

متنبئات التكيف عند آباء وأمهات الأطفال الذين يعانون من إعاقة ذهنية في مدينة سكاكا، المملكة العربية

السعودية



This work is licensed under a
Creative Commons Attribution-
NonCommercial 4.0
International License.

نجمه جزاع الرويلي

وزارة التعليم، المملكة العربية السعودية

نشر إلكترونياً بتاريخ: ١٥ فبراير ٢٠٢٣ م

عينه ملائمه من الوالدين السعوديين وكان عددهم 147 (101 أم و46 أب) مع طفل يعاني من إعاقة ذهنية بمدينة سكاكا، المملكة العربية السعودية. تم جمع البيانات باستخدام مقياس التكيف الصحي للإباء، ومقياس الدعم الاجتماعي، ومقياس التوتر الأبوي. النتائج: بين التحليل الانحداري المتعدد بان جزء مهم من الاختلاف في مستوى التكيف يمكن ان يعزى الى ثلاث متغيرات وهم تعليم الأب، والدعم الاجتماعي غير الرسمي، والتوتر للذين اوجدا تغيرا في مستوى التكيف لدى الاباء والامهات في هذه الدراسة والذي يقارب 19٪. على عكس التوقعات في ثقافة ومجتمعات دول الشرق الأوسط، أظهر الآباء والأمهات على حد سواء عن مستويات مماثلة من التوتر، والدعم الاجتماعي غير الرسمي، ومستوى التكيف. الاستنتاجات: تعليم الأب، والدعم الاجتماعي غير الرسمي، والتوتر برزوا كأهم متنبئات على سلوكيات التكيف

الملخص

الخلفية: يعتبر التكيف في حياة اولياء أمور الأطفال الذين يعانون من إعاقة ذهنية عامل اساسي وجوهري لمساعدتهم على تخفيض معدل التوتر وتخطي مرحلة الصراع مع الحياة المستقبلية المبهمة على المدى القصير والطويل، كما يعتبر التكيف بأنه من الاستراتيجيات الفعالة للوصول إلى الاهداف المرجوة. الهدف: جاءت هذه الدراسة لتحقيق مجموعة من الاهداف لاستيعاب الحالة المرضية للأطفال الذين يعانون من إعاقة ذهنية ويعتبر الهدف الاساسي من هذه الدراسة هو التعرف الى أهمية المتنبئات التي تؤثر على سلوكيات التكيف لآباء وأمهات الأطفال الذين يعانون من إعاقة ذهنية كالمصائص الديموغرافية للأطفال والوالدين، والدعم الاجتماعي غير الرسمي، والتوتر. المنهجية: استخدام تصميم ارتباطي كمي مقطعي لجمع البيانات وتحليلها. تم استخدام

and analyze data. In the Sakaka city of Saudi Arabia, a convenience sample of 147 Saudi parents (101 mothers and 46 fathers) was used with a child with an intellectual disability. Data were collected using the Coping Health Inventory for Parents, the Social Support Index, and the Parenting Stress Index. **Results:** The multiple regression analysis showed that a significant part of the difference in the level of coping could be attributed to three variables, namely, the father's education, informal social support, and stress, which caused a change in the level of coping of parents in this study, which was approximately 19%. Contrary to expectations in the culture and societies of Middle Eastern countries, both parents reported similar stress levels, informal social support, and level of coping. **Conclusions:** Father's education, informal social support, and stress emerged as the study's most important predictors of coping behaviors. Knowledge of the predictors of coping helps professionals achieve preventive measures for families with a child with an intellectual disability that will reduce the complications of coping loss. Although informal social support cannot be imposed on parents, professionals can find other sources of

في هذه الدراسة .معرفة متنبئات التكيف تساعد المختصين على تحقيق المقاييس الوقائية للأسر التي لديها طفل يعاني من إعاقة ذهنية التي ستقلل من مضاعفات فقدان التكيف. على الرغم من أنه لا يمكن فرض الدعم الاجتماعي غير الرسمي على الآباء والأمهات، يمكن للمختصين إيجاد مصادر أخرى من الدعم الاجتماعي تناسب مع ثقافة وتقاليد المجتمع، مثل الزيارات المنزلية من قبل اخصائي التربية الخاصة أو الدعم من الآباء الآخرين.

الكلمات المفتاحية: الأبوة والأمومة، الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، التكيف، سكاكا، المملكة العربية السعودية

Abstract

Background: Coping in the lives of parents of children with intellectual disabilities is considered an essential factor in helping them reduce the rate of stress and overcome the stage of conflict with the uncertain future in the short and long term. Coping is also considered one of the effective strategies for reaching the desired goals. **Objective:** This study set out to achieve a set of goals to understand the condition of children with intellectual disabilities. The main objective of this study is to identify the best predictors that affect the coping behaviors of parents of children with intellectual disabilities, such as the demographic characteristics of children and parents, social support, and stress. **Method:** A cross-sectional quantitative correlational design was used to collect

