

استراتيجيات المواجهة عند أمهات الأطفال المعاقين

Strategies for coping for mothers of physically disabled children

آيت حبوش سعاد^{1*}، قادري حليلة²¹ جامعة أبو القاسم سعد الله (الجزائر)، souadpsy@yahoo.fr.² جامعة محمد بن أحمد (وهران)، kadrihalima.univ@gmail.com.

تاريخ الاستلام : 2022/09/19؛ تاريخ القبول : 2022/10/27؛ تاريخ النشر : 2023/01/15

ملخص: دفعنا التزايد المقلق لحالات الإعاقات الحركية إلى التفكير في ما مدى معاناة الأمهات من الضغوط الحياتية، خاصة وأن دور الأب يبقى انسحابيا في حالة ولادة طفل معاق، وأن توزيع الأدوار داخل الأسرة يكون غير عادل وغير متوازن في أغلب الحالات، فتقوم الأم بضعف الأعباء التي كانت تؤديها سابقا وكأنها آلة لا تتعطل أبدا، ومن هنا فهذه الأم العظيمة ستلجأ حتما إلى استراتيجيات خاصة بها لمواجهة الضغوط.

وبالتالي هدفت الدراسة الحالية إلى تفحص أهم استراتيجيات المواجهة التي تستعملها أمهات الأطفال المعاقين حركيا وذلك لمواجهة الضغوط النفسية المختلفة التي تحاصرها وذلك من خلال مقارنة عيادية ودراسة حالة، وتكونت مجموعة البحث من ثلاثة حالات نموذجية.

الكلمات المفتاحية: استراتيجيات المواجهة؛ الضغط النفسي؛ أمهات الأطفال المعاقين حركيا.

Abstract: The alarming increase in motor disabilities has led us to consider the extent to which mothers suffer from life stress, especially as the role of the father remains withdrawn in the case of the birth of a disabled child, and that the distribution of roles within the family is unfair and unbalanced in most cases, so the mother doubles the burdens that she previously performed, as if the machine never breaks down, hence this great mother will inevitably resort to her own strategies to cope with the pressures. Thus, the present study aimed to examine the most important coping strategies used by the mothers of the physically handicapped children in order to face the different psychological pressures that surround them through a clinical approach and a case study.

Keywords: coping strategies; stress; mothers of physically disabled children.

*المؤلف المراسل: souadpsy@yahoo.fr

1- مقدمة

تعتبر الأسرة نسق أو نظام بالغ التفرد والخصوصية الذي ينضم إليه الطفل عاديا كان أو من ذوي الاحتياجات الخاصة منذ ولادته، يشبع فيه حاجاته ويستمد منه مصادر الدعم وتتوقف الصحة النفسية للطفل ونجاحه على المتغيرات المرتبطة بهذا النسق ورد الفعل نحو الإعاقة وأساليب معاملة الوالدين. وتلعب الأسرة دورا هاما في حياة طفلها المعاق، ولا يمكن تقديم التوعية والاعون لأسرة الطفل المعوق دون أن تدرك الخلفية التي تقف وراء سلوكياتها اتجاه الطفل المعوق والتي تعتبر انعكاس للعديد من المشاعر وردود الأفعال والضغوط التي تتعرض لها الأسرة عند ميلاد طفل معاق ويرتبط رد فعل الأسرة بخصائص الإعاقة نفسها ونسق هذه الأسرة الذي يعطيها هوية فردية. وبما أنّ الإعاقة تشكل أزمة حقيقية تمر بها الأسرة وتواجه مجموعة من الضغوطات النفسية وبالخصوص الآباء الذين يتكفلون برعاية الطفل المعاق، وعلى الأغلب تقوم الأم بهذا الدور الجبار، هذا ما دفعنا لاقتراح هذا الموضوع للتعرف على نوعية الاستراتيجيات التي تستعملها الأمهات اللواتي أنجبن طفلا معاقا لمواجهة الضغوط اليومية التي وضعتها فيها الحياة.

2- الإشكالية:

إنّ ميلاد طفل جديد في الأسرة يجلب السعادة والشعور بالرضى من الاستثمار البيولوجي. خاصة في حالة مجيء طفل يتمتع بصحة جسمية وعقلية سوية، ولكن سرعان ما يتغير هذا الشعور والتصور عندما يأتي الطفل بإعاقة ما سواء أكانت وراثية أم بيئية مكتسبة. يوجد عدد من النواحي الهامة في الحياة الأسرية، والتي تعكس نواحي الحياة التي يمكن أن تضيف إلى تكيف الأسرة ذات الأطفال المعاقين أو اختلال الأداء بها، ومن بينها الضغط الذي تعيشه الأسرة، حيث أنشأ هيل (1949) Hill أول نموذج نظري للضغط النفسي الواقع على الأسرة مشتقاً على الآتي: (abcx) فالعامل (a) الحدث الضاغظ يكون حدثاً حياتياً أو تحولاً يؤثر على الأسرة ويمكن أن يحدث تغييراً في نظام الأسرة. فمن الممكن أن يؤدي هذا العامل على سبيل المثال لزيادة تدخل الأسرة وذلك كحقيقة للعبء الذي يسببه وجود طفل معاق داخل الأسرة، وهذه الصعوبة يمكن أن تضع أعباء على أدوار ووظائف أفراد الأسرة، أو تؤثر في الأهداف الموضوعية، أو تقلل التفاعلات الأسرية، والعامل (b) موارد الأسرة وصف بأنه قدرة الأسرة على منع حدث ما أو تغيير في الأسرة من إحداث الكارثة، وهو قدرة الأسرة على مقابلة العقبات وأن تقلص مدى الأحداث، وهذا العامل يرتبط مباشرة بالفكرة القائلة بأن مرونة الأسرة وجوده العلاقة السابقة لوجود طفل معاق يمكن أن يكون منبأ هاما بقدرتها على التكيف، ويمكن أن تكتسب الموارد أيضا خارج الأسرة بواسطة بدء الاتصال بالخدمة الاجتماعية. والعامل (c) فيقصد به: التعريف الذي تضعه الأسرة لخطورة الحدث الضاغظ الذي تعيشه وهو يعكس القيم الأسرية وتجاربها السابقة

في التعامل مع الكارثة. ويشبه هذا العامل المكون الرئيسي في أسلوب المعالجة الانفعالي المنطقي، فالحدث ليس هو بذاته المزعج ولكن المعنى الذي ينسب إلى الحدث هو الذي يكون مصدرا للتفكير المشوش، إذن فالعوامل (abc) تؤثر جميعها في قدرة الأسرة على منع الحدث الضاغط من خلق الكارثة والعامل (x) فالكارثة تعكس عجز الأسرة عن الاحتفاظ بالتوازن والثبات.

