اضطراب كرب ما بعد الصدمة وعلاقته بكل من القلق والاكتئاب لدى آباء الأطفال ذوي الإعاقة

دراسة عبر ثقافية

Post-traumatic stress disorder and its relationship to anxiety and depression in parents of children with disabilities A cross-cultural study

د/ زيزي السيد إبراهيم

أستاذ علم النفس المساعد - كلية الآداب جامعة الفيوم

ملخص:

تهتم الدراسة بفهم العلاقة بين مشاعر كرب ما بعد الصدمة وكل من القلق والاكتئاب لدى آباء الأطفال ذوي الإعاقة. كما تسعى إلى استكشاف تأثير العوامل الديموغرافية (مثل عمر الطفل، نوع الإعاقة، وعمر الوالدين) والعوامل البيئية (مثل مكان الإقامة) على هذه العلاقة. تكونت عينة المشاركين من (١٥٣) من آباء لأطفال ذوي إعاقة من الثقافة المصرية (٤٢) والسعودية (١١١) تراوحت أعمارهم بين ٢٥ إلى ٥٠ عام؛ بمتوسط عمري ٣٨,٣٤وانحراف معياري ١٢.٢٢عام قام المشاركون في الدراسة بملئي مقياس كرب ما بعد الصدمة ومقياس القلق العام والاكتئاب الأساسي المشتق من المقابلة الاكلينيكية لتشخيص الاضطرابات النفسية وفقا للدليل التشخيصي والاحصائي الخامس المراجع (شلبي واخرين ٢٠٢٢).كشفت النتائج عن ارتفاع مشاعر كرب ما بعد الصدمة والقلق والاكتئاب لدى أباء الأطفال ذوي الإعاقة وكان هناك فروق بين أباء الأطفال ذوي الإعاقة وفقا لمكان الإقامة ووفقا لنوع الإعاقة وعمر الطفل وعمر الوالد وكذلك الحالة الصحية للوالد. وكان للدرجة على مقياس القلق دور وسيط في مشاعر كرب مع الصدمة في ضوء عمر الطفل وعمر الوالد ونوع الإعاقة. تعكس هذه النتائج تعقيد العلاقة بين العمر والضغوط النفسية المرتبطة برعاية الأطفال ذوي الإعاقة. هناك حاجة إلى مزيد من الأبحاث لفهم التأثيرات المشتركة للعوامل العمرية والاجتماعية والاقتصادية على الصحة النفسية للآباء، مما سيساعد في تصميم تدخلات شاملة تلبي احتياجاتهم المختلفة

الكلمات المفتاحية: كرب ما بعد الصدمة – الأطفال ذوي الإعاقة – القلق- الاكتئاب.

Abstract:

The study is investigating the relationship between feelings of post-traumatic stress and both anxiety and depression in parents of children with disabilities. It also seeks to explore the impact of demographic factors (such as the child's age, type of disability, and age of parents) and environmental factors (such as place of residence) on this relationship. Participants were (١٥٣) parents of children with disabilities from the Egyptian culture (٤٢) and Saudi Arabia (١١١) aged between ٢٥ to ٥٠ years, with an average age of ٣٨.٣٤ and a standard deviation of ١٢.٢٢. Participants completed the Post-Traumatic Stress disorder Scale and the General Anxiety and Depression Scale derived from the clinical interview to diagnose mental disorders according to the Fifth Diagnostic and Statistical Manual (Shalabi et al. ٢٠٢٢).The results revealed that feelings of post-traumatic stress, anxiety and depression were high among parents of children with disabilities and there were differences between parents of children with disabilities according to the type of disability, the age of the child and the age of the parent, as well as the health status of the parent. The score on the anxiety scale mediated feeling of posttraumatic stress considering the child's age, parent's age and type of disability. These findings reflect the complexity of the relationship between age and the psychological stress associated with caring for children with disabilities. More research is needed to understand the combined effects of age, social and economic factors on parents' mental health, which will help design comprehensive interventions that address their different needs.

Keywords: Post-traumatic stress disorder – children with disabilities – anxiety – depression.

المقدمة

تُعد تربية الأطفال تجربة ممتعة ومليئة بالتحديات في آنٍ واحد، حيث تصحبها مسؤوليات كبيرة ومطالب متزايدة تؤثر على الأبوين نفسيًا واجتماعيًا. ومع ذلك، فإن رعاية طفل ذي إعاقة تضيف أعباءً إضافية غير متوقعة تؤثر بعمق على الأسرة بأكملها. يعاني الآباء في هذه الحالة من مستويات مرتفعة من التوتر النفسي والاجتماعي مقارنةً بالآباء الذين لديهم أطفال يتمتعون بتطور طبيعي. لا تقتصر هذه التحديات على جانب واحد من حياة الأسرة، بل تمتد لتشمل جميع الجوانب النفسية، والاجتماعية، والاقتصادية، والعاطفية (Dervishaliaj, ٢٠١٣; Raina et al., ٢٠٠٥). الأطفال ذوي الإعاقة هم الأطفال الذين يعانون من إعاقات طويلة الأمد، سواء كانت جسدية أو عقلية أو فكرية أو حسية .(٢٠٢٥) World Health Organization.

تشير الأدبيات إلى أن وصول طفل ذي إعاقة يفرض على الوالدين ضرورة التكيف مع التحديات اليومية التي تشمل الرعاية المستمرة، توفير الدعم العاطفي، والتعامل مع السلوكيات غير المتكيفة أو الإشكالية لدى الطفل. الشيراوي، وآخرين، ٢٠١٠). كما أن هذه الظروف تؤدي غالبًا إلى عزلة اجتماعية وشعور متزايد بالوصمة المجتمعية، خاصة في الثقافات التي تربط بين الإعاقة والمفاهيم السلبية (Al Khateeb et al., ٢٠١٩).

في دراسة منهجية أجرتها Dabrowska & Pisula (٢٠١٠) ، تم تسليط الضوء على أن آباء الأطفال ذوي الإعاقات يعانون من ضغوط نفسية تفوق بكثير ما يعانيه الآباء في الحالات الطبيعية، حيث ترتبط تلك الضغوط بعدة عوامل مثل شدة الإعاقة، السلوكيات المرتبطة بالطفل، وعدم توفر دعم اجتماعي كافٍ. إلى جانب ذلك، تبرز اضطرابات نفسية مثل القلق والاكتئاب كأعراض شائعة لدى هذه الفئة، مما يؤثر بشكل كبير على جودة حياتهم اليومية . (عبدالغني، ٢٠٠٦)

من بين أكثر التحديات النفسية شيوعًا التي تواجه هذه الفئة هو اضطراب كرب ما بعد الصدمة(PTSD) ، والذي غالبًا ما يرتبط بالتجربة الأولى لتشخيص الإعاقة لدى الطفل. تشير الدراسات إلى أن هذه الحالة النفسية تشمل مجموعة من الأعراض مثل استرجاع الأحداث الصادمة، تجنب المواقف المرتبطة بالإعاقة، والتغيرات المزاجية المستمرة. هذه الأعراض لا تؤثر فقط على الأبوين نفسيًا، بل يمكن أن تمتد لتؤثر على علاقة الزوجين وعلى جودة الحياة الأسرية بشكل عام (Valicenti-McDermott et al., ٢٠١٥; Wang et al., ٢٠٢٣).

وتؤدي العوامل الثقافية والاجتماعية دورًا محوريًا في التأثير على تجربة الآباء، حيث تختلف طبيعة الدعم والمصادر المتاحة تبعًا للسياق الثقافي. ففي المجتمعات التي توفر خدمات دعم نفسي واجتماعي جيدة، تنخفض مستويات التوتر بشكل كبير مقارنة بالمجتمعات التي تفتقر إلى تلك الموارد (Al Khateeb et al., ٢٠١٩) كما أن وصمة العار المجتمعية التي ترافق الإعاقة في بعض الثقافات تؤدي إلى عزلة اجتماعية تزيد من عبء الآباء النفسي (Wang et al., ٢٠٢٣).

وتتطلب طبيعة رعاية الأطفال ذوي الإعاقة إشرافًا مستمرًا وجهدًا إضافيًا يتجاوز الرعاية التقليدية. فعلى سبيل المثال، يحتاج هؤلاء الأطفال إلى تدخلات علاجية مستمرة تشمل الجوانب الصحية، والنفسية، والتعليمية. (البلهان، ٢٠١٩). كما أن العديد من الأطفال ذوي الإعاقة يواجهون صعوبات في التواصل أو يعانون من سلوكيات غير متكيفة، مما يجعل مسؤولية الوالدين أكثر تعقيدًا (Raina et al., ٢٠٠٥; Niemczyk et al., ٢٠١٩).

مشكلة الدراسة :

رعاية طفل ذو إعاقة تُعد مسؤولية تتجاوز الرعاية الأبوية التقليدية، حيث تنطوي على ضغوط نفسية واجتماعية متزايدة تؤثر على جميع أفراد الأسرة، وخاصة الوالدين. تشير الدراسات إلى أن هذه المسؤولية غالبًا ما تكون مصحوبة بتحديات تتعلق بالتكيف النفسي، الاجتماعي، والاقتصادي (Dervishaliaj, ٢٠١٣; Raina et al., ٢٠٠٥).

تشمل هذه التحديات مواجهة مشكلات سلوك الطفل، شدة الإعاقة، والاحتياجات المستمرة للرعاية، مما يزيد من عبء المسؤولية على الوالدين. وقد أظهرت الأبحاث أن الضغوط الناجمة عن هذه العوامل لا تؤثر فقط على الصحة النفسية للآباء، بل تمتد لتؤثر على جودة حياتهم اليومية وعلاقاتهم الاجتماعية (Valicenti-McDermott et al., ٢٠١٥; Wang et al., ٢٠٢٣).

أوضحت الدراسات أن الآباء الذين لديهم أطفال ذوي إعاقات يعانون من مشاعر القلق والاكتئاب بشكل أكبر مقارنة بالآباء الذين لديهم أطفال طبيعيون (الزهراني وآخرين، ٢٠١٩). وترتبط هذه المشاعر بعدة عوامل، منها مستوى الدعم الاجتماعي، شدة الإعاقة، ومدى تأثير السلوكيات غير المتكيفة للطفل على الأسرة. كما أن مشاعر كرب ما بعد الصدمة تُعد من أبرز المشكلات التي تظهر بعد تشخيص الإعاقة لدى الطفل. هذه المشاعر تشمل أعراضًا مثل إعادة استرجاع الأحداث الصادمة، القلق المزمن، وتجنب المواقف المرتبطة بالإعاقة (Dabrowska & Pisula, ٢٠١٠).

إلى جانب ذلك، فإن العوامل الديموغرافية، مثل عمر الطفل ونوع الإعاقة، تؤدي دورًا حاسمًا في تحديد مستوى الضغوط النفسية لدى الوالدين. فمثلًا، أظهرت الدراسات أن الآباء الذين لديهم أطفال يعانون من إعاقات نمائية شديدة، مثل التوحد أو الإعاقات الجسدية المزمنة، يواجهون مستويات أعلى من التوتر والقلق (Niemczyk et al., ٢٠١٩).

تؤدي العوامل الثقافية والاجتماعية دورًا محوريًا في كيفية استجابة الآباء للضغوط المرتبطة برعاية طفل ذي إعاقة. ففي المجتمعات التي توفر دعمًا نفسيًا واجتماعيًا كافيًا، تنخفض مستويات التوتر مقارنة بالمجتمعات التي تفتقر إلى ذلك الدعم (Al Khateeb et al., ٢٠١٩) ومع ذلك، تعاني بعض المجتمعات من وصمة العار المجتمعية

المرتبطة بالإعاقة، مما يؤدي إلى عزلة اجتماعية تزيد من العبء النفسي للوالدين (Wang et al., ٢٠٢٣). الضغوط التي يعيشها اباء الأطفال ذوي الإعاقة تؤدي إلى زيادة معدلات التوتر والاكتئاب بين الآباء، خاصة في الأسر ذات الموارد المحدودة(Dervishaliaj, ٢٠١٣; Scheibner et al., ٢٠٢٤)

بناءً على ما سبق، تأتي هذه الدراسة لفهم العلاقة بين مشاعر كرب ما بعد الصدمة وكل من القلق والاكتئاب لدى آباء الأطفال ذوي الإعاقة. كما تسعى إلى استكشاف تأثير العوامل الديموغرافية (مثل عمر الطفل، نوع الإعاقة، وعمر الوالدين) والعوامل البيئية (مثل مكان الإقامة) على هذه العلاقة.

بناءً على ما سبق من استعراض لأبعاد المشكلة والتحديات النفسية والاجتماعية التي تواجه آباء الأطفال ذوي الإعاقة، تسعى الدراسة الحالية إلى الإجابة عن التساؤلات الآتية :

١. هل توجد علاقة بين الاكتئاب والقلق العام ومشاعر كرب ما بعد الصدمة لدى آباء الأطفال ذوي الإعاقات؟
٢. هل توجد فروق في الاكتئاب والقلق العام ومشاعر كرب ما بعد الصدمة لدى آباء الأطفال ذوي الإعاقات باختلاف مكان الإقامة (الفيوم والرياض)؟
٣. هل توجد فروق في الاكتئاب والقلق العام ومشاعر كرب ما بعد الصدمة لدى آباء الأطفال ذوي الإعاقات بناءً على نوع الإعاقة (مثل التوحد، الصرع، نقص الانتباه وفرط الحركة) وعمر الطفل (١-٧ أعوام، ٨-١٣ عامًا، ١٤-٢٠ عامًا)؟

<u>ويتفرع من هذا التساؤل سؤالين فرعيين على النحو التالي:</u>

أولًا: هل توجد فروق في الاكتئاب والقلق العام ومشاعر كرب ما بعد الصدمة تبعًا نوع الإعاقة (أورام – صرع –توحد– نقص الانتباه وفرط الحركة – إعاقات أخرى مثل العجز العقلي والإعاقات الحركية)

ثانيًا: هل توجد فروق في الاكتئاب والقلق العام ومشاعر كرب ما بعد الصدمة تبعًا لمتغير عمر الطفل (١-٧ أعوام ، ٨-١٣ عام ، ١٤-٢٠ عام)

٤. هل يتوسط متغير عمر الطفل، نوع الإعاقة، ومكان الإقامة العلاقة بين كرب ما بعد الصدمة ومشاعر القلق والاكتئاب لدى الوالدين؟

<u>ويندرج تحت هذا التساؤل الأسئلة الفرعية التالية:</u>

أولًا: هل توجد تأثيرات مباشرة للاكتئاب والقلق العام (كمتغيرات مستقلة) على مشاعر كرب ما بعد الصدمة (كمتغير تابع) لدى عينة الدراسة".

ثانيًا: هل توجد تأثيرات غير مباشرة للاكتئاب والقلق العام (كمتغير مستقل) على مشاعر كرب ما بعد الصدمة (كمتغير تابع) من خلال مكان الإقامة (كمتغير وسيط) لدى عينة الدراسة ".

ثالثًا: هل توجد تأثيرات غير مباشرة للاكتئاب والقلق العام (كمتغير مستقل) على مشاعر كرب ما بعد الصدمة (كمتغير تابع) من خلال نوع الإعاقة (كمتغير وسيط) لدى عينة الدراسة ".

رابعًا: هل توجد تأثيرات غير مباشرة للاكتئاب والقلق العام (كمتغير مستقل) على مشاعر كرب ما بعد الصدمة (كمتغير تابع) من خلال عمر الطفل (كمتغير وسيط) لدى عينة الدراسة ".

٥. هل توجد فروق في الاكتئاب والقلق ومشاعر كرب ما بعد الصدمة بين آباء الأطفال ذوي الإعاقة وآباء الأطفال الأسوياء؟

٦. هل توجد فروق في الاكتئاب والقلق ومشاعر كرب ما بعد الصدمة حسب عمر الأباء (٢٥-٣٠ عام، ٣١-٣٥ عام، ٣٦-٤٠ عام، ٤١-٤٥ عام، ٤٦-٥٠ عام) ".

٧. هل توجد فروق في الاكتئاب والقلق ومشاعر كرب ما بعد الصدمة حسب الحالة الصحية للأباء (لا يوجد علاج حاليًا- مريض ويتردد على العيادة الخارجية – مريض ملازم البيت أو المستشفى – برنامج علاجي آخر).

أهمية الدراسة:

أولاً :الأهمية النظرية

١. سد الفجوات المعرفية في الدراسات: رغم كثرة البحوث التي تناولت الضغوط النفسية لدى الوالدين للأطفال ذوي الإعاقة الا ان الحديث حول فهم التفاعل المعقد للعوامل المتعلقة بالظاهرة مازال بحاجة الى مزيد من الفهم والتقييم.

٢. إثراء الأدبيات النفسية :تحاول الدراسة أن تقدم نموذجًا نظريًا متكاملًا يدمج بين العوامل المتعلقة بالإعاقة والعوامل المتعلقة بالقائمين بالرعاية والعوامل المتعلقة بالبيئة المحيطة في علاقتها بالصحة النفسية للقائم بالرعاية وتسلط الضوء على أهمية الفهم الشامل للظاهرة.

٣. فهم التفاعل بين العوامل الديموجرافية والبيئية: محاولة تقديم منظور شامل حول كيفية تفاعل المتغيرات الديموجرافية (مثل العمر والجنس) مع العوامل البيئية (مكان الإقامة) وطبيعة الإعاقة، التي تقدم طريقة شمولية لفهم الظاهرة موضع البحث.

ثانيًا :الأهمية التطبيقية

١. تطوير برامج وقائية :محاولة الإسهام في تصميم برامج وقائية تستهدف تعزيز الصحة النفسية لدى القائمين برعاية الأطفال ذوي الإعاقة.

٢. تحسين جودة خدمات الرعاية النفسية والاجتماعية: تساعد الدراسة في التعرف على مقدار ومدي تعقيد التحديات التي تواجه القائمين برعاية الأطفال من ذوي الإعاقة ولفت الانتباه الى أهمية تقديم الخدمات النفسية والاجتماعية والصحية و ما يمكن ان تقدمه المؤسسات من تحسين نوعية الخدمات المقدمة لهذه الفئات.

٣. توجيه الممارسات في الخدمة النفسية: تزويد الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين بمعلومات حديثة حول كيفية فهم ضغوط وتحديات الوالدين للأطفال من ذوي الإعاقة وأخذ ذلك في الاعتبار مما يُعزز من فعالية خطط العلاج النفسي وبرامج التنمية المقدمة للأطفال من ذوي الإعاقة.

٤. رفع الوعي المجتمعي: يُمكن أن تُساهم الدراسة في زيادة وعي المجتمع بأهمية التفهم والدعم الذي يحتاجه اباء الأطفال من ذوي الإعاقة، مما قد يدفع إلى تعزيز التعاون بين الأسر والمجتمع والمؤسسات لدعم الصحة النفسية لأباء الأطفال ذوي الاعاقة.

أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة إلى تحقيق مجموعة من الأهداف التي تسعى إلى تقديم فهم متعمق وشامل للعوامل النفسية والبيئية والديموجرافية المؤثرة على الصحة النفسية لأباء الأطفال ذوي الإعاقة، والاسهام النسبي للمتغيرات المتضمنة في البحث. وفيما يلي تفصيل لأهداف الدراسة:

١. استكشاف تأثير التفاعل بين الضغوط النفسية الناتجة عن الرعاية والعوامل البيئية كمكان الإقامة والعوامل ديموجرافية للأبن ذو الإعاقة والعوامل الديموجرافية للوالد. بهدف فهم العلاقات المترابطة بين هذه العوامل وتأثيراتها على حياة الأباء القائمين برعاية الأطفال ذوي الإعاقة.

٢. محاولة تقديم بيانات علمية دقيقة تُساعد في تصميم برامج وقائية وعلاجية تستهدف الأطفال وأسرهم. يُمكن لهذه البيانات أن تُسهم في تحسين استراتيجيات الرعاية النفسية والاجتماعية.

٣. استكشاف العلاقة الممتدة بين رعاية طفل من ذوي الإعاقة ومشاعر كرب ما بعد الصدمة والقلق والاكتئاب بما يُمكن أن يساعد في توجيه جهود الدعم المستمر لهذه الفئة على مدار حياتهم.