الرئيسية التي يواجهها الوالدين هي في التكيف بشكل فعال مع الحالة المزمنة للطفل أثناء التوفيق بين متطلبات الحياة اليومية ورعاية. غالباً ما تستند استراتيجيات التكيف التي يتبناها الوالدون على ثقافة المجتمعات التي يعيشون فيها. تعتبر الثقافة بمثابة المثل العليا المشتركة والقيم والطقوس وقواعد السلوك ومعتقدات المجتمع التي تنتقل من جيل إلى آخر (Ting-Toomey & Dorjee, 2018). على الرغم من وجود أبحاث مكثفة في السنوات الماضية عن سلوكيات التكيف للأمهات الغربيات في رعاية أطفالهن المصابين بمرض مزمن أو إعاقة ذهنية، يوجد عدد محدود من الأبحاث في الشرق الأوسط عن سلوكيات التكيف والعوامل المؤثر فيه لدى الوالدون، والتي يمكن أن تكون مختلفة بشكل كبير عن أبحاث المجتمعات الغربية في اعتبار الأعراف والاختلافات الثقافية.

وفقاً للجمعية الأمريكية للإعاقة الذهنية والتنمية، فإن الإعاقة الذهنية هي حالة من توقف أو نمو غير كامل للعقل يتصف بضعف المهارات والذكاء العام في مجالات مثل الإدراك واللغة والقدرات الحركية والاجتماعية. يتم هذا التشخيص عندما تكون هناك قدرة متضائلة على التكيف مع المتطلبات اليومية لبيئة طبيعية (Carr & O'Reilly, 2016). في السنوات الأخيرة، ضمنت السياسات الجديدة في العديد من الدول المتقدمة حياة أفضل للأطفال ذوي الإعاقات الذهنية. تشجع هذه السياسات على اندماج هؤلاء الأطفال في المجتمع والأسرة والحاجة إلى مساعدة الوالدين على التعامل مع طفل يعاني من إعاقة ذهنية في المنزل. على الرغم من نجاح هذه السياسات إلا أنه لم يتم تبنيتها بالشكل الكامل في البلدان

social support appropriate to the culture and traditions of the community, such as home visits by the special educator or support from other parents.

Keywords: parenting, children with intellectual disabilities, coping, Sakaka, Saudi Arabia

* المقدمة

يعاني كل مجتمع من عبء الأطفال ذوي الإعاقات الذهنية، والتي تقدر بنحو 2% إلى 3% من إجمالي السكان في البلدان المتقدمة وأعلى إلى حد ما في الدول النامية (Olusanya, Davis, Wertlieb et al., 2018). في المملكة العربية السعودية، تشير الإحصائيات بان نسبة الأطفال ذوي الإعاقات الذهنية تبلغ 3.73% من إجمالي عدد السكان (Al-Jadid, 2013). تؤدي رعاية الطفل المعاق دائماً إلى إحداث ضغوط وارباك في وحدة الأسرة (Hashim, Sachdev, Bahar et al., 2022). على الرغم من وجود أوجه تشابه عبر الثقافات و المجتمعات. مما يتعلق بالضغوط الناتجة من رعاية طفل معاق (Rigles, 2017)، فإن ما قد يختلف في تلك الثقافات هو وصمة العار المرتبطة بإيجاب مثل هذا الطفل، والدعم الاجتماعي المتاح في المجتمع، والضغط الناتج على مقدمي الرعاية، حيث أدت هذه الاختلافات إلى اهتمام متزايد بفحص ممارسات الابوين والمعتقدات وسلوكيات التكيف بين الثقافات المختلفة (Masulani-Mwale, Mathanga, Silungwe et al., 2016).

عندما يعاني طفل من إعاقة معينة، يأخذ دور الرعاية تحدياً مختلفاً تماماً للوالدين. يتمثل أحد التحديات

النامية، مثل المملكة العربية السعودية، من حيث مشاركة الوالدين في عملية رعاية طفل يعاني من إعاقة ذهنية في المنزل. في المملكة العربية السعودية، كانت هناك محاولات مستمرة من قبل الحكومة السعودية لتحسين وضع الأطفال ذوي الإعاقة. حالياً، تهدف برامج الرعاية الاجتماعية المختلفة في البلاد إلى دعم الأشخاص ذوي الإعاقة. تدار برامج الرعاية الاجتماعية من قبل المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية (GOSI). هناك مزايا اجتماعية ومعاشات تأمينية تقدم للمعاقين. يحق للأفراد ذوي الإعاقة أيضاً الحصول على بعض مساعدات الإغاثة. تضمن الحكومة أن الدعم المقدم يلي احتياجات المستفيدين من خلال زيادة الرواتب الشهرية حسب حالة الفرد واحتياجاته (Alharbi & Madhesh, 2018). يوجد حالياً 746 مركزاً يقدم التعليم الخاص والرعاية للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية. إلا أن هذه المراكز تستقبل نسب قليلة من الأطفال، وأن نسبة كبيرة من الأطفال ذوي الإعاقات الذهنية تتم رعايتهم في المنزل من قبل الأمهات. أشارت الدراسات السابقة في المجتمعات الغربية إلى التحديات المرتبطة بتوفير الرعاية لطفل معاق، والتي غالباً ما تربك الوالدين و تقلص رفايتهم بالحياة (Petrini, Cirulli, D'Amore et al., 2019; Walker, Alfonso, Colquitt et al., 2016). في مجتمعات الشرق الأوسط، تم إجراء عدد قليل جداً من الدراسات فيما يتعلق بتأثير رعاية طفل يعاني من إعاقة ذهنية على الأسرة، ووجد أن هنالك دراسة واحدة فقط على السكان السعوديين، التي أجريت على 20 زوجاً سعودياً لديهم أطفال ذوي إعاقة ذهنية. كشفت هذه الدراسة بأن معظم الوالدين أبلغوا عن

