دار نشر جامعة قطر
Qatar University Press

كلية التربية
College of Education
جامعة قطر QATAR UNIVERSITY

OPEN ACCESS

الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليًا في مدينة حائل في ضوء بعض المتغيرات

وداد محمد الكفيري[1]
wedadkferi@gmail.com

ملخص

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليًا في مدينة حائل، والكشف عن الفروق في مستوى هذه الضغوط حسب متغيرات الجنس والمستوى التعليمي للوالدين، ومستوى الإعاقة للطفل. تكونت عينة الدراسة من (58) من أولياء الأمور الذين شُخِّص أبناؤهم بأنهم معاقون عقليًا، إما إعاقة عقلية شديدة أو متوسطة، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي، ومقياس السرطاوي والشخص (1998) لتحقيق أهداف الدراسة. أظهرت نتائج الدراسة مستوى مرتفعًا للضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليًا في مدينة حائل، كما وجدت فروق دالة إحصائيًا في مستوى الضغوط النفسية تعزى إلى متغير الجنس لصالح أمهات الأطفال المعاقين عقليًا، ولأثر المستوى التعليمي لصالح الماجستير والدكتوراه، ودرجة إعاقة الطفل لصالح الإعاقة الشديدة. وبناء على نتائج الدراسة توصي الباحثة ببناء برامج علاجية؛ لتخفيف أثر الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليًا، وإلى زيادة اهتمام الجهات ذات العلاقة بتقديم خدمات الدعم النفسي والاجتماعي والاقتصادي لأولياء الأمور.

الكلمات المفتاحية: الضغوط النفسية، أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليًا، الاحتياجات الخاصة، مدينة حائل، بعض المتغيرات

1. أستاذ مشارك، قسم علم النفس، كلية التربية، جامعة حائل، المملكة العربية السعودية.

للاقتباس: الكفيري، وداد. «الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليًا في مدينة حائل في ضوء بعض المتغيرات»، **مجلة العلوم التربوية**، العدد 22، 2023

https://doi.org/10.29117/jes.2023.0127

© 2023، الكفيري، الجهة المرخص لها: دار نشر جامعة قطر. تم نشر هذه المقالة البحثية وفقًا لشروط Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0). تسمح هذه الرخصة بالاستخدام غير التجاري، وينبغي نسبة العمل إلى صاحبه، مع بيان أي تعديلات عليه. كما تتيح حرية نسخ، وتوزيع، ونقل العمل بأي شكل من الأشكال، أو بأية وسيلة، ومزجه وتحويله والبناء عليه، طالما يُنسب العمل الأصلي إلى المؤلف.

دار نشر جامعة قطر
Qatar University Press

كلية التربية
College of Education
QATAR UNIVERSITY جامعة قطر

OPEN ACCESS

Psychological Stress among Parents of Mentally Handicapped Children in the City of Ḥa'il in Light of Some Variables

Wedad Mohammad Alkfare[1]

wedadkferi@gmail.com

Abstract

This study aimed to reveal the level of psychological stress among parents of mentally handicapped children in the city of Ḥa'il, and the differences in the level of this stress according to the variables of gender, educational level of the parents, and the level of disability of the child. The sample consisted of (58) parents of mentally handicapped children, either severely or moderately.

The researcher used the descriptive approach, and the Al-Sartawi and Al- shakhs Scale (1998) to achieve the objectives of the study. The results of the study showed a high level of psychological stress among parents, and statistically significant differences in the level of psychological stress attributed to the gender variable in favor of mothers, and to the effect of the educational level in favor of master's and doctorate, and to the degree of the child's disability in favor of severe disability.

Based on the results of the study, the researcher recommends building remedial programs to reduce the impact of psychological stress on parents of mentally handicapped children, and to increase interest on the part of the relevant authorities in providing psychological, social and economic support services to parents.

Keywords: Psychological stress; Parents of children with mental disabilities; Special needs; The city of Ḥa'il; Some variables

1. Associate Professor, Department of Psychology, College of Education, University of Ḥa'il, Kingdom of Saudi Arabia.

Cite this article as: Alkfare W., "Psychological stress among parents of mentally handicapped children in the city of Ḥa'il in light of some variables" *Journal of Educational Sciences*, Issue 22, 2023

https://doi.org/10.29117/jes.2023.0127

© 2023, Alkfare W., licensee QU Press. This article is published under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0), which permits non-commercial use of the material, appropriate credit, and indication if changes in the material were made. You can copy and redistribute the material in any medium or format as well as remix, transform, and build upon the material, provided the original work is properly cited.

مقدمة

يعد الولد من أعظم النعم التي امتنَّ الله تعالى بها على عباده، وتنتظر الأسرة ولادته بمشاعر من السعادة والبهجة، وميلاد طفل جديد يشكل تغيرًا في بنية الأسرة ويترتب عليه متطلبات اقتصادية واجتماعية وانفعالية للأسرة، إلا أن ولادة طفل معاق قد يواجهه أولياء الأمور في كثير من الأحيان بالاستياء والإحساس بالخسارة واليأس؛ إذ إنّ وجوده سيفرض تحدياتٍ جديدةً على الأسرة ومطالبَ جديدةً مادية ومعنوية قد تكون مرهقة للأسرة؛ إذ تضطر الأسرة إلى القيام بأموره اليومية الاعتيادية، إضافة إلى المشاعر السلبية تجاهه مما قد يؤثر في نموه وتكيفه مع الأسرة أيضًا.

إن مثل هذه الخبرة الجديدة التي تواجهها الأسرة لها الكثير من الآثار السلبية في حياتها ومعتقداتها وسلوكياتها، وتشكل عبئًا ثقيلًا يؤثر في نشاطات الأسرة المختلفة (غيث والمصري وميزاغوبيان، 2011)، ويزداد الشعور لدى أولياء الأمور بالخوف؛ لكونهم يشعرون بمسؤوليتهم عن إعاقة أبنائهم، وهو شعور يستمر مع مرور الزمن، ولا يتمكنون من التكيف معه (Volenski, 2005). وحسب إحصائيات منظمة الصحة العالمية والمنشورة على موقعها الرسمي، فإن أكثر من مليار شخص في أنحاء العالم مشخصون على أنهم من ذوي الإعاقة، وهم يشكلون ما نسبته (15%) من سكان العالم تقريبًا؛ بمعنى أن هنالك شخصًا معاقًا مقابل (7) أفراد من العاديين. (منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، 2022). أما في المملكة العربية السعودية فتشكل نسبة الأشخاص المشخصين على أنهم من ذوي الإعاقة (7.1%) من إجمالي عدد سكان المملكة، موزعون كما يلي: (الإعاقات الحركية، والإعاقات السمعية، واضطراب طيف التوحد، وفرط الحركة وتشتت الانتباه، والإعاقات البصرية، ومتلازمة داون) (المنصة الوطنية الموحدة، 2021).

إن الأسرة واحدة من أقدم الروابط الاجتماعية التي ضمنت الاستمرارية للبشرية وأهمِّها؛ فهي تعمل عملَ المؤسسة على توفير الاستقرار للمجتمع؛ لذا فهي وعبر العصور محمية بالقوانين والأعراف المكتوبة، ولا يقتصر دورها على تحديد مصير المجتمع في مرحلة حضارية معينة، بل يتجاوز ذلك إلى تحديد مصير جميع الأفراد. وتمتلك الأسرة ميزة تحقيق الاستقرار للأفراد، الذي يعد ركيزة مهمة في حياة كل منهم؛ ذلك أنها تتميز بقدرتها على التكيف والتوازن والتغيير والنمو، وهي نظام يتكون من مجموعة من الأنظمة الفرعية، وأهمها: النظام الفرعي الزوجي، والنظام الفرعي للوالدين، والنظام الفرعي للأشقاء. ونظام الأسرة مفتوح للخارج (لدمج المعلومات من البيئة)، والداخل (من أجل الحماية الذاتية، من خلال العيش بوسائله الخاصة، ومن خلال امتلاك الفرد لقيمه وقواعده ومعاييره الخاصة)، ويتوقف رد فعل الأسرة حينما تكتشف أن لديها طفلًا معاقًا على البنية النفسية للوالِدين، ومستواهم الاجتماعي والثقافي، ومستوى القيم والمعتقدات التي يتشاركونها، كما يختلف التسامح الاجتماعي – الأسري تجاه الطفل المعاق؛ فهو أعلى بكثير في البيئة الريفية في البلدان النامية عنه في البلدان الصناعية والمتحضرة للغاية، وفي العائلات التي لديها عدد قليل من الأطفال، وفي الغالب فإن أولياء الأمور لا يتقبلون أن طفلهم يعاني من إعاقة فينكرون الواقع ويرفضونه ويقاومونه، ويخدعون أنفسهم، ويكذبون على أنفسهم ويبحثون عن تفسيرات. وهذا التغيير المفاجئ في حياة الأسرة يغير في حياة أفرادها ويجعلهم بحاجة إلى رعاية ومساعدة متخصصتين؛ إذ تتأرجح الأسرة بين رفض الطفل والإفراط في مراقبته (Soponaru & Iorga, 2015). إن مواجهة أولياء أمور الأطفال المعاقين لمتطلبات

تتجاوز تلك التي يواجهها أولياءُ أمورِ العاديين، يشكل توترًا كبيرًا لهم، كما أن تشخيص طفل في الأسرة بالإعاقة يؤدي إلى مشاعر الاكتئاب والحزن والأسى لدى أولياء الأمور، والشعور بالفشل والخذلان؛ إذ استبعدت لديهم الكثير من الأحلام المرتبطة بنجاحات هذا الطفل التي كانوا يتمنون تحقيقها (محمود عبد المنعم، 2006).

ويعاني الكثير من أولياء الأمور من العزلة ومشاعر القلق والاكتئاب، إلا أن هذه المعاناة تتزايد لدى الأمهات بوجه عام (Nurussakinah, 2018)، وهذا ما يبرر سعي أولياء الأمور في معظم الأحيان إلى البحث عن أماكن لأبنائهم خارج المنزل (Hanson & Hanline, 2008). كما تؤدي الضغوطات التي تتعرض لها الأم نتيجة وجود طفل معاق لديها إلى العديد من الآثار السلبية التي تظهر عليها وعلى الطفل والأسرة، وتتمثل هذه الآثار فيما يلي: (انخفاض جودة الرعاية المقدمة من الأم إلى الطفل، وعدم الرضا في العلاقة الزوجية، وازدياد خطر الإصابة بسوء الصحة العقلية للأم والطفل، ووجود ممارسات الأبوة غير القادرة على التكيف، والصعوبة في تنفيذ التدخلات السلوكية لمعالجة الطفل)؛ مما قد يؤثر في مستوى نمو الطفل، ويزيد من المشاكل السلوكية للطفل، ويمكن أن يقلل من فاعلية التدخلات العلاجية الممنوحة للطفل (Nurussakinah, 2018).

ويشار إلى أن تشكيل الأسرة الهرمي يجعل لديها القدرة على مواجهة الأحداث والمشكلات التي تواجهها، ويمكِّنها من التوازن، كما أن التطور والاندماج للطفل المعاق داخل المجتمع يعتمدان بدرجة كبيرة على درجة تقبل الأسرة وتكيفها مع وجوده (Soponaru & Iorga, 2015). ويتفاوت الأفراد في تعاملهم وأساليبهم في مواجهة الضغوط؛ فتختلف الأساليب والاستراتيجيات التي يتبعونها باختلاف إدراكهم لهذه الضغوط، وذلك ما يؤكده لازاروس (Lazarus, 2006: 34) من هذه الناحية بقوله: إن الأفراد ليسوا ضحايا فقط للتوتر، لكن للطريقة التي يرون بها الأحداث المسببة للتوتر، والكيفية التي يديرون بها هذه الأحداث، وتحديدهم لمصادر قدرتهم هي التي تحدد السبب الموتر وطبيعته.