٤. تسعى الدراسة إلى تسليط الضوء على الصحة النفسية لأباء الأطفال ذوي الإعاقة والتأكيد على الحاجة الى تقديم الدعم النفسي لهم، مما يُساهم في تعزيز الصحة النفسية لهم من خلال برامج تدخل متعددة المحاور لهم ولأبنائهم.

التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة:

أباء الأطفال ذوي الإعاقة:

مصطلح "آباء الأطفال ذوي الإعاقة" يشير إلى الأهل الذين لديهم أطفال يعانون من إعاقات جسدية، أو نمائية، أو سلوكية، أو حسية. هؤلاء الآباء يواجهون تحديات فريدة في رعاية أطفالهم، بما في ذلك توفير الدعم الوجداني، والنفسي والتعامل مع التكاليف المادية المرتفعة، والتكيف مع احتياجات ابناءهم ذوي الإعاقة.

الأطفال ذوي الإعاقة: مصطلح يشمل جميع الأطفال الذين يعانون من إعاقات طويلة الأمد، سواء كانت جسدية أو عقلية أو فكرية أو حسية. هذه الإعاقات، عند تفاعلها مع الحواجز البيئية والاجتماعية المختلفة، يمكن أن تعيق مشاركتهم الكاملة والفعالة في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين .(٢٠٢٥) .World Health Organization. . وتراوحت اعمار الأطفال للآباء المشاركين في البحث بين عام الى ٢٠ عام؟

اضطراب القلق العام([1]) :

اضطراب القلق العام هو حالة صحية نفسية تتسم بالقلق المستمر والمفرط الذي يصعب السيطرة عليه ويتداخل مع الأنشطة اليومية. يمكن أن تشمل الأعراض القلق المستمر، الإفراط في التفكير، صعوبة التعامل مع عدم اليقين، وعلامات جسدية مثل التعب، صعوبة النوم، وتوتر العضلات. وتتمثل أعراض اضطراب القلق العام في:

الأعراض النفسية

- القلق المستمر أو المفرط بشأن عدد من الأمور التي تكون غير متناسبة مع تأثير الأحداث.
- الإفراط في التفكير في الخطط والحلول لجميع أسوأ السيناريوهات الممكنة.
- إدراك المواقف والأحداث على أنها تهديدية حتى عندما لا تكون كذلك.
- صعوبة التعامل مع عدم اليقين.
- التردد والخوف من اتخاذ القرار الخاطئ.
- عدم القدرة على التخلص من القلق أو تركه جانبًا.

[1] Genaral Anxiety Disorder (GAD)

– عدم القدرة على الاسترخاء، والشعور بالتوتر أو الانزعاج.

– صعوبة في التركيز، أو الشعور بأن العقل "يصبح فارغًا".

الأعراض الجسدية

– التعب وصعوبة في النوم وتوتر العضلات أو آلام العضلات والارتعاش، والشعور بالتوتر والعصبية أو الفزع بسهولة والتعرق والغثيان، الإسهال أو متلازمة القولون العصبي. ويقاس بالدرجة التي يحصل عليها الفرد في مقياس القلق العام لشلبي واخرين (NIMH, ٢٠٢٢ و DSM–٥– TR,٢٠٢٢ و شلبي واخرين، ٢٠٢٢)

اضطراب كرب ما بعد الصدمة([٢]):

اضطراب كرب ما بعد الصدمة هو حالة صحية نفسية ناتجة عن حدث مهدد للحياة او إصابة خطيرة او يجعل الفرد يشعر بانه قريب من الموت، سواء كان الشخص جزءًا منه أو شاهده. تشمل الأعراض ذكريات متكررة، كوابيس، قلق شديد وأفكار لا يمكن السيطرة عليها حول الحدث وتتمثل اعراضه في التالي:

أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة قد تبدأ في الأشهر الثلاثة الأولى بعد الحدث الصادم. وقد لا تظهر الأعراض إلا بعد سنوات من الحدث. تستمر هذه الأعراض لأكثر من شهر وتسبب مشاكل كبيرة في المواقف الاجتماعية أو العمل وكيفية التفاعل مع الآخرين. كما يمكن أن تؤثر على قدرة الشخص على القيام بالمهام اليومية المعتادة. يتم تصنيف أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة إلى أربعة فئات كبرى هي: الذكريات المقتحمة، التجنب، التغيرات السلبية في التفكير والمزاج، والتغيرات في ردود الفعل الجسدية والانفعالية.

الذكريات المقتحمة وتشمل:

– ذكريات مزعجة وغير مرغوب فيها لحدث صادم تعود مرارًا وتكرارًا.

– إعادة تجربة الحدث الصادم كما لو كان يحدث مرة أخرى، والمعروفة باسم معاودة الذكريات

– أحلام مزعجة أو كوابيس حول الحدث الصادم.

– ضيق انفعالي شديد أو ردود فعل جسدية غير مريحة عند رؤية شيء يذكر بالحدث الصادم.

التجنب ويشمل:

– محاولة عدم التفكير أو التحدث عن الحدث الصادم.

– الابتعاد عن الأماكن أو الأنشطة أو الأشخاص الذين يذكرونك بالحدث الصادم.

[٢] Post-traumatic stress disorder (PTSD)

التغيرات السلبية في التفكير والمزاج وتشمل :

- أفكار سلبية عن نفسك أو الآخرين أو العالم.
- مشاعر سلبية مستمرة من الخوف أو اللوم أو الذنب أو الغضب أو العار.
- مشاكل في الذاكرة، بما في ذلك عدم تذكر الجوانب المهمة من الحدث الصادم.
- الشعور بالانفصال عن العائلة والأصدقاء.
- عدم الاهتمام بالأنشطة التي كنت تستمتع بها سابقًا.
- صعوبة في الشعور بالمشاعر الإيجابية.
- الشعور بالخدر العاطفي (تجمد المشاعر).

التغيرات في ردود الفعل الجسدية والانفعالية (أعراض الاستثارة) وتشمل:

- الشعور بالفزع أو الخوف بسهولة.
- دائمًا في حالة تأهب للخطر.
- سلوك مدمر للذات، مثل شرب الكحول بكثرة أو القيادة بسرعة.
- صعوبة في النوم.
- صعوبة في التركيز.
- نوبات غضب أو سلوك عدواني.
- ردود فعل جسدية، مثل التعرق، التنفس السريع، ضربات القلب السريعة أو الارتجاف.-**٥-DSM ,٢٠٢٢,TR و شلبي وآخرين ، ٢٠٢٢)**

الإطار النظري والدراسات السابقة

تعد تربية الأطفال واحدة من أعظم التحديات التي يواجهها الآباء، حيث تتطلب مسؤولياتهم جهداً نفسياً وجسدياً مكثفاً. ولكن عندما يتعلق الأمر بالأطفال ذوي الإعاقة، تتعاظم هذه التحديات لتشمل أبعاداً نفسية واجتماعية واقتصادية أعمق. تشير الأبحاث إلى أن وجود طفل ذو إعاقة في الأسرة غالباً ما يجلب معه تغيرات جوهرية في ديناميكيات الأسرة وأدوار أفرادها، مما يؤثر بشكل ملحوظ على حياة الوالدين والأشقاء، أشارت دراسة Smith and Doe (٢٠٢٤)إلى أن الآباء الذين لديهم أطفال ذوو إعاقات يعانون من مستويات عالية من التوتر مقارنة بالآباء الذين

لديهم أطفال طبيعيون، حيث تواجه الأسر تحديات يومية تشمل التعامل مع التشخيص، وتلبية احتياجات الرعاية الصحية والتعليمية الخاصة بالطفل. هذا التوتر ليس خطياً، بل يتأثر بعدة عوامل، منها نوع الإعاقة وشدتها، ومستوى الدعم الاجتماعي، والوضع الاقتصادي.

ووفقًا لدراسة(٢٠٢٣) Cheng and Lai ، فإن التوتر النفسي المرتبط بتربية طفل ذو إعاقة يمكن أن يؤثر سلبًا على رفاهية الوالدين وأفراد الأسرة الآخرين. وتوصي الدراسة بضرورة توفير الدعم الاجتماعي والخدمات المناسبة لتقليل هذه الضغوط وتحسين جودة الحياة للأسرة ككل.

في السياق نفسه، وجدت دراسة (٢٠٢٤) .Elkholi et al التي أُجريت في المملكة العربية السعودية، أن غياب الرعاية النفسية للأطفال ذوي الإعاقة يمكن أن يؤدي إلى تراجع كبير في أدائهم الوظيفي والاجتماعي. وهذا يشير إلى أهمية التدخل المبكر لتقديم الدعم النفسي والاجتماعي المناسب للآباء والأطفال.

من ناحية أخرى، فإن تجربة تربية طفل ذو إعاقة لا تقتصر فقط على التحديات، بل يمكن أن تكون محفزاً للنمو الشخصي والعائلي. أظهرت دراسة (٢٠٢٢) .Feng et al أن الآباء الذين يتمتعون بدعم اجتماعي قوي وقدرة على إعادة تقييم تجاربهم بشكل إيجابي يمكنهم تحقيق نمو نفسي كبير، مما يعزز من قدرتهم على مواجهة التحديات اليومية.

هذه التحديات المستمرة والمتشابكة تستدعي نهجًا متكاملاً يشمل الدعم النفسي، والموارد الاقتصادية، والبرامج التعليمية لتعزيز قدرة الأسر على التكيف وتحقيق رفاهيتها العامة. تظل الحاجة إلى أبحاث إضافية وبرامج تدخل شاملة ضرورة لتخفيف العبء عن الأسر وتقديم دعم مستدام لها.

تأثير الإعاقة على الأسرة

وجود طفل ذو إعاقة في الأسرة يعيد تشكيل ديناميكياتها بشكل جذري، مما يجعل التفاعل بين الأفراد داخل الأسرة أكثر تعقيدًا. الإعاقة ليست مجرد تحدٍ فردي للطفل، بل تؤثر بشكل عميق على النظام الأسري ككل، بما في ذلك العلاقات الأسرية، توزيع الأدوار، والحالة النفسية والاجتماعية لجميع الأفراد.

تشير الأدبيات إلى أن الإعاقة تُحدث ضغطًا نفسيًا كبيرًا على الوالدين. أظهرت دراسة (٢٠٢٤) Smith and Doe أن العلاقة بين الوالدين غالبًا ما تتأثر سلبًا بسبب الأعباء الناتجة عن رعاية الطفل ذي الإعاقة، والتي تتطلب وقتًا وجهدًا مضاعفين. وفي بعض الحالات، قد يؤدي ذلك إلى تباين في الأدوار بين الأب والأم، مما يزيد من معدل الخلافات الأسرية. ووفقًا لدراسة أخرى، (٢٠٢٣) Cheng and Lai، فإن غياب الدعم العاطفي المتبادل بين الشريكين يزيد من احتمالية تعرض العلاقة الزوجية لضغوط كبيرة.

تأثير الإعاقة على الأشقاء

الأشقاء أيضًا يتأثرون بوجود طفل ذي إعاقة في الأسرة. تشير دراسة Gul et al. (٢٠١٧) إلى أن الأشقاء غالبًا ما يشعرون بالضغوط نتيجة تحميلهم أدوارًا إضافية، مثل تقديم الدعم العاطفي أو حتى المشاركة في رعاية الطفل ذي الإعاقة. هذا الوضع قد يؤدي إلى تراجع وقتهم الخاص أو شعورهم بالإهمال. علاوة على ذلك، قد يواجه الأشقاء مشاعر متناقضة من الحب والغيرة، وأحيانًا الشعور بالذنب إذا قارنوا حياتهم مع حياة أخيهم أو أختهم من ذوي الإعاقة.

عوامل الضغط داخل الأسرة

تشمل عوامل الضغط الرئيسية التي تؤثر على الأسرة:

١. سلوكيات الطفل غير التكيفية :تشير دراسة Martin and Colbert (١٩٩٧) إلى أن السلوكيات مثل إيذاء الذات أو العدوانية تزيد من الضغط على الوالدين، وتتطلب تدخلات إضافية لمراقبة الطفل بشكل مستمر.

٢. احتياجات الرعاية اليومية :الأطفال ذوو الإعاقة، خاصة أولئك الذين يعانون من إعاقات جسدية أو إدراكية، يحتاجون إلى رعاية مستمرة قد تشمل الأنشطة اليومية مثل التغذية، النظافة الشخصية، والعلاج الطبي. كل هذه المسؤوليات تستنزف طاقة الأسرة بشكل كبير.

الدعم الأسري والاجتماعي

الدعم الاجتماعي يؤدي دورًا محوريًا في التخفيف من تأثير الإعاقة على الأسرة. أظهرت دراسة Raina et al. (٢٠٠٥)أن وجود شبكة دعم قوية من الأصدقاء أو الأقارب يساعد في تقليل الضغوط النفسية وتحسين التكيف الأسري مع الإعاقة. كما أن المجتمعات التي تقدم برامج دعم مثل مجموعات الأقران والمساعدة المهنية تساهم في تقليل العبء الملقى على كاهل الأسرة.

أشارت نتائج دراسة Al Khateeb et al. (٢٠١٩) إلى أن الأسر في المجتمعات العربية تواجه تحديات إضافية بسبب الوصمة الاجتماعية المرتبطة بالإعاقة، مما يؤدي إلى تقليل فرص تلقي الدعم المجتمعي أو الخدمات المتخصصة. من ناحية أخرى، الأسر ذات الموارد الاقتصادية المحدودة تجد نفسها في مواجهة صعوبات أكبر في توفير العناية اللازمة، كما أوضحت دراسة Elkholi et al. (٢٠٢٤)

ولمعالجة هذه التأثيرات يجب توفير برامج دعم نفسي واجتماعي مخصصة للآباء والأشقاء، وتعزيز التوعية المجتمعية لتقليل الوصمة الاجتماعية المرتبطة بالإعاقة، وتحسين الوصول إلى الخدمات الصحية والتعليمية المتخصصة، وتطوير سياسات لدعم الأسر اقتصاديًا لتخفيف الأعباء المالية المرتبطة بالرعاية.

الخلاصة أن تأثير الإعاقة على الأسرة يتجاوز مجرد الرعاية اليومية للطفل، ليشمل الأبعاد النفسية والاجتماعية والاقتصادية. التدخلات الشاملة التي تأخذ في الاعتبار هذه الجوانب المتعددة تُعد ضرورية لتحسين جودة الحياة لجميع أفراد الأسرة.

التأثيرات النفسية والاجتماعية

إن تربية طفل ذي إعاقة تمثل تحديًا نفسيًا واجتماعيًا للأبوين، حيث تؤثر بشكل كبير على رفاهيتهم النفسية وقدرتهم على التكيف مع متطلبات الحياة اليومية. أظهرت دراسة Dervishaliaj (٢٠١٣) أن الآباء يمرون بمراحل عاطفية متعددة تشمل الصدمة، الإنكار، والحزن، خاصة عند تلقي تشخيص الإعاقة. هذه المراحل تبرز أهمية التدخلات النفسية المبكرة لمساعدة الآباء على تجاوز المشاعر السلبية والتكيف مع الواقع الجديد.

التوتر والضغوط النفسية

تعد مستويات التوتر والضغوط النفسية لدى الآباء مؤشراً رئيسياً لتأثير الإعاقة على الأسرة. وجدت دراسة Scheibner et al. (٢٠٢٤) أن ٥٥% من الآباء يعانون من مستويات عالية من التوتر المرتبط بالأبوة، خاصة في مجالات رعاية الطفل والضغوط النفسية المرتبطة بالأبوة الأصلية. تضمنت العوامل المؤثرة سلوكيات الطفل مثل النوم والتغذية، والتي تضيف تعقيدًا للتعامل مع تحديات الإعاقة.

السلوكيات غير التكيفية

أشارت نتائج دراسة Martin and Colbert (١٩٩٧) إلى أن السلوكيات غير التكيفية للأطفال ذوي الإعاقة، مثل إيذاء الذات أو العدوانية، تزيد من التحديات النفسية للآباء. هذه السلوكيات تتطلب إشرافًا دائمًا، مما يؤدي إلى استنزاف عاطفي وجسدي للآباء. بالإضافة إلى ذلك، تؤثر هذه السلوكيات سلبًا على العلاقات داخل الأسرة، مما يستدعي تدخلات متكررة لمساعدتهم على التكيف. ويتطلب ذلك طرقا لمواجهة تلك الضغوط وتولد مشاعر من الوحدة والعجز وفقدان الأمل في توقعات الآباء حول مستقبل الأبناء ومشاعر الاكتئاب والقلق (عبدالغني، ٢٠٠٩).

وصمة العار الاجتماعية

أظهرت دراسة Wang et al. (٢٠٢٤) أن وصمة العار المرتبطة بالإعاقة تؤثر بشكل كبير على الصحة النفسية للآباء، حيث تواجه العديد من الأسر تحديات مجتمعية متعلقة بالتمييز الاجتماعي والعزلة. بينت الدراسة أن الوصمة يمكن أن تزيد من خطر التفكير في الانتحار لدى الآباء، خاصة إذا كانت مصحوبة بعوامل أخرى مثل قلة الدعم الاجتماعي.

دور الدعم الاجتماعي

أبرزت الأبحاث أهمية الدعم الاجتماعي في تحسين الصحة النفسية للآباء. وفقًا لدراسة(٢٠٠٥) .Raina et al ، فإن وجود شبكة دعم قوية من العائلة والأصدقاء يقلل بشكل كبير من مستويات التوتر النفسي. كما أن الدعم المهني والمجتمعي يؤدي دورًا مهمًا في تخفيف الضغوط اليومية وتعزيز التكيف الإيجابي للآباء.

مما سبق يتضح أهمية معالجة التأثيرات النفسية والاجتماعية للأسر التي لديها أطفال ذوي إعاقة من خلال توفير تدخلات نفسية واجتماعية شاملة. يشمل ذلك تعزيز الدعم الاجتماعي والمهني، وتقليل وصمة العار، وتقديم استراتيجيات للتكيف مع السلوكيات غير التكيفية للأطفال.

التأثيرات الاقتصادية والتعليمية

إن تربية الأطفال ذوي الإعاقة تمثل تحديًا كبيرًا يمتد إلى الأبعاد الاقتصادية والتعليمية، حيث تواجه الأسر أعباء مالية ضخمة نتيجة للتكاليف المرتبطة بالرعاية الصحية، التعليم الخاص، والخدمات المساندة الأخرى. أشارت دراسة أجريت في عُمان إلى أن ما يقرب من ١٥% من دخل الأسرة الشهري يُخصص لتغطية احتياجات الأطفال المصابين بطيف التوحد، مما يعكس الأثر المالي الكبير لهذه التكاليف (Al-Khateeb et al., ٢٠١٩) غالبًا ما تكون الخدمات المتخصصة لهذه الفئة باهظة التكلفة، ما يجعلها تفوق قدرة الأسر ذات الدخل المحدود. في الدول العربية، مثل الأردن ودول الخليج، أشارت الأسر إلى صعوبة توفير هذه الخدمات نتيجة لغياب الدعم الحكومي وضعف البرامج الموجهة (Reid, ٢٠٢٤; Elkholi et al., ٢٠٢٤).

تؤثر هذه الأعباء المالية بشكل مباشر على جودة حياة الأسرة، حيث قد تضطر بعض الأسر إلى تقليل ساعات العمل أو التخلي عنه تمامًا لتلبية احتياجات أطفالهم. هذه الضغوط تؤدي إلى زيادة معدلات التوتر والاكتئاب بين الآباء، خاصة في الأسر ذات الموارد المحدودة .(Dervishaliaj, ٢٠١٣; Scheibner et al., ٢٠٢٤) وعلى الرغم من الأهمية البالغة للتعليم الخاص في تحسين نتائج الأطفال ذوي الإعاقة، فإن توفير برامج تعليمية متخصصة يظل تحديًا بسبب ارتفاع التكاليف ونقص المراكز المتخصصة. أظهرت دراسة في المملكة العربية السعودية أن ٧١% من الأطفال المصابين بالشلل الدماغي لم يحصلوا على خدمات تعليمية ملائمة، ما يعكس الفجوة الكبيرة في تقديم هذه الخدمات (Elkholi et al., ٢٠٢٤).