ومن المهم أن نلاحظ أن الحدث الضاغط يمكن ألا يصبح أبدا كارثة لو أن الأسرة قادرة على استخدام الموارد الموجودة وتعريف الموقف كحدث يسهل التعامل معه" (متولي، 2018: 75).

إنّ هذه الدراسة توضح مسؤولية كل أفراد الأسرة حيال وجود طفل معاق في الأسرة وتذكر أنّ في أغلب الحالات هناك فرد واحد يقع على عاتقه هذا العبء الكبير ألا وهي الأم. وكذلك نلاحظ أن الدراسة تذكر أنّ الأسرة تتجاوز اعتبار الطفل المعاق كارثة في حالة كَيْفَت أدوارها حسب الموقف الجديد، وتقبّلت الإعاقة كواقع غير كارثي، وبأنّ لديها موارد داخلية لا بد من استخدامها.

ومثل سواء الأفراد يكون سواء الأسر يتوزع توزيعا اعتداليا بحيث تتركز معظم الأسر في المنتصف وتقل عند الأطراف و لا نستطيع أن نضع خطا فاصلا محددًا بين الأسر التي نعتبرها سوية و الأسر التي نعتبرها غير سوية و يكون نصيب الأسر من السواء بقدر قربها من قطب السواء أي من أنصافها بخصائص السواء والعكس صحيح فالأسر غير السوية بقدر قربها من قطب اللاسواء واتصافها بخصائص اللاسواء (متولي، 2018: 93)

من جهة أخرى تحدث عدة اضطرابات داخل الأسرة منذ دخول الطفل المعاق إليها حيث أنّ الأم تهتم به بصفة كلية وتتفرغ له تماما، مما يؤدي حتما إلى إهمال الأب والأطفال وخاصة أن أفراد الأسرة لا يقدمون السند المناسب لها وهذا ما أكدته نتائج دراسة شاري واد وآخرون (1995) Shari Wade et al أن وجود طفل معوق يجعل الأسرة أكثر عرضة للاضطراب والتفكك مما ينعكس بوضوح على الأداء الوظيفي الأسري ويؤدي إلى وجود فروق دالة في الأداء الوظيفي الأسري بمختلف أبعاده بين الأسر العادية و أسر الأطفال المعوقين لصالح الأسر العادية.

أما دراسة ماساهيرو تاناكا (1997) Masahiro Tanaka فقد أكدت أن سوء الأداء الوظيفي الأسري في أسر المعوقين كان يعزى إلى ما يسببه وجود الطفل المعوق من عبء واضح، ليس بالنسبة للوالدين فقط وإنما للأسرة كلها حتى لو كانت هذه الأسرة تتمتع بالاستقرار والتوافق قبل قدوم الطفل المعوق. (متولي، 2018: 97) وأكدت نتائج ديبوتا فارينجتون (2004) Debotah Farrington وجود فروق دالة في أبعاد المناخ الأسري والعلاقات الزوجية والمهام والأدوار الأسرية والتماسك الأسري والأعباء المادية بين أسر الأطفال العاديين والمعوقين لصالح أسر العاديين. كما أكد اليسون هير (2004) Alison Hear أن الأداء الوظيفي الأسري لدى أسر المعوقين كان يتسم بالضعف والقصور في مجالات الاستجابات الوجدانية والتعبير عن وأداء الأدوار الأسرية وحل المشاكل. وعلى العكس إذا كانت هناك مساعدة

داخل الأسرة للأُم ومساندتها ورفع معنوياتها من طرف الأب والأولاد فكل الأطراف ستستمتع بالحياة ولن تعاني من الإهمال والاكنتاب نظرا لمشاركتهم الفعالة، وهذا ما تؤكدته نتائج دراسة *اريك جونسون* (1996) Eric Jonson أن وجود طفل معوق يؤدي إلى شعور الوالدين، خاصة الأم، بعدم الكفاءة الشخصية والاجتماعية وبانخفاض مستوى أدائها داخل الأسرة. كما أبرزت نتائج دراسة *سوزان وينجر* (1999) Susan Weinger أن التقبل الأسري للطفل المعوق يمكن أن يكون له آثار إيجابية على تحسين الأداء الوظيفي في أسر المعوقين. (متولي، 2018، ص97) كما توصل *فريماس* و زملائه (Vermaes, I., Janssens, J., Mullaart, R., Vinck, A., and Gerris, J., 2008) إلى أن 64% من أمهات الأطفال المعاقين حركيا، و67% من آباءهم لديهم درجة مرتفعة من الضغط الوالدي.

ومن ناحية أخرى توصلت *د/بروسكا* (2008) Dabrowska في دراستها التي أجرتها على (128) أباً لأطفال يعانون من إعاقات جسدية، وحركية، وعقلية إلى أن آباءهم يستخدمون استراتيجيات متنوعة للتعامل مع الضغط النفسي والوالدي المترتب على رعاية الأطفال، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة بين الآباء في استراتيجيات التعامل والتوافق التي يستخدمونها تبعاً للإحساس بالتماسك؛ حيث ينزع الآباء ذوو الإحساس العالي بالتماسك إلى استخدام استراتيجيات المواجهة، والحل المنظم للمشكلات، في حين يميل الآباء ذوو الإحساس المنخفض بالتماسك إلى استخدام التجنب كاستراتيجية أساسية للتوافق. (عبد المعطي، 2006: 296)

وقد حدد *لازاوس* و *فولكمان* (1980) Lazaus et Foolkman نوعين من أساليب مواجهة الضغوط لدى أمهات المعاقين ذهنياً تتمثل في الاستراتيجيات المتمركزة حول المشكل والتي تتمثل في البحث عن حل المشكل والدعم الاجتماعي والاستراتيجيات المتمركزة حول الانفعال وتضم استراتيجيات التجنب واتهام الذات. (أيت حمودة، 2005: 03)

وبناء على ما سبق ذكره يتضح لنا أن أمهات الأطفال المعاقين حركياً يعانون من ضغوط نفسية مختلفة الشدة تدفعهم لمواجهةها باستعمال استراتيجيات متنوعة.

