات أساسية و من ثم المتابعة فترة (6-12 شهر) ، العينة تكونت من (136) أم و (108) أب و تم استخدام مقياس (Beck) للاكتئاب. أهم النتائج تمثلت في نسبة ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب عند الأمهات العازبات ، و

و التقبل و التعاون العائلي الجيد و الدعم الاجتماعي لها علاقة باستراتيجيات التأقلم التي تستخدم بشكل كبير و متكرر، حيث نصف العائلات وجدت طرق ناجحة للتكيف ، بينما النصف الآخر يواجه مشاكل أساسية، و حيث هناك خمس ميادين أو حقول أساسية و حيث أن التكيف العالي أو المنخفض يختلف بمعظمه من شخص لآخر (1) التجربة الأولية للوالدين (2) السمات الشخصية (3) تأثير إعاقة الطفل على حياة العائلة (4) أداء الحياة اليومي (5) الدعم الاجتماعي .

و في دراسة (Nor Zaidah et al, 2004) بعنوان استراتيجيات التأقلم لدى أمهات أطفال معاقين في مراكز التأهيل في المجتمعات الريفية في موارا- ماليزيا. فقد هدفت الدراسة للوصول لأنواع المختلفة لأنماط التكيف للأمهات التي لديهن أطفال معاقين و العوامل المؤثرة . تم استخدام المنهج الوصفي دراسة مقطعية حيث تم استخدام مقياس التكيف للظروف الضاغطة Coping Inventory Stressful Situation (CISS) ، العينة تكونت من (81) أم تم اختيارهم من مراكز تأهيل مجتمعية من قريتين. و أهم النتائج استخدمت الأمهات في الغالب استراتيجيات التأقلم المتعلقة بالتجنب ، انخفاض في نسبة اللهو أو التسلية الاجتماعية أما عن النساء المطلقات و ذوات المستوى التعليمي المنخفض كن أكثر ميلا لاستخدام استراتيجيات التأقلم العاطفية، بينما الأمهات التي لديهن أطفال أقل من عمر 5 سنوات استخدمن إستراتيجية التجنب، ولم يكن هناك فروق ذو دلالة إحصائية واضحة مرتبطة بعمر الأم ، العرقية ، مدة الزواج، و عدد الأطفال.

في دراسة (Garro, 2004) لأنماط التأقلم لدى الأمهات اللواتي لديهن أطفال يعانون من مشاكل مزمنة في التغذية. و التي تهدف للتعرف على أنماط التكيف لدى الأمهات اللاتي يعانين من وجود طفل لديه مشاكل مزمنة في التغذية ، تكونت العينة من (35) أم خلال وجود أطفالهن في المستشفى لتلقي العلاج، و استخدم مقياس التكيف (Coping Health Inventory - CHIP) ، و أظهرت أن معظم الأمهات يستخدمن إستراتيجية التكيف القائمة على التركيز على المشاعر، طلب الدعم. و أن معظم الأمهات يستخدمن إستراتيجية التركيز على حل المشكلة بطلب المعلومات عن المرض ، و استخدام نشاطات مع أفراد العائلة.

و في دراسة (Mathiled Azar, Lina Badr 2006) عن تأقلم الأمهات التي لديهن أطفال ذو إعاقة عقلية في لبنان ، حيث هدفت الدراسة للتعرف على العوامل التي تلعب دورا في تأقلم الأمهات و رعايتهن للأطفال الذين لديهم خلل عقلي. حيث تكونت العينة من (127) أم مسجلة أطفالهم في مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة في المدينة في لبنان، حيث تم استخدام أربع أدوات لجمع المعلومات 1- الجرد العائلي لأحداث و متغيرات الحياة، 2- مؤشر الضغط الأسرين 3- مقياس التقييم الشخصي الموجه للزومات العائلية ، 4- مقياس الاكتئاب و كانت أهم النتائج هي أن (46.5%) من النساء لديهن أعراض اكتئاب و (60%) من النساء سجلوا نسبة عالية من الضغوط ، أيضا بالنسبة للمتغيرات الديموغرافية ظهر أن النساء الذين لديهم دخل عال و تأمين صحي لديهم ضغط أقل من قليلي الدخل و بدون تأمين ، و أن العائلات الكبيرة من الأمهات ذوات مستوى التعليم المنخفض لديهم مصادر تأقلم أقل من العائلات الصغيرة.

و في دراسة (Mcconkey et al,2006) حيث هدفت الدراسة للتعرف على استراتيجيات التأقلم المستخدمة من قبل الأمهات و الدعم الرسمي المتاح لهن، و ذلك من خلال ثلاث ثقافات مختلفة و هي (الآيرلندية- التايوانية - الأردنية) . و أشارت النتائج أن الأمهات يعانين من مستوى عال من النقص في مستوى الصحة النفسية لديهن مرتبط باستخدام استراتيجيات تكيف سلبية مثل الإنكار، التجنب و علاقات اجتماعية قليلة، و أن هناك علاقة واضحة تلعب دورا رئيسيا في استخدام استراتيجيات تأقلم سلبية مرتبط بالمشاكل السلوكية لدى أطفالهن . و هذه النتائج تنطبق على الثلاث ثقافات.

طريقة البحث

تقدم الباحثان بطلب لجنة هلسنكي بهدف الحصول على الموافقة لإجراء البحث على العينة التي تم تحديدها و تمت الموافقة عليها، وقام الباحثان بالحصول على كتاب خطي من الجمعية الوطنية لتأهيل المعاقين، للموافقة على تطبيق الأدوات على عينة البحث. كما وقام الباحثان بالاستئذان الخطي كتابيا من أفراد العينة مباشرة في مقممة كل مقياس بهدف توضيح كيفية الإجابة عليها وإعطائهم نبذة عن موضوع البحث. تعهد الباحثان للمبحوثين بأن هذه المعلومات التي سيتم جمعها ستبقى سرية ، بحيث لم يطلب تسجيل اسم المبحوث على أداة البحث ، و أن البيانات التي سيتم جمعها ستقتصر على إجراءات البحث العلمي فقط.

أدوات البحث

مقياس استراتيجيات التكيف

مقياس (استراتيجيات التكيف) Ways of Coping ، الصيغة المعدلة ، أعدها في الأصل (Delonis & Gruen, 1985) والمقياس الأصلي مكون من (46 عبارة) تغطي (8 أبعاد)، تصف كيفية مواجهة الناس للضغوط النفسية، وقام سميير قوته (1997) بتعريبها وتقنينها على البيئة الفلسطينية، وتحتوي الصيغة المقننة على (44 عبارة)، حيث طلب مقنن المقياس من عينة التقنين أن يتذكروا المواقف الضاغطة التي مروا بها، ثم الإجابة على عبارات المقياس بطريقة ليكرت، على تدرج رباعي للإجابة كما يلي:

- لم أفعل ذلك مطلقاً.
- فعلت ذلك نادراً.
- فعلت ذلك أحياناً.
- فعلت ذلك كثيراً.

وعلى المفحوص أن يحدد مدى انطباق كل عبارة عليه ، وذلك بوضع علامة (X) أمام العبارة تحت العمود الذي يتفق مع رأيه .