مستويات عالية من التوتر في رعاية هؤلاء الأطفال (M. Aldosari & L. Pufpaff, 2014). كان الغرض من هذه الدراسة هو النظر إلى الدعم الاجتماعي، والذي لم يتم تقييمه في الدراسة (M. Aldosari & L. Pufpaff, 2014) ولكنه من المعروف بأن الدعم الاجتماعي بمثابة حاجز ضد التوتر الذي يعاني منه الوالدين الذين لديهم طفل ذوي إعاقة ذهنية وله تأثير كبير على سلوكيات التكيف لديهم. كانت القوة الإضافية للدراسة الحالية هي شمول الآباء، والتي تم تجاهلها نسبياً في دراسات الشرق الأوسط.

ومن المهم بأن هذه الدراسة تأتي في وقت يمر فيه المجتمع السعودي بتحويلات دراماتيكية تنعكس على مكانة المرأة في المجتمع، ودور الآباء في الأسرة، والمشاركة المحدودة للأسرة الممتدة في تقاسم الأعباء اليومية لحياة الأسرة النواه. كانت أهداف هذه الدراسة هي الإجابة على الأسئلة التالية:-
١- كيف يختلف آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية في تجربتهم مع التوتر والدعم الاجتماعي غير الرسمي والتكيف؟

٢- ما هي العلاقات بين خصائص الأسرة، والدعم الاجتماعي غير الرسمي، وتوتر الوالدين، والتكيف؟
٣- ما هي العوامل التي تنبئ بسلوكيات التكيف لأبوين طفل ذي إعاقة ذهنية؟

* منهجية الدراسة

تصميم الدراسة: تم استخدام التصميم الكمي الارتباطي المقطعي في هذه الدراسة.

مقياس التكيف الصحي للإباء (**Coping Health**)

Inventory for Parent) : هذه المقياس

طوره (McCubbin, Olson, & Larsen, 1981) و يبحث في الاستراتيجيات المعرفية والسلوكية

للتكيف الأبوي. يتضمن هذا المقياس 39 عنصراً مقسماً إلى

ثلاثة أنماط للتكيف على النحو التالي: نمط التكيف الأول

وهو الحفاظ على تكامل الأسرة، والتعاون، والتعريف المتفائل

للموقف؛ نمط التكيف الثاني وهو احترام الذات، والاستقرار

النفسي. نمط التكيف الثالث وهو فهم للمعلومات المتعلقة

بالرعاية الصحية للطفل من خلال التواصل مع الآباء الآخرين

والتشاور مع فرق الرعاية الصحية. كانت الردود على كل

عنصر في المقياس من 0 (غير مفيد) إلى 3 (مفيد للغاية). تم

احتساب النتيجة بناءً على مجموع العناصر، حيث تشير

الدرجات الأعلى إلى سلوكيات تكيف أفضل. كان كرونباخ

ألفا لهذه الدراسة 0.82 للمجموعة الكلية و 72. و 68

و 84، على التوالي، للمقياس الفرعية الثلاثة للتكيف.

مقياس الدعم الاجتماعي (**Social Support**)

Index) : يتكون هذا المقياس من 17 عنصراً تقيس الدعم

الاجتماعي الغير رسمي المقدم من العائلة والأصدقاء والمجتمع

(McCubbin, Patterson, & Glynn, 1982).

يتم قياس الردود على مقياس ليكرت الخماسي

والذي يتراوح من 5 (أوافق بشدة) إلى 1 (لا أوافق بشدة).

تم حساب الدرجة بناءً على مجموع العناصر، حيث تشير

الدرجات الأعلى إلى دعم اجتماعي أعلى. كرونباخ ألفا في

هذه الدراسة هو 0.83.

المشاركين: تكونت عينة الدراسة من 101 أم و 46 أب من

140 طفلاً. كان هؤلاء الوالدين طفل واحد ذو إعاقة ذهنية

يتراوح عمره بين 5 و 12 عاماً وتم وضعه في واحد من المراكز

التربية الخاصة تلي احتياجاتهم في مدينة سكاكا، المملكة

العربية السعودية. اثنان وتسعون في المائة من الأطفال كانوا

في المركز لأكثر من عامين، وبالتالي، بالنسبة لمعظم الوالدين،

فإن تشخيص إعاقة أطفالهم الذهنية قد حدث منذ أكثر من

عامين. تم الحصول على الموافقة على الدراسة من مديري

المراكز المشاركة، وقدم أولياء الأمور المهتمين بالمشاركة

موافقة شفوية.

