

Coping Strategies Among Mothers of Children with Physical Disabilities

Ali Saleh Jarwan^{1*}, Ghufra Amer Melhem²

¹ Department Counseling & Educational Psychology, Faculty Education, yarmouk University, Irbid, Jordan.

² AL-Boqai for Care & Comprehensive Rehabilitation, Irbid, Jordan.

Received 3/1/2022
Revised: 13/3/2023
Accepted: 6/6/2022
Published: 30/7/2023

* Corresponding author:
jarwan_2012@yahoo.com

Citation: Jarwan, A. S., & Melhem, G. A. (2023). Coping Strategies Among Mothers of Children with Physical Disabilities. *Dirasat: Human and Social Sciences*, 50(4), 415–425.
<https://doi.org/10.35516/hum.v50i4.315>

Abstract

Objectives: The study aims to identify the coping strategies employed by mothers of children with physical disabilities and examine whether these strategies varied based on two variables: educational level and age.

Methods: The study involved a sample of 120 mothers of children with physical disabilities. To achieve the study's objectives, the researchers utilized the coping strategies scale developed by Pritzlaff (2001), which comprised 30 items grouped into five categories: social support, problem redefinition, religious and spiritual support, family mobilization to seek and accept help, and negative evaluation.

Results: The study revealed that the coping strategy of religious and spiritual support was the most prevalent among mothers with physically disabled children, followed by problem redefinition, social support, family mobilization to seek and accept help, and finally, the negative evaluation strategy. Furthermore, the results indicated that there were no significant differences in coping strategies among mothers with physical disabilities based on their educational level or age.

Conclusions: Based on the study's findings, the researchers recommend conducting training courses for mothers of children with physical disabilities to equip them with strategies for fostering positive coexistence with their child's disability.

Keywords: Coping strategies, mothers, physical disability.

استراتيجيات التعايش لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الجسدية

علي صالح جروان^{1*}، غفران عامر ملحم²

¹ قسم علم النفس الإرشادي والتربوي، كلية التربية، جامعة اليرموك، إربد، الأردن.

² مركز البقاعي للرعاية والتأهيل الشامل، إربد، الأردن.

ملخص

الأهداف: التعرف إلى استراتيجيات التعايش لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الجسدية، وما إذا كانت تختلف باختلاف متغيري المستوى التعليمي، والعمر.

المنهجية: أجريت الدراسة على عينة قوامها (120) أمًا لأطفال من ذوي الإعاقة الجسدية. ولتحقيق أهداف الدراسة، استخدم الباحثان مقياس استراتيجيات التعايش الذي أعده بريزللاف (Pritzlaff, 2001) المكون من (30) فقرة، موزعة إلى خمس استراتيجيات: الدعم الاجتماعي، وإعادة تعريف المشكلة، والدعم الديني والروحي، وحشد الأسرة لطلب المساعدة وقبولها، والتقييم السلبي.

النتائج: أظهرت نتائج الدراسة أن استراتيجية الدعم الديني والروحي الأكثر استخدامًا لدى أمهات ذوي الإعاقة الجسدية، تليها استراتيجية إعادة تعريف المشكلة، ثم الدعم الاجتماعي، ثم حشد الأسرة لطلب المساعدة وقبولها، وأخيرًا استراتيجية التقييم السلبي. وأظهرت النتائج أيضًا عدم وجود اختلاف في استراتيجيات التعايش لدى أمهات ذوي الإعاقة الجسدية تبعًا لمتغيري المستوى التعليمي، والعمر.

التوصيات: في ضوء نتائج الدراسة، يوصي الباحثان عقد دورات تدريبية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الجسدية؛ لتدريبهن على استراتيجيات التعايش الإيجابي مع إعاقة طفلهن.

الكلمات الدالة: استراتيجيات التعايش، الأمهات، الإعاقة الجسدية.



© 2023 DSR Publishers/ The University of Jordan.

This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY-NC) license
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

مقدمة

تعد البيئة الأسرية الأساس الذي يشعب فيه الطفل حاجاته البيولوجية، والاجتماعية، والنفسية، وإن تجربة وجود طفل من ذوي الإعاقة الجسدية في الأسرة مليئة بالعديد من الضغوطات، وتزيد من الأعباء والمسؤوليات الملقاة على كاهل الأسرة بشكل عام، والأم بشكل خاص؛ إذ تؤدي الأم الدور الأكبر في تعليم طفلها، وتبلور شخصيته؛ ولعل تقبلها لطفلها، والتعايش معه، يُعزز من ثقته بنفسه، ويجعله فردًا معتمدًا على ذاته.

وتمثل الأسرة البيئة التعليمية الأولى في تنشئة الطفل، ووفقًا للظروف التي يعيشها الأفراد نتيجة التغيرات الاقتصادية، والاجتماعية، والتكنولوجية التي تفرض عليهم القيود في كل موقف، وفي كل مرحلة من حياتهم؛ فإن الضغوطات التي يواجهونها بشكل متكرر في الحياة اليومية هي واقع حياتهم، وهي استجابة واسعة الانتشار لكل تغيير في حياة الأفراد؛ لذلك ينبغي التعايش معها، وتركيز الطاقة العاطفية والعقلية على الأساليب التي يتم توجيهها لحل المشكلات (Atasoy & Sevim, 2018).

وتتطلب تربية الطفل تغييرات مستمرة في أسلوب حياة الأسرة، ووضع الترتيبات لمواجهة التغيرات المستمرة مع نمو الطفل، والتعايش معها، والقدرة على الاستجابة بشكل إيجابي، وبمرونة عالية لمواجهة الشدائد (Chukwu et al., 2019). وإذا كان هذا هو الحال مع أمهات الأطفال غير المعاقين؛ فستضعف هذه الحاجة لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة، تبعًا لوجود قصور في النمو والوظيفة، ولتزايد مطالب التربية؛ إذ إن الإعاقة الجسدية لها آثار سلبية في نمو الطفل، مثل: النمو الحركي، وعدم القدرة على الأداء في الأوساط التعليمية، كما أن لها أيضًا تأثيرات في مجالات أخرى تنموية، مثل: التطور السلوكي، والاجتماعي، والتحصيل، ومهارات العيش المستقل، إضافة إلى الآثار غير التنموية، كالحاجة إلى الخدمات الطبية، وإعادة التأهيل، والمتطلبات المالية لهذه الخدمات، ولذلك؛ فمن المتعارف عليه أن الضغوط المتوقعة في أسر الأطفال ذوي الإعاقة الجسدية ستكون في مستويات أعلى مما هي عليه في أسر الأطفال من غير ذوي الإعاقة (Woodman & Hauser, 2013).