وتتراوح درجة كل عبارة من عبارات المقياس من 1 إلى 4 درجات ، بحيث إذا وضع المفحوص علامة (X) أمام العبارة في العمود (لم أفعل ذلك مطلقاً) فإنه يحصل على درجة واحدة، ويحصل على درجتين إذا وضع العلامة في العمود (فعلت ذلك نادراً) ، بينما إذا وضعها في العمود (فعلت ذلك أحياناً) فإنه يحصل على ثلاث درجات ، ويحصل على أربع درجات إذا وضع العلامة في العمود (فعلت ذلك كثيراً).

وتوزع فقرات المقياس في صورته النهائية على سبع استراتيجيات كما يلي:

مسلسل	أساليب مواجهة الضغوط	أرقام الفقرات
1	التفكير بالتمني والتجنب	3، 11، 19، 21، 34، 39، 42
2	التخطيط لحل المشكلات	7، 12، 15، 23، 43، 44
3	إعادة التقييم	5، 8، 9، 16، 20، 31، 32، 38، 40
4	الانتماء	1، 17، 24، 30، 33
5	تحمل المسؤولية	2، 10، 18، 26، 41
6	التحكم بالذات	6، 13، 14، 22، 28، 35، 37
7	الارتباك والهروب	4، 25، 27، 29، 36

أظهرت النتائج مستوى عال من الاكتئاب لدى الآباء مرتبط بعدم الكفاءة، و أن الآباء الذين يتلقون المعرف عن المشكلة و يستخدمون أساليب تكيف ايجابية و يتلقون الدعم الاجتماعي سجلوا مستوى أقل من الاكتئاب.

و في دراسة (Nitta O, et al,2007) و هي بعنوان الاكتئاب و الصحة النفسية لأمهات لديهم أطفال يعانون من إعاقات حركية حادة في عمر المدرسة و يعانون من شلل دماغي. وهدفت الدراسة لتوضيح العلاقة بين الاكتئاب و الصحة النفسية لأمهات لديهم أطفال في عمر المدرسة و يعانون من شلل دماغي، العينة تكونت من (249) أم و تم استخدام مقياس (Beck) و مقياس (General Health Qustionair-12) للصحة النفسية ، و كانت أهم النتائج و جود دلالة إحصائية هامة بين مستوى الاكتئاب و الصحة النفسية لدى الأمهات. و في دراسة (Meijer Am, et al,2007) و التي بعنوان التنبؤات بسلوكيات التأقلم و الفلق عند الآباء الذين لديهم أطفال يعانون من الصرع. حيث هدفت الدراسة لوصف مستوى الفلق و سلوكيات التأقلم المستخدمة من قبل الوالدين الذين لديهم أطفال يعانون من الصرع. العينة تكونت من (91) والد و والدة متوسط أعمار أطفالهم ما بين (8سنوات و 5 أشهر) تم استخدام مقياس التكيف (Coping Health Inventory) و مقياس الفلق (State- T Anxiety Inventory)، و أهم النتائج ظهرت بوجود أثر مباشر بين سلوكيات التأقلم المستخدمة و مستوى الفلق لدى الآباء ، حيث أظهرت النتائج وجود دلالة إحصائية واضحة بين استخدام استراتيجيات تأقلم سلبية و بين مستوى الفلق لدى الآباء.

و في دراسة (Webester et al, 2008) بعنوان الفلق عن الوالدين لأطفال في مرحلة المدرسة لدى تشخيصهم في مرحلة ما قبل المدرسة بتأخر النمو. وهدفت الدراسة للتعرف على الفلق الأبوي لأبناء شخصوا في مرحلة ما قبل المدرسة بتأخر النمو، تكونت العينة من (65) والد ووالدة معدل أعمار أطفالهم (7-7.3) سنوات و تم استخدام مقياس الفلق (State- Trait Anxiety Inventory) ، و أشارت أهم النتائج أن أكثر من 40% من الآباء لديهم مستوى عال من الفلق ، و تقريبا نصف الآباء أظهروا مستوى هام من الفلق طيبا.

و عليه هدفت هذه الدراسة التعرف على استراتيجيات التأقلم لدى أهالي الأطفال المعاقين و علاقتها بالفلق و الاكتئاب لدى الوالدين في المنطقة الوسطى في قطاع غزة.

طريقة البحث

العينة

قامت الباحثان بتحديد مجتمع الدراسة، وهو يتكون من (153) من الأسر التي يوجد لديها أطفال معاقين حركيا أو عقليا في المنطقة الوسطى من قطاع غزة، وهم جزء من إجمالي عدد أهالي الأطفال المعاقين و البالغ عددهم (459) من أسر الأطفال المعاقين. وقام الباحثان باختيار عينة البحث بطريقة القصدية (غير عشوائية) حيث تم دراسة جميع أهالي الأطفال شديدي الإعاقة حركيا و عقليا (sever) ما بين سن (0-18) عام حيث بلغ عددهم (153) طفل و طفلة، و بلغ عدد أفراد العينة (306) من أهالي الأطفال المعاقين، منهم (151) من الآباء بنسبة (49.3%)، ومنهم (155) من الأمهات بنسبة (50.7%) من أهالي الأطفال المعاقين، وتراوحت أعمار العينة من 18 -64 سنة، (بمتوسط 36.16 سنة وانحراف معياري 8.43).

واقصر البحث الحالي على عينة من أهالي الأطفال المعاقين حركيا و عقليا في المنطقة الوسطى -قطاع غزة ، من الذكور و الإناث (آباء و أمهات) ، و ذلك من خلال تطبيق المقياس المذكورة لاحقا و تمت هذه الدراسة في الفترة ما بين (2008-1-20) إلى (2008-2-15).

1. اختبار (ت) T-Test للفروق بين متوسطات المجموعات المستقلة

للكشف عن الفروق بين متوسطي درجات أمهات وآباء الأطفال المعاقين في استراتيجيات التأقلم، والفروق بين متوسطي درجات أهالي الأطفال المعاقين حركياً وأهالي الأطفال المعاقين عقلياً، في كل من استراتيجيات التأقلم، والاكنتاب، والقلق.

2. تحليل التباين الأحادي

للتحقق من أثر الاختلاف في عدد الأبناء، وتعليم الآباء، وتعليم الأمهات، والدخل الشهري للأسرة، ونوع السكن على كل من استراتيجيات التأقلم، والقلق، والاكنتاب لدى أفراد العينة.

3. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية

يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية للمقاييس الفرعية لاستراتيجيات التأقلم ولفقرات الاكنتاب.

4. التكرارات والنسب المنوية

للتحقق من مدى شيوع كل من الاكنتاب والقلق لدى أفراد العينة.

5. معامل ارتباط بيرسون

للكشف عن العلاقة بين استراتيجيات التأقلم من جهة وكل من الاكنتاب والقلق من جهة أخرى.