إجراء الدراسة: تم أخذ العينة المتاحة من ثلاث مراكز تقدم

الرعاية للأطفال المعوقين في مدينة سكاكا، المملكة العربية

السعودية. سئل أولياء الأمور عما إذا كانوا مهتمين بالمشاركة

في الدراسة؛ تم السماح لأحد الوالدين لكل أسرة بالمشاركة.

في البداية، وافقت الأمهات فقط على المشاركة، ولكن عندما

تم توضيح الحاجة إلى المزيد من الآباء، تم اشتراك 46 أباً

(31.3٪ من العينة) وفقاً لذلك. وتجدر الإشارة إلى أن أيّاً

من هؤلاء الآباء لم يعرف عن نفسه على أنه مقدم الرعاية

الأساسي لأطفالهم. تم إبلاغ المشاركين بالغرض من الدراسة

وأهدافها، مع مراعاة السرية التامة. قامت الباحثة بإجراء

مقابلات مع أولياء الأمور في المراكز المشاركة في البحث.

أجريت المقابلات باللغة العربية واستغرقت من 20 إلى 30

دقيقة لإكمالها.

الأدوات: تم استخدام الأدوات المختارة لهذه الدراسة في

دراسات متعددة الثقافات حيث تم بالفعل إثبات صدقها

وثباتها.

مقياس التوتر الأبوي (Parenting Stress Index)

Index: هذه المقياس طوره (Abidin, 1995) لقياس التوتر عند الوالدين الذي لديهم طفل معاق ذهنياً. يتكون هذا المقياس من 36 عنصراً مقسماً إلى ثلاثة أبعاد كل منها 12 عنصراً، الطفل الصعب، والتفاعل الغير مجدي بين الوالدين والطفل، والتوتر الأبوي. يتم قياس الردود على مقياس ليكرت الخماسي الذي يتراوح من 1 (أوافق بشدة) إلى 5 (لا أوافق بشدة). تم حساب النتيجة بناءً على مجموع العناصر، حيث تشير الدرجات الأعلى إلى مستويات أعلى من التوتر عند الوالدين. قيم كرونباخ ألفا التي تم احتسابها في هذه الدراسة على التوالي للأبعاد الثلاثة هي 82. و 76. و 81. و 87. للنتيجة الإجمالية للمقياس.

الخصائص الديموغرافية: الخصائص الديموغرافية للأسرة تشمل جنس الوالدين، والعمر، والتعليم، والصحة العامة، وعدد الأطفال في الأسرة.

تحليل البيانات: تم استخدام الإصدار 28 من الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) لتحليل البيانات. تم استخدام الإحصاء الوصفي لوصف خصائص العينة ودرجات الأدوات المستخدمة في هذه الدراسة. بالإضافة إلى ذلك تم استخدام اختبار t للطلاب، واختبار ارتباط سيرمان. وأخيراً، تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد لتقييم تأثير التوتر الأبوي والدعم الاجتماعي، وأي مؤشرات مميزة للأسرة على مستوى التكيف الأبوي. تم تحديد مستوى الدلالة الإحصائية عند 0.05.

* النتائج

* البيانات الديموغرافية

شارك في الدراسة 147 ولي أمر (101 أم و 46 أب). كان الآباء الأكبر سناً بقليل، بمتوسط عمر 48.90 سنة ($SD = 15.43$ سنة)، مقارنة بمتوسط عمر الأم 39.82 سنة ($SD = 7.29$ سنة). كان متوسط عدد الأطفال لكل أسرة 4.81 ($SD = 1.59$). ما يقرب من 69.5% من الآباء والأمهات حصلوا على مستوى تعليمي ثانوي، وحصل 17.4% من الآباء و 13.8% من الأمهات على مستوى تعليم جامعي. اعتبر أكثر من نصف الآباء (59.6%) أن صحتهم الجسدية ضعيفة أو متوسطة، واعتبر 40.4% أن صحتهم ممتازة أو جيدة. صنف معظم الآباء شدة مرض أطفالهم على أنها متوسطة (56.5%)، وهو ما يتوافق مع ما تم تسجيله في السجلات الطبية (جدول 1).

الجدول 1 خصائص العينة حسب الجنس (العدد = 147)

المتغير	الإباء		الأمهات	
	%	n	%	n
مستوى التعليم الابتدائية أو أقل متوسط ثانوي جامعة				
		12		28
		10	26.1	24
		16	17.4 34.8 21.7	35
	8		14	
صحة الوالدين ضعيف - متوسط جيد - ممتاز				
		23		65
	24	52.2 47.8	35	
شدة المرض قليل معتدل شديد				
		11		16
		24	23.9 52.2 23.9	59
		11		26

الاختلاف في التوتر والدعم الاجتماعي غير الرسمي والتكيف بين

أمهات وآباء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية

وجدت نتائج اختبار t التي قارنت الأمهات والآباء كما هو موضح في الجدول 2 أن الأمهات وآباء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية في منطقة عسير، المملكة العربية السعودية بأهم لم يختلفوا بشكل كبير في درجاتهم فيما يتعلق بالتوتر أو الدعم الاجتماعي غير الرسمي أو التكيف.