1.2- التساؤلات:

- ماهي استراتيجيات المواجهة الأكثر استخداماً من طرف أمهات الأطفال المعاقين حركياً؟
- هل يؤثر الضغط النفسي على نوع استراتيجيات المواجهة التي تستعملها أمهات الأطفال المعاقين حركياً؟

2.2- الفرضيات:

- تستخدم أمهات الأطفال المعاقين حركياً استراتيجيات المواجهة المتمركزة على الانفعال والتجنب.
- يؤثر الضغط النفسي على استراتيجيات المواجهة المستعملة لدى أمهات الأطفال المعاقين حركياً.

3.2- أهمية الدراسة:

تستمد هذه الدراسة أهميتها من طبيعة الموضوع الذي تناولته فمن المتعارف عليه أنّ العبء الكبير في تربية الأطفال و رعايتهم يقع على الأمهات في الكثير من المجتمعات من بينها المجتمع الجزائري ويكثر العبء وتكبر المسؤولية إذا كان هذا الطفل معاقا ونظرا لما تتطلبه من رعاية خاصة واهتمام كبير و تكفل مستمر فغالبا ما تتلقى هاته الأمهات صعوبات في التوفيق بين رعاية الطفل وأدوارها الأخرى وهذا ما يجعلها تعيش تحت ضغط مستمر .

4.2- تحديد المفاهيم:

أولاً: الإعاقة الحركية:

تعريف الإعاقة الحركية: هناك عدة تعريفات للإعاقة الحركية يمكن تلخيصها في النقاط التالية: تعرف الإعاقة الحركية بأنها حالة مرضية مزمنة يشترك أفرادها في المعاناة من محدودية قدرتهم على الحركة والتحمل الجسمي مما يتطلب التدخل العلاجي والتربوي ليتمكن الطفل المعاق جسميا الاستفادة من البرامج التعليمية.

وعرّف فهمي المعوق بأنه الفرد الذي لديه عيب يتسبب في عدم إمكانية قيام العضلات أو العظام أو المفاصل بوظيفتها العادية وتكون هذه الحالة إما ناتجة عن حادث أو مرض أو تكون خلقية.

أما رمضان الفذافي(1994) فقد عرض أنواعا من للأشخاص الذين يطلق عليهم مصطلح المعوقين حركيا ، مثل:

- المعاقون بسبب الحروب وإصابات العمل أو الكوارث الطبيعية أو عدوى الأمراض.
 - المعاقون نتيجة إصابتهم باضطرابات النمو.
 - المعاقون نتيجة إصابتهم بالشلل الدماغي وهو مرض ناتج عن إصابة بعض المناطق في المخ.
- ثانياً: الضغط: عرف كابلان (1981) Caplan الضغط بأنه التباين بين المتطلبات التي ينبغي أن يؤديها الفرد وقدرته على الاستجابة لها. (ص413) كما عرفه عكاشة(1992) بأنه "تحدي عوامل غير سارة لطاقة التأقلم والتكيف للفرد".

ثالثاً: أساليب مواجهة الضغوط: عرف لازوس و فولكمان (1980) Lazarus et Foolkman أساليب المواجهة بأنها جهود معرفية وسلوكية متغيرة ومستمرة لتنظيم متطلبات داخلية أو خارجية محددة والتي تُقيّم على أنها مرهقة وتتجاوز مصادر المواجهة التي يستخدمها الفرد. (ص219)
أما التعريف الإجرائي لأساليب المواجهة: هو الدرجة التي تحصل عليها الأمهات في مقياس أساليب مواجهة الضغوط.

رابعاً: **أم الطفل المعوق**: هي الأم التي يعاني ابنها نتيجة عوامل وراثية أو بيئية مكتسبة من فُصور القدرة على تعلُّم أو اكتساب خبراتٍ أو مهاراتٍ وأداء أعمالٍ يقوم بها الفرد العادي السليم المماثل له في العمر والخلفية الثقافية والاقتصادية والاجتماعية.

أما التعريف الإجرائي لأم الطفل المعوق هو: الأمهات الموجودات رفقة أطفالهن المعاقين حركياً في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة بين عكنون "الأستاذ عبد القادر بخروفة". وتتراوح أعمارهن بين 31 و39 سنة.

5.2- مصادر المواجهة لدى والدي الطفل المعاق:

استعرض فولكمان وآخرون Folkman, et al خمسة مجالات لمصادر مواجهة والدي الطفل المعوق للضغط النفسي الناجم عن الإعاقة، تتضمن:

- (1) مستوى الصحة والطاقة والأخلاق للفرد، مثل التأهب العقلي المبدئي، والإحباط، والإعاقات البدنية، والاستعداد للاضطراب النفسي.
- (2) مهارات حل المشكلة، مثل مهارات التجريد والتحليل والتعميم التي تمكّن الفرد من تحليل المواقف وتعميم الأنشطة البديلة.
- (3) شبكة العلاقات الاجتماعية التي تعكس نظم الدعم الاجتماعي سواء الحقيقية أو المدركة المتاحة للفرد.
- (4) مصادر الدعم المادي المتاحة، مثل المستوى الاقتصادي الاجتماعي والدخل المادي وبرامج التدريب المتاحة والوكالات والجمعيات الاجتماعية المؤثرة أو المعاونة.
- (5) المعتقدات العامة والخاصة، مثل الاعتقاد بالكفاءة الذاتية، أو الالتزام بالدين واللجوء الي الله، والاعتقاد في قدرة الدولة علي توفير الدعم اللازم. (الشخص، السرطاوي، 1998، ص 23)

3 - الطريقة والأدوات:

منهج البحث:

اتبعنا في دراستنا هذه منهج دراسة الحالة وهي كما يعرفها رويتر Rotter بأنها "المجال الذي يتيح للأخصائي جمع أكبر وأدق قدر ممكن من المعلومات حتى يتمكن من إصدار حكم قيم نحو المريض، وذلك من المعلومات التي يحصل عليها من خلال المناقشة المباشرة مع المريض، المتضمنة طبيعة المشكلة، وظروفها، ومشاعر صاحبها، واتجاهاته ورغباته والخبرات المؤلمة التي تعرض لها (أديب خالدي 2006، ص 98)

مجموعة البحث: تتكون مجموعة البحث من 3 أمهات:

تقديم مكان البحث: تم إجراء الجانب الميداني من هذا البحث في المؤسسة الاستشفائية المختصة "بن عكنون" للأستاذ عبد القادر بخروفة في مصلحة إعادة التأهيل الوظيفي *rééducation fonctionnelle*

أدوات البحث:

مقياس استراتيجيات المواجهة: لقد قدمنا الاختبار على شكل استبيان، والهدف منه إعطاء صورة كمية للتعبير عن سلوك الفرد.

وصف عام للاختبار: اختبار متعدد الأبعاد لاستراتيجيات المواجهة، يتكون من المعدات التالية:

- ورقة مزدوجة مكتوبة من الوجهين الخلفي والأمامي، في بداية الورقة نجد تعليق ثم نجد أسئلة الاستبيان.

- ورقة الإجابة تكون ذاتية، ولكل مفحوص ورقة يطلب منه تحديد أي نوع من النشاطات يختار لما يواجه صعوبات أو مواقف ضاغطة.

- توقيت التطبيق: يمكن أن يطبق الاختبار خلال 15 دقيقة.

تطور مقياس استراتيجيات المواجهة (CISS):

- المرحلة الأولى لتطوير الاختبار كان ابتكار أسئلة تعطي مجموعة واسعة للتصرفات الممكنة لاستراتيجيات المواجهة.

- تم وضع الأسئلة بالرجوع إلى اختبارات استراتيجيات المواجهة الموجودة أو من البحوث المنشورة حول استراتيجيات المواجهة في الوضعيات المختلفة. خلال هذه المرحلة تم اختيار 120 سؤالاً من طرف المجموعة لأنها تمثل مختلف أنواع تصرفات استراتيجيات المواجهة.

- فيما بعد تم تعديل القائمة إلى 70 سؤالاً عن طريق حذف الأسئلة المطولة.

- اختبار 70 سؤالاً تمت معالجته مع 559 شخص (284 امرأة و275 رجل) في القسم التحضيري، كل سؤال كان مقمداً مع سلم من 5 نقاط (ابتداءً من 1 إلى 5).

- الأسئلة السبعون كانت موضوع معالجة إحصائية عن طريق تحليل عاملي وذلك بعد الحذف والتعديل في أسئلة الاختبار، فأصبح الاختبار الجديد يتكون من 44 سؤالاً كانت من جديد موضوع تحليل عاملي باستعمال معيار فحص الاختبار لـ كاتل (1978).

- وبعد إدخال التعديلات والإضافات أصبحت النسخة النهائية تحتوي على 48 سؤالاً. اختبار مقياس استراتيجيات المواجهة CISS كل سؤال مقدم مع سلم من 5 نقاط ابتداءً من 1 إلى 5.

السلام الأساسية لمقياس استراتيجيات المواجهة:

سلم مضاعفة العمل: يتكون من 16 بنداً، حيث يصف العمل المبذول في التنظيم ومحاولة إزالة المشكل وهذا باستعمال الجانب المعرفي بتعديل الموقف، ويتمثل هذا العمل المبذول في التنظيم ومحاولة إزالة المشكل.

سلم الانفعال: يضم 16 بنداً، يصف ردود الفعل الانفعالية نحو الأنا بهدف تخفيض الضغط، ولكن لا ينجح دائماً حيث يتضمن ردود الأفعال والاستجابات الانفعالية والانشغالات الشخصية والأحلام في بعض الأحيان، هذه الاستجابات تزيد من شدة الضغط.

سلم التجنب: يضم 16 بنداً يصف النشاطات والتعديلات المعرفية، وهدفها هو تجنب المواقف الضاغطة والامكانيات المستعملة لتخفيض الضغط سواء عن طريق التسلية أو عن طريق التنوع الاجتماعي.

إجراء التقديم:

- المرحلة الأولى لتطبيق الاختبار تتمثل في التأكد من أن الفرد لديه مخزون قلم رصاص أو سيالة . اذا استعمل الفرد قلم الرصاص فمن الأفضل عدم اختيار الذي يحتوي على ممحاة.
- على مطبق الاختبار أن يوضح للفرد أن الهدف من الاستبيان هو الحصول على فكرة عن ماذا يفعل لمواجهة الوضعيات الضاغطة.

- تشجيع الفرد على التفكير بإمعان بمختلف المواقف الضاغطة قبل تنقيط أجوبته.
- التأكد من أن الفرد يفهم و يقرأ جيداً التعليمات، و إلا كان من الممكن أن يقرأها الفاحص.
- التأكد من أن الفرد فهم أن عليه أن يقرأ بإمعان كل بند، وما مدى انطباقه عليه ثم يجيب بوضع دائرة على النقطة المناسبة من (1 إلى 5) حيث تسمح الإجابات الوسطية (2،3،4) بالتدقيق في الإجابة.

- إذا قرر الفرد تغيير إجابته، يضع إجابة X على الإجابة الخاطئة دون أن يمحوها ثم يضع دائرة على الإجابة الصحيحة.
- عند تقديم الاختبار بطريقة جماعية من الأفضل قراءة التعليمات بصوت عالي في الوقت الذي يقرأ فيه الأفراد بصوت منخفض.
- على المختص النفسي أن يبقى حاضراً في فترة إجابة المفحوص على الاختبار، وذلك لتوضيح البنود بشكل صحيح.

التنقيط:

- قبل التصحيح اليدوي لورقة الإجابة يجب فصل الورقتين عن بعضهما البعض.
- شبكة التصحيح توجد تحت ورقة الإجابة.
- يجب التأكد من أن كل أجوبة المفحوص نُقلت بطريقة صحيحة على شبكة التصحيح، وكل الأجوبة الغامضة وُصّحت.
- يجب التأكد من أن المفحوص قد أجاب على كل الأسئلة.