النتائج

الخصائص الديموغرافية لأفراد العينة

يتضح من الجدول التالي (2) أن العينة اشتملت على 306 من أهالي الأطفال المعاقين، منهم 151 من الآباء بنسبة (49.3%)، ومنهم 155 من الأمهات بنسبة (50.7%) من أهالي الأطفال المعاقين، وتراوحت أعمار العينة من 18 - 64 سنة، (بمتوسط 36.16 سنة وانحراف معياري 8.43). و أن 92 من أفراد العينة لديهم 4 أبناء فأقل بنسبة 30.1%، وأن 137 منهم لديهم ما بين 5 - 7 أبناء بنسبة 44.8%، وبلغ عدد الأسر التي لديها 8 أبناء وما يزيد 77 بنسبة 25.2%. وتوزيع آباء في أسر أفراد العينة حسب مستوى التعليم كالتالي: لم يتعلم بلغ العدد 28 فرداً بنسبة 9.2%، وتعلم حتى المرحلة الابتدائية 64 بنسبة 20.9%، وتعلم الآباء حتى المرحلة الإعدادية 67 بنسبة 21.9%، وتعلم الآباء حتى المرحلة الثانوية بلغ 62 بنسبة 20.3%، وتعلم الأب حتى مرحلة الدبلوم 41 بنسبة 13.4%، أما تعليم الأب حتى الجامعة وفوق 44 بنسبة 14.4%. يتضح من الجدول التالي أن توزيع الأمهات حسب مستوى تعليمهن كالتالي، لم يتعلم بلغ العدد 39 فرداً بنسبة 12.7%، تعلمت حتى المرحلة الابتدائية 46 أم بنسبة 15.0%، تعلمت حتى المرحلة الإعدادية 69 بنسبة 22.5%، وتعلمت 89 أم حتى المرحلة الثانوية بنسبة 29.1%، تعليم الأم حتى مرحلة الدبلوم المتوسط 38 بنسبة 12.4%، أما تعليم الأم حتى المرحلة الجامعية وفوق 25 بنسبة 8.2%. الجدول التالي يوضح توزيع أفراد العينة من أهالي المعاقين حسب الدخل الشهري للأسرة، ويتضح أنه بلغ عدد الذين ينتمون لأسر دخلها 250 دولار فأقل 196 بنسبة 64.1%، وبلغ عدد الذين ينتمون لأسر دخلها يتراوح بين 251-500 دولار 45 بنسبة 14.7%، ويتراوح الدخل الشهري عند 35 من الأسر بين 501-750 دولار بنسبة 8.9% من العينة، وبلغ عدد الأسر 30 ممن ينتمون لأسر دخلها أكثر من أكثر من 751 دولار بنسبة 9.8%. الجدول التالي يوضح توزيع العينة حسب نوع السكن: وتبين أن 40 من أفراد العينة يسكنون في المدينة بنسبة 13.1%، و20 منهم في القرية بنسبة 6.5%، أما المخيم بلغ العدد 246 بنسبة 80.4%. يتضح من الجدول التالي 207 من أسر العينة لديها معاق حركياً في الأسرة بنسبة (67.6%)، وأن 99 من أسر العينة لديها إعاقة عقلية بنسبة (32.4%).

فقد تم تقدير صدق الاتساق الداخلي للمقياس وقد تراوحت معاملات ارتباط فقرات كل بعد مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه بين (0.242 - 0.699)، واتضح أن فقرات مقياس استراتيجيات التكيف مع الضغوط حققت ارتباطات دالة مع الدرجة الكلية لأبعادها. كما تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية لمقياس أساليب مواجهة الضغوط، وقد تراوحت معاملات الارتباط بين (0.415 - 0.693). كما تم حساب معامل الثبات باستخدام التجزئة النصفية وبلغت قيمة معامل الثبات (0.638)، كما بلغت قيمة كرونباخ ألفا لفقرات المقياس (0.729)، وهي قيم تدل على مستوى جيد من الثبات عند مستوى دلالة أقل من 0.01 (النعامي، 2005).

وكان معرب ومقنن المقياس سمير قوتة (1997)، قد قام بحساب معامل ألفا كرونباخ لكل بعد من أبعاد المقياس وكانت النتائج كما يلي: التفكير بالتمني والتجنب (ألفا = 0.73)، التخطيط لحل المشكلات (ألفا = 0.74)، إعادة التقويم (ألفا = 0.74)، الانتماء (ألفا = 0.72)، تحمل المسؤولية (ألفا = 0.65)، التحكم بالنفس (ألفا = 0.66)، وأسلوب الارتباك والهرب (ألفا = 0.64).

مقياس تايلور للقلق من إعداد (Taylor J, 1953)

قام تايلور (1953) Taylor باعداد قائمة القلق (MAS)، والتي تستخدم لتقدير حدة القلق عند الراشدين، وفي هذه الدراسة تم استخدام النسخة العربية والتي تتكون من 50 فقرة، ويتم الاستجابة عليها (بنعم وتصحيح بدرجة واحدة) أو (لا وتصحيح صفر)، ويتم جمع درجات المفحوص على جميع الفقرات لتقدير مستوى القلق لديه، وتقدر الدرجات من (0 - 26 درجة تعني لا يوجد قلق)، (27 - 32 تعني قلق خفيف)، (33 - 40 درجة تعني قلق شديد)، (41 درجة وفوق تعني قلق شديد جداً). وتم تقدير الاتساق الداخلي باستخدام معامل كرونباخ ألفا وكانت قيمة ألفا تساوي (0.86)، وكانت قيمة معامل الثبات باستخدام التجزئة النصفية تساوي (0.79).

و تم استخدام هذا المقياس في البيئة الفلسطينية في دراسة العنف ضد المرأة. (ثابت و آخرون، 2007)

مقياس بك للاكنتاب: إعداد (Beck I, 1984) وتعريب غريب

هذا المقياس يتكون من 21 بند، تقيس شدة الاكنتاب في البالغين، ولقد استخدم في العديد من الدراسات السابقة، ويتم حساب النقاط وفقاً لندرج ليكرت الرباعي وتتراوح درجات الاستجابة عليه بين (0) وتعني عدم وجود عرض إلى (3) وتعني وجود عرض شديد، وتم حساب مصداقية المقياس الداخلية وكان معامل ألفا = 0.81، ومعامل الثبات = (0.82) (Beck, 1988).

النسخة العربية من هذا المقياس تم حسابها في دراسات على البيئة المصرية وكان مصداقية هذا المقياس باستخدام معامل ألفا = 0.79 (غريب، 2000). وتم استخدام هذا المقياس في دراسات أخرى في البيئة الفلسطينية، وكانت مصداقيته عالية (أبو ليله، 2008 وأبو سيف، 2007)، (ثابت، 2007).