ويعد استخدام الفرد لاستراتيجيات التعامل مع الأحداث الضاغطة من الوسائل التي تحفظ استقرار الأسرة، وتؤمِّن للفرد القدرة على التوافق النفسي والاجتماعي، وتحد من الآثار السلبية الناتجة عن التعرض للضغوطات (الضريبي، 2010). ويعتقد نورساكن (Nurussakinah, 2018) أن للثقافة دورًا كبيرًا في تقبل المجتمع والأسرة لوجود طفل معاق فيها أو رفضه، مما ينعكس على متعة الأمومة وتحسين نمو الطفل المعاق، كما يرى أن التكيف الديني للأمهات اللواتي لديهن أطفال يعانون من الإعاقة العقلية هو ما يجعلهن قادراتٍ على تحمل صعوبات الحياة وضغوطاتها؛ مما يؤثر على نحو إيجابي في الصحة النفسية للأم، كما يرى أن الثقافات الجماعية المتمسكة بالدين كالثقافة الشرقية تتميز بمفهوم الجماعة والترابط بين الأفراد، وتفضيل الروابط الأسرية، والتعاون، والتضامن، والامتثال لتعليمات الدين، والانسجام الداخلي للجماعات، والالتزام بالوالدين والأسرة الممتدة، والبساطة، والعناية بالآخرين، ومنها رعايتُها الأطفالَ المصابين بالتوحد أو المعاقين، مما يخفف من الضغوطات النفسية للوالدين، والأم بوجه خاص.

وحسب عودة (2010)، فإن الأفراد يتفاوتون في استجاباتهم للضغوط النفسية وفي التعامل معها، حسب عدة عوامل، منها: (الموقف نفسه، والنظرة تجاه الموقف الضاغط، ومدى القوة والترابط الاجتماعي)، وبوجهٍ

عام فالأشخاص الأكثر رضا ومرونة واسترخاء في أساليب التعامل بوجه عام أكثر قدرة على التعامل مع المواقف الضاغطة بفاعلية، إضافة إلى أن الشعور بالفاعلية الذاتية وتقدير الذات يساعدان وبدرجة كبيرة في التفاعل الإيجابي مع الأحداث الضاغطة (نصر، 2012).

وتعتقد الباحثة أن تعامل الأفراد مع الضغوط يكون تبعًا لنظرتهم في الحياة ومعتقداتهم؛ فما يراه أحد الأفراد ضاغطًا قد لا يشكل ضغطًا لفرد آخر، في حين قد يختلف مستوى الضغط لدى الفرد؛ فقد يكون لدى أحد الأفراد شديدًا، ولآخرَ متوسطًا ولثالثٍ منخفضًا. وتتنوع العوامل التي تؤدي إلى اختلاف هذا المستوى؛ فقد تكون العوامل الاقتصادية مؤثرة في تخفيف مستوى الضغط الواقع على الفرد؛ فقدرة أولياء الأمور على تحمل الأعباء المادية المترتبة على وجود فرد معاق لديهم قد تخفف من مستوى الضغوط لديهم، كما أن الترابط الاجتماعي والعلاقات الأسرية الجيدة قد ترفع من مستوى الدعم الاجتماعي المقدم لأولياء الأمور، وربما تسهم في المساعدة في تقديم الخدمات والرعاية للطفل المعاق، مما يخفف من مستوى الضغوط لديهم. وتسهم ثقافة المجتمع بوجه عام والمحيط بالأسرة بوجهٍ خاص في تخفيف مستوى الضغوط المترتبة على وجود فرد معاق أو رفعها، ويتناسب ذلك عكسيًا مع مستوى الضغوط لدى أولياء الأمور؛ فكلما كانت ثقافة المجتمع أكثر تقبلًا للإعاقة، انخفضت الضغوط النفسية الواقعة على الأسرة وأولياء الأمور؛ فقد أكد الخطيب (2001) أنه لا يجوز النظر إلى الفرد بمعزل عن المحيط الذي يعيش فيه؛ إذ إن العلاقة بين الفرد وأسرته علاقة تكاملية تبادلية فهما يؤثران في بعضهما ويتأثران ببعضهما.

كما لا بد من الإشارة إلى دور الصحة النفسية والجسدية لأولياء الأمور في تخفيف مستوى الضغوط النفسية لديهم؛ إذ يتعامل الأفراد ذوي الصحة النفسية الجيدة مع الضغوط على نحو أكثر فاعلية، ويمتلكون القدرة على إدارتها والتخفيف منها على أنفسهم. وتسهم الصحة الجسدية في رفع مستوى القدرة على تحمل الضغوط الناجمة عن وجود طفل معاق في الأسرة؛ ذلك أن الطفل المعاق بحاجة إلى رعاية دائمة وخدمات تقع في غالب الأحيان على الوالدين والأم خصوصًا، وعدم قدرة الوالدين على تقديم هذه الرعاية والخدمات سيسهم في ارتفاع مستوى الضغوط لديهم. ولا نغفل الدور الذي تضطلع به الدولة في التخفيف من مستوى الضغوط، من خلال توفيرها لمراكز الرعاية للمعاقين، وتقديم التعليم لهم حسب درجة إعاقتهم، وتوفير المستلزمات الطبية والأدوية التي يحتاج إليها المعاق. وقد ظل موضوع الاهتمام بالضغوط النفسية لدى أسر المعاقين محط اهتمام القائمين والمهتمين بالرعاية والإرشاد للمعاقين وأسرهم والعلاقات بين الزوجين والإخوة في هذه الأسر (كاشف، 2000).

أنواع الإعاقة

حددت وزارة الصحة السعودية عبر موقعها الرسمي أنواع الإعاقة بما يلي:

الإعاقة السمعية، والإعاقة العقلية، والإعاقة البصرية، والإعاقة الجسمية والحركية، واضطرابات النطق والكلام، وصعوبات التعلم، والاضطرابات السلوكية والانفعالية، والإعاقات المزدوجة والمتعددة، والتوحد، وغيرها من الإعاقات التي تتطلب الرعاية الخاصة، وتختلف كل إعاقة منها عن الأخرى في شدتها وقابليتها للعلاج من شخص إلى آخر. وتتنوع الأسباب التي يمكن أن تؤدي إلى الإعاقة على النحو الآتي:

1. الاضطرابات الجينية، نتيجة وجود جينات موروَّثة من أحد الأبوين أو نتيجة مؤثر خارجي.
2. الأمراض والحوادث التي تصيب الأم في أثناء الحمل أو الولادة.
3. التعرض للإصابة بمضاعفات لبعض الأمراض، إما بسبب إهمال العلاج أو نتيجة عدم السيطرة على المرض، مثل: (أمراض العضلات والتهابات المفاصل، وأمراض القلب والسكتة الدماغية، والسكري، والسرطان، وأمراض الجهاز العصبي، والإعاقات الناتجة عن إصابات العمل أو الحوادث، والتقدم في العمر، أو نتيجة أسباب غير معروفة) (وزارة الصحة السعودية). ويشار إلى أن الأشكال الحادة من الإعاقة العقلية (التي تُعرَّف على أنها معدل ذكاء أقل من 50) والإعاقة العقلية المعتدلة، لها أسباب وراثية في كثير من الأحيان في المقابل؛ فمن المحتمل أن تكون الإعاقة العقلية الخفيفة ناتجة على نحو رئيس عن مجموعة من التغيرات الجينية (المتعددة)، أو عوامل غير وراثية، مثل: مضاعفات الفترة المحيطة بالولادة أو استهلاك الأم للكحول في أثناء الحمل (Vissers et al., 2016).

الدراسات السابقة

اهتمت الدراسات الحديثة بدراسة الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين عقليًا وأولياء أمورهم، وفيما يلي عرض لأهم هذه الدراسات مرتبةً من الأقدم إلى الأحدث:

ففي دراسة جبالي (2012)، التي هدفت إلى التعرف إلى مستوى الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون في الجزائر، والتوصل إلى استراتيجيات مواجهة تساعد في خفض مستوى الضغط النفسي لدى الأمهات، والتعرف إلى الفروق في مستوى الضغوط النفسية لدى الأمهات حسب متغيرَي: (السن، والمستوى التعليمي للأم)، وطبيعة الفروق في نوع استراتيجيات المواجهة التي تتبعها أمهات الأطفال تبعًا لمتغيرَي: (السن، والمستوى التعليمي للأم)، استخدمت الباحثة المنهج الوصفي، ومقياس الضغوط النفسية، ومقياس استراتيجيات المواجهة؛ لتحقيق أهداف الدراسة على عينة بلغت (66) أمًّا جرى اختيارهن بالطريقة القصدية. وقد كشفت الدراسة عن النتائج التالية: مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون كان بمستوى مرتفع، وأن الاستراتيجية الأكثر استخداما لمواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون هي الاستراتيجية الإيجابية وعلى رأسها التدين، ثم التقبل، ثم طلب المعلومة، ثم الإنكار، ثم التخطيط، وأخيرًا الانسحاب ولوم الذات، وكذلك كشفت عن وجود فروق ذات دلالة في مستوى الضغوط النفسية تعزى إلى سن الأم لصالح سن (39) سنة وأقل؛ إذ يرتفع مستوى الضغوط لدى هذه الفئة، ومتغير المستوى التعليمي لصالح المستوى التعليمي الأدنى، ووجود فروق ذات دلالة في استخدام نوع استراتيجيات المواجهة تعزى إلى متغيري سن الأم والمستوى التعليمي.

أما دراسة الدوسري وبف باف Aldosari & Pufpaff (2014)، فقد هدفت إلى التعرف على الاختلافات في مصادر الضغوط لدى مجموعة من الآباء والأمهات الذين لديهم طفل ذكر معاق إعاقة عقلية، بلغت عينة الدراسة (17) من الآباء والأمهات من مدينة الرياض في المملكة العربية السعودية، واستخدم الباحثان المنهج الوصفي

ومقياس الضغوط الوالدية المعرب لعابدين (1995). وقد كشفت النتائج عن ارتفاع مستويات الضغوط بين الأمهات السعوديات، مقارنة بالآباء، فيما يتعلق بالعلاقة بين الوالدين والطفل بوجهٍ عام.

وفي دراسة للوكيل (2015)، هدفت إلى التعرف إلى الضغوط النفسية والحاجات الاجتماعية والنفسية التي يعاني منها الأبوان، الذين لديهم أطفال معاقون عقليًا في كلٍّ من دولتَي مصر والسعودية، والفروق العبر حضارية في هذه الضغوط، استخدم الباحث المنهج الوصفي السيكو متري، وبطارية الضغوط النفسية والحاجات النفسية لأولياء أمور المعاقين. تكونت عينة الدراسة من قسمين: العينة المصرية والعينة السعودية، وشملت كل منهما (200) من أولياء الأمور للأطفال المعاقين عقليًا. وقد كشفت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائيًا بين آباء العينيتين السعودية والمصرية وأمهاتهما في الضغوط النفسية والحاجات النفسية والاجتماعية، كما تبين وجود فروق دالة إحصائيًا في الضغوط الواقعة على أولياء أمور المعاقين عقليًا في كل من مصر والسعودية. كما وجدت فروق في الضغوط النفسية الواقعة على أمهات المعاقين في كل من مصر والسعودية، إضافة إلى وجود فروق في الحاجات النفسية والاجتماعية التي يعاني منها أولياء أمور الأطفال في كل من الدولتين، وفروق في الحاجات النفسية التي تعاني منها أمهات الأطفال.

أما دراسة شروف (2017)، فهدفت إلى الكشف عن مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليًا، ومستوى الضغوط النفسية تبعًا لمتغيرًات المستوى التعليمي للأم، ودرجة إعاقة الطفل، وجنس الطفل، وطبقت على عينة مكونة من (34) من أمهات الأطفال المعاقين عقليًا في مدينة اللاذقية السورية، وباستخدام مقياس الضغوط النفسية للسرطاوي والشخص. كشفت النتائج أن ما نسبته (14.7%)من أفراد العينة لديهم مستوى مرتفع من الضغوط النفسية، وأن ما نسبته (58.8%) منهم لديهم مستوى متوسط من الضغوط النفسية، وأن ما نسبته (26.5%) لا يعانون من الضغوط النفسية، كما كشفت النتائج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة تعزى إلى المستوى التعليمي للأمهات، أو درجة إعاقة الطفل، أو جنسه.