الجدول 2 توزيع الدرجات حسب الجنس (العدد = 147)

المتغير	المجموع M ± SD	الإباء (n = 46), M ± SD	الأمهات (n = 101), M ± SD	t
التكيف	85.40 ± 15.29	85.83 ± 13.55	85.21 ± 13.66	0.20
الدعم الاجتماعي	±8.88 42.71	43.04 ± 8.96	42.55 ± 8.89	0.30
التوتر	±24.32 92.86	92.62 ± 23.69	92.97 ± 24.72	0.08-

العلاقات بين خصائص الأسرة، والدعم الاجتماعي غير الرسمي،

والتوتر عند الوالدين، ومستوى التكيف

كشفت معامل ارتباط سبيرمان بان يوجد ارتباط جوهري بين مستوى التكيف مع كل من التوتر عند الابوين ($r =$) $p = .006$ ، والدعم الاجتماعي ($r = .27$) $p = .001$ ، وتعليم الأب ($\beta = 8.64$ ، $p = .009$) $p = .001$ ، تصل صحة الوالدين إلى أهمية جوهريّة في نموذج الانحدار المتعدد.

($r = .19$ ، $p < .05$)، وصحة الوالدين ($r = .19$ ، $p < .05$)، ومستوى التعليم ($r = .20$ ، $p < .05$)، وإضافة لذلك لوحظت ان هنالك ($r = -.20$ ، $p < .05$)، وارتباط سلبى جوهري بين التعليم والتوتر ($r = -.22$ ، $p < .05$)، وبالتالي، الآباء ذوي التعليم العالي يعانون من توتر أقل (الجدول 3).

الجدول 3 العلاقة بين متغيرات الدراسة مع التكيف (العدد =

147)

المتغيرات	r	p-value
العمر	.04	0.09
الجنس	.09	0.08
تعليم	-.20*	0.03
صحة الأم	.19*	0.02
صحة الأب	.20*	0.04
شدة المرض	.27	0.2
التوتر	-.23*	0.02
دعم اجتماعي	.27*	0.01

* دال احصائيا عند 0.05.

التنبؤ بسلوكيات التكيف لوالدي طفل يعاني من إعاقة ذهنية

كشفت نموذج الانحدار المتعدد الذي يبحث في ارتباط العوامل المهمة ذات العلاقة بالتكيف في معامل ارتباط سبيرمان وهي (التعليم، والتوتر، وصحة الوالدين، والدعم الاجتماعي) أن النموذج فسره 19٪ من التباين الكلي في مستوى التكيف. تضمنت العوامل التي تنبأت بشكل جوهري بالتكيف الأبوي وهي الدعم الاجتماعي (β) $p = 0.51$ ، التوتر الأبوي ($\beta = 0.16$ ، $p = .001$)، وتعليم الأب ($\beta = 8.64$ ، $p = .009$) $p = .001$ ، تصل صحة الوالدين إلى أهمية جوهريّة في نموذج الانحدار المتعدد.

* مناقشة النتائج

(Abidin et al., 2022). كان الاختلاف الوحيد الذي

لوحظ بين الآباء والأمهات هو إدراكهم لصحتهم الجسدية، حيث أفادت الأمهات بأن صحتهن أقل بكثير من الآباء. هذه نتيجة متوقعة إلى حد ما مدعومة بأبحاث سابقة (Masefield, Prady, Sheldon et al., 2020)، حيث يمكن أن تكون المتطلبات العالية المرتبطة برعاية طفل مصاب بإعاقة ذهنية عامل أساسي لضعف الصحة الجسدية لدى الأمهات اللاتي يقدمن الرعاية الأولية.

بشكل عام، كانت مستويات التوتر عالية من قبل كل من الأمهات والآباء في هذه الدراسة، مما يشير إلى أنه بغض النظر عن ثقافة المجتمع، فإن رعاية الطفل ذي الإعاقة الذهنية أمر مجهد للوالدين (Cantwell, Muldoon, & Gallagher, 2014). يبدو أن هذا الأمر أكثر شيوعاً للآباء في دول الشرق الأوسط حيث قد يكون الشعور بالعار والذنب أكثر حدة عند رعاية طفل معاق (Scambler, 2019). الأمر المثير للدهشة أيضاً، نظراً لتوافر الدعم الاجتماعي غير الرسمي في ثقافات ومجتمعات الشرق الأوسط، هو حقيقة أن الآباء بشكل عام اظهروا عن مستويات مماثلة من الدعم الاجتماعي كتلك الموجودة في الثقافات الغربية. يمكن تفسير ذلك على الأرجح من خلال وصمة العار المرتبطة برعاية طفل يعاني من إعاقة ذهنية، مما يؤدي إلى عزل الوالدين عن المجتمع وعدم طلب الدعم من العائلات والأصدقاء. يعد الدعم غير الرسمي أمراً حيوياً بشكل خاص في السعودية وبلدان الشرق الأوسط الأخرى حيث يوجد انخفاضاً في مستوى الدعم الرسمي من قبل المختصين. يوفر الدعم الاجتماعي الرسمي للأفراد المعلومات اللازمة

