الضغوط النفسية لأولياء أمور الأطفال المصابين بمرض جسدي مزمن و استراتيجيات التكيف المستخدمة لديهم

د. كبداني خديجة (جامعة وهران 2 ، الجزائر) و **منصوري نفيسة** (جامعة وهران 2 ، الجزائر)

ملخص البحث :

بالرجوع إلى الواقع و النظر إلى العدد المتزايد من الأمراض المزمنة في مختلف المراحل العمرية وبما في ذلك فئة الأطفال، نجد أن آثار هذا الواقع و مخلفاته تنعكس على الأسرة بالدرجة الأولى و بالخصوص الأولياء ، فالمرض لا يخص صاحبه فقط وإنما يخص الأسرة بكاملها ، وعليه جاءت هذه الدراسة محاولة لتسليط الضوء على هذه الشريحة من المجتمع و المتمثلة في أولياء الذين لديهم أطفال مصابون بأمراض جسدية مزمنة ، من خلال الكشف عن معاشهم النفسي في إطار علاقتهم الديناميكية بطفلهم المريض و بالفريق الطبي المشرف على علاج طفلهم، وتحديد العلاقة بين الضغوط النفسية التي يتعرض لها هؤلاء الأولياء واستراتيجيات التكيف المستخدمة لديهم، مع محاولة الكشف عن الفروق في الضغوط النفسية وكذلك في استراتيجيات التكيف المستخدمة لديهم وفقا لمتغير نوع المرض للطفل ، إلى جانب الفروق بين الأولياء المرافقين للأطفال المقيمين بالمستشفى والأولياء المتابعين لمواعد الفحص الطبي لأطفالهم بالمستشفى في كل من الضغوط النفسية و استراتيجيات التكيف .

أجريت الدراسة الميدانية بمستشفى طب الأطفال بكنستال - وهران ، وشملت عينة البحث 150 ولي أمر ، بواقع 84 أمهات و 66 أباء ، تم اختيارهم بالطريقة العشوائية . استخدمت الباحثة في الدراسة عدة أدوات من أبرزها استبيان يقيس الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال المصابين بأمراض مزمنة من إعداد الباحثة و الذي اشتمل على 30 فقرة تتوزع على خمسة 5 أبعاد ، و مقياس يقيس استراتيجيات التكيف المستخدمة مع الضغوط النفسية ، استندت الباحثة في إعداده على مجموعة من المقاييس و احتوى على 36 فقرة تقيس تسعة 9 أبعاد لاستراتيجيات التكيف ، خمسة أبعاد 5 تصنف كاستراتيجيات تكيف فعالة ،و أربعة أبعاد 4 صنفت كاستراتيجيات تكيف غير فعالة . كما استعانت الباحثة بالأساليب الإكلينيكية المتمثلة في المقابلة العيادية و الملاحظة والاختبار الإسقاطي ' اختبار الروزنفايغ للإحباط ' مع حالتين تم إجراء معهما دراسة عيادية .

و بعد معالجة معطيات الدراسة بواسطة مجموعة من الأساليب الإحصائية وبالاستناد إلى المعطيات التي اجتمعت للباحثة من خلال الدراسة العيادية ، انتهت الدراسة إلى النتائج التالية :

1. وجود علاقة ارتباطية موجبة و قوية دالة إحصائيا بين الضغوط النفسية واستراتيجيات التكيف المستخدمة لدى أولياء أمور الأطفال المصابين بمرض جسدي مزمن ، بحيث تحققت العلاقة الموجبة بين الضغوط النفسية و استراتيجيات التكيف الفعالة (الايجابية)المستخدمة لدى الأولياء ولم تتحقق مع استراتيجيات التكيف غير الفعالة (السلبية).

2. يوجد فرق دال إحصائيا في درجة الضغوط النفسية التي يتعرض لها أولياء الأطفال المصابين بمرض جسدي مزمن وفقا لمتغير نوع المرض للطفل .

3. يوجد اختلاف بين الأولياء المرافقين لأطفالهم المقيمين بالمستشفى و الأولياء المتابعين للفحص الطبي لعلاج أطفالهم بالمستشفى في الضغوط النفسية ولصالح الأولياء المرافقين لأطفالهم المقيمين بالمستشفى .

4. عدم وجود فرق دال إحصائيا في طبيعة استراتيجيات التكيف المستخدمة لدى أولياء الأطفال المصابين بمرض جسدي مزمن وفقا لمتغير نوع المرض للطفل .

5. يوجد اختلاف بين الأولياء المرافقين لأطفالهم المقيمين بالمستشفى و الأولياء المتابعين للفحص الطبي لعلاج أطفالهم بالمستشفى ، في طبيعة استراتيجيات التكيف المستخدمة لديهم .

الكلمات المفتاحية : الضغوط النفسية : (المشاكل المادية للأسرة ، المعاناة النفسية والجسمية للوالدين الصعوبات العلائقية في المحيط الاستشفائي ، المصاعب الأسرية و الحاجة للمساندة) المرض ، مرض الطفل ، المرض الجسدي المزمن ، استراتيجيات التكيف ، أولياء الأمور .

Summary

With reference to reality particularly the growing number of chronic diseases in the various age groups and including children category, we find that the effects of this health state are not reflected at the individual level only but they often touch the belonging groups. The presence of a child's chronic illness is therefore expected to have direct effects on the whole family and certainly on the parents. His illness has a real presence in the entire family and is directly felt by all its members. This study in an attempt to shed light on the parents who have children living with chronic physical illnesses, through the revealing of their psychological livelihood within the framework of their dynamic relationship with their child patient , medical team and the treatment supervisor, and determine the nature of relationship between psychological stress suffered by those parents and their applied adaptation strategies, with an attempt to detect differences in the psychological pressures as a result of the different

adaptation strategies used by those parents. The studied relationship will take into consideration as principal variables the type of the child's disease, the differences between the parents accompanying their children residing at the hospital and those who simply follow the medical examination outside the hospital.

The study was conducted in Canastel pediatric hospital (Oran) .The research sample of parents randomly chosen included 150 (84 mothers and 66 fathers).

After processing the gathered data through different statistical methods, we came to the following results:

1. The existence of a strong positive and statistically significant correlation between psychological stress and coping strategies used by parents of children with chronic physical disease. However while the results showed a positive relationship between psychological stress and effective adaptation strategies, they did not show positive relationship between stress and adaptation of ineffective strategies.

2. There was no significant difference in the degree of psychological stress experienced by parents with relation to the type of the child diseases (renal failure, asthma, diabetes, sickle cell anemia trauma) .

3. A difference was shown between parents who accompany their residents children in the hospital and parents who follow their children's medical examination and treatment at the hospital, in the psychological pressures that they face, and in favor of parents who accompany their resident children to the hospital.

4. The lack of statistically significant difference in the nature of adaptation strategies used by parents of children with chronic physical illnesses , with relation to the type of disease.

5. A clear difference was found between parents who accompany their children in the hospital and residents and parents who follow the medical examination at the hospital for the treatment of their children, in the nature of adaptation strategies used to have.

Keywords: *stress* (physical problems for the family, psychological and physical suffering of the parents, relational difficulties in the therapeutic environment, family difficulties and the need for support), *disease, child illness, chronic physical illness, coping strategies, parents.*

مقدمة البحث :

لا توجد أيّ أسرة ترغب في أن يكون أحد أبنائها مريضاً بأي شكل من الأشكال، فهي خبـرة لا يتوقع أن يرغب أحدُ في أن يمر بها ، ولسوء الحظ أن الأسر التي تتعرض لمثل هذه الخبرة سوف يتغيّر نمط رحلتها في الحياة وستواجه الكثير من الضغوط النفسية في محاولتها التكيف والتعايش مع وضع طفلها فلقد أشارت العديد من الدراسات بأنّ أولياء الأطفال الذين يخلقون بعاهات أو أمراض جسمية مزمنة يتعرّضون إلى مستويات عالية من الضغوط ، و ذلك ما يفسّر المعاناة التي تعيشها الأسر و خصوصا الوالدين بسبب المتطلبات الزائدة التي يفرضها عليهم الوضع الصحّي لأطفالهم و دورهم في تلبيتها. فوجود طفل مريض في الأسرة يعدّ مصدرا دائما للضغط، حيث تتطلب رعايته جهدا من الوالدين، قد يصعب عليهما تحمل مسؤولية رعايته ، وقد يحرمهما من متعة الرعاية الأبوية، من خلال قيامهما بشؤون الرعاية والاهتمام به والتي تتطلب منهما قضاء معظم وقتهما في ذلك ، كما تتطلّب مصاريف كبيرة، فجميع هذه العوامل وغيرها تجتمع حتى تخلق تراكما من الضغوط النفسية لدى الوالدين وتعطل توازن الأسرة بأكملها ، وهذا ما أكدته بعض الدراسات التي اعتبرت أن ولادة طفل عنده مشكلة صحية يوقف الحياة الطبيعية للأسرة ويؤدى إلى الشعور بالحرمان وعدم التكيف مما يؤدى إلى الشعور بالضغوط **(الريحاني و اخرون ، 2010)** .

