

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد الصديق بن يحيى - جيجل
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا



عنوان المذكرة:

مصادر الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها

لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية

- دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بالطاهير - جيجل -

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علوم التربية
تخصص: الإرشاد والتوجيه التربوي

إشراف الأستاذة

د/ حنان بشتة

إعداد الطالبة:

سلمى حمدان

أعضاء لجنة المناقشة:

❖ الأستاذ.....رئيسا

❖ الأستاذة/د. حنان بشتة.....مشرفا ومقررا

❖ الأستاذ.....عضوا مناقشا

السنة الجامعية: 2018-2019 م

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكر و تقدير

أحمد الله سبحانه وتعالى وأشكره لتوفيقه لإنجاز هذا العمل

المتواضع ولرسوله الكريم الذي غرس في قلوبنا حب العلم

والإيمان عليه الصلاة والسلام.

أتقدم ببالغ شكري وعظيم امتناني إلى أستاذتي الفاضلة "الذكتورة

بشنة حنان" على قبولها بصدر رحب الإشراف على هذا البحث،

ومساعدتي على إتمامه بتوجيهاتها القيمة، ونصائحها الثمينة،

وكفاءتها العلمية في إدارة هذا العمل.

كما يقودني واجب الاعتراف والتقدم بجزيل الشكر للأساتذة الذين

ساعدوني فجزاهم الله خير جزاء.

كل شكري وعرفاني إلى كل من ساعدني و وقف غلى جانبي وساهم

من قريب أو بعيد في إنجاز هذا العمل.

شكرا من ساعدني وشجعني وزاد من عزيمتي

الفهرس

الصفحة	الموضوع
	كلمة الشكر
	قائمة الجداول
	قائمة الأشكال والمخططات
	قائمة الملاحق
	ملخص
أ	مقدمة
الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
4	1- إشكالية الدراسة
7	2- أهمية الدراسة
7	3- أهداف الدراسة
8	4- مصطلحات الدراسة
8	5- فرضيات الدراسة
9	6- الدراسات السابقة
الفصل الثاني: الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها	
16	تمهيد
17	1- تعريف الضغوط النفسية
18	2- مصادر الضغوط النفسية
19	3- عناصر الضغوط النفسية
20	4- أنواع الضغوط النفسية
22	5- أعراض الضغوط النفسية

22	6- مراحل الضغوط النفسية
23	7- الآثار المترتبة عن الضغوط النفسية
24	8- النماذج والنظريات المفسرة للضغوط النفسية
28	9- تعريف استراتيجيات المواجهة
28	10- تصنيفات استراتيجيات المواجهة
30	11- العوامل المؤثرة في استراتيجيات المواجهة
31	12- النظريات المفسرة لاستراتيجيات المواجهة
34	خلاصة
الفصل الثالث: الإعاقة العقلية للطفل	
36	تمهيد
37	1- تعريف الإعاقة العقلية وبعض المفاهيم المرتبطة بها
39	2- تصنيف الإعاقة العقلية
41	3- أسباب الإعاقة العقلية
42	4- خصائص المعاقين عقليا
45	5- نسبة الإعاقة العقلية (حجم المشكلة)
45	6- تشخيص الإعاقة العقلية
46	7- تعليم الأطفال المعاقين عقليا والصفات الواجب توفرها في المعلم
47	8- الأهداف التعليمية والتربوية لبرامج تعليم المعاقين عقليا
48	9- الخدمات التربوية للمعاقين عقليا
48	10- البرامج التربوية المقدمة للأطفال المعاقين عقليا
49	11- الإرشاد النفسي والتربوي للأطفال المعاقين عقليا
50	12- دمج الاطفال المعاقين عقليا
52	خلاصة

الجانب الميداني	
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية	
54	تمهيد
55	1- الدراسة الاستطلاعية
58	2- الدراسة الأساسية
58	3- مجالات الدراسة
59	4- المنهج المستخدم
59	5- أدوات جمع البيانات
61	6- عينة الدراسة
61	7- أساليب المعالجة الإحصائية لبيانات الدراسة
62	8- تنفيذ الدراسة
63	خلاصة
الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة	
65	تمهيد
66	1- عرض ومناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات
75	2- عرض ومناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضية العامة
77	3- نتائج الدراسة
78	4- الإقتراحات
80	خلاصة
82	خاتمة
84	قائمة المراجع
	الملاحق

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	جدول يبين خصائص العينة من حيث الحالة الاجتماعية	55
02	جدول يبين خصائص العينة من حيث عدد أفراد الأسرة	56
03	جدول يبين خصائص العينة من حيث عدد الأطفال المعاقين في الأسرة	56
04	جدول يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والدرجة المعيارية لاستجابات أفراد العينة على كل بند من بنود المحور(2)	66
05	جدول يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والدرجة المعيارية لاستجابات أفراد العينة على كل بند من بنود المحور(3)	68
06	جدول يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والدرجة المعيارية لاستجابات أفراد العينة على كل بند من بنود المحور(4)	70
07	جدول يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والدرجة المعيارية لاستجابات أفراد العينة على كل بند من بنود المحور(5)	73

قائمة الأشكال والمخططات

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	شكل يوضح كيفية ترابط هذه العناصر بطريقة أوضح	20
02	شكل يوضح تخطيط عام لنظرية سيلبي (Seley)	26
03	مخطط مراحل ومحددات المواجهة حسب لازاروس وفولكمان	33

قائمة الملاحق

رقم الملحق	عنوان الملحق
01	قائمة الأساتذة المحكمين
02	الإستبيان
03	ثبات الاستبيان
04	ترخيص الدراسة الميدانية

الملخص:

هدفت الدراسة إلى معرفة مصادر الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية، استخدمت الباحثة في هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وشملت عينة الدراسة على (60) أم، كما تم اختيار عينة الدراسة عن طريق العينة القصدية، واستخدمت الباحثة استمارة تحتوي على (35) بند و سؤال مفتوح، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- لا تزيد درجة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا الناجمة عن مصدر العمل خارج البيت.

- تزيد درجة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا الناجمة عن ضعف ثقافة جودة الحياة.

- لا تزيد درجة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا الناجمة عن الوضع الاجتماعي.

- تزيد درجة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا الناجمة عن الوضع المادي.

- توجد ضغوط نفسية لدى أمهات ذوي الإعاقة العقلية إلى حد ما.

- تتبع أمهات الأطفال المعاقين عقليا استراتيجيات مواجهة إيجابية.

الكلمات المفتاحية: الضغوط النفسية ، استراتيجيات المواجهة ، الإعاقة العقلية

Abstract

This study aimed at identifying the of psychological pressures and their coping strategies among mothers of children with mental handicap .

To meet this objective, the researcher adopted the analytical descriptive approach ,designed a questionnaire composed of35 items and an open question, and distributed it on a sample of 60 mothers chosen intentionally .

The study reached the following results:

-The degree of psychological pressures caused by working outside home source does not increase among mothers of children with mental handicap.

-The degree of psychological pressures caused by poor culture about life quality increase among mothers of children with mental handicap .

-The degree of psychological pressures caused by the social condition does not increase among mothers of children with mental handicap.

-The degree of psychological pressure caused by the materialistic condition increases among mothers of children with mental handicap.

-There are psychological pressures among mothers of children with mental handicap to some esctent .

-Mothers of children with mental handicap have positive coping strategies.

Key words: psychological pressure , coping strategies , mental handicap.

مقدمة

أصبحت الضغوط النفسية السمة البارزة في المجتمعات المعاصرة ،التي قد يكون لها اثر على صحة الأفراد وتوافقهم النفسي والتربوي والإجتماعي ، حيث يعتبر الضغط النفسي بمثابة استجابة فيزيولوجية غير تكيفية اتجاه مواقف الحياة، والتي يختلف الافراد في إدراكها على أنها أحداث ضاغطة أم لا.

فقد حظي موضوع الضغوط باهتمام الباحثين والمتخصصين خاصة الضغوط النفسية عند المرأة في الآونة الأخيرة ، فالأم هي أساس الأسرة والمتكفل الأول برعاية أبنائها من جميع الجوانب النفسية منها والتربوية ومن أجل ان يتمتعوا بصحة جيدة وتوافق سوي فلجهد المبذول كبير ،أما إذا كان في العائلة طفلا معاقا عقليا يتضاعف دور الأم وتزداد مسؤوليتها اتجاه هذا الطفل وفي كثير من الأحيان تصاب الأم بالإحباط والحزن والتوتر ، نتيجة قدوم طفل معاق للأسرة بعدما كانت تأمل أن يكون طفلها بكامل صحته، وقد تختلف ردة الفعل من أم إلى أخرى ، فتجدها تصاب بشيء من المفاجأة والخوف، وعدم التصديق والحزن والغضب والشعور بالذنب وتصبح نظرتها سلبية نحو الحياة وتفقد جودة الحياة ، وبالرغم من تطور البرامج العلاجية للإعاقة العقلية إلا أن هذا التطور لم يشمل تقديم الخدمات لأمهات الأطفال المعاقين بشكل كافي مما عرضهن للكثير من المشكلات النفسية والعضوية التي تسبب ارتفاع مستوى الضغط لديهم، هذا ما يجعل الأم تحت سلسلة من الضغوط النفسية تكون في الغالب مرتبطة بالاحتياجات الخاصة للطفل وبالقلق على مستقبله مما يزيد من حدة الضغوط النفسية لدى الأم وللتخفيف منها تلجأ الى أساليب مواجهة تمكنها من التعايش مع إصابة ابنها بغض النظر عن نوع الأساليب المتبعة.

فاستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية تعين الفرد على الاحتفاظ بالتوافق النفسي والاجتماعي في مواجهة الأحداث والمواقف الضاغطة في حياته، فاتباع أساليب المواجهة من شأنها أن تساعد على التعامل اليومي مع الضغوط النفسية ،والنقليل من آثارها السلبية قدر الإمكان.

تلجأ الأم إلى اتباع استراتيجيات مواجهة في محاولة منها للتخفيف من شدة هذه الضغوط التي تسببها إصابة ابنها، كالهروب عن طريق إنكار إصابة ابنها ، وقد تلقي اللوم على نفسها ، كما قد تحاول جمع معلومات عن الإعاقة العقلية .

ومن هنا جاءت فكرة هذه الدراسة ، لتسليط الضوء على هذه الفئة من الأمهات التي تعاني من الضغوط النفسية جراء إصابة ابنها بالإعاقة العقلية.

ونظرا لأهمية الموضوع، وسعيا لتحقيق أهدافه تم تناول الدراسة في جانبين أساسيين هما:

أولاً: الجانب النظري واشتمل على ثلاثة فصول:

الفصل التمهيدي: إشكالية الدراسة، أهميتها وأهدافها، تحديد المصطلحات، فرضياتها، والدراسات السابقة التي تناولت موضوع الدراسة.

الفصل الثاني: تناولنا فيه تعريف الضغوط النفسية، ثم مصادرها، وتحدثنا عن عناصر الضغوط النفسية، أنواع الضغوط النفسية، وتطرقنا أيضا إلى أعراض و مراحل الضغوط النفسية، والآثار المترتبة عنها والنماذج والنظريات المفسرة لها، كما خصصنا الحديث حول استراتيجيات المواجهة، من خلال التعريف و تصنيفات استراتيجيات المواجهة، العوامل المؤثرة فيها، وختمنا بالنظريات المفسرة لها.

أما الفصل الثالث: تناول تعريف الإعاقة العقلية وبعض المفاهيم المرتبطة بها تصنيف الإعاقة العقلية، أسبابها، وخصائص المعاقين عقليا، نسبة الإعاقة العقلية، تشخيصها، تعليم الأطفال المعاقين عقليا والصفات الواجب توفرها في المعلم، الأهداف التعليمية والتربوية لبرامج تعليم المعاقين عقليا، الخدمات التربوية، والبرامج التربوية المقدمة للمعاقين عقليا، الإرشاد النفسي والتربوي ودمج الأطفال المعاقين عقليا.

ثانيا: الجانب الميداني تم تناوله في فصلين:

أما الفصل الرابع: تم فيه عرض الدراسة الاستطلاعية، الدراسية الأساسية، مجالات الدراسة، المنهج المستخدم، أدوات جمع البيانات، عينة الدراسة، أساليب المعالجة الإحصائية لبيانات الدراسة، تنفيذ الدراسة خلاصة الفصل

أما الفصل الخامس: فقد ضم عرض ومناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات، عرض ومناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضية العامة، وقد ختمنا دراستنا بالخاتمة التي جاءت حوصلة نهائية، إضافة إلى بعض المقترحات، مع إبراز قائمة المراجع، وقائمة الملاحق.

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة.

تمهيد.

- 1- اشكالية الدراسة.
 - 2- أهمية الدراسة.
 - 3- أهداف الدراسة.
 - 4- مصطلحات الدراسة.
 - 5- فرضيات الدراسة.
 - 6- الدراسات السابقة والتعقيب عليها.
- خلاصة الفصل.

1- مشكلة الدراسة:

تعتبر الضغوط النفسية من بين أكثر المشكلات التي تواجه الأفراد في مختلف المجتمعات، وهي من الاضطرابات الأكثر انتشارا لإحاقها الضرر بالأفراد، والتي يعبر عنها من خلال التوتر والقلق وعدم الاستمتاع بالحياة والقناعة بالشئ الإيجابي الذي يمتلكه الفرد، فالضغوط النفسية ترافق الإنسان في مختلف مراحل حياته وفي جميع الظروف سواء في الفرح أو الحزن وهي تشمل كل الأسرة خاصة العنصر الفعال داخلها وهو الأم باعتبارها المنكفل الأول بالأبناء داخل الأسرة ، و تساعد الطفل في تحديد اهتماماته وميوله وتشكيل شخصيته ، وأنماط سلوكه واتجاهاته نحو نفسه والآخرين، فتبذل الكثير من الجهد لتوفير الجو الاسري المناسب لنمو سوي لأطفالها ،وتأمين الصحة النفسية لأسرتها هذا بشكل عام الدور الأساسي للأم أما إذا كانت الأسرة قد رزقت بطفل معاق فالأمور تتغير حيث تعيش الأسرة حالة من القلق والتوتر وخاصة الأم التي تعيش حالة من الصدمة وعدم تقبلها فكرة ان يكون ابنها معاق فيحدث تغيير في الاستقرار النفسي والاجتماعي للأسرة ،ويجعل الأم تعيش حالة من الضغط النفسي والتوتر والخوف على حياة ومستقبل ابنها ،والتفكير المتواصل في مدى قدرته على الاستقلالية و الإدماج في المجتمع ، وتفهم حاجاته ومتطلباته.

وكما نعلم أن الطفل المعاق عقليا يحتاج إلى الرعاية والدعم النفسي والى تربية وتعليم خاص للوصول إلى الاستقرار النفسي و الأسري ويتمكن من التكيف والتوافق الاجتماعي ، وفي ظل ندرة المراكز المتخصصة الخاصة برعاية المعاقين ورعايتهم في بلادنا ،يصبح لازما على أسرة الطفل المعاق القيام بدور مضاعف مع ابنها وهذا الدور تتكفل به الأم التي تصبح هي المرئي الأول لهاته الفئة ،وهي التي تتحمل مسؤولية التربية وتقديم الرعاية والاهتمام الأفضل، هذه الظروف قد تؤدي إلى ظهور ضغوطا نفسية في حياتها تعرقل السير الطبيعي لحياتها في أسرتها ،وفي المواقف التي تعيشها يوميا وهاته الضغوط ناتجة عن قلقها من وضع ابنها وكيفية التكفل به، ما قد يجعل الأم تشعر بضيق واكتئاب لا تستطيع التخلص منه ،وتعيش قلق دائم قد يظهر هذا الضغط النفسي طبيعي بالنسبة لها. وهذا ما جعل الباحثين والمختصين يهتمون بموضوع الضغوط النفسية لدى الأمهات المعاقين عقليا وذلك نظرا لما ينتج عنه من آثار سلبية على الصحة النفسية والجسمية للأم وللأسرة.

حيث أشار واتر "A. water" (1990) إلى أن 80% من أمراض العصر مثل النوبات القلبية والقرح المعدية، وضغط الدم، والكآبة بدايتها الضغوط النفسية.

ويرى هانز سيلبي (Seley، 1980) أن الشخص الذي يتعرض في حياته لعدد من الضغوط النفسية، فإنه يقدم استجابة لهذه الضغوط لا تعتمد على طبيعة الحدث الضاغط، وإنما هي ذات نمط عام وردود فعل دفاعية تعتمد على وقاية الكائن الحي والمحافظة على وحدته (العبد الله، 2014، ص17).

إن الضغط النفسي قد يتحول إلى مرض يؤدي إلى الاضطرابات النفسية إذ توجد بعض الأمراض النفسية كانت عرضة للضغوط إذ تلعب دورا أساسيا في إحداثها وكثرة أعراضها، وفي هذه الحالة يحتاج الفرد إلى اعتماد أساليب واستراتيجيات معينة و حسب قدرته لمواجهة المواقف الضاغطة لكي يستطيع التأقلم في المحيط الذي يعيش فيه سواء في الأسرة أو المجتمع أو مكان العمل.

إن الطفل ذوي الإعاقة العقلية يشكل ضغطا وقلقا مرتفعا لدى الأم وهي أكثر عرضة للاكتئاب ولديها مشاكل انفعالية إذ أن متطلبات الطفل المعاق عقليا تكون لها نتائج عكسية على الأمهات نظرا لمطالب هاته الإعاقة، والقلق بشأن مستقبل الأبناء، فالضغط النفسي ينتج عنه آثار سلبية على الصحة النفسية والجسمية للأم وكذا على حياتها الاجتماعية سواء في الأسرة أو في المجتمع أو حتى المهنية خاصة إذا كانت عاملة وتمارس مهنة معينة.

ويشير "بيرجرين" "1971 Bergreen" و"ماتسون Mattso" 1972 إلى وجود أنماط من الاضطرابات النفسية داخل العلاقات الأسرية بسبب الطفل المعاق ذهنيا (شليبي، 2014، ص139).

إن استمرار الضغوط النفسية على الفرد لها آثار ضارة عليه وعلى المجتمع بصفة عامة، ويؤدي إلى حالة التكيف السلبي و إلى استجابة انفعالية حادة ومستمرة، ومضاعفات جسمية صحية، نفسية وحتى سلوكية، تحمل الأم بالانحراف عن أدائها المطلوب وواجبها في الأسرة، مع العلم أن تأثير هذه الضغوط يتوقف على طبيعة الشخصية وما يتصف به من قدره على تحمل الإحباط أو المرونة ومستوى التفاوض. ورغم أن الضغط النفسي ضروري وعامل محفز للتوازن الداخلي للفرد إلا أن الزيادة فيه قد تؤدي إلى نشأة الأمراض وتطورها، حيث قد يصبح له آثار سلبية على صحة الفرد البدنية والعقلية مثل أمراض القلب، وارتفاع ضغط الدم، التوتر، الشعور بالإحباط والاضطهاد، أيضا الأمراض النفسية يعتقد أنها نتاج مباشر للضغوط كالقلق والاكتئاب والوسواس، إن الأحداث اليومية والصغيرة المزعجة والمواقف التي لا تكاد تخلو منها حياة الأم بشكل يومي ومتكرر تقريبا، تعد من مصادر الضغوط النفسية البسيطة التي لا يستهان بها.

وقد أوضح مدحت النصر: في عام 1999 وصل عدد المعاقين إلى حوالي 27.2 مليون معاقاً، وأن نسبة الإعاقة في الوطن العربي تقدر بحوالي 10%.

وتمثل الإعاقة العقلية نسبة 32,3% في الوطن العربي في احصاء عام 2002م كأعلى نسبة بين الإعاقات المختلفة(عثمان، 2009).

وأكد "هازال روس وماكدونالد" 2005 في دراسة الضغوط الوالدية لدى امهات الأطفال المعاقين عقليا، وجود ضغوط عالية لدى الأمهات بخاصة في مجال التحكم بالذات يرجع إلى المشكلات السلوكية التي يعاني منها الأبناء، كما أظهرت الدراسة بأن الأمهات اللاتي يتمتعن بمستوى عال من الدعم الاجتماعي كانت الضغوط النفسية لديهن متدنية.

هذه الأخيرة لا يمكن التغلب عليها إلا من خلال تنمية استراتيجيات مواجهة مناسبة وفعالة تخفض مستوى هذه الضغوط النفسية، حيث يذكر فولكمان وآخرون (1979) Folkman, et al أنه يمكن التغلب على المواقف المحدثة للضغوط النفسية من خلال تنمية استراتيجيات مواجهة Coping Strategies ، وتشمل هذه الاستراتيجيات كل ما من شأنه مساعدة الأفراد على إحداث التغييرات اللازمة لخفض مستوى التعرض للضغوط النفسية مثل الصحة العامة لأفراد الأسرة ، والطاقة الكامنة لديهم ، ومهارات حل المشكلات ، وإدراك أفراد الأسرة لوضعهم الأسري ، والعلاقات الأسرية السائدة ، ومصادر الدعم الاجتماعية المتوفرة.

وتشير دراسة السرطاوي والشخص (1998) إلى أن الدعم المادي والاجتماعي و إشباع الإحتياجات المعرفية للوالدين من شأنه أن يخفف من حدة الضغوط النفسية الناجمة عن إعاقة أبنائهم (جبالي، 2012، ص32،31).

وعلى ضوء ما سبق يمكن طرح التساؤل الرئيسي التالي هل توجد ضغوط نفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية؟

ويتفرع عنه التساؤلات الرئيسية التالية:

- هل تزيد درجة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا الناجمة عن مصدر العمل خارج البيت؟ .

- هل تزيد درجة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا الناجمة عن ضعف ثقافة جودة الحياة؟ .
- هل تزيد درجة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا الناجمة عن الوضع الاجتماعي؟ .
- هل تزيد درجة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا الناجمة عن الوضع المادي؟.

2- أهمية الدراسة:

تمثلت أهمية الدراسة فيما يلي:

- إلقاء الضوء على الحالة النفسية لدى الأمهات.
- تحديد مصادر الضغوط النفسية لدى الأمهات ما يساهم في اقتراح بعض الحلول الملائمة للتخفيف من هذه الضغوط عند هاته الفئة.
- يمكن أن تكون الدراسة إضافة أخرى، تثير الكثير من التساؤلات لمواصلة البحث في هذا المجال الذي يحتاج إلى قدر أكبر من الاهتمام بفئة الأمهات في الجزائر.

3- أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى تحقيق ما يلي:

- معرفة درجة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا الناجمة عن مصدر العمل خارج البيت.
- معرفة درجة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا الناجمة عن ضعف ثقافة جودة الحياة.
- معرفة درجة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا الناجمة عن الوضع الاجتماعي.
- معرفة درجة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا الناجمة عن الوضع المادي.
- التعرف على استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات المعاقين عقليا.

4- مصطلحات الدراسة:

4-1- الضغوط النفسية: هو حصيلة التفاعل بين مؤثرات خارجية واستجابة الفرد، وبشكل أوضح حين يعتقد الفرد أن المطالب المطروحة عليه تفوق طاقته على التحمل وبالتالي تتشكل تهديدا لطبيعة حياته (إبراهيم، 2006، ص2171).

- التعريف الإجرائي: هي مجموع الدرجات التي تحصل عليها أم الطفل المصاب بالإعاقة العقلية في استبيان الضغوط النفسية .

4-2- استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية: عرفها لازاروس Lazarus (1984) بأنها مجموع الجهود المعرفية والسلوكية المستعملة في تسيير طلبات خاصة داخلية او خارجية ، والتي يقيما الفرد على أنها مستهلكة لموارده او تتجاوزها (جالي، 2012، ص35).

- التعريف الإجرائي : هي الدرجة التي تحصل عليها أمهات أطفال المعاقين عقليا في استبيان الضغوط النفسية .

4-3- الإعاقة العقلية: هي انخفاض مستوى الأداء الوظيفي العقلي عن المتوسط انخفاضا ذا فاعلية مرتببا بخلل في سلوك الفرد التكيفي تظهر آثاره في مرحلة النمو (إبراهيم، 2006، ص124).