وفي دراسة وصفية لحميد الدين (2018)، هدفت إلى التعرف إلى الفروق في الضغوط النفسية لدى الوالدين من ذوي الأبناء المعاقين عقليًا من فئة (المراهقين القابلين للتعلم)، الذين تراوحت أعمارهم ما بين (14-17) عامًا، وإلى معرفة ما إذا كان هنالك فروق في الضغوط النفسية لدى الوالدين تعزى إلى متغيرات: (العمر، والمستوى الاقتصادي، والمستوى التعليمي، وجنس المعاق). تكونت عينة الدراسة من (90) أبًا وأمًا للأطفال في معهد الأمل ومدرسة أم القرى بمدينة جدة، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الباحثة استمارة المعلومات الشخصية ومقياس الضغوط النفسية من تطويرها. أظهرت النتائج وجود فروق في الضغوط النفسية ككل لدى الأمهات، وفي الضغوط الاجتماعية والأسرية، في حين كانت الفروق في الضغوط المدرسية لصالح الآباء، كما تبين من نتائج الدراسة وجود فروق في الضغوط النفسية لصالح الأسر من ذوي المستوى الاقتصادي المنخفض، ولدى الأسر منخفضة ومتوسطة المستوى التعليمي، في حين لم توجد فروق تبعًا لمتغيرات العمر وجنس المعاق.

كما أجرى الطويل (2018) دراسة هدفت إلى التعرف على مستوى الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال المعاقين إعاقة عقلية، وعلاقتها بأساليب تعاملهم مع هذه الضغوط. تكونت عينة الدراسة من (30) من الآباء والأمهات الذين لديهم أطفال معاقون مسجلون في المعهد الخاص بالإعاقة العقلية في مدينة السويداء في

سوريا، واستخدم الباحث المنهج الوصفي، ومقياسَي الضغوط النفسية وأساليب مواجهة الضغوط اللذين أعدهما السرطاوي والشخص (1998). وقد كشفت الدراسة عن أن مستوى الضغوط النفسية لدى الآباء كان متوسطًا، كما كان ترتيب أفراد العينة حسب أساليب التعامل مع الضغوط من الأكثر تفضيلا إلى الأقل كما يلي: (الممارسات المعرفية المتخصصة، والممارسات المعرفية العامة، والممارسات الوجدانية والعقائدية، والممارسات الهروبية، والممارسات المختلطة)، كما تبين من الدراسة عدم وجود فروق في مستوى الضغوط النفسية، تبعًا لمتغير جنس الوالدين.

أما دراسة بالسي وآخرين (2019) .Balcı et al، فقد سعت إلى تحديد الصعوبات والأعباء التي تواجهها الأسر التي لديها أطفال معاقون عقليًا في إندونيسيا، تكونت عينة الدراسة من أمهات (160) طفلًا تتراوح أعمارهم ما بين (0-18) سنة، يتلقون الرعاية في مركز خاص للتوجيه والإرشاد والبحوث بسبب إعاقتهم العقلية. واستخدم الباحث الأسلوب الوصفي ومقياس أعباء الأسرة (FBAS) وقد أظهرت النتائج أن ما نسبته (92.5%) من الأمهات حصلن على درجة عالية على المقياس، وأن غالبية الأمهات يرعين أبناءهن دون مساعدة من أي شخص آخر في العائلة، كما أنهن يعانين من الأعراض التالية: خيبة أمل (38.8%)، وارتباك (48.1%)، وصدمة (31.3%)، ويأس (52.5%)، وغضب (16.9%)، والشعور بالذنب (14.4%). كما أن نسبة (13.1%) من الأمهات ألقين باللوم على الآخرين، و(61.9%) قبلن الوضع كونه قدرًا من الله، و(12.5%) لديهن أفكار انتحارية، كما عانى (28.1%) منهن من الاكتئاب.

وفي دراسة للحبيب (2019)، سعت إلى الكشف عن مستوى الضغوط النفسية لدى الأمهات في دولة الكويت اللاتي شُخِّص أبناؤهن بمتلازمة داون، وعما إذا كان هناك فروق تعزى إلى متغيرات: الحالة الاقتصادية، ومستوى الإعاقة، والمستوى التعليمي للأم. تكونت عينة الدراسة من (66) أمًا، واستخدم الأسلوب الوصفي ومقياس السرطاوي والشخص (1998)، الذي طبق على أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون في الجمعية الكويتية لمتلازمة داون، وقد تبين من نتائج الدراسة أن الأطفال المصابين بمتلازمة داون يشكلون ضغطًا على أمهاتهم، كما توجد فروق بين الأمهات في مستوى الضغوط النفسية تبعًا لمتغيرًات مستوى الإعاقة لصالح الإعاقة الأشد، والمستوى الاقتصادي لصالح المستوى المنخفض، في حين لا توجد فروق في مستوى الضغوط تعزى إلى المستوى التعليمي للأم.

دراسة أخرى قامت بها مجموعة بحثية من جامعة (Heidelberg) في ألمانيا، هي دراسة ديكاو وآخرين Dikow et al. (2019)، سعت إلى التقصي عن التوقعات والصحة النفسية والجسدية ونوعية الحياة لدى (194) من الآباء والأمهات الذين يخضع أطفالهم من ذوي الإعاقة العقلية لعملية التشخيص الجيني. اعتمدت الدراسة على (3) من الاستبانات أُعدت للتعرف إلى توقعات أولياء الأمور وصحتهم النفسية والجسدية، معتمدةً الأسلوبَ الوصفي المقارن، وأظهرت الدراسة ما يلي: اعتبر معظم أولياء الأمور أن التشخيص يرتبط وبدرجة كبيرة بالراحة النفسية، وتحسين نوعية العلاجات والتعليم المقدم لأطفالهم، أو تنظيم الأسرة. كانت الصحة النفسية لأولياء الأمور أقل على نحو ملحوظ لدى عينة الدراسة مقارنة بالعينة المعيارية، لكن الصحة الجسدية لم تكن مختلفة. ارتبطت شدة الإعاقة العقلية لدى الطفل سلبيًا بصحة الوالدين النفسية والجسدية، ونوعية الحياة، وإيجابيا مع قلق الوالدين.

وسعت دراسة الطورة وآخرين Al Tourah et al (2020). إلى التعرف إلى مستويات الاكتئاب والتوتر والقلق

لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد (ASD)، مقارنة بأمهات الأطفال العاديين. اعتمد الباحثون منهج دراسة الحالة على عينة بلغت (126) من الأمهات للأطفال في دولة البحرين من وحدة الطب النفسي للأطفال والمراهقين (CAPU) ، ومستشفى الطب النفسي، ومركز الوفاء للتأهيل، ومركز الرشاد لإعادة التأهيل، ومعهد الأمل؛ فقُسمت أمهات الأطفال المصابين بالتوحد إلى ثلاث مجموعات حسب عمر الطفل: المجموعة الأولى: وتكونت من أمهات الأطفال من (0-2) سنوات، والمجموعة الثانية: وتضمنت أمهات الأطفال من (2-5) سنوات، والمجموعة الثالثة: وتكونت من أمهات الأطفال فوق (5) سنوات، وقورنت نتائج إجابات المجموعات الثلاث بعينة نموذجية عشوائية من أمهات العاديين تكونت من (116) أمًّا، بحيث أجابت أمهات الأطفال العاديين على استمارة (DASS-21). وقد أسفرت نتائج الدراسة عن تعرض أمهات الأطفال المصابين بالتوحد إلى درجات أعلى من الاكتئاب والقلق والتوتر مقارنةً بأمهات العاديين، كما كانت درجات الاكتئاب أعلى بين الأمهات في المجموعة الأولى، في حين عانت الأمهات في المجموعتين 2 و3 من درجات أعلى من القلق.

التعقيب على الدراسات السابقة

من خلال استعراضنا للدراسات السابقة، يتبين لنا اهتمام الدراسات الحديثة بدراسة الضغوط النفسية لدى أولياء أمور المعاقين عقليًا؛ فقد ركزت في معظمها على الصحة النفسية لأولياء الأمور والضغوط النفسية، وأبرز الاضطرابات النفسية لديهم، كمستويات الاكتئاب والتوتر والقلق، كدراسات كل من حميد الدين (2018)، وبركات ومحمد Barakat & Mohamed (2019)، وبالسي وآخرين (2019)، والحبيب (2019)، والطورة وآخرين (2020). كما اهتم العديد منها بدراسة الفروق في الضغوط النفسية لدى أولياء أمور المعاقين عقليًا تبعًا لمتغيرات (الجنس، والعمر، والمستوى الاقتصادي، والمستوى التعليمي، وجنس الطفل المعاق)، كدراسات كل من جبالي (2012)، وشروف (2017)، وحميد الدين (2018)، والحبيب (2019)، والطورة وآخرين (2020). كما اهتم بعضها بدراسة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين بوجه خاص، كدراسات كل من جبالي (2012)، وبالسي وآخرين (2019)، والحبيب (2019)، والطورة وآخرين (2020)، أما دراسة الدوسري وبف باف (2014)، فركزت على دراسة الضغوط النفسية لدى أولياء أمور المعاقين الذكور، في حين هدفت بعض هذه الدراسات إلى التعرف على الفروق في مستوى الضغوط النفسية والحاجات الاجتماعية والنفسية من خلال مقارنة أكثر من مجتمع، كدراسة الوكيل (2015). وتأتي هذه الدراسة هادفة إلى قياس مستوى الضغوط النفسية لدى أولياء أمور المعاقين عقليًا في مدينة حائل، وإلى معرفة ما إذا كانت هنالك فروق في مستوى الضغوط لدى أولياء الأمور تعزى إلى متغيرات الجنس والمستوى التعليمي لولي الأمر ومستوى الإعاقة للطفل، لتكون الأولى – على حد علم الباحثة.

مشكلة الدراسة

يتزايد الاهتمام العالمي بالدراسات التي تُعنى بالصحة والسلامة النفسية للفرد، وتتمتع الأسرة بأهمية كبرى في الدوائر التي تعنى الدراسات بسلامتها وأمنها النفسي، وولادة طفل معاق في الأسرة يشكل تحديًا للأسرة لا بد لها من التعامل معه، ويؤدي في كثير من الأحيان إلى ارتفاع مستوى الضغوط النفسية لدى أفرادها وخصوصًا الوالدين.

وتتنوع مصادر الضغوط للوالدين؛ فبعضها يتمثل في حاجة الطفل إلى وقت إضافي لرعايته، وبعضها يتمثل في تعقيد الحياة الاجتماعية للوالدين، وحدوث الخلل في العلاقات الاجتماعية لديهم، وبعضها يتعلق بالخلل في العلاقات داخل الأسرة، وبعضها بعمر الوالدَين وحالتهما الصحية، كما تؤدي درجة إعاقة الطفل والمشكلات الصحية التي ترافقها دورا كبيرًا في درجة الضغوط لدى أولياء الأمور؛ فكلما ازدادت درجة الإعاقة والمشكلات الصحية ازدادت الضغوط لديهم.

إن التربية الجيدة من منظور علم النفس العصبي تتطلب أن تكون حساسًا ومستجيبًا لاحتياجات الطفل، وتقديمَ الدعم للأطفال كلما احتاجوا إليه، وأن يكون أولياء الأمور هم الصديق الأول للأطفال الذين يتعلمون من خلالهم كيفية الاتصال مع الآخرين؛ وتعد الاستجابة لمعاناتهم، ومساعدتهم على الصمود، وحمايتهم من الآثار السلبية الناتجة عن مشاعر أولياء الأمور غير المنظمة – من خلال التعامل الصحيح وإدارة الضغوط – واجبًا عليهم (Hastings, 2003).

كما ارتبطت رعاية الطفل المعاق عقليًا بزيادة الأعباء الاجتماعية والنفسية (Dikow et al., 2019). وفي كوريا الجنوبية كثيرًا ما يخطئ الأطباء عمدًا في تشخيص مرضى التوحد؛ نتيجة وصمة العار الاجتماعية، كما أن هؤلاء الأطفال كثيرًا ما يعانون من سوء المعاملة والإهمال الشديد والانفصال العاطفي في الأسرة (You & McGraw, 2011).

كما تبين من دراسة كورية أجراها بارك ويون Park & Yoon (2018)، وسعت إلى التعرف إلى الضغوط الأبوية الواقعة على أمهات الأطفال الصم، وطبقت على عينة مكونة من (5) أمهات للأطفال الصم، ودرست الأبعاد التالية: (الإحباط من تربية أطفالهن، والصراع بين التعليم العام والتعليم الخاص، واستمرار الابتعاد عن إعدادات التعليم السائد، والشعور بالإهمال والأذى في العلاقات الأسرية، والتضحية من أجل الطفل، والتغيير في قيم الحياة)– تبين من نتائج الدراسة أن الأمهات يعانين من الإحباط من تربية أطفالهن؛ فقد شعرت معظم الأمهات بالحزن والخسارة عندما شُخِّص أطفالهن بالصمم، بالإضافة إلى هذه المشاعر المؤلمة، فقد عانت الأمهات نتيجة عدم كفاية المعلومات ودعم المستشفيات والأطباء بشأن كيفية تربية أطفالهن، كما واجهت الأمهات العديد من التحديات، أهمها: النقص في المعلومات المقدمة من المستشفى، وعدم تلقي الدعم بعد التشخيص، والمعاناة من المشاعر السلبية تجاه معاناة أطفالهن.