و نظرا لإدراك العلماء والباحثين لخطورة تأثير الضغط النفسي على الفرد دفعهم إلى الاهتمام بدراسة الأساليب والإجراءات التي يتخذونها للتحكم والسيطرة في ما يواجهونه من ضغوط ، والحدّ من تأثيراتها عليهم . فأساليب التكيّف مع الضغوط تمثّل أفضل الطرق لإعادة التوافق النفسي للأفراد ، وذلك بتعلّمهم و إتقانهم لبعض التقنيّات التي من شأنها أن تساعدهم في التعامل معها أو التقليل من آثارها السلبيّة . وكثيرا ما يلجأ أولياء الأطفال المرضى إلى طرق وأساليب من شأنها أن تساعدهم على تجنب ذلك الموقف الضاغط ، أو الهروب منه أو حتى التقليل من شدته بغية الوصول إلى التوازن حيث نجد استجابات الأولياء لتلك المواقف الضاغطة تكون مختلفة ، فبينما ينهار بعضهم أمام الضغوط النفسية التي تواجههم والتي قد تكون من أسباب سوء توافقهم ، نرى غيرهم من الآباء يجتهدون للتكيف مع الظرف الطارئ ، والسّبب في اختلاف استجاباتهم يرتبط بنقطة الانهيار النفسي لكل أسرة والتي تختلف من أسرة إلى أخرى وطبيعة الضغوط التي يتعرّضون لها (بطرس: 2008، ص 120 ص121).

إشكالية البحث :

تعدّ الأمراض من أهم المشاكل التي تواجه المجتمعات الإنسانية، حيث أدّى ظهور الأمراض المستعصية على العلاج ، و الأمراض العضويّة المزمنة بشكل واسع ووبائي إلى لفت الانتباه للعوامل السلوكية والنفسية والاجتماعية التي تلعب دورا مهما في مثل هذه الأمراض و في كيفية مواجهتها ، ويشير مصطلح المرض المزمن إلى الحالة التي تتضمن قدرا من الإعاقة أو العجز و تحدث نتيجة

تغيّرات مرضيّة ، وهذه الخاصيّة في الأمراض المزمنة تغيّر مجرى حياة المصابين بها و تقيّد مسار نشاطاتهم الاعتياديّة ، كما تحتّم متابعتها بشكل مستمّر عن طريق تنظيم الدواء اللازم والفحوصات الطبية وتكييف نمط حياة المريض لكي يستطيع التغلّب على المضاعفات وممارسة الحياة الطبيعية (شيلي تايلور: 2008، 620) .

وبالنّظر إلى الحالة الصحيّة للأطفال نجد أعدادا متزايدة من الأطفال يصابون بأمراض جسدية مزمنة، ويتعرّضون لبعض الأمراض الخلقيّة أو المكتسبة كأمراض القلب الخلقية ، و السكري وغيرها من أمراض الأطفال التّي تحتاج إلى المتابعة الطبيّة لفترات طويلة قد تمتد إلى طول العمر ومن المؤسف أن يعيش الطفل المريض تجارب مؤلمة في بداية مشوار حياته لها علاقة بمرضه وبظروف نفسية تترجم حالات التوتّر و الانزعاج التي تدوم آثارها وتستمر مدى الحياة . وعندما يتم تشخيص الحالة المرضية للطفل فإنَّ الوالدين والطفل نفسه يدخلون في عملية صراع مع آثار هذا المرض في طريق البحث عن العلاج خاصةً أنَّ الطفل المصاب بالمرض لديه فرصة أقلّ لتعلّم المهارات اليومية وتطوير اهتماماته وهواياته ممّ يجعل الآباء يعتقدون أنّ أطفالهم لا يتمتّعوا بحياة جيدة مثل الأطفال الآخرين وذلك بسبب القيود التي تفرض على الطفل وكل ذلك يؤثر على جودة حياة الطفل و والديه ، وهذا ما أشارت إليه الباحثة بيفز Lissettem, Pevez 1997إلى أنّ معاناة الأطفال المصابين بأمراض مزمنة تنعكس سلبا على أولياءهم ، بحيث يصبحون أكثر عرضة للضغوط النفسية (ضياء الدين زاهر: 2003، 25) .

و يتناول البحث الحالي شريحة من المجتمع تعدّ عرضة للتأثّر بالضغوط النفسية ، حيث تزايد اهتمام الباحثين بدراسة المشاكل والضغوط النفسية التي تتعرّض لها أسر الأطفال المصابين بأمراض مزمنة كما أظهرته نتائج العديد من الدراسات كدراسة عاطف عبد الله 2007 والتي أشارت إلى أنّ أباء و أمهات الأطفال المصابين بأمراض مزمنة يعانون من الضغوط الأسرية بمستوى مرتفع و أنّ أكثر أنواع الضغوط الأسرية التي يعانيها الأولياء هي الضغوط الناجمة عن خصائص المرض ومطالب الرعاية التي يحتاجها الطفّل إلى جانب الأنواع الأخرى من الضغوط كالضّغوط الأسريّة والماليّة (جميل الصمادي : 2007، 24) ، كما أثبتت الأبحاث أنّ وجود أسرة فيها طفل مريض يعرّض الوالدين لسلسلة من الضغوط النفسية والتي تنعكس على تكيّفهم وتكيّف أطفالهم ، حيث أنّ استجابة الأسر لمرض أطفالها يختلف ويتباين من أسرة لأخرى باختلاف نظرتهم و تفسيرهم للمرض ، فقد نجد أسر تنظر لمرض طفلها على أنّه عامل بيولوجي أو أنّه امتحان من الله على مدى إيمانهم وصبرهم و عليه تقبّله ممّا يعكس تعايشهما مع مرض طفلهم بطريقة ايحابيّة ، وهذا ما استنتجته العديد من الدراسات كدراسة بروس Bruce 2001 و نوجين وولانـدر Noojin and Wallander 2004 و Spitz et Chateaux 2006 التي أشارت إلى مدى قدرة الأولياء الجيّدة على التحكّم و الضّبط و السّيطرة على الضغوط وتحقيق التكيّف الايجابي ، غير أنه في المقابل نجد بعض الأسر يفسّرون مرض أطفالهم أنّه عقاب لهم

لخطأ ما قد ارتكبوه قديما وعليه يبنى كل تعاملهم مع المرض والطفل بطريقة هدّامة و يكون تكيّفهم سلبيّا ، وهذا ما استنتجته العديد من الدراسات كدراسة سولبر و آخرون 1991 و دوكماك 2009 التي أشارت إلى التكيف السيئ لهذه الأسر مع مرض طفلها و استخدامها للأساليب غير الفعالة ، و في حالات مختلفة نجد بعض الأسر أنّ نظرتها وتقييمها للاحتياجات الخاصة بالمرض تكون بنّاءة بحيث نجدها تستخدم طرق و أساليب من أجل التكيّف مع أزمتها و تسعى جاهدة للتوفيق بين الوضعيات التي تتطلب الانفعالات للتعامل و الأخرى التي تتطلب إحكام العقل و المواجهة الفعالة ، وهذا النوع من الاستجابات يثبت ما أشارت له نتائج دراسة دابروسكا Dabrowska 2008 التي توصلت إلى أن أباء الأطفال الذين يعانون من إعاقات مزمنة يستخدمون استراتيجيات متنوعة للتعامل مع الضغط النفسي وهذا ما يوضح التكيف الايجابي لهؤلاء الأولياء مع ظروف مرض طفلهم .