وفي السياق ذاته، أشار بوالسنة (Bawalsah, 2016) إلى وجود مستويات عالية من الإجهاد الذي يعاني منه آباء الأطفال ذوي الإعاقة الجسدية؛ إذ إن تربية طفل من ذوي الإعاقة الجسدية تجعل الوالدان خاصة الأم بحاجة إلى تغييرات مستمرة في أسلوب حياتها، ووضع الترتيبات اللازمة لمواجهة الزيادة في مطالب تربية الطفل ذي الإعاقة الجسدية بكل ما هو متوقع من نمو، وقصور وظيفي.

وتعيش الأسرة التي لديها طفل من ذوي الإعاقة حياة مختلفة عن الأسر الأخرى، وعادة ما تكون الأمهات مقدمات الرعاية الأساسية لهذا الطفل؛ لأن معظمهم يبقين في البيت دون وظيفة، ويتحملن عبء الرعاية، ويشعرن بالحاجة إلى التواجد مع طفلهم في جميع الأوقات؛ مما يُعرضهن للإجهاد المرتبط بالتعامل مع العبء الثقيل من تقديم الرعاية (Moawad, 2012).

ويرتبط تقبل الأم للطفل ذي الإعاقة بدرجة الإعاقة وشدتها؛ إذ إن بعض الحالات يصعب ضبطها، والسيطرة عليها، والتعامل معها، وقد يؤثر جنس المولود في تقبل الأم لطفلها؛ فبعض المجتمعات تتقبل الذكر بالرغم من إعاقته أكثر من الأنثى، إضافة إلى مظاهر الإعاقة المرئية للآخرين كالبتير، والتشوهات الخلقية، واختلاف مظاهر النمو، وإمكانات الأسرة المادية؛ بسبب التكاليف الباهظة التي قد يحتاجها الطفل ذو الإعاقة الجسدية من معدات، ودفع أجور العلاج والمعالجين (القريوتي، 2008).

ويشير الخطيب وآخرون (2012) إلى أن وجود الضغوط النفسية أمر طبيعي، ولكل فرد نصيب منها، وأن معالجة الضغوط النفسية لا تعني التخلص منها، أو استبعادها من حياة الأسر التي لديها طفل ذو إعاقة؛ بل تشير إلى العيش والتفاعل مع الحياة، وتحقيق الطموحات التي يسعى الأفراد إلى تحقيقها.

ويوضح علي والبوني (2021) أن احتياجات الأسر التي لديها طفل ذو إعاقة جسدية لا تختلف عن احتياجات بقية الأسر بشكل العام، كما ترتبط بالوظائف الأساسية التي تؤديها الأسر في المجالات الاجتماعية، والصحية، والتربوية، والترفيهية، وغيرها من المجالات الأخرى، إضافة إلى ذلك، هناك مجموعة من الحاجات المشتركة لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة الجسدية، مثل: حاجتهم إلى التواصل مع الاختصاصيين المعنيين بحالة طفلهم، والعاملين القائمين على متابعة طفلهم، والمشكلات التي يعاني منها الطفل، وأثرها في النظام الأسري، والحاجة إلى تعلم استراتيجيات فعالة للعناية بطفلهم داخل المنزل، والخدمات الأخرى المناسبة له. وفي السياق ذاته، أشار الخطيب (2004) إلى أن خصائص النمو عند الأطفال من ذوي الإعاقة الجسدية لا تختلف عن غيرهم من الأطفال العاديين؛ إلا أنها قد تتأخر عند بعض منهم، وقد يحتاج بعضهم إلى إجراء تدخلات طبية وتأهيلية، ولعل بعضهم لا يكتسبها حتى بعد إجراء التدخلات الطبية المختلفة.

ويعرف هلامان وآخرون (2013) الأطفال ذوي الإعاقة الجسدية بأنهم: أولئك الأطفال الذين تتعارض أوجه القصور الجسمية التي يعانون منها، أو المشكلات الصحية مع انتظامهم في الحضور إلى المدرسة أو التعلم، إلى الحد الذي يجعلهم بحاجة إلى خدمات التربية الخاصة، أو ما يتم تقديمه خلالها من تدريب، أو أجهزة تعويضية، أو أدوات معينة، أو تسهيلات أخرى، وتتضمن الإعاقات الجسدية ثلاث فئات رئيسية، هي: الإعاقات الحركية العصبية، واضطراب نمو العظام، أو الاضطرابات العضلية الهيكلية (العضلية)، والحالات الأخرى التي تؤثر في صحة الفرد، وقدراته الجسمية. وتعرف منظمة الصحة العالمية (2000) المشار إليها في ليبرتي (Liberty, 2017) الإعاقة الجسدية بأنها: أي فرد لديه إعاقة في جزء من جسده وراثيًا، أو

نتيجة عن إصابة أو خطر في البيئة؛ مما يجعله غير قادر على أداء النشاطات ضمن النطاق الذي يُعد طبيعياً للفرد في عمره. ويشير كيرك وآخرون (2013) إلى أن التقييم الأولي للأطفال ذوي الإعاقة الجسدية يُعد من المسؤوليات المبذوبة للأطفال، كأطباء الأعصاب المتخصصين في الأمراض المتعلقة بالدماغ، والجبل الشوكي، وجهاز الأعصاب، وأطباء العظام المتخصصين في العضلات، وحالات المفاصل، والعظام، إضافة إلى أطباء الأطفال، واختصاصي العلاج الطبيعي، والوظيفي، والتخاطب، واللغة.

ويعد لازاروس وفولكمان (Lazarus & Folkman) أول من اهتم بدراسة الضغوط النفسية، وكيفية مواجهتها، وأعدا نظرية لاقت اهتمام العديد من الباحثين، وتفترض هذه النظرية بأن الأفراد قد يتعرضون للضغوطات في حال عدم امتلاكهم الموارد الكافية للتعايش بشكل مناسب، كما أن هناك اتجاهات مختلفة في دراسة التعايش مع الضغوط، كالتعايش المعرفي أو السلوكي، والتعايش المركز على الانفعال، أو تعاطي المواد بوصفه أسلوباً للتعايش مع الضغوط الحياتية (رضوان وبدوي، 2020).

ويعرف فولكمان وآخرين (Folkman et al., 1986) استراتيجيات التعايش بأنها: الجهود المعرفية، والسلوكية لإدارة المتطلبات، أو الاحتياجات الداخلية والخارجية التي تُفهم على أنها مرهقة، وتفوق الموارد الشخصية. في حين يعرفها بيلى وسميث (Bailey & Smith, 2003) بأنها: أساليب معرفية تستخدم لتقييم التوترات، وممارسة التدريبات التي تهدف إلى التقليل من حدة الصدمات، والتوتر، واستراتيجية حل المشكلات للمواقف السلبية تقع ضمن أنواع استراتيجيات التعايش، وتتضمن: البحث عن المعلومات، والدعم الاجتماعي من الآخرين. بينما يعرف جليدين وناتشر (Glidden & Natcher, 2009) استراتيجيات التعايش بأنها: طرق عملية فعالة للاستجابة للمواقف الضاغطة، وتشير إلى الجهود الواعية لحل المواقف العصيبة. أما بوالسة (Bawalsah, 2016) فيعرفها بأنها: مجموعة من الجهود، أو الأنشطة المعرفية والسلوكية التي يستخدمها الفرد للتعامل مع الموقف الضاغطة؛ للتقليل من المطالب الداخلية والخارجية المرتبطة بهذا الموقف، في محاولة لإعادة اكتساب حالة التوازن النفسي التي كان الفرد يعيشها من قبل.