وأجرى بركات ومحمد (2019) دراسة هدفت إلى التعرف إلى مستويات الضغوط والصحة النفسية واستراتيجيات المواجهة لدى أولياء الأمور للأطفال المصابين بمتلازمة داون بمحافظة القليوبية في مصر، واستُخدم المنهجُ الوصفي، وأسلوبُ المقابلة ومقياسَا الصحة النفسية وأساليب المواجهة على عينة الدراسة البالغة (50) من الآباء والأمهات، وقد كشفت النتائج عن أن ما نسبته (50%) من أولياء الأمور عينة الدراسة يعانون من مستوىً عالٍ من الضغوط، وأن أكثر من (35%) منهم لديهم مستويات متوسطة من الضغوط، وأن أكثر من (50%) من أولياء الأمور لديهم مستوى منخفض من استراتيجيات المواجهة، وأن (70%) منهم لديهم مستوى منخفض من الصحة النفسية.

وأظهرت دراسة لنغ وآخرين (Ling et al., 2010) أن الضغوط الأبوية تزداد لدى أولياء الأمور الذين يعاني أبناؤهم من اضطراب طيف التوحد، كما تزداد لديهم مشاعر الوصمة الاجتماعية والعار المرتبطة بوجوده في العائلة،

ورغبتهم في عدم معرفة المجتمع بوجود طفل معاق لديهم، كما تبين من دراسات كل من (قراقيش، 2006؛ جبالي، 2012؛ Dabrowska, & Pisula, 2010) معاناة أولياء أمور المعاقين عقليًا من الضغوط النفسية. ونظرًا للاهتمام العالمي بدراسة الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين، جاءت هذه الدراسة هادفةً إلى دراسة الضغوط النفسية لدى أولياء الأمور الأطفال المعاقين عقليًا في مدينة حائل، خاصة في ظل شح الدراسات التي بحثت الموضوع في المملكة العربية السعودية، كما لم توجد دراسة – على حد علم الباحثة – بحثت في هذا الموضوع في مجتمع مدينة حائل، وتسعى هذه الدراسة للإجابة عن الأسئلة الآتية:

1. ما مستوى الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليًا في مدينة حائل؟
2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) في مستوى الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليًا، تعزى إلى متغير الجنس لولي الأمر؟
3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) في مستوى الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليًا، تعزى إلى درجة إعاقة الطفل (شديدة، متوسطة)؟
4. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) في مستوى الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليًا، تعزى إلى المستوى التعليمي لأولياء الأمور (دكتوراه أو ماجستير، بكالوريوس أو دبلوم، ثانوية عامة فأقل)؟

أهمية الدراسة

الأهمية النظرية

تتمثل أهمية هذه الدراسة النظرية من خلال ما يلي:

- أن الصحة النفسية للأسرة كلٌّ متكامل؛ فالأسرة حاضنة للعديد من الأفراد الذين يرفدون المجتمع بطاقات من شأنها التأثير فيه سلبًا أو إيجابًا، وأولياء الأمور هم العنصر الأكثر تأثيرًا، الذين يقع على عاتقهم مسؤولية إخراج أفراد على قدر مناسب من الصحة النفسية، والأهلية الكافية لممارسة أدوارهم داخل المنظومة المجتمعية، وأي خلل في صحة أولياء الأمور النفسية يؤثر في الأسرة والمجتمع من حولهم.
- كما يمكن لهذه الدراسة أن تكون فاتحة لدراسات مستقبلية وقائية وعلاجية، هادفة إلى بناء برامج للتخفيف من مستوى الضغوط النفسية الواقعة على أولياء أمور المعاقين عقليًا.

الأهمية العملية

تتمثل الأهمية العملية للدراسة فيما يلي:

- توجيه الأنظار تُجاه إعادة النظر والتقويم للرعاية المقدمة من الجهات ذات الاختصاص للمعاقين عقليًا وذويهم، ويشمل ذلك مؤسسات الرعاية الحكومية والخاصة ووسائل الإعلام على تنوعها.

- تسليطها الضوءَ على فئة لا تحظى بالاهتمام والرعاية الكافيين من أبناء المجتمع عمومًا، والمسؤولين وأصحاب القرار خصوصًا، وهو ما يفتح الباب أمام عناية الجهات المهتمة برعاية الأفراد الذين يعانون الضغوط النفسية – خاصة أولياء أمور المعاقين عقليًا – لبناء البرامج المستقبلية، ووضع الخطط، وتكثيف المساعي الرامية إلى الحد من مستوى الضغوط النفسية الواقعة عليهم، سواء أكانت برامج وخطط وقائية أم علاجية.

أهداف الدراسة

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف الآتية:

1. التعرف إلى مستوى الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليًا في مدينة حائل.
2. الكشف عما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليًا، تعزى إلى متغير الجنس لولي الأمر.
3. الكشف عما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليًا، تعزى إلى درجة إعاقة الطفل (شديدة، متوسطة).
4. الكشف عما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليًا، تعزى إلى المستوى التعليمي لولي الأمر (دكتوراه أو ماجستير، بكالوريوس أو دبلوم، ثانوية عامة فأقل).

حدود الدراسة

الحدود الموضوعية: تحددت الدراسة بدراسة مستوى الضغوط النفسية لدى أولياء أمور المعاقين عقليًا في مدينة حائل، والكشف عما إذا كان هنالك فروق في مستوى الضغوط النفسية لدى أولياء الأمور، تبعًا لمتغيرات: الجنس والمستوى التعليمي لولي الأمر، ومستوى الإعاقة للطفل.

الحدود المكانية والزمانية: وتحددت الدراسة مكانيًا وزمانيًا باقتصارها على أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليًا في مدينة حائل خلال الفترة الزمنية من 2021/3/1-2021/5/1، ممن أجابوا على مقياس الدراسة.

الحدود البشرية: اقتصرت الدراسة على أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليًا في مدينة حائل، ممن أجابوا على مقياس الضغوط النفسية للسرطاوي والشخص (1998) المستخدم في هذه الدراسة.

مصطلحات الدراسة

الضغوط النفسية: عرَّف السرطاوي والشخص (1998) الضغط النفسي من وجهة نظر التربية الخاصة بأنه: نوع من التوتر الحاصل نتيجة للمؤثرات الخارجية غير الملائمة، التي تؤدي إلى الشعور بالضغط الشديد للأعصاب والجسم، بحيث يصعب على المرء ضبط نفسه وانفعالاته.

وتعرِّف الباحثة الضغوط النفسية إجرائيًا بأنها: الدرجة التي يحصل عليها المستجيب على مقياس الضغوط النفسية المستخدم في هذه الدراسة.

الإعاقة العقلية: تعرِّف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي (AAIDD) الإعاقة العقلية بأنها: إعاقة تتمثل في وجود محدودية كبيرة في كل من الأداء الفكري ومهارات السلوك التكيفي، التي تغطي العديد من المهارات الاجتماعية والعملية اليومية وتبدأ قبل سن (22)، وتشير مهارات الأداء الفكري – ويسمى أيضًا الذكاء – إلى القدرة العقلية العامة، كالتعلم والاستدلال وحل المشكلات وما إلى ذلك، والطريقة الوحيدة لقياس الأداء الفكري هي اختبار الذكاء بوجه عام، بحيث تشير درجة اختبار الذكاء التي تبلغ قُرابة (70 أو 75) إلى وجود محدودية في الأداء الفكري، كما تشير مهارات السلوك التكيفي إلى مجموعة من المهارات المفاهيمية والاجتماعية والعملية التي يتعلمها الناس ويؤدونها في حياتهم اليومية، مثل: (اللغة، والمال، والوقت، والأرقام، والتوجيه الذاتي)، ويقصد بالمهارات الاجتماعية: (مهارات التعامل مع الآخرين، والمسؤولية الاجتماعية، واحترام الذات، وحل المشكلات الاجتماعية، والقدرة على الامتثال للقوانين، وتجنب الوقوع ضحية)، أما المهارات العملية فتشمل: (أنشطة الحياة اليومية (العناية الشخصية)، والمهارات المهنية، والرعاية الصحية، والسفر والتنقل، والعناية بالسلامة العامة، واستخدام المال والهاتف).

أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليًا: وتعرفهم الباحثة إجرائيًا بأنهم: آباء وأمهات الأطفال المشخصين بالإعاقة العقلية من الدرجة الشديدة والمتوسطة، حسب معايير التشخيص المعتمدة في المملكة العربية السعودية.

إجراءات الدراسة

منهج الدراسة

نظرًا لطبيعة الدراسة المعتمدة على الكشف عن مستوى الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليًا؛ فقد استخدمت الباحثة المنهج الوصفي لمناسبته لتحقيق أهداف الدراسة، وهو منهج يقوم على: «دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع، ويهتم بوصفها وصفا دقيقًا» (الدليمي، 2014: 190).

مجتمع الدراسة وعينتها

تكوَّن مجتمع الدراسة من جميع أولياء أمور الأطفال المشخصين بالإعاقة العقلية في مدينة حائل، الذين تتراوح أعمارهم ما بين (0-18) سنة، كما تكونت عينة الدراسة من (58) من أولياء الأمور للأطفال المعاقين عقليًا في مدينة حائل، اختيروا بالطريقة العشوائية الطبقية، بواقع (36) أمًا و(22) أبًا، يشكلون ما نسبته 10.47 من مجتمع الدراسة الكلي البالغ (554) حالة شديدة ومتوسطة للأعمار من (0-18)، أما درجة الإعاقة فكانت لدى أبناء العينة بواقع (43) حالة متوسطة و(15) حالة شديدة. ويوضح الجدول (1) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغيراتها.

جدول (1): التكرارات والنسب المئوية حسب متغيرات الدراسة

المتغير	الفئات	التكرار	النسبة
الجنس	ذكر	22	37.9
	أنثى	36	62.1
مستوى التعليم	دكتوراه أو ماجستير	11	19.0
	بكالوريوس أو دبلوم	27	46.6
	ثانوية عامة فأقل	20	34.5
درجة الإعاقة	شديدة	25	43.1
	متوسطة	33	56.9
المجموع		58	100.0

أدوات الدراسة

أولًا: استمارة المعلومات الشخصية

وقد تضمنت:

- الجنس: (ذكر، أنثى).
- المستوى التعليمي للأب أو الأم: (دكتوراه أو ماجستير، بكالوريوس أو دبلوم، ثانوية عامة فأقل).
- درجة الإعاقة للطفل: (شديدة، متوسطة).

ثانيًا: مقياس الضغوط النفسية

اعتمدت الباحثة في دراستها على مقياس الضغوط النفسية لأولياء أمور المعاقين من إعداد السرطاوي والشخص (1998)، المكون من (80) فقرة، بحيث تتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين (80-400)، ويتكون المقياس من 7 مجالات، هي: (الأمراض النفسية والعضوية، ويتكون من 20 فقرة؛ ومشاعر اليأس والإحباط، ويتكون من 14 فقرة؛ والمشكلات المعرفية والنفسية للطفل، ويتكون من 13 فقرة؛ والمشكلات الأسرية والاجتماعية، ويتكون من 5 فقرات؛ والقلق على مستقبل الطفل، ويتكون من 13 فقرة؛ ومشكلات الأداء الاستقلالي للطفل، ويتكون من 8فقرات؛ وعدم القدرة على تحمل أعباء الطفل، ويتكون من 7 فقرات)؛ بحيث توزع الدرجات على الفقرات على النحو الآتي: يحدث دائمًا، (5) يحدث كثيرًا (4) يحدث قليلًا (3) يحدث نادرًا (2)، لا يحدث مطلقًا (1)، كما يستخدم المعيار الإحصائي التالي لتقويم درجات المستجيبين على المقياس: (1-2.33 منخفض، 2.34-3.67 متوسط، و3.68-5 مرتفع).