ومن هذا المبدأ فانّ مشكلة الدراسة تتمحور حول التعرّف على الضغوط النفسيّة التي يعيشها أولياء الأطفال المصابين بالأمراض المزمنة التي تمّ تحديدها حسب إجراءات الدراسة الميدانية بأربعة أمراض وهي : مرض القصور الكلوي المزمن و فقر الدم المنجلي و السكري والرّبو ، وذلك في علاقتها بالأساليب التي يستخدمونها للتكيّف مع محاولة الكشف عن الاختلافات والفروق المتواجدة بين أولياء الأطفال في وضعيّة استشفاء و الأولياء الذين يتابعون علاج أطفالهم بالمستشفى في كلّ من الضغوط و أساليب التكيّف ، لاعتبار أنّ الدراسات و الأبحاث خاصّة العربيّة التي تناولت هذا الموضوع لم تبحث في العلاقة بين الضغوط و أساليب التكيّف عند الأولياء ولم تعالج الاختلاف بين الآباء في وضعية استشفاء و بين المتردّدين على المستشفى لمتابعة مواعيد الفحوصات الطبيّة لأطفالهم وذلك في حدود اضطلاعنا ، لذلك ارتأت الباحثة إلى الوقوف عند هذه الجوانب من الموضوع حتّى تكسب الدراسة أهميّتها الخاصّة وذلك بمحاولة الإجابة عن تساؤلات البحث التالية :

تساؤلات الدراسة :

- هل توجد علاقة بين الضغوط النفسية التي يتعرض لها أولياء أمور الطفل المصاب بمرض مزمن والاستراتيجيات التي يستخدمونها للتكيف ؟ وما طبيعة هذه العلاقة إن وجدت ؟
- هل تختلف درجة الضغط النفسي التي يتعرض لها أولياء أمور الطفل المصاب بمرض مزمن باختلاف نوع المرض الذي يصيب طفلهم ؟ وإذا فعلا وجد هذا الاختلاف فهل سيؤثر ذلك حتى في طبيعة الاستراتيجيات التي يستخدمونها للتكيف مع الوضع الضاغط ؟
- وهل تختلف درجة الضغوط النفسية بين الأولياء المرافقين لأطفالهم المقيمين بالمستشفى مع أطفالهم و الأولياء المتابعين لعلاج أطفالهم بالمستشفى ؟ و إذا وجد فعلا هذا الاختلاف فهل سيؤثر حتى في طبيعة الاستراتيجيات التي يستخدمونها للتكيف مع الوضع الضاغط ؟

فرضيات البحث:

تحاول الدراسة الحالية الإجابة على تساؤلات البحث التالية:

1. توجود علاقة ارتباطية دالّة إحصائيا بين الضغوط النفسية و استراتيجيات التكيف المستخدمة لدى أولياء أمور الأطفال المصابين بمرض جسدي مزمن . وتتفرّع عنها الفرضيات الجزئية التالية :

1.1.توجد علاقة ارتباطية موجبة دالّة إحصائيا بين الضغوط النفسية و استراتيجيات التكيف الفعّالة المستخدمة لدى الأولياء .

1.2.توجد علاقة ارتباطية موجبة دالّة احصائيّا بين الضغوط النفسية و استراتيجيات التكيف غير الفعالة المستخدمة لدى الأولياء .

2. توجد فروق دالّة إحصائيّا في الضغوط النفسية التي يتعرض لها أولياء الأطفال المصابين بمرض جسدي مزمن وفقا لمتغير نوع المرض للطفل .

3. توجد فروق دالّة إحصائيّا في الضغوط النفسية التي يتعرض لها الأولياء المرافقين لأطفالهم المقيمين بالمستشفى و المتابعين لموعد الفحص الطبّي لعلاج أطفالهم ولصالح المرافقين لأطفالهم المقيمين بالمستشفى .

4. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في طبيعة استراتيجيات التكيف المستخدمة لدى أولياء الأطفال المصابين بمرض جسدي مزمن وفقا لمتغير نوع المرض للطفل .

5. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في طبيعة استراتيجيات التكيف المستخدمة مع الضغوط النفسية لدى أولياء الأمور المرافقين لأطفالهم المقيمين بالمستشفى و بين المتابعين لموعد الفحص الطبي لعلاج أطفالهم

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى :

- التعرّف عن العلاقة بين الضغوط النفسية و استراتيجيات التكيف المستخدمة لدى أولياء الأطفال المصابين بأمراض جسدية مزمنة.
- الكشف عن الفروق في الضغوط النفسية للأولياء الأمور وفقا لمتغير نوع المرض للطفل و في استراتيجيات التكيف المستخدمة لديهم تبعا لنفس المتغير.
- الكشف عن الفروق في الضغوط النفسية بين الأولياء المرافقين لأطفالهم المقيمين بالمستشفى و المتابعين لعلاج أطفالهم بالمستشفى في كلّ من الضغوط النفسية وأساليب التكيف .

أهمية البحث:

تأتي أهمية الدراسة بما تهدف إليه إلى التعرف على الضغوط النفسية التي يتعرض لها أباء الأطفال المصابين بمرض مزمن ، و الاستراتيجيات التي يتبعونها للتكيف مع الضغوط التي يواجهونها ، باعتبار

أن هذه الأزمة تضع الأسرة تحت ضغوطات لم يسبق للوالدين أن خطّطوا للتعامل معها كما أنّها تعكس التعب النفسي والجسدي لديهم في متابعتهم لمسار حياتهم مع طفلهم المريض .

التعريف الإجرائي لمفاهيم البحث:

- **الضغوط النفسية** Les pressions psychologiques : عبّرنا عنها بالظروف التي تجمع الأولياء بالبيئة التي يقدّرونها على أنها شاقة ومرهقة و تفوق مصادرهم التكيفية ، وذلك بسبب زيادة المتطلبات التي يفرضها الوضع الصحي لأطفالهم المصابين بمرض جسدي مزمن .و يعبّر عن هذه المتطلبات باستبيان معدّ من قبل الباحثة يحتوي على خمسة 5 أبعاد تقيس 30 فقرة تعبّر عن مجموعة من الضغوط النفسية التي يواجهها الآباء و المتمثّلة في الأبعاد التالية : المعاناة النفسية والجسمية للأولياء،خصائص مرض الطفل و الرعاية الوالدية، الصعوبات العلائقية في المحيط الاستشفائي، المصاعب الأسرية والحاجة للمساندة ، المشاكل المادية للأسرة .

- **استراتيجيات التكيف** Les Stratégies d'adaptation /Coping **:** ويقصد بها العمليات المستمرّة التي يستخدمها الأولياء للتعايش مع الضغوط التي تواجههم بسبب وضعيّة إصابة طفلهم بمرض مزمن لإحداث علاقة أكثر ايجابية معها و تتحدّد طبيعة تكيّفهم مع الضغوط من خلال استجابتهم على مقياس استراتيجيات التكيف الذي لخّصته الباحثة في مقياس خاصّ يتكوّن من 36 فقرة موزّعة على تسعة 9 أبعاد ، 4 أبعاد صنّفت كأساليب تكيّف فعّالة و المتمثلة في الأبعاد التالية : البحث عن الدعم الاجتماعي ، التحول إلى الدين ، التفكير الايجابي ، حل المشكل و المواجهة النشطة ، الاسترخاء و التأمل ، و5 أبعاد صنّفت كأساليب غير فعّالة للتكيّف و المتمثلة في الأبعاد التالية : الاستسلام و التقبل ، العدوانية و لوم الذات ، أسلوب وسائل الدفاع ، التنفيس الانفعالي .

- **أولياء الأمور:** هم أمهات أو أباء الأطفال المصابين بأمراض جسدية مزمنة .

- **المرض :** هو العجز أو القصور العضوي الذي يعيق الفرد على مواجهة الحاجات اللازمة لأداء وظيفة مناسبة .

- **المرض الجسدي المزمن للطفل:** عبّر عنه بالمرض العضوي الذي يصيب الطفل ينشأ لأسباب خلقية congénitales أو وراثية génétiques أو مكتسبة يلازمن الطفل طوال حياته و يتطلب فترة طويلة من العلاج .

- **نوع المرض للطفل:** تم تحديده في الدراسة بأربعة أمراض مزمنة للأطفال على حسب ظروف إجراءات اختيار عيّنة الدراسة وتمثّلت في :

1- مرض فقر الدم المنجلي L'anémie Falciforme **:** هو مرض وراثي يصيب خلايا الدم الطبيعية و يؤثر على شكل كريّات الدم الحمراء و يسبّب فقر الدم .

2- مرض السكري Le Diabète : مرض استقلابي يتجلّى في هبوط مزمن للسكر في الدم نتيجة وجود خلل في إفراز الأنسولين من البنكرياس ممّا يؤدّي للإصابة بمرض السكر.