عند مقارنة هذه التحديات على المستوى الثقافي، يتضح أن الأسر في الولايات المتحدة تحصل على دعم أكبر من الخدمات العامة والتمويل الحكومي لدعم الأطفال ذوي الإعاقة، لكن بعض الأسر الأمريكية لا تزال تواجه صعوبات في الوصول إلى هذه الخدمات. هذا يشير إلى الحاجة إلى تحسين الدعم على مستوى عالمي لتلبية الاحتياجات المتنوعة لهذه الفئة .(Al-Khateeb et al., ٢٠١٩; Wang et al., ٢٠٢٣) بناءً على ذلك، ينبغي تعزيز الدعم الحكومي من خلال تقديم إعانات مالية مباشرة وتحسين الوصول إلى الخدمات الصحية والتعليمية، مع تصميم برامج تعليمية مستدامة تقلل الأعباء المادية للأسر وتضمن جودة حياة أفضل لأطفالهم.

النمو بعد الصدمة

على الرغم من التحديات الكبيرة التي تواجه الأسر التي لديها أطفال ذوو إعاقة، إلا أن هذه التحديات قد تكون محفزًا للنمو النفسي الإيجابي في بعض الحالات. أشارت دراسة (٢٠٢٢) .Feng et al إلى أهمية الدعم الاجتماعي في تعزيز هذا النمو، حيث يمكن للشبكات الاجتماعية القوية أن توفر الإرشاد النفسي والدعم العاطفي الذي يخفف من التوتر ويحفز التكيف الإيجابي، كما أظهرت دراسة أخرى أن استراتيجيات التكيف الإيجابية، مثل إعادة التقييم المعرفي للضغوط اليومية، تلعب دورًا حاسمًا في تحسين جودة الحياة والنمو النفسي لدى الآباء الذين يواجهون هذه التحديات. كما أوضحت نتائج دراسة (٢٠٢٢) .Tsioka et al إلى أن بعض الأسر تطور قدرتها على التفكير الإيجابي وإعادة صياغة المعاني التي تربطها بالصعوبات، مما يعزز من شعورهم بالقوة الداخلية والاستقلالية النفسية .

كما وجد أن الآباء الذين يعتمدون استراتيجيات مثل الحلول القائمة على المشكلات والاستفادة من الموارد المتاحة يظهرون قدرة أكبر على التكيف والنمو بعد الصدمة. وأشارت الدراسات إلى أن استراتيجيات الدعم العائلي، مثل تعزيز التفاهم المشترك وتوزيع المسؤوليات بين أفراد الأسرة، تسهم في تخفيف الأعباء وتعزيز الشعور بالتعاون.

في المجمل، يمكن القول أن التحديات التي تواجه الأسر ليست مجرد عبء، بل قد تكون محفزًا لإعادة تقييم الأولويات وتطوير قدرات نفسية تعزز من قدرتهم على التعامل مع الصعوبات اليومية. يتطلب تحقيق هذا النمو توفير بيئات داعمة وتعزيز استراتيجيات التكيف الإيجابية على المستوى الفردي والاجتماعي.

الفروق الثقافية

أظهرت الفروق الثقافية بشكل واضح كيف استجابت الأسر لتربية الأطفال ذوي الإعاقة. ففي البلدان العربية، واجهت الأسر تحديات تتعلق بالوصمة الاجتماعية الناتجة عن قلة الوعي باضطرابات مثل طيف التوحد، بالإضافة إلى نقص الخدمات المتخصصة مثل الرعاية الصحية والتعليمية. أوضحت دراسة (٢٠١٩) .Al Khateeb et al أن الوصمة الاجتماعية كانت من بين العوامل الأكثر تأثيرًا على التجربة اليومية للآباء العرب، حيث وجد الآباء أنفسهم في مواجهة انتقادات من المجتمع وعدم تفهم لحالة أطفالهم (Al Khateeb et al., ٢٠١٩).

على النقيض، استفادت الأسر في الدول الغربية من توفر برامج مجتمعية وتعليمية موجهة، إلا أن هذه الخدمات لم تكن دائمًا خالية من العيوب. أشارت دراسات في الولايات المتحدة إلى وجود إحباط بين بعض الآباء من جودة الخدمات التعليمية المقدمة أو صعوبة الحصول عليها، على الرغم من توافر الدعم المالي والخدمات العامة بشكل أكبر مقارنة بالدول العربية (Wang et al., ٢٠٢٣).

أوضحت الخلفيات الثقافية أنها لم تؤثر فقط على إدراك الأسر للإعاقة، بل لعبت دورًا رئيسيًا في تشكيل استراتيجيات التكيف التي اتبعها الآباء. ففي الدول الغربية، أظهر الآباء ميلاً للاستفادة من الدعم الاجتماعي الرسمي وغير

الرسمي لتحسين نوعية الحياة، بينما اعتمد الآباء في الدول العربية بشكل أكبر على الإيمان الديني كوسيلة للتكيف مع الضغوط النفسية والاجتماعية الناتجة عن تربية الأطفال ذوي الإعاقة (Raina et al., ٢٠٠٥; Elkholi et al., ٢٠٢٤).

لذلك، أكدت الدراسات على أهمية مراعاة السياقات الثقافية عند تصميم برامج الدعم للأسر، مع التركيز على تعزيز التوعية المجتمعية وتطوير خدمات تعليمية وصحية متخصصة تلبي احتياجات الأسر المختلفة (Al Khateeb et al., ٢٠١٩).

فروض الدراسة :

١- توجد علاقة ذات دلالة إحصائيًة بين الاكتئاب والقلق العام ومشاعر كرب ما بعد الصدمة لدى آباء الأطفال ذوي الاعاقات.

٢- توجد فروق دالة إحصائيًا في الاكتئاب والقلق العام ومشاعر كرب ما بعد الصدمة لدى آباء الأطفال ذوي الاعاقات باختلاف مكان الإقامة (الفيوم والرياض)".

٣- توجد فروق دالة إحصائيًا في الاكتئاب والقلق العام ومشاعر كرب ما بعد الصدمة لدى آباء الأطفال ذوي الاعاقات باختلاف نوع الإعاقة(أورام – صرع –توحد – إعاقات أخرى – نقص الانتباه وفرط الحركة) وتبعًا لعمر الطفل (١- ٧ أعوام ، ٨-١٣ عام ، ١٤-٢٠ عام) ".

<u>ويتفرع من هذا الفرض فرضان فرعيان على النحو التالي:</u>

أولًا: توجد فروق دالة إحصائيًا في مستويات الاكتئاب والقلق العام ومشاعر كرب ما بعد الصدمة لدى آباء الأطفال ذوي الإعاقة بناءً على نوع الإعاقة (أورام، صرع، توحد، إعاقات أخرى، نقص الانتباه وفرط الحركة).

ثانيًا: توجد فروق دالة إحصائيًا في مستويات الاكتئاب والقلق العام ومشاعر كرب ما بعد الصدمة لدى آباء الأطفال ذوي الإعاقة بناءً على عمر الطفل (١-٧ أعوام، ٨-١٣ عامًا، ١٤-٢٠ عامًا).

٤- يتوسط متغير عمر الطفل ونوع الإعاقة ومكان الإقامة العلاقة بين كرب ما بعد الصدمة ومشاعر القلق والاكتئاب لدى الوالدين".

ويندرج تحت هذا الفرض الفروض الفرعية التالية:

أولًا: "توجد تأثيرات مباشرة للاكتئاب والقلق العام (كمتغيرات مستقلة) على مشاعر كرب ما بعد الصدمة (كمتغير تابع) لدى عينة الدراسة".

ثانيًا:" توجد تأثيرات غير مباشرة للاكتئاب والقلق العام (كمتغير مستقل) على مشاعر كرب ما بعد الصدمة (كمتغير تابع) من خلال مكان الإقامة(كمتغير وسيط) لدى عينة الدراسة ".

ثالثًا:" توجد تأثيرات غير مباشرة للاكتئاب والقلق العام (كمتغير مستقل) على مشاعر كرب ما بعد الصدمة (كمتغير تابع) من خلال نوع الإعاقة(كمتغير وسيط) لدى عينة الدراسة ".

رابعًا:" توجد تأثيرات غير مباشرة للاكتئاب والقلق العام (كمتغير مستقل) على مشاعر كرب ما بعد الصدمة (كمتغير تابع) من خلال عمر الطفل (كمتغير وسيط) لدى عينة الدراسة ".

٥- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاكتئاب والقلق العام ومشاعر كرب ما بعد الصدمة لدى آباء الأطفال الأسوياء وذوي الإعاقة.

٦- توجد فروق في الاكتئاب والقلق ومشاعر كرب ما بعد الصدمة حسب عمر الأباء (٢٥-٣٠ عام، ٣١-٣٥ عام، ٣٦-٤٠ عام، ٤١-٤٥ عام، ٤٦-٥٠ عام) ".

٧- توجد فروق في الاكتئاب والقلق ومشاعر كرب ما بعد الصدمة حسب الحالة الصحية للأباء (لا يوجد علاج حاليًا- مريض ويتردد على العيادة الخارجية – مريض ملازم البيت أو المستشفى – برنامج علاجي آخر).

عينة الدراسة:

تكونت من (١٥٣) من آباء لأطفال ذوي إعاقة من الثقافة المصرية (٤٢) والسعودية (١١١) تراوحت أعمارهم بين ٢٥ إلى ٥٠ عام؛ بمتوسط عمري ٣٨,٣٤وانحراف معياري ٢٢,١٢٢. وتم اختيار العينة من الآباء المترددين على مراكز رعاية وتدريب الأطفال ذوي الإعاقة. حيث يقوم الاخصائي بارسال رابط المقاييس الى الوالد وطلب الإجابة على البطارية. ويوضح جدول (١) بيانات العينة

جدول(١)

بيانات عينة الدراسة

المتغير	المجموعة	التكرار	النسبة المئوية
النوع	ذكور	٨٧	%٥٦,٩
	إناث	٦٦	%٤٣,١
الوظيفة	لا يعمل	٣٧	%٢٤,٢
	فني	١٢	%٧,٨
	موظف	٨٨	%٥٧,٥
	عمل خاص	١٥	%٩,٨
	صاحب عمل خاص	١	%٠,٧
الحالة الاجتماعية	أعزب	٢	%١,٣
	متزوج	١٣٥	%٨٨,٢
	أرمل	٩	%٥,٩
	مطلق	٧	%٤,٦
الحالة الصحية للوالد	لا يوجد علاج حاليًا	٤٤	%٢٨,٨
	يتردد على عيادات خارجية	٣١	%٢٠,٣
	ملازم البيت أو المستشفى	٢٩	%١٩
	برنامج علاجي آخر	٤٩	%٣٢
المستوى التعليمي	غير متعلم	٢	%١,٣
	مرحلة إبتدائية	٣	%٢
	مرحلة متوسطة إعدادية	١١	%٧,٢
	مرحلة ثانوية	٥٠	%٣٢,٧
	مرحلة جامعية	٨٧	%٥٦,٩

الأدوات: البيانات الأساسية و مقياس كرب ما بعد الصدمة ومقياس القلق العام والاكتئاب الأساسي المشتق من المقابلة الاكلينيكية لتشخيص الاضطرابات النفسية (شلبي وآخرين ٢٠١٥) وتم تحديثها وفقا للدليل التشخيصي والاحصائي الخامس المراجع (شلبي واخرين ٢٠٢٢) وفيما يلي وصف لكل مقياس والخصائص السيكومترية له.

مقياس الاكتئاب (شلبي واخرين،٢٠٢٢):

وصف مقياس الاكتئاب: يتكون المقياس من ١٧ بند يتضمن المظاهر المرضية للاكتئاب الأساسي وفقا للدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية الخامس المراجع وتسمح طريقة التقييم بجمع مزيد من المعلومات حول كيفية الحدوث والسلوكيات الدالة على الأعرض وذلك للتأكد من انطباق البند على الشخص القائم بالاجابة عن المقياس. وتتم الإجابة عن المقياس في صورة مقياس رتبي بطريقة ليكرت من خمس نقاط تتراوح بين لا يحدث =١ ويحدث كثيرا جدا= ٥

التصحيح والتفسير للدرجة على مقياس الاكتئاب: يتم عن طريق حساب الدرجة الكلية على بنود المقياس كمؤشر لشدة المشاعر الاكتئابية لدى الفرد.

الخصائص السيكومترية لمقياس الاكتئاب:

أولًا: الاتساق الداخلي للاختبار

تم حساب الاتساق الداخلي للمقياس باستخدام علاقة البند بالدرجة الكلية للمقياس. ويتم اعتماد البند على أساس محك العلاقة التي تُقدَّر بـ ٠.٣ فأكثر. ويوضح الجدول (٢) نتائج تطبيق هذا الإجراء.

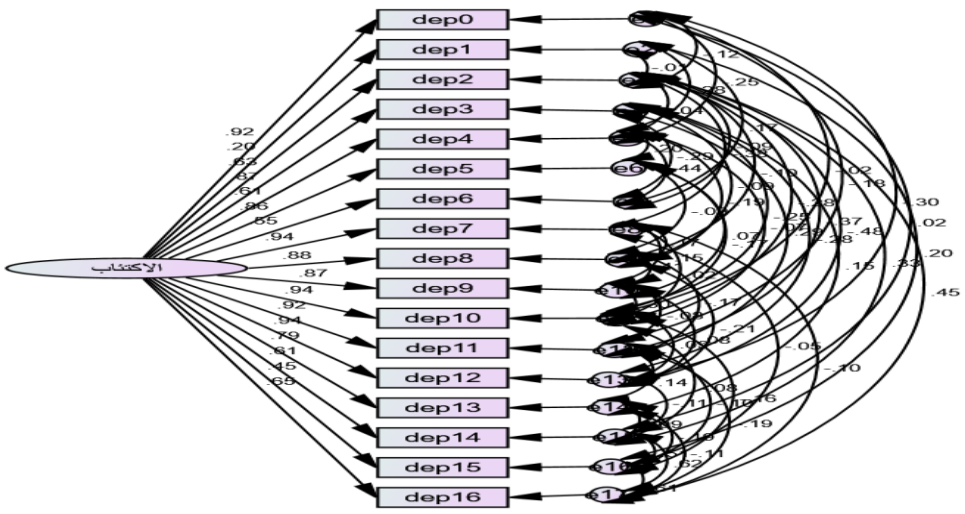
جدول (٢). علاقة البند بالدرجة الكلية لمقياس الاكتئاب.

البند	علاقة البند بالدرجة الكلية	البند	علاقة البند بالدرجة الكلية
١	,٨٩٧	١٠	،٨٦٧
٢	,٣٥٦	١١	،٨٧٨
٣	،٦٧٠	١٢	،٨٧٣
٤	,٨٦٢	١٣	،٨٩٠
٥	,٦٤٦	١٤	،٧٨١
٦	,٨٥٨	١٥	،٧١٤
٧	,٦٠٩	١٦	،٥٦٤
٨	,٨٩٤	١٧	،٧٤٠
٩	،٨٥١		

وتكشف التحليلات التي يحتوي عليها الجدول (٢) عن وجود درجة عالية من الاتساق الداخلي في علاقة البند بالدرجة الكلية للمقياس، وهذا يدل على تجانس بنود المقياس في التعبير عن الاكتئاب.

ثانيًا: صدق مقياس الاكتئاب

حُسب الصدق البنائي لمقياس الاكتئاب باستخدام التحليل العاملي التوكيدي، ولتنفيذ إجراءات التحليل العاملي التوكيدي استخدمت حزمة البرامج الإحصائية المعروفة باسم أموس AMOS اصدار ٢٤، للتأكد من جودة مطابقة بنود المقياس لمكون الاكتئاب. ويعرض جدول (٣) الأوزان الانحدارية المعيارية والنسب الحرجة والدلالة المعنوية لبنود المقياس، والمتضمنة في الشكل رقم (١) للنموذج المقترح.



شكل(١)النموذج التوكيدي المقترح لمقياس الاكتئاب

جدول(٣) الأوزان الانحدارية المعيارية والنسب الحرجة وودلالتها لبنود مقياس الاكتئاب

البند	الوزن الانحداري	النسبة الحرجة	الدلالة
١	.٩١٨	تم تثبيت وزنه الانحداري	.٠٠١
٢	.١٩٦	٢.٣١٧	.٠٥
٣	.٦٢٦	٨.٣٢١	.٠٠١
٤	.٨٧٥	١٦.٢٨٩	.٠٠١
٥	.٦٠٩	٧.٨٤٦	.٠٠١
٦	.٨٦٤	١٥.٩٠٥	.٠٠١
٧	.٥٤٧	٧.٢٨٨	.٠٠١
٨	.٩٣٥	١٩.٨١٥	.٠٠١
٩	.٨٧٧	١٦.١٩١	.٠٠١
١٠	.٨٦٩	١٥.٨١١	.٠٠١
١١	.٩٣٦	١٩.٦١٧	.٠٠١
١٢	.٩٢٤	١٧.٥٨٩	.٠٠١
١٣	.٩٤٢	١٨.٠٠٥	.٠٠١
١٤	.٧٨٩	١٢.٩٦٥	.٠٠١
١٥	.٦٠٩	٨.٤٣٢	.٠٠١
١٦	.٤٥١	٥.٧٤٦	.٠٠١
١٧	.٦٤٨	٩.٢٦٦	.٠٠١

ويلاحظ من الجدول (٣) أن جميع الأوزان الانحدارية عالية الدلالة لجميع البنود المكونة لمفهوم الاكتئاب.ويؤيد هذه النتائج أيضا، ما يتبين من الجدول (٤)، أن مؤشرات جودة المطابقة تتجاوز حاجز الـ ٠.٩٠، وأن الخطأ المحتمل في مواجهة هذه المؤشرات قريب من الصفر.

جدول (٤). مؤشرات جودة المطابقة لبناء مقياس الاكتئاب.

المؤشر	قيمة المؤشر	القيمة المرجعية
مؤشر جودة المطابقة المعدل GFI	٩٠٩,	٩٠, فأكثر
مؤشر جودة المطابقة المعياري NFI	٩٥٣,	٩٠, فأكثر
مؤشر جودة المطابقة المقارن CFI	٩٧٥,	٩٠, فأكثر
مؤشر الجذر التربيعي لمتوسط خطأ التقدير Rmsea	،٠٨٧	تقترب من الصفر
مؤشر توكر – لويسTLI	٩٤٥,	٩٠, فأكثر

يتضح من الجدول (٤) أن النموذج القياسي للمقياس له مؤشرات جودة جيدة، ويطابق بيانات عينة الدراسة الحالية، ويؤكد على مطابقة النموذج العديد من المؤشرات التي في ضوئها يتم قبول النموذج أو رفضه وهى مؤشرات جودة المطابقة؛ فقد كان قيمة مؤشر جودة المطابقة GFI، ومؤشر المطابقة المقارن NFI، ومؤشر جودة المقارنة CFI ومؤشر توكر لويس TLI وجميعها قيم مرتفعة بحيث تقترب من ١ صحيح (تقع في المدى المثالي) ، مما يدل على مطابقة النموذج المفترض مع بيانات العينة الحالية، بالإضافة إلى مؤشر خطأ التقريب إلى متوسط المربعات RMSEA والتي اقتربت قيمتها من الصفر. وهذه المؤشرات تؤيد جودة أو تجانس بنود المقياس في التعبير عن الاكتئاب ومن ثم، يمكننا اعتبار البنود المقترحة للاختبار تقيس الاكتئاب، وتعد هذه المؤشرات كافية لتأكيد أن الاختبار يتمتع بصدق تكوين جيد.

ثالثًا: ثبات مقياس الاكتئاب

حُسب ثبات مقياس الاكتئاب باستخدام معامل ألفا لكرونباخ والتجزئة النصفية ، كما يبين الجدول (٥).

جدول (٥)

معاملات ثبات مقياس الاكتئاب.

المتغير	ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية
الاكتئاب	،٩٥٢	٩٤٤,

وبالنظر إلى الجدول رقم (٥) ، يتبين أن معامل الثبات للمقياس مرتفع بطريقتى ألفاكرونباخ والتجزئة النصفية، وهذا يعني أن قياسنا للاكتئاب يعد متحرراً بشكل كبيرمن الخطأ. وبناءً على هذا، فإن القيم التي يتم الحصول عليها باستخدام هذا الاختبار تعد قابلة للتعميم، لأنها تتجاوز مجرد حدوثها النوعي في الظاهرة.