صدق البناء لأداة الدراسة

استُخرجت دلالات صدق البناء للمقياس؛ حيث استخرجت معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية للمقياس، بتطبيقه على عينة استطلاعية من خارج عينة الدراسة، مكونة من (20) فردًا من أولياء أمور الأطفال

المعاقين عقليًا من الجنسين، بحيث حُللت الفقرات وفق المقياس، وحُسب معامل ارتباط كل فقرة من الفقرات، ويعد معامل الارتباط دلالة صدق بنائي لكل فقرة من الفقرات بصورة معامل ارتباط بين كل فقرة منها مع الدرجة الكلية للمقياس من جهة، وبين كل فقرة وارتباطها بالمجال الذي تنتمي إليه من جهة ثانية، وبين كل مجال من المجالات والدرجة الكلية من جهة أخرى، وقد تراوحت معاملات الارتباط للفقرات مع الأداة ككل ما بين (0.40-0.80)، ومع المجال (0.45-0.83)، الجدول (2).

جدول (2): معاملات الارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية والمجال الذي تنتمي إليه

رقم الفقرة	معامل الارتباط مع المجال	معامل الارتباط مع الأداة	رقم الفقرة	معامل الارتباط مع المجال	معامل الارتباط مع الأداة	رقم الفقرة	معامل الارتباط مع المجال	معامل الارتباط مع الأداة
1	0.78**	0.52*	28	0.62**	0.69**	55	0.52*	0.43*
2	0.73**	0.43*	29	0.50*	0.41*	56	0.71**	0.61**
3	0.64**	0.49*	30	0.48*	0.46*	57	0.68**	0.50*
4	0.58**	0.58**	31	0.46*	0.40*	58	0.63**	0.58**
5	0.51*	0.46*	32	0.70**	0.56*	59	0.54*	0.41*
6	0.49*	0.43*	33	0.57**	0.44*	60	.540*	.460*
7	0.45*	0.40*	34	0.75**	0.55*	61	.710**	.560*
8	0.47*	0.43*	35	0.55*	.470*	62	.680**	.540*
9	0.73**	0.44*	36	0.56*	.470*	63	.680**	.800**
10	0.54*	0.64**	37	0.51*	.460*	64	.590**	.420*
11	0.83**	0.74**	38	0.46*	.540*	65	.560*	.490*
12	0.63**	0.60**	39	0.49*	.480*	66	.550*	.600**
13	0.55*	0.50*	40	.520*	.560*	67	.740**	.770**
14	0.51*	0.49*	41	.540*	.540*	68	.510*	.490*
15	0.47*	0.40*	42	.770**	.800**	69	.520*	.470*
16	0.67**	0.74**	43	.550*	.420*	70	.450*	.430*
17	0.51*	0.49*	44	.760**	.490*	71	.510*	.480*
18	0.57**	0.53*	45	.590**	.600**	72	.480*	.400*
19	0.51*	0.46*	46	.720**	.770**	73	.460*	.460*
20	0.72**	0.80**	47	.520*	.490*	74	.760**	.480*
21	0.80**	0.46*	48	.540*	.470*	75	.810**	.600**
22	0.59**	0.46*	49	.500*	.430*	76	.520*	.430*

رقم الفقرة	معامل الارتباط مع المجال	معامل الارتباط مع الأداة	رقم الفقرة	معامل الارتباط مع المجال	معامل الارتباط مع الأداة	رقم الفقرة	معامل الارتباط مع المجال	معامل الارتباط مع الأداة
23	0.76**	0.48*	50	.490*	.480*	77	.610**	.610**
24	0.67**	0.60**	51	.600**	.400*	78	.450*	.500*
25	.500*	0.43*	52	.540*	.460*	79	.550*	.580**
26	0.77**	0.57**	53	.510*	.480*	80	.540*	.410*
27	.620**	.710**	54	.810**	.600**			

*دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (0.05).

**دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (0.01).

ويشار إلى أن جميع معاملات الارتباط ذات درجات مقبولة وذات دلالة إحصائية؛ لذا لم تُحذف أي فقرة من الفقرات. كما استُخرج معامل الارتباط لكل مجال من المجالات مع الدرجة الكلية للمقياس، ومعاملات ارتباط المجالات ببعضها، الجدول (3).

جدول (3): معاملات الارتباط بين المجالات ببعضها والدرجة الكلية

	الأمراض النفسية والعضوية	مشاعر اليأس والإحباط	المشكلات المعرفية والنفسية للطفل	المشكلات الأسرية والاجتماعية	القلق على مستقبل الطفل	مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل	عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل	الدرجة الكلية
الأمراض النفسية والعضوية	1							
مشاعر اليأس والإحباط	.6480**	1						
المشكلات المعرفية والنفسية للطفل	.6880**	.8480**	1					
المشكلات الأسرية والاجتماعية	.3690	.2720	.4420	1				
القلق على مستقبل الطفل	.8280**	.7690**	.7980**	.3130	1			
مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل	.7710**	.6380**	.5590*	.6110**	.6660**	1		
عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل	.6500**	.8420**	.7040**	.5230*	.6870**	.8750**	1	
الدرجة الكلية	.8760**	.8930**	.8870**	.5110*	.8990**	.8360**	.8770**	1

*دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (0.05).

**دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (0.01).

تبين من الجدول (3) أن جميع معاملات الارتباط كانت ذات درجات مقبولة وذات دلالة إحصائية، مما يدلل على درجة مناسبة لمعاملات ارتباط المجالات ببعضها والدرجة الكلية.

ثبات أداة الدراسة

وللتحقق من ثبات مقياس الضغوط النفسية المستخدم في الدراسة، كان التحقق من خلال الاختبار وإعادة الاختبار (test-retest)؛ وذلك بتطبيق المقياس ثم إعادة تطبيقه بعد مدة أسبوعين على مجموعة من المستجيبين من خارج عينة الدراسة، مكوَّنةٍ من (20) فردًا من أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليًا من الجنسين، ومن ثم حساب معامل الارتباط بيرسون بين تقديراتهم في مرَّتَي التطبيق. كما حُسب معامل الثبات بطريقة الاتساق الداخلي بحسب معادلة كرونباخ ألفا، ويبين الجدول (4) معامل الاتساق الداخلي حسب معادلة كرونباخ ألفا، وثبات الإعادة لمجالات المقياس مع المقياس ككل.

جدول (4): معامل الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا وثبات الإعادة للمجالات والدرجة الكلية

المجال	ثبات الإعادة	الاتساق الداخلي
الأمراض النفسية والعضوية	0.91	0.81
مشاعر اليأس والإحباط	0.94	0.88
المشكلات المعرفية والنفسية للطفل	0.93	0.79
المشكلات الأسرية والاجتماعية	0.90	0.55
القلق على مستقبل الطفل	0.90	0.77
مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل	0.94	0.70
عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل	0.96	0.73
الدرجة الكلية	0.94	0.95

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الأول:

ونصه: ما مستوى الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليًا في مدينة حائل؟

للإجابة عن السؤال الأول استُخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس مستوى الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليًا في مدينة حائل، الجدول (5).

جدول (5): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليًا، مرتبة تنازليًا حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	الرقم	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	6	مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل	4.04	.5370	مرتفع
2	1	الأمراض النفسية والعضوية	4.01	.4600	مرتفع
3	7	عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل	3.99	.5620	مرتفع
4	2	مشاعر اليأس والإحباط	3.93	.5630	مرتفع
5	5	القلق على مستقبل الطفل	3.90	.4820	مرتفع
6	4	المشكلات الأسرية والاجتماعية	3.82	.6500	مرتفع
7	3	المشكلات المعرفية والنفسية للطفل	3.77	.5530	مرتفع
		الدرجة الكلية	3.92	.4810	مرتفع

يبين الجدول (5) أن المتوسطات الحسابية لمستوى الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليًا في مدينة حائل قد تراوحت ما بين (3.77-4.04)؛ فقد جاءت مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (4.04)، في حين جاءت المشكلات المعرفية والنفسية للطفل في المرتبة الأخيرة، وبمتوسط حسابي بلغ (3.77)، كما بلغ المتوسط الحسابي للمقياس ككل (3.92)، وهو يشير إلى مستوى مرتفع للضغوط النفسية لدى أولياء الأمور. والدراسة بذلك توافق نتائج دراسات كل من جبالي (2012)، التي تبيَّن منها أن مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون كان بمستوى مرتفع، والدوسري وبف باف (2014)، التي كشفت عن ارتفاع مستويات الضغوط بين الأمهات السعوديات، وحميد الدين (2018)، التي تبيَّن منها وجود فروق في الضغوط النفسية ككل لدى الأمهات. كما توافق نتائج دراسات كل من بركات ومحمد (2019)، التي كشفت أن ما نسبته (50%) من أولياءِ الأمور عينةِ الدراسة لديهم مستوىً عالٍ من الضغوط، وأن أكثر من (35%) منهم لديهم مستويات متوسطة من الضغوط، وبالسي وآخرين (2019)، التي أظهرت أن ما نسبته (92.5%) من أمهات الأطفال المعاقين عقليًا في إندونيسيا حصلن على درجة عالية على مقياس أعباء الأسرة (FBAS)، والحبيب (2019)، التي تبيَّن من نتائجها أن الأطفال المصابين بمتلازمة داون في الكويت يشكلون ضغطًا على أمهاتهم، وديكاو وآخرين (2019)، التي كشفت عن أن معظم أولياء الأمور اعتبروا أن التشخيص لأبنائهم بالإعاقة العقلية يرتبط وبدرجة كبيرة بالراحة النفسية لهم، كما كانت الصحة النفسية لأولياء الأمور أقل على نحو ملحوظ لدى عينة الدراسة مقارنة بالعينة المعيارية، كما توافق دراسة الطورة وآخرين (2020)، التي تبيَّن منها تعرض أمهات الأطفال المصابين بالتوحد إلى درجات أعلى من الاكتئاب والقلق والتوتر مقارنةً بأمهات العاديين.

كما تخالف الدراسة بهذه النتيجة جزئيًا دراسات كل من شروف (2017)، التي كشفت عن أن ما نسبته (58.8%) من أفراد العينة لديهم مستوى متوسط من الضغوط النفسية، والطويل (2018)، التي كشفت عن أن الضغوط لدى أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليًا كانت في مستوى متوسط. وقد يعلَّل ذلك بأن أولياء الأمور يعانون الضغوط النفسية نتيجة المتطلبات والتحديات التي يفرضها عليهم وجودُ طفل معاق في الأسرة، اقتصاديًا واجتماعيًا وصحيًا،

وما يتطلبه وجوده من رعاية دائمة ووقت وجهد وأعباء، كما يعلَّل بأن وجود طفلٍ معاقٍ في الأسرة يشكل ضغوطًا على الأسرة بوجه عام وعلى أولياء الأمور بوجهٍ خاص؛ كونهم يتحملون العبء الأكبر في رعاية الأبناء وتلبية متطلباتهم ومراعاة حاجاتهم المتنوعة، إضافة إلى أن ارتباط أولياء الأمور بأبنائهم الذي فُطروا عليه يزيد من معاناتهم؛ إذ يتألمون لألم أبنائهم ويتحملون الأعباء لأجلهم، ويضحون بوقتهم وجهدهم ومالهم في سبيل حصول الأبناء على أكبر قدر ممكن من الرعاية والاهتمام. وذلك ما أكدته الدراسات المهتمة بالموضوع؛ فقد أكد Volenski (2005) معاناة أولياء الأمور من الخوف لشعورهم بالمسؤولية عن إعاقة أبنائهم، كما أشار الخطيب (2001) إلى أن الاسرة كل متكامل يؤثر كل فرد فيه في الآخر ويتأثر به، ووجود فرد معاق في الأسرة يؤثر فيها ككل.