الهدف من هذه الدراسة هو التعرف على العوامل التي تفسر سلوك التكيف لدى آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية ومقارنة الاختلافات في التوتر والدعم الاجتماعي والتكيف بين الآباء والأمهات. تكونت عينة هذه الدراسة من آباء وأمهات تتراوح أعمارهم بين 39.8 - 48.9 سنة مع مستوى تعليم ثانوي. متوسط عدد الأطفال في الأسرة 4.8 طفل. يدرك معظم الآباء إلى أنفسهم بصحة بدنية متوسطة إلى جيدة، في حين أن معظم الأطفال يعانون من إعاقة متوسطة.

أشارت النتائج إلى أن كلا من الآباء والأمهات أظهروا مستويات متشابهة في كل من التوتر، والدعم الاجتماعي غير رسمي، والتكيف. كانت هذه النتيجة مفاجئة إلى حد ما بالنظر إلى حقيقة أن رعاية الطفل العاجز تقع في الغالب على عاتق الأم في المجتمع السعودي. يمكن تفسير عدم وجود اختلافات في استجابات الوالدين من خلال محدودية عدد الآباء الذين شاركوا في هذه الدراسة، أو بشكل أكثر أهمية، حقيقة أن الآباء والأمهات السعوديين لطفل عاجز ذهنياً يتشاركون نفس المشاعر ويتحملون نفس العبء النفسي والاجتماعي. على الرغم من حقيقة أن الأمهات هن مقدمات الرعاية الجسدية الأساسية. هذا على عكس ما هو متوقع في ثقافة ومجتمعات الشرق الأوسط حيث تكون النساء أكثر ميلاً للتوتر وعدم الراحة مقارنة بالرجال. ومع ذلك، فإن هذه النتائج تتوافق مع دراسات سابقة في الثقافات الغربية حيث لم يختلف مقدار التوتر ومستويات التكيف والدعم الاجتماعي بين الأمهات والآباء (Andrioni, Coman, Ghita et al., 2022; Anuar, Zakaria, Zainal

لرعاية طفل معاق ويعزز السلوكيات الصحية مثل الشعور بالأمان والانتماء.

في هذه الدراسة، كان المستوى الأدنى من التعليم مرتبطاً بسلوك تكيف أفضل، وهذا ما اختلف مع الدراسات السابقة (Hovey, 2006). على الرغم من أنه من المتوقع أن يوسع التعليم معرفة الشخص وقدرته على التعامل والتكيف مع المواقف المتأزمة، ولاكن لا يبدو أن هذا هو الحال في هذه الدراسة. ويفسر ذلك انه من الممكن أن يكون الآباء الأكثر تعليماً في هذه الدراسة هم أكثر انفتاحاً بشأن مشاعرهم وصرحوا عن عدم قدرتهم على التكيف مع طفل معاق مقارنةً بالآباء الأقل تعليماً الذين قد يتظاهرون بسلوكيات تكيف صحية.

يبدو أن الدعم غير الرسمي الذي يتلقاه الوالدان من أفراد الأسرة والأقارب والأصدقاء يمكنهم من التغلب على الصعوبات المرتبطة بتربية طفل ذي احتياجات خاصة. على الرغم من أن الدراسات السابقة قد وثقت أن الدعم الاجتماعي فعال في الحد من التوتر وتحسين التكيف مع أسر الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية في كل من دراسات الشرق الأوسط ودراسات الغرب (Park & Lee, 2022; White & Hastings, 2004). الا انه لم نجد علاقة بين الدعم الاجتماعي والتوتر في هذه الدراسة.

تتوافق هذه النتيجة مع دراسة حديثة أجراها McConkey, Truesdale-Kennedy, (Chang et al., 2008) بشأن الأمهات الأيرلندية والتايوانية والأردنية لأطفال ذوي إعاقة ذهنية، والتي أشارت إلى عدم وجود علاقة بين أنظمة الدعم الاجتماعي

واستراتيجيات التكيف أو التوتر. وقد تم تفسير ذلك من خلال حقيقة أن توتر الأمهات وتكيفهن قد يتأثران بالخصائص الشخصية والعائلية بدلاً من الدعم الاجتماعي الذي يتلقونه. في الواقع، يتبنى الباحثون بشكل متزايد وجهة النظر القائلة بأن العائلات التي لديها طفل معاق قد تستخدم استراتيجيات مختلفة مثل العمل معاً كأُسرة للتكيف بنجاح مع المطالب التي يحتاجها الطفل (Matthews, Puplampu, & Gelech, 2021). قد يكون التفسير المحتمل الآخر هو أن الدعم غير الرسمي الذي يتلقاه الوالدان في هذه الدراسة لم يكن كافياً، كما يتضح من درجات الدعم الاجتماعي المنخفضة التي كانت مماثلة للدرجات التي تم الحصول عليها من الثقافات الغربية.