وتعد استراتيجيات التعايش مع أحداث الحياة الضاغطة بمثابة عوامل تعويضية تساعد في الاحتفاظ بالصحة النفسية والجسمية للفرد، بشرط أن يعي الفرد كيفية التعايش، بالإضافة إلى العمليات أو الاستراتيجيات المناسبة لمعالجة موقف معين، وينظر البعض إلى تلك العمليات بأنها عوامل الاستقرار التي تُعين الفرد في الاحتفاظ بالتوافق النفسي والاجتماعي في أثناء المواقف الضاغطة، ونتج عن ذلك الاهتمام بدراسة هذه العمليات، ومعرفة الاستراتيجيات التي يستطيع الفرد من خلالها التعايش مع أحداث الحياة الضاغطة بنجاح خلال حياته، وإيجاد طرق واستراتيجيات تعايش أكثر إيجابية (عسكر، 2013).

ويختلف الأفراد في قدرتهم على التعايش مع الضغوطات تبعاً للسمات الشخصية، والبيئة الاجتماعية، وحدة ضغط الإعاقة الواقع، والظروف المرتبطة به؛ إذ إن التعايش علاقة متناغمة مع البيئة تنطوي في القدرة على إشباع حاجات الطفل ذي الإعاقة الجسدية، وتلبية متطلباته المادية، والاجتماعية، والتعليمية (البسطامي، 2013).

ويصنف لازاروس وفولكمان (Lazarus & Folkman, 1984) استراتيجيات التعايش إلى فئتين، هما: استراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة، وتمثل محاولة الفرد بالتأثير في الظروف التي أدت إلى المواقف الضاغطة، ويشمل ذلك إعادة التفسير، وإعادة التقييم، وتحليل الموقف الضاغطة. واستراتيجيات المواجهة التي تركز على الانفعال، وتمثل جهوداً لتنظيم العواطف الناتجة عن المواقف الضاغطة، ويشمل ذلك الشعور بعدم كفاءة تغيير الموقف، والغضب، والقلق، والتوتر بشكل عام.

وفي السياق ذاته، قدم كارفر وآخرون (Carver et al., 1989) نموذجاً يوضح بأن التعايش هو العمليات السلوكية والمعرفية التي يقوم بها الفرد؛ بهدف التعامل مع متطلبات الحياة اليومية، والتقليل من التوتر الناتج عن الضغوط، وأشاروا أيضاً إلى أن أساليب التعايش تصنف في ثلاث فئات رئيسية، هي: أساليب المواجهة؛ وتمثل بالتعامل النشط (الفعال)، والتخطيط، ومنع الأنشطة المتعارضة، والتمهل، وأساليب التماس العون؛ وتمثل باللجوء للدين، والدعم الاجتماعي والعاطفي، والتفريغ العاطفي، وأخيراً السلبية؛ وتمثل بالإنكار، والتحرر، والتقبل. ويختلف الأفراد في طريقة استخدامهم لهذه الاستراتيجيات، مثل: وضع الخطط لحل المشكلة، والتركيز على المشكلة، وتجنب التفكير في الانفعالات السلبية المرتبطة بالضغوطات؛ إذ يرون أن هذه الاستراتيجية هي الأكثر كفاءة في التعامل مع المشكلات.

ويقسم بودينمان وآخرون (Bodenmann et al., 2006) استراتيجيات التعايش إلى ثلاثة أقسام، هي: الأساليب المعرفية، كالتحكم بالاستثارة، والتوكيد الذاتي، واستراتيجيات تغيير أسلوب الحياة، كالتخطيط للأهداف، وحل المشكلات، واتخاذ القرارات، بالإضافة إلى الأساليب الوجودية والروحية، كالتفكير في معنى الحياة، والتمسك بالدين. بينما حدد كوين وسميث (Coyne & Smith, 1991) شكلين من أشكال التعايش الثنائي، هما: المشاركة النشطة وتعني محاولة أحد الشركاء إشراك الطرف الآخر في المناقشة، واستكشاف مشاعره من أجل الشروع في محاولات بناءة لحل المشكلات، والتخزين المؤقت الوقائي ويشمل جهود إراحة الشريك عاطفياً من خلال إبطال المخاوف وتقليلها، أو الاستسلام.

وبمراجعة الأدب التربوي والدراسات السابقة، وجد الباحثان بعض الدراسات ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية؛ فقد هدفت دراسة تانيا

وآخرين (Taani et al., 2002) إلى الكشف عن استراتيجيات المواجهة التي يستخدمها آباء الأطفال ذوي الإعاقة الجسدية والعقلية. تكونت عينة الدراسة من (8) آباء لأطفال من ذوي الإعاقات الجسدية والعقلية تراوحت أعمار أطفالهم بين (8-10) سنوات. أظهرت النتائج أن المعلومات، والقبول، والتعاون الأسري الجيد، والدعم الاجتماعي ارتبطت باستراتيجيات المواجهة الأكثر استخدامًا، كما أظهرت النتائج أن نصف العائلات تتعايش بنجاح مع طفلها ذي الإعاقة، بينما النصف الآخر يواجه مشكلات عديدة في التعايش مع طفلها، وتقع اختلافات الأسر ذات التعايش المرتفع والمنخفض ضمن خمسة مجالات، هي: الخبرات الأولية للوالدين، والخصائص الشخصية، وأثار إعاقة الطفل في الحياة الأسرية، والعمل في الحياة اليومية، والدعم الاجتماعي.

وهدفت دراسة حسين وجويال (Hussain & Juyal, 2007) إلى تقييم الضغوطات واستراتيجيات التعايش بين آباء الأطفال المعاقين جسديًا. تكونت عينة الدراسة من (60) من آباء وأمهات أطفال من ذوي الإعاقة الجسدية والأطفال العاديين. أظهرت نتائج الدراسة وجود مستويات عالية من الضغوطات بين آباء الأطفال ذوي الإعاقة الجسدية تختلف بشكل كبير عن نظرائهم من آباء الأطفال العاديين. بالإضافة إلى اختلاف المجموعتين بشكل كبير من حيث استراتيجيات التعايش، وكان آباء الأطفال العاديين أفضل بكثير من آباء الأطفال ذوي الإعاقة الجسدية.