هذا إضافة إلى أن تذبذب المشاعر لدى أولياء الأمور بين قبول الطفل ورفضه تزيد من معاناتهم، وشعورهم بالضغوط الناتجة عن الشك والرفض والعار والضجر، كما قد يعلَّل ارتفاع مستوى الضغوط النفسية لدى أولياء الأمور – خاصة في مجال الأداء الاستقلالي للطفل، الذي جاء في المستوى الأول وبمتوسط (4.04) – بأن عدم تمكن الطفل من القيام بمهارات الأداء الاستقلالي يزيد من حدة الضغوط والجهد الواقعَين على أولياء الأمور؛ فهو بحاجة إلى من يطعمه ويسقيه وينظفه ويلبسه، وهذا يحتاج إلى تقبلٍ عالٍ وارتفاعٍ في مستوى الصحة النفسية والجسدية لدى أولياء الأمور؛ إذ يسهم ارتفاع مستوى الصحة النفسية والجسدية لأولياء الأمور في التخفيف من مستوى الضغوط الواقعة عليهم. أما حصولُ مجال الضغوط المعرفية والنفسية على أدنى مستوىً من مستويات مجالات الضغوط النفسية، فيعلَّل بأن تشخيص الطفل بالإعاقة بالنسبة إلى أولياء الأمور يُتَوقَّع معه معاناتُهم من مظاهر الخمول والكسل، وشعورهم بالتعب والإرهاق وقلة النوم، وآلام المفاصل، والقلق المستمر، والإحباط من الجهود المبذولة مع الطفل، والشعور بالألم نتيجة عدم قدرة الطفل على التعبير لهم عن مشاعره، لكنهم مع مرور الوقت قد يتكيفون مع هذه المشاعر، ويصبح التعامل معها جزءًا من حياتهم اليومية.

النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الثاني:

ونصه: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) في مستوى الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليًا، تعزى إلى متغير الجنس لولي الأمر؟

للإجابة عن هذا السؤال استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليًا حسب متغير الجنس، واستخدم اختبار (ت) لبيان الفروق الإحصائية بين المتوسطات، الجدول (6).

جدول (6): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار «ت» لأثر الجنس في مستوى الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليًا

	النوع	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
الأمراض النفسية والعضوية	ذكر	22	3.74	.4190	-3.840	56	.0000
	أنثى	36	4.17	.4100			
مشاعر اليأس والإحباط	ذكر	22	3.57	.6160	-4.051	56	.0000
	أنثى	36	4.13	.4420			
المشكلات المعرفية والنفسية للطفل	ذكر	22	3.52	.5250	-2.842	56	.0060
	أنثى	36	3.92	.5200			
المشكلات الأسرية والاجتماعية	ذكر	22	3.56	.5820	-2.509	56	.0150
	أنثى	36	3.98	.6450			
القلق على مستقبل الطفل	ذكر	22	3.60	.4180	-4.128	56	.0000
	أنثى	36	4.08	.4300			
مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل	ذكر	22	3.75	.4420	-3.566	56	.0010
	أنثى	36	4.22	.5160			
عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل	ذكر	22	3.64	.4760	-4.213	56	.0000
	أنثى	36	4.21	.5050			
الدرجة الكلية	ذكر	22	3.63	.4270	-4.092	56	.0000
	أنثى	36	4.10	.4250			

يتبين من الجدول (6) وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α=0.05) حسب متغير الجنس في جميع مجالات المقياس وفي الدرجة الكلية، وقد كانت الفروق لصالح الإناث.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسات كل من الدوسري وبف باف (2014)، التي كشفت عن ارتفاع مستويات الضغوط بين الأمهات السعوديات مقارنة بالآباء، وحميد الدين (2018)، التي تبيَّن منها وجود فروق في الضغوط النفسية ككل لدى الأمهات. وتخالف نتائج دراسات كل من شروف (2017)، والطويل (2018)، التي تبين من نتائجهما عدم وجود فروق في مستوى الضغوط النفسية لدى أولياء الأمور تبعًا لمتغير جنس الوالدين.

وتعلل هذه النتيجة بأن الأمهات في معظم الأحيان يتحملن الجزء الأكبر من المهام الخاصة بالطفل، والطفل المعاق خصوصًا؛ مما يجعل ارتفاع مستوى الضغوط لديهن أمرًا متوقعًا؛ إذ يقع على عاتقهن رعاية الطفل وإطعامه وتنظيفه، كما أن قيام الأم بمهامها اليومية والاجتماعية يتحدد حسبما تفتضيه ظروف رعاية طفلها والعناية به، مما يشكل عبئًا وضغطًا شديديْن عليها بدرجة أعلى من الأب.

كما يعلل بأن الأمهات، كونهن المسؤول الأول عن رعاية الطفل في المجتمع العربي، سيتحملن العبء الأكبر في رعاية الأبناء؛ إذ تلازم الأم طفلها معظم الوقت، في حين يخرج الرجل للعمل في غالبية الأسر، كما أن الغريزة الأنثوية تجعل من الأم أكثر عطفًا وإشفاقًا على الطفل، مما يزيد من إحساسها بالضغوط الناتجة عن وجوده ورعايته، يضاف إلى ذلك ما تسببت به معاناة المجتمعات البشرية عامة، ومن بينها المجتمع السعودي، في السنتين الأخيرتين من جائحة كورونا، من التأثيرات السلبية في العلاقات الاجتماعية والروابط بين أفراد الأسرة الواحدة التي كانت تشكل دعمًا اجتماعيًا قويًا للأمهات، بل ودعمًا من خلال المساعدة في تقديم الخدمات للطفل، مما زاد من حدة الضغوط الواقعة على الأمهات. ويتوافق ذلك مع الأدب النظري الخاص بالموضوع؛ فقد أكدت دراسة Park & Yoon (2018) معاناة أمهات الأطفال الصم من الإحباط والصراع والشعور بالإهمال والأذى، والتغير في قيم الحياة والتضحية الناتجة عن تشخيص أبنائهن بالصمم، كما أكد Nurussakinah (2018) أن المعاناة من مشاعر القلق والاكتئاب والعزلة تزداد لدى أمهات الأطفال المعاقين عنها لدى الآباء.

النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الثالث:

ونصه: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) في مستوى الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليًا، تعزى إلى درجة إعاقة الطفل؟

للإجابة عن السؤال الثالث استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليًا وفق متغير درجة الإعاقة للطفل، واستخدم مقياس (ت) لبيان الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية، الجدول (7).

جدول (7): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار «ت» لأثر درجة إعاقة الطفل في مستوى الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليًا

	درجة الإعاقة	العدد	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية	الدلالة الإحصائية
الأمراض النفسية والعضوية	شديدة	25	4.18	.4580	3.840-	56	.0100
	متوسطة	33	3.87	.4210			
مشاعر اليأس والإحباط	شديدة	25	4.15	.4790	4.051-	56	.0070
	متوسطة	33	3.74	.5930			
المشكلات المعرفية والنفسية للطفل	شديدة	25	3.99	.5490	2.842-	56	.0080
	متوسطة	33	3.60	.5040			
المشكلات الأسرية والاجتماعية	شديدة	25	4.02	.6880	2.509-	56	.0390
	متوسطة	33	3.67	.5850			

القلق على مستقبل الطفل	شديدة	25	4.10	.4960	-4.128	56	.0030
	متوسطة	33	3.74	.4120			
مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل	شديدة	25	4.25	.5190	-3.566	56	.0090
	متوسطة	33	3.89	.5030			
عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل	شديدة	25	4.23	.4790	-4.213	56	.0030
	متوسطة	33	3.81	.5570			
الدرجة الكلية	شديدة	25	4.13	.4610	-4.092	56	.0030
	متوسطة	33	3.77	.4380			

تبين من جدول (7) وجود فروق دالة إحصائيًا (α=0.05) في مستوى الضغوط النفسية، تعزى إلى أثر درجة إعاقة الطفل في جميع مجالات المقياس وفي الدرجة الكلية، وقد كانت الفروق لصالح الإعاقة الشديدة، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة الحبيب (2019)، التي تبين منها وجود فروق بين أمهات الأطفال المشخصين بمتلازمة داون في مستوى الضغوط النفسية، تبعًا لمتغير مستوى الإعاقة لصالح الإعاقة الأشد. وتخالف دراسة شروف (2017)، التي كشفت عن عدم وجود فروق في مستوى الضغوط النفسية تعود إلى درجة إعاقة الطفل، وتعلل الباحثة هذه النتيجة بأن الطفل المعاق إعاقة شديدة تتطلب رعايتُه مزيدًا من الوقت والجهد؛ إذ قد يستغني الطفل الأخف إعاقةً عن أولياء الأمور في بعض المهام، ولا يستغني عنها شديدُ الإعاقة في شيء، مما يشكل ضغطًا زائدًا على الأسرة وأولياء الأمور بوجهٍ خاص، ويمكن أن تعزى هذه النتيجة إلى أن الأطفال المعاقين، وإن كانوا يشكلون ضغوطاً كبيرةً على الأسرة، فإن كون إعاقتهم شديدة يزيد من مستوى هذه الضغوط؛ فهم بحاجة إلى رعاية كاملة؛ إذ لا يمكنهم القيام بأدنى المهام اليومية الخاصة بهم، مما يتطلب المزيد من الوقت والجهد والمال، ومع غياب الدعم الاجتماعي وشح المساعدة لأولياء الأمور في ظل جائحة كورونا تزداد حدة هذه الضغوط.

النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الرابع:

ونصه: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) في مستوى الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليًا، تعزى إلى المستوى التعليمي لأولياء الأمور (دكتوراه أو ماجستير، بكالوريوس أو دبلوم، ثانوية عامة فأقل)؟

وللإجابة عن السؤال استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليًا وفق متغير المستوى التعليمي، واستخدم مقياس (ت) لبيان الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية، الجدول (8).

جدول (8): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليًا حسب متغير مستوى التعليم

	الفئات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الأمراض النفسية والعضوية	دكتوراه أو ماجستير	11	4.42	.3330
	بكالوريوس أو دبلوم	27	3.96	.4760
	ثانوية عامة فأقل	20	3.83	.3670
	المجموع	58	4.01	.4600
مشاعر اليأس والإحباط	دكتوراه أو ماجستير	11	4.36	.2620
	بكالوريوس أو دبلوم	27	3.88	.6310
	ثانوية عامة فأقل	20	3.73	.5220
	المجموع	58	3.92	.5790
المشكلات المعرفية والنفسية للطفل	دكتوراه أو ماجستير	11	4.19	.3500
	بكالوريوس أو دبلوم	27	3.70	.6040
	ثانوية عامة فأقل	20	3.63	.4740
	المجموع	58	3.77	.5530
المشكلات الأسرية والاجتماعية	دكتوراه أو ماجستير	11	4.30	.4590
	بكالوريوس أو دبلوم	27	3.79	.6640
	ثانوية عامة فأقل	20	3.60	.6090
	المجموع	58	3.82	.6500
القلق على مستقبل الطفل	دكتوراه أو ماجستير	11	4.31	.4070
	بكالوريوس أو دبلوم	27	3.82	.5080
	ثانوية عامة فأقل	20	3.77	.3650
	المجموع	58	3.90	.4820
مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل	دكتوراه أو ماجستير	11	4.44	.4270
	بكالوريوس أو دبلوم	27	4.06	.5180
	ثانوية عامة فأقل	20	3.80	.4970
	المجموع	58	4.04	.5370
عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل	دكتوراه أو ماجستير	11	4.43	.4040
	بكالوريوس أو دبلوم	27	3.99	.5570
	ثانوية عامة فأقل	20	3.75	.5160
	المجموع	58	3.99	.5620

	الفئات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الدرجة الكلية	دكتوراه أو ماجستير	11	4.35	.3000
	بكالوريوس أو دبلوم	27	3.88	.5140
	ثانوية عامة فأقل	20	3.75	.3800
	المجموع	58	3.92	.4810

يبين الجدول (8) تباينًا ظاهريًا في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليًا؛ بسبب اختلاف فئات متغير مستوى التعليم لولي الأمر، ولبيان دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات استخدم تحليل التباين الأحادي، الجدول (9).

جدول (9): تحليل التباين الأحادي لأثر مستوى التعليم في مستوى الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليًا

	المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
الأمراض النفسية والعضوية	بين المجموعات	2.517	2	1.258	7.238	.0020
	داخل المجموعات	9.562	55	.1740		
	الكلي	12.078	57			
مشاعر اليأس والإحباط	بين المجموعات	2.912	2	1.456	4.938	.0110
	داخل المجموعات	16.218	55	.2950		
	الكلي	19.129	57			
المشكلات المعرفية والنفسية للطفل	بين المجموعات	2.443	2	1.222	4.483	.0160
	داخل المجموعات	14.989	55	.2730		
	الكلي	17.432	57			
المشكلات الأسرية والاجتماعية	بين المجموعات	3.484	2	1.742	4.647	.0140
	داخل المجموعات	20.615	55	.3750		
	الكلي	24.099	57			
القلق على مستقبل الطفل	بين المجموعات	2.320	2	1.160	5.845	.0050
	داخل المجموعات	10.917	55	.1980		
	الكلي	13.237	57			

	المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل	بين المجموعات	2.951	2	1.475	6.009	.0040
	داخل المجموعات	13.504	55	.2460		
	الكلي	16.455	57			
عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل	بين المجموعات	3.268	2	1.634	6.093	.0040
	داخل المجموعات	14.749	55	.2680		
	الكلي	18.017	57			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	2.638	2	1.319	6.891	.0020
	داخل المجموعات	10.528	55	.1910		
	الكلي	13.166	57			

يتبين من جدول (9) وجود فروق دالة إحصائيًا (α=0.05) تعزى إلى أثر مستوى التعليم لأولياء الأمور، في جميع المجالات وفي المقياس ككل، ويبين جدول (10) المقارنات البعدية بطريقة شفيه لبيان الفروق الزوجية الدالة إحصائيًا بين المتوسطات الحسابية.