حقيقة أن المستويات الأعلى من التوتر كانت مرتبطة بدرجات منخفضة من التكيف، وهي حقيقة مؤكدة جيداً في الدراسات السابقة (John, 2012; Panicker & Ramesh, 2019). الا ان، فإن دراسة سابقة أجريت على مجموعة من الأمهات السعوديات لأطفال ذوي إعاقة ذهنية لم تظهر وجود علاقة بين التوتر الأبوي والتكيف الأسري (M. S. Aldosari & L. A. Pufpaff, 2014). قد يكون التباين في النتائج بسبب المقاييس المختلفة المستخدمة لقياس استراتيجيات التكيف.

* الخلاصة وتطبيقات نتائج الدراسة على المجتمع

باختصار، تقدم هذه الدراسة بعض الأدلة على أن الآباء والأمهات السعوديين يعانون من مستويات متشابهة من التوتر والتكيف عند رعاية طفل ذي إعاقة ذهنية، كما يفعل الآباء في الثقافات الغربية، كما أنهم يتشاركون مشاعر مماثلة

على سلوكيات التكيف لدى الوالدين. تشمل هذه العوامل على سبيل المثال الصحة العاطفية والمرونة والرضا الزوجي. بالإضافة إلى ذلك، لم يقم الباحث بتقييم عمر الطفل الذي قد يكون له تأثير على التكيف الأبوي وهو يعتبر من قيود هذه الدراسة. القوة الرئيسية لهذه الدراسة، على حد علم الباحثة، هي الأولى لتقييم تصورات ومشاعر آباء الشرق الأوسط مع الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية. وهذا يوفر مساهمة ثرية، وإن لم تكن متوقعة، في الفروق بين الجنسين في التكيف الأبوي.

* المراجع

- Al-Jadid, M. (2013). Disability in Saudi Arabia. *Saudi medical journal*, 34(5), 453-460 .
- Aldosari, M., & Pufpaff, L. (2014). Sources of Stress among Parents of Children with Intellectual Disabilities: A Preliminary Investigation in Saudi Arabia. *Journal of Special Education Apprenticeship*, 3(1), n1 .
- Aldosari, M. S., & Pufpaff, L. A. (2014). Sources of Stress among Parents of Children with Intellectual Disabilities: A Preliminary Investigation in Saudi Arabia. *Journal of Special Education Apprenticeship*, 3(1), n1 .
- Alharbi, A., & Madhesh, A. (2018). Inclusive education and policy in Saudi Arabia. *International*

حول انخفاض الدعم الاجتماعي غير الرسمي. كان هذا اكتشافاً غير متوقع نظراً للانطباع العام لثقافات ومجتمعات الشرق الأوسط بأن الأمهات هن الأكثر تضرراً من رعاية الطفل المعاق وأن الدعم الاجتماعي وافر. من الممكن أن تقترب الثقافة السعودية والمجتمع إلى الثقافة الغربية فيما يخص الرعاية لطفل معاق.

الارتباط بين قدرة الوالدين على التكيف والدعم الاجتماعي غير الرسمي الذي يتلقونه يجب أن ينبه الأخصائيين إلى أهمية أنظمة الدعم الاجتماعي. على الرغم من أن الدعم الاجتماعي غير الرسمي لا يمكن فرضه على الوالدين، يمكن للأخصائيين تقديم أشكال مختلفة من الدعم الرسمي، مثل الزيارات المنزلية من قبل اخصائي التربية الخاصة التي من شأنها تعزيز نظام دعم الأسرة غير الرسمي أو الدعم من الأمهات الأخريات. قد يكون هذا مفيداً بشكل خاص في البلدان التي يكون فيها الدعم الرسمي غير متاح تقريباً وتكون وصمة العار للطفل المعاق كبيرة. قد يكون الدعم الرسمي الحالي للأسرة السعودية، مهما كان ضئيلاً، بمثابة حاجز للتوتر والعزلة التي يعاني منها آباء الأطفال ذوي الإعاقات الذهنية.

* قيود وتوصيات الدراسة

هناك بعض القيود على هذه الدراسة التي يجب ذكرها، ولا سيما مخطط أخذ العينات الغير العشوائي والتصميم المقطعي للدراسة، مما يحد من القدرة على إجراء التعميمات والقدرة على تحديد السببية بين العلاقات في متغيرات الدراسة. قد توفر دراسة أخرى بحجم عينة أكبر وذات تصميم طولي مزيداً من الدعم والتأكيد لنتائج هذه الدراسة. تشجع هذه الدراسة الباحثين أيضاً تحديد التأثيرات المحتملة لعوامل أخرى، والتي قد يكون لها تأثير إيجابي أو سلبي