3- مرض القصور الكلوي المزمن L'insuffisance rénale chronique:هو قصور في عمل الكلى بسبب عجز قدرة الكليتين أو توقّفهما المفاجئ عن القيام بعمليّة تصفية الدم بواسطة آلة تصفية الدم Hémodialyse .

4- مرض الرّبو L'Asthme : أحد أمراض الجهاز التنفسي ينتج عنه التهاب مزمن في القصبات الهوائيّة يؤدّي إلى صعوبة في التنفّس بسبب نقص الأوكسجين في الدمّ .

الإطار النظري للبحث :

تم معالجة موضوع الدراسة بالتوقف عند ثلاثة فصول نظرية، فصل خصص للطفل المريض وظروف استشفائه وتم التركيز فيه على الأدبيات التي تناولت مفهوم المرض المزمن لدى الطفل، وفصل ثاني تعلق بالضغوط النفسية و الأدبيات التي تناولت هذا المفهوم و أهم الخصائص التي تميّز الضغوط النفسيّة التي تتعرّض لها أسر الأطفال المصابين بأمراض مزمنة ، أما الفصل الثالث و الأخير الخاص باستراتيجيات التكيف و فيه تم الوقوف على الأدبيات التي تناولت هذا المفهوم ، و إلى نتائج بعض الدراسات التي بحثت في الأساليب التي تلجأ إليها أسر الأطفال المصابين بمرض مزمن للتكيف .

منهج البحث :

استخدم المنهج الوصفي التحليلي والمنهج العيادي (دراسة الحالة) في معالجة موضوع البحث وذلك بغرض الوصول إلى تفسير أكثر دقّة ومصداقيّة حول موضوع البحث.

مجتمع الدراسة والمجال الجغرافي :

تمثل مجتمع الدراسة في الأولياء الذين يعانون أطفالهم من أمراض جسدية مزمنة المتمثلة في مرض القصور الكلوي ، مرض السكري ، مرض الربو ، مرض فقر الدم المنجلي ، حيث أجريت الدراسة بالمؤسسة الاستشفائية لطبّ الأطفال -كنستال- بمدينة وهران Etablissement Hospitalier Professeur Boukhroufa Spécialisé En Pédiatrie – Canastelوهو أكبر مستشفى متخصّص في طبّ الأطفال بمدينة وهران يشمل جميع أمراض الأطفال يقع في الجهة الشمالية لمدينة وهران بحي كنستال .

عينة الدراسة :

أجريت الدراسة على عينة من أولياء الأطفال المرضى الذين بلغ حجمهم الكلّي 150 وليّ أمر بواقع 84 أمهات و 66 آباء

يتراوح عمر أطفالهم ما بين 3 – 14 سنة بحيث أنّ 72 منهم مرافقين لأطفالهم بالمستشفى وغالبيّتهم أمهات ، و 78 المتبقيين يتابعون الفحص الطبيّ لأطفالهم بنفس المستشفى ،اعتمدنا في اختيار العيّنة على أسلوب العيّنة اللاعشوائيّة القصدية أي الاختيار المقصود و الموجه من أربعة مصالح من المستشفى تمثلت في :

- مصلحة أمراض الكلى و زرع الأعضاء Service de Néphro- Transplantation .
- مصلحة الأمراض الصدرية و الحساسيةService de pneumo -phtisio Allergologie .
- مصلحة أمراض الدم Service d'hémathologie .
- مصلحة أمراض الأمعاء و التغذية Service de Gastro Entérologie et nurition ،

بحيث تم انتقاء من كل مصلحة مرضا مزمنا ، و الجدول التالي يوضح مواصفات عينة الدراسة :

جدول رقم (1) : يوضّح توزيع أفراد العينة على مصالح المؤسسة بحسب نوع المرض.

المصالح	نوع المرض	طابق المصلحة	عدد الأولياء		المجموع
			الأمهات	الآباء	
أمراض الدم	فقر الدم المنجلي	الطابق الرابع	25	13	38
أمراض المعدة والأمعاء	مرض السكري	الطابق الرابع	14	27	41
الأمراض الصدرية والحساسية	الربو	الطابق الثالث	26	10	36
أمراض الكلى و زرع الأعضاء	القصور الكلوي المزمن	الطابق الثاني	21	14	35
المجموع الكلي			86	64	150

يوضّح الجدول السابق توزيع أفراد عيّنة الدراسة وفقا لمتغير نوع المرض المزمن الذي يصيب الطفل لاعتبار أنّه تمّ الأخذ بعين الاعتبار هذا المتغير في معالجة موضوع الدراسة .

أدوات جمع و تحليل معطيات الدراسة :

تم الاعتماد في معالجة موضوع البحث على عدة أدوات وتقنيات ، حيث ارتبطت كل أداة بطبيعة المنهج الذي تنتمي إليه .

بالنسبة لتقنيّات المنهج الوصفي التحليلي : استخدمنا أداتين في جمع المعطيات وهما استبيان يقيس الضغوط النفسية لأولياء الأطفال ، ومقياس يقيس استراتيجيات التكيف .

أولا : استبيان الضغوط النفسية للأولياء الأطفال المصابين بمرض مزمن : من تصميم الباحثة ، وهو عبارة هن مجموعة من الفقرات تقيس مواقف و وضعيّات ضاغطة تواجه الأولياء يتكون من خمسة 5 أبعاد تقيس 30 فقرة (22 فقرة + و 8 فقرات -) و المتمثلة في : المعاناة النفسية و الجسمية للأولياء ، خصائص مرض الطفل والرعاية الوالدية ، الصعوبات العلائقية في المحيط الاستشفائي ، المصاعب الأسرية والحاجة للمساندة ، المشاكل المادية للأسرة ، و يضم 5 بدائل لاجابات الأولياء من خلال سلم ليكارت الخماسي المتمثلة في : دائما غالبا ، أحيانا ، نادرا ، أبدا ، و المعتمد في طريقة تصحيحه على اتجاه الفقرة إمّا نحو خاصيّة الاستبيان أو عكس خاصية الاستبيان كما يوضحها الجدول التالي :

جدول رقم (2) : يوضّح طريقة تصحيح استبيان الضغوط النفسية للأولياء

طريقة التصحيح	البدائل				
	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
في اتجاه خاصية الاستبيان الفقرات الموجبة +	4	3	2	1	0
عكس اتجاه خاصية الاستبيان الفقرات السالبة -	0	1	2	3	4

الخصائص السيكومترية لاستبيان الضغوط النفسية :

صدق الأداة : تم الاعتماد على عدة طرق لاختبار صدق الأداة حيث ثم اللجوء إلى الصدق الظاهري للحصول على أراء لجنة التحكيم فيما يتعلق بـعبارات المقياس ومدى قياسه للخاصية، كما تم حساب صدق الاتساق الداخلي بين فقرات و أبعاد الاستبيان بعد تطبيق الاستبيان على عينة متكونة من 50 من الأولياء و التي أكدت فيها النتائج إلى معاملات ارتباط مرتفعة بين الأبعاد والاختبار ككل و بين الفقرات بأبعادها ، إضافة إلى ذلك تم استخدام الصدق التلازمي بعد حساب معامل الارتباط بين الاستبيان وبين المقياس المحكي وتم التوصل إلى معاملات ارتباط مرتفعة و دالة إحصائيا .

ثبات الأداة : ثم التحقق من ثبات الاختبار باستخدام طريقة التجزئة النصفية و معامل ألفا كرونباخ α Kronbach وتحصّلت على معامل ارتباط قدر بـ 0.70 حيث ألت النتائج بمدى تتمتع الأداة بدرجة عالية من الثبات والدليل على ذلك هو ارتفاع قيم معاملات الارتباط التي كانت معظمها تقترب من الواحد

الصحيح إلى جانب تقارب نتيجة معامل الثبات لألفا كرونباخ التي بلغت 0.80 مع نتيجة معامل الثبات النصفي 0.79 .