- التعريف الإجرائي: هي الانخفاض في الأداء العقلي تجعل الطفل غير قادر على التأقلم مع البيئة ويحتاج إلى رعاية تختلف عن أقرانه العادين .

5- فرضيات الدراسة:

5-1- الفرضية الرئيسية:

- توجد ضغوط نفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية .

5-2- الفرضيات الجزئية:

- تزيد درجة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا الناجمة عن مصدر العمل خارج البيت.

- تزيد درجة الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال المعاقين عقليا الناجمة عن ضعف ثقافة جودة الحياة.
 - تزيد درجة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا الناجمة عن الوضع الاجتماعي.
 - تزيد درجة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا الناجمة عن الوضع المادي.
- 6- الدراسات السابقة:**

هناك العديد من الدراسات السابقة التي تطرقت لموضوع مستوى الضغوط النفسية لأمهات ذوي الإعاقة العقلية وتناولته من زوايا مختلفة، وقد تنوعت هذه الدراسات بين العربية والأجنبية، وسوف تستعرض هذه الدراسة جملة من الدراسات التي تم الاستفادة منها مع الإشارة إلى أبرز ملامحها، مع تقديم تعليقا عليها يتضمن جوانب الاتفاق والاختلاف وبيان الفجوة العلمية التي تعالجها الدراسة الحالية، ونشير إلى أن الدراسات التي سوف يتم استعراضها جاءت في الفترة الزمنية بين 1986 و2012 وشملت جملة من الأقطار والبلدان مما يشير إلى تنوعها الزمني والجغرافي.

هذا وقد تم تصنيف هذه الدراسات حسب المتغيرات الرئيسية للدراسة وحسب كونها دراسات عربية أو أجنبية إلى أربعة تصنيفات هي: الدراسات العربية التي تناولت محور الضغوط النفسية، الدراسات الأجنبية التي تناولت محور الضغوط النفسية ثم الدراسات العربية التي تناولت محور ذوي الإعاقة العقلية والدراسات الأجنبية التي تناولت محور ذوي الإعاقة العقلية وفي ما يلي نقدم عرضا لهذه الدراسات، ثم نبين جوانب الاتفاق والاختلاف بينها، ثم نوضح الفجوة العلمية من خلال التعرف على اختلاف الدراسة الحالية على الدراسات السابقة، وأخيرا جوانب الاستفادة من الدراسات السابقة في الدراسة الحالية.

6-1 استعراض الدراسات السابقة:

6-1-1 الدراسات العربية التي تناولت الضغوط النفسية:

➤ دراسة خالد محمد الجيش (2003) بعنوان الضغوط النفسية لدى أسر الطفل المعاق وأهم مصادرها التي هدفت إلى معرفة أهم مصادر الضغط النفسي الذي تتعرض له أسرة الطفل المعاق، وتمثلت عينتها في (4) آباء وأمهات لأطفال معاقين ذهنيا واستخدمت الأدوات التالية: مقياس الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها من إعداد الباحث وفق منهج دراسة الحالة وكان من

أبرز نتائجها: تعاني أمهات الأطفال المعاقين من مستوى أعلى من الضغوط مقارنة بالآباء وكانت النتائج كما يلي:

_ 90% من الأمهات تعانين من القلق حول مستقبل الطفل مقابل 45% من الآباء.

_ 55% من الأمهات تعانين من المشكلات الصحية للطفل مقابل 36% من الآباء.

_ 27% من الأمهات تعانين عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل مقابل 18% من الآباء.

_ 18% من الأمهات تعانين من مشاكل الأداء الاستقلالي للطفل مقابل 36% من الآباء.

➤ **دراسة جبالي صباح (2012)** بعنوان الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات

الأطفال المصابين بمتلازمة داون التي هدفت إلى معرفة مستوى الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون، إيجاد نوع استراتيجيات مواجهة تساعد في خفض مستوى الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون، معرفة الفروق في نوع استراتيجيات المواجهة المتبعة لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون حسب متغير سن إصابة الابن وحسب متغير سن الأم وحسب متغير المؤهل التعليمي للأم. وتمثلت عينتها في عينة عشوائية قصدية واستخدمت الأدوات التالية: استمارة البيانات الشخصية من تصميم الباحثة، استبيان الضغوط النفسية من تصميم الباحثة، استبيان استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية من تصميم الباحثة لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي التحليلي وكان من أبرز نتائجها: أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون يعانين من مستوى متوسط.

- تعتمد أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون على استراتيجيات المواجهة الإيجابية لتخفيف الضغوط النفسية.

- لا يؤثر متغير سن الابن المصاب بمتلازمة داون على مستوى الضغوط النفسية أو نوع استراتيجيات مواجهة المتبع لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون.

- إن لمتغير سن الأم تأثير على مستوى الضغوط النفسية ونوع استراتيجيات المواجهة المتبع من طرفهن.

- متغير المؤهل التعليمي للأم دون تأثير على مستوى الضغوط النفسية ونوع استراتيجيات المتبعة (جبالي، 2012).

6-2- الدراسات الأجنبية التي تناولت محور الضغوط النفسية:

➤ دراسة هابلين وهيبس **Happlin et Hipps (1991)** لقد اهتم الباحثان بإجراء دراسة حول الضغط النفسي لدى المعلمين وقد أجريا بحثا لتحديد مستوى الضغوط التي يتعرض لها المعلمون وتمثلت عينتها في 219 معلما ومعلمة واستخدمت أداة مقياس الضغوط النفسية لدى المعلمين وكان من أبرز نتائجها أن كثرة المسؤوليات المهنية والعلاقات بين المعلمين والإدارة الزملاء والطلاب هي من المراحل الرئيسية المولدة للضغوط النفسية ومستوياتها لدى المعلمين، كما تبين وجود علاقة بين الضغوط النفسية التي يتعرض لها المعلمون ومستوى الأداء المتوقع منهم(العبيدي، 2008).

➤ دراسة إيوا بسبلا **EwaPisula (1999)** بعنوان بروفييل الضغط النفسي عند أمهات الأطفال المصابين بالتوحد والأطفال المصابين بمتلازمة داون (دراسة مقارنة) والتي هدفت إلى تحديد بروفييل الضغط النفسي الخاص بأم الطفل التوحيدي، تحديد بروفييل الضغط النفسي الخاص بأم الطفل المصاب بمتلازمة داون وتمثلت عينتها في 25 أم طفل مصاب بالتوحد و25 أم طفل مصاب بمتلازمة داون واستخدمت الأدوات التالية استمارة البيانات الأولية من إعداد الباحثة، مقياس الضغط لدى العائلة QRS من إعداد (Holryuod 1987) وكان من أبرز نتائجها الضغط النفسي مرتفع عند أمهات الأطفال المصابين بالتوحد أكبر من أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون ، أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون يعانون من ضغوط منخفضة بسبب وضوح التشخيص ومآل الإصابة منذ الولادة ، أمهات الأطفال المصابين بالتوحد يعانون من ضغوط مرتفعة بسبب تأخر التشخيص إلى ما بعد 30 شهرا بعد الولادة وغموض مآل الإصابة، أهم مصادر الضغط النفسي لأمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون هي مشكلات التطور النمائي لدى أبنائهن، أهم مصادر الضغط النفسي لأمهات الأطفال المصابين بالتوحد هي المشكلات السلوكية واضطراب التواصل لدى أبنائهن ، هناك فروق ذات دلالة إحصائية في بعد التبعية لصالح الأمهات المصاب أبنائهن بالتوحد.

6-3- الدراسات العربية التي تناولت الإعاقة العقلية

➤ دراسة آنسي وسييس **(1986)** بعنوان أثر مجموعة من العوامل المشتركة في تكوين الضغوط النفسية لدى الأطفال المعاقين ذهنيا والتي هدفت إلى التعرف على مستوى الضغوط النفسية لدى

أمهات الأطفال المصابون بالتخلف الذهني وتمثلت عينتها في 94 أم لأطفال المصابون بالتخلف الذهني وكان من أبرز نتائجها أن أمهات الأطفال المصابون بالتخلف الذهني يظهرون مستوى عالي من الضغوط النفسية (جبالي، 2012، ص 41-43).

➤ **دراسة سهير محمود عبد الله (1997):** هدفت إلى التعرف على مدى فعالية استخدام أسلوب الإرشاد الجماعي في تعديل السلوك اللا توافقي لدى المعاقين عقليا والمصابين بأعراض داون في فئة القابلين للتعلم وتمثلت عينتها في 20 طفلا وطفلة من الأطفال المعاقين عقليا ومصابين بأعراض داون من فئة القابلين للتعلم، واستخدمت اختبار ستانفورد بينيه لقياس الذكاء ومقياس السلوك التكيفي إعداد "فاروق صادق" واستمارة الوضع الاج والاقتصادي الثقافي للأسرة، وبرنامج تعديل السلوك اللاتوافقي، وكان من أبرز نتائجها عدم وجود فروق دالة بين أطفال المجموعة التجريبية وبين أطفال المجموعة الضابطة قبل المتابعة وبعد المتابعة من حيث مقياس السلوك التكيفي، بينما كانت المجموعة التجريبية أعلى من المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج على مقياس السلوك التكيفي.

6-4- الدراسات الأجنبية التي تناولت الإعاقة العقلية:

➤ **دراسة شيرمان، وآخرون Sherman et al (1992):** وتهدف إلى تنمية بعض المهارات الاجتماعية باستخدام النمذجة المرئية لدى المعاقين عقليا من الدرجة البسيطة وتمثلت عينتها من (37) من المعاقين عقليا من الدرجة البسيطة في سن المراهقة وكانت المجموعة الضابطة (46) تتراوح أعمارهم بين (17- 25) واستخدمت شرائط الفيديو المصور، ولعب الدور، وكان من أبرز نتائجها وجود تقدما للأفراد في المهارات الاجتماعية وهي مهارة اتباع التعليمات، التفاوض والنقد (الديب، 2010، ص 65).

➤ **دراسة أولي وويليام Olliy et Willaim (1997):** بعنوان مستوى الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا وأساليب مواجهتها وتمثلت عينتها في (200) أم لأطفال معاقين ذهنيا واستخدمت الأدوات التالية: مقياس الضغوط (1997)، مقياس أساليب التعامل مع الضغوط، وكان من أبرز نتائجها تعاني الأمهات من ضغوط نفسية شديدة أهم مصادرها (رعاية الطفل، الضغوط المالية، العناية الطبية بالطفل، الضغوط الأسرية)، تستعمل الأمهات أساليب تعامل إيجابية وسلبية تتمثل فيما يلي:

- 44% من الأمهات تستخدم أساليب الهروب، تحاشي حل المشكلة، انكار الإعاقة.
- 41% من الأمهات تستخدم أساليب تقبل إعاقة الطفل وظروفه.
- 23.5% من الأمهات تستخدم أساليب التذمر والشكوى والبكاء ولوم الذات.
- 12.5% من الأمهات تستخدم أساليب تحدي الضغوط ومواجهة الموقف.
- الأمهات غير متزوجات تعاني من مستوى أعلى من الضغوط مقارنة بالمتزوجات (جبالي، 2012، ص43).

6-2 أوجه الاتفاق والاختلاف بين الدراسات السابقة

- اتفقت الدراسات السابقة على هدف وهو التعرف على مستوى الضغط النفسي ومعرفة أساليب مواجهة الضغوط باستثناء دراسة "إيوا بسيلا" ودراسة "سهير محمود عبد الله" ودراسة "شيرمان" وآخرون ودراسة خالد محمد الحبيش.
- اتفقت الدراسات السابقة في عينتها حيث طبقت الدراسة على عينة من الأمهات باستثناء دراسة "سهير محمود عبد الله" ودراسة "خالد محمد الحبيش" التي طبقت على آباء وأمّهات لأطفال معاقين عقليا ودراسة "شيرمان وآخرون" التي طبقت على الأطفال المعاقين عقليا.
- استخدمت الدراسات السابقة أداة مقياس الضغوط النفسية لجمع البيانات باستثناء دراسة "أنسي وسيس" ودراسة "سهير محمود عبد الله" فقد استخدمت اختبار ستانفورد بينيه لقياس الذكاء ومقياس السلوك التكيفي، واستمارة الوضع الاجتماعي والاقتصادي الثقافي للأسرة وبرنامج تعديل السلوك اللا توافقي، ودراسة "شيرمان" التي استخدمت شرائط الفيديو المصور ولعب الدور.
- وظفت الدراسات السابقة المنهج الوصفي التحليلي لجمع البيانات باستثناء دراسة "إيوا بسيلا" التي استخدمت المنهج المقارن ودراسة "سهير محمود عبد الله" ودراسة "شيرمان" استخدمت المنهج شبه تجريبي ودراسة خالد محمد الحبيش استخدمت دراسة الحالة.
- اختلفت دراسة "شيرمان" عن بقية الدراسات في هدفها إلى تنمية بعض المهارات الاجتماعية باستخدام النمذجة المرئية وأدواتها شرائط الفيديو المصور.

3-6 الفجوة العلمية التي تعالجها الدراسة الحالية:

من خلال استعراض أوجه الاتفاق والاختلاف بين الدراسات السابقة تشير أن الدراسة الحالية تتفق مع الدراسات السابقة في موضوعها الرئيس وهدفها العام إلا أنها تختلف عنها في عدة جوانب تمثل الفجوة العلمية التي تعالجها هذه الدراسة وهي:

- تضمنت هذه الدراسة ربط للمشكلة البحثية بالمتغيرات المعاصرة.
- استخدمت هذه الدراسة مدخلين بحثيين (المدخل الكمي والمدخل الكيفي) وذلك لتكوين فكرة دقيقة عن مشكلة الدراسة، كما تضمنت المنهج المناسب للدراسة.
- تضمنت هذه الدراسة عينة واضحة وهي الأمهات للأطفال ذوي الإعاقة العقلية.
- تضمنت هذه الدراسة أداة واحدة لجمع البيانات.

ومن العرض السابق يتضح أن هذه الدراسة عالجت فجوة علمية متعددة الجوانب بتطرقها لموضوع مصادر الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها للأمهات ذوي الإعاقة العقلية وشمول عينتها على الأمهات واستخدام أداة واحدة وهي الإستمارة.

4-6 جوانب الاستفادة من الدراسات السابقة:

مما لا شك فيه أن الدراسة الحالية استفادت كثيرا مما سبقها من دراسات، حيث حاولت أن توظف كثيرا من الجهود السابقة للوصول إلى تشخيص دقيق للمشكلة ومعالجتها بشكل شمولي، ومن جوانب الاستفادة العلمية للدراسات السابقة ما يلي:

- استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في الوصول إلى صياغة دقيقة للعنوان البحثي الموسوم بمصادر الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات ذوي الإعاقة العقلية.
- استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في الوصول للمنهج الملائم لهذه الدراسة.
- وظفت الدراسة الحالية مقترحات الدراسات السابقة في دعم مشكلة الدراسة وأهميتها.
- استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في إثراء الإطار النظري.

الفصل الثاني: الضغوط النفسية واستراتيجيات التعامل معها.

تمهيد.

- 1- تعريف الضغوط النفسية.
- 2- مصادر الضغوط النفسية.
- 3- عناصر الضغوط النفسية.
- 4- أنواع الضغوط النفسية.
- 5- أعراض الضغوط النفسية.
- 6- مراحل الضغوط النفسية.
- 7- الآثار المترتبة عن الضغوط النفسية.
- 8- النماذج والنظريات المفسرة للضغوط النفسية.
- 9- تعريف استراتيجيات المواجهة.
- 10- تصنيفات استراتيجيات المواجهة.
- 11- العوامل المؤثرة في استراتيجيات المواجهة.
- 12- النظريات المفسرة لاستراتيجيات المواجهة.

خلاصة الفصل.

تمهيد :

أصبحت كلمة الضغوط النفسية من مفردات العصر الحالي وارتبطت طبيعة الحياة المعاصرة بزيادة الضغوط ، ولأن الأمومة من المسؤوليات الثقيلة والمعقدة ، فإنها تزداد تعقيدا إذ أصبحت أما لطفل مصاب بإعاقة عقلية ، ذلك لأن الأمهات يتوقعن أن يرزقن دائما بطفل سوي ، مما يخلق لها نوع من الضغوط النفسية ، يتحتم عليها التكيف معها وتختلف استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية تبعا لاختلاف خصائص الشخصية وطبيعة الموقف نفسه وتبعا لمصادر المواقف الضاغطة سواء أكانت داخلية أو خارجية وهو بذلك يوجه قدراته الشخصية ومقوماته السلوكية والمعرفية لتحقيق غاية التكيف . وسنتناول في هذا الفصل مفهوم الضغوط النفسية وعناصرها ومصادرها وأنواعها والمراحل والأثار المترتبة عنها وأهم النظريات المفسرة لها واستراتيجيات مواجهتها وأهم تصنيفات لاستراتيجيات المواجهة والعوامل المؤثرة فيها والنظريات المفسرة لاستراتيجيات المواجهة .

1- تعريف الضغوط النفسية:

- يعرفها كوافحة، ويوسف (2007) هي حالة من عدم اتزان وارتباك تؤدي بصاحبها إلى القيام بردود أفعال عقلية وانفعالية غير مرغوبة مما يعرضه للتوتر والضيق والحزن والقلق والأسى.
- يعرفها الشرييني، وخليفة(2013) الضغوط النفسية بأنها حالة نفسية تنعكس على ردود الفعل الداخلية الجسمية والسلوكية ناشئة عن التهديد الذي يدركه الفرد عندما يتعرض للمواقف أو الأحداث الضاغطة في البيئة المحيطة.
- أما الشرييني(2015) يعرفها بأنها وصف لشيء يمكن أن نؤكد وجوده لكننا لا نراه بأعيننا ولا نستطيع أن نتلمسه بأصابعنا إن ما نشاهده بالفعل هو تلك الآثار التي ينشأ عن التعرض لهذه الأمور التي تتمثل في مواقف وأحداث غير سارة .
- أشار "سيلي" إلى أن مفهوم الضغط هو عبارة عن استجابة محايدة لأي مطلب يقع على الفرد، وهو استجابة فسيولوجية محايدة لبعض الأنواع من المثيرات(الزغبي، والخياط، 2010، ص150).
- كما يعرف فايد(2005) الضغط بأنه هو الحالة الداخلية للفرد، أو حدث خارجي، أو التفاعل بين الشخص والبيئة.
- أما الباقي (2002) فيعرفها على أنها عبارة عن ردود فعل الإنسان إزاء المؤثرات المادية والمؤثرات النفسية.
- يعرف ميموني (2011) الضغط هو نتيجة الظروف المعيشية (طبيعية أو اجتماعية) والضغط من مكونات الحياة.
- يعرف يحيي ، وعبد الله (2009) الضغط هو أية ظروف أو مواقف تتطلب تغييرا في أنماط الحياة السائدة لدى الإنسان.
- يعرف (Dorothy، 1990) الضغوط بأنها ردة فعل فسيولوجي ونفسي ناتج عن استجابات الفرد على الأحداث التي يدركها على أنها تمثل تهديدا لكيانه(محمود، 2015، ص15).

- تعرف على أنها عوامل خارجية ضاغطة على الفرد، سواء بكليته أو جزء منه، وبدرجة توجد لديه إحساسا بالتوتر، أو تشويها في تكامل شخصيته (شحاتة، والنجار، 2003، ص208).
- تعريف كفاي (2014) هي استجابة غير محددة للجسد ردا على أية مطالب تفرض عليه.
- يعرفها الحفي (1994) هي الظروف التي تحاول إجبار الفرد على التصرف بشكل يرضاه أولا يرضاه.
- هي حالة يعانيها الفرد حين يواجه بمطلب ملح حاد، أو خطر شديد (طه، 2003، ص476).
- هي نموذج من الاستجابات غير المحددة التي يقوم بها الفرد تجاه المثيرات التي تفقد توازنه وتتجاوز قدرته على التكيف (صالح، 2014، ص207).
- هي تلك الظروف المرتبطة بالضبط والتوتر والشدة الناتجة عن المتطلبات التي تستلزم نوعا من إعادة توافق عند الفرد وما ينتج من ذلك من آثار جسمية ونفسية (عثمان، 2001، ص96).
- يعرفها "لازروس" "La Zarus" الضغوط النفسية بأنها نتيجة لعملية تقييمية يقيم بها الفرد مصادره الذاتية ليرى مدى كفاءتها لتلبية متطلبات البيئة أي مدى الملائمة بين متطلبات الفرد الداخلية والبيئة الخارجية (شارف، 2017، ص35).
- ونستنتج أن الضغوط النفسية هي مجموعة من العوامل تؤدي بصاحبها إلى القيام بردود أفعال غير مرغوبة إزاء المثيرات الخارجية مما يعرضه للتوتر والضيق.

2- مصادر الضغوط النفسية:

يمكن تصنيفها إلى أربعة مصادر كبرى هي:

- 1-2 تغيرات حياتية أو تغيرات في أسلوب المعيشة: كالعزلة أو الانفصال عن الأسرة أو المجتمع، ضغوط بيئية خارجية (عمل إضافي مثلا)، تراكم أعمال تحتاج للإنجاز، أساليب خاطئة كالسهر والكسل، وتعاطي عقاقير ترفيهية.
- 2-2 مشكلات اجتماعية: كالصراعات العامة، الأعباء التي تفرضها العلاقات الاجتماعية، مشكلات أسرية.

2-3 مشكلات صحية أي متعلقة بالصحة النفسية والعضوية: الإصابة بمرض عضوي، مشكلات انفعالية كالقلق أو الاكتئاب، أي أحداث ومشكلات نفسية أو تغيرات مزاجية.

2-4 ضغوط أكاديمية: ضغوط دراسية، العجز عن تنظيم الوقت، المنافسة، المعاناة من الانفصال عن الأسرة (إبراهيم، 2003، ص504).

إضافة إلى بعض المصادر والمتمثلة في بعض العوامل نذكر منها ما يلي:

2-5 عوامل ذاتية: مفهوم ذات متدني شعور بالنقص، تقييم سلبي للذات وللأحداث، نقد الذات.

2-6 عوامل صحية لأمراض ومنها: سوء التغذية، الإفراط في تناول الكحول، الزكام، الصداع، أمراض جلدية.

2-7 عوامل مهنية/ اقتصادية: بيئة عمل تنافسية، الإفراط في العمل، البطالة، خسارة مادية.

2-8 عوامل بيئية: تقلبات الطقس، تلوث بيئي، كوارث طبيعية، الضجيج... الخ (زيادة، 2013، ص208-210).

- إضافة إلى الانفجار المعرفي، التغير في مؤسسات العمل، ضعف العلاقات الأسرية، ضعف الوازع الديني والقيم والحياة الانعزالية (عسكر، 2009، ص23).

3- عناصر الضغط النفسي:

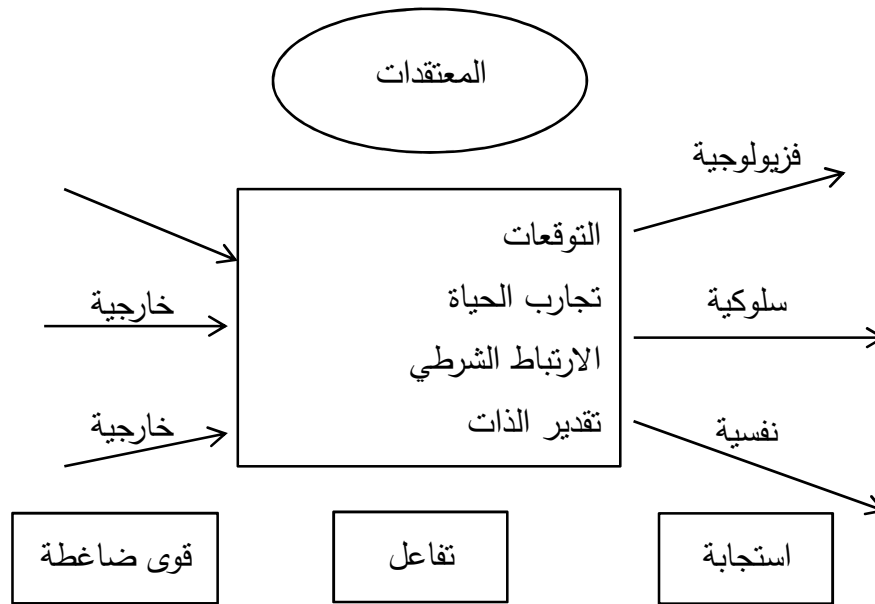
الضغط النفسي يتكون من ثلاثة مكونات أساسية هي كالاتي:

3-1- عنصر المثير "القوة الضاغطة": يشمل متطلبات موقفية، تحتاج إلى تكيف فردي معها، قد تأتي من الفرد، أو من المنظمة أو من البيئة، مثال ذلك: عبء العمل، الصراع... الخ.