طرق جمع وتحليل المعلومات

بعد الحصول على موافقة لجنة هلسنكي على موضوع الدراسة وموافقة أهالي الأطفال المعاقين على تطبيق المقاييس عليهم، قام الباحثين بتدريب 5 مهنيين يعملون في مجال الإعاقات للمساعدة في تطبيق أدوات الدراسة على أفراد العينة، وبعد الانتهاء من التطبيق استخدم الباحثين برنامج الرزم الإحصائية (SPSS) لتفريغ البيانات وتصفيتها ومعالجتها، ولتحليل البيانات واختبار الفرضيات استخدم الباحث الأساليب الإحصائية التالية:

جدول (2) توزيع أفراد العينة

النسبة المئوية	العدد	الجنس
49.3	151	ذكور
50.7	155	إناث
نوع السكن		
13.1	40	مدينة
6.5	20	قرية
80.4	246	خيم
عدد الأفراد في الأسرة		
30.1	92	4 فأقل
44.8	137	5-7
25.2	77	8 فأكثر
مستوى التعليم للأب		
9.2	28	لم يتعلم
20.9	64	ابتدائي
21.9	67	إعدادي
20.3	62	ثانوي
13.4	41	دبلوم متوسط
14.4	44	جامعة وفوق
مستوى التعليم للام		
12.7	39	غير متعلمة
15.0	46	ابتدائي
22.5	69	إعدادي
29.1	89	ثانوي
12.4	38	دبلوم متوسط
8.2	25	جامعة وفوق
الدخل الشهري للأسرة		
64.1	196	250 دولار فأقل
14.7	45	251-500 دولار
11.4	35	501-750 دولار
9.8	30	أكثر من 751 دولار
نوع الإعاقة		
67.6	207	حركية
32.4	99	عقلية

جدول (3) يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لاستراتيجيات التأقلم (ن=306)

الترتيب	الوزن النسبي	الانحراف المعياري	المتوسط	مجموع الدرجات	عدد الفقرات	استراتيجيات التأقلم
5	65.3	3.115	18.28	5594.00	7	التفكير بالتمني والتجنب
4	74.7	2.679	17.92	5484.00	6	التخطيط لحل المشاكل
1	82.9	3.738	29.87	9142.00	9	إعادة التقييم
2	80.7	2.577	16.14	4940.00	5	الانتماء
6	64.2	2.679	12.84	3930.00	5	تحمل المسؤولية
3	77.8	3.142	21.79	6669.00	7	التحكم بالنفس
7	55.1	2.775	11.01	3370.00	5	الارتباك والهروب

مستوى استراتيجيات التأقلم من قبل أهالي الأطفال المعاقين في المنطقة الوسطى من قطاع غزة

يبين من الجدول السابق أن إستراتيجية إعادة التقييم تحتل المرتبة الأولى في الاستخدام من قبل أهالي الأطفال المعاقين بوزن نسبي (82.9%)، يليها الانتماء بوزن نسبي (80.7%)، ثم التحكم بالنفس بوزن نسبي (77.8%)، و يليها التخطيط لحل المشكلات بوزن نسبي (74.7%)،

وفي المرتبة الخامسة تأتي التفكير بالتمني والتجنب بوزن نسبي (65.3%)، يليها تحمل المسؤولية بوزن نسبي (64.2%)، وجاءت إستراتيجية الارتباك والهروب في المرتبة الأخيرة في الاستخدام من قبل أهالي الأطفال المعاقين بوزن نسبي (55.1%).

جدول (4): يبين الفروق في استخدام استراتيجيات التأقلم حسب جنس الأهل (الآباء - الأمهات)

مستوى الدلالة	قيمة (ت)	155 الأمهات (ن =)		151 الآباء (ن =)		استراتيجيات التأقلم
		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
0.351	0.93	3.172	18.44	3.056	18.11	التفكير بالتمني والتجنب
0.995	0.07	2.577	17.92	2.789	17.92	التخطيط لحل المشاكل
0.517	0.64	3.682	30.01	3.802	29.73	إعادة التقييم
0.219	1.23	2.493	16.32	2.655	15.96	الانتماء
0.514	0.65	2.536	12.94	2.824	12.74	تحمل المسؤولية
0.614	0.51	3.114	21.88	3.178	21.70	التحكم بالنفس
0.004	2.92	2.749	10.56	2.734	11.47	الارتباك والهروب

* دالة عند مستوى 0.05 ** دالة عند مستوى 0.01

الفروق بين الآباء و الأمهات في استراتيجيات التأقلم

وبالمقارنة بين متوسط درجات أمهات الأطفال المعاقين (ن=151)، ومتوسط درجات آباء الأطفال المعاقين (ن=155) في استراتيجيات التأقلم، وقد استخدم الباحثين اختبار (ت) للفروق بين متوسطات درجات العينات المستقلة، والجدول التالي يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات أفراد المجموعتين من أهالي الأطفال المعاقين في استراتيجيات التأقلم، إضافة لقيمة اختبار (ت)، مع بيان مستوى الدلالة قيمة (ت) الجدولية (د.ج = 304) عند مستوى دلالة $0.05 = 1.96$ ، وعند مستوى $0.01 = 2.58$ وبتبين من الجدول السابق أنه: توجد فروق دالة إحصائياً بين مجموعتي الآباء والأمهات من أهالي الأطفال المعاقين في استخدامهم إستراتيجية الارتباك والهروب لصالح الآباء عند مستوى دلالة 0.001 في حين لم تجد الدراسة فروقاً دالة إحصائياً بين متوسطات المجموعتين من أهالي الأطفال المعاقين في بقية استراتيجيات التأقلم الست، أي أن المجموعتين تستخدمان استراتيجيات التأقلم بنفس المستوى.

استراتيجيات التأقلم تعزي لنوع الإعاقة (حركية - عقلية)

للتحقق من صحة الفرضية قام الباحثة بالمقارنة بين متوسط درجات أهالي الأطفال المعاقين حركياً (ن=207)، ومتوسط درجات أهالي الأطفال المعاقين عقلياً (ن=99) في استراتيجيات التأقلم، وقد استخدم الباحثين اختبار (ت) للفروق بين متوسطات درجات العينات المستقلة، والجدول التالي يبين ذلك:

جدول (5): يبين الفروق في استخدام استراتيجيات التأقلم حسب نوع الإعاقة (حركية - عقلية)

مستوى الدلالة	قيمة (ت)	أهالي المعاقين عقلياً (ن=99)		أهالي المعاقين حركياً (ن=207)		استراتيجيات التأقلم
		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
0.001	3.425	3.077	17.41	3.054	18.69	التفكير بالتمني والتجنب
0.381	0.877	2.660	17.72	2.690	18.01	التخطيط لحل المشاكل
0.047	1.994	3.532	29.26	3.806	30.16	إعادة التقييم

انتشار القلق عند أفراد العينة من أهالي الأطفال المعاقين

جدول (7): يبين مدى انتشار القلق لدى أفراد العينة

القلق	العدد	النسبة %
لا يوجد قلق "0 - 26 درجة"	104	34.0
قلق خفيف "27 - 32 درجة"	121	39.5
قلق شديد "33 - 40 درجة"	73	23.9
قلق شديد جداً "41 درجة وفوق"	8	2.6
المجموع	306	100.0

يتبين من الجدول السابق أنه لا يوجد قلق عند 104 من أفراد العينة من أهالي الأطفال المعاقين بنسبة 34.0%، ووجد قلق خفيف عند 121 من أهالي الأطفال المعاقين بنسبة 39.5% من أفراد العينة، كما وجد أن 73 من أهالي الأطفال المعاقين لديهم قلق شديد بنسبة 23.9% من أفراد العينة، في حين وجد قلق شديد جداً عند 8 من أفراد العينة بنسبة 2.6%.