- of intellectual disability and clinical psychology practice* (3ed ed., pp. 3-44). Routledge .
- Hashim, A. H., Sachdev, M. K., Bahar, N., & Ismail, W. S. W. (2022). Struggles of a Child with ID and Their Family Members: The Child's and Their Family's Difficulties and Factors Affecting Their Well-Being. In *Research Anthology on Physical and Intellectual Disabilities in an Inclusive Society* (pp. 1388-1427). IGI Global .
- Hovey, J. K. (2006). Differences in parenting needs of fathers of children with chronic conditions related to family income. *Journal of Child Health Care, 10*(1), 43-54 .
- John, A. (201). (2Stress among mothers of children with intellectual disabilities in urban India: role of gender and maternal coping. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 25*(4), 372-382 .
- Masefield, S. C., Prady, S. L., Sheldon, T. A., Small, N., Jarvis, S., & Pickett, K. E. (2020). The caregiver health effects of caring for young children with developmental disabilities: a meta-analysis. *Maternal child health journal, 24*(5), 561-574 .
- Journal of Education Research Reviews, 6*(1), 946-956 .
- Andrioni, F., Coman ,C., Ghita, R.-C., Bularca, M. C., Motoi, G., & Fulger, I.-V. (2022). Anxiety, Stress, and Resilience Strategies in Parents of Children with Typical and Late Psychosocial Development: Comparative Analysis. *International Journal of Environmental Research Public Health, 19*(4), 2161 .
- Anuar, M. A., Zakaria, R., Zainal Abidin, M., & Izzati Misaridin, N. (2022). Parental Stress and Coping Attitudes in Autism Spectrum Disorder Children: A Survey during Movement Control Order period amid COVID-19 Pandemic. *Malaysian Journal of Medicine Health Sciences, 18*(1), 129-136 .
- Cantwell, J., Muldoon, O., & Gallagher, S. (2014). Social support and mastery influence the association between stress and poor physical health in parents caring for children with developmental disabilities. *Research in developmental disabilities, 35*(9), 2215-2223 .
- Carr, A., & O'Reilly, G. (2016). Diagnosis, classification and epidemiology. In *The handbook*

- Resiliency, coping adaptation-inventories for research practice, 357-38 .9*
- Olusanya, B. O., Davis, A. C., Wertlieb, D., Boo, N.-Y., Nair, M., Halpern, R., Kuper, H., Breinbauer, C., De Vries, P. J., & Gladstone, M. (2018). Developmental disabilities among children younger than 5 years in 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet Global Health, 6*(10), e1100-e1121 .
- Panicker, A. S., & Ramesh, S. (2019). Psychological status and coping styles of caregivers of individuals with intellectual disability and psychiatric illness. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 32*(1), 1-14 .
- Park, G.-A., & Lee, O. N. (2022). The Moderating Effect of Social Support on Parental Stress and Depression in Mothers of Children with Disabilities. *Occupational Therapy International, 2022* .(2)
- Petrini, M., Cirulli, F., D'Amore, A., Masella, R., Venerosi, A., & Venerosi, A. (2019). Health issues and informal caregiving
- Masulani-Mwale, C., Mathanga, D., Silungwe, D., Kauye, F., & Gladstone, M. (2016). Parenting children with intellectual disabilities in Malawi: The impact that reaches beyond coping? *Child: care, health development, 42*(6), 871-880 .
- Matthews, E. J., Puplampu, V., & Gelech, J. M. (2021). Tactics and strategies of family adaptation among parents caring for children and youth with developmental disabilities. *Global Qualitative Nursing Research, 8*(2), 1-18 .
- McConkey, R., Truesdale-Kennedy, M., Chang, M.-Y., Jarrah, S., & Shukri, R. (2008). The impact on mothers of bringing up a child with intellectual disabilities: A cross-cultural study. *International journal of nursing studies, 45*(1), 65-74 .
- McCubbin, H., Olson, D., & Larsen, A. (1981). Family Crisis Oriented Personal Scales (F-COPES). Reprinted in H. 1. McCubbin & AI Thompson (Eds.)(1987). *Family assessment inventories for research practice, 206-207* .
- McCubbin, H., Patterson, J., & Glynn, T. (1982). Social support index (SSI). *Family assessment:*

- in Europe and Italy. *Annali dell'Istituto Superiore di Sanita*, 55(1), 41-50 .
- Rigles, B. (2017). The relationship between adverse childhood events, resiliency and health among children with autism. *Journal of Autism Developmental Disorders*, 47(1), 187-202 .
- Scambler, G. (2019). *A sociology of shame and blame: Insiders versus outsiders* (4th ed.). Springer .
- Ting-Toomey, S., & Dorjee, T. (2018). *Communicating across cultures* (1st ed.). Guilford Publications .
- Walker, A., Alfonso, M. L., Colquitt, G., Weeks, K., & Telfair, J. (2016). “When everything changes:” parent perspectives on the challenges of accessing care for a child with a disability. *Disability Health Journal*, 9(1), 157-161 .
- White, N., & Hastings, R. P. (2004). Social and professional support for parents of adolescents with severe intellectual disabilities. *Journal of applied research in intellectual disabilities*, 17(3), 181-190 .