3-2- عنصر الاستجابة: يتكون من ردود الفعل الفسيولوجية والنفسية والسلوكية للضغوط، مثل: الاحباط، القلق.

3-3- عنصر التفاعل: يكون بين المثير والفرد، تعكسه عمليات إدراك الفرد، وتقييمه لطبيعة الضغط وديناميكيته وأثارها، ولقدرته على التعامل معها، والسيطرة عليها واحتوائها.

شكل رقم (01) يوضح كيفية ترابط هذه العناصر، بطريقة أوضح.



* فعملية الإدراك هي همزة الوصل بين المواقف الضاغطة، والإستجابات المختلفة التي تؤدي إلى اختلال توازن شخصية الفرد، واستقراره النفسي (دايلي، 2013، ص33،34).

4- أنواع الضغوط النفسية

4-1- الضغوط الحياتية: عادة فإن الناس باستمرار يواجهون ضغوط الحياة اليومية والعادية دون أن يدركوا تلك الضغوط في الغالب، فحياتهم مليئة بمصادر الضغوط النفسية، وهم جميعا يتعرضون لتلك المصادر سواء كانت داخلية من داخل الفرد كالشعور بالإحباط أو خارجية من البيئة المحيطة كالصراعات مع الآخرين وضغوطات العمل.

إن الحياة العصرية بكل ما فيها من مصاعب وأزمات ناتجة من المشكلات اليومية تؤدي إلى تراكم المواقف الضاغطة فتصبح استجابة الإنسان حادة إزاء تلك المواقف فيختل توافقه النفسي والذاتي ويبدو الإجهاد واضحا في علاقاته الاجتماعية بالإضافة وقد شخض أطباء النفس بعض الاضطرابات العصابية "النفسية" على أنها استجابة حادة شديدة أو نتيجة لضغط نفسي شديد، فالضغوط النفسية المستمرة والمتراكمة تجعل البعض يستجيب بشكل حاد بعد تعرضه للمواقف الضاغطة وتظهر عليه أعراض الضغوط النفسية علما بأنه لا توجد فترة زمنية مباشرة أو واضحة بين وقوع الحدث وبداية هذه الأعراض.

4-2- الضغوط المهنية: إن الاهتمام بموضوع ضغوط العمل قد يرجع إلى ما تتركه هذه الضغوط من آثار سلبية على سلوك الأفراد ومواقفهم واتجاه وظائفهم، وقد تؤثر هذه الضغوط والتوترات على الأفراد في حياتهم اليومية وأعمالهم الشخصية والمهنية وهذا ما يطلق عليه في علم النفس "الضغوط المهنية".

إذا شعر الإنسان بضغوط العمل وإذا ما استقل هذا الإحساس لديه في عمله فسوف تكون النتائج سلبية للغاية على كمية الإنتاج ونوعيته، وساعات العمل مما يؤدي إلى تدهور صحته جسدياً ونفسياً.

4-3- الضغوط الزوجية: وتظهر الضغوط الزوجية من خلال ما يستدل به من عدم التكيف الزوجي إما لاختلاف العمر بين الأزواج أو لاختلاف الوضع الاجتماعي بينهم أو اختلاف المستوى الثقافي بينهم أو الاختلاف في خصائص الشخصية. بالإضافة إلى الخلافات أو المشاحنات المستمرة بينهم، أو عدم فعالية الشريك أو إهماله لواجباته اتجاه الآخر.

4-4- الضغوط العائلية: إن العلاقات الاجتماعية تتطلب الوقت والجهد والاستعداد لدى الفرد من أجل الانخراط بنجاح في تلك العلاقات وتحمله وما يترتب عليها من تبعات مادية ووقت، وعدم قدرة الفرد على التكيف مع متطلبات الحياة الاجتماعية تصبح مصدراً ضاعطاً يكون له آثاره النفسية والاجتماعية عليه.

4-5- الضغوط الصحية: إن إصابة الإنسان ببعض الأمراض العضوية أو النفسية وخاصة المزمنة منها وما يرافق تلك الأمراض من أعراض جانبية وتكلفة مادية تصبح هذه الأعراض والآلام مصدراً كبيراً لشعور المريض بالضغوط النفسية.

4-6- ضغوط ذاتية: وهي الضغوط النفسية الناتجة عن الطموح الزائد لدى الأفراد والدافعية الكبيرة للتميز والتفوق على الآخرين.

4-7- الضغوط المادية: وهي الناتجة عن عدم قدرة الفرد على توفير احتياجاته واحتياجات أسرته من المسكن والملبس والتغذية بالإضافة إلى عدم قدرته على العيش ببعض الرفاهية أسوة بمن يراهم حوله من الأفراد (النوايسة، 2013، ص 27-31).

4-8- ضغوط قصيرة المدى: وهي تعني تعرض الفرد لمشكلة ما لفترة معينة ثم يتم التغلب عليها مثل (الفصل من العمل، والذي يشكل ضغطاً يتم التغلب عليها بالحصول على عمل آخر، أو وفاة لشخص عزيز أو خسارة مادية كبيرة).

4-9- ضغوط طويلة المدى: وهي الضغوط التي يتعرض لها الفرد ويستمر تأثيرها لفترة طويلة مثل الإصابة بمرض مزمن أو خسارة شيء لا يمكن تعويضه أو يصعب تقادي أثره، وينبغي أن نؤكد هنا على نسبة تلك الضغوط من حيث تأثيرها على كل فرد وكذلك اختلافها باختلاف الثقافات والفترات الزمنية وكذلك درجة توقعها (زيتون، 2016، ص101).

5- أعراض الضغوط النفسية: يمكن تصنيفها كالتالي:

5-1- أعراض جسدية: مثل العرق الزائد، التوتر العالي، الصداع بأنواعه، آلام العضلات وبخاصة الرقبة والأكتاف، وعدم انتظام النوم، الأرق أو النوم الزائد، الاستيقاظ المبكر على غير العادة، تطبيق الفكين، الإمساك، آلام الجزء السفلي من الظهر، عسر الهضم، التعب أو فقدان الطاقة (الخواجة، 2009، ص17).

5-2- الأعراض الانفعالية: مثل سرعة الانفعال، تقلب في المزاج، العصبية، سرعة الغضب العدوانية واللجوء إلى العنف، الشعور بالاحترق النفسي، الاكتئاب، سرعة البكاء.

5-3- الأعراض الذهنية: مثل النسيان، الصعوبة في انجاز القرارات، الصعوبة في التركيز، الصعوبة في استرجاع الأحداث، إصدار أحكام غير صائبة، إنجاز المهام بتحفظ، انخفاض في الدافعية للقيام بالأعمال والأشغال.

5-4- الأعراض الخاصة بالعلاقات الشخصية: مثل عدم الثقة غير المبررة في الآخرين، لوم الآخرين، نسيان المواعيد أو إلغائها قبل فترة وجيزة، مراقبة ومتابعة أخطاء الآخرين، تبني سلوك واتجاه دفاعي في العلاقات مع الآخرين (بغيجة، 2006).

6- مراحل الضغط النفسي:

يرى هانز سيلاي أن الضغط النفسي يتكون من ثلاث مراحل:

6-1- مرحلة الإنذار: "التحذير" وفيها تنشط العضوية لمواجهة التهديد وتقوم بإفراز الهرمونات ويتسارع النبض والتنفس، ويصبح فيها الشخص في حالة متأهبة للمواجهة أو الهرب.

6-2- مرحلة المقاومة: حيث تعمل العضوية على مقاومة التهديد وكلما زادت حالة الضغط انتقل الفرد إلى مرحلة المقاومة وفيها يشعر الفرد بالقلق والتوتر، مما يشير إلى مقاومة الفرد للضغط وقد يترتب على هذه المقاومة وقوع حوادث وضعف القرارات المتخذة والعرضة للأمراض خلال هذه المرحلة وذلك لأن الفرد لا يستطيع أن يسيطر على الموقف بإحكام.

6-3- مرحلة الإنهاك: وتحدث عن الفشل في التغلب على التهديد واستمرار الضغط النفسي لفترة طويلة، مما ينجم عنه استهلاك العضوية لمصادرها الفيزيولوجية مما يؤدي إلى الانهيار الجسدي أو الانفعالي، فعندما تنهار المقاومة يحل الإرهاق ونظرا للأمراض المرتبطة بالإجهاد مثل القرحة المعدية، الصداع، ارتفاع ضغط الدم، والأخطار التي تشكل تهديدا مباشرا للفرد والمنظمة على السواء (العبودي، 2008، ص36).

7- الآثار المترتبة عن الضغوط النفسية:

يمكن ملاحظة آثار الضغوط النفسية في جوانب مختلفة في حياة الفرد ومن أهمها:

7-1- الجوانب الانفعالية: وتتمثل بردود واستجابته على مستوى مشاعره وعواطفه، ويعتبر القلق من أكثر ردود الفعل الشائعة للضغوط النفسية، والذي يتمثل بالخوف من حدوث شيء ما غير سار، كذلك الاكتئاب النفسي، وتسيطر عليه الانفعالات السلبية كالشعور بالذنب والأرق (السميران، والمساعد، 2014، ص26).

7-2- الجوانب الجسمية: وتتمثل في الشكاوى النفس جسمية والأمراض المختلفة مثل اضطرابات الأمعاء، ارتفاع ضغط الدم والصداع والقلق، بجانب انخفاض كفاءة جهاز المناعة (بقيون، 2007، ص217).

7-3- الجوانب المعرفية: وتتضمن التغيرات وكفاءة الوظائف المعرفية، مثل الإدراك، والقدرة على الحكم وحل المشكلات، وكذلك تتأثر الذاكرة والانتباه.

7-4- الجوانب السلوكية: كالعنف وإدمان الكحول والمخدرات والتدخين، وكذلك تتأثر طريقة أداء الفرد لأعماله ومهامه اليومية، بسبب ما يعانيه من ضغوط نفسية.

7-5- الجوانب الاجتماعية: تتأثر العلاقات الاجتماعية مما يؤدي بالفرد إلى إنهاء العلاقات الاجتماعية أو تقليصها واضطرابات دائمة في الروابط الاجتماعية، والفشل في أداء الدور المناط به وقد يؤدي للوحدة والعزلة الاجتماعية (السميران، والمساعد، 2014، ص 27).

8- النماذج والنظريات المفسرة للضغوط النفسية:

تعددت النماذج التي تناولت تفسير الضغوط النفسية، تبعا لاختلاف العلماء فهناك اتجاه يعتبر الضغوط كمثير واتجاه آخر يعتبرها استجابة، واتجاه آخر يعتبرها كتفاعل بين الفرد والبيئة، وفيما يلي بعض من هذه النماذج:

8-1- نموذج الضغوط كمثير (نظرية الحدث الحياتي):

ينظر أصحاب هذا الاتجاه أن الضغط عبارة عن مثير يدركه الفرد على أنه يمثل تهديدا له، قد يكون منشأه داخلي كالصراعات النفسية كما قد ينشأ من الأحداث الخارجية.

➤ اتجاه "هولمز" و"راهي" (Holms et Rahé (1967): لقد حدد كل من هولمز وراهي أحداث الحياة الضاغطة وأعدوا مقياس لقياس هذه الأحداث يتكون من (73) حدثا، حيث يفترض هذا النموذج أن استجابة الضغط تحدث عندما يمر الفرد بشيء يتطلب منه استجابة بكيفية معينة أو سلوك مواجهة، وقد يكون الحدث الضاغط سلبي أو إيجابي.

جاء هذا النموذج بأمرين أساسيين هما:

- الضواغط المتمثلة في أحداث الحياة الرئيسية.
- الضواغط المتمثلة في المنغصات اليومية.

هذا النموذج يركز على الأحداث الضاغطة من حيث كميتها وشدتها ومدى تأثيرها في حياة الفرد مما يسبب له المشقة والضيق.

8-2- نموذج الضغوط كاستجابة: (النظرية الفيزيولوجية):

ينظر علماء هذا الاتجاه إلى الضغوط على أنها استجابة لأحداث مهددة تأتي من البيئة فهي تعتبر كرد فعل واستجابة الفرد للحدث الضاغط، بحيث ركز هذا النموذج على ردود الفعل الانفعالية والغير

الفيزيولوجية التي تنجم عن الأحداث الضاغطة ودور الجهاز العصبي والجهاز الغدي في الاستجابة، ومن أهم رواد هذا النموذج كانون (canon) وهانز سيلبي (Hans Selye) (جبالبي، 2012، ص54، 55).

➤ نظرية المواجهة والهروب لكانون (1932):

تعد هذه النظرية من أوائل النظريات التي اعتمدت على الجوانب الفسيولوجية في تفسير ودراسة الضغوط النفسية على يد صاحبها العالم الفسيولوجي "والتر كانون" أستاذ بجامعة "هارفرد" 1932، فقد ركز "كانون" في أبحاثه على الاستجابة الفسيولوجية للعضوية إزاء مثير ضاغط، ويلح "كانون" على العلاقة المتبادلة بين متغير فسيولوجي وثابتة نفسية، ومن أجل تخطي الموقف الضاغط وحصر ردة فعل الفرد في موقفين إما:

- الهروب: وبالتالي انتكاس النشاط السمبتاوي "الودي".
- المواجهة: تهيج نظير السمبتاوي "غير الودي".

وفحوى هذه النظرية أن الضغط النفسي حسب "كانون" هو استجابة لإعادة توازن الجسم إذا كان مستوى الضغط منخفض، وأن جسم الإنسان قد خلق مهياً لمواجهة التحديات أو المواقف التي تعترضه (دايلي، 2013، ص61).

➤ نظرية زملة التكيف العام "Selye H"، هانز سيلبي:

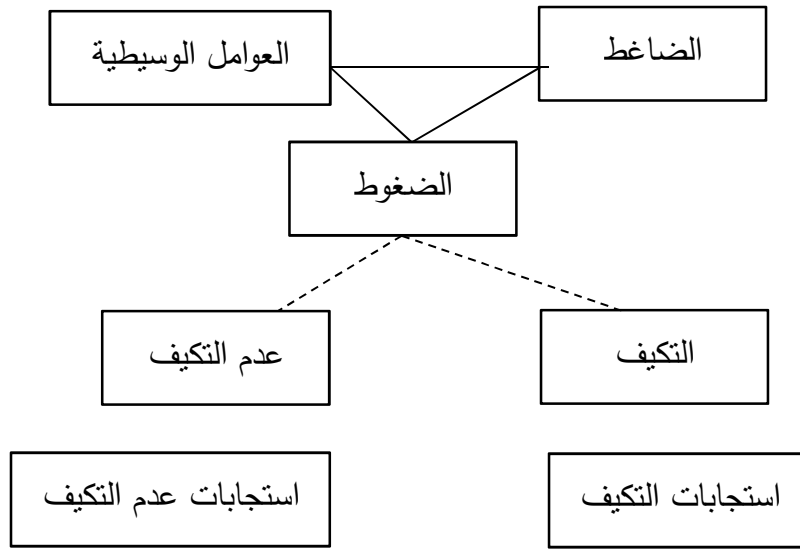
يرى "سيلبي" أن الضغط متغير غير مستقل، وإنما هو استجابة لعامل ضاغط، وتعد هذه الاستجابة ضغطاً ويمكن الاستدلال على أن فرداً ما يقع تحت تأثير موقف ضاغط من خلال أنماط معينة من الاستجابات والأعراض، حيث أن مقداراً معيناً من الضغوط يؤدي إلى اضطرابات التوازن الجسمي، وتعد هذه الأعراض الفسيولوجية عالمية وهدفها المحافظة على الكيان والحياة، لكن التعرض المتكرر للضغوط له تأثيرات سلبية على حياة الأفراد.

يرى "سيلبي" في إطار نظريته أن الكائن الحي يتعرض -نتيجة متغيرات الحياة- إلى أشكال مختلفة من الضغوط، منها ما هو داخلي، ومنها ما هو خارجي، وأن هذه الضواغط يستجاب لها بما أطلق عليه مفهوم "زملة أعراض التكيف العام"، وتتكون من وجهة نظره من ثلاث مراحل:

- مرحلة الانذار (التنبه): يصبح الكائن الحي مستعداً ومتحفزاً لمواجهة التهديد.

- مرحلة المقاومة: يبذل الكائن جهودا للتعامل مع التهديد من خلال المواجهة مثلا.
- مرحلة الاستنزاف (الانهك): فتحدث عندما يفشل الكائن في التغلب على التهديد ويستنفذ مصادره الفسيولوجية في محاولة التكيف، ويصبح عرضة للإعياء والتعب والإصابة بالأمراض (مشري، 2016، ص6-7).

شكل رقم (02) يوضح تخطيط عام لنظرية سيللي (Selly) (عريس، 2017، ص84).



8-3- نموذج الضغط كتفاعل بين الفرد والبيئة: (النظرية التفاعلية):

تنظر هذه النظرية إلى الضغط على أنه نتاج تفاعل بين الفرد والبيئة وتعرف بالنظرية التفاعلية للضغط (Théorie Transactionnelle)، ويرى هذا الاتجاه أن الضغط النفسي يكون نتيجة حدوث اضطراب في العلاقة بين الشخص والبيئة، فالشخص عندما يدرك الموقف في البيئة بوصفه مهددا وضارا ويمثل تحديا له ثم يقيم مصادره وإمكاناته من حيث عدم كفايتها لإدارة الموقف الضاغط هنا يحدث الضغط، فالحدث الضاغط قد لا يكون هاما لكن إدراك الفرد له هو الذي يكشف عن كيفية التعامل معه، ومعنى ذلك أن استجابات الأفراد نحو المواقف والأحداث الضاغطة تختلف تبعا لاختلاف القيم والاتجاهات والمكونات المعرفية لدى الأفراد (جبالي، 2012، ص61).

➤ نموذج لازاروس (1984): يعتبر "رينشارد لازاروس" من الأوائل الذين ركزوا في تفسيرهم للضغط النفسي على التقييم الذهني للمواقف، والذي يتجلى في الكيفية التي يدرك بها الفرد الموقف الذي يتعرض له.

يعتقد "لازاروس" أن تقدير كم التهديد ليس مجرد إدراك مبسط للعناصر المكونة للموقف، ولكنه علاقة خاصة بين البيئة المحيطة بالفرد، وخبراته الشخصية مع الضغوط، حيث يعتمد تقييم الفرد للموقف على عوامل عديدة منها: العوامل الشخصية، العوامل الاجتماعية، والعوامل المتصلة بالموقف الضاغط.

يبين "لازاروس" أن الفرد لديه نوعين من أساليب التقييم المعرفي وهما:

- التقييم الأولي: يلعب كل من الأهمية وقوة الهدف دوراً أساسياً في ظهور الانفعال ونوعه وشدته، فإذا كان الهدف هاماً يحدث الانفعال، فإذا استطاع الفرد تحقيق الهدف أو الرغبة ظهرت انفعالات إيجابية في حين إذا لم يتحقق الهدف ظهرت انفعالات سلبية.
- التقييم الثانوي: يمكن أن تتعدل الحالة الوجدانية الأولية بالاعتماد على درجة التهديد الذي ينطوي عليه الموقف وبين أساليب التعامل المتاحة، أي تقييم ما إذا كان الفرد يستطيع التعامل مع الحدث أم لا يستطيع ذلك (شويطر، 2017، ص 37، 38).

8-4- التفسير الفكري:

ينطلق "H. Murray" في تفسيره للضغط النفسي من مسلمة أن الإنسان في سيرورة الزمن قد يصل إلى لحظة التكيف والتوازن النفسي كنتيجة نهائية للدينامية النفسية التي تحدث في داخله وللوصول إلى الحل أو انبثاق اللحظة التكيفية يتبع الإنسان مبدأ الترتيب للانتقال من المرحلة الآتية إلى اللحظة المستقبلية، وهي عبارة عن الهدف الذي يسعى إليه الإنسان.

والترتيب في رأي "موراي" يدل على تلك العمليات العقلية المعرفية التي يفهم بها الإنسان تصوره للبيئة الخارجية، ويصل "موراي" إلى مستوى عال من الدينامية عندما يتعرض لمفهوم الحاجة ومفهوم الضغط ويعتبرهما مفهوميين مركزيين ومتكافئين في تفسير سلوك الإنسان، ويعد الفصل بينهما تحريفاً خطيراً. (بلقاسم، وشتوان، 2016، ص 119).

9- تعريف استراتيجيات المواجهة:

- تعريف نيومان "1981 Newman": هي المجهود المبذول من قبل الفرد لإزالة التوتر وخلق طرق جديدة للمواجهة مع المواقف الجديدة في كل مرحلة من مراحل الحياة.
- تعريف روتر "1981 Rutter": هي المحاولات التي يبذلها الفرد لتغيير ظروف الضغوط المباشرة أو تغيير تقييمه لها فهي تتطلب وجود حل للمشكل الفعال وكذلك تنظيم انفعالي للضغط.
- تعريف لازاروس وفولكمان "1984 lazarus et folkman": هي مجموع الجهود المعرفية والسلوكية التي يستعملها الفرد لتحمل أو خفض المتطلبات الداخلية أو الخارجية التي يقيّمها بأنها مهددة أو تفوق مصادره الشخصية.
- هي الأساليب المعرفية والسلوكية والانفعالية التي يستخدمها الفرد عندما يتعرض للمواقف التي يدركها على أنها تمثل تهديدا له سواء كانت داخلية أو خارجية (جالي، 2012، ص78،79).

10- تصنيفات استراتيجيات المواجهة:

➤ تصنيف جلويك (1985):

يصنف أساليب مواجهة الضغوط إلى أربعة أنواع:

- ✓ أساليب المواجهة المتمركزة حول المشكلة.
- ✓ أساليب المواجهة المرتبطة بالتقييم، التقبل، التفاوض، الدعابة، الاستقلال.
- ✓ سلوكيات مواجهة يعب تصنيفها مثل: التشاؤم، البكاء، الأكل والتدخين.

المساندة الاجتماعية.

➤ تصنيف "موس وبيلنغ" 1981:

لقد حدد ثلاث أنواع من استراتيجيات المواجهة:

- ✓ الاستراتيجيات السلوكية الفاعلة: وتشمل مختلف المحاولات والمجهودات السلوكية الظاهرة للتعامل مباشرة مع المشكل.