الفروق بين العوامل الديموغرافية للوالدين و مستوى القلق و الاكتئاب

تبين أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين مجموعتي الآباء والأمهات من أهالي الأطفال المعاقين في القلق والاكتئاب. وتبين أن الفروق في القلق والاكتئاب كانت بين أهالي الأطفال المعاقين الذين لديهم أبناء (4 أبناء ودون) وأهالي الأطفال المعاقين الذين لديهم (8 أبناء وفوق)، وكانت الفروق لصالح الأسر التي لديها عدد كبير من الأبناء (8 أبناء وفوق) فهي أكثر قلقاً واكتئاباً.

تبين الدراسة أن دلالة الفروق في القلق كانت بين الذين لم يتعلموا والذين أكملوا التعليم الجامعي من أفراد العينة، وكانت الفروق لصالح الذين لم يتعلموا، أي أنهم أكثر المجموعات قلقاً. الفروق في القلق كانت بين أهالي الأطفال المعاقين الذين لم تتعلم الأمهات لديهم والذين أكملت الأمهات التعليم لمستوى الدبلوم من أفراد العينة، وكانت الفروق لصالح الأهالي الذين لم تتعلم الأمهات لديهم، أي أن الأهالي الذين لم تتعلم الأمهات لديهم هم أكثر المجموعات قلقاً.

ويتبين من المتوسطات كما في الجدول السابق أن دلالة الفروق في القلق والاكتئاب كانت بين أهالي الأطفال المعاقين ذوي الدخل (250 دولار ودون، 251-500 دولار) وذوي الدخل (أكثر من 751 دولار) من أفراد العينة، وكانت الفروق لصالح مجموعتي ذوي الدخل المنخفض (250 دولار ودون 500 دولار)، أي أن ذوي الدخل المنخفض أكثر عرضة للقلق. كما أنه لا توجد فروق دالة إحصائية في القلق والاكتئاب تعزي لنوع السكن أو نوع الإعاقة لدى أفراد العينة من أهالي الأطفال المعاقين.

استراتيجيات التأقلم والقلق والاكتئاب لأهالي الأطفال المعاقين

جدول (8): يبين الارتباطات بين استراتيجيات التأقلم والقلق والاكتئاب لأهالي الأطفال المعاقين

القلق	التفكير والتعبير	المشاكل	التخطيط	التقييم	إعادة	الإنهاء	المسؤولية	التحكم	الارتباك
القلق	**	0.16	0.07	0.03	0.11	*	0.027	0.04	0.20
الاكتئاب	**	0.17	0.08	0.11	0.04	*	0.05	0.079	0.22

* دالة عند مستوى 0.05 ** دالة عند مستوى 0.01 *** دالة عند مستوى 0.01

الانتماء	16.43	2.371	15.53	2.879	2.890	**
تحميل المسؤولية	12.94	2.658	12.62	2.723	0.979	0.328
التحكم بالنفس	22.07	3.096	21.20	3.171	2.295	0.022
الارتباك والهروب	10.96	2.801	11.12	2.734	0.471	0.638

* دالة عند مستوى 0.05 ** دالة عند مستوى 0.01
قيمة (ت) الجدولية (د.ح = 304) عند مستوى دلالة 0.05 = 1.96، وعند مستوى 0.01 = 2.58

يتبين من الجدول السابق أنه: توجد فروق دالة إحصائية بين مجموعتي أهالي الأطفال المعاقين حركياً وأهالي الأطفال المعاقين عقلياً في استخدامهم لاستراتيجية التفكير بالتمني والتجنب لصالح أهالي الأطفال المعاقين حركياً عند مستوى دلالة 0.001. وتوجد فروق دالة إحصائية بين مجموعتي أهالي الأطفال المعاقين حركياً وأهالي الأطفال المعاقين عقلياً في استخدامهم لاستراتيجية إعادة التقييم والتحكم بالنفس لصالح أهالي الأطفال المعاقين حركياً عند مستوى دلالة 0.05. كما توجد فروق دالة إحصائية بين مجموعتي أهالي الأطفال المعاقين حركياً وأهالي الأطفال المعاقين عقلياً في استخدامهم لاستراتيجية الانتماء لصالح أهالي الأطفال المعاقين حركياً عند مستوى دلالة 0.01. في حين لم تجد الدراسة فروقاً دالة إحصائية بين متوسطات المجموعتين من أهالي الأطفال المعاقين حركياً وعقلياً في بقية استراتيجيات التأقلم، أي أن المجموعتين تستخدم نفس استراتيجيات التأقلم.

انتشار الاكتئاب عند أفراد العينة من أهالي الأطفال المعاقين

تبين أن أكثر أعراض الاكتئاب شيوعاً عند أهالي الأطفال المعاقين هو التشاؤم بوزن نسبي (40.9%)، يليه تغيرات في نمط النوم بوزن نسبي (39.7%)، ونقد الذات بوزن نسبي (38.9%)، والبكاء بوزن نسبي (36.8%). فيما كانت الأفكار الانتحارية أقل عناصر الاكتئاب تشعباً عند أفراد العينة من أهالي الأطفال المعاقين بوزن نسبي 8.3%، يليه انعدام القيمة بوزن نسبي 15.4%، وعدم حب الذات بوزن نسبي 15.5%.

جدول (6): يبين مدى انتشار الاكتئاب لدى أفراد العينة

الاكتئاب	العدد	النسبة %
لا يوجد اكتئاب "0 - 21 درجة"	199	65.0
اكتئاب متوسط "22 - 42 درجة"	106	34.6
اكتئاب شديد "43 درجة فما فوق"	1	0.3
المجموع	306	100.0

يتبين من الجدول السابق أنه لا يوجد اكتئاب عند 199 من أفراد العينة من أهالي الأطفال المعاقين بنسبة 65.0%، ووجد اكتئاب متوسط عند 106 من أهالي الأطفال المعاقين بنسبة 34.6% من أفراد العينة، كما وجد أن 1 فقط من أهالي الأطفال المعاقين لديه اكتئاب شديد بنسبة 0.3% من أفراد العينة.

و قد اختلفت نتائج الدراسة مع دراسة (Ryole-Branolet, 1990) و التي تناقش استراتيجيات التأقلم لدى أمهات لديهم أطفال ذو إعاقات مختلفة حيث أن نتائج الدراسات الحالية تشير إلى أن هناك فروق دالة إحصائية بين أهالي الأطفال المعاقين حركيا في استخدام استراتيجيات التفكير بالتمني و التجنب ، لصالح أهالي الأطفال المعاقين حركيا . و استراتيجيات إعادة التقييم لصالح أهالي الأطفال المعاقين حركيا . فقد أشارت الدراسة إلى أن الأمهات اللاتي استخدمن إستراتيجية التجنب و الإنكار هن من كان يعاني أطفالهن من إعاقات نفسية عصابية وليس عقلية . و لكن ربما يرجع هذا الاختلاف لعدم احتواء الدراسة الحالية على نوع إعاقاة ثالث يشمل إعاقاة نفسية عصابية و إن كان نوعا ما الإعاقاة العقلية في مجتمعنا الفلسطيني تعرف من قبل العديد من الأفراد بأنه نوع من الجنون وكذلك ينطبق الوضع على من يعانون من إعاقات نفسية عصابية .