مقياس القلق العام (شلبي واخرين،٢٠٢٢):

وصف مقياس القلق العام: يتكون المقياس من ١٢ بند تقيس اعراض القلق وفقا للدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسيةالخامس المراجع يجاب عنها في صورة مقيار رتبي بطريقة ليكرت من خمس نقاط يتراوح بين لا يحدث =١ و يحدث كثيرا جدا =٥

التصحيح والتفسير للدرجة على مقياس القلق العام: تحسب الدرجة على المقياس عن طريق الجمع الجبري للدرجة على بنود المقياس وتستخدم كمؤشر على شدة أعراض القلق لدى الفرد

الخصائص السيكومترية لمقياس القلق العام:

أولًا: الاتساق الداخلي لمقياس القلق العام

تم حساب الاتساق الداخلي لمقياس القلق العام باستخدام علاقة البند بالدرجة الكلية للمقياس. ويتم اعتماد البند على أساس محك العلاقة التي تُقدَّر بـ ٠.٣ فأكثر. ويوضح الجدول (٦) نتائج تطبيق هذا الإجراء.

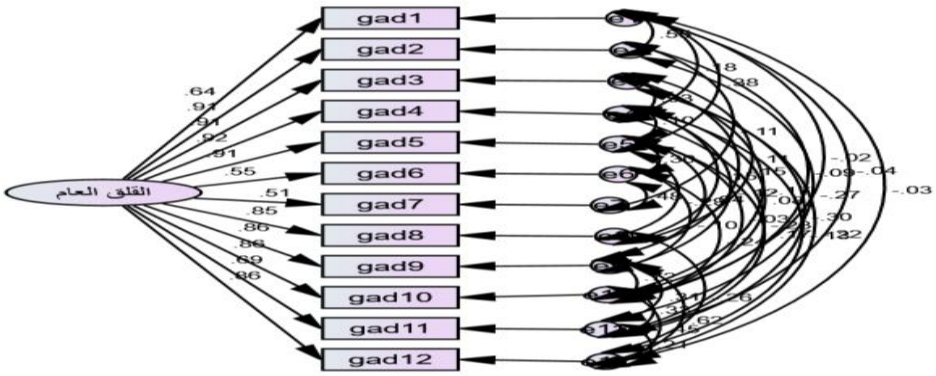
جدول (٦). علاقة البند بالبعد والدرجة الكلية لمقياس القلق العام.

البند	علاقة البند بالدرجة الكلية	البند	علاقة البند بالدرجة الكلية
١	٦٩٤,	٧	،٥٩٤
٢	٨٩٨,	٨	،٨٥٢
٣	٩٠٣,	٩	،٨٨٩
٤	٩٢٢,	١٠	،٨٨٣
٥	٩٠١,	١١	،٧١٦
٦	٦١٧,	١٢	،٨٧٤

وتكشف التحليلات التي يحتوي عليها الجدول (٦) عن وجود درجة عالية من الاتساق الداخلي في علاقة البند بالدرجة الكلية للمقياس، وهذا يدل على تجانس بنود المقياس في التعبير عن القلق العام.

ثانيًا: صدق مقياس القلق العام

حُسب الصدق البنائي لمقياس القلق العام باستخدام التحليل العاملي التوكيدي، ولتنفيذ إجراءات التحليل العاملي التوكيدي استخدمت حزمة البرامج الإحصائية المعروفة باسم أموس AMOS اصدار ٢٤، للتأكد من جودة مطابقة بنود المقياس لمكون القلق العام. ويعرض جدول (٧) الأوزان الانحدارية المعيارية والنسب الحرجة والدلالة المعنوية لبنود المقياس، والمتضمنة في الشكل رقم (٢) للنموذج المقترح.



الشكل(٢) النموذج التوكيدي المقترح لمقياس القلق العام

جدول(٧) الأوزان الانحدارية المعيارية والنسب الحرجة وودلالتها لبنود مقياس القلق العام

البند	الوزن الانحداري	النسبة الحرجة	الدلالة
١	.٦٤٤	تم تثبيت وزنه الانحدار	.٠٠١
٢	.٩٠٧	١٠.٢٧٥	.٠٠١
٣	.٩١٥	٨.٢٥٠	.٠٠١
٤	.٩٢٥	٨.٦٨٦	.٠٠١
٥	.٩٠٩	٩.٤٥٢	.٠٠١
٦	.٥٥٤	٥.٥١٧	.٠٠١
٧	.٥١٣	٥.١٦٣	.٠٠١
٨	.٨٤٦	٧.٦٩٨	.٠٠١
٩	.٨٦٤	٧.٨٩٤	.٠٠١
١٠	.٨٥٦	٧.٦٨٠	.٠٠١
١١	.٦٩٠	٦.١٩٥	.٠٠١
١٢	.٨٥٩	٧.٧٦٠	.٠٠١

ويلاحظ من الجدول (٧) أن جميع الأوزان الانحدارية عالية الدلالة لجميع البنود المكونة لمفهوم القلق العام. وما يزيد هذه النتائج تأييداً، ما يتبين من خلال الجدول (٨)، من أن جميع مؤشرات جودة المطابقة تتجاوز حاجز الـ ٠.٩٠، وأن الخطأ المحتمل في مواجهة هذه المؤشرات يقترب من الصفر.

جدول (٨). مؤشرات جودة المطابقة لمقياس القلق العام

المؤشر	قيمة المؤشر	القيمة المرجعية
مؤشر جودة المطابقة المعدل GFI	٩٥٨,	٩٠, فأكثر
مؤشر جودة المطابقة المعياري NFI	٩٨١,	٩٠, فأكثر
مؤشر جودة المطابقة المقارن CFI	٩٩١,	٩٠, فأكثر
مؤشر الجذر التربيعي لمتوسط خطأ التقدير Rmsea	٠٨٢،	تقترب من الصفر
مؤشر توكر – لويسTLI	٩٦٧,	٩٠, فأكثر

يتضح من الجدول(٨) أن النموذج القياسي للمقياس له مؤشرات جودة جيدة، ويطابق بيانات عينة الدراسة الحالية، ويؤكد على مطابقة النموذج العديد من المؤشرات التي في ضوئها يتم قبول النموذج أو رفضه وهى مؤشرات جودة المطابقة؛ فقد كان قيمة مؤشر جودة المطابقة GFI، ومؤشر المطابقة المقارن NFI، ومؤشر جودة المقارنة CFI ومؤشر توكر لويس TLI وجميعها قيم مرتفعة بحيث تقترب من ١ صحيح (تقع في المدى المثالي) ، مما يدل على مطابقة النموذج المفترض مع بيانات العينة الحالية، بالإضافة إلى مؤشر خطأ التقريب إلى متوسط المربعات RMSEA والتي اقتربت قيمتها من الصفر.

وهذه المؤشرات تؤيد جودة أو تجانس بنود المقياس في التعبير عن مكون القلق العام ومن ثم، يمكننا اعتبار البنود المقترحة للاختبار تقيس القلق العام، وتعد هذه المؤشرات كافية لتأكيد أن الاختبار يتمتع بصدق تكوين جيد.

ثالثًا: ثبات مقياس القلق العام

حُسب ثبات مقياس القلق العام باستخدام معامل ألفا لكرونباخ والتجزئة النصفية ، كما يبين الجدول رقم (٩).

جدول (٩). معاملات ثبات مقياس القلق العام.

المتغير	ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية
القلق العام	٩٥٢،	٨٩٥,

وبالنظر إلى الجدول رقم (٩) ، يتبين أن معامل الثبات للمقياس مرتفع بطريقتى ألفاكرونباخ والتجزئة النصفية، وهذا يعني أن قياسنا للقلق العام يعد متحرراً من الخطأ بشكل كبير. وبناءً على هذا، فإن القيم التي يتم الحصول عليها باستخدام هذا الاختبار تعد قابلة للتعميم، لأنها تتجاوز مجرد حدوثها النوعي في الظاهرة.

مقياس كرب ما بعد الصدمة (شلبي واخرين،٢٠٢٢):

وصف مقياس كرب ما بعد الصدمة:

يتكون المقياس من ٢٤ بند يتضمن المظاهر المرضية لاضطراب كرب ما بعد الصدمة في فئاتها الأربعة وفقا للدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية الخامس المراجع وتسمح طريقة التقييم بجمع مزيد من المعلومات حول كيفية الحدوث والسلوكيات الدالة على الأعرض وذلك للتأكد من انطباق البند على الشخص القائم بالاجابة عن المقياس. وتتم الإجابة عن المقياس في صورة مقياس رتبي بطريقة ليكرت من خمس نقاط تتراوح بين لا يحدث =١ ويحدث كثيرا جدا= ٥

التصحيح والتفسير للدرجة على مقياس كرب ما بعد الصدمة: يتم عن طريق حساب الدرجة الكلية على بنود المقياس كمؤشر لشدة مشاعر كرب ما بعد الصدمة لدى الفرد.

الخصائص السيكومترية لمقياس كرب ما بعد الصدمة:

أولًا: الاتساق الداخلي لمقياس كرب ما بعد الصدمة

تم حساب الاتساق الداخلي للمقياس باستخدام علاقة البند بالدرجة الكلية للمقياس. ويتم اعتماد البند على أساس محك العلاقة التي تُقدَّر بـ ٠.٣ فأكثر. ويوضح الجدول (١٠) نتائج تطبيق هذا الإجراء.

جدول (١٠). علاقة البند بالدرجة الكلية لمقياس كرب ما بعد الصدمة.

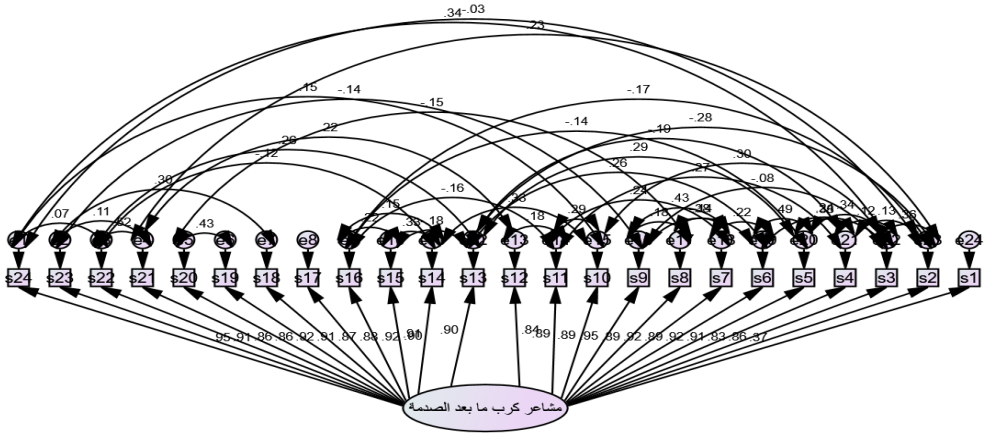
البند	علاقة البند بالدرجة الكلية للمقياس	البند	علاقة البند بالدرجة الكلية للمقياس
١	,٣٧٩	١٣	،٩٠٣
٢	,٨٧٠	١٤	،٩٠٢
٣	,٨٥١	١٥	،٨٩٥
٤	,٩١٥	١٦	،٩١١
٥	,٩٣٢	١٧	،٨٨٥
٦	,٩٠٥	١٨	،٨٨٤
٧	,٩٢٦	١٩	،٩٠٦
٨	,٩٠١	٢٠	،٩١٢
٩	,٩٤٩	٢١	،٨٨٧
١٠	,٨٩٨	٢٢	،٨٧٠
١١	,٨٩٦	٢٣	،٩١٤
١٢	,٨٥٩	٢٤	،٩٤٥

وتكشف التحليلات التي يحتوي عليها الجدول (١٠) عن وجود درجة عالية من الاتساق الداخلي في علاقة البند بالدرجة الكلية للمقياس، وهذا يدل على تجانس بنود المقياس في التعبير عن اضطراب كرب ما بعد الصدمة.

ثانيًا: صدق مقياس كرب ما بعد الصدمة

حُسب الصدق البنائي لمقياس كرب ما بعد الصدمة باستخدام التحليل العاملي التوكيدي، ولتنفيذ إجراءات التحليل العاملي التوكيدي استخدمت حزمة البرامج الإحصائية المعروفة باسم أموس AMOS اصدار ٢٤، للتأكد من جودة مطابقة بنود المقياس لمكون مشاعر كرب ما بعد الصدمة.

ويعرض جدول (١١) الأوزان الانحدارية المعيارية والنسب الحرجة والدلالة المعنوية لبنود المقياس، والمتضمنة في الشكل رقم (٣) للنموذج المقترح.



شكل (٣) النموذج التوكيدي المقترح لمقياس كرب ما بعد الصدمة

جدول(١١)

الأوزان الانحدارية المعيارية والنسب الحرجة وودلالتها لبنود مقياس كرب ما بعد الصدمة

البند	الوزن الانحداري	النسبة الحرجة	الدلالة
١	،٣٧٠	٤,٠٥٢	،٠٠١
٢	،٨٥٨	١٤,٦٧٨	،٠٠١
٣	،٨٢٧	١٥,٧٨٧	،٠٠١
٤	،٩٠٦	١٧,٧٣٤	،٠٠١
٥	،٩٢٢	١٨,٨٩٣	،٠٠١
٦	،٨٩١	١٦,٦٩٧	،٠٠١
٧	،٩١٦	١٨,٤٤١	،٠٠١
٨	،٨٩٥	١٦,٩١٩	،٠٠١

البند	الوزن الانحداري	النسبة الحرجة	الدلالة
٩	،٩٥٤	٢٢,٠١٩	،٠٠١
١٠	،٨٩٤	١٨,٢٦٣	،٠٠١
١١	،٨٨٦	١٦,٣٩٦	،٠٠١
١٢	،٨٤٤	١٤,٢٤١	،٠٠١
١٣	،٩٠٢	١٧,٤١٣	،٠٠١
١٤	،٩١٥	١٨,٣٤٠	،٠٠١
١٥	،٨٩٧	١٧,٠٧٧	،٠٠١
١٦	،٩١٨	١٨,٥٦٢	،٠٠١
١٧	،٨٨٠	١٦,٠٨٣	،٠٠١
١٨	،٨٧٣	١٥,٦٣٥	،٠٠١
١٩	،٩٠٩	١٧,٩٤١	،٠٠١
٢٠	،٩١٧	١٨,٥٥٥	،٠٠١
٢١	،٨٦٤	١٥,٢٠٦	،٠٠١
٢٢	،٨٦٠	١٥,٤٤١	،٠٠١
٢٣	،٩١٤	١٨,٢٤٧	،٠٠١
٢٤	،٩٤٦	تم تثبيت وزنه الانحداري	،٠٠١

ويلاحظ من الجدول (١١) أن جميع الأوزان الانحدارية عالية الدلالة لجميع البنود المكونة لمفهوم كرب ما بعد الصدمة. وما يزيد هذه النتائج تأييداً، ما يتبين من خلال الجدول (١٢)، من أن جميع مؤشرات جودة المطابقة تتجاوز حاجز الـ ٠.٩٠، وأن الخطأ المحتمل في مواجهة هذه المؤشرات لم يتجاوز الـ ٠.٠٠٢.

جدول (١٢)

مؤشرات جودة المطابقة لمقياس كرب ما بعد الصدمة

المؤشر	قيمة المؤشر	القيمة المرجعية
مؤشر جودة المطابقة المعدل GFI	,٧٩١	,٩٠ فأكثر
مؤشر جودة المطابقة المعياري NFI	,٩١٦	,٩٠ فأكثر
مؤشر جودة المطابقة المقارن CFI	,٩٦١	,٩٠ فأكثر
مؤشر الجذر التربيعي لمتوسط خطأ التقدير Rmsea	،٠٨٥	تقترب من الصفر
مؤشر توكر – لويسTLI	,٩٤٨	,٩٠ فأكثر

يتضح من الجدول (١٢) أن النموذج القياسي للمقياس له مؤشرات جودة جيدة، ويطابق بيانات عينة الدراسة الحالية، ويؤكد على مطابقة النموذج العديد من المؤشرات التي في ضوئها يتم قبول النموذج أو رفضه وهى مؤشرات جودة المطابقة؛ فقد كانت قيمة مؤشر جودة المطابقة GFI، ومؤشر المطابقة المقارن NFI، ومؤشر جودة المقارنة CFI ومؤشر توكر لويس TLI وجميعها قيم مرتفعة بحيث تقترب من ١ صحيح (تقع في المدى المثالي) ، مما يدل على

مطابقة النموذج المفترض مع بيانات العينة الحالية، بالإضافة إلى مؤشر خطأ التقريب إلى متوسط المربعات RMSEA والتي اقتربت قيمتها من الصفر.

وهذه المؤشرات تؤيد جودة أو تجانس بنود المقياس في التعبير عن مكون كرب ما بعد الصدمة. ومن ثم، يمكننا اعتبار البنود المقترحة للاختبار تقيس كرب ما بعد الصدمة، وتعد هذه المؤشرات كافية لتأكيد أن الاختبار يتمتع بصدق تكوين جيد.

ثالثًا: ثبات مقياس كرب ما بعد الصدمة

حُسب ثبات مقياس كرب ما بعد الصدمة باستخدام معامل ألفا لكرونباخ والتجزئة النصفية ، كما يبين الجدول رقم (١٣).

جدول (١٣)

معاملات ثبات المقياس

المتغير	ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية
كرب ما بعد الصدمة	،٩٨٨	٩٧٠,

وبالنظر إلى الجدول رقم (١٣) يتبين أن معامل الثبات للمقياس مرتفعة بطريقتى ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية، وهذا يعني أن قياسنا لمفهوم كرب ما بعد الصدمة يعد متحرراً من الخطأ الى حد كبير. وبناءً على هذا، فإن القيم التي يتم الحصول عليها باستخدام هذا الاختبار تعد قابلة للتعميم، لأنها تتجاوز مجرد حدوثها النوعي في الظاهرة.

إجراءات التطبيق:

وضعت البطارية المكونة من مقياس الاكتئاب ومقياس القلق العام ومقياس كرب ما بعد الصدمة في صورة الكترونية. استخدمت طريقة التطبيق باستخدام جوجل فورم وذلك لتيسير الوصول الى العينة. وتم مشاركة الرابط مع عدد من الأخصائيين النفسيين الذين يقدمون الخدمة النفسية لفئة الأطفال ذوي الإعاقة داخل مدينة الفيوم ومدينة الرياض([٣]). واستغرقت فترة التطبيق ٣ شهور ابتداء من سبتمبر ٢٠٢٤ الى ديسمبر ٢٠٢٤.

[٣]) تتقدم الباحثة بخالص الشكر والتقدير لجهود الزملاء الذين قاموا بتيسير الوصول الى عينة البحث من أباء الأطفال ذوي الإعاقة داخل مدينة الفيوم في جمهورية مصر العربية ومدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية.

الأساليب الإحصائية المستخدمة

- الإحصاءات الوصفية
- اختبار "ت" لمجموعتين مستقلتين
- تحليل التباين في اتجاه واحد
- معامل ارتباط بيرسون
- التحليل العاملي التوكيدي
- تحليل المسار

الإحصاءات الوصفية لمتغيرات الدراسة:

تم حساب قيم المتوسط والانحراف المعياري وقيم الالتواء والتفرطح للمتغيرات التي تتضمنها الدراسة. وكانت النتيجة كما يلي:

جدول (١٤)

الإحصاءات الوصفية

المتغير	المتوسط	الانحراف المعياري	الالتواء	التفرطح
الاكتئاب	٤٨.٤٩٦٧	١٢.٣٥٩٨١	-.١٢١	-.٤٢٩
القلق العام	٣٥.٤٧٧١	٨.٨٧٧٨٩	.١١٤	-.٦٤٧
مشاعر كرب ما بعد الصدمة	٧٠.٤٠٥٢	٢١.٨٤٤٠٨	-.١٠٥	.٠٤٢

يتضح من الجدول (١٤) أن جميع قيم الإلتواء للمتغيرات التي تتضمنها الدراسة الحالية أقل من (+_ ١.٩٦)، مما يعني أن بيانات الدراسة تتوزع توزيعًا اعتداليًا مما يدفعنا إالى استخدام الأساليب الإحصائية البارامترية في التحقق من فروض البحث.