وأجرى باستور وآخرون (Pastor et al., 2009) دراسة ميدانية للكشف عن استراتيجيات التكيف التي تتبعها أسر الأطفال ذوي الإعاقات وأسر الأطفال ممن ليس لديهم إعاقات. أُجريت الدراسة على عينة عشوائية مكونة من (50) أبًا وأُمًا ممن لديهم أطفال ذوو إعاقة، و(62) أبًا وأُمًا ممن لديهم أطفال ليسوا ذوي إعاقة. توصلت نتائج الدراسة إلى أن أكثر الاستراتيجيات المتبعة لدى الأسر التي لديها طفل ذو إعاقة للتكيف، هي: السعي للحصول على الدعم الاجتماعي، وأسلوب تجنب الهروب، وإعادة التقييم الإيجابي.

وقام سيسيليا (Cecilia, 2011) بدراسة هدفت إلى الكشف عن استراتيجيات التعايش التي يستخدمها الآباء الذين لديهم أطفال معاقون جسديًا أو عقليًا. تكونت عينة الدراسة من (154) من الآباء والأمهات. أظهرت النتائج أن استراتيجيات المواجهة الأكثر استخدامًا لدى الآباء والأمهات على التوالي: استراتيجية المواجهة الروحية، استراتيجية التكيف مع الموارد الشخصية (العائلية)، استراتيجية الدعم الاجتماعي الخارجي، وأخيرًا استراتيجية التعامل مع الإنكار.

في حين هدفت دراسة البسطامي (2013) التعرف إلى مستوى إدارة استراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقة في محافظة نابلس من وجهة نظر أولياء الأمور. أُجريت الدراسة على عينة عشوائية مكونة من (255) أبًا و(209) أمًا يراجعون المراكز التي تعنى بذوي الإعاقة. أظهرت نتائج الدراسة أن أكثر الاستراتيجيات المستخدمة للتكيف تجاه الضغوط النفسية لدى الآباء والأمهات جاءت على الترتيب الآتي: التدوين، وحل المشكلات، والدعم الاجتماعي، والبناء المعرفي، والاسترخاء، والتجنب والهروب والكران، والتمارين الرياضية، كما بينت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائية لاستجابات الوالدين نحو استراتيجيات التكيف للضغوط النفسية تبعًا لمتغيرات: جنس ولي الأمر، والمستوى الاقتصادي، والوضع الاجتماعي، وجنس الطفل، وشدة الحالة، ونوع الإعاقة، ومكان السكن. في حين بينت النتائج وجود فرق دال إحصائيًا في استراتيجيات التكيف للضغوط النفسية تبعًا لمتغير المستوى التعليمي لولي الأمر لصالح البكالوريوس.

وأجرى ليبرتي (Liberty, 2017) دراسة هدفت إلى وصف استراتيجيات التعايش التي يستخدمها الآباء الذين لديهم طفل ذو إعاقة جسدية في بعض المدارس المختارة للأطفال ذوي الإعاقة في ولاية بلاتو بنيجيريا. تكونت عينة الدراسة من (54) من أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقات الجسدية، بالإضافة إلى إجراء دراسة تجريبية على (10) آباء متطوعين مع أطفال معاقين جسديًا. أظهرت النتائج أن استراتيجية التعايش الأكثر شيوعًا، هي: الدعم الاجتماعي، تلمها إعادة الصياغة، ثم استراتيجية حشد الأسرة لطلب المساعدة وقبولها، تلمها استراتيجية التقييم السلبي، وأخيرًا المواجهة الروحية.

وهدفت دراسة النواصرة واللبنون (2021) إلى الكشف عن مستوى إدارة استراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى أسر الأطفال المعاقين في ضوء بعض المتغيرات في محافظة عجلون. تكونت عينة الدراسة من (72) أسرة لأطفال من ذوي الإعاقة، أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى إدارة استراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى أسر الأطفال المعاقين الكلي كان متوسطًا، ومرتفعًا في مجالي حل المشكلات، والتدين، وعدم وجود فروق دالة إحصائية في مستوى إدارة استراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى أسر الأطفال المعاقين تبعًا لمتغيرات: الجنس، والعمر، والمستوى التعليمي للوالدين، ونوع ودرجة الإعاقة.

يتبين من الدراسات السابقة أنها هدفت التعرف إلى استراتيجيات التعايش التي يستخدمها آباء الأطفال ذوي الإعاقة الجسدية، والإعاقات الأخرى (Taani et al., 2002; Pastor et al., 2009; Cecilia, 2011; Liberty, 2017)، والكشف عن مستوى إدارة استراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة، بالإضافة إلى معرفة الفروق في استراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى أسر الأطفال المعاقين تبعًا لبعض المتغيرات كالجنس، والمستوى الاقتصادي، ونوع ودرجة الإعاقة (البسطامي، 2013؛ النواصرة واللبنون، 2021). وقد أفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في إطارها النظري، وصوغ مشكلتها، وتأكيد أهميتها، ومناقشة نتائجها. وتلتقي الدراسة الحالية مع الهدف الذي سعت إليه الدراسات السابقة؛ إلا أنها

انمازت عنها في اختلاف الفئة المستهدفة؛ إذ حاولت التعرف إلى استراتيجيات التعايش لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الجسدية، ومعرفة الفروق تبعاً لمتغيري المستوى التعليمي، والعمر؛ مما يجعلها الدراسة الأولى في -حدود اطلاع الباحثين- التي أُجريت في هذا الميدان بالأردن.

مشكلة الدراسة وسؤالها

جاءت فكرة الدراسة الحالية من خلال واقع عمل أحد الباحثين مشرفاً على طلبة التدريب الميداني في تخصص الإرشاد النفسي في جامعة اليرموك، وزياراته المتكررة إلى مراكز التربية الخاصة التي تُعنى بالأطفال ذوي الإعاقة الجسدية، والآخر أخصائية تربية خاصة في إحدى المراكز التي تعنى بالطلبة ذوي الإعاقة؛ إذ لاحظ الباحثان مدى الشعور بالضيق والضغط الذي تعانيه أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في أثناء الحديث معهن عن الطرق والأساليب التي يتبعنها في التعايش مع حالة أطفالهن، واتضح للباحثين من خلال ذلك أن بعض الأمهات يتبعن استراتيجيات سلبية وغير فعّالة في التعايش مع أطفالهن؛ الأمر الذي قد يزيد من حدة الضغوط النفسية التي يعانيهن منها. إضافة إلى أن معظم الدراسات السابقة التي تناولت العلاقة مع ذوي الإعاقة، ركزت على علاقة الأم بإعاقات أخرى، كالإعاقات العقلية، واضطرابات طيف التوحد، في حين لم يتطرق منها إلى استراتيجيات التعايش مع الأطفال ذوي الإعاقة الجسدية؛ لذا هدفت الدراسة الحالية التعرف إلى استراتيجيات التعايش لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الجسدية. وبالتحديد حاولت الدراسة الإجابة عن السؤالين الآتيين:

1. ما استراتيجيات التعايش الأكثر استخداماً لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الجسدية؟
2. هل تختلف استراتيجيات التعايش لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الجسدية باختلاف متغيري: المستوى التعليمي، والعمر؟

أهمية الدراسة

تأتي أهمية الدراسة من الناحيتين النظرية والتطبيقية:

الأهمية النظرية

تظهر أهمية الدراسة من الناحية النظرية في:

- ندرة الدراسات التي تناولت استراتيجيات التعايش لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الجسدية.
- تسليط الضوء على أهمية استراتيجيات التعايش لدى أمهات ذوي الإعاقة الجسدية، ومعرفة الاستراتيجيات الأكثر استخداماً لديهم في التعايش مع إعاقة طفلهم؛ للتخفيف من حدة الضغوط النفسية الناتجة عن الإعاقة.
- إضافة معرفة جديدة للمكتبة العربية حول استراتيجيات التعايش لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الجسدية، التي قد تفيد الدراسات المستقبلية في هذا المجال.