ثانيا : مقياس استراتيجيات التكيف : هو مقياس مقتبس من مجموعة من المقاييس والاستبيانات ، يعبّر عن مجموعة من الفقرات تقيس في مضمونها بعض الأساليب و الطرق المقترحة يستخدمها الأولياء كوسيلة لتحقيق التكيف مع المشاكل التي تواجههم يتكوّن من 36 فقرة تقيس تسعة أبعاد لاستراتيجيات التكيف خمسة 5 أبعاد تصنّف كاستراتيجيات تكيف فعّالة وهي : البحث عن الدعم الاجتماعي ، التوجه إلى الدين ، التفكير الايجابي ، حل المشكل و المواجهة النشطة ، الاسترخاء و التأمل و أربعة 4 أبعاد صنّفت كاستراتيجيات تكيف غير فعّالة و هي : الاستسلام و التقبل ، العدوانية و لوم الذات ، أسلوب وسائل الدفاع ، التنفيس الانفعالي . تمثّلت بدائل الإجابة لمقياس استراتيجيات التكيف على سلم ليكارت الخماسي المتمثلة في : دائما غالبا ، أحيانا ، نادرا ، أبدا ، و تم الاعتماد في طريقة تصحيحه على اتجاه الفقرة كما يوضحها الجدول :

جدول رقم (3) : يوضّح طريقة تصحيح مقياس استراتيجيات التكيف

طريقة التصحيح	البدائل			
	دائما أفعل ذلك	غالبا ما أفعل ذلك	قليلا ما أفعل ذلك	لا أفعل ذلك مطلقا
استراتيجيات التكيف الفعّالة	3	2	1	0
استراتيجيات التكيف غير الفعّالة				

الخصائص السيكومترية لمقياس استراتيجيات التكيف :

صدق الأداة : تم حساب صدق الأداة باستخدام الاتساق الداخلي بين فقرات و أبعاد المقياس بعد حساب معاملات ارتباط الفقرات بالأبعاد المنتمية إليها و المقياس ككل ، حيث أذلت فيها النتائج إلى معاملات ارتباط مرتفعة بين الأبعاد والاختبار ككل .

ثبات الأداة : ثم التحقق من ثبات الاختبار باستخدام طريقة التجزئة النصفية و معامل ألفا كرونباخ Kronbach α والنتائج أكدت على تمتع الأداة بدرجة عالية من الثبات.

بالنسبة لتقنيّات المنهج العيادي : ثم استخدام مجموعة من الأساليب الإكلينيكية في معالجة البيانات وتمثّلت في :

- **المقابلة العيادية نصف الموجهة :** تم توجيه مجموعة من الأسئلة غير المباشرة مع حالتين من نفس عيّنة الدراسة لإجراء معهما لقاءات عياديّة دامت أكثر من شهرين و تمّ بلورتها في شكل دليل للمقابلة Le Guide d'entretien وصنف في مجموعة من المحاور لها علاقة بفرضيات الدراسة من أجل تجميع المعلومات ، و الجدول التالي يوضح مواصفات الحالتين :

جدول رقم (4) : يوضح مواصفات الحالات التي أجريت معهم المقابلات العيادية

	الجنس	نوع المرض الذي يصيب الطفل	وضعية العلاج
الحالة الأولى	**أم**	القصور الكلوي المزمن	أم مرافقة لطفلتها المقيمة بالمستشفى
الحالة الثانية	**أب**	فقر الدم المنجلي	أب متابع للفحص الطبي لطفله مرتين في الأسبوع

- **اختبار الروزنفايغ** Test De Frustration De Rosenzweig : هو اختبار إسقاطي يدرس الإحباط (La Frustration) والعدوانية (L'agressivité) عند الفرد وهو في مواقف ضغط يحتوي على 24 وضعيّة (صور) ، و يصحح الاختبار على أساس عنصرين هما :

1-**اتجاه العدوانية للفرد** Direction de L'agression : وهناك 3 اتجاهات للعدوانية : إما تكون عدوانيّة خارجيّة L'agression est dirigée vers l'extérieur / أو عدوانيّة داخليّةL'agression est dirigée vers le sujet lui-même / أو تكون عدوانيّة غير موجّهةL'agression est évitée .

2- **نوع الاستجابة للفرد** Type de réaction : وتتحدد في ثلاث أنماط من الاستجابات وهي : Type de prédominance de l'obstacle و التي تعبر عن الانزعاج / Type de défense du moi و تشير إلى إلقاء اللّوم (دفاع الأنا) / Type de

persistance du besoin و هي تعبّر عن التغيير . وجميع هذه المعطيات يمكن استخلاصها من خلال استجابات الفرد على هذا الاختبار.

كما استفدنا في تحليل المعطيات من مجموعة من الأساليب الإحصائية الكميّة بمساعدة النظام الإحصائي SPSS – 20 و تمثلت في الأساليب التالية :

- **التكرارات و النسب المئوية :** ساعدتنا في وصف وتحليل عينة الدراسة
- **المتوسطات الحسابية :** استفدنا منها في توزيع أفراد عيّنة الدراسة
- **اختبار (ت)** T.Test **:** للمقارنة بين بعض متغيّرات الدراسة .
- **تحليل التباين**F.Test **:** لمقارنة الفروق بين عدّة مجموعات من متغيّرات الدراسة .
- **معامل الارتباط بيرسون** Pearson **:** للكشف عن الارتباط بين بعض متغيرات الدراسة .

عرض نتائج البحث و مناقشتها :

الفرضية الأولى :

نصّت على توقّع وجود علاقة ارتباطية بين الضغوط النفسية واستراتيجيات التكيف لدى الأولياء ، ثم الاعتماد على معامل الارتباط بيرسون Pearson (ر) لمعالجة متغيرات هذه الفرضية و التي حقّقت نتائجها العلاقة الموجبة و القوية بين الدرجة الكلية للضغوط النفسية والدرجة الكلية لاستراتيجيات التكيف عند الأولياء كما يوضحها الجدول :

جدول (5): يوضح نتائج الارتباط بين الضغوط النفسية و استراتيجيات التكيف

المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الضغوط النفسية	93.23	33.25	** 0.75	0.01
استراتيجيات التكيف	91.01	32.1		

حيث وجدنا عدة دراسات مؤيدة لنتيجة هذه الفرضية كدراسة فاطمة درويش 2011 التي أثبتت نتائج دراستها العلاقة الايجابية بين الضغوط النفسية و أساليب مواجهتها (فاطمة درويش ، 2011: 755 - 756) ، و اتفقت كذلك مع نتائج أبحاث السرطاوي والشّخص 1998 التي أظهرت العلاقة الايجابيّة بين الضغوط النفسيّة و أساليب المواجهة لأولياء الأطفال المعاقين (منى حسن عبد الله ، 2009).

وفي نفس معطيات الفرضية حاولنا تحليل نتائج هذا الارتباط بين متغيرات البحث وتوصّلنا إلى تحقق علاقة قوية و موجبة بين أبعاد الضغوط النفسية المتمثلة في : المعاناة النفسية و الجسمية للأولياء، خصائص مرض الطفل و الرعاية الوالدية ، الصعوبات العلائقية في المحيط الاستشفائي ، المصاعب الأسرية و الحاجة للمساندة ، المشاكل المادية للأسرة و بين أبعاد استراتيجيات التكيف الفعّالة المتمثلة في : البحث عن الدعم الاجتماعي ، التوجه إلى الدين ، التفكير الايجابي ، حل المشكل والمواجهة النشطة ، الاسترخاء و التأمل ، حيث ربطنا هذا التحليل بعدة دراسات مؤيدة أمثال دراسة حسن عبد الرحيم 2007 التي أثبتت أن استراتيجيات التكيف الفعّالة تخفف من آثار الضغط النفسي السلبية وتعكس التكيف الايجابي اتجاه المواقف الضاغطة التي تتعرّض لها أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (مدحت محمد :2009) ، و أثبتت كذلك نتائج دراسة نوجين و ولاندر 2004 إلى وجود علاقة ايجابيّة بين استخدام الأمّهات لأسلوب حلّ المشكلات وتكيّفهنّ مع التوترات (روحي مروح عبدات : 2007) ، و أثبتت أيضا نتائج دراسة بروس Bruce 2001 وجود علاقة إيجابية قوية بين انخفاض مستوى التوترات لدى الأولياء وبين ارتفاع مستوى التكيف لديهم ، وذلك بسبب تفاعلهم الايجابي مع الضغوط النفسية التي يواجهونها (سامر جميل رضوان : 2009) .

بينما ظهرت علاقة ضعيفة بين أبعاد الضغوط النفسية وأبعاد استراتيجيات التكيف غير الفعالة المتمثلة في : الاستسلام و التقبل ، العدوانية و لوم الذات ، أسلوب وسائل الدفاع ، التنفيس الانفعالي .

توصلنا من خلال هذه الفرضية أنّ الأولياء الذين يعانون أطفالهم من أمراض مزمنة أغلبيّتهم يستخدمون الأساليب الفعّالة في مواجهة الضغوط و التكيّف معها وبصفة أقلّ للأساليب غير الفعّالة، وهذه المعطيات

جعلتنا نفسّر مدى قدرة الأولياء على المواجهة و التحكم في الآثار السلبيّة للضغوط النفسيّة لتحقيقهم التكيّف الايجابي معها .