نتائج الفرض الأول ومناقشتها :

<u>ينص الفرض الأول على أنه</u>: "توجد علاقة ذات دلالة إحصائيَة بين الاكتئاب والقلق العام ومشاعر كرب ما بعد الصدمة لدى آباء الأطفال ذوي الاعاقة.

للتحقق من هذا الفرض استخدم معامل ارتباط بيرسون، ويوضح جدول رقم (١٥) نتائج هذا الأسلوب الإحصائي.(ن=١٥٣)

جدول (١٥)

معامل ارتباط بيرسون بين متغيرات الدراسة (ن=١٥٣)

العلاقة	الاكتئاب	القلق العام	مشاعر كرب ما بعد الصدمة
الاكتئاب	–	–	،٧٥٥
القلق العام	،٧٨٩	–	–
مشاعر كرب ما بعد الصدمة	–	،٨٩٠	–

مستوى دلالة عند ٠١،

يتضح من الجدول (١٥) وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الاكتئاب والقلق العام ومشاعر كرب ما بعد الصدمة عند مستوى دلالة ٠١،. لدى آباء الأطفال ذوي الإعاقة، مما يشير إلى تحقق الفرض الأول. تشير هذه النتائج إلى أن الزيادة في مستويات الاكتئاب أو القلق العام ترتبط بارتفاع مشاعر كرب ما بعد الصدمة، وهو ما يعكس تفاعلًا معقدًا بين هذه العوامل النفسية.

هذه النتائج تتفق مع ما توصلت إليه الدراسات السابقة. على سبيل المثال، أوضحت دراسة Gul et al. (٢٠١٧) أن آباء الأطفال ذوي الإعاقة يواجهون مستويات أعلى من الاكتئاب نتيجة للتحديات المستمرة التي تتطلبها رعاية أطفالهم. كما أشارت دراسة Scheibner et al. (٢٠٢٤) إلى أن القلق العام يلعب دورًا حاسمًا في زيادة مشاعر كرب ما بعد الصدمة، خاصة في ظل المخاوف المستمرة المتعلقة بمستقبل الطفل. علاوة على ذلك، أكدت دراسة Raina et al. (٢٠٠٥)وجود علاقة متبادلة بين الاكتئاب والقلق العام، مما يدعم نتائج الجدول ويبرز التفاعل الديناميكي بين هذه العوامل.

في ضوء الإطار النظري، يمكن تفسير هذه العلاقة من خلال الضغوط النفسية والاجتماعية التي يتعرض لها الآباء في سياق تربية طفل ذي إعاقة. أشارت Dervishaliaj (٢٠١٣) إلى أن مواجهة تشخيص الإعاقة يتسبب في مشاعر الصدمة والإنكار التي قد تتفاقم إلى مستويات من الاكتئاب والقلق العام. كما أن استمرارية التحديات المرتبطة بالرعاية اليومية تزيد من احتمالية ظهور أعراض كرب ما بعد الصدمة، وهو ما يتفق مع الدراسات التي تؤكد أن هذه المشاعر ليست فردية بل تتأثر بالعوامل الاجتماعية والبيئية المحيطة.

تشير هذه النتائج إلى أهمية توفير تدخلات نفسية واجتماعية مستدامة لتخفيف العبء النفسي عن الآباء، بما يشمل دعمًا موجهًا للتعامل مع القلق والاكتئاب، فضلاً عن تقديم استراتيجيات للتكيف مع متطلبات رعاية الأطفال ذوي الإعاقة، مما يعزز من قدرة الأسر على تحسين جودة حياتها.

نتائج الفرض الثاني ومناقشتها :

<u>ينص الفرض الثاني على أنه</u>: "توجد فروق دالة إحصائيًا في الاكتئاب والقلق العام وكرب ما بعد الصدمة لدى آباء الأطفال ذوي الاعاقات باختلاف مكان الإقامة (الفيوم والرياض)".

للتحقق من هذا الفرض قد تم استخدام اختبار "ت" للفروق بين عينتين مستقلتين، ويوضح جدول رقم (١٦) نتائج هذا الأسلوب الإحصائي.

جدول (١٦).نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين مجموعتي البحث في الاكتئاب والقلق العام ومشاعر كرب ما بعد الصدمة

المتغيرات	العدد	م	ع	ت	الدلالة المعنوية	اتجاه الفروق
الاكتئاب	الرياض١١١	٤٤.٨٠٦٥	١٥.١٣٧٠٨	٢.٩٧٨	.٠١	الرياض
	الفيوم٤٢	٣٨.٠٣٨٥	١٣.١٥٨١١			
القلق العام	الرياض١١١	٣١.٨٥١٦	١١.١٤٤١٥	.٦٤٧	.٥١٨	–
	الفيوم٤٢	٣٠.٧١١٥	١٠.٥٠٣٦٦			
مشاعر كرب ما بعد الصدمة	الرياض١١١	٦٥.٨٠٠٠	٢٤.٩١٣٢٠		.٠٠١	الرياض
	الفيوم٤٢	٤٨.٩٨٠٨	٢٠.١٨٢٠١			

يتضح من الجدول(١٦) وجود فروق دالة إحصائيًا بين مجموعتي البحث حسب مكان الإقامة (الرياض – الفيوم) في الاكتئاب ومشاعر كرب ما بعد الصدمة، فقد كانت قيمة "ت" دالة إحصائيًا عند مستويات دلالة ٠١، و ٠.٠٠١ معنوية، وكانت هذه الفروق في اتجاه زيادة الدرجة في عينة مدينة الرياض، بينما لا توجد فروق بين مجموعتي البحث في القلق العام فلم تصل قيمة "ت" لمستوى الدلالة المعنوية.

يتضح من النتائج الواردة في الجدول (١٦) أن الفرض الثاني قد تحقق جزئيًا. وتتفق هذه النتائج مع الدراسات السابقة التي أوضحت تأثير السياقات البيئية والثقافية على الصحة النفسية للآباء. أشارت دراسة .Al Khateeb et al (٢٠١٩) إلى أن الأعباء النفسية والاجتماعية قد تكون أكثر حدة في بعض المجتمعات التي قد تفتقر إلى دعم اجتماعي وتعليمي كافٍ، وهو ما قد يفسر ارتفاع مستويات الاكتئاب ومشاعر كرب ما بعد الصدمة في عينة

الرياض. كما أكدت دراسة (٢٠٢٤) .Scheibner et al أن الاختلافات في توفر الخدمات والدعم النفسي والاجتماعي يمكن أن تؤدي إلى تباين في مستويات الضغوط النفسية بين المجتمعات المختلفة.

على النقيض، تشير نتائج عدم وجود فروق دالة إحصائيًا في القلق العام إلى أن هذا المتغير قد يكون متأثرًا بعوامل داخلية تتعلق بشخصية الآباء واستراتيجيات التأقلم الفردية بدلاً من العوامل البيئية. دراسة (٢٠٠٥) .Raina et al دعمت هذا الاتجاه مشيرة إلى أن القلق العام غالبًا ما يكون ظاهرة منتشرة عبر الثقافات والمجتمعات بسبب طبيعته المرتبطة بالمخاوف الأساسية بشأن مستقبل الأطفال ذوي الإعاقة.

في ضوء الإطار النظري، تعكس هذه النتائج الطبيعة التفاعلية للتحديات النفسية التي تواجه آباء الأطفال ذوي الإعاقة. وفقًا لنموذج الإجهاد والتكيف الذي أشار إليه(٢٠٢٢) .Feng et al ، فإن الضغوط البيئية والاجتماعية مثل توفر الخدمات الصحية والتعليمية ومستوى الوصمة الاجتماعية قد يزيد من الأعباء النفسية للآباء. قد يكون غياب الدعم المؤسسي في المدن مثل الرياض عاملاً في تفاقم مشاعر الاكتئاب وكرب ما بعد الصدمة، بينما قد يكون القلق العام أكثر تأثرًا بمخاوف داخلية عميقة تستمر بغض النظر عن السياق البيئي.

بناءً على هذه النتائج، يمكن اقتراح تعزيز الدعم النفسي والاجتماعي للأسر في المدن الكبرى مثل الرياض، مع تصميم تدخلات تراعي الفروق الثقافية والبيئية، لتقليل الأعباء النفسية وتحسين جودة حياة الآباء الذين يواجهون تحديات تربية الأطفال ذوي الإعاقة.

نتائج الفرض الثالث ومناقشتها:

<u>ينص الفرض الثالث على أنه</u> : " توجد فروق دالة إحصائيًا في الاكتئاب والقلق العام ومشاعر كرب ما بعد الصدمة لدى آباء الأطفال ذوي الاعاقات باختلاف نوع الإعاقة (أورام – صرع –توحد – إعاقات أخرى – نقص الانتباه وفرط الحركة) وتبعًا لعمر الطفل (١– ٧ أعوام ، ٨–١٣ عام ، ١٤–٢٠ عام) ".

<u>يتفرع من هذا الفرض فرضان فرعيان على النحو التالى:</u>

أولًا: للتحقق من الفروق في الاكتئاب والقلق العام ومشاعر كرب ما بعد الصدمة تبعًا نوع الإعاقة (أورام – صرع –توحد – إعاقات أخرى – نقص الانتباه وفرط الحركة)

أورام وعددهم ٦

صرع وعددهم ١٥

توحد وعددهم ٤٤

إعاقات أخرى وعددهم ٧٩

نقص الانتباه وفرط الحركة وعددهم ٩

تم استخدام تحليل التباين في اتجاه واحد، ولتحديد اتجاه الفروق تم حساب اختبار LSD، ويوضح جدول رقم (١٧) نتائج هذا الأسلوب الإحصائي.

جدول(١٧)

نتائج تحليل التباين لحساب دلالة الفروق بين متوسطات الاكتئاب والقلق العام ومشاعر كرب ما بعد الصدمة وفقًا لنوع الإعاقة للطفل

المتغير	التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	ف	الدلالة	اختبار LSD
الاكتئاب	بين المجموعات	٤١٨٥.٢٠٧	٤	١٠٤٦.٣٠٢	٨.١٣٥	.٠٠٠	أورام>صرع>توحد> نقص انتباه وفرط الحركة
	داخل المجموعات	١٩٠٣٥.٠٤١	١٤٨	١٢٨.٦١٥			
القلق العام	بين المجموعات	٣٦٥٨.٧٧٣	٤	٩١٤.٦٩٣	١٦.٢٦٨	.٠٠٠	صرع> أورام>توحد
	داخل المجموعات	٨٣٢١.٣٩٧	١٤٨	٥٦.٢٢٦			
مشاعر كرب ما بعد الصدمة	بين المجموعات	٢٩٨٩٣.٢٢٩	٤	٧٤٧٣.٣٠٧	٢٥.٩٤٢	.٠٠٠	صرع> أورام>توحد> نقص انتباه وفرط الحركة
	داخل المجموعات	٤٢٦٣٥.٦٤٧	١٤٨	٢٨٨.٠٧٩			

يتضح من الجدول (١٧) ما يلي:

– وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعات الدراسة في الاكتئاب عند مستوى ٠.٠٠١ ، وكانت اتجاه الفروق في مجموعة الآباء من لديهم أطفال من مرضى الأورام يليهم مرضى الصرع يليهم التوحد وأخيرًا مجموعة الأطفال ذوي فرط الحركة ونقص الانتباه. بينما لم توجد فروق في مجموعة الإعاقات الأخرى (العجز العقلي و الإعاقات الحركية)

– وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعات الدراسة في القلق العام عند مستوى ٠.٠٠١ ، وكانت اتجاه الفروق في مجموعة الآباء من لديهم أطفال من مرضى الصرع يليهم مرضى الأورام وأخيرًا التوحد. بينما لم توجد فروق في مجموعة الإعاقات الأخرى وأطفال ذوي فرط الحركة ونقص الانتباه.

– وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعات الدراسة في مشاعر كرب ما بعد الصدمة عند مستوى ٠.٠٠١ ، وكانت اتجاه الفروق في مجموعة الآباء من لديهم أطفال من مرضى الصرع يليهم مرضى الأورام يليهم التوحد وأخيرًا مجموعة الأطفال ذوي فرط الحركة ونقص الانتباه. بينما لم توجد فروق في مجموعة الإعاقات الأخرى.

ثانيًا: للتحقق من الفروق في الاكتئاب والقلق العام ومشاعر كرب ما بعد الصدمة تبعًا لمتغير العمر قسمت اعمار الأبناء الى الفئات (١– ٧ أعوام ، ٨–١٣ عام ، ١٤–٢٠ عام) وكانت اعدادهم كالتالي:

١–٧ أعوام وعددهم ٣٠

٨–١٣ عام وعددهم٦٧

١٤–٢٠ عام وعددهم٥٦

تم استخدام تحليل التباين في اتجاه واحد لحساب الفروق، ولتحديد اتجاه الفروق تم حساب اختبار LSD، ويوضح جدول رقم (١٨) نتائج هذا الأسلوب الإحصائي.

جدول (١٨)

دلالة الفروق بين متوسطات الاكتئاب والقلق العام ومشاعر كرب ما بعد الصدمة وفقاً لمتغير عمر الطفل

المتغير – مصدر التباين		مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	ف	الدلالة	اختبارLSD
الاكتئاب	بين المجموعات	٨١٠٩.٦٧٥	١٨	٤٥٠.٥٣٨	٣.٩٩٥	.٠٠٠	٧–١<٢٠–١٤<١٣–٨
	داخل المجموعات	١٥١١٠.٥٧٣	١٣٤	١١٢.٧٦٥			
القلق العام	بين المجموعات	٦٠٥١.٤٥٨	١٨	٣٣٦.١٩٢	٧.٥٩٩	.٠٠٠	٧–١<٢٠–١٤
	داخل المجموعات	٥٩٢٨.٧١٢	١٣٤	٤٤.٢٤٤			
مشاعر كرب ما بعد الصدمة	بين المجموعات	٤٢٨٥٨.٧٥٥	١٨	٢٣٨١.٠٤٢	١٠.٧٥٤	.٠٠٠	٧–١<١٣–٨<٢٠–١٤
	داخل المجموعات	٢٩٦٧٠.١٢٠	١٣٤	٢٢١.٤١٩			

يتضح من الجدول (١٨) ما يلي:

–وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعات الدراسة في الاكتئاب عند مستوى ٠.٠٠١، وكانت اتجاه الفروق في مجموعة الأباء من لديهم أطفال تتراوح أعمارهم بين ٨–١٣ عام يليهم مجموعة الأطفال ممن تتراوح اعمارهم بين ١٤–٢٠ عام وأخيرًا مجموعة الأطفال ممن تتراوح أعمارهم بين ١– ٧ أعوام.

-وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعات الدراسة في القلق عند مستوى ٠.٠٠١، وكانت اتجاه الفروق في مجموعة الأباء من لديهم أطفال تتراوح أعمارهم بين ١٤-٢٠عام يليهم الأطفال ممن تتراوح أعمارهم بين ١- ٧ أعوام.

-وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعات الدراسة في مشاعر كرب ما بعد الصدمة عند مستوى ٠.٠٠١، وكانت اتجاه الفروق في مجموعة الآباء من لديهم أطفال تتراوح أعمارهم بين ١٤-٢٠عام يليهم مجموعة الأطفال ممن تتراوح اعمارهم بين ٨-١٣ عام وأخيرًا مجموعة الأطفال ممن تتراوح أعمارهم بين ١- ٧ أعوام.

النتائج المتعلقة بالفروق في الاكتئاب، القلق العام، ومشاعر كرب ما بعد الصدمة تبعًا لنوع الإعاقة وعمر الطفل تسلط الضوء على طبيعة التحديات النفسية التي يواجهها آباء الأطفال ذوي الإعاقة. أظهرت النتائج أن آباء الأطفال المصابين بالأورام والصرع هم الأكثر عرضة لهذه المشاعر، مما يعكس شدة العبء النفسي المرتبط بهذه الحالات. يمكن تفسير ذلك بطبيعة هذه الإعاقات التي تتطلب مراقبة مستمرة، تدخلات طبية متكررة، وتوقعات غير مؤكدة بشأن مستقبل الطفل. هذا يتماشى مع نتائج(٢٠١٥) .Valicenti-McDermott et al ، التي أكدت أن شدة الحالة الطبية وطبيعة الأعراض الجسدية تزيد من التحديات التي تواجه الآباء، مما يؤدي إلى مستويات أعلى من القلق والاكتئاب.

أما فيما يتعلق بالفروق المرتبطة بعمر الطفل، فإن النتائج التي أظهرت أن آباء الأطفال في المرحلة العمرية ٨-١٣ عامًا يعانون من أعلى مستويات الاكتئاب تعكس الضغوط المتعلقة بتوفير تعليم مناسب وخدمات دعم خلال هذه المرحلة. الأطفال في هذا العمر غالبًا ما يكونون في بداية المرحلة المدرسية، مما يزيد من الضغوط على الآباء لضمان بيئة تعليمية مناسبة تلبي احتياجات أطفالهم الخاصة. بالمقابل، أظهرت النتائج أن آباء الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ١٤-٢٠ عامًا يعانون من أعلى مستويات القلق ومشاعر كرب ما بعد الصدمة، وهو ما يمكن تفسيره بالمخاوف المتعلقة بمستقبل الطفل مع انتقاله إلى مرحلة البلوغ. هذه المخاوف قد تتضمن القلق بشأن استقلالية الطفل، فرص التعليم العالي، التوظيف، أو حتى الرعاية الصحية الدائمة، مما يعكس نتائج دراسة .Raina et al (٢٠٠٥)التي أكدت على أن القلق بشأن مستقبل الأطفال ذوي الإعاقة يتصاعد مع تقدمهم في العمر.

من الناحية النظرية، تُفسر هذه النتائج استنادًا إلى نموذج الإجهاد والتكيف (Feng et al., ٢٠٢٢) الذي يشير إلى أن الضغوط النفسية للآباء تتأثر بشكل مباشر بشدة الإعاقة، التغيرات العمرية للطفل، والموارد المتاحة للأسرة. التحديات التي يواجهها الآباء لا تقتصر على التعامل مع الإعاقة بحد ذاتها، بل تمتد لتشمل التكيف مع متطلبات الرعاية المتزايدة والمخاوف طويلة الأمد بشأن جودة الحياة للطفل. عندما تترافق هذه التحديات مع غياب الدعم النفسي والاجتماعي الملائم، فإن ذلك يؤدي إلى تفاقم مشاعر الإجهاد النفسي والاكتئاب.

الدراسات السابقة دعمت هذه الاتجاهات، حيث أشارت إلى أن نوع الإعاقة يلعب دورًا محوريًا في تشكيل تجارب الآباء النفسية. على سبيل المثال، أظهرت دراسة (٢٠١٧) .Gul et al أن شدة الإعاقة ترتبط ارتباطًا وثيقًا بزيادة مستويات الضغط النفسي للأسر، وأن الإعاقات التي تتطلب تدخلات طبية أو مراقبة مستمرة، مثل الصرع، تشكل

عبئًا نفسيًا كبيرًا. بالإضافة إلى ذلك، أكدت دراسة (٢٠١٣) Dervishaliaj أن المراحل العمرية للأطفال تؤثر بشكل كبير على الصحة النفسية للآباء، حيث تزيد التحديات الاجتماعية والأكاديمية في مراحل الطفولة المتوسطة والمراهقة من مستويات القلق والاكتئاب.

بناءً على هذه النتائج، يمكن القول إن التحقق من الفرض الثالث أكد الحاجة إلى تطوير برامج دعم نفسي واجتماعي تأخذ في الاعتبار نوع الإعاقة والمرحلة العمرية للطفل. مثل هذه البرامج يجب أن تركز على تقديم الدعم المستدام للآباء من خلال خدمات استشارية، تعليمية، وتدخلات نفسية. علاوة على ذلك، يجب أن تشمل هذه البرامج خططًا لتخفيف القلق المرتبط بمستقبل الأطفال، مثل توفير التدريب المهني وخدمات الدعم المخصصة للشباب ذوي الإعاقة. ينبغي أيضًا تعزيز الدعم المجتمعي والمؤسسي للأسر، خاصة تلك التي تعاني من إعاقات معقدة أو طويلة الأمد.