الأهمية التطبيقية

تبرز أهمية الدراسة من الناحية التطبيقية في:

- توجيه العاملين في الميدان كالأخصائيين في مراكز التربية الخاصة، في تحديد الاستراتيجيات التي تحتاجها أمهات ذوي الإعاقة الجسدية للتعايش مع حالة طفلها.
- تصميم برامج إرشادية وتدريبية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الجسدية لمساعدتهن في التعامل مع مشاعر الإحباط، نتيجة وجود طفل ذي إعاقة جسدية في الأسرة.
- توفر الدراسة الحالية للعاملين في مجال الصحة النفسية، والإرشاد النفسي أداة مناسبة ذات دلالات صدق وثبات في البيئة المحلية؛ مما يتيح للباحثين إمكانية استخدامها لتحقيق أهداف تربوية خارج إطار الدراسة الحالية.

هدف الدراسة

هدفت الدراسة الحالية التعرف إلى استراتيجيات التعايش لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الجسدية، وما إذا كانت تختلف باختلاف متغيري: المستوى التعليمي، والعمر.

التعريفات الاصطلاحية والإجرائية

استراتيجيات التعايش: الجهود المعرفية والسلوكية لإدارة المتطلبات أو الاحتياجات الداخلية والخارجية التي تقيم على أنها مرهقة، وتنفق الموارد الشخصية (Folkman et al., 1986). وتعرف إجرائياً بأنها: الدرجة الكلية التي حصلت عليها الأم على مقياس استراتيجيات التعايش المستخدم في الدراسة الحالية.

الإعاقة الجسدية: أي فرد لديه إعاقة في جزء من جسده وراثيًا، أو ناتجة عن إصابة أو خطر في البيئة؛ مما يجعله غير قادر على أداء النشاطات ضمن النطاق الذي يُعد طبيعيًا للفرد في عمره (Liberty, 2017). وتعرف إجرائيًا بأنها: فقدان جزئي أو كلي لقدرة الفرد في ممارسة المهام، وأداء الأنشطة المختلفة.

حدود الدراسة ومحدداتها

تحددت نتائج الدراسة في الآتية:

- اقتصرها على عينة متيسرة من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الجسدية في محافظة إربد.
- مقياس الدراسة المستخدم (استراتيجيات التعايش)، وما تحقق له من دلالات صدق وثبات.
- درجة موضوعية استجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات مقياس الدراسة.

الطريقة والإجراءات

منهج الدراسة

اتبع الباحثان المنهج الوصفي لملاءمته أهداف الدراسة الحالية.

عينة الدراسة

شارك في الدراسة (120) أمًا لأطفال من ذوي الإعاقة الجسدية اخترن بالطريقة المتيسرة من الأمهات المراجعات لمراكز التربية الخاصة، والجمعيات الخيرية التي تُعنى بذوي الإعاقة الجسدية في محافظة إربد، وجدول (1) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة تبعًا لمتغيري المستوى التعليمي، والعمر.

جدول (1): توزيع أفراد عينة الدراسة تبعًا لمتغيري المستوى التعليمي والعمر

المتغير	الفئات	التكرار	النسبة
المستوى التعليمي	ثانوي فما دون	31	25.8
	بكالوريوس	68	56.7
	دراسات عليا	21	17.5
العمر	أقل من 25 سنة	35	29.2
	25-35 سنة	43	35.8
	أكثر من 35 سنة	42	35.0
	المجموع	120	100.0

مقياس الدراسة

مقياس استراتيجيات التعايش

لتحقيق أهداف الدراسة الحالية، استخدم الباحثان مقياس استراتيجيات التعايش الذي أعده بريتزلاف (Pritzlaff, 2001) المكون من (30) فقرة، موزعة إلى خمس استراتيجيات، هي: الدعم الاجتماعي (9) فقرات، وإعادة تعريف المشكلة (8) فقرات، والدعم الديني والروحي (6) فقرات، وحشد الأسرة لطلب المساعدة وقبولها (4) فقرات، والتقييم السلبي (3) فقرات.

صدق المقياس

تحقق بريتزلاف (Pritzlaff, 2001) من صدق الاتساق الداخلي للمقياس باستخدام معادلة كرونباخ ألفا، لكل مقياس فرعي (استراتيجية)، كما تم التحقق من صدق المقياس باستخدام صدق البناء. وفي الدراسة الحالية، قام الباحثان بعدد من الإجراءات لاستخراج معاملات الصدق لمقياس الدراسة، تمثلت في الآتية:

- ترجمة فقرات المقياس من اللغة الإنجليزية إلى العربية، وعرضه على مختصين، للتأكد من صحة الترجمة؛ إذ طلب إليهم التأكد من مطابقة الترجمة، وتم الأخذ بملاحظاتهم حول دقة الترجمة وصحتها.
 - عرض المقياس على (10) محكمين من ذوي الاختصاص في مجال الإرشاد النفسي، وعلم النفس التربوي؛ للحكم على سلامة الصياغة اللغوية، ووضوح الفقرات ودقتها، وخلصت نتائج التحكيم إلى إعادة الصياغة اللغوية لبعض الفقرات. وفي ضوء التعديلات المقدمة، بقي المقياس بصورته النهائية مكونًا من (30) فقرة.
- كما استخرجت مؤشرات صدق البناء لمقياس الدراسة، من خلال تطبيقه على عينة استطلاعية مكونة من (25) أمًا لأطفال من ذوي الإعاقة

الجسدية من داخل مجتمع الدراسة ومن خارج عينتها، وتم الأخذ بالاعتبار معيارين لقبول الفقرات: معامل الارتباط (0.20) فأكثر، والدلالة الإحصائية للارتباط، وحساب معاملات الارتباط بين كل فقرة والاستراتيجية التي تنتمي إليها، وجدول (2) يبين ذلك.