الفرضية الثانية :

نصّت على توقّع وجود فروق في الضغوط النفسية بين الأولياء باختلاف نوع المرض الذي يصيب أطفالهم ، والتي اعتمدنا في تفسيرها على تحليل التباين الأحادي (اختبار ف) F.Test ،حيث أكدت النتائج صحّة الفرضيّة بوجود تباين واختلاف في الضغوط النفسيّة بين الأولياء بسبب اختلاف نوع المرض ، و الجدول التالي يوضح النتائج :

جدول رقم (6) : يوضح الفروق بين الأولياء في الضغوط النفسيّة وفق لمتغير نوع المرض للطفل

نوع المرض	**فقر الدم المنجلي** L'anémie Falciforme	**السكري** Le Diabète	**الربو** L'asthme	**القصور الكلوي المزمن** L'insuffisance rénale chronique
المتوسط الحسابي				
الدرجة الكلية للضغوط النفسية	28.96	29.21	30.54	31.25
قيمة " ف "	ف = 5.32			
مستوى الدلالة	0.01			

وقد اتفقت نتيجة هذه الفرضيّة مع العديد من الأبحاث التي أشارت إلى أن الأطفال المصابين بمرض مزمن يؤثرون تأثيرا متفاوتا في حياة أسرهم ، و ذلك بحسب نوع المرض المزمن و شدّته وبقدرة الأسرة على تقبل المرض، فإذا كان المرض الذي أصيب الطفل أكثر خطورة و شدّة فان ذلك يستلزم منهم دون شك رعاية مجهدة ومستمرّة و سيؤثر كثيرا على نفسيتهم (محمود حسن ، 2008 : 80)،

حيث بعد تحليل نتائج الفرضية استخلصنا ظهور الفروق بين الأولياء في ثلاثة أبعاد من استبيان الضغوط النفسيّة تمثّلت في : بعد المعاناة النفسية و الجسمية للأولياء بقيمة فرق بلغت (3.24) ، و بعد خصائص مرض الطفل و الرعاية الوالدية (ف= 2.69) ، وبعد المشاكل المادية للأسرة (ف = 3.65) .

بعدها لجأنا الى معادلة شيفي Shéffée لمعرفة لصالح من ترجع الفروق في الضغوط لدى الأولياء، حيث سجّلنا الفرق في المعاناة النفسية و الجسمية لصالح أولياء القصور الكلوي المزمن ، وأرجعنا السبب في ذلك إلى صعوبة مطالب هذا المرض على الحياة النفسية للوالدين من خلال : عمليّة التصفية الدمويّة التي يقوم بها الطفل 3 مرات في الأسبوع لمدّة 4 ساعات، إلى جانب الاستشفاءات الطويلة المتكررة . كما سجّلنا الفرق في بعد خصائص مرض الطفل والرعاية الوالدية لصالح أولياء الأطفال المصابين بالربو، والذي عبّرنا عنه بظروف التكفّل الخاصّ الذي يحتاجه هذا المرض على بقية الأمراض الأخرى ، و إلى العناية النفسية و الاجتماعية و التربوية التي يتطلبها هذا المرض .

وما استطعنا أن نستخلصه من نتائج العامة لهذه الفرضية أنه بالفعل توجد فروق في الضغوط النفسية بين أولياء أمور الأطفال المصابين بأمراض مزمنة تعزى لمتغير نوع المرض الذي يصيب الطفل و الفرق في هذه المعاناة عند الأولياء ظهر عند أباء الأطفال المصابين بمرض القصور الكلوي المزمن Les Parents des enfants atteints d'insuffisance rénale chronique ، حيث دعمت نتيجة هذه الفرضية فكرة ميساء الخليل 2005 في نتائج أبحاثها التي أثبتت أنّ أباء الأطفال المصابين بالقصور الكلوي المزمن يعانون من ضغوط شديدة تعرّضهم للإصابة بالأمراض النفسية و الجسمية وتحتّم عليهم استخدام أساليب للتكيف معها (جميل الصمادي،2007) ، أمّا Roginsky فأشار إلى أنّ والدي الطفل المصاب بمرض القصور الكلوي يعيشون اليأس و الإحباط في حياتهم .

الفرضية الثالثة : نصّت على وجود فروق في استراتيجيات التكيّف بين الأولياء باختلاف نوع المرض ، والتي اعتمدنا في تفسيرها على اختبار ف (F.Test) .

بعد عملية التحليل لنتائج الفرضية لم نسجّل أيّ اختلاف بين أولياء الأمور في استخدامهم لاستراتيجيات التكيف مع الضغوط بالرغم من اختلاف نوع المرض ، غير أننا سجّلنا بعض الاختلافات بين الأولياء في استخدامهم لبعض الأساليب منها : إستراتيجية الاسترخاء والتأمّل Relaxation et Méditation ، سجّلنا الفرق لصالح أولياء الأطفال المصابين بالقصور الكلوي ، و إستراتيجية العدوانية و لوم الذات سجّلنا الفرق لصالح أولياء الأطفال المصابين بالربو فسّرنا اختيارهم لهذا الأسلوب كتعبير

عن رفضهم للواقع الذي يعيشونه باستمرار و الذي يولّد لديهم العدوانيّة والإحباط ، كما سجلنا الاختلاف في استراتيجيات التكيف غير الفعالة و كانت لصالح أولياء الأطفال المصابين بالسكري و القصور الكلوي المزمن ، وأيدت نتائج هذا التحليل بعض الدراسات كدراسة سهام رياض الخفش2011 التي أشارت إلى وجود اختلاف بين أباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصّة تبعا لحالة الطفل في استخدامهم لاستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية تبعا لطبيعة حالة الطفل وشدتها (جميل الصمادي،2007: 22) ، كما أثبتت نتائج دراسة دابروسكا Dabrowska 2008 أنّ أباء الأطفال الذين يعانون من إعاقات جسدية و حركية وعقلية يستخدمون استراتيجيات متنوعة للتعامل مع الضغط النفسي والمترتب عن رعاية الأطفال و التي أشارت لوجود فروق بين الآباء في استخدامهم لاستراتيجيات التعامل بحسب طبيعة العجز أو الإعاقة التي تصيب أطفالهم (سعاد أناس ، ميزاغوبيان ، 2011 :305).

الفرضية الرابعة :

نصّت على توقّع وجود فروق في الضغوط النفسية بين الأولياء المرافقين لأطفالهم وبين الأولياء المتابعين الفحوصات لأطفالهم بالمستشفى ، و استخدمنا اختبار ت (T.Test) لتحليل هذه الفرضية ، حيث أدلت النتائج على وجود فروق بين الأولياء المرافقين و الأولياء المتابعين في الضغوط النفسيّة كما يوضحها الجدول التالي :

جدول (7): يوضح الفروق بين الأولياء في الضغوط النفسيّة

	وضعية العلاج للطفل				قيمة الفرق "ت"	مستوى الدلالة
	الأولياء المرافقين لأطفالهم المقيمين بالمستشفى		الأولياء المتابعين للفحوصات الطبية لأطفالهم			
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
الدرجة الكلية للضغوط النفسية	59.95	22.84	51.07	13.36	2.26	0.05

سجّلنا الفروق بين الأولياء المرافقين و المتابعين في ثلاثة أبعاد من الضغوط النفسيّة تمثّلت وهي :

البعد الأول الخاص بالمعاناة النفسيّة و الجسميّة للأولياء بحيث أظهر الأولياء المرافقين لأطفالهم القلق والتوتر ومشاعر الذنب و لوم الذات وتميزت سلوكاتهم بعدم الاتزان والخوف الزائد على أطفالهم، في حين أن الأباء المتابعين لعلاج أطفالهم بالمستشفى فأغلبيّتهم أظهروا توافقا نفسيّا مع وضعيّة أطفالهم.

البعد الثاني المتعلق بالصعوبات العلائقيّة في المحيط الاستشفائي و الذي سجل بأكبر فرق لصالح الآباء المرافقين لأطفالهم وقد ربطنا الاختلاف للاعتبارات التالية : تباين ظروف المرض ، اختلاف محيط المستشفى عن محيط الأسرة ، تأثير مدة الاستشفاء على الطفل و والديه .