نتائج الفرض الرابع ومناقشتها:

ينص الفرض الرابع على أنه : " يتوسط متغير عمر الطفل ونوع الإعاقة ومكان الإقامة العلاقة بين كرب ما بعد الصدمة ومشاعر القلق والاكتئاب لدى الوالدين".

ويندرج تحت هذا الفرض الفروض الفرعية التالية:

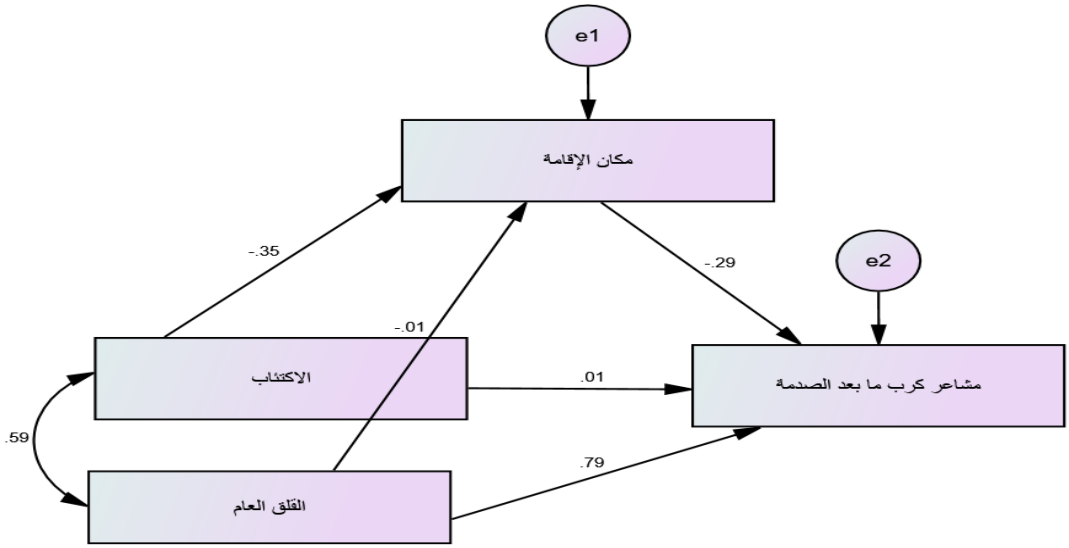
أولًا: "توجد تأثيرات مباشرة للاكتئاب والقلق العام (كمتغيرات مستقلة) على مشاعر كرب ما بعد الصدمة (كمتغير تابع) لدى عينة الدراسة".

ثانيًا:" توجد تأثيرات غير مباشرة للاكتئاب والقلق العام (كمتغير مستقل) على مشاعر كرب ما بعد الصدمة (كمتغير تابع) من خلال مكان الإقامة (كمتغير وسيط) لدى عينة الدراسة ".

ثالثًا:" توجد تأثيرات غير مباشرة للاكتئاب والقلق العام (كمتغير مستقل) على مشاعر كرب ما بعد الصدمة (كمتغير تابع) من خلال نوع الإعاقة (كمتغير وسيط) لدى عينة الدراسة ".

رابعًا:" توجد تأثيرات غير مباشرة للاكتئاب والقلق العام (كمتغير مستقل) على مشاعر كرب ما بعد الصدمة (كمتغير تابع) من خلال عمر الطفل (كمتغير وسيط) لدى عينة الدراسة ".

للتحقق من هذا الفرض تم إجراء تحليل المسار باستخدام برنامج AMOS إصدار ٢٤. ويوضح الجداول (١٩) و (٢٠) نتائج الفرضين الفرعيين الأول والثاني، كذلك يوضح الشكل رقم (٤) نموذج تحليل المسار لبيانات عينة الدراسة.



شكل (٤) النموذج الوسيطي المقترح لمكان الإقامة في العلاقة بين كل من الاكتئاب والقلق العام بمشاعر كرب ما بعد الصدمة

جدول (١٩)

التأثير المباشر لكل من الاكتئاب والقلق على مشاعر كرب ما بعد الصدمة لدى اباء الأطفال ذوي الإعاقة (ن=١٥٣)

التأثير المباشر	معامل الانحدار المعياري	الدلالة المعنوية
الاكتئاب ← مشاعر كرب ما بعد الصدمة	،٠١٠	،٨٢٤
القلق العام ← مشاعر كرب ما بعد الصدمة	,٧٨٦	،٠٠١

يتضح من الجدول (١٩) وجود تأثير مباشر للقلق العام على مشاعر كرب ما بعد الصدمة عند مستوى دلالة ،٠٠١. بينما لا يوجد تأثير مباشر للاكتئاب على مشاعر كرب ما بعد الصدمة فلم تصل قيمة الانحدار المعياري لمستوى الدلالة.

جدول (٢٠)

التأثيرات غير المباشرة لمكان الإقامة في العلاقة بين الاكتئاب و مشاعر كرب ما بعد الصدمة لدى اباء الأطفال ذوي الإعاقة (ن=١٥٣)

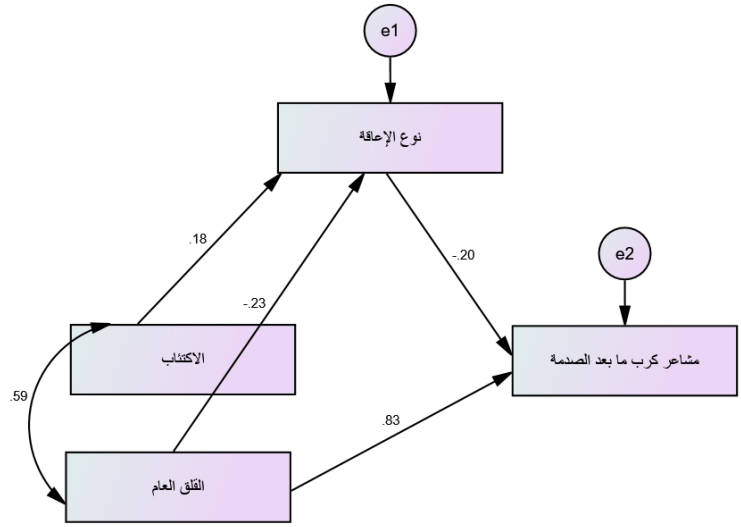
التأثير غير المباشر	معامل الانحدار المعياري	الدلالة المعنوية
الاكتئاب ← مشاعر كرب ما بعد الصدمة	،٠٠٤	،٠٠٩
القلق العام ← مشاعر كرب ما بعد الصدمة	١٨٢,	،٩٩٤

-يتضح من الجدول (٢٠) وجود تأثيرات غير مباشرة لمكان الإقامة في العلاقة بين الاكتئاب ومشاعر كرب ما بعد الصدمة عند مستوى دلالة ٠١،. بينما لا يوجد تأثير غير مباشر لمكان الإقامة في العلاقة بين القلق العام و مشاعر كرب ما بعد الصدمة فلم تصل قيمة الانحدار المعياري غير المباشر لمستوى الدلالة.

-يتضح عدم وجود وساطة لمكان الإقامة في العلاقة بين القلق العام ومشاعر كرب ما بعد الصدمة.

-يتضح وجود وساطة كلية لمكان الإقامة في العلاقة بين الاكتئاب ومشاعر كرب ما بعد الصدمة.

ويوضح الجدول (٢١) نتائج الفرض الفرعي الثالث، كذلك يوضح الشكل رقم (٥) نموذج تحليل المسار لبيانات عينة الدراسة.



شكل (٥)

النموذج الوسيطي المقترح لنوع الإعاقة في العلاقة بين كل من الاكتئاب والقلق العام ومشاعر كرب ما بعد الصدمة

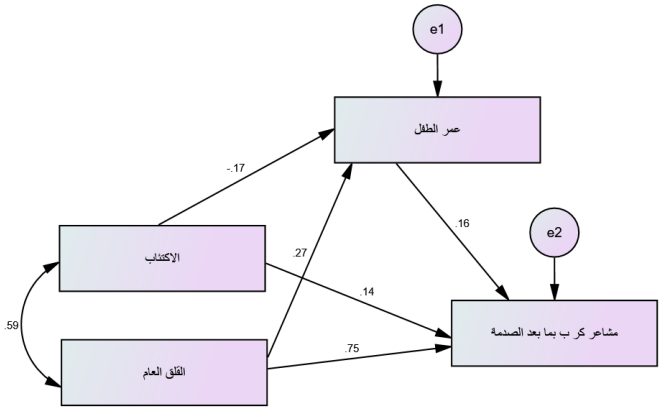
الجدول (٢١)

التأثيرات غير المباشرة لنوع الإعاقة في العلاقة بين الاكتئاب و القلق و مشاعر كرب ما بعد الصدمة

التأثير الغير مباشر	معامل الانحدار المعياري	الدلالة المعنوية
الاكتئاب ← مشاعر كرب ما بعد الصدمة	-،٠٣٩	،٠٧٨
القلق العام ← مشاعر كرب ما بعد الصدمة	,٠٤٩	،٠٦٨

-يتضح من الجدول (٢١) عدم وجود تأثيرات غير مباشرة لنوع الإعاقة في العلاقة بين الاكتئاب والقلق و مشاعر كرب ما بعد الصدمة . فلم تصل قيم التأثيرات غير المباشرة لمستوى الدلالة المعنوية.

ويوضح الجداول (٢٢) نتائج الفرض الفرعي الرابع، كذلك يوضح الشكل رقم (٦) نموذج تحليل المسار لبيانات عينة الدراسة



شكل (٦)

النموذج الوسيطي المقترح لعمر الطفل في العلاقة بين كل من الاكتئاب والقلق العام ومشاعر كرب ما بعد الصدمة.

الجدول (٢٢)

التأثيرات غير المباشرة لعمر الطفل في العلاقة بين الاكتئاب و مشاعر كرب ما بعد الصدمة

التأثير غير المباشر	معامل الانحدار المعياري	الدلالة المعنوية
الاكتئاب ← مشاعر كرب ما بعد الصدمة	-٠٢٧،	٠٢،
القلق العام ← مشاعر كرب ما بعد الصدمة	٠٤٢,	٠٠٣،

-يتضح من الجدول (٢٢) وجود تأثيرات غير مباشرة لعمر الطفل في العلاقة بين الاكتئاب و مشاعر كرب ما بعد الصدمة عند مستويات دلالة ٠٥، و ٠١،.

-يتضح من نتائج التأثيرات المباشرة وغير المباشرة وجود وساطة كلية لعمر الطفل في العلاقة بين الاكتئاب ومشاعر كرب ما بعد الصدمة.

- يتضح من نتائج التأثيرات المباشرة وغير المباشرة وجود وساطة جزئية لعمر الطفل في العلاقة بين القلق العام ومشاعر كرب ما بعد الصدمة.

النتائج المتعلقة بالفرض الرابع تشير إلى تعقيد العلاقة بين القلق العام والاكتئاب من جهة، ومشاعر كرب ما بعد الصدمة من جهة أخرى، مع تأثيرات وسيطة لمتغيرات مثل مكان الإقامة، نوع الإعاقة، وعمر الطفل. عند النظر إلى النتائج المتعلقة بالتأثير المباشر، تبين وجود تأثير كبير ودال إحصائيًا للقلق العام على مشاعر كرب ما بعد الصدمة، مما يشير إلى أن القلق يلعب دورًا مباشرًا في زيادة هذه المشاعر. بالمقابل، لم يكن هناك تأثير مباشر للاكتئاب على مشاعر كرب ما بعد الصدمة، وهو ما يتماشى مع بعض الدراسات التي ترى أن القلق يكون أكثر تأثيرًا من الاكتئاب في المواقف التي تتطلب استجابة فورية للتحديات.(Feng et al., ٢٠٢٢)

أما في ما يتعلق بالتأثيرات الوسيطة، فإن النتائج أظهرت أن مكان الإقامة يلعب دورًا وسيطًا بين الاكتئاب ومشاعر كرب ما بعد الصدمة، مما يعكس دور البيئة الثقافية والاجتماعية في تشكيل تجربة الأسرة. الأسر المقيمة في بيئات حضرية مثل الرياض قد تواجه ضغوطًا إضافية مرتبطة بالمجتمع والتوقعات الاجتماعية، مما يزيد من تأثير الاكتئاب على مشاعر كرب ما بعد الصدمة. هذا يتفق مع دراسة(٢٠١٩) .Al Khateeb et al ، التي أكدت على دور السياقات الثقافية في تشكيل استجابات الأسر.

بالمقابل، لم يظهر مكان الإقامة تأثيرًا وسيطًا في العلاقة بين القلق ومشاعر كرب ما بعد الصدمة، مما قد يشير إلى أن القلق يتأثر بعوامل داخلية وشخصية أكثر من العوامل البيئية. هذا التباين بين تأثير الاكتئاب والقلق يعكس الطبيعة المتعددة الأبعاد للتجارب النفسية للأسر، وهو ما يدعم الفرضية التي تشير إلى أن تأثيرات الاضطرابات النفسية تختلف حسب السياق والعوامل الوسيطة.(Raina et al., ٢٠٠٥)

فيما يخص نوع الإعاقة، لم تظهر النتائج وجود تأثيرات وسيطة بين الاكتئاب أو القلق ومشاعر كرب ما بعد الصدمة، وهو ما قد يكون نتيجة لأن تأثير نوع الإعاقة يظهر بشكل مباشر على المشاعر والتحديات النفسية للوالدين دون أن يكون له تأثير غير مباشر عبر هذه العلاقة. ومع ذلك، فإن دراسات أخرى مثل (٢٠١٧) .Gul et al أشارت إلى أن نوع الإعاقة قد يكون له تأثير مباشر على مستويات التوتر، خاصة في الحالات التي تتطلب مراقبة طبية مستمرة.

أما بالنسبة لعمر الطفل، فقد أظهرت النتائج أن العمر يلعب دورًا وسيطًا في العلاقة بين كل من الاكتئاب والقلق ومشاعر كرب ما بعد الصدمة. الأسر التي لديها أطفال في أعمار أكبر (١٤-٢٠ عامًا) أظهرت مستويات أعلى من القلق وكرب ما بعد الصدمة، مما يعكس التحديات المرتبطة بانتقال الطفل إلى مرحلة الشباب والقلق بشأن مستقبلهم.

من ناحية أخرى، الأطفال في الأعمار الصغيرة (١-٧ أعوام) قد يمثلون عبئًا أقل من حيث القلق على المدى الطويل، ولكنهم يتطلبون مستويات عالية من الرعاية المباشرة، مما يؤثر على مشاعر كرب ما بعد الصدمة. هذه النتائج تدعم الفرضية التي تشير إلى أن المرحلة العمرية للطفل تؤثر بشكل كبير على تجربة الأسرة، وهو ما تم تأكيده في دراسات مثل.(٢٠١٣) Dervishaliaj

من منظور الإطار النظري، تدعم هذه النتائج نموذج الإجهاد والتكيف (Folkman & Lazarus, ١٩٨٤) الذي يشير إلى أن تأثير الضغوط النفسية يتحدد بوجود أو غياب عوامل داعمة مثل السياق البيئي والخصائص الشخصية. الوساطة الجزئية والكاملة التي أظهرتها الدراسة لمتغيرات مثل مكان الإقامة وعمر الطفل تعزز فكرة أن استجابات الأسر ليست أحادية البعد، بل تتأثر بعدد من العوامل المتداخلة.

بناءً على هذه النتائج، يمكن القول إن الفرض الرابع تحقق جزئيًا. بينما أظهرت النتائج تأثيرات وسيطة واضحة لمكان الإقامة وعمر الطفل، لم يتم التأكد من وجود تأثيرات وسيطة لنوع الإعاقة. هذه النتائج تؤكد أهمية فهم السياقات المتعددة التي تؤثر على الصحة النفسية للوالدين وتقديم تدخلات مخصصة تأخذ هذه العوامل في الاعتبار. كما تشير إلى الحاجة لمزيد من البحث لفهم العلاقة بين نوع الإعاقة والتجارب النفسية للوالدين بشكل أعمق.

مناقشة نتائج الفرض الخامس:

ينص الفرض الخامس على أنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاكتئاب والقلق العام ومشاعر كرب ما بعد الصدمة لدى آباء الأطفال الأسوياء وذوي الإعاقة.

وللتحقق من هذا الفرض تم استخدام **اختبار "ت" لعينتين مستقلتين**، ويوضح الجدول (٢٤) النتائج:

جدول(٢٤)

نتائج اختبار "ت" لحساب الفروق في الاكتئاب والقلق العام ومشاعر كرب ما بعد الصدمة لدى آباء الأطفال الأسوياء وذوي الإعاقة.

المتغير	العدد	حالة الطفل	متوسط	انحراف معياري	ت	الدلالة	اتجاه الفروق
الاكتئاب	١١١	مريض	٥٢.٠٤٥٠	٩.٧٢٦٦٢	١٤.٥٥٥	.٠٠٠	طفل مريض
	٤٤	سوي	٢٦.٥٤٥٥	١٠.١٠٥١٦			
القلق العام	١١١	مريض	٣٦.٨٨٢٩	٧.٨٣٧٨٣	١٢.٨١١	.٠٠٠	طفل مريض
	٤٤	سوي	١٩.١٥٩١	٧.٥٧٨٨٧			
مشاعر كرب ما بعد الصدمة	١١١	مريض	٧٧.٨٢٨٨	١٧.٢٣٦٧٩	١٤.٨٩٩	.٠٠٠	طفل مريض
	٤٤	سوي	٣٥.٤٥٤٥	١٢.١٢٦١٩			

يتضح من الجدول(٢٤) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متغيرات الدراسة لدى أباء الأطفال ذو ي الإعاقة والأسوياء عند مستوى دلالة ٠.٠١، وكانت الفروق في اتجاه مجموعة الأباء الأطفال ذوي الإعاقة.

النتائج المتعلقة بالفرض الرابع تشير إلى تعقيد العلاقة بين القلق العام والاكتئاب من جهة، ومشاعر كرب ما بعد الصدمة من جهة أخرى، مع تأثيرات وسيطة لمتغيرات مثل مكان الإقامة، نوع الإعاقة، وعمر الطفل. عند النظر إلى النتائج المتعلقة بالتأثير المباشر، تبين وجود تأثير كبير ودال إحصائيًا للقلق العام على مشاعر كرب ما بعد الصدمة، مما يشير إلى أن القلق يلعب دورًا مباشرًا في زيادة هذه المشاعر. بالمقابل، لم يكن هناك تأثير مباشر للاكتئاب على مشاعر كرب ما بعد الصدمة، وهو ما يتماشى مع بعض الدراسات التي ترى أن القلق يكون أكثر تأثيرًا من الاكتئاب في المواقف التي تتطلب استجابة فورية للتحديات (Feng et al., ٢٠٢٢).

أما فيما يتعلق بالتأثيرات الوسيطة، فإن النتائج أظهرت أن مكان الإقامة يلعب دورًا وسيطًا بين الاكتئاب ومشاعر كرب ما بعد الصدمة، مما يعكس دور البيئة الثقافية والاجتماعية في تشكيل تجربة الأسرة. الأسر المقيمة في بيئات حضرية مثل الرياض قد تواجه ضغوطًا إضافية مرتبطة بالمجتمع والتوقعات الاجتماعية، مما يزيد من تأثير الاكتئاب على مشاعر كرب ما بعد الصدمة. هذا يتفق مع دراسة(٢٠١٩) .Al Khateeb et al ، التي أكدت على دور السياقات الثقافية في تشكيل استجابات الأسر.

بالمقابل، لم يظهر مكان الإقامة تأثيرًا وسيطًا في العلاقة بين القلق ومشاعر كرب ما بعد الصدمة، مما قد يشير إلى أن القلق يتأثر بعوامل داخلية وشخصية أكثر من العوامل البيئية. هذا التباين بين تأثير الاكتئاب والقلق يعكس الطبيعة المتعددة الأبعاد للتجارب النفسية للأسر، وهو ما يدعم الفرضية التي تشير إلى أن تأثيرات الاضطرابات النفسية تختلف حسب السياق والعوامل الوسيطة (Raina et al., ٢٠٠٥) .