- ✓ الاستراتيجيات المعرفية الفعالة: تتمثل في المجهودات المعرفية لتقدير الحدث بأنه ضاغط.
- ✓ الاستراتيجيات التجنبية: وتضم المجهودات والمحاولات المبذولة لتجنب وتقادي مواجهة المشكل أو محاولة مواجهة المشكل بصفة غير مباشرة.
- كما صنف "إبراهيم لطفي عبد الباسط" (1994) عمليات التحمل في خمس مجموعات فرعية كالتالي:

- ✓ العمليات السلوكية الموجهة نحو مصدر المشكلة: تتضمن هذه الفئة من العمليات ما يلي:
 - المبادأة بالفعل النشط، كف الأنشطة التنافسية، التريث (الكبح).
- ✓ العمليات السلوكية الموجهة نحو الانفعال: وتشمل هذه الفئة العمليات التالية:
 - السلبية (العجز)، عزل الذات، التنفيس الانفعالي.
- ✓ العمليات المعرفية الموجهة نحو المشكلة: إعادة التفسير الإيجابي، التحليل المنطقي، الإنكار.
- ✓ العمليات المعرفية الموجهة نحو الجوانب الانفعالية، تشمل ما يلي:
 - القبول (الاستسلام)، التفكير الزعبي، الانسحاب المعرفي.
- ✓ العمليات السلوكية المعرفية المختلطة: تشمل الفئة على عمليتين أساسيتين هما:
 - البحث عن المعلومات والتأييد الاجتماعي، الرجوع إلى الدين.
- كما قدم "كوهن cohen" (1994) تصنيف يعرف بالاستراتيجيات المعرفية كما يلي:
 - ✓ التفكير العقلاني، التخيل، الإنكار، حل المشكلة، الدعابة، الرجوع إلى الدين.
- بينما حدد "كامبين وياترسون Macubbln et Pattreson" (1983) استراتيجيات التعامل مع الضغوط فيما يلي:
 - ✓ التنفيس عن المشاعر، الإلهاء، تطوير الاعتماد على الذات، طلب المساندة الاجتماعية، المساندة الروحية، طلب المساندة المهنية، فكاها واسترخاء(شويطر، 2017، ص76-80).
- تصنيفات "لازاروس وفولكمان" 1984:

لقد حصر هذا التصنيف استراتيجيات مواجهة الضغوط في قسمين هما:

- ✓ استراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة: وهي عبارة عن الجهود التي يبذلها الفرد لتعديل العلاقة الفعلية بينه وبين البيئة ولهذا فإن الشخص هو الذي يستخدم هذه الأساليب تجده يحاول تغيير أنماط سلوكه الشخصي أو يعدل الموقف ذاته، فهو يحاول تغيير سلوكه

الشخصي من خلال البحث عن المعلومات أكثر عن الموقف أو المشكلة لكي ينتقل إلى تغيير الموقف.

✓ **استراتيجيات المواجهة تركز على الانفعال:** وهي تشير إلى الجهود التي يبذلها الفرد لتنظيم الانفعالات وخفض المشقة والضييق الانفعالي الذي يسببه الحدث أو المواقف الضاغطة للفرد عوضاً عن تغيير العلاقة بين الشخص والبيئة وتتضمن هذه الأساليب الابتعاد وتجنب التفكير في الضواغط والإنكار (جبالى، 2012، ص91).

11- العوامل المؤثرة في استراتيجيات المواجهة:

يرى كل من "لازاروس وفولكمان" إن عملية التقييم المعرفي تتأثر بجملة من العوامل منها المتعلقة بالمحيط أي بالسياق الذي وقع فيه الطرف الضاغط، ومنها المتعلقة بالفرد بما فيه الجوانب المعرفية واعتقاداته حول ذاته والعالم وكذا سماته الشخصية.

➤ العوامل المتعلقة بالفرد:

✓ **الاعتقادات:** أي اعتقادات الفرد حول ذاته، وقدراته على حل المشاكل وإمكاناته العقلية، وكذا اعتقاداته حول العالم.

✓ **الدوافع العامة:** وهي التي تشمل الأهداف، الاهتمامات، القيم...

✓ **مكان الضبط:** ونجد فيه شكلين هما:

• **مكان الضبط الخارجي:** حيث يعتبر الفرد أن الأحداث تقع عموماً نتيجة الصدفة أو الحظ أو حتى الحتمية، وأننا لا نستطيع فعل أي شيء إزاء ذلك وعادة ما يستعمل استراتيجية متمركزة حول الانفعال.

• **مكان الضبط الداخلي:** وهو عكس الأول، حيث يشعر الفرد بأن كل واحد منا لديه إمكانيات وقدرات شخصية، تسمح له بالتصرف إزاء الأحداث والتحكم فيها وعادة ما يستعمل استراتيجية المتمركز حول المشكلة.

✓ **الجنس:** وجد "لازاروس" في بحوثه أن النساء يستعملن استراتيجيات coping المتمركز حول المشكلة في مجال العمل أقل من الرجال.

حيث اكتشفت "فولكمان" وزملائها النساء المسنات (السن المتوسط 68 سنة) يستعملن استراتيجيات التجنب والهروب أكثر من النساء الأكثر شبابا (السن المتوسط 39 سنة).

➤ العوامل المرتبطة بالمحيط (الوضعية):

✓ الغموض: يعتبر الغموض أحد العوامل التي قد تزيد من التهديد لدى الفرد خاصة إذا كان هذا الأخير من النوع الذي يسهل تهديده.

✓ المدّة: وهي تمثل المجال الزمني الذي يحدث خلاله الحدث، فعندما يقع حدث ما في مدة قصيرة فإن الفرد لا يجد الوقت الكافي لعملية التقييم الإيجابي وبالتالي لا يجد استراتيجية ملائمة.

✓ عدم الدقة الزمنية (L'incertitude): ونعني بها أن الفرد لا يعلم بالضبط متى يقع حدث ما.

✓ الدعم الاجتماعي (Le Soutien Social): ونعني به وجود أشخاص مقربين للفرد ويعتقد أنهم سيدعمونه بمختلف الطرق عند تعرضه لوضعية ضاغطة (جدو، 2014، ص115-117).

12- النظريات المفسرة لاستراتيجيات المواجهة:

➤ **النموذج الحيواني:** حسب هذا النموذج فالمواجهة تقتصر على الاستجابات السلوكية الفطرية أو المكتسبة لمواجهة أي تهديد حيوي، وقد أشار "canon" (1932) إلى مفهوم استجابة المواجهة أو الهروب Fight or flight التي قد يسلكها الكائن الحي يحال تعرضه للمواقف المهددة في البيئة، وهي الاستجابات السلوكية التي يقوم بها الفرد لخفض الاستثارة الفيزيولوجية والتي من خلالها ينخفض تأثير المثيرات الضاغطة مثلا هروب الدب من الأسد تجنبا من أن يفترسه، إن هذا الأسلوب يكون غير ملائم للعديد من المواقف التي يتعرض لها الفرد لأنه يجسد العنصر الانفعالي أو المعرفي في الاستجابة للمواقف.

أي أن الفرد يلجأ إلى نوعين من الميكانيزمات التكيفية:

✓ ميكانيزم الهروب (التجنب): في حالة الخوف والفرع.

✓ ميكانيزم الهجوم: في حالة الغضب (جبال، 2012، ص83).

➤ **نظرية "فرويد" في الشخصية:** قسم "فرويد" (1933) الشخصية الإنسانية إلى ثلاث بنيات وهي:

✓ **البنية الأولى:** الهو يختص بكل ما هو موروث و غريزي و يعد الهو أساس الشخصية و مصدر الطاقة هذا النظام، يبحث الهو عن الخفض الفوري للتوتر دون اهتمام بقيم المجتمع و معاييرهِ، ويسمى هذا الميل نحو الإشباع الفوري بمبدأ اللذة و يقسم "فرويد" هذه الغرائز إلى الغريزة الجنسية و غريزة الموت و غريزة العدوان، و مع محاولات الهو للإشباع الفوري للهو يتطور و ينشأ الأنا.

✓ **البنية الثانية:** الأنا يعتبر الأنا الوصلة المباشرة مع العالم الخارجي و يسعى الأنا لتحقيق التوازن بين العالم الخارجي بمعاييرهِ و ضوابطهِ و بين عالم الهو الغريزي برغباتهِ و اندفاعاتهِ.

✓ **البنية الثالثة:** الأنا الأعلى يعد الأنا الأعلى بمثابة القاضي و الحاكم على صحة الأشياء من خطئها، فهو يسعى إلى المثالية و المعايير و الأخلاق التي تصبح فيما بعد جزءا من العالم الداخلي للفرد أثناء تطور الشخصي.

أما عن الآليات التي يقدمها الأنا لتحقيق التوافق بين الهو، الأنا، الأنا الأعلى، فهي تتمثل فيما يلي:

- الكبت: يقصد به بأنه نمط خاص من الإنكار، يسعى الكبت إلى كف الدوافع المهددة من خلال ردها إلى اللاشعور.
- الإنكار: استخدام "فرويد" الإنكار ليصف الآلية التي يرفض بها الفرد إدراك الواقع.
- التبرير: وهو تشويه للواقع في محاولة لتبرير الأفكار و المشاعر و الأحداث التي تجعلنا غير مرتاحين فإننا نلجأ إلى هذا الأسلوب كي نتجنب الألم الناتج عن الضغوط النفسية.
- التحويل: هو تحويل الضغوط النفسية أو الدوافع المكبوتة و تعبيرها عن نفسها خارجيا.
- التسامي: وهو الارتفاع بالدوافع التي لا يقبلها المجتمع و تسبب ضغطا نفسيا و تصعيدا إلى مستوى أعلى أو أسمى و التعبير عنها بوسائل مقبولة اجتماعيا.
- التثبيت: من خلال آلية التثبيت يثبت الفرد على مرحلة من مراحل النمو النفسي بسبب أن المرحلة التالية محملة بالتوتر و القلق (جدو، 2014، ص 103-105).

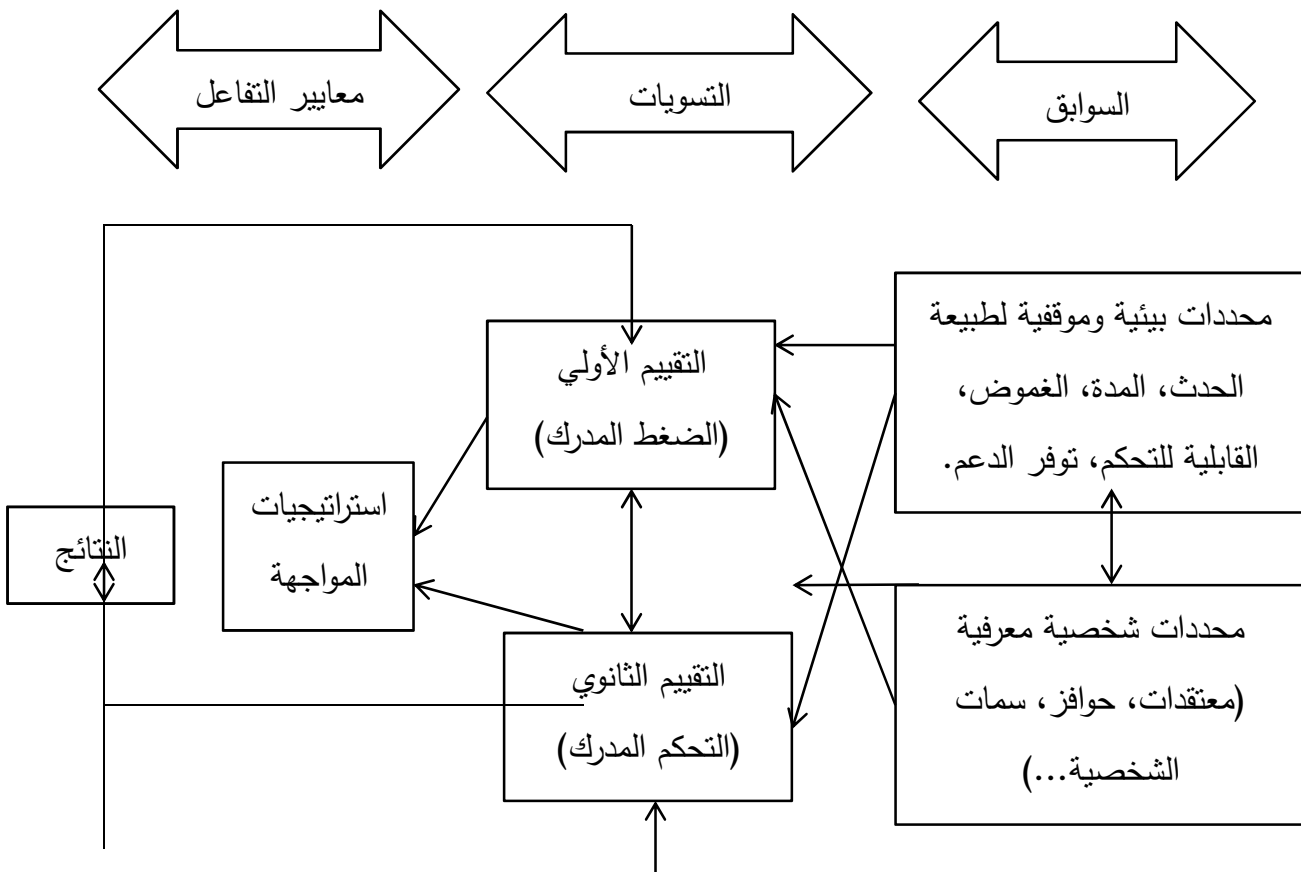
➤ **النموذج التفاعلي:** ارتبط هذا النموذج بأعمال و بحوث كل من "لازاروس و فولكمان" (1984)، أكدت هذه النظرية أو استجابة الضغوط تظهر كنتيجة التفاعل بين المطالب البيئية و تقييم الفرد

لهذه المطالب حسب المصادر الشخصية لديه، حيث تمثل عملية التقييم المعرفي مفهوما مركزيا في هذه النظرية.

ففي عملية المواجهة يستخدم الفرد ثلاثة أنواع من التقييم هي:

- ✓ التقييم الأولي: فيه يقيم الفرد الموقف من حيث هو مهدد أولا.
- ✓ التقييم الثانوي: فيه يحدد خيارات المواجهة والمصادر المتاحة لديه للتعامل مع الموقف.
- ✓ إعادة التقييم: فيه يقوم بإعادة تقييم كيفية إدراكه ومواجهته للموقف الضاغط نتيجة حصوله على معلومات جديدة تخص الموقف الضاغط (جبالي، 2012، ص86،87).

مخطط رقم (3): مراحل ومحددات آلية المواجهة حسب "لازاروس وفولكمان" (جبالي، 2012، ص88).



خلاصة الفصل:

من خلال ما تناولناه في هذا الفصل وجدنا أن الضغط النفسي هو بمثابة استجابة فيزيولوجية غير تكيفية اتجاه مواقف الحياة، والتي يختلف الأفراد في إدراكها على أنها أحداث ضاغطة أم لا . ولقد تعددت تعريفات الضغط النفسي نظرا لكثرة النظريات المفسرة له ، كما تعددت أنواعه ومصادره وآثاره فالفرد يستخدم استراتيجيات المواجهة لتحقيق حالة من التوازن والتكيف مع المواقف الجديدة ، فتنوع هذه الاستراتيجيات يرتبط بخصائص مهمة كالفرق الفردية أو طبيعة الموقف ، وتكمن فعالية استراتيجيات المواجهة بمدى قدرتها على تحقيق الرضا والتحكم في مختلف المواقف ، أما إذا فشلت في ذلك فهي غالبا ما تسبب المزيد من التوتر وهو ما يؤثر على صحة الفرد النفسية والجسدية ويأتي بعد هذا الفصل ، الفصل الثالث بعنوان الإعاقة العقلية

الفصل الثالث: الإعاقة العقلية للطفل.

تمهيد.

- 1- تعريف الإعاقة العقلية وبعض المفاهيم المرتبطة بها.
- 2- تصنيف الإعاقة العقلية.
- 3- أسباب الإعاقة العقلية.
- 4- خصائص المعاقين عقليا.
- 5- نسبة الإعاقة العقلية (حجم المشكلة).
- 6- تشخيص الإعاقة العقلية.
- 7- تعليم الأطفال المعاقين عقليا.
- 8- الأهداف التعليمية والتربوية لبرامج تعليم المعاقين عقليا.
- 9- الخدمات التربوية للمعاقين عقليا.
- 10- البرامج التربوية المقدمة للأطفال المعاقين عقليا.
- 11- الإرشاد النفسي والتربوي للأطفال المعوقين عقليا.
- 12- دمج الطفل المعاقين عقليا.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

تزايد اهتمام المجتمعات في العصر الحاضر بمشكلة الإعاقة العقلية، وهي من أكبر المشكلات ومتعددة الأبعاد والجوانب، فهي طبية وصحية واجتماعية ونفسية وتأهيلية ومهنية.

والأطفال المعاقين حسب آراء العلماء كالأطفال العاديين ينمون تدريجيا، ويتعلمون المعلومات والمهارات ويكتسبونها إلا أن ذلك يتم بمعدل أقل منه عند العاديين، ويرى فريق آخر من العلماء أن الطفل المعاق عقليا يختلف عن قرينه العادي من النواحي الجسمية والعقلية والاجتماعية.

وفي هذا الفصل سوف نتطرق إلى الإعاقة العقلية وأهم تصنيفاتها وخصائص، وإرشاد وبرامج وتعليم ودمج الطفل المعاق.

1- تعريف الإعاقة العقلية وبعض المفاهيم المرتبطة بها:

1-1- تعريف الإعاقة العقلية:

* يبين تعريف جمعية الطب النفسي الأمريكي (American Psychiatric association) إن حالة الإعاقة العقلية تشمل قصورا في العمليات العقلية وقصورا في العمليات التكيفية الحياتية، وتشخص قبل عمر 22 سنة، وقد احتفظ هذا التعريف بالتصنيف القديم الشائع قبل 1922 الذي يقسم الحالات إلى درجات (إعاقة عقلية خفيفة ومتوسطة وشديدة) (سليم ، 2010، ص342).

* يعرفها أبوجادو (2007) هي نتاج ظروف وأبنية اجتماعية معينة.

* تعرفها عبد المنعم (2015) هي كل درجات النقص الناتجة عن عدم استخدام أو تعطل النمو العقلي، التي تجعل الفرد غير قادر على تدبير أمور نفسية أو تصريف شؤون حياته بطريقة طبيعية.

* هي انخفاض ملحوظ في مستوى القدرات العقلية العامة (درجة الذكاء تقل عن 70) وعجز في السلوك التكيفي أي (عدم القدرة على الأداء المستقل أو تحمل المسؤولية المتوقعة ممن هم في نفس العمر) هلال ، 2012، ط2، ص19).

* تشير إلى انخفاض ملحوظ في مستوى الأداء العقلي العام يظهر خلال مرحلة النمو الذي يصاحبه قصور في السلوك التكيفي، وهو بالتالي ينطوي على حاجات خاصة عديدة ومتنوعة تعتمد على شدة الإعاقة وعمر المعوق وجنسه (شواهين ، 2010، ص145).

* يعرف سلامة (2007) الإعاقة العقلية بأنها مستوى من الأداء الوظيفي العقلي والذي يقلّ عن متوسط الذكاء بانحرافين معياريين ويصاحب ذلك خلل واضح في السلوك التكيفي ويظهر في مراحل العمر النمائية منذ الميلاد وحتى سن 18.

* هي إعاقة تتميز بقيود ملحوظة في كل من الأداء الفكري والسلوك التكيفي كما يتبدى من المهارات التكيفية المفاهيمية والاجتماعية والعلمية، وتنشأ هذه الإعاقة قبل سن 18 سنة. (تايلور، 2009، ص75).

* عرّف تريد- جولد Tredgold الإعاقة العقلية من وجهات نظر الكفاءة الاجتماعية بأنه: حالة عدم اكتمال النمو العقلي إلى درجة تجعل الفرد عاجزا عن موازنة نفسه مع بيئة الأفراد العاديين بصورة تجعله دائما بحاجة إلى رعاية وإشراف ودعم خارجي. (الإمام، والجوالدة ، 2010، ص79).

1-2- تعريف الإعاقة:

هي الضرر الذي يصيب أحد أشخاص بفعل المرض أو بفعل حادث مادي ينتج عنه اعتلال بأحد الأعضاء أو عجز كلي أو جزئي يحول دون قيام المعاق أو المعوق بأداء دوره الطبيعي. (جرجس، 2005، ص81).

* يعرف الخطيب (2015) الإعاقة هي المرحلة التي تلي العجز.

* هي ما ينتج عن أية حالة أو انحراف بدني أو انفعالي بحيث يكبح أو يمنع انجاز الفرد أو تقبله، ويطلق على مثل هذا الفرد معوق. (القيسي، 2006، ص79).

1-3- تعريف التخلف العقلي:

يعرف القدافي (1995) التخلف العقلي بأنه نقص القدرة على القيام بعمليات التوافق على جميع المستويات.

* هو حالة من عدم تكامل نمو خلايا المخ أو توقف نمو أنسجته منذ الولادة او في السنوات الأولى من الطفولة بسبب ما. (علي ، 2010 ، ص285).

* يعرفه الخالدي (2015) بأنه حالة تتميز بمستوى عقلي وظيفي عام دون المتوسط، وتظهر هذه الحالة خلال النمو، مع نقص واضح في السلوك التكيفي للفرد.

* كما يعرف بأنه حالة ناجمة عن عدم اكتمال النمو خاصة في الجهاز العصبي. (خليفة، وعيسى ، 2015، ص85).

1-4- الشخص المعاق عقليا:

هو الذي تأخر أو تباطأ تعلمه وتطوره لسبب أو لآخر، والطفل المتخلف عقليا يكون متأخر في جميع نواحي تطوره كالتحكم بالحركة والكلام وفهم اللغة... الخ (السباعي ، 2009، ص356).

1-5- أصحاب الإعاقة:

هم الذين ينحرفون تحت الوسط بمقدار انحرافين معياريين أو أكثر في الخصائص العقلية والجسمية والانفعالية وتتعدد فئات الإعاقة من الجسمية والعقلية والحسية والسلوكية والتعليمية والتواصلية (القواسمة، والحوامدة ، الأردن، 2010، ص52).

1-6- الأطفال ذو الإعاقات المتعددة:

هم الأفراد الذين يعانون من إعاقة عقلية شديدة تتطلب عناية مكثفة وشاملة وكذلك الأطفال الذين يعانون من إعاقة أو أكثر في السمات الحركية أو الحسية ممن يحتاجون إلى رعاية صحية خاصة. (القمش ، 2013).

2- تصنيفات الإعاقة العقلية:

- تصنيف الإعاقة العقلية بحسب الأسباب: ويمكن تقسيم الإعاقة العقلية إلى قسمين رئيسيين هما:
 - ✓ الإعاقة العقلية الأولية: والتي تعود إلى أسباب ما قبل الولادة، والتي يطلق عليها بعض الباحثين بالعوامل الوراثية للإعاقة العقلية.
 - ✓ الإعاقة العقلية الثانوية: والتي تعود إلى أسباب تحدث أثناء فترة الحمل وأثناء فترة الولادة وبعدها، وهي التي يطلق عليها بعض الباحثين بالعوامل البيئية للإعاقة العقلية .
- تصنيف الإعاقة العقلية بحسب الشكل الخارجي "التصنيف الإكلينيكي": حيث اعتمد هذا التصنيف على وجود خصائص جسمية تشريحية فيزيولوجية إضافة إلى عامل الذكاء، وهذه الحالات هي:

✓ المنغولية: أطلق اسم المنغولية على الأطفال الذين يعانون من إعاقة عقلية ويشبهون في مظهرهم الجسمي إلى حد كبير الجنس المنغولي. ويشير ماكميلان إلى أسباب هذه الحالة إلى واحدة أو أكثر من الحالات التالية:

- اضطراب في الكروموسوم رقم 21.
- حدوث خطأ في موقع الكروموسوم.
- حالات اضطراب التمثيل الغذائي. (ملحم، 2006، ص121-123).

- ✓ القماءة أو حالات القصاع: ويقصد بها القصر الملحوظ في القامة مقارنة مع مثيله في العمر بحيث لا يتجاوز طوله ما بين: 60-70سم للفرد الذي يتراوح عمره ما بين 16-18 سنة.
- ✓ حالة صغر أو كبر حجم الجمجمة: بحيث تكون أقل من الحجم العادي ولكنها تحوي زيادة في السائل وتحدث في الغالب بسبب مرض الزهري الوراثي. (فرج ، 2007م، ص109).
- **تصنيف الإعاقة العقلية بحسب نسبة الذكاء:** يمكن تقسيم تصنيف الإعاقة العقلية إلى ثلاث فئات بحسب معيار نسب الذكاء التي تفرزها مقاييس القدرة العقلية وهاته الفئات هي:

الإعاقة العقلية البسيطة: ويطلق على هذه الفئة مصطلح الطفل القابلون للتعلم والتي يتراوح مستوى ذكائهم ما بين 55-70 حيث يتميز أطفال هذه الفئة بخصائص جسمية وحركية اعتيادية وبقدرتها على التعلم لمستوى المرحلة الابتدائية الدنيا "الصف الثالث ابتدائي" كما يتميز أفرادها بمستوى متوسط من المهارات المهنية.