جدول (10): المقارنات البعدية بطريقة شفيه لأثر مستوى التعليم في مستوى الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليًا

		المتوسط الحسابي	دكتوراه أو ماجستير	بكالوريوس أو دبلوم	ثانوية عامة فأقل
الأمراض النفسية والعضوية	دكتوراه أو ماجستير	4.42			
	بكالوريوس أو دبلوم	3.96	.450*		
	ثانوية عامة فأقل	3.83	.590*	.130	
مشاعر اليأس والإحباط	دكتوراه أو ماجستير	4.36			
	بكالوريوس أو دبلوم	3.88	.480		
	ثانوية عامة فأقل	3.73	.630*	.150	
المشكلات المعرفية والنفسية للطفل	دكتوراه أو ماجستير	4.17			
	بكالوريوس أو دبلوم	3.67	.490*		
	ثانوية عامة فأقل	3.63	.560*	.070	
المشكلات الأسرية والاجتماعية	دكتوراه أو ماجستير	4.30			
	بكالوريوس أو دبلوم	3.79	.510		
	ثانوية عامة فأقل	3.60	.700*	.190	

		المتوسط الحسابي	دكتوراه أو ماجستير	بكالوريوس أو دبلوم	ثانوية عامة فأقل
القلق على مستقبل الطفل	دكتوراه أو ماجستير	4.31			
	بكالوريوس أو دبلوم	3.82	.490*		
	ثانوية عامة فأقل	3.77	.530*	.050	
مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل	دكتوراه أو ماجستير	4.44			
	بكالوريوس أو دبلوم	4.06	.380		
	ثانوية عامة فأقل	3.80	.640*	.260	
عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل	دكتوراه أو ماجستير	4.43			
	بكالوريوس أو دبلوم	3.99	.430		
	ثانوية عامة فأقل	3.75	.680*	.240	
الدرجة الكلية	دكتوراه أو ماجستير	4.35			
	بكالوريوس أو دبلوم	3.88	.460*		
	ثانوية عامة فأقل	3.75	.600*	.140	

*دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (0.05).

تبين من الجدول (10) الآتي:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α=0.05) بين دكتوراه أو ماجستير من جهة وكل من بكالوريوس أو دبلوم، وثانوية عامة فأقل، وجاءت الفروق لصالح دكتوراه أو ماجستير في الأمراض النفسية والعضوية، والمشكلات المعرفية والنفسية للطفل، والقلق على مستقبل الطفل، والدرجة الكلية.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α=0.05) بين دكتوراه أو ماجستير وثانوية عامة فأقل، وجاءت الفروق لصالح دكتوراه أو ماجستير في مشاعر اليأس والإحباط، والمشكلات الأسرية والاجتماعية، ومشكلات الأداء الاستقلالي للطفل، وعدم القدرة على تحمل أعباء الطفل.

تبيَّن من نتائج الدراسة وجود فروق تعزى إلى أثر المستوى التعليمي لأولياء الأمور لصالح ماجستير ودكتوراه، وبهذه النتيجة فإن الدراسة تخالف ما توصلت إليه دراسات كل من جبالي (2012)، التي تبين منها وجود فروق في مستوى الضغوط النفسية تعزى إلى متغير المستوى التعليمي لصالح المستوى التعليمي الأدنى، وشروف (2017)، التي كشفت عن عدم وجود فروق في مستوى الضغوط النفسية تبعًا لمتغير المستوى التعليمي للوالدين، وحميد الدين (2018)، التي تبين من نتائجها وجود فروق في الضغوط النفسية لصالح الأسر منخفضة ومتوسطة المستوى التعليمي، والحبيب (2019)، التي أظهرت نتائجها عدم وجود فروق في مستوى الضغوط لدى الأمهات اللاتي شُخِّص أبناؤهن بمتلازمة داون تعزى إلى المستوى التعليمي للأم. وقد يعلَّل ذلك بما قد يشعر به أولياء الأمور ذوو المستوى التعليمي الأعلى من مشاعر الخزي والشعور بالفشل والكآبة نتيجة وجود طفل معاق لديهم، وعلى نحوٍ يعلو ما يشعر به الأقل تعليمًا؛ إذ كانوا يأملون الخير من هذا الطفل، ويرسمون خططًا مستقبليةً طَموحًا له، وقد

ذهبت الإعاقة بهذه الخطط بعيدًا، مما يبرر ارتفاع مستوى الضغوط لديهم وعلى نحوٍ يفوق الأقل تعليمًا منهم. كما تعلل هذه النتيجة بأن ارتفاع المستوى التعليمي لأولياء الأمور يرفع من مستوى المتطلبات الاجتماعية منهم، التي معها قد تقل قدرتهم على إدارة الازمة والتعايش معها، وقد يزيد من مستوى رفض المجتمع للطفل المعاق كونُه ينتمي إلى أسرة على درجة من العلم والمعرفة، مما يزيد من مشاعر اليأس والإحباط والعار الناتجة عن رفض المجتمع للطفل، الذي معه تقل قدرتهم على التسامح الاجتماعي والأسري تجاه الطفل المعاق؛ فقد أكدت مريم (2007) أن كيفية النظرة إلى الحدث الضاغط تحدد القدرة على مواجهته.

خاتمة

إن ولادة طفل معاق في الأسرة خبرة يترتب عليها الكثير من المتطلبات النفسية والمادية والجسدية والاجتماعية، وهي خبرة مؤثرة في أفراد الأسرة كافة، إلا أنها أعمق وأكثر تأثيرًا في أولياء الأمور، وقد تبين ذلك من خلال نتائج الدراسة التي أظهرت ما يلي:

- ارتفاع مستوى الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليًا في مدينة حائل.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليًا في مدينة حائل، تعزى إلى متغير جنس ولي الأمر، ولصالح الإناث.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليًا في مدينة حائل، تعزى إلى متغير مستوى الإعاقة للطفل، ولصالح الإعاقة الشديدة.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليًا في مدينة حائل، تعزى إلى متغير المستوى التعليمي لولي الأمر، ولصالح دكتوراه أو ماجستير.

التوصيات

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

- عناية الجهات المختصة ببناء البرامج الوقائية للحد من نسبة الإعاقة في المجتمع.
- بناء البرامج العلاجية التي من شأنها التخفيف من حدة الضغوط وحجمها لدى أولياء الأمور، وخاصة الأمهات.
- زيادة الاهتمام بأولياء أمور الأطفال المعاقين، من خلال تقديم الجهات المختصة لبرامج الدعم النفسي والاجتماعي والاقتصادي اللازمة لهم.

المقترحات

- توجيه مؤسسات الدولة المعنية والمهتمين لوسائل الإعلام إلى الحرص على تقديم البرامج التوعوية والتثقيفية الوقائية للمقبلين على الزواج؛ للحد من نسبة انتشار الإعاقات.
- إجراء الدراسات الهادفة إلى التعرف على جوانب القوة والضعف لدى أولياء أمور المعاقين على اختلاف إعاقاتهم.
- إجراء دراسات هادفة إلى التخفيف من مستوى الضغوط النفسية لدى أولياء أمور المعاقين.

المراجع

أولًا: العربية

جبالي، صباح. (2012). **الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون**. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة فرحات عباس الطيف، الجزائر.

حميد الدين، رضية. (2018). الضغوط النفسية التي تواجه الآباء والأمهات ذوي الأبناء المُعوقين عقليًا. **دراسات عربية في التربية وعلم النفس، 93**(93)، 115–135. الاسترجاع من: https://journals.ekb.eg/article_24571.htm

الخطيب، جمال. (2001). **آباء الأطفال المعوقين**. (ط1). الأكاديمية العربية للتربية الخاصة، الرياض، السعودية.

الدليمي، عصام حسن. (2014). **قراءات معاصرة في منهج البحث العلمي**. دار الوطن، بغداد، العراق.

السرطاوي، زيدان والشخص، عبد العزيز السيد. (1998). **بطارية قياس الضغوط النفسية وأساليب المواجهة والاحتياجات لآباء المعوقين**. دار الكتاب الجامعي، العين، الإمارات.

شروف، أنساب وكيخيا، نغم. (2017). مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعوقين عقليًا في ضوء بعض المتغيرات «دراسة ميدانية في مدينة اللاذقية». **مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية - سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية ،39**(6)، 375–390. الأسترجاع من: https://shamra-academia.com/show/5a83efcfac070

الضريبي، عبد الله. (2010). أساليب مواجهة الضغوط النفسية المهنية وعلاقتها ببعض المتغيرات – دراسة ميدانية على عينة من العاملين بمصنع زجاج القدم بدمشق». **مجلة جامعة دمشق، 26**(4)، 669–718. الاسترجاع من: http://www.damascusuniversity.edu.sy/mag/edu/images/stories/669-719.pdf

طرفة، الحبيب. (2019). الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون في دولة الكويت. **مجلة البحث العلمي في التربية، 20**(11)، 228–242. الاسترجاع من: https://search.emarefa.net/detail/BIM-984850

الطويل، بسام. (2018). الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال المعوقين عقليًا وأساليبهم في التعامل معها. **مجلة جامعة دمشق ،34**(1)، 13–52. الاسترجاع من: http://damascusuniversity.edu.sy/mag/edu/FCKBIH/file/1-2018/13-52.pdf

عبد المنعم، آمال محمود. (2006). **مواجهة الضغوط النفسية لدى أسر المتخلفين عقليا**. (ط1). مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، مصر.

عودة، محمد محمد. (2010). **الخبرة الصادمة وعلاقتها بأساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة. رسالة ماجستير غير منشورة**. الجامعة الإسلامية. غزة. الاسترجاع من: https://mobt3ath.com/pdf.php?ext=pdf&id=17261&tit

غيث، سعاد والمصري، أنس وميزاغوبيان، آني. (2011). فاعلية برنامج تدريبي معرفي سلوكي في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالقيلة السحائية. **المجلة الأردنية في العلوم والتربية، 7**(4)، 303–325. الاسترجاع من: https://journals.yu.edu.jo/jjes/Issues/2011/Vol7No4/1.pdf

قراقيش، صفاء. (2006). الضغوط النفسية لدى آباء الأطفال التوحد واحتياجاتهم لمواجهة تلك الضغوط. **المجلة العربية للتربية الخاصة، (9)**، 209–214. الاسترجاع من: https://search.mandumah.com/Record/273614

كاشف، إيمان فؤاد. (2000). دراسة لبعض أنواع الضغوط لدى أمهات الأطفال المعاقين وعلاقتها بالاحتياجات الأسرية ومصادر المساندة الاجتماعية. **مجلة كلية التربية بالزقازيق، 36**، 199–253. الاسترجاع من: http://search.mandumah.com/Download?file=Yoti494WaCX6LCX4KCAyOSSY+HtDwqovzkaxhFEOnzk=&id=112260

مريم، رجاء. (2007). الاستراتيجيات التي يستخدمها الطلبة للتعامل مع الضغوط النفسية «دراسة ميدانية على عينة من طلبة كلية التربية بجامعة دمشق». **مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس، 5**(1)، 145–172. الاسترجاع من: http://search.mandumah.com/Record/11696

منظمة الصحة العالمية (المكتب الإقليمي لشرق المتوسط). الاسترجاع من: http://www.emro.who.int/ar/health-topics/disabilities/index.html

المنصة الوطنية الموحدة. استرجعت من: https://www.my.gov.sa/wps/portal/snp/careaboutyou/RightsOfPeopleWithDisabilities

نصر، علا دارب. (2012). **استراتيجيات مواجهة مشكلات العمل وعلاقتها بالصلابة النفسية والأمن الوظيفي**. رسالة دكتوراه غير منشورة. كلية التربية. جامعة دمشق.