- إذا كانت هناك 5 أسئلة على الأقل لم يتم تنقيطها، أو تحميل أكثر من إجابة داخل دائرة تخصص لكل إجابة غامضة النقطة 3 .

- التنقيط يقدم لنا نقطة خام لثلاث سلالم رئيسية مضاعفة العمل، التسلية، الدعم الاجتماعي.

- هناك نقاط خام يمكن تحويلها إلى نقاط معيارية وإلى نسب مئوية انطلاقاً من ورقة الملمح.

- هناك نوعان من المعايير على ورقة الملمح معايير للتعليمية العامة ومعايير لتعليمية تحويل نقاط

الخام إلى نقاط معيارية وإلى نسب مئوية:

أولاً: يقوم بجمع نقاط كل سلم من السلالم الخمسة، وذلك حسب الإجابات التي يعطيها المفحوص وحسب البنود التي تتدرج ضمن السلم، وبذلك نكون قد حصلنا علي ما يسمى بالنقاط الخام الخاصة بكل سلم، ثم يتم تحويل هذه إلى النقاط المعيارية ويكون ذلك بالرجوع إلى شبكة الدليل، ويكون هذا التحويل مختلفاً باختلاف الجنس. من خلال هذه النقاط المعيارية يمكن استخلاص المكانة أو الرتبة المئوية في العينة المرجعية.

4- النتائج ومناقشتها:

تقديم الحالات:

الحالة الأولى: أم آسيا

المفحوصة أم آسيا تبلغ من العمر 32 سنة، متزوجة منذ 9 سنوات، ذات مستوى جامعي وأم لبنت وحيدة تبلغ من العمر 4 سنوات. هذه الأخيرة تعاني من شلل نصفي بسبب خطأ طبي أثناء الولادة. المفحوصة تسكن مع عائلة الزوج بالعاصمة، وتتكون العائلة من 10 أفراد ذات مستوى اقتصادي جيد. أما عن العلاقة فيما بينهم تقول أنها علاقة مبنية على الاحترام، وتضيف أن علاقتها بزوجها مبنية على الحب حيث أنه زوج متفهم و كان زواجهما عن حب بقولها " كاي ن شويأ مشاكل رآكم تعرفوا دار العايلة بصح كل واحد في بلاصتو وحاكم l'étage ديالو".

تأخرت المفحوصة في الإنجاب بسبب مشاكل في التبويض وخضعت لعلاج دام أكثر من 3 سنوات. وعن مدة الحمل تقول المفحوصة أن وضعها الصحي كان مستقراً ولم تعاني من أي مشاكل صحية، ولكنها في نفس الوقت لم تعاني من أي آلام ولادة بعد مرور 9 أشهر، و كانت عملية توليدها عن طريق الملاقط، وكما علّقت المفحوصة "طبيب كان قادر يستنى شوية أنا نلوموا ربي يسامحه، 5 سنين وأنا نسنا mais الحمد الله"

تقول المفحوصة أنها حتى الآن لم تصدق وتقول " كي قاتلي عجوزتي بنتك ما تحركش يدها ما أمنتش و قتلهم ما تخرجوش الدعاية في بنتي" ولكن الطبيب أكد لي هذا.

وفيما يخص شخصية المفحوصة قبل اكتشاف إعاقة ابنتها تقول إنها كانت ذات علاقات اجتماعية جيدة، ولكن بعد اكتشاف الإعاقة قطعت علاقاتها مع الجميع وقالت: "ماعلاباليش واش ندير je suis perturbée"، حيث أصبحت تتعزل في غرفتها وتتجنب الاختلاط مع باقي أفراد الأسرة. ورغم الصدمة فإنها تحاول التفكير بالإيجابية ومتفائلة بشفاء ابنتها وتحمد الله وهي تؤمن أن هذا ابتلاء من عند الله. نلاحظ أنّ الجانب العقائدي ساعدها على تخطي هذه الأزمة وساعدها على تقبل إعاقة ابنتها. تضيف أن زوجها متفهم وأنهما يعملان معا لمواجهة الوضع وتقديم الأفضل لابنتهما.

من خلال المقابلة:

- اكتئاب واضح بعد الإعلان عن إعاقة الطفلة، وعدم تقبل الوضع وحصول العزلة والانسحاب عن الآخرين.
 - ملامح الوجه حزينة.
 - تستند على الجانب العقائدي لمواجهة الواقع.
 - قلق وتخوف على مستقبل ابنتها إلى جانب تفاؤل وأمل لتحسن الحالة.
- تطبيق الرائد:** المفحوصة كانت متجاوبة معنا عند تطبيق الرائد، فقد كانت تجيب على كل الأسئلة بتمعن وتفسر كل إجابة، ورغم خوفها من المستقبل إلا أنها تحاول التفكير بطريقة إيجابية واللجوء إلى الله سبحانه وتعالى.

الجدول 1 : جدول يبين نتائج المفحوصة (1) على اختبار استراتيجيات المواجهة

الحالة	العمل			الانفعال			التجنب			التسليّة			التنوع الاجتماعي		
	الخام	معياريّة	مئويّة	الخام	معياريّة	مئويّة	الخام	معياريّة	مئويّة	الخام	معياريّة	مئويّة	الخام	معياريّة	مئويّة
أم أسيا	60	51	54	42	50	50	31	39	14	16	45	31	9	33	15

من خلال الجدول نستنتج أن المفحوصة تستعمل استراتيجيات مواجهة مركزة على الأداء بدرجة أولى حيث تميل للتنظيم الجيد للوقت وتؤكد على توفير كل ما تستطيع لعلاج ابنتها، وهذا ما يوضحه تحصيلها على نقطة معيارية (T) تساوي 51، والاستراتيجيات المركزة على الانفعال بدرجة أقل، حيث (T) تساوي 50، وأما عن استراتيجية المركزة على التجنب (T) تساوي 39، والتنوع الاجتماعي (T) تساوي 33 فهي ناذرا ما تستعملها، حيث أنها لا تملك علاقات اجتماعية، وهي منغلقة على نفسها حتى أنها لا تملك تلفازا في البيت وهذا ما ظهر من خلال النتائج فنستطيع القول أن المفحوصة لا تستخدم هذه الاستراتيجيات بشكل كبير وهي تتجنب ضغوطاتها عن طريق العمل.