✓ الإعاقة العقلية المتوسطة: ويطلق على أفراد هذه الفئة مصطلح الأفراد القابلون للتدريب ويتراوح مستوى ذكائهم ما بين 45-55 وتتميز بخصائص جسمية وحركية قريبة من مظاهر النمو العادي، ولكن يصاحبها أحيانا مشكلات في المشي أو الوقوف، كما تتميز بقدرة مهنية بسيطة.

✓ الإعاقة العقلية الشديدة: ويطلق على هذه مصطلح الإعاقة العقلية الشديدة، ويتراوح مستوى ذكائهم ما بين: 40 فما دون، ويتميزون بخصائص جسمية وحركية مضطربة وياضطراب في مظاهر النمو اللغوي مقارنة مع الأفراد العاديين في نفس مستواهم العمري. (ملحم، 2006، ص124، 125).

➤ **التصنيف التربوي:** يعتمد هذا التصنيف على وضع الأفراد المعاقين عقليا في فئات وهي:

- ✓ بطئ التعلم: (90-70) نسبة ذكاء يلحقوا بالمدارس العادية.
- ✓ القابلون للتعلم (70-50) في مدارس خاصة يطلق عليها التربية الفكرية.
- ✓ القابلون للتدريب (50-30) في مدارس التأهيل المهني وبعضهم بالتربية الفكرية.
- ✓ الطفل غير القابل للتدريب (30) فأقل ويطلق عليه الاعتمادي على الآخرين وقد لا يلحق بهذه النوعية من المدارس ويوجد بعض المدارس الخاصة تقبل هذه الفئة ومتعددي الإعاقة أيضا.

➤ **التصنيف الاجتماعي:** وفقا لهذا التصنيف وضعت فئات لحالات الإعاقة العقلية:

- ✓ الفئة الأولى: تضم الأفراد الذين لديهم انحراف سلبي بسيط عن المعايير الاجتماعية المقبولة ويمكنهم التكيف بدرجة مقبولة نوعا ما.
- ✓ الفئة الثانية: وهي تشمل الحالات التي لدى أفرادها انحراف سلبي واضح عن المعايير الاجتماعية المقبولة ويمكنهم التكيف في نطاق ضيق ويعتمدون على الآخرين في الكثير من شؤونهم.
- ✓ الفئة الثالثة: وينطوي تحت هاته الفئة الأفراد الذين يعانون من انحراف سلبي عن المعايير الاجتماعية المقبولة ولا يمكنهم التكيف ويعتمدون على الآخرين في كل شؤونهم تقريبا.
- ✓ الفئة الرابعة: تضم الحالات التي لديها انحراف سلبي شديد جدا عن المعايير الاجتماعية المقبولة ولا يستطيعون التكيف ويعتمدون على الآخرين اعتمادا كليا (درويش ، 2015 ، ص49، 50).

3- أسباب الإعاقة العقلية:

ترجع أسباب الإعاقة العقلية مثل غيرها من الإعاقات الأخرى لمجموعة من العوامل الوراثية أو البيئية المكتسبة (صالح ، 2002 ، ص88).

ومن بين هذه الأسباب والعوامل المؤدية إلى الإعاقة العقلية نذكر ما يلي:

- أسباب ما قبل الولادة: وتتمثل في تناول المرأة الحامل للأدوية، والأمراض المزمنة لدى الأم مثل ضغط الدم، والادمان على الكحول، واختلاف العامل الريزيبي بين الوالدين، وتعرض الأم للإشعاعات، واضطراب افراز الغدد، والتعرض للحوادث...
- أسباب أثناء الولادة : وتتمثل في نقص الأكسجين نتيجة الالتفاف الحبل السري حول رقبة الجنين، وتعثر عملية الولادة وتعقدها، وتعرض الطفل للجروح وخصوصا في منطقة الدماغ، وعدم طهارة الأجهزة المستخدمة في عملية الولادة (قعدان، 2014).
- أسباب ما بعد الولادة: وتشمل على مجموعة من الأسباب التي يتعرض لها الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة كالتعرض للحوادث والإصابة بالأمراض والتي من شأنها أن تؤدي إلى اختناق أو التسمم وبالتالي تؤثر على نمو الدماغ لدى الطفل، بالإضافة إلى سوء التغذية، ونوعية الرعاية التي يتلقاها الطفل، والحرمان الثقافي، والظروف البيئية من شأنها أن تؤثر على نمو وتطور ذكاء الطفل (قعدان ، 2014 ، ص13).

4- خصائص المعاقين عقليا:

إن التحدث عن خصائص المعاقين عقليا ليس بالأمر السهل لأن التفاوت بينهم كبيرا جدا فمنهم من يكون قريبا من الاعتيادي وآخرون بعيدا جدا عنه ومن بين هاته الخصائص نذكر ما يلي:

4-1 الخصائص الجسمية: هناك فروق بين الاعتيادين والمعاقين عقليا في النمو الجسمي والحركي والمهاري، فالمعاقون عقليا أقل طولا ووزنا إذا ما قورنوا بالاعتياديين كما أنها لا يرقون ان يكونوا بمستوى الاعتياديين في المهارات الحركية كالمشي والقفز والشد وحركاتهم أقل تناسقا من الاعتياديين، وقد يظهر الفرق واضحا جليا عند إصابة الجهاز العصبي المركزي. وقد يعود التأخر من الناحية البدنية إلى الضعف العام. أو أسباب بيئية بعد الولادة كسوء التغذية والأمراض التي يتعرض لها الطفل، وقلة النوم بحيث يعوق نمو الطفل نموا سليما.

وقد اوضح آيرسلي (Ayerslp) في دراسته عن أثر القصور الجسمي في التقدم الدراسي بأن متوسط العيوب الجسمية بعيوب البصر، عيوب في التنفس، زوائد أنفية، عيوب في الأسنان عيوب في السمع، تضخم اللوزتين، ويمكن أن تزداد هذه العيوب كلما ازدادت درجة الإعاقة العقلية. (خليفة، 2014، ص58).

4-2 الخصائص العقلية: من الخصائص أو المظاهر التي يتصف بها المعاق عقليا عوقا بسيطا هي:

- ✓ سرعة نسيانه وضعف الذاكرة.
- ✓ قصور في القدرة على التركيز.
- ✓ ضعف القدرة على الانتباه.
- ✓ ضعف القدرة على حل المشكلات.
- ✓ ضعف القدرة على التفكير المجرد لذلك يجري التأكيد في تعليم المعاقين عقليا على المحسوس والملموس.
- ✓ صعوبة تعلمه القراءة والكتابة والخط.
- ✓ قصور في القدرة على التحليل والتركيب والتقويم حتى في أعمار متقدمة.
- ✓ يتصف بالأفكار المشتتة وعدم الانتقال المنظم في افكاره بشكل يتسم بالتسلسل الموضوعي والمنطقي. (شريف ، 2014، ص77).

3-4 الخصائص اللغوية: يعاني المعوقون عقليا من بطء في النمو اللغوي بشكل عام، ويمكن ملاحظة ذلك في مراحل الطفولة المبكرة، فالطفل المعاق عقليا يتأخر في النطق واكتساب اللغة، كما أن صعوبات الكلام تشيع بين المعوقين عقليا بدرجة أكبر، ومن الصعوبات الأكثر شيوعا التأناة والأخطاء في اللفظ وعدم ملائمة نغمة الصوت.

كذلك يظهر المعاقين عقليا سلوكيات غير اجتماعية مثل الانسحاب والعدوان، ويواجهون صعوبات في بناء العلاقات الاجتماعية مع الآخرين (عريبات، 2011، ص95).

ومن أهم المشكلات اللغوية التي تواجه المعوقين عقليا ما يتعلق بفصاحة اللغة وجودة المفردات، ويلاحظ أن المفردات التي يستخدمونها مفردات بسيطة ولا تتناسب مع العمر الزمني، وكثيرا ما يستخدم المختصرات في وصف لغة المعوقين عقليا "اللغة الطفولية"، للإشارة إلى جمود النمو اللغوي عند المعوقين عقليا.

ويشير ميلر (Miller, 1981) إلى أن درجة شيوع وشدة الصعوبات اللغوية عند الأطفال المعوقين عقليا ترتبط بدرجة عالية بدرجة العقلية، فالمعوقين عقليا بدرجة بسيطة يتأخرون في النطق لكنهم يطورون قدرة على الكلام، أما المعوقون عقليا بدرجة متوسطة ففي الغالب يواجهون صعوبات مختلفة في الكلام وتتصف لغتهم بالمنطوية، أما بالنسبة لشديدي الإعاقة فيلاحظ أن نسبة كبيرة منهم عاجة على النطق حيث إن نموهم اللغوي لا يتعدى مرحلة إصدار أصوات لا تكون مفهومة في الغالب.

4-4 الخصائص الشخصية والاجتماعية: يتأثر الخصائص الشخصية والاجتماعية للأطفال المعوقين عقليا بعوامل متعددة أسوة بتلك العوامل التي تؤثر في نمو شخصية الطفل العادي. ولكن الطفل النعاق يعاني من خصائص وميزات سلبية ذات تأثير حاسم على نمو شخصيته وسلوكه الاجتماعي، فانخفاض مستوى قدرته العقلية وقصور سلوكه التكيفي يضعه في موقف ضعيف بالنسبة لأقرانه من الأطفال ويطور لديه إحساسا بالدونية، ومما يضاعف هذا الإحساس انخفاض التوقعات الاجتماعية منه، حيث أن الآخرين في معظم الأحيان يعاملونه على أنه إنسان مختلف ولا يتوقعون منه الكثير.

إن تراكم خبرات الفشل وتكرارها يقود هو الآخر إلى تأكيد انخفاض تقييم الطفل لذاته، ويعزز مفهومه السلبي عن نفسه، لذلك نجد أن المعوقين عقليا يتوقعون في معظم الأحيان فشلهم في أداء المهمات المطلوبة أداؤها دون أن يجربوا أداؤها.

كذلك يميلون إلى اللعب والمشاركة في المجموعات العمرية التي تصغرهم سناً، ومثل هذا السلوك متوقع نظراً لشعور الأطفال المعوقين بعدم قرنتهم على التنافس مع أقرانهم غير المعوقين. (القمش، والمعايطة، 2014، ص60-61).

4-5 الخصائص السلوكية: من هذه الخصائص ما يلي:

✓ التعلم: وهي أكثرها وضوحاً لدى هؤلاء الأطفال المعاقين مقارنة بالعادين في نفس العمر والجنس، فالعاقون عقلياً يختلفون في القدرة على التعلم لأن درجة إعاقتهم مختلفة.

✓ الانتباه: يعاني العاقون عقلياً من عدم القدرة على الانتباه والتركيز للمهارات التعليمية، وهي تتناسب عكسياً مع درجة الإعاقة، فكلما زادت درجة الإعاقة قل الانتباه والتركيز، وكلما قلت درجة الإعاقة زاد الانتباه والتركيز، فهم مزودين بذلك النوع الطبيعي من الانتباه إذ أن قليلاً من الآثار الخارجية تصل إلى أدهانهم وعلى الأخص منهم شديد الإعاقة وقد تثبت أن الطفل شديد الإعاقة ذهنياً كثيراً ما يترك العمل الذي بيده دون إنجاز على أثر رؤية أي مثير خارجي بسيط يجذب نظره. (نخلة، 2012، ص94).

✓ التذكر: تتناسب عكسية مع درجة الإعاقة وتعد مشكلة التذكر من أكثر المشكلات التعليمية عند العاقين عقلياً، وتتم عملية التذكر (وهي عملية استرجاع المعلومات) في ثلاث مراحل:

الاستدخال و الترميز والتخزين و الاسترجاع وأكثرها صعوبة هي الاستقبال (بداية الاستدخال) لعدم القدرة على الانتباه (منسي، 2014، ص25).

✓ التكرار المستمر للسلوك الواحد لفترات طويلة وفي مواقف متباينة.

✓ سلوك إيذاء الذات (الشريف، 2011، ص369-370).

✓ العدوان حيث يظهر هذا، النمط من خلال قيام الطفل بضرب الآخرين والاعتداء عليهم عند إثارة أو بدون إثارة ويتصف بهذا النمط معظم حالات التخلف العقلي باستثناء المنغوليين (النمر، 2011، ص171).

5- نسبة انتشار الإعاقة العقلية (حجم المشكلة):

نسبة الانتشار تتفاوت من عمر لآخر، فنسبة الإعاقة العقلية تكون منخفضة فيما قبل المدرسة حيث لا يمكن تعرفها إلا إذا واكبتها صفات جسمية معينة ولكنها ترتفع في عمر المدرسة ولا تلبث أن تتراجع في مرحلة الرشد.

الكثير من المراجع تحدد نسبة 3% لكل الأعمار، بمعنى أنه إذا وجد في إحدى المدارس التي تسجل كل الأطفال في العمر المدرسي ألف طالب فإنه يتوقع أنه يوجد بينهم ثلاثون طالبا يصنفون كذوي إعاقة عقلية من بينهم حوالي 26 أي ما نسبته 89% يصنفون كذوي إعاقة عقلية متوسطة أو ما نسبته 6% وواحد يقع في فئة الإعاقة العقلية الحادة (3.5%) أو العميقة (1.5%).

ويرجع السبب في اعتماد النسبة 3% بالرغم من أن نسبة الإعاقة العقلية في المنحى السوي هي 2.27% إلى تفصيل بعض المؤلفين اعتماد الخط الفاصل بين الإعاقة العقلية وغيره من الفئات على أساس كونه مدى أكثر من نقطة فاصلة فهم يتحدثون عن مدى 70-72 درجة ذكائية كنقطة بداية لا سيما أن بعض من يعدون بطيئي تعلم أو على الحدود يمكن أن يختلطون بذوي الإعاقة العقلية. ومع ذلك فنسبة 3% للإعاقة العقلية ليست نسبة متفقا عليها، فهناك من يعطي نسبة 1-3% وهناك من يقترح 1-7% أو أكثر وذلك وفقا للتعريف التي يتبناها الباحث للإعاقة العقلية وربما وفقا للمناطق والطبقات الاجتماعية التي يجري فيها البحث (الوقفي، 2004، ص174-175).

والمؤشرات ترى أن الإعاقة العقلية تشير إلى معدل يساوي 3% تقريبا، وبدل التغيير فيها على نجاح السياسات الصحية والاجتماعية في الحد من الإعاقة العقلية أو في زيادة انتشاريتها. (سالم ، 2014، ص328).

6- تشخيص الإعاقة العقلية:

يجب على الوالدين والمربين المبادرة بالتشخيص المبكر لحالات الضعف العقلي حتى يمكن اتخاذ الإجراءات اللازمة لمساعدتهم في الوقت المناسب (الديب ، 2010، ص18).

عندما يتم تشخيص الطفل لأول مرة على أنه معاق عقليا، لا يمكن للأسرة تقبل الأمر بسهولة وواقعية حيث يحتاج الأهل في هذه المرحلة إلى الدعم والتشجيع النفسي والمساعدة في التخطيط للتغيرات التي ستطرأ على وضعهم واتخاذ القرار المناسب فيما يتعلق بالتوجه الذي سيتخذونه (يحي، 2013، ص102).

ولكننا لا نميل إلى تشخيص الطفل بالإعاقة العقلية إذا كان في درجة معقولة من التكيف المهني أو الاجتماعي أو الأسري، إذ لا بد من الأجد في الاعتبار مقدار تكيف الطفل الاجتماعي والأسري أو المهني أو الدراسي (العيسوي، 2005).

يتفق الكثير من الباحثين ويؤكدون على ضرورة التقييم الشامل، والتشخيص التكاملي أو متعدد الأبعاد في تحديد الإعاقة العقلية، وعلى عدم الاعتماد على اختبارات الذكاء وحدها في هذا الصدد، بحيث يغطي التشخيص التكاملي النواحي والجوانب الطبية التكوينية والصحية، والنفسية والأسرية والاجتماعية والتربوية والتعليمية كما يلي:

النواحي الطبية التكوينية وتشمل جميع البيانات الطبية الوظيفية اللازمة للاستخدام في تقييم الحالة سواء ما يتعلق منها للطفل ذاته أم بأسرته.

- ✓ النواحي النفسية: وتشمل الذكاء، وسمات الشخصية والنمو الانفعالي والوجداني.
- ✓ النواحي التربوية والتعليمية: بيانات عن التاريخ التعليمي والمدرسي للحالة، والاستعدادات التحصيلية، والمقدرة على الانجاز.
- ✓ النواحي الاجتماعية: وتشمل التاريخ التطوري للطفل مع أسرته وجيرانه وأقرانه في المدرسة والمجتمع، وسلوكه ومهاراته وعلاقاته الاجتماعية (إبراهيم، 2013).

7- تعليم الأطفال المعاقين عقليا والصفات الواجب توفرها في المعلم:

لكي يتحقق تعليما فاعلا يجب أن يكون أولا معلما بمواصفات تتلاءم مع هؤلاء الأطفال المعاقين عقليا وأولها الرغبة الحقيقية الصادقة للتعامل مع هذه الشريحة.

إن التركيز الأساسي في مجال تعليم المعاقين عقليا يعتمد على الخبرة المباشرة، والجانب الملموس المحسوس لأنهم أكثر حاجة من غيرهم لها، فيمكن أن تعلمهم المهارات الحسية والحركية والعقلية حتى الأكاديمية فيتعلم الطفل عن طريق اللعب والنشاط العملي أمورا كثيرا.

ومن أشهر وأفضل الطرق استخداما مع المعاقين عقليا هي طريقة المشروع التي استخدمت بشكل كبير جدا وخاصة من قبل البروفيسور ديسكونز.

ويمكن أن تستخدم هذه الطريقة في تعليم الأطفال المعاقين عقليا في مجالات عدة كالخبرات التعليمية والاجتماعية والصحية واليدوية والزراعية والمهنية وغيرها.

مثلا مشروع الحديقة المدرسية يوزع العمل من طرف المعلم أو المشرف على هؤلاء الأطفال للتنظيف البناء -الحرث- الزرع- المتابعة، ويمكن للمشرف أن يستغل هذه الأنشطة لتعليمهم أموراً تتعلق بالقراءة والكتابة والحساب كان يطلب منهم كتابة كل مادة استخدمت في هذا المشروع وكل زرع، لم يوضع في مكانه المخصص كما يمكن أن يستخدموا الأرقام لهذه المسميات التي استخدمت في هذا المجال، ثم يتابع هؤلاء الأطفال كيفية نمو المزروعات واحتياجاتها اليومية.

- كما يتطلب من معلم التربية الخاصة الذي يقوم بتعليم الأطفال المعاقين أن يعرف أن أساليب تعديل السلوك، وهي طرق وأساليب فنية ناجحة استخدمت بشكل كبير جدا مع المعاقين عقليا وأثبتت نجاحا كبيرا في تعليم مهارات أكاديمية وسلوكية ومهارية.

- أسلوب النمذجة لتعليم الطفل المعاق عقليا المهارات التعليمية والسلوكية ويمكن أن يستغل المعلم أسلوب لعب الأدوار لمعالجة كثير من المشكلات السلوكية للأطفال المعاقين.

على المعلم معرفة الوسائل التعليمية بمختلف أشكالها وأنواعها التي تسهل عمليتي التعلم والتعليم.

ويمكن أن يستخدم أساليب أخرى لتحسين أو إطفاء السلوك المشكل أو اكتساب السلوك المرغوب فيه مثل التعزيز التفاضلي بأنواعه والتعزيز الموجب والإطفاء، والعقاب (شريف، 2014).

8- الأهداف التعليمية والتربوية لبرامج تعليم المعاقين عقليا:

تتحقق الأهداف التعليمية والتربوية باستخدام الطرق والأساليب والوسائل مع مراعاة الطفل المعاق من ناحية النمو وقدراته وإمكاناته كالتالي:

- ✓ المحافظة على ذات الطفل من خلال تنمية العادات الصحية السليمة والوقاية من الأمراض.
- ✓ تنمية التفاعل الاجتماعي بين المعاقين عقليا وغيرهم من الأفراد بالمجتمع.

- ✓ تدعيم القدرة على الانتباه والتركيز والفهم والتفكير.
- ✓ إتاحة الفرص المناسبة لتشكيل الخبرات والمهارات اللغوية المناسبة وتعزيزها.
- ✓ توطيد العلاقة بين المدرسة والأسرة من خلال الالتزام بمبادئ التعامل السليم مع الطفل المعاق عقليا بما يعود بالنفع على الأبناء (بطرس ، 2010 ، ص95).

9- الخدمات التربوية للمعاقين عقليا:

أهم الخدمات التي يمكن أن تقدم لرعاية الأطفال المعاقين عقليا ما يلي:

- ✓ تنمية القدرات والمهارات الحسية والحركية والمعرفية.
- ✓ تنمية القدرات اللغوية ومهارات الكلام وعلاج صعوبات النطق.
- ✓ التدريب على مهارات العناية بالذات والسلامة والعادات الصحيحة.
- ✓ تنمية الجانب الأخلاقي لدى المعاقين عقليا وتزويدهم بالقيم الدينية والاجتماعية.
- ✓ التدريب على المهارات اليدوية وتزويدهم بالمهارات الأساسية اللازمة للعمل.
- ✓ تدعيم الصحة النفسية للمعاق وتنمية ثقته بنفسه (بطرس ، 2010م، ص156).
- ✓ تعليمهم المهارات الأكاديمية البسيطة التي تمكنهم من الاعتماد على أنفسهم قدر الإمكان، ومعرفة رقم الهاتف، واسم الشارع، والحي الذي يسكنون فيه (اللالا وآخرون ، 2012 ، ص138).

10- البرامج التربوية المقدمة للأطفال المعوقين عقليا:

إن البرامج التربوية المقدمة للأطفال المعوقين عقليا تختلف عن برامج الأطفال العاديين من ناحية، كما تختلف باختلاف نوع الإعاقة، ودرجتها، وشدتها، وتختلف من حيث طرقها التدريسية والتدريبية، ومحتواها، وتأخذ شكلا فرديا أو اجتماعيا، وتختلف طرق التدريس باختلاف الأهداف التعليمية المراد تعليمها لهم (العزة ، 2009م، ص79).

حيث تكون وفق خطة تربوية وتعليمية فردية تتضمن التدريب على عدد من المهارات الحياة اليومية (الأكل، والشرب وغيرها) ومهارات العناية بالذات (التغذية والنظافة واستخدام دورة المياه، وتنظيف الأسنان) المهارات الحركية والمهارات اللغوية والأكاديمية مثل مهارات القراءة والكتابة ومهارات الرياضيات وغيرها من المهارات (حسين ، 2008 ، ص333).

وتشكل البرامج نموذجاً عملياً يمكن أن يتدرب عليه الأطفال المعاقين عقلياً عن طريق الآباء والمعلمين، حيث أن المهتمين بهذا الميدان من آباء ومعلمين وأخصائيين في حاجة ماسة لكثير من البحوث الميدانية والأعمال العلاجية المبرمجة الخاصة بتربية وتدريب وتأهيل الأطفال المعاقين عقلياً (عبد المعطي، 2013، ص267).

هناك خمسة مستويات رئيسية من البرامج التربوية التعليمية الخاصة بالمعاقين عقلياً وهي:

- ✓ برامج ما قبل المدرسة: تعمل على تنمية مهارات الاستعداد للمدرسة الابتدائية.
- ✓ برامج المرحلة الابتدائية: تطوير عدد من المفردات والعادات الصحيحة السليمة ويستطيعون المحافظة على سلامتهم الشخصية أثناء أداء العمل أو اللعب.
- ✓ برامج المرحلة المتوسطة: تركز على الجوانب الأكاديمية، وتنمية العمليات العقلية كالتمييز والتعميم وإدراك العلاقات والتفكير المفاهيمي.
- ✓ برامج المرحلة الثانوية: يركز على تدريب الفرد على المهارات المهنية، التدريب على المهارات الاستقلالية والمهارات الاجتماعية الملائمة لجنس المعاق.
- ✓ برامج ما بعد المدرسة: يقدم خلالها برنامج تأهيلي حيث تدريب الطالب على مهمة أو حرفة تتناسب مع قدراته وميوله. وبعد الانتهاء من فترة التدريب يتم إحاقه للعمل في مصنع أو مؤسسة (الجميلة، والقمش ، 2012، ص65-69).