وزارة الصحة السعودية. استرجعت من: https://www.moh.gov.sa/awarenessplateform/VariousTopics/Pages/Disability.aspx

الوكيل، سيد. (2015). الضغوط النفسية والحاجات النفسية والاجتماعية لدى عينة من المعاقين ذهنيًا «دراسة فارقة عبر حضارية». **مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية**، (35)، 130–202. الاسترجاع من: http://search.mandumah.com/Download?file=DxHfJIpXz2sXgzTWdrEKvD0BQvGgmjs6eI1jR8GmOws=&id=637604

ثانيًا: الأجنبية

References:

Al-Ḍarībī, ʿA. (2010). Asālīb muwājahat al-ḍughūṭ al-nafsīyah al-mihnīyah wa- ʿalāqatuhā bi-baʿḍ al-mutaghayyirāt "dirāsah maydānīyah ʿalá ʿayyinah min al-ʿāmilīn bi-maṣnaʿ zujāj al-qadam bi-Dimashq", (in Arabic). *Majallat Jāmiʿat Dimashq, 26* (4), 669-718. Retrieved from: http://www.DamascusUniversity.edu.sy/mag/edu/images/stories/669-719.Pdf.

Al-Dulaymī, ʿI. Ḥ. (2014*). qirāʾāt muʿāṣirah fī Manhaj al-Baḥth al-ʿIlmī,* (in Arabic). Dār al-waṭan, Baghdād.

Aldosari, M. & Pufpaff, L. (2014). Sources of stress among parents of children with intellectual disabilities: A preliminary investigation in Saudi Arabia. *The Journal of Special Education Apprenticeship, 3*(1), 3-21. Retrieved from: https://scholarworks.lib.csusb.edu/josea/vol3/iss1/3/

Al-Khaṭīb, J. (2001). *ābāʾ al-aṭfāl al-muʿawwaqīn,* (ed1), (in Arabic). al-Akādīmīyah al-ʿArabīyah lil-Tarbiyah al-khāṣṣah, Al-Riyāḍ.

Al-Sarṭāwī, Z., wā Alshkhṣ, ʿA. A. (1998). *bṭāryh Qiyās al-ḍughūṭ al-nafsīyah wa-asālīb al-muwājahah wa-al-iḥtiyājāt lʾābāʾ al-muʿawwaqīn,* (in Arabic). Dār al-Kitāb al-Jāmiʿī, Al-ʿAyn.

Al-Tourah, A. J., Al Ansari, A. M., & Jahrami, H. A. (2020). Depression, anxiety and stress among mothers of children with Autism Spectrum Disorder. *Bahrain Medical Bulletin, 42*(2), 125- 128. Retrieved from:https://www.researchgate.net/profile/Haitham-Jahrami-2/publication/341592730.

American association on Intellectual and developmental disabilities. Retrieved from: *https://www.aaidd.org/intellectual-disability/definition*.

Al-Ṭawīl, B. (2018). al-ḍughūṭ al-nafsīyah ladá awliyāʾ umūr al-aṭfāl al-muʿawwaqīn ʿqlyan wʾsālybhm fī al-taʿāmul maʿahā, (in Arabic). *Majallat Jāmiʿat Dimashq, 34*(1), 13-52. Retrieved from: http://damascusuniversity.edu.sy/mag/edu/FCKBIH/file/1-2018/13-52.pdf.

Al-Wakīl, S. (2015). al-ḍughūṭ al-nafsīyah wālḥājāt al-nafsīyah wa-al-Ijtimāʿīyah ladá ʿayyinah min al-muʿāqīn dhhnyan "dirāsah fāriqah ʿabra ḥaḍārīyah", (in Arabic). Majallat al-ʿUlūm al-Insānīyah wa-al-Ijtimāʿīyah, (35), 130-202. Retrieved from: http://search.Mandumah.com/Download?file=DxHfJIpXz2sXgzTWdrEKvD0BQvGgmjs6eI1jR8GmOws= & id=637604.

Awdah, M. M. (2010). *al-Khibrah alṣādmh wa-ʿalāqatuhā bʾsālyb al-takayyuf maʿa al-ḍughūṭ wālmsāndh al-ijtimāʿīyah wālṣlābh al-nafsīyah ladá Aṭfāl al-manāṭiq al-ḥudūdīyah bi-Qiṭāʿ Ghazzah*, (in Arabic). Risālat mājistīr ghayr manshūrah. al-Jāmiʿah al-Islāmīyah. Ghazzah. Retrieved from: https://mobt3ath.com/pdf.php?ext=pdf & id=17261&tit

Balcı, S., Hamiyet, K., Sevim, S., Şadiye, D., & Birsen. (2019). Determining the burdens and difficulties faced by families with intellectually disabled children. *Journal of Psychiatric Nursing, 10*(2), 124-30. doi: 10.14744/phd.2018.05657.

Barakat, M., & Mohamed, R. (2019). Relationship between parent stress, psychological well-being and coping strategies among parents with Down syndrome children. *Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS), 8*(6), 57-74. Retrieved from: https://www.iosrjournals.org/iosr-jnhs/papers/vol8-issue6/Series-7/G0806075774.pdf.

Charrouf, A. & Kikhia, N. (2017). The level of psychological stresses of mothers of children with intellectual disability according to some variables "A field study in Lattakia city", (in Arabic). *Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies -Arts and Humanities Series, 39*(6), 390-537, Retrieved from: https://shamra-academia.com/show/5a83efcfac070.

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*,(3), 266- 280. 80. doi: 10.1111/j.1365-2788.2010.01258.x. Epub 2010 Feb 8.

Dikow, N., Moog, U., Karch, S., Sander, A., Kilian, S., Blank, R., & Reuner, G. (2019). What do parents expect from a genetic diagnosis of their child with intellectual disability?. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 32 (5), 1129-1137. doi: 10.1111/jar.12602. Epub 2019 Apr15.

Ghayth, S., Al-Miṣrī, A. wa Myzāghwbyān, Ā. (2011). fāʿilīyat Barnāmaj tadrībī maʿrifī sulūkī fī khafḍ al-ḍughūṭ al-nafsīyah ladá ummahāt al-aṭfāl almṣābyn bālqylh alsḥāʾyh, **(in Arabic)**. *al-Majallah al-Urdunīyah fī al-ʿUlūm wa-al-tarbiyah, 7*(4), 303-325. Retrieved from: https://journals.yu.edu.jo/jjes/Issues/2011/Vol7No4/1.pdf

Jibālī, Ṣabāḥ. (2012). a*l-ḍughūṭ al-nafsīyah wa-istirātījīyāt muwājahatihā ladá ummahāt al-aṭfāl almṣābyn bmtlāzmh Dāwn,* (in Arabic). Risālat Mājistīr ghayr manshūrah. Jāmiʿat Faraḥāt ʿAbbās al-Ṭayf. al-Jazāʾir.

Kāshif, Ī. F. (2000). dirāsah li-baʿḍ anwāʿ al-ḍughūṭ ladá ummahāt al-aṭfāl al-muʿāqīn wa-ʿalāqatuhā bālāḥtyājāt al-usarīyah wa-maṣādir al-Musānidah al-ijtimāʿīyah, (in Arabic**)**. *Majallat Kullīyat al-Tarbiyah bi-al-Zaqāzīq, 36*, 199-253. Retrieved from: http://search.mandumah.com/Download?file=Yoti494WaCX6LCX4KCAyOSSY+HtDwqovzkaxhFEOnzk= & id=112260

Ḥamīd al-Dīn, R. (2018). sychological Stress Pressures Faced by Fathers and Mothers with Mentally Disabled Sons in Adolescence, (in Arabic). *Dirāsāt ʿArabīyFī al-Tarbiyah wa-ʿilm al-nafs, 93* (93), 115-135. Retrieved from://https:journals.ekb.eg/article_24571.htm

Hanson, M. & Hanline, M. (2008). Parenting a child with a disability: A longitudinal study of parental stress and adaptation. *Journal of Early Intervention, 14*(3), 234-248. Retrieved from: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/105381519001400305.

Hastings, R.P. (2003). Child behavior problems and partner mental health as correlates of stress in mothers and fathers of children with autism. *Journal of Intellectual Disability Research, 47*(4–5), 231–237. Retrieved from: http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-2788.2003.00485.x/abstract.

Lazarus, R. S. (2006). *Stress and emotion: A new synthesis*. Springer publishing company.

Ling, C. Y., Mak, W. W., & Cheng, J. N. (2010). Attribution model of stigma towards children Autism in Hong Kong. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 23*(3), 237-249. Retrieved from: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1468-3148.2008.00456.x

ʿAbd al-Munʿim, Ā. M. (2006). *muwājahat al-ḍughūṭ al-nafsīyah ladá Usar almtkhlfyn ʿaqliyan, (ed1)*. Maktabat Zahrāʾ al-Sharq, Al-Qāhirah.

Maryam, R. (2007). al-Istirātījīyāt allatī ystkhdmhā al-ṭalabah lil-taʿāmul maʿa al-ḍughūṭ al-nafsīyah "dirāsah maydānīyah ʿalá ʿayyinah min ṭalabat Kullīyat al-Tarbiyah bi-Jāmiʿat Dimashq", (in Arabic). *Majallat Ittiḥād al-jāmiʿāt al-ʿArabīyah lil-Tarbiyah wa-ʿilm al-nafs, 5*(1), 145-172. Retrieved from: http://search.mandumah.com/Record/11696

Naṣr, ʿU D. (2012). *Istirātījīyāt muwājahat Mushkilāt al-ʿamal wa-ʿalāqatuhā bālṣlābh al-nafsīyah wa-al-amn al-waẓīfī,* (in Arabic). Risālat duktūrāh ghayr manshūrah. Kullīyat al-Tarbiyah. Jāmiʿat Dimashq.

National Unified Portal. Retrieved from: https://www.my.gov.sa/wps/portal/snp/careaboutyou/RightsOfPeopleWithDisabilities

Nurussakinah, D. (2018). Parenting stress of mothers in children with Autism Spectrum Disorder: A review of the culture in Indonesia. *The 1st International Conference on South East Asia Studies, 2016, KnE Social Sciences*, 453–473. DOI: 10.18502/kss.v3i5.2349.

Qrāqysh, Ṣ. (2006). Psychological stresses of mothers of field study in Lattakia Autistic children, (in Arabic). *Al-Majallah al-ʿArabīyah lil-Tarbiyah al-khāṣṣah*, (9), 209-214. Retrieved from: https://search.mandumah.com/Record/273614.

Saudi Ministry of Health. Retrieved from: https://www.moh.gov.sa/awarenessplateform/VariousTopics/Pages/Disability.aspx

Soponaru, C., Iorga, M. (2015). Families with a disabled child, between stress and acceptance. A theoretical approach. *Revista Romaneasca pentru Educatie Multidimensionala, 7*(1), 57-73.

Ṭarafah, A. (2019). psychological stress among mothers of children with Down syndrome in the state of Kuwait, (in Arabic). *Majallat al-Baḥth al-ʿIlmī fī al-Tarbiyah, 20* (11), 228-242. Retrieved from: https://search.emarefa.net/detail/BIM-984850.

World Health Organization (WHO), the WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean. Retrieved from:http://www.emro.who.int/ar/health-topics/disabilities/index.html

Vissers, L. E., Gilissen, C., & Veltman, J. A. (2016). Genetic studies in intellectual disability and related disorders. *Nature Reviews Genetics, 17*(1), 9–18. https://doi.org/10.1038/nrg3999.

Volenski, L.T. (2005). Building school support systems for parents of handicapped children: The parent education and guidance program. *Psychology in the Schools, 32*(2), 124-129. Retrieved from: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/1520-6807(199504)32:2%3C124::AID-PITS2310320208%3E3.0.CO;2-7

You, H.K., & McGraw, L.A. (2011). The intersection of motherhood and disability: Being a “good” Korean mother to an imperfect child. *Journal of Comparative Family Studies, 42*(4), 579–598.

Retrieved from: https://www.jstor.org/stable/41604469?seq=1#page_ scan_tab_contents.

تاريخ التسليم: 2021/10/3

تاريخ استلام النسخة المعدلة: 2022/1/20

تاريخ القبول: 2022/1/26