الحالة 2: أم أماني

أم أماني تبلغ من العمر 31 سنة، متزوجة منذ 3 سنوات، ذات مستوى جامعي، تعمل كمحاسبة في إحدى الشركات الخاصة.

ترافق المفحوصة ابنتها يوميا لإجراء التقويم العضلي، حيث أنها ترفض مكوثها بالمستشفى، وتقول أنها لو توقفت عن العمل لن تجد من أين تلبى مصاريف العلاج خاصة وأن زوجها لا يساعدها. وهو يتكفل بمصاريف الكراء وما إلى ذلك.

أنجبت المفحوصة مولودتها بعد سنة من الزواج، و تقول أن حملها كان عاديا ولم تتعرض لأي مرض غير أن الولادة كانت عسيرة مما تسبب في إعاقة ابنتها. تلوم المفحوصة نفسها لأنها وضعت حملها في مستشفى عمومي ولم تتوجه نحو الخاص وتلقي كذلك اللوم على الطاقم الطبي.

أما عن علاقتها الاجتماعية فتقول كانت لها صديقات كثيرات، وكانت تحب الحياة، وحتى علاقتها مع زوجها فلقد كانت مستقرة، ولكن كل شيء انقلب بعد ولادة ابنتها فهي تتجنب الجميع حتى زوجها، وتخلت عن جميع علاقاتها السابقة حتى أهلها فأصبحت لا تزورهم إلا في المناسبات وأصبحت علاقاتها تنحصر فقط في جاريتها التي تعنتي بابنتها أثناء عملها حيث تقول "مالقيت حتى واحد غير هيا" وتضيف: "حتى كي نديها تحوس نروح وين ما كانش لي نعرفهم، نعس الناس بالواحد إذا راهم يشوفو فيها ولا لالا". وتضيف « j'ai bloqué ma vie pour le Moment » راني نستنا غير كي دير 18 شهرا أويديرونها l'opération .

وعن علاقتها بزوجها تقول المفحوصة أنها قد تأثرت بسبب إهمالها لنفسها، لبيتها وتضيف أنها لا تملك لا الوقت ولا الطاقة للتفكير في شيء آخر، فهي تركز فقط على علاج ابنتها، إلى درجة أنها لا تقوم بأبسط الأعمال المنزلية.

وعن مستقبل ابنتها تقول لا أستطيع احتمال العذاب افكر في مستقبلها طوال الوقت ولا أريد أن تلومني وتقول أنني لم أعالجها. وتضيف "حقيقة أن أسأل نفسي دوما "علاش جبتها، لو كان خير مجبتهاش" وقد صرحت أنها ترفض الإنجاب مرة أخرى.

من خلال المقابلة:

- بدت المفحوصة مرتبكة وكثيرة الحركة.
- غير مهتمة بنفسها حيث بدت بمظهر رث.
- قلق وتخوف على مستقبل ابنتها.
- كانت المفحوصة تجلس بعيدا عن باقي الأمهات في جلسة العلاج التقويمي.

تطبيق الرائز:

المفحوصة هي من أنت للبحث عنا، أوضحت أنها بحاجة للتكلم مع أخصائي نفسي وأنها مستعدة لهذه الخطوة ولكنها لا تملك الوقت لهذا. ظهر قلق المفحوصة من خلال لعبها بمفاتيح السيارة طوال الوقت إضافة إلى أنها لم تتوقف عن سؤالنا " راهي تبان تمشي معوجة؟ "

الجدول 2: جدول يبين نتائج المفحوصة (2) على اختبار استراتيجيات المواجهة

التنوع الاجتماعي			التسلية			التجنب			الانفعال			العمل			الحالة
مئوية	معيارية	خام	مئوية	معيارية	خام	مئوية	معيارية	خام	مئوية	معيارية	خام	مئوية	معيارية	خام	أم أماني
2	30	5	14	39	12	6	34	24	96	68	70	73	56	64	

من خلال الجدول السابق وانطلاقاً من النقطة المعيارية (T) نستنتج أن المفحوصة تستخدم استراتيجية المواجهة المركزة على العمل (T) تساوي 56، فهي تحاول قدر المستطاع العمل على تحسين حالة ابنتها، وتليها الاستراتيجيات المركزة على الانفعال ب (T=68) حيث أن المفحوصة كثيرة الانفعال وتخبئ مشاعرها بداخلها (قلق من خلال ملامح وجهها) وهذا ما بدا ظاهراً ومتوافقاً مع باقي النتائج حيث أنها لا تستعمل استراتيجيات التجنب بنوعها (التجنب T=34) والتسلية (T=39)، أما الاستراتيجيات المبنية على التنوع الاجتماعي (T=30) أقل نقطة يمكن التحصل عليها وهذا ما بدا ظاهراً حيث أنها لا تملك حياة اجتماعية وتتجنب الاختلاط الاجتماعي. فهي تتفعل لمشاكلها وتتجنبها عن طريق العمل، كما أنها تتجنب مشاركة همومها مع الغير.

الحالة 3: أم خالد

المفحوصة أم خالد تبلغ من العمر 39 سنة، متزوجة منذ 23 سنة، أم لـ 7 أطفال (3 بنات و4 أولاد) أصغرهم خالد يبلغ 3 أشهر، يعاني من خلع وركي (إعاقة على مستوى الرجل). أم خالد مأكثة في البيت مستواها الدراسي 7 أساسي، المستوى الاقتصادي أقل من المتوسط، تقطن بولاية بومرداس. تقول أم خالد أن حملها الأخير كان عن طريق الخطأ وغير متوقع، وأنها لم تتابع عند الطبيب إلا عند الشهر (7). تضيف أن مدة حملها كانت طبيعية إلا أنها كانت تعاني من بعض الإرهاق والخمول. وبما أنها من حي شعبي كانت تربطها علاقات اجتماعية كثيرة مع الجيران. وعن العائلة فتقول إنه لبعد المسافة كانت الزيارات قليلة. وعن علاقتها بزوجها وأولادها تقول إنها عادية.