أما البعد الثالث الذي تعلق بالمصاعب الأسرية و الحاجة للمساندة و الذي سجل كذلك بأكبر فرق لصالح الأولياء المرافقين لأطفالهم باعتبار أنهم يعيشون عدم الاستقرار الأسري باستمرار وبالتالي تكون حاجاتهم للمساندة الاجتماعية أكثر للتخفيف من المعاناة .

ومن نتائج الفرضية استنتجنا أن المناخ ألاستشفائي يمثل أكثر مصادر الضغوط النفسية التي يواجهها الأولياء، حيث تصل آثاره في الصعوبات التي يواجهها الآباء في التوفيق بين دورهم الأسري و دورهم المكتسب في المستشفى ، حيث أيدت نتيجة هذه الفرضية الكثير من الدراسات كدراسة *حساني سامية* 2006 التي أشارت إلى أنّ الأولياء هم الأكثر تأثّرا بمرض أطفالهم لأنّ مرض الطفل هو مصدر للصعوبات لديهم فهو يخلق توترات في توازنهم العاطفي ، وأنّ وضعية استشفاء الطفل تعتبر تجربة محبطة يتعرض لها الآباء ، بحيث أنها تؤثر على مستواهم العلائقي والشخصي (حساني سامية ، 2006 : 45).

الفرضية الخامسة :

نصّت على توقّع وجود فروق في استراتيجيات التكيّف بين الأولياء المرافقين لأطفالهم وبين الأولياء المتابعين الفحوصات لأطفالهم بالمستشفى ، حيث لجأنا إلى اختبار ت (T.Test) لتحليل هذه الفرضية ، حيث أدلت النتائج على وجود فروق بين الأولياء المرافقين و الأولياء المتابعين في استراتيجيات التكيف كما يوضحها الجدول التالي :

جدول رقم (8) : يوضح الفروق بين الأولياء في استراتيجيات التكيف

	وضعية العلاج للطفل				قيمة الفرق "ت"	مستوى الدلالة
	الأولياء المرافقين لأطفالهم المقيمين بالمستشفى		الأولياء المتابعين للفحوصات الطبية لأطفالهم			
الدرجة الكلية لاستراتيجيات التكيف	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
	48.64	7.64	35.94	5.64	8.24	0.01

فبعد تحليل نتائج الفرضية سجلنا اختلاف بين الأولياء الذين يعانون أطفالهم من أمراض مزمنة ولاحظنا فرق في طبيعة الأساليب التي يستخدمونها الأولياء المتابعين لعلاج لأطفالهم والتي تتميز بالمواجهة الفعليّة للأزمات و لجوءهم الى الاستراتيجيات الفعالة ، على غرار ذلك لاحظنا أن الأولياء المرافقين لأطفالهم أكثرهم استخداما لأساليب التكيّف غير الفعّالة المتركّزة على الانفعالات و الذاتيّة . وقد أرجعنا السبب في الاختلاف إلى تباين ظروف العلاج بين الأولياء ذلك أن الأولياء المتابعين علاج أطفالهم لم يعيشوا تجربة الاستشفاء و لم يواجهوا نفس الأوضاع التي يواجهها الأولياء المقيمين بالمستشفى لذلك وجدنا غالبية استجاباتهم للمواقف كانت أكثرها ايجابية ، في حين أن الأولياء المرافقين لأطفالهم يعيشون حالات التوتّر و القلق يوميّا في المستشفى إلى جانب حالات الإحباط المستمرّة التي يمرّون بها و التي تفقدهم توازنهم و قدراتهم للمواجهة الفعليّة للأزمات لذلك نجدهم يتعاملون بانفعاليّة مع المواقف ، حيث أيدت هذه الفكرة نتائج دراسة *حساني سامية* 2006 التي أشارت إلى أنّ الأمهات المرافقات لأطفالهن لم تحققن التكيف مع الوضعية الاستشفائية لأطفالهن وأنهنّ يملن إلى الاستجابات السلبية في التعامل مع الوضع (حساني سامية، 2006: 175) وهذه النتيجة تثبت مدى تأثير الوضعيّة الاستشفائيّة للطفل المصاب بمرض مزمن على الآليّات والأساليب التي يستخدمها الأولياء للتكيّف معها .

خلاصة البحث :

- تحقّقنا من الدّراسة الحاليّة التي كانت مستهدفة لأولياء أمور الأطفال المصابين بمرض مزمن إلى وجود علاقة ارتباطيّة ايجابيّة بين الضغوط التي يتعرّض لها أولياء الأمور و بين الأساليب التي يستخدمونها لتحقيق التكيّف مع الضّغوط ، بحيث كشفت هذه العلاقة الايجابيّة بينهما إلى مدى تأثير حالات الانضغاط التي يمرّ بها الوالدين و المرتبطة بالوضع الصحيّ لطفلهم والتي تجعلهم يستجيبون و بتلقائيّة للوضع باستخدام أساليب تساعدهم على التكيّف .

- كشفت نتائج الدراسة أيضا أنّ طبيعة الأساليب و الآليّات التي يستخدمها الأولياء للتعامل مع أزمة مرض طفلهم تمثّلت في الأساليب الفعّالة المرتبطة بالاستجابات الايجابيّة للمواقف والوضعيّات و التي تعبّر عن تكيّفهم الايجابي مع أزمة مرض أطفالهم المزمن ، فمن خلال احتكاك الباحثة بالآباء استطاعت أن تكشف عن كيفيّة معالجتهم للمشاكل و الصعوبات و لاحظت أن معظمهم يتعاملون بنشاط مع أزمتهم و يسعون للمواجهة الفعليّة و المبادرة في إيجاد حلول لجميع المشاكل التي تواجههم و لاحظت أنّ الآباء الأكثر تعرّضا للضغوط النفسيّة حقّقوا أكثر تكيّفا معها .

- كشفت النتائج أيضا إلى وجود اختلاف في مستوى الضغوط النفسية التي يتعرّض لها الأولياء باختلاف نوع المرض المزمن الذي يصيب أطفالهم ، وباعتبار أنّ الدراسة اقتصرت على حالات القصور الكلوي المزمن و الرّبو و فقر الدمّ المنجلي و السكّري ، فتمّ تسجيل عّدة اختلافات في درجات الضغط النفسي الذي يتعرّض له آباء الأطفال المصابين بهذه الأمراض ،و توصّلت الباحثة إلى أنّ أولياء الأطفال المصابين بالقصور الكلوي المزمن و الرّبو سجّلوا أعلى مستوى من الضغوط في عدّة أبعاد من استبيان الضغوط النفسيّة التي تمثّلت في بعد المعاناة النفسيّة والجسميّة للأولياء، بعد خصائص مرض الطفل و الرعاية الوالديّة ، بعد المشاكل الماديّة للأسرة ، هذا مقارنة مع أولياء الأطفال المصابين بفقر الدمّ المنجلي و السكّري الذين سجّلوا أيضا مستويات مرتفعة من الضغوط ولكن بدرجات أقلّ ، واستطاعت الباحثة من خلال هذه المعطيات أن تفسّر مدى صعوبة مطالب مرض القصور الكلوي المزمن و مرض الرّبو بمستوى الضغوط النفسيّة المرتفعة التي يتعرّض لها الوالدين والتي يمكن أن تؤثّر في إدراكهم بعدم قدرتهم على التحكّم و السّيطرة عليها .

- أظهرت نتائج الدراسة وجود اختلاف في مستوى الضغوط النفسية التي يتعرض لها الأولياء المرافقين لأطفالهم المقيمين بالمستشفى والأولياء المتابعين لموعد الفحص الطبي لعلاج أطفالهم بحيث سجّلنا ارتفاع في مستوى الضغوط النفسيّة للأولياء المرافقين لأطفالهم مقارنة مع الأولياء الآخرين ، بسبب تباين ظروف العلاج التي يتطلّبها مرض أطفالهم ، كما لاحظنا تباين في التجربة المعاشة للآباء في وضعيّة استشفاء مع أطفالهم التي كانت تترجم حالات التوتّر و القلق والأسى لديهم و الخوف من تهديدات مرض أطفالهم على مستقبلهم بسبب طبيعة مطالب المرض الذي يفرض عليهم استمراريّة متابعة علاج أطفالهم بالبقاء في المستشفى لمدّة قد تكون أحيانا طويلة ، لذلك وجدنا آثار الضغط النفسي بارزة لديهم بكثرة .