11- الإرشاد النفسي والتربوي للأطفال المعاقين عقلياً

يوجه الإرشاد النفسي للمعاقين عقلياً القابلين للتعليم والتدريب، فيجب أن تركز جهود المرشد على تحسين مفهوم الذات لدى هؤلاء الأفراد وجعلتهم يعيشون خبرات نجاح في المدرسة والمجتمع لزيادة ثقتهم بأنفسهم، بالإضافة إلى تعليمهم السلوك المناسب والقيم الاجتماعية، ويمكن أن يكون الإرشاد الجمعي أحد أساليب الإرشاد الفعالة مع المعوقين عقلياً إذ يساعدهم في تعلم سلوكيات اجتماعية مناسبة (العزة ، 2006، ص285).

أما الإرشاد التربوي فيتضمن مجموعة من التوجيهات العامة للمعلمين تهدف إلى تسهيل عملية تعلم المعوقين عقلياً كالترج في المهارات التعليمية من الأسهل إلى الأكثر صعوبة والتقليل من خبرات الفشل، تقييم المساعدة في الأداء من ثم تخفيفها بشكل تدريجي، إرشادات لفظية كافية كإعطاء دليل أو مؤشر

على الإجابة أو إعادة صياغة التعليمات، وفي حالات أخرى يتطلب الموقف مساعد جسدية في الأداء مثل مسك يد الطفل أثناء الكتاب (بترس ، 2010، ص156).

12- دمج الأطفال المعاقين عقليا

➤ **تعريف الدمج:** يقصد بذلك دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس والفصول العادية مع أقرانهم العاديين مع تقديم خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة.

➤ أنواع وأشكال الدمج:

- الدمج الكلي (التربوي): ويقصد به دمج الطفل المعاق مع أقرانه العاديين داخل الفصول الدراسية المخصصة للأطفال العاديين، ويدرس نفس المناهج الدراسية التي يدرسها نظيره العادي مع تقديم خدمات التربية الخاصة.

- الدمج الجزئي (جزء من الوقت): ويقصد به دمج الطفل المعاق في مادة دراسية أو أكثر مع أقرانه العاديين داخل الفصول الدراسية العادية.

- الدمج الاجتماعي: دمج الطفل المعاق في الأنشطة التربوية المختلفة: (التربية الرياضية، التربية الفنية، أوقات الفسح وغيرها...).

➤ **أساليب وطرق الدمج:** منها الفصول الخاصة، غرفة المصادر، الخدمات الخاصة، المساعدة داخل الفصل، المعلم الاستشاري.

➤ شروط ومتطلبات الدمج الناجح:

- نوع المعوق: وهنا يجب أن نراعي شدة العوق قبل البدء بعملية الدمج.

- التربية المبكرة: تكون من الأسرة قبل البدء في الدمج لمساعدتهم على أداء بعض الوظائف الأساسية

- إعداد معلمي المدارس العادية.

- عدد الأطفال من ذوي الإعاقة في الفصل العادي.

- الفصل، مرافق المدرسة الأخرى، غرفة المصادر، والخدمات المساندة، الخطة، الجدول المنهج، التدريسي التعاوني، مشاركة الأسرة وتفعيل دورها.

➤ يعتبر الدمج متسقا ومتوافقا مع القيم الأخلاقية للمجتمع والثقافة:

- التقليل من التكلفة المادية في إقامة مؤسسات التربية الخاصة ومراكز الإقامة الداخلية.

- إتاحة الفرصة لأطفال المدارس العادية للتعرف على الأطفال ذوي الإعاقة عن قرب وتقدير مشكلاتهم ومساعدتهم على مواجهة متطلبات الحياة.
- يساعد الدمج في استيعاب أكبر عدد ممكن من الأطفال ذوي الإعاقات.
- يساهم الدمج في إعداد الأطفال ذوي الإعاقة العقلية ويؤهلهم للعمل والتعامل مع الآخرين في بيئة أقرب على المجتمع الكبير وأكثر تمثيلاً له.
- يعمل معلم التربية الخاصة على مساعدة المعلم العادي على طرق التواصل مع الطفل ذوي الإعاقة العقلية، وفي تفهم خصائصه وذلك استناداً إلى مراعاة الفروق الفردية ومراحل النمو التي يمر بها الطفل (بطرس، 2007، ص144-152).

خلاصة الفصل:

من خلال ما تم عرضه نستخلص أنه بالرغم من كل الجهود التي تبذلها الدول في جميع أنحاء العالم لحل مشكلة الإعاقة، إلا أنه إلى الآن مازالت هناك الكثير من الصعوبات في محاولة إدماج المعاقين عقليا في المجتمع بالرغم من أن لديهم آمال وطموحات مثل الأطفال العاديين ويتطلعون إلى حياة أفضل لهم.

وعلى الرغم من انخفاض المهارات لدى الأطفال المعاقين عقليا، إلا أن ذلك لا يعني أنهم غير قادرين على التعلم ولكن يجب إعداد البرامج التي تتناسب مع إمكانياتهم وقدراتهم.

الجانب الميداني

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية.

تمهيد.

1- الدراسة الاستطلاعية.

2- الدراسة الأساسية.

3- مجالات الدراسة.

4- المنهج المستخدم.

5- أدوات جمع البيانات.

6- عينة الدراسة.

7- أساليب المعالجة الإحصائية لبيانات الدراسة.

8- تنفيذ الدراسة.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

بعد التطرق للجانب النظري والذي تضمن عدة معلومات ومفاهيم حول الضغوط النفسية والإعاقة العقلية، خصص هذا الجزء من الدراسة للجانب التطبيقي، الذي يحتوي على الجانب المنهجي الذي يبرز المنهج المتبع خلال الدراسة، وتوضيح مجتمع وعينة الدراسة إضافة إلى شرح مواضع لأدوات جمع البيانات المستخدمة في الدراسة، ثم تطرقنا إلى أساليب التحليل الإحصائي المستخدمة في معالجة البيانات باستخدام الحزم الإحصائية Spss.

1- الدراسة الاستطلاعية:

1-1- أهداف الدراسة الاستطلاعية:

في ضوء الصياغة الإجرائية لمشكلة الدراسة وأبعادها النظرية اعتمدت الطالبة الباحثة على تصميم الدراسة الاستطلاعية ، وهي خطوة مهمة في البحث العلمي، وهي تمهد للدراسة الأساسية حيث يتم فيها استطلاع واستكشاف للميدان لأجل تحقيق مجموعة من الأهداف التي تخدم الدراسة الأساسية والإحاطة بمشكلاتها وأيضاً الأخذ بتصور عام عن الموضوع، وقد تمت الدراسة الاستطلاعية تبعاً للخطوات التالية قبل التطبيق الميداني النهائي.

1-2- إجراءات الدراسة الاستطلاعية:

➤ عينة الدراسة الاستطلاعية:

العينة هي فئة تمثل مجتمع البحث أو جمهور البحث أي جميع المفردات الظاهرة التي يدرسها البحث، أو جميع الأفراد أو الأشخاص أو الأشياء الذين يكونون موضوع مشكلة البحث (دويدري، 2008، ص305).

وقد تم اختيار عينة استطلاعية وقد اشتملت على 10 أمهات وتم تطبيق الإستمارة عليهم من أجل تقنينها والتعرف على مدى صدقها وثباتها.

الجدول (01): يبين خصائص العينة الاستطلاعية حسب الحالة الإجتماعية.

الحالة الاجتماعية	العدد	النسبة المئوية
متزوجة	09	90%
أرملة	01	10%
مطلقة	00	00%
المجموع	10	100%

المصدر: من إعداد الطالبة.

نلاحظ من خلال الجدول رقم 1 أعلاه أن أغلبية أفراد عينة الدراسة أمهات متزوجات بنسبة 90% من إجمالي العينة في حين قدرت نسبة الأرامل بـ 10%، في حين نسبة المطلقات منعدمة.

الجدول رقم (02): يبين خصائص العينة الاستطلاعية من حيث عدد أفراد الأسرة.

عدد أفراد الأسرة	التكرارات	النسبة المئوية
أقل من 05 أطفال	08	80%
أكثر من 05 أطفال	02	20%
المجموع	10	100%

المصدر: من إعداد الطالبة.

بالإستناد إلى المعطيات في الجدول رقم 2 المتعلق بعدد أفراد الأسرة يبدو واضحا أن العينة أقل من 05 أطفال قد تحصلت على أعلى نسبة حيث قدرت بـ 80% من إجمالي أفراد عينة الدراسة، ثم تليها العينة أكثر من 05 أطفال بنسبة 20%.

الجدول رقم(03) : خصائص العينة الاستطلاعية من حيث عدد الأطفال المعاقين في الأسرة.

عدد الأطفال المعاقين في الأسرة	التكرارات	النسبة المئوية
فرد واحد	05	50%
فردين اثنين	05	50%
أكثر من 03 أفراد	00	00%
المجموع	10	100%

المصدر: من إعداد الطالبة الباحثة.

من خلال الجدول أعلاه المتعلق بعدد الأطفال المعاقين في الأسرة يبدو واضحا أن العينتين المتعلقة بفرد واحد وفردين اثنين نسبتهما متساوية وهي 50% ، في حين عينة أكثر من 03 أفراد فهي منعدمة

1-3 نتائج الدراسة الاستطلاعية :

بعد تطبيق الإستمارة سجلت بعض الملاحظات منها:

_ التعرف على ميدان الدراسة.

صياغة بنود الإستمارة غير الدقيقة.

إثراء بنود الإستمارة بملاحظات بعض الأساتذة.

1-4 الخصائص السيكومترية للأداة:

تساهم الخصائص السيكومترية في تأكيد معاملات صدق وثبات الإستمارة وذلك من خلال حساب معاملات الصدق والثبات للإستمارة ، وحتى تكون النتائج المتحصل عليها بواسطة أي أداة من أدوات جمع البيانات في الدراسة ينبغي التأكد من صحتها السيكومترية.

➤ حساب ثبات الإستبانة:

استخدمت الطالبة الباحثة البرنامج الإحصائي للعلوم الإجتماعية ، وبالتالي فقد تم الاعتماد على حساب معامل الثبات ألفا كرونباخ وتحصلت على النتيجة المقدرة (0,68) وهو مستوى عال من الثبات.(انظر الملحق رقم 3).

➤ صدق الإستبانة:

قامت الطالبة الباحثة من التأكد من صدق الإستبانة بطريقتين هما:

✓ الصدق الظاهري:

تم عرض الإستبانة على مجموعة من المحكمين تألفت من (06) أعضاء من هيئة التدريس المختصين بكلية العلوم الإنسانية والإجتماعية بجامعة جيجل وقد إستجابت الباحثة لآراء المحكمين إذ تم تعديل الإستبانة من حذف وإضافة لتكون في شكلها النهائي متكونة من (35) بند موزعة على أربعة محاور.

✓ الصدق الذاتي:

يعرف الصدق الذاتي بأنه الجدر التربيعي لمعامل الثبات.

ومنه تحصلت على (0,68) معامل ثبات ألفا كرونباخ وبتجديدها كانت النتيجة (0,82) ويعبر عن الصدق الذاتي وهو مرتفع الدرجة.

2- الدراسة الأساسية:

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على الضغوط النفسية لدى أمهات الاطفال ذوي الإعاقة العقلية.

3- مجالات الدراسة:**3-1 المجال الجغرافي:**

ويقصد به المكان الذي تجري فيه الدراسة الميدانية لموضوع أي بحث، وقد أجريت الدراسة الميدانية في المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين بالطاهير - جيجل - .

➤ التعريف بالمركز:

تسمية المؤسسة المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين بالطاهير، من مهام المؤسسة إعادة دمج الطفل المعاق ضمن الحياة العائلية، وتنمية القدرات الذهنية للطفل.

عدد الأطفال في المركز (179) طفل. (116) ذكور و (63) إناث ، منهم (40) داخلي ، (70) نصف داخلي ، (69) خارجي.

عدد المؤطرين البيداغوجيين مربي متخصص (29) مربي ، مساعدة إجتماعية ، أخصائية أطفونية ، الأخصائيين النفسانيين (4) ، الأخصائيين التربويين (2) ، المربين المدعمين بمختلف صيغ التشغيل (40).

3-2 المجال الزمني:

وأجريت هذه الدراسة على المراحل التالية :

➤ **المرحلة الأولى :** أجريت الطالبة الباحثة في هذه الفترة زيارات استطلاعية للمركزبلدية

الطاهير، تمت ابتداءا من 07 ماي إلى غاية 10 ماي 2019 .

➤ **المرحلة الثانية :** قمت بتوزيع الإستمارات على الأمهات وقد دامت مدة التوزيع خمسة أيام من

11 إلى 15 ماي 2019 .

3-3 المجال البشري : ويقصد بالمجال البشري البحث الذي شملته الدراسة ، حيث شملت دراسة الطالبة

الباحثة 60 أم .

4- المنهج المستخدم في الدراسة:

إن المنهج المستخدم الي يتبعه الباحث في دراسته لأي مشكلة لا يتبع من اختياراته الذاتية بل يأتي ذلك من خلال مقتضيات البحث والسيرورة العامة له وفق ما تطرحه الإشكالية وأهداف الدراسة، وهو إختيار عشوائي مرتبط بطبيعة الظاهرة المدروسة أي هي التي تعرض المنهج المتبع الذي يتلائم مع الدراسة، والمنهج العلمي هو " الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته للمشكلة لاكتشاف الحقيقة وإجابة على الأسئلة التي يثيرها موضوع البحث، فهو البرنامج الذي يحدد لنا السبل للوصول إلى تلك الحقائق وطرق اكتشافها " (فهد، 2004، ص 85).

وقد استخدم في هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي الذي يهتم بدراسة الحقائق الراهنة المتعلقة بطبيعة الظاهرة ومعرفة خصائصها بل تتجاوز ذلك إلى معرفة المتغيرات والعوامل التي تؤدي إلى حدوث الظاهرة مع استخدام التقارير الإحصائية والذي تذكر حقائق منفصلة عن متغيرات الدراسة التي عن طريقها يتم التوصل إلى النتائج، والتحقق من صدق الفرضيات من عدمها.

ويعرف المنهج الوصفي " على أنه نوع من أساليب البحث يدرس الظواهر الطبيعية والاجتماعية والسياسية والاقتصادية دراسة كمية توضح حجمها وتغيراتها ودرجات ارتباطها مع الظواهر الأخرى، والبحث الوصفي يهتم بتحديد دقيق للأنشطة والأشياء كما هي في الوقت الحاضر " (بن جابر، 2004، ص 50).

وقد فرضت الدراسة علينا المنهج الوصفي التحليلي لأنه يهتم بالتحليل والتفسير العلمي المنظم من أجل الوصول إلى أغراض محددة لوضعية اجتماعية أو لمشكلة اجتماعية، كما أنه يحاول جمع بيانات دقيقة عن الظاهرة والظواهر التي يبدو أنها في طريق التطور والنمو ويمكن و يمكن وضع تنبؤات عنها.

5- أدوات جمع البيانات:

لكل دراسة أو بحث علمي مجموعة من الأدوات والوسائل التي يستخدمها الباحث ويطوعها للمنهج الذي يستخدمه ويحاول اللجوء إلى الأدوات التي توصله إلى الحقائق المرجوة، وتساعده على مختلف البيانات التي يسعى للحصول عليها والتي من خلالها تتحقق أو لا تتحقق فرضيات الدراسة، كما أن هذه الأدوات مرتبطة بنوع مجتمع البحث والمتغيرات، فهي مكتملة لبعضها البعض من خلال هذا اعتمدنا على الاستمارة كأداة أساسية في دراستنا وهي كالتالي:

1-الاستمارة :

تعتبر الاستمارة من وسائل البحث الأكثر استخداما بجمع البيانات في البحوث الإجتماعية ويرجع ذلك إلى المميزات التي تحققها هذه الأداة، سواء بالنسبة لاختصار الجهد أو التكلفة أو سهولة معالجة بياناتها بالطرق الإحصائية وهي نموذج يضم مجموعة من الأسئلة توجه إلى عينة البحث حيث يقوم المبحوث بالإجابة على تلك الأسئلة (الزليتي، 2008، ص97).

وقد إعتدنا في دراستنا هذه على إستمارة أساسية نظرا لملائمتها طبيعة موضوع الدراسة وفرضياتها ، من أجل اختبار الصدق الإمبريقي للفرضيات المطروحة.

وقد جاءت محاور الاستمارة مجسدة للتساؤلات التي تحاول الدراسة الإجابة عنها، وجاءت كل أسئلة الاستمارة مغلقة حتى يستطيع المبحوث الإجابة عنها، وذلك بغرض التمكن من ثبوت المعلومات الميدانية وتحويلها إلى أرقام وجدولتها وتحليلها.

وبعد الإنتهاء من الصيغة الأولية لأسئلة الاستمارة ، تم عرضها على مجموعة من المحكمين، وقد أدلى الأساتذة المحكمين بملاحظاتهم حول وضوح أسئلة الاستمارة ومدى ملائمة عباراتها مع إجراء تعديلات مناسبة، وحذف المفردات غير الواضحة وإعادة صياغة العبارات التي تحتاج إلى صياغة وإضافة بعض العبارات وقد تضمنت الإستمارة النهائية ثلاث محاور كالتالي:

المحور الأول : خاص بالبيانات الشخصية للأهـمات ويتضمن ثلاث أسئلة وهي الحالة الإجتماعية وعدد أفراد الأسرة وعدد الأطفال المعاقين في الأسرة.

المحور الثاني :خاص بمصادر الضغوط النفسية ويتضمن أربع مصادر وهي الضغوط النفسية الناجمة عن مصدر العمل خارج البيت، الضغوط النفسية الناجمة عن ضعف ثقافة جودة الحياة، الضغوط النفسية الناجمة عن الوضع الاجتماعي، الضغوط النفسية الناجمة عن الوضع المادي.

المحور الثالث : عبارة عن سؤال مفتوح خاص باستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية.

وقد اعتمدنا في توزيع الاستمارة على التوزيع المباشر حيث قمنا بالاتصال المباشر بالمبحوثين وقد ساعدنا في توزيع وجمع الاستمارة طاقم المركز.

6- عينة الدراسة الفعلية:

يعتبر اختيار العينة الممثلة للمجتمع المبحوث من أصعب الأمور التي تواجه الباحثين والدارسين فأول شروط نجاح اختيار العينة هو ضرورة تمثيلها لكل حالات المجتمع المبحوث، وتعبيرها بصدق عن الظاهرة محل الدراسة التي يجري عليها الباحث مصدر البيانات المطلوب جمعها وهي مجموعة جزئية من مجتمع البحث والمتمثلة لعناصر أفضل تمثيل بحيث يمكن تعميم نتائج تلك العينة على المجتمع بأكمله وعمل استدلالات حول معالم المجتمع، ومن أهم خطوات البحث هي اختيار الباحث لعينة ممثلة للمجتمع الأصلي أحسن تمثيل، ولا يكون ذلك إلا بالانتقاء الجيد والسليم لها.

تكونت عينة الدراسة من 60 أم طفل معاق عقليا بالمركز في الطاهير، ولاية جيجل وتم اختيارها بطريقة قصدية ، وتعرف بأنها " الطريقة التي يستخدمها الباحث عندما يريد دراسة مجتمع ما تمّ تحديده، ويقوم الباحث هنا باختيار العينة التي يرى أنها تحقق أغراض الدراسة اختيارا حرا يبنى على مسلمات أو معلومات مسبقة كافية ودقيقة تمكّنه من الحصول على نتائج دقيقة يمكن تعميمها (التل، وقحل، 2007، ص44).

7- أساليب المعالجة الإحصائية لبيانات الدراسة:

تعد أساليب المعالجة الإحصائية لبيانات الدراسة من أهم الخطوات التي يجب على الباحث أن يمر ويتطرق إليها، حيث قامت الطالبة الباحثة بمعالجة البيانات باعتمادها على برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية (spss) وذلك لإيجاد التحليلات الإحصائية التالية:

7-1 المتوسط الحسابي : لمعرفة مدى تماثل أو اعتدال صفات أفراد العينة، وإذا كان مرتفعا ذل ذلك على قيمة كبيرة مرتفعة، وإذا كان المتوسط الحسابي صغيرا ذل ذلك على أنه توجد قيم صغيرة منحرفة.

7-2 الانحراف المعياري : لمعرفة طبيعة توزيع أفراد عينة الدراسة أي مدى انسجامها ويتأثر بالوسط والدرجات المتطرفة أو تشتتها.

وقد أفادتنا في التوصل إلى ثبات وصدق الفرضية العامة التي تدرج تحت عنوان توجد ضغوط نفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

8- تنفيذ الدراسة:

بعد الشروط السيكومترية للأداة تم تنفيذ الدراسة من خلال التأكد من صدق وثبات الأداة ثم توزيعها على عينة الدراسة المتمثل في 60 أم لطفل معاق عقليا.

خلاصة :

وختاماً لهذا الفصل فقد سعينا لتوضيح كل الإجراءات المنهجية التي تمت خلال هذه الدراسة والتي حددنا فيها الطريقة العلمية المتبعة في جمع المعلومات والأدوات المستخدمة فيها، وذلك بالتعرف على المنهج المستخدم وتحديد الخصائص السيكومترية من صدق وثبات لأدوات الدراسة والمتمثل في الصدق والثبات وتحديد العينة الاستطلاعية حتى يتسنى للباحث إجراء الدراسة في أفضل الاجواء وأحسن الظروف وبذلك تحقيق أفضل النتائج.

الفصل الخامس : عرض ومناقشة نتائج الدراسة.

تمهيد.

1- عرض ومناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات.

2- عرض ومناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضية العامة.

3- نتائج الدراسة.

4- المقترحات.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

بعد جمع بيانات الدراسة الحالية، ومعالجتها بواسطة أساليب إحصائية ذكرت في نهاية الفصل السابق وقد أفرزت مجموعة من النتائج، ستعرض مدعمة بتحليل ومناقشة لها في ضوء الفرضيات لنصل إلى النتائج العامة ثم نقوم باقتراح بعض التوصيات والاقتراحات التي نأمل العمل بها مستقبلا.

1- عرض ومناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات:

1-1 عرض ومناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضية الجزئية الأولى:

والتي نصها "تزيد درجة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا الناجمة عن مصدر العمل خارج البيت"

الجدول رقم 04: يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والدرجة المعيارية لاستجابات أفراد العينة على كل بند من بنود المحور (2):

الرقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
01	أشعر بالتوتر إذا غبت عن ابني	2,70	0,53	عالية
02	ألوم نفسي لأنني أعمل ولا اخصص وقت للبقاء مع ابني	2,23	0,87	متوسطة
03	لا اركز في عملي بسبب تفكيري في حالة ولدي المعاق	2,22	0,80	متوسطة
04	أشعر أنني لا اؤدي عملي المهني بالشكل المطلوب نتيجة قضاء وقت طويل في رعاية ابني	2,02	0,81	متوسطة
05	أنزعج أنني لا أستطيع القيام بواجباتي المنزلية كما يلزم	2,02	0,93	متوسطة
06	أشعر بالتعب والإرهاق عقب أي جهد مبذول داخل وخارج البيت	2,30	0,88	متوسطة
07	يزعجني أن متطلبات العناية بولدي مرهقة مقارنة بطبيعة المهام التي اقوم بها	2,12	0,88	متوسطة

المصدر من إعداد الطالبة الباحثة تحت مخرجات Spss

من خلال الجدول رقم (04) يتضح أن استجابات الأفراد جاءت متوسطة وبالتالي لم تتحقق

الفرضية.