جدول (2): معاملات الارتباط بين كل فقرة والاستراتيجية التي تنتمي إليها

رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط
1	0.61(**)	11	0.48(**)	21	0.52(**)
2	0.48(**)	12	0.41(**)	22	0.41(**)
3	0.58(**)	13	0.61(**)	23	0.56(**)
4	0.53(**)	14	0.46(**)	24	0.32(**)
5	0.36(**)	15	0.64(**)	25	0.40(**)
6	0.64(**)	16	0.56(**)	26	0.68(**)
7	0.62(**)	17	0.80(**)	27	0.56(**)
8	0.67(**)	18	0.56(**)	28	0.32(**)
9	0.64(**)	19	0.47(**)	29	0.44(**)
10	0.46(**)	20	0.47(**)	30	0.46(**)

*دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05).

** دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01).

يظهر من جدول (2) أن جميع معاملات الارتباط بين كل فقرة من الفقرات والاستراتيجية التي تنتمي إليها دالة إحصائية، وتراوحت قيم معاملات ارتباط الفقرات بالاستراتيجية بين (0.32-0.80)، وجميع معاملات الارتباط كانت دالة إحصائية، ومقبولة لأغراض تطبيق الدراسة الحالية.

ثبات المقياس

فيما يتعلق بإجراءات ثبات المقياس بصورته الأصلية، قام بريتلزلاف (Pritzlaff, 2001) بالتحقق من ثباته بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار. ولأغراض التحقق من ثبات المقياس في الدراسة الحالية، قام الباحثان بتطبيقه على عينة استطلاعية مكونة من (25) أمًا لأطفال من ذوي الإعاقة الجسدية من داخل مجتمع الدراسة ومن خارج عينتها، وأعيد تطبيق المقياس على العينة ذاتها بعد أسبوعين من التطبيق الأول، وحُسب ثبات المقياس بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار من خلال حساب معامل ارتباط بيرسون، كما حُسب معامل الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا، وجدول (3) يوضح ذلك.

جدول (3): معاملات ثبات مقياس استراتيجيات التعايش

الاتساق الداخلي	ثبات الإعادة	الاستراتيجية
0.85	0.86	الدعم الاجتماعي
0.76	0.84	إعادة تعريف المشكلة
0.80	0.88	الدعم الديني والروحي
0.82	0.85	حشد الأسرة لطلب المساعدة وقبولها
0.74	0.82	التقييم السلبي

يظهر من جدول (3) أن معاملات الاتساق الداخلي لاستراتيجيات التعايش تراوحت بين (0.74-0.85)، في حين تراوحت معاملات ثبات الإعادة بين (0.74-0.85)، وتشير هذه القيم إلى جودة أداة الدراسة، وصلاحياتها لأغراض الدراسة الحالية.

تصحيح المقياس والمعايير الإحصائية

للاستجابة لفقرات المقياس، اعتمد تدرج ليكرت الخماسي على النحو الآتي: موافق بشدة (5) درجات، ووافق (4) درجات، ومحايد (3) درجات، وغير موافق درجتان، وغير موافق بشدة وتأخذ درجة واحدة. ولتصحيح المقياس، استخدم الباحثان مقياساً ثلاثياً: إذ حُدّد طول الفئة في ضوء المعادلة الآتية: (طول الفئة = أكبر قيمة - أصغر قيمة/ عدد البدائل) = $(1.33 = 3/1-5)$. وبناء عليه، حُدّد المعيار الآتي لتوزيع الفئات: (2.33-1.00) درجة استخدام منخفضة، (3.67-2.34) درجة استخدام متوسطة، (5.00-3.68) درجة استخدام مرتفعة.

إجراءات الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة، اتبعت الإجراءات الآتية:

- ترجمة فقرات أداة الدراسة وعرضها على المختصين بهدف تحكيمها، واستخراج مؤشرات ودلالات صدقها وثباتها، والخروج بها بالصورة النهائية.
- الالتقاء بأفراد عينة الدراسة، بغرض تعريفهم بهدف الدراسة، والإجابة عن تساؤلات الأمهات واستفساراتهن، والتأكد من فهمهن لما هو مطلوب.
- جمع البيانات ومعالجتها إحصائيًا لاستخلاص النتائج وتقديم التوصيات.

متغيرات الدراسة

اشتملت الدراسة على ثلاثة متغيرات، هي: المستوى التعليمي، وله ثلاثة مستويات (ثانوي فما دون، بكالوريوس، دراسات عليا)، والعمر، وله ثلاثة مستويات (أقل من 25 سنة، 25-35 سنة، وأكثر من 35 سنة)، واستراتيجيات التعايش لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الجسدية.

المعالجة الإحصائية

للإجابة عن السؤال الأول، حُسبت الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية، وللإجابة عن السؤال الثاني استخدم تحليل التباين الثنائي.

عرض النتائج ومناقشتها

أولاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الأول الذي ينص على: "ما استراتيجيات التعايش الأكثر استخداماً لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الجسدية؟". للإجابة عن هذا السؤال، حُسبت الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة على مقياس استراتيجيات التعايش، وجدول (4) يبين ذلك.

جدول (4): الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لاستراتيجيات التعايش الأكثر استخداماً لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الجسدية

مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	الرقم	الاستراتيجية	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الاستخدام
1	3	الدعم الديني والروحي	3.71	0.365	مرتفعة
2	2	إعادة تعريف المشكلة	3.69	0.313	مرتفعة
3	1	الدعم الاجتماعي	3.39	0.283	متوسطة
4	4	حشد الأسرة لطلب المساعدة وقبولها	3.37	0.335	متوسطة
5	5	التقييم السلبي	2.32	0.500	منخفضة

يبين جدول (4) أن الأوساط الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس استراتيجيات التعايش تراوحت بين (2.32-3.71)، وجاءت استراتيجية "الدعم الديني والروحي" في المرتبة الأولى بأعلى وسط حسابي بلغ (3.71)، وبدرجة استخدام مرتفعة. وربما يعود السبب في ذلك إلى انعكاس الطابع الديني والثقافي للمجتمع الأردني، وسيطرة القنوات الدينية، كالإيمان بقضاء الله وقدره، ولجوء الأمهات للتعايش مع المواقف الضاغطة لأطفالهن ذوي الإعاقة الجسدية بقدر كبير من الرضا والتسليم، كما أن التدين يوفر للأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الكثير من الراحة النفسية، ويزيد من قناعتهم بما هم عليه؛ مما يساعدهم في التكيف مع حالة طفلهم؛ فال معتقدات الدينية تملأ حياتهم بالتفاؤل، والأمل. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة سيسيليا (Cecilia, 2011) التي أشارت إلى أن أكثر استراتيجيات المواجهة التي يستخدمها الآباء الذين لديهم أطفال معاقون جسدياً هي استراتيجية المواجهة الروحية، والبسطامي (2013) التي أظهرت أن والدي الأطفال ذوي الإعاقة يتبعون مجموعة من الاستراتيجيات للتكيف مع الضغوط النفسية، وجاءت استراتيجية التدين في المرتبة الأولى، والنواصرة واللبن (2021) التي أشارت إلى أن مستوى إدارة استراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى أسر أطفال المعاقين مرتفع في مجال التدين.