اختلفت الدراسة الحالية مع دراسة (Little, 2002) عن الاختلافات الجندرية بين الآباء و الأمهات في التكيف و الاكتئاب ففي الدراسة الحالية لا توجد فروق في القلق و الاكتئاب بين مجموعتي الآباء و الأمهات في حين أنه في الدراسة السابقة توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الآباء و الأمهات في مستوى الاكتئاب حيث سجلت الأمهات نسبة عالية من الاكتئاب و قد اختلفت أيضا مع دراسة (Dellve et al, 2006) التي تدرس الضغط و القلق بين وادي الأطفال الذين يعانون من أمراض نادرة فقد أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الآباء و الأمهات في مستوى القلق و من وجهة نظر الباحثين أن هذا الاختلاف ربما يعزى في مجتمعنا الفلسطيني إلى الإيمان بالقضاء و القدر، ووجود شبكة من العلاقات الاجتماعية للأفراد تقدم للوالدين الدعم و التعاطف سواء كانت ذات صلة قرابة أو علاقة عمل أو جيران .

و اتفقت نتائج الدراسة مع دراسة (Mupf et al, 2002) التي تدرس تأثير القلق على الآباء الذين لديهم أطفال يعانون من السرطان ، حيث اتفقت نتائج تلك الدراسة مع الدراسة الحالية حول وجود علاقة دالة إحصائية بين مستوى تعليم الأب و مستوى القلق ، حيث أشارت النتائج أن الآباء الذين لديهم درجات علمية مساوية أو أعلى من البكالوريوس سجلوا أعلى نسبة قلق حيث بلغت النسبة (34%) و لكن الاختلاف ظهر مع الدراسة الحالية ، في أن الآباء الذين سجلوا مستوى من القلق هم غير المتعلمين ، وذلك مبرر من وجهة نظر الباحثين فهناك شعور مبهم بالخوف و عدم الأمان نتيجة عدم وجود دخل شهري ثابت لغير المتعلمين ، وربما عدم توفير معلومات كافية لديهم عن طبيعة المشكلة هو سبب في مستوى من القلق على النقيض من الآباء المتعلمين .

و اتفقت النتائج مع دراسة (Duvdenyany, 2003) و التي تدرس القلق عند الأمهات العربيات اللاتي لديهن أطفال يعانون من إعاقات عقلية حيث أن نتائج الدراسة الحالية أشارت لوجود مستوى من القلق عند الأمهات غير المتعلمات أيضا و اتفقت الدراسة السابقة مع نفس النتيجة الحالية أن هناك مستوى من القلق لدى الأمهات غير المتعلمات ، وأن الأمهات المتعلمات هن أكثر استخداما للدعم الرسمي (من خلال مؤسسات الرعاية) من الأمهات الأقل تعليما في المناطق الريفية .

و اتفقت النتائج مع دراسة (Hong, 2006) و التي أشارت إلى أن الآباء ذوي الدخل المتدني و علاقات اجتماعية و فعاليات اجتماعية قليلة ظهرت لديهم نسبة القلق (46.3%) و من وجهة نظر الباحثين أن الوضع الاقتصادي السيئ الذي يؤثر على شريحة واسعة من السكان في قطاع غزة و خصوصا الذين يقطنون المخيمات ، و المستمر منذ انتفاضة الأقصى عام (2000) ، حيث يؤثر هذا الوضع تأثيرا مباشرا على أهالي الأطفال المعاقين الذين يقطنون في مخيمات اللاجئين مكان تطبيق

يتبين من الجدول السابق أنه: توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين درجات أهالي الأطفال المعاقين على مقياس القلق ودرجاتهم على استراتيجيات التأقلم: التفكير بالتمني و التجنب عند مستوى 0.01، و الانتماء عند مستوى 0.05، و إستراتيجية الارتباك و الهروب عند مستوى 0.001. في حين لم تجد الدراسة علاقة ارتباطية دالة بين درجات أهالي الأطفال المعاقين على مقياس القلق، ودرجاتهم على استراتيجيات التأقلم: التخطيط لحل المشاكل، و إعادة التقييم، و تحمل المسؤولية، و التحكم بالنفس. توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين درجات أهالي الأطفال المعاقين على مقياس الاكتئاب ودرجاتهم على استراتيجيات التأقلم: التفكير بالتمني و التجنب عند مستوى 0.01، و إعادة التقييم عند مستوى 0.05، و إستراتيجية الارتباك و الهروب عند مستوى 0.001. في حين لم تجد الدراسة علاقة ارتباطية دالة بين درجات أهالي الأطفال المعاقين على مقياس الاكتئاب، ودرجاتهم على استراتيجيات التأقلم: التخطيط لحل المشاكل، و الانتماء، و تحمل المسؤولية، و التحكم بالنفس.

المناقشة

لقد بينت النتائج عن استراتيجيات التأقلم المستخدمة من قبل أهالي الأطفال المعاقين ، حيث وجد أن أهالي الأطفال المعاقين يستخدمون كافة أنواع استراتيجيات التأقلم و إن كانت إعادة التقييم تحتل المرتبة الأولى من بين الاستراتيجيات المستخدمة ، و بحسب رأي الباحثين فإن هذا يعتبر مؤشر ايجابي لدى أهالي الأطفال المعاقين ، فهذا يدل على وجود استراتيجيات تأقلم ايجابية يتم استخدامها بالمقارنة مع أقل الاستراتيجيات استخداما وهي إستراتيجية الارتباك و الهروب ، وفي نتائج بحثي هذا أجد أنني أتفق مع (Heaman, 1995) حول وجود اختلاف و تعدد في استراتيجيات التأقلم المستخدمة فالدراسة بعنوان استراتيجيات التكيف للوالدين الذين لديهم أطفال يعانون من إعاقات في النمو و التطور . فقد وجد أن الوالدين يختلفوا ما بين استخدام إستراتيجيات الانتماء ، و إعادة التقييم و التحكم بالنفس .

و كذلك في دراسة (Garroa, 2004) والتي تتحدث عن أنماط التكيف لدى الأمهات لديهم طفل معاق حيث وجد أن معظم الأمهات يملن لاستخدام استراتيجيات إعادة التقييم و التحكم بالنفس .