وعند سؤالنا لها عن إحساسها عند اكتشاف إعاقة ابنتها قالت أنها كانت طبيعية "صح تقلقت شوي ولكن normal"، أما عن باقي أفراد العائلة فقالت أن الجميع ساندتها وبالخصوص ابنتها الكبرى وعمرها 21 سنة والتي حملت عنها الكثير من الأعباء. أما عن زوجها فقالت "مسكين هو يكفيه نهار كلوا وهو يجري باش يجيب اللقمة أنا مانلوموش".

وفيما يخص علاقة المفحوصة بباقي المحيط سواء من العائلة الكبرى أو الجيران فقد قالت أنها منذ ولادة ابنتها وهي مشغولة في جلسات التقويم وهي مقيمة في المشفى منذ شهر فلا تملك الوقت للتواصل معهم، خاصة وأن زيارتهم لها قليلة في المشفى.

أما عن مستقبل ابنتها فتقول الأم أنها تتمنى شفائه وتكثر الدعاء له.

من خلال المقابلة:

- الأم كانت قليلة الكلام.
- كانت تبدو هادئة تحافظ على الابتسامة لكن الدموع كانت واضحة في عينيها.
- تطبيق الرائز:** وجدنا صعوبة في تطبيق الرائز، حيث أن المفحوصة كانت تواجه صعوبة في فهم الأسئلة و حاولنا التبسيط قدر المستطاع، إضافة إلى أن إجابتها كانت شديدة الاختصار.

الجدول 3: جدول يبين نتائج المفحوصة (3) على اختبار استراتيجيات المواجهة

الحالة	العمل			الانفعال			التجنب			التسلية			التنوع الاجتماعي		
	مئوية	معدية	خام	مئوية	معدية	خام	مئوية	معدية	خام	مئوية	معدية	خام	مئوية	معدية	خام
أم خالد	35	46	54	97	69	71	12	38	29	42	48	18	14	39	10

انطلاقاً من النقطة المعيارية (T) نستنتج أن المفحوصة تستخدم استراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال بنقطة معيارية (T=69) وهذا ما يتطابق مع كلامها حيث وضحت أنها تغضب وتتعدى على أولادها بالضرب، وتليها استراتيجيات المواجهة المركزة على العمل فهي تتجنب الضغط بمحاولة توفير ما تستطيع من رعاية لابنها.

أما عن استراتيجيات التجنب فالمفحوصة لا تستعملها كثيراً حيث حصلت على نقطة معيارية (T=38) فهي تتجنب عن طريق التسلية (T=48)

أما عن التنوع الاجتماعي فهي لا تستعمل هذه الاستراتيجية كثيراً حيث تمثلت بنقطة معيارية (T=39) فهي تتجنب الزيارات بعد اكتشاف إعاقه ابنها.

مناقشة وتفسير النتائج:

من خلال الدراسة التي قمنا بها توصلنا انطلاقاً من النقطة المعيارية (T) إلى أن استراتيجيات المواجهة التي تستخدمها أمهات الأطفال المعاقين حركياً كانت على النحو التالي:

- الاستراتيجيات المركزة على الانفعال.

- الاستراتيجيات المركزة على العمل.

بينما حصلت جميع المفحوصات على علامة متوسطة في الاستراتيجية المركزة على التجنب "بالنوعية". أما الاستراتيجيات المركزة على التنوع الاجتماعي فلا تستعملها الأمهات. وهذا ما تؤكدته دراسة حنفي (2007) والتي أجريت على 120 أسرة لأطفال يعانون من فيلة السحائية حيث تشير إلى أن هذه الأسر تعاني من العزلة الاجتماعية والألم الذي يترتب عن رعاية الطفل المعاق، والانسحاب

من المشاركة الاجتماعية والتقليل من الاحتكاك خشية تدعيم شعورهم بأنهم في مكانة اجتماعية أقل من آباء الآخرين ومن أنهم ينتمون إلى أسر ذات وصمة اجتماعية.

أما عن نتائج دراستنا ككل فهي تتطابق مع مجموعة من الدراسات نذكر منها:

- دراسة دكماك (2009) على عينة من آباء الأطفال المعاقين في دولة الإمارات وتوصل من خلالها أنهم يستخدمون الاستراتيجيات المتمركزة حول الانفعال كالتعبير عن المشاعر التي ربطها بالتكيف الأسري إضافة إلى الاستراتيجيات المتمركزة حول حل المشكلات.

- دراسة الظفيري (2008) وهدفت إلى التعرف على مظاهر وأسباب وأساليب مواجهة الضغوط الوالدية كما يدركها آباء وأمهات الأطفال المتخلفين عقليا. وقد أجريت الدراسة على عينة تتكون من 64 فردا شملت كل من آباء وأمهات الأطفال من ذوي التخلف العقلي البسيط وقسموا إلى 32 من آباء و32 من الأمهات وأطفالهم الملتحقين بمدارس وزارة التربية في الكويت، كما تراوحت أعمار البنات والأولاد بين 7 و12 سنة، وقد أسفرت الدراسة على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أمهات الأطفال المتخلفين عقليا باختلاف عمر الطفل وجنسه. وهذا ما ينطبق على العينة المدروسة في بحثنا حيث لم تظهر فروق في استعمال استراتيجيات المواجهة تعزى لمتغير الجنس والعمر أو شدة الإعاقة والمستوى الدراسي للأم.

- دراسة (بن عيسى، 2009) وقد هدفت لتقصي مصادر الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى أمهات الأطفال التوحديين وعلاقتها بجنس وعمر الطفل حيث تكونت عينة الدراسة من (200)، وقد أشارت الدراسة إلى النتائج التالية:

إبراز مصادر الضغوط لدى الأمهات، الشعور بالقلق على مستقبل الطفل، عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل، مشكلات الأداء الاستقلالي، المشكلات المعرفية والنفسية للطفل، المشكلات الأسرية. وهذا ما بدا ظاهرا من خلال المقابلة مع الأمهات.