فيما يخص نوع الإعاقة، لم تظهر النتائج وجود تأثيرات وسيطة بين الاكتئاب أو القلق ومشاعر كرب ما بعد الصدمة، وهو ما قد يكون نتيجة لأن تأثير نوع الإعاقة يظهر بشكل مباشر على المشاعر والتحديات النفسية للوالدين دون أن يكون له تأثير غير مباشر عبر هذه العلاقة. ومع ذلك، فإن دراسات أخرى مثل (٢٠١٧) .Gul et al أشارت إلى أن نوع الإعاقة قد يكون له تأثير مباشر على مستويات التوتر، خاصة في الحالات التي تتطلب مراقبة طبية مستمرة.

أما بالنسبة لعمر الطفل، فقد أظهرت النتائج أن العمر يلعب دورًا وسيطًا في العلاقة بين كل من الاكتئاب والقلق ومشاعر كرب ما بعد الصدمة. الأسر التي لديها أطفال في أعمار أكبر (١٤–٢٠ عامًا) أظهرت مستويات أعلى من القلق وكرب ما بعد الصدمة، مما يعكس التحديات المرتبطة بانتقال الطفل إلى مرحلة الشباب والقلق بشأن مستقبلهم. من ناحية أخرى، الأطفال في الأعمار الصغيرة (١–٧ أعوام) قد يمثلون عبئًا أقل من حيث القلق على المدى الطويل، ولكنهم يتطلبون مستويات عالية من الرعاية المباشرة، مما يؤثر على مشاعر كرب ما بعد الصدمة. هذه

النتائج تدعم الفرضية التي تشير إلى أن المرحلة العمرية للطفل تؤثر بشكل كبير على تجربة الأسرة، وهو ما تم تأكيده في دراسات مثل Dervishaliaj (٢٠١٣)

من منظور الإطار النظري، تدعم هذه النتائج نموذج الإجهاد والتكيف (Folkman & Lazarus, ١٩٨٤) الذي يشير إلى أن تأثير الضغوط النفسية يتحدد بوجود أو غياب عوامل داعمة مثل السياق البيئي والخصائص الشخصية. الوساطة الجزئية والكاملة التي أظهرتها الدراسة لمتغيرات مثل مكان الإقامة وعمر الطفل تعزز فكرة أن استجابات الأسر ليست أحادية البعد، بل تتأثر بعدد من العوامل المتداخلة.

بناءً على هذه النتائج، يمكن القول إن الفرض الرابع تحقق جزئيًا. بينما أظهرت النتائج تأثيرات وسيطة واضحة لمكان الإقامة وعمر الطفل، لم يتم التأكد من وجود تأثيرات وسيطة لنوع الإعاقة. هذه النتائج تؤكد أهمية فهم السياقات المتعددة التي تؤثر على الصحة النفسية للوالدين وتقديم تدخلات مخصصة تأخذ هذه العوامل في الاعتبار. كما تشير إلى الحاجة لمزيد من البحث لفهم العلاقة بين نوع الإعاقة والتجارب النفسية للوالدين بشكل أعمق.

مناقشة نتائج الفرض السادس:

<u>ينص الفرض السادس على أنه:</u> " توجد فروق في الاكتئاب والقلق ومشاعر كرب ما بعد الصدمة حسب عمر الأباء (٢٥-٣٠ عام، ٣١-٣٥ عام، ٣٦-٤٠ عام، ٤١-٤٥ عام، ٤٦-٥٠ عام) ".

٢٥-٣٠ وعددهم ١٠

٣١-٣٥ وعددهم ١٧

٣٦-٤٠ وعددهم٥٨

٤٥-٥٣ وعددهم ٥٣

٤٦-٥٠ وعددهم ١٥

وللتحقق من هذا الفرض تم استخدام تحليل التباين في اتجاه واحد، وتم استخدام اختبار LSD لتحديد اتجاه الفروق ، ويوضح الجدول (٢٥) النتائج:

جدول (٢٥)

نتائج تحليل التباين في اتجاه واحد لحساب الفروق في متغيرات الدراسة حسب عمر الوالد

المتغير– مصدر التباين		مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	ف	الدلالة	اختبار LSD
الاكتئاب	بين المجموعات	١٨٣٩.٨٨٤	٤	٤٥٩.٩٧١	٣.١٨٤	.٠١٥	٤٦-٥٠>٢٥-٣٠>٤١-٤٥<٣١-٣٥
	داخل المجموعات	٢١٣٨٠.٣٦٤	١٤٨	١٤٤.٤٦٢			
القلق العام	بين المجموعات	١٥٧.٩٠٣	٤	٣٩.٤٧٦	.٤٩٤	.٧٤٠	–
	داخل المجموعات	١١٨٢٢.٢٦٧	١٤٨	٧٩.٨٨٠			
مشاعر كرب ما بعد الصدمة	بين المجموعات	٣٣٧٥.٢٨٢	٤	٨٤٣.٨٢٠	١.٨٠٦	.١٣١	–
	داخل المجموعات	٦٩١٥٣.٥٩٤	١٤٨	٤٦٧.٢٥٤			

ويوضح الجدول (٢٥) ما يلي:

-يتضح وجود فروق بين مجموعات الدراسة في الاكتئاب فقد كانت قيمة "ف" دالة عند مستوى ٠٥، ، وكانت مجموعة الأعمار التي تتراوح بين ٤٦-٥٠ أكبر في الاكتئاب يليها مجموعة ٢٥-٣٠يليها ٤١-٤٥ وأخيرًا ٣١-٣٥.

-يتضح عدم وجود فروق في القلق بين مجموعات الدراسة، فلم تصل قيمة "ف" لمستوى الدلالة المعنوية.

- يتضح عدم وجود فروق في مشاعر كرب ما بعد الصدمة بين مجموعات الدراسة، فلم تصل قيمة "ف" لمستوى الدلالة المعنوية.

النتائج المتعلقة بالفرض السادس تشير إلى وجود فروق دالة إحصائيًا في مستويات الاكتئاب بين مجموعات الدراسة حسب عمر الآباء، في حين لم تظهر فروق دالة إحصائيًا في مستويات القلق العام أو مشاعر كرب ما بعد الصدمة. هذه النتائج تقدم فهمًا متباينًا حول تأثير عمر الوالدين على الجوانب النفسية المرتبطة بتربية الأطفال ذوي الإعاقة.

بالنسبة للاكتئاب، أظهرت النتائج أن الآباء الذين تتراوح أعمارهم بين ٤٦-٥٠ عامًا يعانون من مستويات أعلى من الاكتئاب مقارنة بالمجموعات العمرية الأخرى. يمكن تفسير ذلك بزيادة الأعباء النفسية مع تقدم العمر، حيث قد يشعر الآباء الأكبر سنًا بمحدودية القدرة على تقديم الرعاية اللازمة لأطفالهم، بالإضافة إلى الضغوط المتعلقة

بالتوقعات المستقبلية للطفل ذي الإعاقة. على النقيض، أظهرت النتائج أن الآباء الأصغر سنًا (٢٥-٣٠ عامًا) يعانون أيضًا من مستويات مرتفعة من الاكتئاب، مما قد يُعزى إلى قلة الخبرة في التعامل مع تحديات الإعاقة، والشعور بالصدمة الأولى بعد تلقي التشخيص. هذه النتائج تتفق مع ما أوردته دراسة(٢٠٠٥) .Raina et al ، التي أكدت أن السياقات الشخصية والاجتماعية تؤثر على قدرة الآباء على التكيف مع مطالب الرعاية.

عدم وجود فروق دالة إحصائيًا في القلق العام يشير إلى أن مستويات القلق قد تكون مستقرة نسبيًا عبر الفئات العمرية. القلق العام يعكس مخاوف مستمرة بشأن المستقبل وتحديات الرعاية، وهي قضايا مشتركة بين الآباء بغض النظر عن العمر. هذا يتسق مع نتائج دراسة(٢٠١٧) .Gul et al ، التي أظهرت أن مستويات القلق العام بين آباء الأطفال ذوي الإعاقة غالبًا ما تكون مرتبطة بشدة الإعاقة ونوعها أكثر من ارتباطها بمتغيرات أخرى مثل عمر الوالدين.

بالنسبة لمشاعر كرب ما بعد الصدمة، أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعات العمرية. هذا يشير إلى أن تجربة كرب ما بعد الصدمة قد تكون متأثرة بعوامل أخرى غير العمر، مثل طبيعة الإعاقة، مستوى الدعم الاجتماعي، وتوفر الخدمات المناسبة. دراسة (٢٠٢٢) .Feng et al تدعم هذه النتيجة، حيث أشارت إلى أن مشاعر كرب ما بعد الصدمة ترتبط بالضغوط اليومية واستراتيجيات التكيف أكثر من ارتباطها بالعوامل الديموغرافية.

من منظور الإطار النظري، تتوافق هذه النتائج مع نموذج الإجهاد والتكيف، الذي يبرز أن استجابة الآباء لضغوط الرعاية تتأثر بتفاعل عوامل متعددة، بما في ذلك الموارد الشخصية والاجتماعية. ارتفاع مستويات الاكتئاب بين الآباء الأكبر سنًا قد يكون مرتبطًا بالشعور بالإرهاق المزمن وفقدان الأمل في تحقيق تطورات إيجابية على المدى الطويل. في المقابل، قد يُظهر الآباء الأصغر سنًا مستويات أعلى من الاكتئاب بسبب نقص الخبرة، وصعوبة التكيف مع الأدوار الجديدة التي يفرضها وجود طفل ذي إعاقة.

بناءً على هذه النتائج، يمكن تقديم توصيات عملية لدعم الآباء في مختلف الفئات العمرية. الآباء الأكبر سنًا قد يحتاجون إلى تدخلات تعزز من شعورهم بالكفاءة في تقديم الرعاية، بالإضافة إلى دعم نفسي لمساعدتهم في التعامل مع الشعور بالإرهاق. الآباء الأصغر سنًا قد يستفيدون من برامج تدريبية تقدم لهم استراتيجيات فعالة للتكيف مع متطلبات الإعاقة. كما أن التركيز على تعزيز الدعم الاجتماعي يمكن أن يساعد في تقليل مستويات الاكتئاب والقلق، خاصة بين الفئات العمرية الأكثر عرضة.

في النهاية، تعكس هذه النتائج تعقيد العلاقة بين العمر والضغوط النفسية المرتبطة برعاية الأطفال ذوي الإعاقة. هناك حاجة إلى مزيد من الأبحاث لفهم التأثيرات المشتركة للعوامل العمرية والاجتماعية والاقتصادية على الصحة النفسية للآباء، مما سيساعد في تصميم تدخلات شاملة تلبي احتياجاتهم المختلفة.

مناقشة نتائج الفرض السابع:

<u>ينص الفرض السابع على أنه:</u> " توجد فروق في الاكتئاب والقلق ومشاعر كرب ما بعد الصدمة حسب الحالة الصحية للآباء (لا يوجد علاج حاليًا- مريض ويتردد على العيادة الخارجية – مريض ملازم البيت أو المستشفى – برنامج علاجي آخر).

لا يوجد علاج حاليًا وعددهم ٤٤

مريض ويتردد على العيادة الخارجية وعددهم ٣١

مريض ملازم البيت أو المستشفى وعددهم٢٩

برنامج علاجي آخر وعددهم ٤٩

وللتحقق من هذا الفرض تم استخدام تحليل التباين في اتجاه واحد، وتم استخدام اختبار LSD لتحديد اتجاه الفروق ، ويوضح الجدول (٢٦) النتائج:

جدول (٢٦)

نتائج تحليل التباين في اتجاه واحد لحساب الفروق في متغيرات الدراسة حسب الحالة الصحية للآباء.

المتغير		مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	ف	الدلالة	اختبار LSD
الاكتئاب	بين المجموعات	١١٨٠.٦٧٤	٣	٣٩٣.٥٥٨	٢.٦٦١	.٠٥٠	الذين يتلقون برنامج علاجي آخر> يترددون على العيادة الخارجية> مريض ملازم البيت أو المستشفى> لا يتلقون علاج حاليًا
	داخل المجموعات	٢٢٠٣٩.٥٧٤	١٤٩	١٤٧.٩١٧			
القلق	بين المجموعات	٦٤٦.٠٤٧	٣	٢١٥.٣٤٩	٢.٨٣١	.٠٤٠	مريض ملازم البيت أو المستشفى> الذين يتلقون برنامج علاجي آخر> لا يتلقون علاج حاليًا> يترددون على العيادة الخارجية
	داخل المجموعات	١١٣٣٤.١٢٣	١٤٩	٧٦.٠٦٨			
مشاعر كرب ما بعد الصدمة	بين المجموعات	١٥٩٠٢.٦٩٨	٣	٥٣٠٠.٨٩٩	١٣.٩٤٨	.٠٠٠	مريض ملازم البيت أو المستشفى> الذين يتلقون برنامج علاجي آخر > يترددون على العيادة الخارجية >لا يتلقون علاج حاليًا
	داخل المجموعات	٥٦٦٢٦.١٧٨	١٤٩	٣٨٠.٠٤١			

يتضح من الجدول (٢٦) وجود فروق بين مجموعات الدراسة الأربع في متغيرات الدراسة فقد كانت قيمة "ف" دالة عند مستويات دلالة ٠٥، و ٠٠١،.

ويوضح اختبار LSD اتجاه الفروق كالآتي:

-يتضح أن مجموعة الأباء الذين يتلقون برنامج علاجي آخر يليهم الذين يترددون على العيادة الخارجية أكبر في الاكتئاب يليهم مريض ملازم البيت أو المستشفى وأخيرًا الذين لا يتلقون علاج حاليًا.

-يتضح أن مجموعة الأباء من المرضى الملازمين للبيت أو المستشفى يليهم الذين يتلقون برنامج علاجي آخر أكبر في متغير القلق يليهم الأباء الذين لا يتلقون علاج حاليًا وأخيرًا الذين يترددون على العيادة الخارجية.

- يتضح أن مجموعة الأباء من المرضى الملازمين للبيت أو المستشفى يليهم الذين يتلقون برنامج علاجي آخر أكبر في متغير مشاعر كرب ما بعد الصدمة يليهم الذين يترددون على العيادة الخارجية وأخيرًا الذين لا يتلقون علاج حاليًا.

النتائج المتعلقة بالفرض السابع تشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعات المختلفة من الآباء حسب حالتهم الصحية في متغيرات الاكتئاب، القلق، ومشاعر كرب ما بعد الصدمة. تعكس هذه الفروق التأثير المباشر للحالة الصحية للآباء على مستويات الضغط النفسي والتجارب العاطفية المرتبطة برعاية الأطفال ذوي الإعاقة.

فيما يتعلق بالاكتئاب، تبين أن الآباء الذين يتلقون برنامج علاجي آخر يعانون من أعلى مستويات الاكتئاب، يليهم الآباء الذين يترددون على العيادة الخارجية، ثم المرضى الملازمين للبيت أو المستشفى، وأخيرًا الآباء الذين لا يتلقون علاجًا حاليًا. هذه النتائج قد تكون مرتبطة بتأثير الحالة الصحية للآباء على قدرتهم النفسية والجسدية للتعامل مع متطلبات الرعاية. فتلقي برنامج علاجي آخر قد يعكس التعرض المستمر للإجهاد العاطفي بسبب العلاج الطويل المدى أو عدم اليقين بشأن فعاليته. على النقيض، قد يكون الآباء الذين لا يتلقون علاجًا حاليًا في حالة نفسية أفضل نسبيًا بسبب عدم تواجد عوامل إضافية تزيد من أعبائهم النفسية. تتفق هذه النتائج مع دراسة Raina et al. (٢٠٠٥)التي أشارت إلى أن الأعباء الصحية تساهم بشكل كبير في تعزيز مشاعر الاكتئاب لدى الآباء الذين يعتنون بأطفال ذوي إعاقة.

فيما يتعلق بالقلق، أظهرت النتائج أن الآباء المرضى الملازمين للبيت أو المستشفى يعانون من أعلى مستويات القلق، يليهم الآباء الذين يتلقون برنامج علاجي آخر، ثم الذين لا يتلقون علاجًا حاليًا، وأخيرًا الذين يترددون على العيادة الخارجية. قد يُفسر ذلك بأن المرضى الملازمين للبيت أو المستشفى يعيشون في حالة من التوتر المستمر بسبب محدودية حركتهم والاعتماد على الآخرين، مما يزيد من مستويات القلق بشأن قدرتهم على توفير الرعاية لأطفالهم. هذه النتائج تتفق مع دراسة(٢٠١٧) .Gul et al ، التي أوضحت أن تدهور الحالة الصحية للآباء يؤدي إلى تفاقم مستويات القلق بسبب الشعور بعدم الكفاءة الذاتية.

أما بالنسبة لمشاعر كرب ما بعد الصدمة، فقد كانت أعلى بين الآباء المرضى الملازمين للبيت أو المستشفى، يليهم الذين يتلقون برنامج علاجي آخر، ثم الذين يترددون على العيادة الخارجية، وأخيرًا الذين لا يتلقون علاجًا حاليًا. تشير هذه النتائج إلى أن الانقطاع عن الأنشطة اليومية المعتادة وزيادة الاعتماد على العلاجات المكثفة يؤديان إلى تفاقم مشاعر الصدمة المرتبطة برعاية طفل ذي إعاقة. من جهة أخرى، قد يكون الآباء الذين لا يتلقون علاجًا حاليًا أكثر استقرارًا في التعامل مع التحديات اليومية، وبالتالي يظهرون مستويات أقل من كرب ما بعد الصدمة. هذه النتائج

تدعمها دراسة(٢٠٢٢) .Feng et al ، التي أكدت أن الظروف الصحية المرتبطة بزيادة القيود على الفرد تساهم في تعزيز مشاعر الصدمة المرتبطة بالتحديات العائلية.

من منظور الإطار النظري، تتفق هذه النتائج مع نموذج الإجهاد والتكيف الذي يشير إلى أن الصحة النفسية والجسدية للأفراد تؤثر بشكل مباشر على قدرتهم على التكيف مع ضغوط الحياة. الحالة الصحية الضعيفة تزيد من قابلية الآباء للتعرض لمستويات أعلى من الاكتئاب والقلق ومشاعر كرب ما بعد الصدمة بسبب القيود التي تفرضها على تلبية احتياجات الأطفال ذوي الإعاقة. كما أن العلاجات الطويلة الأمد قد تضيف ضغوطًا إضافية نتيجة للالتزامات المالية والطبية المستمرة.

بناءً على هذه النتائج، فإن التدخلات يجب أن تركز على توفير دعم نفسي واجتماعي للآباء الذين يعانون من مشكلات صحية، مع تسهيل الوصول إلى الخدمات العلاجية المتكاملة التي تأخذ في الاعتبار الاحتياجات النفسية والجسدية للآباء. تعزيز برامج الدعم النفسي للآباء المرضى يمكن أن يقلل من مستويات الاكتئاب والقلق، كما أن تحسين الوصول إلى الرعاية الصحية قد يساعد في تخفيف مشاعر كرب ما بعد الصدمة، مما يسهم في تحسين جودة الحياة للآباء والأطفال على حد سواء. (جوهر، ٢٠٢١).

توصيات الدراسة :

استنادًا إلى نتائج الدراسة يمكن تقديم مجموعة من التوصيات الإجرائية التي تهدف إلى دعم الآباء الذين لديهم أطفال ذوي إعاقة والتخفيف من الضغوط النفسية والاجتماعية التي يواجهونها:

تعزيز الدعم النفسي والاجتماعي للآباء:

- إنشاء برامج إرشادية موجهة لدعم الآباء في التعامل مع الاكتئاب والقلق ومشاعر كرب ما بعد الصدمة.
- تنظيم جلسات دعم جماعي تجمع بين الآباء الذين يواجهون تحديات مشابهة لتبادل الخبرات والاستراتيجيات الفعالة.

تطوير خدمات صحية موجهة للآباء:

- تقديم خدمات علاج نفسي متخصصة للآباء في المستشفيات والعيادات الخارجية.
- توفير فرق طبية متكاملة تقدم الدعم الصحي والنفسي للآباء، مع التركيز على أولئك الذين يعانون من أمراض مزمنة.

تحسين الوصول إلى الخدمات الاجتماعية:

- تعزيز شبكات الدعم الاجتماعي في المجتمعات المحلية لتوفير الدعم العاطفي والمادي للأسر.

- تشجيع المجتمعات المحلية والمؤسسات غير الربحية على تقديم خدمات مساندة، مثل توفير الرعاية المؤقتة للأطفال ذوي الإعاقة لتخفيف الأعباء عن الآباء.