وجاءت استراتيجية "التقييم السلبي" في المرتبة الأخيرة بأقل وسط حسابي بلغ (2.32)، وبدرجة استخدام منخفضة. وربما يعود السبب في ذلك إلى أن أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الجسدية ينظرون إلى موضوع إعاقة طفلهم بطريقة عقلانية ومنطقية بعيدة كل البعد عن التفكير السلبي؛ فهو لا يحل المشكلة، وإنما يزيد سوءاً؛ لذلك ينظرون إلى هذا الموضوع بطريقة إيجابية، ويتجنبون الهروب، والكران، ويرفضون الانسحاب، واليأس، والتوتر. ولعل السبب في ذلك يعود أيضاً إلى الأنشطة المعرفية والسلوكية التي تستخدمها الأمهات للتعامل مع المواقف الضاغطة، التي تعتمد على التخطيط، والتفكير العقلاني المنظم؛ لاكتساب حالة التوازن النفسي، ومعالجة الضغوط النفسية بالتعايش معها، ومعالجة نتائجها السلبية بالتخلص من الانفعالات السلبية، وإحلال الطرق والاستراتيجيات الإيجابية، إضافة إلى نظرة الأمهات الإيجابية للموقف الضاغط الناتج عن إعاقة طفلهم؛ مما يساعدهن في السيطرة على أفكارهن ومشاعرهن، وإعادة تعريف الحدث بطريقة إيجابية.

كما يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء ما أشار إليه عسكر (2013) من أن أحداث الحياة الضاغطة تعد عوامل تعويضية، تساعد في الاحتفاظ بالصحة النفسية والجسمية للفرد، واستخدام الاستراتيجيات المناسبة لمعالجة موقف معين؛ مما يؤدي إلى التوافق النفسي والاجتماعي في أثناء المواقف الضاغطة، واستخدام طرق واستراتيجيات تعايش أكثر إيجابية.

ثانياً: النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني الذي ينص على: "هل تختلف استراتيجيات التعايش لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الجسدية باختلاف متغيري: المستوى التعليمي، والعمر؟". للإجابة عن هذا السؤال، حُسبت الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لاستراتيجيات التعايش لدى أمهات ذوي الإعاقة الجسدية وفقاً لمتغيري المستوى التعليمي، والعمر، وجدول (5) يبين ذلك.

جدول (5): الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لاستراتيجيات التعايش لدى أمهات ذوي الإعاقة الجسدية وفقاً لمتغيري المستوى

التعليمي والعمر							
المتغير	الفئات		الدعم الاجتماعي	إعادة تعريف المشكلة	الدعم الديني والروحي	حشد الأسرة لطلب المساعدة وقبولها	التقييم السلي
المستوى التعليمي	ثانوي فما دون	س	3.35	3.66	3.73	3.43	2.34
		ع	0.285	0.376	0.454	0.404	0.570
	بكالوريوس	س	3.40	3.69	3.72	3.36	2.33
		ع	0.282	0.288	0.343	0.327	0.507
	دراسات عليا	س	3.40	3.72	3.67	3.31	2.26
		ع	0.293	0.300	0.291	0.236	0.367
العمر	أقل من 25 سنة	س	3.48	3.70	3.82	3.40	2.35
		ع	0.333	0.314	0.431	0.403	0.538
	25-35 سنة	س	3.38	3.74	3.66	3.44	2.30
		ع	0.265	0.378	0.365	0.3410	0.516
	أكثر من 35 سنة	س	3.32	3.62	3.68	3.28	2.31
		ع	0.241	0.221	0.284	0.242	0.461

س=الوسط الحسابي ع=الانحراف المعياري

يُلاحظ من جدول (5) وجود فروق ظاهرية في الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لاستراتيجيات التعايش لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الجسدية بسبب اختلاف مستويات متغيري المستوى التعليمي، والعمر؛ وللتحقق من جوهرية هذه الفروق الظاهرية، استخدم تحليل التباين الثنائي، كما في جدول (6).

جدول (6): نتائج تحليل التباين الثنائي لأثر المستوى التعليمي والعمر على استراتيجيات التعايش لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الجسدية

مصدر التباين	الاستراتيجية	مجموع المربعات	درجات الحرية	وسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
المستوى التعليمي	الدعم الاجتماعي	0.0670	2	0.0330	0.4250	0.6550
	إعادة تعريف المشكلة	0.0460	2	0.0230	0.2340	0.7920
	الدعم الديني والروحي	0.0410	2	0.0200	0.1540	0.8580
	حشد الأسرة لطلب المساعدة وقبولها	0.1720	2	0.0860	0.7830	0.4590
	التقييم السلي	0.1000	2	0.0500	0.1940	0.8240
العمر	الدعم الاجتماعي	0.4750	2	0.2380	3.029	0.0520
	إعادة تعريف المشكلة	0.2790	2	0.1400	1.421	0.2460
	الدعم الديني والروحي	0.5750	2	0.2880	2.176	0.1180
	حشد الأسرة لطلب المساعدة وقبولها	0.5520	2	0.2760	2.510	0.0860
	التقييم السلي	0.0520	2	0.0260	0.1010	0.9040
الخطأ	الدعم الاجتماعي	9.018	115	0.0780		

مصدر التباين	الاستراتيجية	مجموع المربعات	درجات الحرية	وسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
	إعادة تعريف المشكلة	11.302	115	.0980		
	الدعم الديني والروحي	15.201	115	.1320		
	حشد الأسرة لطلب المساعدة وقبولها	12.640	115	.1100		
	التقييم السلبي	29.616	115	.2580		
الكلية	الدعم الاجتماعي	9.555	119			
	إعادة تعريف المشكلة	11.624	119			
	الدعم الديني والروحي	15.819	119			
	حشد الأسرة لطلب المساعدة وقبولها	13.373	119			
	التقييم السلبي	29.769	119			

يبين جدول (6) عدم وجود اختلاف في جميع استراتيجيات التعايش لدى أمهات ذوي الإعاقة الجسدية تبعاً لمتغيري المستوى التعليمي، والعمر. ويفسر الباحثان هذه النتيجة في ضوء السمات الشخصية والمعرفية للأمهات، والبيئة الاجتماعية والأسرية للطفل، بالإضافة إلى الأساليب التي تستخدمها الأمهات، وتتميز فيها كل أم، التي تعود إلى الخبرات لا إلى المستوى التعليمي والعمر؛ إذ لهذه السمات تأثير إيجابي في اختيار الأساليب المناسبة للموقف. كما أن الأمهات بغض النظر عن عمرهن، ومستواهن التعليمي، يتعايشن مع إعاقة طفلهن بما يتناسب مع أفكارهن الذاتية كأمهات، وقدرتهن على تفهيم واقع التعامل مع أزمة طفل من ذوي الإعاقة الجسدية. وهذا ما أشارت إليه نتائج دراسة تانيل وأخريين (Taani et al., 2002) من أن اختلاف الأسر ذات التعايش المرتفع والمنخفض يقع ضمن خمسة مجالات، هي: الخبرات الأولية للوالدين، والخصائص الشخصية، وأثار إعاقة الطفل في الحياة الأسرية، والعمل في الحياة اليومية، والدعم الاجتماعي. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة النواصرة واللبون (2021) التي أشارت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية في مستوى إدارة استراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى أسر الأطفال المعاقين تبعاً لمتغيري المستوى التعليمي والعمر.