- توصّلنا أيضا من خلال النتائج إلى عدم وجود تباين أو اختلاف في طبيعة الاستراتيجيات التي يستخدمها الأولياء للتكيف مع الضغوط بالرّغم من اختلاف و تباين نوع المرض المزمن الذي يصيب أطفالهم ، ذلك أنّ الافتراض الذي انطلقت منه الباحثة في تساؤلات بحثها والذي يوحي بوجود فروق و اختلافات بين الآباء في نوعيّة الأساليب التي يستخدمونها للتكيّف ، لم يتحقق على أرض الواقع حيث لن نسجّل تباين في استجابات الآباء للضّغوط ومعظم استجاباتهم كانت تعكس تكيّفهم الايجابي مع الأزمة ، ولاحظنا تبنيّهم للاستراتيجيّات الفعالّة كأسلوب حلّ المشكل و التوجّه إلى الدّين في العديد من المواقف والوضعيّات التي تعرّضهم للضغوط ، إلاّ أنّنا لا ننكر من تسجيل بعض الاستجابات الخاصّة للضغوط و التي تميّز بها بعض أولياء الأمور و تمثّلت في :

- لاحظنا غالبيّة أباء الأطفال المصابين بالقصور الكلوي يستخدمون أسلوب الاسترخاء والتأمّل للتكيّف مع الضغوط ، و هي أساليب تدخل ضمن المجال الانفعالي المركّزة على آثار المشكل وعبّرنا عن هذه النتيجة من خلال الدراسة بمدى تأثير مميّزات و خصائص مرض القصور الكلوي على طبيعة و نوعيّة الاستراتيجيّات التي يتبنّاها الآباء للتكيّف مع مطالبه ، وفسّرنا ميلهم لاستخدام إستراتيجية الاسترخاء و التأمّل إلى مدى حاجتهم من خلالها إلى استبدال الجوّ الضاغط الذي يواجههم باستحضار جوّ أكثر أمان و استقرار بهدف خفض التوتر .

• كما لاحظنا معظم أباء الأطفال المصابين بالرّبو يميلون في استجاباتهم للضغوط إلى استخدام أسلوب العدوانيّة و لوم الذات وهي أساليب تدخل ضمن مجال الذات و تعكس تعاملهم السّلبي مع الوضعيّات ، وذلك ما سجّلناه من خلال ردود أفعالهم في العديد من المواقف والوضعيّات ، وقد عبّرنا عن هذه النتيجة بأنّ حالات الإحباط الشديدة التي يعيشها الأولياء وشعورهم بالتّهديد من مرض أطفالهم الذي يعدّ من أصعب أنواع الأمراض المزمنة التي تمّ التطرّق إليها في هذه الدراسة يجعلهم يواجهون الوضع باستخدام آليّات تترجم في شكل سلوكات عدوانيّة إمّا نحو الذات أو نحو الآخرين .

• ميّزنا أيضا من خلال استجابات أولياء الأطفال المصابين بالسكّري أنّهم يميلون إلى استخدام الاستراتيجيّات غير الفعّالة للتكيّف والتي تعكس تعاملهم السّلبي مع المواقف و الوضعيّات الضاغطة وقد عبّرت الباحثة عن هذه النتيجة بحالات الخوف التي يواجهها الآباء من المضاعفات التي قد يحدثها داء السكّري ومن تطوّرات هذا المرض في المستقبل على حالة أطفالهم كخوفهم من حالات البتر أو حالات التهاب الكلى و غيرها من المضاعفات التي يتميّز بها هذا المرض ، وجميع هذه التخوّفات التي يعيشها الآباء تجعلهم يفكّرون وبطريقة سلبيّة في وضعيّة أطفالهم و يدركون على أنّها خارجة عن إطار سيطرتهم و بالتّالي يحقّقون تكيّفا سلبيّا معها .

- كشفت النتائج أيضا وجود فروق في طبيعة الاستراتيجيّات التي يستخدمها كلّ من الأولياء المرافقين لأطفالهم و الأولياء المتابعين لعلاج أطفالهم بالمستشفى من أجل تحقيق التكيّف ، بحيث سجّلنا عدّة اختلافات في استجاباتهم على بعض أبعاد استبيان استراتيجيّات التكيّف وعلى الاستبيان ككلّ ، وتوصّلنا إلى أنّ الأولياء المتابعين لعلاج أطفالهم يميلون أكثر لاستخدام الاستراتجيات الفعّالة المعتمدة على المواجهة وحلّ المشكل من أجل التكيّف مع الأزمات ، على حساب الأولياء المرافقين لأطفالهم المقيمين بالمستشفى فأظهرت النتائج ميلهم أكثر إلى استخدام الاستراتيجيات غير الفعّالة المتمركزة على الانفعال للتكيّف مع الضغوط و الأزمات بحيث سجّلنا من خلال استجاباتهم كثرة استخدامهم لأسلوب العدوانيّة ولوم الذات و التنفيس الانفعالي ، وربطت الباحثة هذا الاختلاف في

التعامل مع الضغوط بمدى اختلاف إدراك الآباء للموقف الضاغط إلى جانب مدى قدرتهم على التحكّم و السيطرة على مطالبه.

التوصيات والمقترحات :

من خلال ما توصلنا اليه من نتائج في هذه الدراسة استطعنا الخروج ببعض التوصيات والمقترحات التي يمكن أن يكون لها أثرا ايجابيا في بدايات الدراسات الأخرى ومن بينها :

- أهمية الإرشاد الأسري كخدمة اجتماعيّة يكون لها أثر ايجابي على الأسر التي يعاني أحد أطفالها من مرض مزمن .
- أهمية إعداد مراكز للتأهيل النفسي والاجتماعي للأسر التي يعاني أحد أطفالها من أمراض مزمنة تستلزم الرعاية المستمرة .
- مساعدة المؤسسات الاجتماعية الأخرى كالمؤسسة التعليمية من خلال تأهيل المعلمات في كليات التربية على مساعدة الأطفال من ذوي الأمراض المزمنة والخلقية للتكيف مع مرضهم .

قائمة المراجع :

- الريحاني ، سليمان والزريقات ابراهيم طنوس (2010)، إرشاد ذوي الحاجات الخاصة وأسرهم، الطبعة الأولى ، دار الفكر ، عمان .
- بطرس حافظ بطرس (2008) ، التكيف و الصحة النفسية للطفل ، الطبعة الأولى ، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة ، عمان الأردن .
- جميل الصمادي (2007)، دليل الدراسات و البحوث ذات العلاقة بالأسرة الأردنية ،المجلس الوطني لشؤون الأسرة ، المملكة الأردنية الهاشمية ، عمان الأردن .
- شيلي تايلور (2008)،علم النفس الصحي، الطبعة الأولى، دار الحامد للنشر والتوزيع ، عمان الأردن .
- محمود حسن (2008) ، الأسرة و مشكلاتها ، دار النهضة العربية للطباعة و النشر والتوزيع .
- مدحت محمد أبو النصر (2009) ، رعاية و تأهيل المعاقين من منظور تكاملي ، الطبعة الأولى ، الروابط العالمية للنشر و التوزيع ، القاهرة – مصر.
- حساني سامية (2005) ، ردود فعل الطفل للاستشفاء : دراسة مقارنة بين حالات مرافقة وحالات غير مرافقة بمستشفى أطفال كنستال - وهران ، مذكرة ماجستير غير منشورة ، جامعة السانيا وهران ، كلية العلوم الاجتماعية ، قسم علم النفس و علوم التربية .
- روحي مروح عبدات (2007)، الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على إخوة الأشخاص المعاقين ، مذكرة ماجستير منشورة ، جامعة عين شمس ، مصر.
- منى حسن عبد الله فرح (2009)، الضغوط النفسية و علاقتها باحتياجات أولياء الأمور غير العاديين المعاقين حركيا بولاية الخرطوم ، رسالة ماجستير في علم النفس غير منشورة ، ، كلية البنات ، الأداب والعلوم و التربية ، قسم علم النفس ، جامعة عين شمس .
- ضياء الدين زاهر (2003)، مستقبل التربية العربية ، تصدر عن المركز العربي للتعليم والتنمية ، المجلد التاسع ، العدد 29 ، المكتب الجامعي الحديث ، جامعة عين شمس ، مصر- القاهرة.
- سامر جميل رضوان (2009)، الصحة النفسية ، الطبعة الثالثة ، دار المسيرة للنشر و التوزيع والطباعة ، عمان الأردن .

- سعاد منصور غيث ، أناس رمضان المصري ، آني أبو حنا ميزاغوبيان (2011) ، فعالية برنامج تدريبي معرفي : سلوكي في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالقلية السحائية ، المجلة الأردنية في العلوم التربوية ، المجلد السابع ،العدد 4 .