بالرجوع إلى نتائج الدراسة كما يوضحه الجدول رقم (04) وبعد نفي الفرضية الجزئية الأولى التي نصها تزيد درجة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا الناجمة عن مصدر العمل خارج البيت تبين أنها جاءت بدرجة متوسطة وبالرجوع إلى درجات البنود المشكلة للمحور الأول يتضح ما يلي:

لقد استجاب أفراد العينة على البند الأول الذي نصه أشعر بالتوتر إذا غبت عن ابني بدرجة عالية حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي (2,70) وانحراف معياري (0,53) وهذا يدل على أن هناك ضغوط نفسية للأمهات من خلال هذا البند ، وبالرجوع إلى البند الثاني الذي نصه أوم نفسي لأنني أعمل ولا أخصص وقت للبقاء مع ابني جاء بدرجة متوسطة حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي (2,23) بانحراف معياري (0,87)، أما البند الثالث الذي نصه لا أركز في عملي بسبب تفكيري في حالة ولدي المعاق جاء بدرجة متوسطة حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي (2,22) بانحراف معياري (0,88)، أما البند الرابع الذي نصه أشعر أنني لا أؤدي عملي المهني بالشكل المطلوب نتيجة قضاء وقت طويل في رعاية ابني جاء بدرجة متوسطة حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي (2,02) بانحراف معياري (0,81)، أما البند الخامس الذي نصه أنزعج أنني لا أستطيع القيام بواجباتي المنزلية كما يلزم جات بدرجة متوسطة حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي (2,02) بانحراف معياري (0,93)، وبالرجوع إلى البند السادس الذي نصه أشعر بالتعب والإرهاق عقب أي جهد مبذول داخل وخارج البيت جاء بدرجة متوسطة حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي (2,30) بانحراف معياري (0,88)، أما البند الأخير الذي نصه يزعجني أن متطلبات العناية بولدي مرهقة مقارنة بطبيعة المهام التي أقوم بها فقد جاء أيضا بدرجة متوسطة حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي (2,12) بانحراف معياري (0,88) يتضح من خلال البند الثاني إلى البند الأخير أن درجة الضغوط النفسية بالنسبة للأمهات منخفضة .

من خلال ما سبق يتضح أن المتوسط الحسابي للمحور ككل والذي جاء مساويا لـ 2,22 وبانحراف معياري قدره 0,31 والذي يؤكد أن درجة استجابة أفراد العينة على المحور ككل جاءت متوسطة.

1-2 عرض ومناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضية الجزئية الثانية:

والتي نصها "تزيد درجة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا الناجمة عن ضعف ثقافة جودة الحياة"

الجدول رقم 05: يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والدرجة المعيارية لاستجابات أفراد العينة على كل بند من بنود المحور (3):

الرقم	البند	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
08	لا أستطيع التوقف عن التفكير في مستقبل ابني	2,38	0,86	عالية
09	يزعجني أنني لا أتبع برنامجا يعدل من سلوكيات ابني	2,23	0,89	متوسطة
10	لا أشاهد ما يعرض من حصص تتحدث عن إعاقة ابني	1,78	0,86	متوسطة
11	أسعى للحصول على نصائح من أخصائي	2,82	0,50	عالية
12	أسعى لقراءة كتب حول الإعاقة العقلية	2,67	0,70	عالية
13	أحب أن ألتقي بأمهات الأطفال المعاقين	2,95	0,28	عالية
14	أحرص على مشاركة بقية امهات المعاقين الاهتمام المشترك	2,55	0,72	عالية
15	أفضل الجلوس وحدي والتأمل في أحوال ابني المعاق	1,98	0,77	متوسطة

متوسطة	0,84	2,12	ألوم نفسي عندما يفشل ابني في أداء أمر بسيط	16
متوسطة	0,86	2,17	أشعر بالتوتر حينما لا أجد توزيع وقي بانتظام من أجل ولدي	17

المصدر: من إعداد الطالبة تحت مخرجات Spss.

من خلال الجدول رقم (05) يتضح أن استجابات الأفراد جاءت عالية وبالتالي تحققت الفرضية.

بالرجوع إلى نتائج الدراسة كما يوضح الجدول رقم (05) وبعد تحقق الفرضية الجزئية الثانية التي نصها تزيد درجة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا الناجمة عن ضعف ثقافة جودة الحياة حيث تبين أنها جاءت بدرجة عالية وبالرجوع إلى درجات البنود المشكلة للمحور الثاني يتضح ما يلي:

لقد استجاب افراد العينة على البند الأول الذي نصه لا أستطيع التوقف عن التفكير في مستقبل ابني فقد جاء بدرجة عالية حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي (2,38) بانحراف معياري (0,86)

وهذا يدل على أن الأم دائمة التفكير وقلقة من مستقبل ابنها ما يزيد من درجة الضغوط النفسية لديها، وبالرجوع إلى البند الثاني الذي نصه يزعجني أنني لا أتبع برنامجا يعدل من سلوكيات ابني فقد جاء بدرجة متوسطة حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي (2,23) بانحراف معياري (0,89)، كما أن البند الثالث الذي نصه لا أشاهد ما يعرض من حصص تتحدث عن إعاقة ابني فقد جاء بدرجة متوسطة حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي (1,78) بانحراف معياري (0,86)، أما البند الرابع الذي نصه أسعى للحصول على نصائح من أخصائي فقد جاء بدرجة عالية حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي (2,82) بانحراف معياري (0,50)، كما أن البند الخامس الذي نصه أسعى لقراءة كتب حول الإعاقة العقلية فقد جاء بدرجة عالية فقد بلغت قيمة المتوسط الحسابي (2,67) بانحراف معياري (0,70)، أيضا البند السادس الذي نصه أحب أن ألتقي بأمهات الأطفال المعاقين فقد جاء بدرجة عالية حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي (2,95) بانحراف معياري (0,28)، أيضا البند السابع الذي نصه أحرص على مشاركة بقية أمهات المعاقين الإهتمام المشترك فقد جاء بدرجة عالية حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي (2,55) بانحراف معياري

(0,72)، أما البند الثامن الذي نصه أفضل الجلوس وحدي والتأمل في أحوال ابني المعاق فقد جاء بدرجة متوسطة حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي (1,98) بانحراف معياري (0,77)، كذلك البندين الأخيرين من المحور فقد جاءا بدرجة متوسطة فقد بلغت قيمة المتوسط الحسابي لهما (2,12) و(2,17) بانحراف معياري (0,84) و(0,86) وهذا يدل على وجود ضغوط نفسية ضعيفة للأممات فيما يخص البنود الثلاثة الأخيرة.

من خلال ما سبق يتضح ان المتوسط الحسابي للمحور ككل والذي جاء مساويا ل2,36 وبانحراف معياري قدره 0,24 والذي يؤكد أن درجة استجابة أفراد العينة على المحور ككل جاءت عالية.

1-3 عرض ومناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضية الجزئية الثالثة:

والتي نصها "تزيد درجة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا الناجمة عن الوضع الاجتماعي"

الجدول رقم 06: يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والدرجة المعيارية لاستجابات أفراد العينة على كل بند من بنود المحور(4):

الرقم	البنود	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
18	أصبحت لا أزور أقربائي مند إنجابي لابني المعاق	1,93	0,93	متوسطة
19	يزعجني أن مكانة الأسرة اجتماعيا قد تناقص بسبب ابني المعاق	1,47	0,81	منخفضة
20	أعتقد ان أقاربي يتجنبون التعامل معي بسبب ابني المعاق	1,70	0,85	متوسطة
21	أشعر أن ابني المعاق مشكلة دائمة للأسرة	1,45	0,67	منخفضة

22	أشعر بالحرج في المواقف الاجتماعية بسبب ابني المعاق	1,80	0,87	متوسطة
23	يؤلمني التفكير بأن ابني سيقضي بين أفراد أسرتي الكبيرة ما بقي من حياته معاقا	2,32	0,89	عالية
24	أفضل عدم الذهاب إلى الحفلات العائلية لتجنب نظرات الشفقة	1,82	0,85	متوسطة
25	أتمنى أن يقدر زوجي ما أعانيه ويقف إلى جانبي من أجل ابننا	2,87	0,38	عالية
26	معظم حواراتنا العائلية تتمركز حول وضعية ولدي	1,90	0,77	متوسطة
27	أعتقد ان العلاقة بيني وبين زوجي ليست جيدة بعد ولادة ابني المعاق	1,52	0,79	ضعيفة

المصدر من إعداد طالبة الباحثة تحت مخرجات Spss.

من خلال الجدول رقم (06) يتضح أن استجابات الأفراد جاءت متوسطة وبالتالي لم تتحقق الفرضية.

بالرجوع إلى نتائج الدراسة كما يوضحه الجدول رقم (06) وبعد نفي الفرضية الجزئية الثالثة التي نصها تزيد درجة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا الناجمة عن الوضع الاجتماعي حيث تبين أنها جاءت بدرجة متوسطة وبالرجوع إلى درجات البنود المشكلة للمحور الثالث يتضح ما يلي:

لقد استجاب أفراد العينة على البند الأول الذي نصه أصبحت لا أزور أقربائي منذ إنجابي لابني المعاق جاء بدرجة متوسطة حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي (1,93) بانحراف معياري (0,93)، أما البند الثاني الذي نصه يزعجني أن مكانة الأسرة اجتماعيا قد تناقص بسبب ابني

المعاق جاء بدرجة منخفضة حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي (1,47) بانحراف معياري (0,81) وهذا يدل على أن وجود طفل معاق في الأسرة لا يؤثر على مكانة الأسرة اجتماعيا أي الأم لا تعاني ضغوط نفسية من هذه الناحية، وبالرجوع إلى البند الثالث الذي نصه أعتقد أن أقاربي يتجنبون التعامل معي بسبب ابني المعاق جاء بدرجة متوسطة حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي (1,70) بانحراف معياري (0,85)، وبالرجوع إلى البند الرابع الذي نصه أشعر أن ابني المعاق مشكلة دائمة للأسرة جاء بدرجة منخفضة حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي (1,45) بانحراف معياري (0,67) وهذا يدل على أن درجة الضغوط النفسية لدى الأمهات منخفضة، أما البند الخامس الذي نصه أشعر بالحرج في المواقف الاجتماعية بسبب ابني المعاق جاء بدرجة متوسطة حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي (1,80) بانحراف معياري (0,87)، أما البند السادس الذي نصه يؤلمني التفكير بأن ابني سيقضي بين أفراد أسرتي الكبيرة ما بقي من حياته معاقا جاء بدرجة عالية نوعا ما حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي (2,32) بانحراف معياري (0,89)، كذلك البند السابع الذي نصه أفضل عدم الذهاب إلى الحفلات العائلية لتجنب نظرات الشفقة جاء بدرجة متوسطة حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي (1,82) بانحراف معياري (0,85)، أما البند الثامن الذي نصه أتمنى أن يقدر زوجي ما أعانيه ويقف إلى جانبي من أجل ابننا جاء بدرجة عالية حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي (2,87) بانحراف معياري (0,38)، وبالرجوع إلى البند التاسع الذي نصه معظم حواراتنا العائلية تتمركز حول وضعية ولدي جاء بدرجة متوسطة حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي (1,90) بانحراف معياري (0,77)، أما البند الأخير من المحور الثالث الذي نصه أعتقد أن العلاقة بيني وبين زوجي ليست جيدة بعد ولادة ابني المعاق جاء بدرجة منخفضة حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي (1,52) بانحراف معياري (0,79) وهذا يدل على أن درجة الضغوط النفسية لدى الأم من حيث العلاقة بينها وبين الزوج جاءت بدرجة منخفضة أي أنها لا تعاني ضغط نفسي.

من خلال ما سبق يتضح أن المتوسط الحسابي للمحور ككل والذي جاء مساويا ل1,87 وبانحراف معياري قدره 0,37 والذي يؤكد أن درجة استجابة أفراد العينة على المحور ككل جاءت متوسطة.

1-4 عرض ومناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضية الجزئية الرابعة:

والتي نصها "تزيد درجة الضغوط النفسية لدى أمهات المعاقين عقليا الناجمة عن الوضع المادي"

الجدول رقم 07: يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والدرجة المعيارية لاستجابات أفراد العينة على كل بند من بنود المحور (5):

الرقم	البنود	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
28	يؤسفني أنه لا يوجد دعم مادي لأسرة المعاق	2,13	0,94	متوسطة
29	يقلقني أن متطلبات رعاية ابني تفوق قدراتي المادية	2,57	0,76	عالية
30	يزعجني أن ابني يحتاج لمتابعة طبية دائمة بتكاليف مالية مرتفعة	2,25	0,93	متوسطة
31	يؤلمني أنني لا أستطيع تحقيق كل متطلبات ابني المعاق بسبب وضع الأسرة الإقتصادي	2,32	0,93	متوسطة
32	أتمنى أن أجد الدعم المادي من طرف الأهل والأصدقاء	2,50	0,70	عالية
33	بطاقة المعوق لا تفي بحاجيات ولدي المادية	2,57	0,69	عالية
34	أصبح مفهوم الإعاقة مرتبطا بالحاجة المادية في مفهوم كثير من الناس	2,53	0,70	عالية
35	لا أستطيع تصور حياة ولدي المادية بدوني	2,30	0,92	متوسطة

المصدر: من إعداد الطالبة الباحثة تحت مخرجات Spss.

من خلال الجدول رقم (07) يتضح أن استجابات الأفراد جاءت عالية وبالتالي تحققت الفرضية.

بالرجوع إلى نتائج الدراسة كما يوضح الجدول رقم (07) وبعد تحقق الفرضية الجزئية الرابعة التي نصها تزيد درجة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا الناجمة عن الوضع المادي حيث تبين أنها جاءت بدرجة عالية وبالرجوع إلى درجات البنود المشكلة للمحور الرابع يتضح ما يلي:

لقد استجاب أفراد العينة على البند الأول الذي نصه يؤسفني أنه لا يوجد دعم مادي لأسرة المعاق جاء بدرجة متوسطة حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي (2,13) بانحراف معياري (0,94)، وبالرجوع إلى البند الثاني الذي نصه يقلقني أن متطلبات رعاية ابني تفوق قدراتي المادية فقد جاء بدرجة عالية حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي (2,57) بانحراف معياري (0,76) وهذا يدل على أن درجة الضغوط النفسية عالية لدى الأمهات من حيث رعاية الابن الذي يتطلب القدرات المادية، أما البند الثالث الذي نصه يزعجني أن ابني يحتاج لمتابعة طبية دائمة بتكاليف مالية مرتفعة فقد جاء بدرجة متوسطة حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي (2,25) بانحراف معياري (0,93)، يليه البند الرابع الذي نصه يؤلمني أنني لا أستطيع تحقيق كل متطلبات ابني المعاق بسبب وضع الأسرة الإقتصادي جاء بدرجة عالية نوعا ما حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي (2,32) بانحراف معياري (0,93)، وبالرجوع إلى البند الخامس الذي نصه أتمنى أن أجد الدعم المادي من طرف الأهل والأصدقاء فقد جاء بدرجة عالية حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي (2,50) بانحراف معياري (0,70)، يليه البند السادس الذي نصه بطاقة المعوق لاتفي بحاجيات ولدي المادية جاء بدرجة عالية حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي (2,57) بانحراف معياري (0,69)، وبالرجوع إلى البند السابع الذي نصه أصبح مفهوم الإعاقة مرتبطا بالحاجة المادية في مفهوم كثير من الناس فقد جاء أيضا بدرجة عالية حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي (2,53) بانحراف معياري (0,70) وهذا يدل على أن درجة الضغوط النفسية للأمهات عالية، أما البند الأخير من المحور الأخير الذي نصه لا أستطيع تصور حياة ولدي المادية بدوني جاء بدرجة متوسطة حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي (2,30) بانحراف معياري (0,92).

من خلال ما سبق يتضح أن المتوسط الحسابي للمحور ككل والذي جاء مساويا ل (2,39) وبانحراف معياري قدره (0,40) والذي يؤكد أن درجة استجابة أفراد العينة على المحور ككل جاءت عالية.

1-5 مناقشة المحور السادس: المتعلق بالسؤال التالي:

- ماهي الطرق والاستراتيجيات التي تعتمدونها في تجاوز كل تلك الضغوط؟

من خلال ما جاء في استبيان الضغوط النفسية من إجابات عن التساؤل التي أجابت عليه الأمهات التي تعانين من ضغوط نفسية تبين أنه يوجد تباين في الإجابات إلا أنها تتشابه في بعض النقاط حيث لاحظنا أن أكثر الطرق استخداما من طرف أمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية هي الاستراتيجيات الإيجابية، ويرجع ذلك إلى معرفة الأمهات بأهمية وفعالية مثل هذه الأساليب في مواجهة وتخفيف الضغوط التي تتعرض لها الأمهات جراء إصابة أبنائهن ومحاولة التكيف معها، وبالتالي فهن يفضلن استخدام مثل هذه الطرق باستمرار للتغلب على هذه الضغوط كلما دعت الحاجة إلى ذلك.

ومن هنا ترجع الطالبة الباحثة استخدام الامهات للاستراتيجيات الإيجابية وفي مقدمتها التدين إلى أن الأمهات يتمتعن بوازع ديني وإيمان كبير، وأنهن يرجعن أعاقه أبنائهن إلى القضاء والقدر والابتلاء الذي يقابلونه بالصبر واحتساب الأجر عند الله، مع الإكثار من الدعاء والصدقة، كذلك تسعى للبحث عن المعلومات الكافية وجمع أكبر قدر ممكن عن كل صغيرة وكبيرة عن إصابة ابنها، فتسعى لطلب لعون والنصيحة والمعلومات المتعلقة بالإصابة من المختصين ، إن امتلاك الأم للمعلومات التي تخص الإصابة وكيفية التعامل مع ابنها يجعلها تسعى لوضع خطط مستقبلية لضمان حياة أفضل لابنها و أسرتها، أيضا تعتمد الأمهات على استراتيجية التقبل والبحث عن النصيحة والاستعانة بالأسرة.

2- عرض ومناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضية العامة:

مناقشة الفرضية العامة التي مفادها كالاتي: "توجد ضغوط نفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية".

وذلك من خلال الفرضيات الجزئية الأربعة السالفة الذكر والمقسمة إلى أربع محاور أما المحور الأول والمتمثل في الضغوط النفسية الناجمة عن مصدر العمل خارج البيت حيث أنه تزيد درجة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا الناجمة عن مصدر العمل خارج البيت إلى حد ما ، وذلك من خلال ما تبدله من جهد داخل وخارج البيت، ومن خلال نتائج المحور الأول نرى أنه تزيد درجة الضغوط النفسية لدى الأمهات الناجمة عن مصدر العمل خارج البيت إلى حد ما.

ومنه نستنتج أن مختلف مصادر الضغوط النفسية تؤدي بدورها إلى وجود ضغوط نفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية إلى حد ما .

كما جاء في المحور الثاني (الفرضية الثانية) والمتعلق بدرجة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا الناجمة عن ضعف ثقافة جودة الحياة حيث أنه تزيد الضغوط النفسية لدى الأمهات وذلك لعدم معرفة الأم عن الإعاقة العقلية ونقص المعلومات عنها، ومن خلال تحليل نتائج المحور الثاني نرى انه تزيد درجة الضغوط النفسية لأمهات الأطفال المعاقين الناجمة عن ضعف ثقافة جودة الحياة، كما جاء في المحور الثالث (الفرضية الثالثة) والمتعلق بدرجة الضغوط النفسية لدى أمهات الاطفال المعاقين عقليا الناجمة عن الوضع الاجتماعي حيث تزيد بدرجة متوسطة لأن الأوضاع الاجتماعية التي تم ذكرها لا تؤثر على الأم والأسرة ككل.

وجاء في المحور الرابع (الفرضية الرابعة) والمتعلق بدرجة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا الناجمة عن الوضع المادي حيث تزيد بدرجة عالية لأن الأوضاع المادية التي تم ذكرها تؤثر على الأم والأسرة.

إن الفرضية تحققت إلى حد ما وهذا يدل على أن أمهات الأطفال المعاقين عقليا يعانون من درجة متوسطة من الضغوط النفسية، هذه النتيجة تتفق مع دراسة جبالي صباح(2012) حيث توصلت إلى أن أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون يعانون من مستوى متوسط من الضغوط النفسية، كما اتفقت مع دراسة أولي وويليام Olley et wilaim(1997) ودراسة أنسي وسييس (1986) حيث تناولوا الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا وخلصت كلتا الدراستين إلى أن أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا يعانون من مستويات عالية من الضغوط.

وإذا حاولنا تفسير نتيجة هذه الفرضية فإننا نرجع بالدرجة الأولى إلى يوم الولادة حيث أن ولادة طفل معاق ليست سهلة التحمل لأن الآباء يشعرون باحباط وبالقصور ويعيشون حالة من الضعف والقلق خاصة من طرف الأم التي تتغير حياتها وتدخل مرحلة الافكار اللاعقلانية حيث تشعر بتدني قيمتها فتشعر بزعة مكانتها مما يجعلها تعيش في اللأمن.

فولادة طفل مصاب بالإعاقة العقلية يعتبر حدث مؤلم وضغط للوالدين ولألم خصوصا لأنه يمسح صورة الطفل المثالي الذي كانت تحلم به، فهو طفل مصاب ومريض وغير قابل للشفاء.

إن إدراك الام لعدم نضج وليدها كباقي أقرانه العاديين وإخوته يجعلها غير فخورة به كما لا يمكنها الاستمتاع بلحظات ولادته فهي تعلم أنه مختلف عن أفراد الأسرة، فالأم لا يمكنها أن تعيش مثالية ابنها بل إن كل ما تعيشه هو الألم، هذا ما يجعل الأم تعيش في دوامة المتناقضات بين وليد غير فخورة به وبين مشاعر الأمومة التي ترغمها على رعاية هذا الابن الذي يسبب لها الألم والحزن، خاصة وأن الأسرة التي لديها ابن معاق تلقي بكامل مسئولية إدارة شؤون الطفل على عاتق الأم، فتنشأ علاقة ثنائية وثيقة بين الأم والطفل حيث أن الكثير من مهارات الحياة اليومية والمهارات الاجتماعية تقع ضمن مسئولية الأم، فتظهر مشكلة استمرارية الرعاية، ومن هنا تظهر الضغوط النفسية والتي يمكن أن تكون قاسية وتتهك الأم جسديا ونفسيا وماديا أيضا.

ومن هنا يمكن إرجاع معاناة أم الطفل المصاب بالإعاقة العقلية من مستوى متوسط الشدة من الضغوط، إلى أن رعاية طفل مصاب بالإعاقة العقلية مع ما يميزه من خصائص كعجز في النمو العقلي فالطفل المصاب غير قادر على القيام بمهارات الحياة اليومية التي تعتبر وظائف روتينية يتمكن منها الطفل العادي بكل بساطة، في حين نجد الطفل المصاب يفشل في تحقيقها مما يجعل الأم هي التي تقوم بهذا الدور الذي يجعلها في قلق دائم ، كما أن الحاجة للرعاية الطبية بسبب ما يعانيه الطفل تزيد من الأعباء المادية من توفير للدواء والأكل الصحي مع توفير مستلزمات وأعباء إضافية نظرا للمتطلبات التي يجب توفيرها والتي تفوق القدرات المادية للأسرة مما يؤدي بالأم إلى تخليها عن الكثير من الأشياء أو البحث عن مصادر دخل متنوعة، كل هذه تجعل الأم في حالة حيرة فهي لا تستطيع وضع خطط للمستقبل خاصة وأن ابنها لا يستطيع مواجهة الحياة بإمكانياته المحدودة ، فتعيش الأم حالة ضيق وتوتر تحاول الخروج منها عن طريق متنفس خارج محيط الأسرة فتصطدم بالمجتمع الذي يعتبر إصابة طفل وصمة عار تلحق بالأسرة وبالأم خصوصا فتحمل الأم مشاعر الذنب وتكبتها مما يجعل أعراض جسدية تظهر عليها قد تتعد لتصبح أمراض عضوية.