التوصيات

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة، يوصي الباحثان بالآتي:

- عقد دورات تدريبية للأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الجسدية؛ لتدريبهن على استراتيجيات التعايش الإيجابي مع إعاقة طفلهن.
- إقامة ندوات علمية ومحاضرات للأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الجسدية، وتوعيتهن بالاستراتيجيات الإيجابية والسلبية للتعايش مع إعاقة طفلهن.
- إجراء دراسات مستقبلية مشابهة للدراسة الحالية يتم فيها اختيار عينات مختلفة (إخوة ذوي الإعاقة، والعاملين في مراكز الإعاقة، وزملاء ذوي الإعاقة في المدرسة أو الجامعة)، تشمل متغيرات أخرى، كعدد الأبناء، والوظيفة، وجنس الطفل ذوي الإعاقة.
- تصميم برامج إرشادية تساعد في تنمية استراتيجيات التعايش الإيجابية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الجسدية.

المصادر والمراجع

- البسطامي، س. (2013). مستوى إدارة استراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهم في محافظة نابلس. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين.
- الخطيب، ج. (2004). مقدمة في الإعاقات الجسمية والصحية. عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.
- الخطيب، ج.، الحديدي، م.، والسرطاوي، ع. (2012). إرشاد أسر الأطفال ذوي الحاجات الخاصة. عمان: مكتبة الفلاح.
- القريوتي، إ. (2008). تقبل الأمهات الأردنيات لأبنائهن المعاقين. المجلة الأردنية في العلوم التربوية، 4(3)، 167-177.
- النواصرة، ف.، واللبون، ع. (2021). مستوى إدارة استراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى أسر الأطفال المعاقين في عدد من المتغيرات، ونوع ودرجة إعاقة الطفل في محافظة عجلون. مجلة الأستاذ للعلوم الإنسانية والاجتماعية، 60(1)، 163-194.
- رضوان، ش.، ومنى، ب. (2020). الفروق في استراتيجيات التعايش والرضا الزواجي لدى أمهات الأطفال ذوي قصور الانتباه وفرط الحركة في ضوء تباين شدة أعراض قصور الانتباه وفرط الحركة. مجلة دراسات عربية، 19(1)، 1-60.
- عسكر، ع. (2013). ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها. عمان: دار الكتاب الحديث.

علي، ر.، والبيوني، ع. (2021). الحاجات الإرشادية لأسر الأطفال ذوي الإعاقة الحركية بمؤسسات التأهيل وإعادة التأهيل بولاية الخرطوم وعلاقتها ببعض المتغيرات. مجلة الجزيرة للعلوم التربوية والإنسانية، 18(1)، 46-67.

كيرك، ص.، الأغر، ج.، كولومان، م.، واناستازيو، ن. (2013). تعليم الأطفال ذوي الحاجات الخاصة. عمان: دار الفكر.

هلاهان، د.، جيمس، ك.، وبيجي، ب. (2013). الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة: مقدمة في التربية الخاصة. عمان: دار الفكر.

References

- Atasoy, R., & Sevim, C. (2018). Evaluation of Coping Strategies with Stress of Parents Who Have Mentally Disabled Children in Northern Cyprus. *Universal Journal of Educational Research*, 6(6), 1129-1140.
- Bailey, A., & Smith, S. (2003). Providing effective coping strategies and support for families with children with disabilities. *Intervention in school & Clinic*, 35(5), 294-297.
- Bawalsah, J. A. (2016). Stress and coping strategies in parents of children with physical, mental, and hearing disabilities in Jordan. *International Journal of Education*, 8(1), 1-22.
- Bodenmann, G., Pihet, S., & Kayser, K. (2006). The relationship between dyadic coping and marital quality: a 2-year longitudinal study. *Journal of Family Psychology*, 20(3), 485-493.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of personality and social psychology*, 56(2), 267-283.
- Cecilia, O. (2011). Coping strategies of parents with physically and mentally challenged children in Enugu urban Southeast Nigeria. MSc Dissertation, University of Nigeria, Nsukka.
- Chukwu, N. E., Okoye, U. O., Onyeneho, N. G., & Okeibunor, J. C. (2019). Coping strategies of families of persons with learning disability in Imo state of Nigeria. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 38(1), 1-9.
- Coyne, J. C., & Smith, D. A. F. (1991). Couples coping with a myocardial infarction: A contextual perspective on wives' distress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 404-412.
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Gruen, R. J., & DeLongis, A. (1986). Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. *Journal of personality and social psychology*, 50(3), 571-579.
- Glidden L. M., & Natcher A. L. (2009). Coping strategy use, personality, and adjustment of parents rearing children with developmental delays. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53, 998-1013.
- Hussain, A., & Juyal, I. (2007). Stress appraisal and coping strategies among parents of physically challenged children. *Journal of the Indian academy of applied psychology*, 33(2), 179-182.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. New York, NY, US: Springer Publishing Company.
- Liberty, S. J. (2017). Coping strategies of parents with physically disabled children at disabled schools in Plateau State: a descriptive study (Doctoral dissertation).
- Moawad, G. E. N. A. (2012). Coping strategies of mothers having children with special needs. *Journal of Biology, Agriculture and Healthcare*, 2(8), 77-84.
- Paster, A., Brandwein, D., & Walsh, J. (2009). A comparison of coping strategies used by parents of children with disabilities and parents of children without disabilities. *Research in developmental disabilities*, 30(6), 1337-1342.
- Pritzlaff, A. (2001). Examining [sic] the coping strategies of parents who have children with disabilities.
- Radwan, Sh., & Mona, B. (2020). Differences in Coping Strategies and Marital Satisfaction of Mothers of Children with Attention Deficit and Hyperactivity in Light of the Varying in the Severity of Symptoms of Attention Deficit and Hyperactivity. *Arabic Studies Journal*, 19(1), 1-60.
- Shikai, N., Shono, M., & Kitamura, T. (2009). Effects of coping styles and stressful life events on depression and anxiety in Japanese nursing students: A longitudinal study. *International Journal of Nursing Practice*, 15(3), 198-204.
- Taani, A., Syrjäälä, L., Kokkonen, J., & Järvelin, M. R. (2002). Coping of parents with physically and/or intellectually disabled children. *Child: Care, Health and Development*, 28(1), 73-86.
- Woodman, A. C., & Hauser, C. P. (2013). The role of coping strategies in predicting change in parenting efficacy and depressive symptoms among mothers of adolescents with developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 57(6), 513-530.