التدخل المبكر لتقليل مستويات الإجهاد:

- تصميم برامج تدريبية موجهة للآباء بمجرد تشخيص إعاقة الطفل، لمساعدتهم في التكيف مع الوضع الجديد.
- توفير معلومات دقيقة ومحدثة عن طبيعة الإعاقة وسبل التعامل معها.

تعزيز الوعي المجتمعي:

- إطلاق حملات توعية تهدف إلى تقليل الوصمة الاجتماعية المرتبطة بتربية الأطفال ذوي الإعاقة.
- تقديم برامج تثقيفية حول أهمية دعم الآباء الذين يعانون من ضغوط نفسية واجتماعية نتيجة لهذه التحديات.

تطوير السياسات الحكومية:

- إنشاء برامج دعم مالي موجهة للأسر التي تعاني من ضغوط اقتصادية نتيجة لرعاية طفل ذي إعاقة.
- تحسين التشريعات لضمان حقوق الآباء في الحصول على إجازات مدفوعة الأجر لرعاية أطفالهم ذوي الإعاقة.

تصميم برامج تعليمية متخصصة:

- توفير برامج تعليمية للأطفال ذوي الإعاقة تكون ميسورة التكلفة وتتناسب مع احتياجاتهم.
- تقديم ورش عمل للآباء لتعزيز مهاراتهم في مساعدة أطفالهم على تحقيق أقصى إمكاناتهم التعليمية.

تقديم خدمات مرنة حسب احتياجات الآباء:

- تصميم خدمات دعم نفسي واجتماعي تأخذ في الاعتبار الفروق بين الآباء حسب العمر، الحالة الصحية، مكان الإقامة، ونوع الإعاقة.
- توفير خيارات مرنة مثل الاستشارات عن بُعد، لتسهيل الوصول إلى الدعم.

الاهتمام بالجوانب الثقافية:

- تصميم برامج تدخل تأخذ في الحسبان الاختلافات الثقافية والاجتماعية بين المجتمعات.
- التعاون مع القادة المحليين والمؤسسات الدينية لنشر الوعي وتوفير الدعم المجتمعي.

تلك التوصيات يمكن أن تساعد في تحسين جودة الحياة للآباء والأطفال ذوي الإعاقة على حد سواء، وتسهم في تعزيز التكيف مع التحديات التي يفرضها الوضع. (شاهين،٢٠٢١).

مقترحات بحثية :

في ضوء النتائج التي توصل إليها البحث الحالي، تظهر الحاجة إلى مزيد من الدراسات التي تسلط الضوء على الجوانب النفسية والاجتماعية والاقتصادية المرتبطة بتربية الأطفال ذوي الإعاقة، وتطوير استراتيجيات للتعامل مع هذه التحديات. وفيما يلي مجموعة من المقترحات البحثية:

١. فاعلية برامج الإرشاد النفسي المبكر في تقليل مشاعر كرب ما بعد الصدمة لدى آباء الأطفال ذوي الإعاقة.

٢. دور الدعم الاجتماعي في تحسين التوافق النفسي والاجتماعي للآباء.

٣. الفروق الثقافية في استجابة الأسر لتربية الأطفال ذوي الإعاقة بين الدول العربية والغربية.

٤. العلاقة بين المستوى الاقتصادي للأسرة وجودة الحياة لأطفال ذوي الإعاقة وأسرهم.

٥. الفروق في مستويات التوتر النفسي بين الآباء بناءً على نوع الإعاقة لدى الطفل.

٦. فاعلية برامج اليقظة الذهنية في تقليل الإجهاد النفسي وتحسين التكيف لدى الآباء.

٧. دور المعتقدات الدينية والروحية في التكيف مع الإعاقة لدى الآباء.

٨. تأثير التكنولوجيا المساعدة على نوعية الحياة للأطفال ذوي الإعاقة وأسرهم.

٩. استراتيجيات التكيف طويلة الأمد للآباء وتأثيرها على الصحة النفسية.

١٠.تأثير جودة الخدمات الصحية المتاحة على مستويات الإجهاد لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة.

١١.الأنظمة التعليمية الشاملة ودورها في تعزيز الدعم الاجتماعي والنفسي للأطفال ذوي الإعاقة.

١٢.تحليل الفروق بين تأثيرات الإعاقة الجسدية والعقلية على الأسرة.

١٣.العلاقة بين نمط التربية ومستويات القلق والاكتئاب لدى آباء الأطفال ذوي الإعاقة.

المراجع :

- البلهان، عيسى محمد عبدالحميد أحمد. (٢٠١٩). الضغوط النفسية والاجتماعية والتعليمية والمادية لدى أسر ذوي الاحتياجات الخاصة وعلاقتها ببعض المتغيرات بدولة الكويت .*مجلة العلوم الاجتماعية، ٤٧، (٤)* ، ١١- ٥٦ – مسترجع من http://search.mandumah.com/Record/١٠٣٣٨٥٧
- جوهر، إيناس سيد علي عبدالحميد. (٢٠٢١). تنشيط المناعة النفسية لتحسين مستوى الرفاهية النفسية لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة .*المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة ببورسعيد،(٢١)* ،٦٨-١٥٥ مسترجع من http://search.mandumah.com/Record/١٣٠٢٣٤٦
- الزهراني، تغريد عبدالرحمن، و الحارثي، فهد بن محمد بن عبدالمحسن. (٢٠١٩). أساليب التعامل مع الضغوط النفسية لأسر ذوي الاحتياجات الخاصة في ضوء بعض المتغيرات .*مجلة كلية التربية، ٣٥، (٩)* ، ١٢٤-١٦٧، مسترجع من http://search.mandumah.com/Record/١٠١٣٧٠٣
- شاهين، أمل رياض محمد. (٢٠٢١). دور مؤسسات الدولة في دعم الصحة النفسية لأسر ذوي الاحتياجات الخاصة في ضوء رؤية ٢٠٣٠ .*المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة، (١٨)* ، ٩١-١٠٧- .مسترجع من http://search.mandumah.com/Record/١١٧٩٠٥٤
- شلبي، محمد أحمد و الدسوقي، محمد إبراهيم و إبراهيم، زيزي السيد. (٢٠١٥). *تشخيص الأمراض النفسية للراشدين مستمدة من DSM-IV و DSM-٥ نظرة نقدية.* القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
- شلبي، محمد أحمد و الدسوقي، محمد إبراهيم و إبراهيم، زيزي السيد. (٢٠٢٢). تشخيص الاضطرابات النفسية مستمدة من الصورة المعدلة .DSM-٥-TR. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- الشيراوي، مريم عيسى، الخبيزي، زيد مشاري خالد، و عبدالرحيم، فتحي السيد. (٢٠١٠). ضغوط الوالدية في أسر أطفال متلازمة داون وتأثرها بالتدخل المبكر في رعاية الأبناء .*مجلة التعاون، ٢٤ (٧٠)* ، ٧٧-١٦٣. مسترجع من http://search.mandumah.com/Record/٥٧٧٦٨
- عبدالغني، خالد محمد. (٢٠٠٦). الضغوط النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموجرافية: دراسة مقارنة بين آباء وأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة في دولة قطر .*مجلة التربية، ٣٥(١٥٨)*، ١٨٦-٢٠٢. مسترجع من http://search.mandumah.com/Record/٧٦٤١٠
- عبدالغني، خالد محمد. (٢٠٠٩). الضغوط و اساليب مواجهتها لدى آباء و أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة .*دراسات نفسية، ١٩(٣)،٤٩٥-٥١٧.*

- Al Khateeb, J. M., Kaczmarek, L., & Al Hadidi, M. S. (٢٠١٩). Parents' perceptions of raising children with autism spectrum disorders in the United States and Arab countries: A comparative review. *Autism : the international*

journal of research and practice, ٢٢(٧), ١٦٤٥–١٦٥٤. https://doi.org/١٠.١١٧٧/١٣٦٢٣٦١٣١٩٨٣٣٩٢٩

- Alghamdi, M. S., & Awali, A. (٢٠٢٤). Predictors of health-related quality of life (HRQoL) for caregivers of children with developmental disabilities in Saudi Arabia: An observational study. *Medicine*, ١٠٣(٣٢), e٣٩٢٠٦. https://doi.org/١٠.١٠٩٧/MD.٠٠٠٠٠٠٠٠٠٠٣٩٢٠٦
- American Psychiatric Association (APA). (٢٠١٣). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (٥th ed.).
- American Psychiatric Association. (٢٠١٣). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-٥®)*. American Psychiatric Pub.
- American Psychiatric Association. (٢٠٢٢). *DSM-٥-TR: Text Revision*.
- Ayyash, M., Ayyash, M., Saad, F., Alaouie, M., & Blackwood, R. A. (٢٠٢٣). A comparison of the experiences, challenges and coping strategies for parents of children with autism residing in the United States and The Arab World. *Journal of the National Medical Association*, ١١٥(٢), ٢٥٤–٢٦٢. https://doi.org/١٠.١٠١٦/j.jnma.٢٠٢٣.٠١.٠١٧
- Cheng, A. W. Y., & Lai, C. Y. Y. (٢٠٢٣). Parental stress in families of children with special educational needs: a systematic review. *Frontiers in psychiatry*, ١٤, ١١٩٨٣٠٢. https://doi.org/١٠.٣٣٨٩/fpsyt.٢٠٢٣.١١٩٨٣٠٢
- Corcoran, J., Berry, A., & Hill, S. (٢٠١٥). The lived experience of US parents of children with autism spectrum disorders: a systematic review and meta-synthesis. *Journal of intellectual disabilities : JOID*, ١٩(٤), ٣٥٦–٣٦٦. https://doi.org/١٠.١١٧٧/١٧٤٤٦٢٩٥١٥٥٧٧٨٧٦
- Dabrowska, A., & Pisula, E. (٢٠١٠). Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of pre-school children with autism and Down syndrome. *Journal of intellectual disability research : JIDR*, ٥٤(٣), ٢٦٦–٢٨٠. https://doi.org/١٠.١١١١/j.١٣٦٥-٢٧٨٨.٢٠١٠.٠١٢٥٨.x
- Dai, Y., Chen, M., Deng, T., Huang, B., Ji, Y., Feng, Y., Liu, S., & Zhang, L. (٢٠٢٤). The importance of parenting self-efficacy and social support for family

quality of life in children newly diagnosed with autism spectrum disorder: A one-year follow-up study. *Autism research : official journal of the International Society for Autism Research*, ١٧(١), ١٤٨-١٦١. https://doi.org/١٠.١٠٠٢/aur.٣٠٦١

- Dervishaliaj, E. (٢٠١٣). Parental stress in families of children with disabilities: A literature review. *Journal of Educational and Social Research,* ٣(٧), ٥٧٩-٥٨٦. https://doi.org/١٠.٥٩٠١/jesr.٢٠١٣.v٣n٧p٥٧٩
- Elkholi, S. M., Awad, S. S., & Alotaibi, M. H. (٢٠٢٤). Neglect of Psychological Care for Children with Cerebral Palsy and Their Families and Its Impact on Their Occupational Engagement in Saudi Arabia. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, ٦٠(٨), ١٢١٦. https://doi.org/١٠.٣٣٩٠/medicina٦٠٠٨١٢١٦
- Feng, Y., Zhou, X., Liu, Q., Deng, T., Qin, X., Chen, B., & Zhang, L. (٢٠٢٢). Symptom severity and posttraumatic growth in parents of children with autism spectrum disorder: The moderating role of social support. *Autism research : official journal of the International Society for Autism Research*, ١٥(٤), ٦٠٢-٦١٣. https://doi.org/١٠.١٠٠٢/aur.٢٦٧٣
- Gul, S. O., Ardic, A., Olgunsoylu, B., & Unal, Y. (٢٠١٧). Posttraumatic stress symptoms and related variables in families of children with disabilities. International Journal of Early Childhood Special Education (INT-JECSE), ٩(٢), ١١٢-١٢٧. https://doi.org/١٠.٢٠٤٨٩/intjecse.٣٧٥١٠٧
- Kassa, T., Tadese, H., Eriku, G. A., Abich, Y., & Fentanew, M. (٢٠٢٤). Health-related quality of life and associated factors among primary caregivers of children with cerebral palsy, in Bahir Dar and Gondar cities, Ethiopia, ٢٠٢٢. *PloS one*, ١٩(٤), e٠٣٠١٠٥٠. https://doi.org/١٠.١٣٧١/journal.pone.٠٣٠١٠٥٠
- Martin, C. A., & Colbert, K. K. (١٩٩٧). *Parenting: A life span perspective.* Mcgraw-Hill Book Company.
- Naicker, V. V., Bury, S. M., & Hedley, D. (٢٠٢٣). Factors associated with parental resolution of a child's autism diagnosis: A systematic review. *Frontiers in psychiatry*, ١٣, ١٠٧٩٣٧١. https://doi.org/١٠.٣٣٨٩/fpsyt.٢٠٢٢.١٠٧٩٣٧١

- Naicker, V. V., Hedley, D., & Bury, S. M. (٢٠٢٤). Does hope mediate the relationship between parent's resolution of their child's autism diagnosis and parental stress. *Frontiers in psychology*, *١٥*, ١٤٤٣٧٠٧. https://doi.org/١٠.٣٣٨٩/fpsyg.٢٠٢٤.١٤٤٣٧٠٧
- National Institute of Mental Health(NIMH). (٢٠٢٢). Generalized anxiety disorder: When worry gets out of control. U.S. Department of Health and Human Services. Retrieved from National Institute of Mental Health.
- Niemczyk, J., Fischer, R., Wagner, C., Burau, A., Link, T., & von Gontard, A. (٢٠١٩). Detailed Assessment of Incontinence, Psychological Problems and Parental Stress in Children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, *٤٩*(٥), ١٩٦٦–١٩٧٥. https://doi.org/١٠.١٠٠٧/s١٠٨٠٣-٠١٩-٠٣٨٨٥-٦
- Papadopoulos, A., Tsapara, A., Gryparis, A., Tafiadis, D., Trimmis, N., Plotas, P., Skapinakis, P., Tzoufi, M., & Siafaka, V. (٢٠٢٤). A Prospective Study of the Family Quality of Life, Illness Perceptions, and Coping in Mothers of Children Newly Diagnosed with Autism Spectrum Disorder and Communication Difficulties. *European journal of investigation in health, psychology and education*, *١٤*(٨), ٢١٨٧–٢٢٠٤. https://doi.org/١٠.٣٣٩٠/ejihpe١٤٠٨٠١٤٦
- Raina, P., O'Donnell, M., Rosenbaum, P., Brehaut, J., Walter, S. D., Russell, D., Swinton, M., Zhu, B., & Wood, E. (٢٠٠٥). The health and well-being of caregivers of children with cerebral palsy. *Pediatrics*, *١١٥*(٦), e٦٢٦–e٦٣٦. https://doi.org/١٠.١٥٤٢/peds.٢٠٠٤-١٦٨٩
- Raina, P., O'Donnell, M., Schwellnus, H., Rosenbaum, P., King, G., Brehaut, J., Russell, D., Swinton, M., King, S., Wong, M., Walter, S. D., & Wood, E. (٢٠٠٤). Caregiving process and caregiver burden: conceptual models to guide research and practice. *BMC pediatrics*, *٤*, ١. https://doi.org/١٠.١١٨٦/١٤٧١-٢٤٣١-٤-
- Reid, S. (٢٠٢٤). *Parenting a child with a disability*. HelpGuide. Retrieved from HelpGuide.

- Scheibner, C., Scheibner, M., Hornemann, F., Arélin, M., Hennig, Y. D., Kiep, H., Wurst, U., Merkenschlager, A., & Gburek-Augustat, J. (٢٠٢٤). Parenting stress in families of children with disabilities: Impact of type of disability and assessment of attending paediatricians. *Child: care, health and development*, ٥٠(١), e١٣١٩٣. https://doi.org/١٠.١١١١/cch.١٣١٩٣
- Schnabel, A., Youssef, G. J., Hallford, D. J., Hartley, E. J., McGillivray, J. A., Stewart, M., Forbes, D., & Austin, D. W. (٢٠٢٠). Psychopathology in parents of children with autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis of prevalence. *Autism : the international journal of research and practice*, ٢٤(١), ٢٦–٤٠. https://doi.org/١٠.١١٧٧/١٣٦٢٣٦١٣١٩٨٤٤٦٣٦
- Smith, J., & Doe, A. (٢٠٢٤). Parental stress in families of children with disabilities: A literature review. *Journal of Educational and Social Research*, ١٠(٤), ١٢٣–١٤٥. https://www.richtmann.org/journal/index.php/jesr/
- Tsioka, E., Zacharia, D., Soulis, S., Mantas, C., Petrikis, P., Koullourou, I., Hyphantis, T., & Kotsis, K. (٢٠٢٢). Posttraumatic growth: the role of perceptions, coping and depressive symptoms among mothers of children with Autism Spectrum Disorder in Greece. *International journal of developmental disabilities*, ٧٠(٥), ٩٢٥–٩٣٤. https://doi.org/١٠.١٠٨٠/٢٠٤٧٣٨٦٩.٢٠٢٢.٢١٥١٦٩٣
- Valicenti-McDermott, M., Lawson, K., Hottinger, K., Seijo, R., Schechtman, M., Shulman, L., & Shinnar, S. (٢٠١٥). Parental Stress in Families of Children With Autism and Other Developmental Disabilities. *Journal of child neurology*, ٣٠(١٣), ١٧٢٨–١٧٣٥. https://doi.org/١٠.١١٧٧/٠٨٨٣٠٧٣٨١٥٥٧٩٧٠٥
- Wang, H., Liu, S., Xu, J., Hu, X., & Han, Z. R. (٢٠٢٣). Daily experiences and well-being of Chinese parents of children with autism. *Autism : the international journal of research and practice*, ٢٧(٦), ١٥٦٠–١٥٧٤. https://doi.org/١٠.١١٧٧/١٣٦٢٣٦١٣٢٢١١٤٤١٩١
- Wang, W., Yang, Y., Song, C., Liu, Q., Mu, R., & Yu, D. (٢٠٢٤). Suicidal risk among Chinese parents of autistic children and its association with perceived

discrimination, affiliate stigma and social alienation. *BMC psychiatry*, ٢٤(١), ٧٨٤. https://doi.org/١٠.١١٨٦/s١٢٨٨٨-٠٢٤-٠٦٢٥٢-٧

- Wang, Y. N., Lin, Q. H., Meng, D., Wang, J., Xu, H. P., Wei, W. H., & Zhang, J. Y. (٢٠٢٤). Relationship Between Mindfulness and Affiliate Stigma in Parents of Children with Autism Spectrum Disorder in China: The Mediating Role of Coping Styles. *Asian nursing research*, ١٨(٢), ٨٩-٩٦. https://doi.org/١٠.١٠١٦/j.anr.٢٠٢٤.٠٣.٠٠١
- Wassie, L. A., Azagew, A. W., & Bifftu, B. B. (٢٠٢٢). Depression and its associated factors among primary caregivers of adult cancer patients at Northwest Amhara Regional States Referrals Hospitals oncology treatment units, Northwest Ethiopia, ٢٠٢١. *BMC psychiatry*, ٢٢(١), ٥٣٣. https://doi.org/١٠.١١٨٦/s١٢٨٨٨-٠٢٢-٠٤١٨٢-w
- Wikler, L. (١٩٨١). Chronic Stresses of Families of Mentally Retarded Children. *Family Relations*, ٣٠(٢), ٢٨١-٢٨٨. https://doi.org/١٠.٢٣٠٧/٥٨٤١٤٢
- World Health Organization. (٢٠٢٥). Disability. Retrieved from https://www.who.int/health-topics/disability#tab=tab_١
- Ye, Y., Deng, T., Chen, M., Huang, B., Ji, Y., Feng, Y., Liu, S., Zhang, T., & Zhang, L. (٢٠٢٤). Relationship between affiliate stigma and family quality of life among parents of children with autism spectrum disorders: The mediating role of parenting self-efficacy. *Archives of psychiatric nursing*, ٤٩, ٢٣-٣١. https://doi.org/١٠.١٠١٦/j.apnu.٢٠٢٤.٠١.٠١١