أما عن أقل الإستراتيجيات استخداما وهي الارتباك و الهروب فقد اتفقت النتائج مع معظم الدراسات كدراسة (Richard et al, 2005) والتي بعنوان استراتيجيات التأقلم لدى الآباء و الأمهات لأطفال يعانون من التوحد ، حيث أن الأمهات كن أكثر استخداما لإستراتيجية التجنب النشط مثل (الإذعان ، استخدام سلوكيات عاطفية ، ارتباك و هروب) و اتفقت أيضا مع دراسة (Gray, 2006) وهي عن التكيف لأهالي أطفال يعانون من التوحد ، حيث أن معظم الآباء قد تكيفوا عن طريق الانسحاب الاجتماعي الفردية ، و استخدام استراتيجيات عاطفية. و إن استخدام أهالي الأطفال المعاقين لجميع أنواع الاستراتيجيات السبع لهو دليل حي على أن هذه الفئة تتأثر بالوضع الاجتماعي الكائن لديها و إن كانت نسب الاستخدام تتفاوت في كل إستراتيجية.

و لقد تبين من خلال النتائج أن الآباء هم أكثر استخداما لإستراتيجية الارتباك و الهروب ، و قد ظهرت هذه النتائج في دراسة (Gray, 2006) وهي بعنوان التكيف طوال الوقت لأهالي أطفال يعانون من التوحد ، حيث ظهر أن الآباء كانوا أكثر استخداما الارتباك و الهروب، و قد تكيف الآباء عن طريق الانسحاب الاجتماعي ، الفردية و استخدام استراتيجيات عاطفية أخرى ، ودراسة (Richard et al, 2005) وهي عبارة عن استراتيجيات التأقلم لدى الآباء و الأمهات ، حيث ظهرت أن الأمهات كن أكثر ميلا لاستخدام التركيز على حل المشكلات من الآباء.

1. تطوير برامج إرشادية منهجية و للمنهجية تأكد على استراتيجيات التكيف الايجابية التي تساهم في مواجهة مشكلة الإعاقة لدى لوالدين.
 2. العمل على تعزيز وضع الطفل المعاق من خلال تطبيق القوانين التي ينص عليها الإعلان العالمي لحقوق المعاق.
 3. العمل ضمن خطة متكاملة من قبل المؤسسات الحكومية و الأهلية للمساهمة في توفير احتياجات الطفل المعاق من خلال معاش شهري دائم له.
 4. تسخير دور الإعلام و الإذاعات المسموعة في دمج أهالي الأطفال المعاقين مع المجتمع المحلي و التأكيد على الجهود الجبارة التي تتم من قبل أهالي الأطفال المعاقين نتيجة تربية طفل معاق.
 5. عقد لقاءات دورية لأهالي المعاقين للتحدث عن تجربتهم و اكتساب معلومات جديدة من بعضهم البعض و التي من شأنها التخفيف من أعراض الفلق لديهم.
 6. دمج أهالي الأطفال المعاقين داخل القرى أو الذين يقطنون الأماكن النائية، ضمن نشاطات خاصة مع أهالي الأطفال المعاقين في المدينة أو المخيم،و ذلك للاستفادة من خبرة الآخرين.
 7. بناء برنامج إرشادي لخفض حدة الفلق و الاكتئاب و الضغوط النفسية لدى أهالي الأطفال المعاقين.
- توصيات لمزيد من البحث: (الدراسات المقترحة)**

1. دراسة مدى علاقة الوصمة بالفلق و الاكتئاب لأهالي الأطفال المعاقين و علاقتها بالمتغيرات الديموغرافية.
2. دراسة تأثير وجود طفل معاق في الأسرة على الإخوة و تكيفهم مع البيئة المحيطة بهم.
3. تأثير الأوضاع الاجتماعية و الاقتصادية على أهالي الأطفال المعاقين و علاقتها بالفلق و الاكتئاب.

المراجع

- عبد الفتاح، غريب: (1985). مقياس الاكتئاب. القاهرة، دار النهضة العربية.
- الجمعية الوطنية لتأهيل المعاقين (2005). تقرير حول الإعاقة في فلسطين. غزة، فلسطين.
- النعامي، أمين: (2005). الآثار النفسية الناجمة عن الأسر و علاقتها باستراتيجيات التكيف لدى الأسرى الفلسطينيين المحررين في قطاع غزة. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الصحة العامة-جامعة القدس - غزة.
- وزارة الصحة الفلسطينية (2002). تقرير خاص حول شهداء و جرحى انتفاضة الأقصى في الفترة مابين 28/9/2000 و حتى 28/9/2005. فلسطين.
- وكالة الغوث الدولية: (2006). دليل المؤسسات و المنظمات العاملة في مجال المعاقين و تدريب المعاقين في قطاع غزة، دائرة الإغاثة و الخدمات الاجتماعية بوكالة الغوث الدولية بغزة-قسم الخدمات الاجتماعية- برنامج المعاقين، يناير.
- Abu Saif, K, Thabet A A, Vostanis P (2007). Depression among End-stage Renal failure patients in Gaza Strip. *Arabpsynet E. Journal*, 15-16: 89-94.
- Abasuiabong, F. et al (2006). A controlled Study of Anxiety and Depression in Mothers of Children with learning disability in Lagos, Nigeria. *Niger Journal of Medicine*, 15: 124-137.

الدراسة، و الذين نسبة عالية منهم توقفت عن العمل نتيجة لسياسة الإغلاقات التي تتبع حكومة الاحتلال الإسرائيلية، و التي تآثر بشكل مباشر على الطفل المعاق و أسرته التي تعجز عن تلبية متطلباته التي قد تختلف عن متطلبات الطفل السوي.

اختلفت النتائج في الدراسة الحالية مع دراسة (شعيب 1991) التي تدرس مشاعر الفلق و العصبية لدى أمهات أطفال معاقين و غير معاقين حيث تبين وجود زيادة في درجة الفلق لدى الأمهات اللاتي لديهن أطفال معاقين سمعياً و بصرياً و فكرياً ، و أنهن أكثر إحساساً بأعراض الاكتئاب عن الأمهات السويات ، و أن أمهات الأطفال المعاقين سمعياً و المتخلفين عقلياً لديهم مستوى واضح من الفلق عن أمهات الأطفال السويين.

و اختلفت أيضاً مع دراسة (Yeh, 2004) و التي أظهرت و جود فروق ذات دلالة إحصائية هامة بأن (76%) من آباء الأطفال المصابين بالسرطان سجلوا مستوى من الاكتئاب مقارنة بآباء الأطفال ذوي الإعاقات الجسدية (11%) . و قد أشار (Richard et al, 2005) أن إستراتيجية التجنب للآباء و الأمهات مرتبطة أكثر بأعراض الضغط و الفلق و الاكتئاب. فيما كانت درجة النتائج عالية في دراسة (Ryde-Brandet.B,1990) حيث ظهر أن حوالي (44%) من الأمهات سجلن مستوى من الفلق نتيجة استخدام استراتيجيات سلبية كالإنكار و الانسحاب. و كانت النسبة أعلى في دراسة (Wong et al, 2001) حيث أظهرت النتائج أن (49%) من الأمهات لديهن أعراض اكتئاب مرتبطة بالارتباك و الهروب و التجنب.