3- نتائج الدراسة:

لقد توصلت هذه الدراسة إلى النتائج التالية:

-تزيد درجة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا الناجمة عن مصدر العمل خارج البيت إلى حد ما.

- تزيد درجة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا الناجمة عن ضعف ثقافة جودة الحياة.
- تزيد درجة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا الناجمة عن الوضع الإجتماعي إلى حد ما.
- تزيد درجة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا الناجمة عن الوضع المادي.
- توجد ضغوط نفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية إلى حد ما.
- تتبع أمهات الأطفال المعاقين عقليا استراتيجيات مواجهة إيجابية .

4- الاقتراحات:

في ضوء نتائج الدراسة يمكن للباحثة الخروج ببعض الاقتراحات نوجزها فيما يلي:

- ضرورة إجراء حملات توعية وتحسيس لتعريف أفراد المجتمع بالضغوط ومصادرها، وآثارها السلبية، وكيفية مواجهتها.
- تعزيز دور الإرشاد الاسري وضرورة وجود مختص نفسي مرافق لأمهات الأطفال المعاقين .
- التكفل الجيد بأمهات الأطفال المعاقين عقليا وبأمهات الأطفال المرضى عموما.
- إقامة ندوات علمية تبصر أمهات الأطفال المصابين بالإعاقة العقلية بمفهوم الإصابة وأسبابها والنتائج المترتبة عليها و مخاطرها كي نحد منها قدر الإمكان.
- إجراء دورات تدريبية لأمهات الأطفال المعاقين عقليا لتدريبهن على مهارات أساليب المواجهة حتى يتمكن من تخفيف شدة الضغوط النفسية الناجمة عن إصابة الطفل.
- تصميم برامج إرشادية تساعد على تنمية استراتيجيات التعامل الايجابية مع الضغوط لدى أمهات الأطفال المعاقين
- ضرورة بناء برامج إرشادية تخفف من معاناة الأم من الضغوط النفسية.
- تنظيم البرامج الدينية والترفيهية ودعوة أمهات الأطفال المصابين بالإعاقة العقلية للمشاركة مع أبنائهن فيها حتى لا يشعرون أنهم منبوذات من قبل المجتمع.

- توفير الدعم المادي والمساندة الاجتماعية لمهات الأطفال المعاقين عقليا حتى تتمكن من التكفل الجيد بالابن المصاب.

خلاصة:

تم من خلال هذا الفصل مناقشة نتائج الدراسة الميدانية المتحصل عليها بعد معالجة البيانات بالاعتماد على برنامج الحزم الإحصائية للدراسات الاجتماعية (Spss)، حيث نستخلص أنه توجد ضغوط نفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا.

الأخلاق

إن التطرق لموضوع الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها يتطلب فهم أكثر وتوضيح لمسبباته و أنواعه ونتائجه على الأفراد، وبالأخص لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية نظرا لما يميز هذه الفئة من قصور عقلي دائم، مما يجعل الأمهات يعشن في ضغط نفسي تختلف شدته وحدته من أم إلى أخرى على حسب كيفية إدراكها، وتصورها لابنها المصاب وكذلك على حسب تركيبتها النفسية.

في الأخير نأمل أن تكون هذه الدراسة و نتائجها بداية أخرى للاهتمام، والعناية، والدراسة، بفئة أمهات المعاقين عقليا، إن ما يعانيه من ضغوط ترتبط بمجتمع يرفض إصابة أبنائهن ويتجنبهم إن لم نقل أنه يمقتهم، لذا فقد جاءت هذه الدراسة لتجيب عن مجموعة من الاسئلة وكذلك فتح المجال أمام بحوث أخرى للالتفات إلى هذه الفئة الهشة التي تحتاج المزيد من الاهتمام والرعاية والتكفل وخاصة الإدماج في المجتمع الجزائري وتوفير الإمكانات المادية للأسرة و للأطفال المعاقين وهذا ما خلصت إليه نتائج الدراسة .

قائمة المراجع

1- الكتب:

1. إبراهيم ، عبد الستار (2003). علم النفس أسسه ومعالم دراسته. المملكة العربية السعودية: دار العلوم للطباعة والنشر.
2. إبراهيم، سليمان عبد الواحد (2013). الموهوبون ذوو الإعاقات. القاهرة: مركز الكتاب للنشر.
3. أبو جادو، صالح محمد علي (2007). علم النفس التطوري الطفولة والمراهقة. ط2. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة. (2012)
4. الإمام، محمد صالح؛ الجوالدة ، فؤاد عيد (2010). الإعاقة العقلية ومهارات الحياة في ضوء نظرية العقل. عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
5. بطرس، بطرس حافظ (2007). إرشاد ذوي الحاجات الخاصة وأسرهم. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع .
6. بطرس، بطرس حافظ (2010). إرشاد ذوي الحاجات الخاصة وأسرهم. عمان: دار المسيرة للنشر والطباعة والتوزيع .
7. بطرس، بطرس حافظ (2010). تكييف الناهج للطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع .
8. بقيون، سمير (2007). الطب النفسي. الأردن: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع .
9. بن جابر، جودت (2004). علم النفس الاجتماعي. الأردن: دار الثقافة للنشر والتوزيع .
10. تايلور، رونالد (2009). الإعاقة العقلية الماضي - الحاضر - المستقبل. ترجمة مصطفى محمد قاسم. عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون.
11. الجوالدة، فؤاد عيد؛ القمش، مصطفى نوري (2012). البرامج التربوية والأساليب العلاجية لذوي الحاجات الخاصة. عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع .
12. حسين، طه عبد العظيم (2008). الإرشاد النفسي للأطفال العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة. الإسكندرية: دار الجامعة الجديدة للنشر.
13. الخالدي، أديب محمد (2015). المرجع في علم النفس الفيسيولوجي. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
14. الخطيب، جمال (2015). مقدمة في الإعاقات الجسمية والصحية. عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.

15. خليفة، وليد أحمد السيد (2014). المنظور المستقبلي للتقييم البديل مع ذوي عجز القدرات المعرفية. الإسكندرية: دار الوفاء .
16. خليفة، وليد أحمد السيد؛ عيسى، مراد علي (2015). الإتجاهات الحديثة في مجال التربية الخاصة (التخلف العقلي). الإسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.
17. الخواجة، عبد الفتاح (2009). الإدارة الذكية المطورة للمرؤوسين والتعامل مع الضغوط النفسية. عمان: دار البداية ناشرون وموزعون .
18. درويش، إيتسام الحسيني عبد الحميد (2015). الإرشاد الأسري للأطفال المعلقين عقليا" القابلين للتعلم". الإسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.
19. الديب، هالة فاروق جلال (2010). تنمية المهارات الاجتماعية باستخدام الوسائط المتعددة لدى الأطفال المعاقين عقليا. الإسكندرية: مؤسسة حورس الدولية .
20. الزعبي، صالح عبد الله؛ الخياط، ماجد محمّد (2010). علم النفس الرياضي. عمان: دار البداية للنشر والتوزيع.
21. الزليتي، محمود فتحي (2008). أساليب التنشئة الاجتماعية ودوافع الإنجاز الدراسية. القاهرة: دار قباء للطباعة .
22. زيادة، أحمد رشيد (2013). علم النفس العيادي. د. بلد: مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع .
23. زيتون، بشار حسن (2016). الخصائص النفسية والاجتماعية للموهوبين. الأردن: دار الإعمار العلمي للنشر والتوزيع .
24. سالم، أسامة فاروق مصطفى (2014). اضطرابات التواصل بين النظرية والتطبيق. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع .
25. السباعي، وائل بيومي (2009). الاضطرابات السلوكية عند الأطفال الوقاية والعلاج. مصر: العربي للنشر والتوزيع.
26. سلامة، عبد الحافظ محمد (2007). تصميم الوسائل التعليمية وإنتاجها لذوي الإحتياجات الخاصة. عمان: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
27. سليم، مريم (2010). الاضطرابات النفسية عند الأطفال والمراهقين. لبنان: دار النهضة العربية.
28. السميران، تامر حسين علي؛ المساعد، عبد الكريم عبد الله (2014). سيكولوجية الضغوط النفسية وأساليب التعامل معها. عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع .

29. الشربيني، السيد كامل منصور؛ خليفة، وليد السيد أحمد (2013). الإتجاهات الحديثة في بحوث ودراسات التربية الخاصة. الإسكندرية: دار الوفاء لندنيا الطباعة والنشر.
30. الشربيني، لطفي (2015). الدليل في فهم وعلاج القلق . الإسكندرية: دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع .
31. شريف، السيد عبد القادر(2014). مدخل إلى التربية الخاصة. القاهرة: دار الجوهرة للنشر والتوزيع .
32. شريف، السيد عبد القادر(2014). مدخل إلى التربية الخاصة. القاهرة: دار الجوهرة للنشر والتوزيع .
33. الشريف، عبد الفتاح عبد المجيد (2011). التربية الخاصة وبرامجها العلاجية. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية .
34. شلبي، نعيم عبد الوهاب (2014). مهارات التعامل مع المشكلات الفردية والجماعية. مصر: المكتبة العصرية للنشر والتوزيع .
35. شواهين، خير سليمان ؛غريفات، سحر محمّد ؛شنبور، أمل عيد (2010). استراتيجيات التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة. عمّان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
36. صالح، عبد المحي محمود حسن (2002). متحدوا الإعاقة من منظور الخدمة الاجتماعية. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية .
37. عبد الباقي، صلاح الدين محمد (2002). السلوك الفعال في المنظمات. الإسكندرية: دار الجامعة الجديدة للنشر.
38. عبد المعطي، حسن (2013). تعديل السلوك (دليل علمي وعملي للآباء والمربين والعاملين مع الأشخاص العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة).
39. عبد المنعم، عفاف محمد (2015). القياس النفسي (قياس القدرات العقلية). الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
40. عثمان، فاروق السيد (2001). القلق وإدارة الضغوط النفسية. القاهرة: دار الفكر العربي .
41. عريبات، أحمد عبد الحليم (2011). إرشاد ذوي الحاجات الخاصة وأسرههم. عمّان: دار الشروق للنشر والتوزيع .

42. العزة، سعيد حسني (2009). المدخل إلى التربية الخاصة للأطفال ذوي الحاجات الخاصة. عمّان: دار الثقافة للنشر والتوزيع .
43. عسكر، علي (2009). ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها. القاهرة: دار الكتاب الحديث .
44. علي، محمد النوي محمد (2010). علم النفس الإكلينيكي لذوي الحاجات الخاصة. عمّان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
45. عليان، رحي مصطفى؛ غنيم، عثمان محمد (2008). "أساليب البحث العلمي، الأسس النظرية والتطبيق العلمي". ط2. عمّان: دار صفاء للنشر والتوزيع .
46. العيسوي، عبد الرحمن محمد (2005). المشكلات السلوكية في الطفولة والمراهقة. لبنان: دار النهضة العربية .
47. فايد، حسين علي (2005). المشكلات النفسية الاجتماعية رؤية تفسيرية. مصر: مؤسسة طبية للنشر والتوزيع.
48. فرج، عبد اللطيف حسين (2007). الإعاقة العقلية والذهنية. عمّان: دار الحامد للنشر والتوزيع .
49. القدافي، رمضان محمد (1995). رعاية المتخلفين ذهنياً. طرابلس: المكتب الجامعي الحديث.
50. قعدان، هنادي أحمد (2014). الاضطرابات الانفعالية والسلوكية عند داوون سندروم برنامج تدريبي علاجي. عمّان: دار وائل للنشر والتوزيع .
51. القمش، مصطفى نوري (2013). الإعاقات المتعددة. ط3. عمّان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
52. القمش، مصطفى نوري؛ المعايطه، خليل عبد الرحمن (2014). سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مقدمة في التربية الخاصة. ط6. عمّان: دار المسيرة للنشر والتوزيع .
53. القواسمة، هشام عطية؛ الحوامدة، صباح خليل (2010). دليل المرشد التربوي في مجال التوجيه الجمعي في الصفوف. الأردن: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
54. كفاي، علاء الدين؛ النيال، مايسة؛ سالم، سهير محمد (2014). الإنفعالات. عمّان: دار الفكر ناشرون وموزعون .
55. كوافحة، تيسير مفلح؛ يوسف، عصام نمر (2007). تربية الأفراد غير العاديين في المدرسة والمجتمع. عمّان: دار المسيرة للنشر والتوزيع .

56. اللالا، زياد كامل ؛ وآخرون (2012). أساسيات التربية الخاصة. عمّان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة .
57. محمود، عبد الله جاد (2015). قراءات في علم النفس. مصر: المكتبة العصرية للنشر والتوزيع .
58. ملحم، سامي محمد (2006). صعوبات التعلم. ط2. عمّان: دار المسيرة للنشر والتوزيع .
59. منسي، حسن عمر (2014). التربية الخاصة. عمّان: دار الكندي للنشر والتوزيع .
60. ميموني، بدرة معتصم (2011). الاضطرابات النفسية و العقلية عند الطفل والمراهق. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية .
61. نخلة، أشرف سعد (2012). سيكولوجية الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة. الإسكندرية: دار الفكر الجامعي .
62. النمر، عصام (2011). محاضرات في تعديل السلوك دليل عملي وعلمي للآباء والمربين والعاملين مع الأشخاص المعاقين. الأردن: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع .
63. النوايسة، فاطمة عبد الرحيم (2013). الضغوط والأزمات النفسية وأساليب المساندة. الأردن: دار المناهج للنشر والتوزيع .
64. هلال، أسماء سراج الدين. تأهيل المعاقين. عمّان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
65. الوقفي، راضي (2004). أساسيات التربية الخاصة. الأردن: جهيئة للنشر والتوزيع .
66. يحي، خولة أحمد (2013). إرشاد أسر ذوي الحاجات الخاصة. ط5. عمّان: دار الفكر ناشرون وموزعون .
67. يحي، خولة أحمد ؛ عبد الله، أيمن يحي (2009). التربية الخاصة وأطفال مرضى السرطان. عمّان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

2_ الرسائل الجامعية :

1. بغيجة، لياس (2006). استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية "الكوبيين" وعلاقتها بمستوى القلق والإكتئاب لدى المعاقين حركيا. مذكرة لنيل شهادة الماجستير، جامعة الجزائر.
2. جبالي، صباح (2012). الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون. مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير، جامعة فرحات عباس سطيف. الجزائر.

3. جدو، عبد الحفيظ (2014). استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المراهقين ذوي صعوبات التعلم. مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. سطيف .
4. دايلي، ناجية (2013). الضغط النفسي لدى المرأة المتزوجة العاملة في الميدان التعليمي وعلاقته بالقلق. مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير، جامعة سطيف. الجزائر.
5. شويطر، خيرة (2017). استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى الأمهات على ضوء متغيري الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية. أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. وهران .
6. العبد الله، فايزة غازي (2014). استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية وعلاقتها بأساليب المعاملة الوالدية عند اليافعين في مدارس مدينة دمشق الثانوية. بحث مقدم لنيل درجة الدكتوراه في الإرشاد النفسي، جامعة دمشق. دمشق .
7. العبودي، فاتح (2008). الضغط النفسي وعلاقته بالرضا الوظيفي. مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير، جامعة قسنطينة. الجزائر.
8. عثمان، سلوى عثمان عبد الله (2009). فاعلية برنامج إرشادي جمعي في خفض الضغوط النفسية لأمهات الأطفال المعاقين عقليا. بحث مقدم لنيل درجة الدكتوراه، جامعة الخرطوم. السودان .
9. عريس، نصر الدين (2017). استراتيجيات تكيف أطباء مصلحة الإستعجالات في وضعيات الضغط النفسي. أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. تلمسان .

3-المجلات العلمية :

1. بلقاسم، محمد؛ شتوان، حاج (2016). الضغوط النفسية وعلاقتها بأسباب الغياب المدرسي عند تلاميذ الطور الثانوي. مجلة العلوم النفسية والتربوية. (مجلد3)، (عدد1)، الجزائر.
2. شارف، جميلة (2017). الضغوط النفسية لدى تلميذات مرحلة التعليم المتوسط. مجلة التنمية البشرية. (عدد8)، الجزائر.
3. مشري، سلاف (2016). الضغط النفسي في المجال المدرسي: المفهوم والمصادر واستراتيجيات المواجهة. مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية. (عدد29)، الجزائر.

4-المعاجم والموسوعات :

1. إبراهيم، مجدي عزيز(2006). موسوعة المعارف التربوية. القاهرة: عالم الكتب .
2. جرجس، جرجس ميشال (2005). معجم مصطلحات التربية والتعليم. لبنان: دار النهضة العربية .
3. الحفي، عبد المنعم (1994). موسوعة علم النفس والتحليل النفسي. مصر: مكتبة مدبولي .
4. شحاته، حسن؛ النجار، زينب(2003). معجم المصطلحات التربوية. القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.
5. صالح، علي عبد الرحيم (2014). المعجم العربي لتحديد المصطلحات التربوية النفسية. عمّان: دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع .
6. طه، فرج عبد القادر(2003). موسوعة علم النفس والتحليل النفسي. القاهرة: دار غريب للنشر والتوزيع.
7. الفهد، خالد (2004). مصطلحات إحصائية. ط2. الأردن: دار المرسل للنشر والتوزيع .
8. القيسي، نايف نزار(2006). المعجم التربوي وعلم النفس. الأردن: دار أسامة للنشر والتوزيع .

الملاحق

ملحق رقم (1): قائمة الاساتذة المحكمين للاستبيان:

الدرجة العلمية	الإسم واللقب
دكتوراه علوم علوم التربية	ياسين هاين
دكتوراه علوم تنظيم وعمل	سليم صيفور
دكتوراه علوم علوم التربية	إيمان بوكراع
دكتوراه علوم علم النفس العيادي	حياة دعاس
دكتوراه ل م د علوم التربية	كريمة بن صالحية
دكتوراه ل م د تنظيم وعمل	بزنيار يوسف

ملحق رقم (2):

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد الصديق بن يحيى . جيجل .

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا



مصادر الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

(دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بالطاهير)

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علوم التربية

تخصص: الارشاد والتوجيه التربوي

تحية طيبة وبعد :

في إطار التحضير لإنجاز مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر يشرفني أن أضع بين ايديكم هذه الاستمارة والتي تخدم هذا البحث لذا أرجو منكم أن تفضلوا علينا بجزء من وقتكم لملئها بأمانة ودقة وموضوعية أمل أن تكون إجاباتكم إسهاما منكم لدراسة هذا الموضوع ومشاركة فعالة لخدمة البحث العلمي وستحظى معلوماتكم بالسرية التامة لكم جزيل الشكر على تعاونكم .

ملاحظة: ضع علامة (x) في الخانة المناسبة

إشراف الدكتورة:

بشقة حنان

إعداد الطالبة:

حمدان سلمى

السنة الجامعية 2018 / 2019

المحور الأول: البيانات الشخصية

الحالة الاجتماعية: متزوجة أرملة مطلقة

عدد أفراد الأسرة: أقل من 5 أطفال أكثر من 5 أطفال

عدد الأطفال المعاقين في الأسرة: فرد واحد فردين اثنين أكثر من 3 أفراد

المحور الثاني: مصادر الضغوط النفسية

المحاور	البنود	موافقة	غير موافقة	محايدة
الضغوط النفسية الناجمة عن مصدر العمل خارج البيت	أشعر بالتوتر إذا غبت عن ابني.			
	ألوم نفسي لأنني أعمل ولا أخصص وقت للبقاء مع ابني.			
	لا أركز في عملي بسبب تفكيري في حالة ولدي المعاق.			
	أشعر أنني لا أؤدي عملي المهني بالشكل المطلوب نتيجة قضاء وقت طويل في رعاية ابني.			
	أنزعج أنني لا أستطيع القيام بواجباتي المنزلية كما يلزم.			
	أشعر بالتعب والإرهاق عقب أي جهد مبذول داخل وخارج البيت.			
	يزعجني أن متطلبات العناية بولدي مرهقة مقارنة بطبيعة المهام التي أقوم بها.			

			لا أستطيع التوقف عن التفكير في مستقبل ابني.	الضغوط النفسية الناجمة عن ضعف ثقافة جودة الحياة
			يزعجني أنني لا أتبع برنامجا يعدل من سلوكيات ابني.	
			لا أشاهد ما يعرض من حصص تتحدث عن إعاقة ابني.	
			أسعى للحصول على نصائح من أخصائي.	
			أسعى لقراءة كتب حول الإعاقة العقلية.	
			أحب أن ألتقي بأمهات الأطفال المعاقين	
			أحرص على مشاركة بقية أمهات المعاقين الاهتمام المشترك	
			أفضل الجلوس وحدي والتأمل في أحوال ابني المعاق .	
			ألوم نفسي عندما يفشل ابني في أداء أمر بسيط	
			أشعر بالتوتر حينما لا أجد توزيع وقتي بانتظام من اجل ولدي	
			أصبحت لا أزور أقرائي مند إنجابي لابني المعاق.	الضغوط النفسية الناجمة عن الوضع الاجتماعي
			يزعجني أن مكانة الأسرة اجتماعيا قد تناقص بسبب ابني المعاق.	
			أعتقد أن أقرابي يتجنبون التعامل معي بسبب ابني المعاق.	
			أشعر أن ابني المعاق مشكلة دائمة للأسرة.	
			أشعر بالحرج في المواقف الاجتماعية بسبب ابني المعاق.	
			يؤلمني التفكير بأن ابني سيقضي بين أفراد اسرتي الكبيرة ما بقي من حياته معاقا.	
			أفضل عدم الذهاب إلى الحفلات العائلية لتجنب نظرات الشفقة.	
			أتمنى أن يقدر زوجي ما أعانيه ويقف إلى جانبي من اجل ابنا.	
			معظم حواراتنا العائلية تتمركز حول وضعية ولدي	

			أعتقد أن العلاقة بيني وبين زوجي ليست جيدة بعد ولادة ابني المعاق	
			يؤسفني انه لا يوجد دعم مادي لأسرة المعاق.	الضغوط النفسية الناجمة عن الوضع المادي
			يقلقني أن متطلبات رعاية ابني تفوق قدراتي المادية	
			يزعجني أن ابني يحتاج لمتابعة طبية دائمة بتكاليف مالية مرتفعة.	
			يؤلمني أني لا أستطيع تحقيق كل متطلبات ابني المعاق بسبب وضع الأسرة الاقتصادي.	
			أتمنى أن أجد الدعم المادي من طرف الأهل والاصدقاء.	
			بطاقة المعوق لاتفي بحاجيات ولدي المادية	
			أصبح مفهوم الإعاقة مرتبطا بالحاجة المادية في مفهوم كثير من الناس.	
			لا أستطيع تصور حياة ولدي المادية بدوني.	

المحور الثالث : استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لأمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية.

-بعد تكممكم بالإجابة على بنود الإستمارة نرجو منكم الإجابة على هذا السؤال الأخير والذي نصه كالاتي:

-ماهي الطرق والاستراتيجيات التي تعتمدونها في تجاوز كل تلك الضغوط ؟

ملحق رقم (3)

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,680	35

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

ولاية جيجل

مدير النشاط الاجتماعي و التضامن

مديرية النشاط الاجتماعي و التضامن

إلى السيدة/

رقم /...../ 35/م.ن.إ.ت/2019

مديرة المركز النفسي البيداغوجي للأطفال

المعاقين ذهنيا بالطاهير

الموضوع: ف/ي التربصات والبحوث الميدانية.

وفقا للتعليمات الواردة إلى مصالحنا من طرف وزارة التضامن الوطني

و الأسرة، يشرفني أن أعلمكم بأنه قد تم الترخيص لطالبة : **حمدان سلمى**

وذلك لإجراء تربص ميداني على مستوى مؤسستكم لنيل مذكرة التخرج بعنوان "

"مصادر الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية"

و ذلك ابتداء من يوم 06 ماي 2019 الى 26 ماي 2019 وموافاتكم بنسخة منه .

جيجل في 07.MAI.2019.....

الوزير (ة) المفوض منه (ها)
مدير النشاط الاجتماعي والتضامن
ولاية جيجل
راجح عيسو