أكثر الأساليب لمواجهة الضغوط النفسية "شيوعا" لدى الآباء والأمهات كانت ضمن أبعاد الممارسات المعرفية عامة، الممارسات الوجدانية والعقائدية وهذا ما ينطبق على الحالة الأولى، حيث بدا من المقابلة أن الأم تؤكد على الجانب الديني، بينما كانت الممارسات التجنبية والاجتماعية أقل أساليب مواجهة الضغوط شيوعا لدى الأمهات وهذا ينطبق على الحالات الثلاثة المدروسة في بحثنا.

كما أوضحت نتائج دراسات كل من سبريت و جامبول (1997) Sprat et Jambol إلى أن آباء وأمهات الأطفال المعاقين يلجئون كثيرا إلى استخدام التحاشي والعزلة الاجتماعية كأسلوب للمواجهة وهذا ما ينطبق على الحالة (2)، كما لديهم شعور بعدم الرضا ولوم الذات وهذا ما توصلنا إليه من خلال الحالة (3)، كما أن مناخهم الأسري يتسم بأنه أقل دعما للعلاقات الأسرية وهو ما توصلنا إليه من خلال الحالات الثلاثة.

ويشير دلكسون و آخرون (1997) إلى أن بعض الباحثين قاموا بوضع استراتيجيات للتوافق مع الضغوط تنقسم إلى التوافق المتمركز حول المشكل والتوافق المتمركز حول الانفعال، فالتوافق المتمركز حول المشكل فيه يقوم الفرد بتجنب الموقف الضاغط ويفعل أي شيء حيال المشكل بدون التعامل الحقيقي مع الموقف. ومعظم الناس يستخدمون استراتيجية التوافق المتمركز حول المشكل بدون التعامل الحقيقي مع الموقف ومعظم الناس يستخدمون استراتيجية التوافق المتمركز حول الانفعال عندما لا يكون هناك حل للمشكل من قبل المواجهة لمرض قاتل أو موت عزيز.

وعليه وبناء على النتائج المحصل عليها فإن الأمهات تستعملن استراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال والأداء، وهذا يعود حتما كما وضحته دراسة الحالات أن الأمهات تعشن في ضغط كبير، ولا تجدن يد المساعدة من طرف الأسرة، فعند ولادة طفل معاق، وكأنه فرد يخص الأم وحدها هي التي تتكفل بكل ما يخصه. فنقول تحققت الفرضية الثانية، أما فيما يخص الفرضية الأولى فقد توصلنا أن الأمهات يستعملن نفس الاستراتيجيات مهما كان جنس ومستوى الإعاقة، فهي تميل أكثر إلى الاستراتيجية المركزة على الانفعال لأنها تواجه مصيرها ومصير طفلها لوحدها في أغلب الحالات، مما يؤدي إلى الانفعال عندما لا تجد المساندة اللازمة و الدعم المعنوي من أقرب الأشخاص و هي الأسرة، كما تستعمل الاستراتيجية المركزة على العمل، لأنه لا يوجد عائل لاحتياجات طفلها إلا ما تقدمه هي.

5- الخاتمة:

تسبب الإعاقة الحركية ضغطا نفسيا على الأولياء وبالخصوص الأم، وهذا ما توصلنا إليه فعليا من خلال دراستنا هذه، مما يدفع الأمهات إلى استعمال عدة استراتيجيات لمواجهة الضغط اليومي المعاش، والتي تمثلت أساسا في استراتيجية المواجهة المركزة على الانفعال، واستراتيجية المواجهة المركزة على العمل، وأسفرت هذه الدراسة عن عدم وجود اختلاف في استعمال هذه الاستراتيجيات من أم إلى أخرى، كما أنه لا توجد اختلافات تعزى إلى متغير جنس المعاق، ولا إلى مستوى الإعاقة. وكذلك رغم تباين نسبة الضغوط من أم لأخرى إلا أنه لا يوجد اختلاف في استخدام استراتيجيات المواجهة.

على ضوء النتائج المتوصل إليها، نقترح ما يلي:

- ضرورة المتابعة النفسية للأمهات المعاقين.
- ضرورة توعية الأمهات من خلال برامج إرشادية حول الإعاقة بصفة عامة، وبكيفية الدعم الأسري بصفة خاصة.
- توعية الأسرة وجميع أفرادها بدورها الفعال في الدعم والسند الأسري للشخص المعاق ولأمه.

- طباعة كتيبات صغيرة ومطويات مفيدة وعملية حول كل نوع من أنواع الإعاقة وتقديم طرق بسيطة ومفهومة تسهل التعامل مع الشخص المعاق.

المراجع:

- الروسان، ف.(1992). سيكولوجية الأطفال غير العاديين. الأردن: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
- أيت حمودة، ح. (2005). دور سمات الشخصية واستراتيجيات المواجهة في تعديل العلاقة بين الضغوط الجسدية والنفسية. جامعة الجزائر 2: أطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي (غير منشورة).
- بوعافية ، ن.(2007). نمط شخصية المديرين وعلاقته بالقصور الكلوي المزمن. جامعة الجزائر2: رسالة ماجستير في علم النفس العيادي.
- عبد المعطي، حسن مصطفى. (2006). ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها. ط1، مصر، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
- الشخص، ع، السرطاوي، ز.(1998). احتياجات أولياء أمور الأطفال المعوقين لمواجهة الضغوط النفسية. المجلد الثاني. مصر: بحوث ودراسات وتوصيات المؤتمر القومي السابع لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين.
- السيد عثمان، ف. (2001). القلق وإدارة الضغوط النفسية. القاهرة: دار الفكر العربي.
- منصوري، ع.(2011). حياة المعوق بين تحديات الواقع وآفاق المستقبل. الجزائر: دار قرطبة للنشر والتوزيع.
- الرشيدى، ها. ت. (1999). الضغوط النفسية. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- عصام، ح. م. (2011). سيكولوجية التربية الخاصة. القاهرة: دار الصحة للنشر والتوزيع.
- متولي، ف. ل. (2018). مشكلات الإعاقة الحركية وطرق الرعاية. مصر: المركز العربي للنشر والتوزيع.
- Dantcher, N. (1989). Stratégie de coping et pattern à coronarogène. Revue de médecine psychosomatique, 17/ 18. Pp. 15- 35.
- Lazarus.r. s. (1977). The stress and the coping. New york: Grow Hill.