و تتفق هذه النتائج مع ما تم التطرق إليه في الإطار النظري حيث استخدم كل من (Lazarus & Flokman,1984) مفهوم التكيف ليصف الجهود التي يبذلها الإنسان من أجل تغيير الطرق الغير مجدية في التعامل مع المشكلات ، إلى طرق أكثر نفعاً و فعالية ، لذا فقد عرفوا مفهوم التكيف (Coping) بأنه ذلك التغيير المستمر في الجهود المعرفية و السلوكية و الانفعالية ، من أجل إدارة المطالب الداخلية أو الخارجية التي تقم من قبل الفرد بأنها مرهقة و تفوق الإمكانيات.

و لقد قام (Lazarus,1978) بجمع ما توصل إليه الباحثون حول وظائف التكيف، حيث توصلوا إلى أنها تعمل على خفض الضرر للظروف الطبيعية ، المحافظة على الوضع الطبيعي، التسامح و التوافق مع الأحداث و الظروف السلبية ، و الحفاظ على التصور الإيجابي عن الذات، و التوازن الانفعالي، و أخيراً استمرارية الرضا عن العلاقات الاجتماعية الجيدة مع الآخرين.

التوصيات

يتضح من خلال ما سبق عرضه و في سياق ما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج أهمية استخدام استراتيجيات تأقلم ايجابية و التي من شأنها أن تخفف من أعراض الفلق و الاكتئاب لدى أهالي الأطفال المعاقين ، حيث يتضح جلياً من خلال نتائج الدراسة أن إستراتيجية إعادة التقييم تعتبر من أكثر الاستراتيجيات التي يجب التركيز عليها و الحث على استخدامها،و ذلك لما يترتب عليها من نتائج مذهلة لذوي المعاقين للتأقلم مع المواقف الضاغطة التي يتعايشون معها، و هذا لايلغي أهمية استخدام إستراتيجية الانتماء، التحكم بالنفس و التخطيط لحل المشكلات و تحمل المسؤولية هذا و ترى الباحثة أن ما من شأنه أن يخفف من الأعباء النفسية و المادية لأهالي الأطفال المعاقين ، هو أن يكون هناك اهتمام أكبر بهذه الفئة ، عن طريق تخصص المؤسسات المعنية في تقديم الخدمات للمعاق و بالتالي يتم تغطية متطلباتها لأساسية التي تنقل و لديه نفسياً و فكرياً. ويرى الباحثين أن هناك إجراءات يمكن إتباعها لتعزيز الاستراتيجيات الايجابية ، لضمان وقاية أهالي الأطفال المعاقين من الفلق و الاكتئاب و هي :

- Meijer AM , et al .(2007). Parents of children with enduring epilepsy : Predictors of parenting anxiety and parenting coping. *Epilepsy Behavior*,11:197-207.
- Mupf et al.(2002). Families of children with cancer: The impact on anxiety experienced by fathers. *Journal of cancer Nursing*,25:66-73.
- Nitta, O. et al. (2007). Relationships of depression and mental health of mothers of severely handicapped school-aged children suffering from cerebral palsy. *Journal of Public Health*,54:479-485.
- Nor Zaidah , Ah et al.(2004). Coping styles of mothers with disabled children at rural community rehabilitation centers in Muar, Malaysia. *Medicine Journal of Malaysia*,59: 384-390.
- Qouta, S., Punamaki, R.L., & El Sarraj E .(1997). Experiences and coping strategies among political prisoners. *Peace and Conflict: J Peace Psychol* 3:19-36
- Richard, P., Hastings, et al.(2005). Systems Analyses of stress and positive perceptions in mothers and fathers of pre-school children with Autism. *Journal of Autism and Development Disorder*,35:635-644.
- Ryde-Brandet. B.(1990). Anxiety and defense strategies in mothers of children with different disabilities. *Journal of Medicine Psychology*, 63: 183-192.
- Taanila A, et al.(2002). Coping of parents with physically and /or intellectually disabled children. *Journal of child Care Health Development*, 28: 73-86.
- Taylor J. (1953). A personality scale of manifest anxiety. *J Abn Soc Psychology*; 48 285-90.
- Thabet, AA., Abu Tawahina, A., El Sarraj, E. (2007). Domestic violence and mental health of Palestinian women, *Arabpsynet E. Journal*, Spring, 13, 137-143.
- Webster, RI. et al. (2008) . Child health and parental anxiety in school age children with pre- school diagnosis of development delay. *Journal of Child Neurology*, 23:32-38.
- Wong, T.T , et al. (2001). Predictions of maternal for families having a child with epilepsy. *Journal of Nursing Research*,9:116-126.
- Wortman, C. et al.(1992). *Psychology*, 4th edition, New york, MCGraw- Hill, Inc,USA.
- Yeh, C.H.(2004). Gender Differences in the use of coping strategies among Taiwanese parents whose children have cancer. *Cancer Nursing*, 27:100-107.
- Yeh Ch,et al.(2004). Comparing depression levels of parents of children with cancer and parents of children with Physical disabilities. *Journal of Psychooncology*, 13:898-910.
- Abu Laila, Ragheb Ali., Thabet A A, Vostanis P .(2009). Effect of trauma on Mental health of ambulance drivers in Gaza Strip. *Arabpsynet E.Journal*, Vol. 21-22: 237-243.
- Dellve L, et al.(2006). Stress and anxiety among parents of children with rare diseases : Aprospective study . *Journal of Advanced Nursing*, 53:392-402.
- Duvderany,I.(2003). Anxiety , Social support and well-being of Arab mothers of children with intellectual disability who are served by welfare services in Northren Isreal. *Journal of Intellectual Disability Research*,47:264-272.
- Folkman,S. (1984). Personal control & stress and coping process: Theoretical Analysis. *Journal of Personality and Social Psychology* ,46:839-852.
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Dunkel-Schetter, C., DeLongis, A., & Gruen, R. (1985)
- . The dynamics of a stressful encounter: Cognitive appraisal, coping and encounter outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50: 992-1003.
- Garro,A(2004). Coping patterns in mothers/ caregivers of children with chronic feeding problems. *Journal of Pediatric Health Care*, 18: 138-144.
- Gray, D. E.(2006). Coping over time: the parents of children with autism. *Journal of Intellectual Disability Research*,50:12-97.
- Hong, H.T, et al.(2006). Parenting Anxiety of mothers and fathers of young children with cognitive delays in Vietnam. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50: 748-760
- Heaman, D. J.(1995). Perceived stressors and coping strategies of parents who have children with developmental disability: A comparison of mothers with fathers. *Journal of pediatric Nursing*,10: 311-320.
- Lazarous, R., & Folkman,S.(1984). *Coping and Adaptation in Gentry,W Daily. Behavior Medicine*. New York: The Guilford press.
- Little, L.(2002). Differences in depression and coping for mothers and fathers of children with Asperser's syndrome and nonverbal learning disorders. *Journal of Pediatric Nursing*, 28: 565-570.
- Mathiled, A., & Lina, B.(2006). The adaptation of mothers of children with intellectual disability in Lebanon. *Journal of Transcultural Nursing*,17: 375-380.
- McConkey,R et(2006). The impact on mothers of bringing up A child with intellectual disabilities: across- cultural study. *International Nursing Studies*,45:65-78.