

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة الشهيد حمّـة لخضر - الوادي

قسم العلوم الاجتماعية



كلية العلوم الاجتماعية والانسانية

## استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا دراسة عيادية بالمركز النفسي البيداغوجي بالشط - الوادي

مذكرة مكملة تدخل ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر  
في علوم التربية تخصص: تربية خاصة

إشراف:

د/ عبد الرزاق باللموشي

إعداد الطالبة:

فطيمة عدائكة

### لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الرتبة	الصفة	الجامعة
سامية عدائكة	أستاذ محاضر أ	رئيسا	جامعة الشهيد حمّـة لخضر - الوادي
عبد الرزاق باللموشي	أستاذ محاضر أ	مشرفا ومقررا	جامعة الشهيد حمّـة لخضر - الوادي
مصباح الهلي	أستاذ محاضر أ	مناقشا	جامعة الشهيد حمّـة لخضر - الوادي

السنة الجامعية: 2018-2019م

## الشكر والعرفان

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم : ( من لا يشكر الناس لا يشكره الله )

صدق رسول الله

الحمد لله الذي أنعم علي بفضلته وجزيل عطاءه وأعانني على إتمام هذا العمل الذي

أرجو من المولى عز وجل أن يجعله عملاً نافعا وصالحا لي .

وصلى الله وسلم على سيدنا ونبينا محمد خاتم الانبياء والمرسلين ومن تبعهم

بإحسان إلى يوم الدين

أتقدم بأسمى معاني الشكر والتقدير إلى من أرشدني إلى لصريق البحث العلمي ،

وقاد خصوات بحثي من البداية إلى النهاية المشرف:

الدكتور " باللموشي عبد الرزاق "

كما أتقدم بكل ما تحمله معاني الشكر والعرفان إلى عائلتي التي وقفت معي

معنويا وماخيا لأصل إلى هذا المستور وأخص بالذكر أخي العزيز

" شوقي عدائكة "

كما لا أنسى أن أثنى بالشكر لكافة أساتذتي بكلية العلوم الاجتماعية

الذين لم يخلوا علي بنصائحهم وتوجيهاتهم لإكمال العمل على أكمل وجه .

والشكر موصول إلى كل من قدم لي المساعدة من قريب أو بعيد

وأخيرا وليس آخرا أتقدم بالشكر المسبق إلى أعضاء لجنة المناقشة التي ستتكدب عناء

قراءة وتصويب أخطاء المذكرة .

نسأل المولى عز وجل بأن يجعل هذا العمل صالحا ونافعا لنا ولغيرنا إن شاء الله .

## ملخص الدراسة:

إن الهدف العام من هذا البحث هو معرفة استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا، وذلك من خلال الإجابة عن التساؤل التالي:

ماهي استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا؟ وأيضا الاجابة عن فرضيات الدراسة .

وقد اعتمدت الدراسة على المنهج العيادي، وشملت عينة البحث ثلاثة حالات من أمهات الأطفال المعاقين عقليا، أما أدوات البحث فقد تمثلت في المقابلة المصف موجهة ومقياس استراتيجيات المواجهة "البولهان".

وقد اظهرت نتائج الدراسة تأكيد الفرضيات، باستخدام الأمهات الأطفال المعاقين عقليا عدة استراتيجيات لمواجهة الضغوط، ولكن يختلف ترتيب استخدام هذه الاستراتيجيات من حالة إلى حالة وذلك راجع إلى عدة متغيرات.

**summary:**

The overall goal of this research is to identify strategies to cope with mental stress among mothers of children with mental disabilities, by answering the following question:

What are the coping strategies of mothers of children with mental disabilities ?

As well as answer the hypotheses of the study.

The study was based on the clinical approach. The research sample included three cases of mothers of children with mental disabilities. The research tools were represented in the targeted interview and the measure of the strategies of the confrontation.

The results of the study showed confirmation of hypotheses, using mothers with mentally disabled children several coping strategies, but the order of use of these strategies varies from case to case, due to several variables.

## فهرس المحتويات

الصفحة	المحتويات
أ	شكر وعرهان
ب	ملخص الدراسة بالعربية
ج	ملخص الدراسة بالانجليزية
د	فهرس المحتويات
ح	فهرس الجداول
2	مقدمة
<b>الجانب النظري</b>	
<b>الفصل الأول: إشكالية الدراسة واعتباراتها</b>	
06	1- تحديد الإشكالية
09	2- فرضيات الدراسة
09	3- أهمية الدراسة
09	4- اهداف الدراسة
10	5- التعريف الإجرائي لمفاهيم الدراسة
10	6- الدراسات السابقة
<b>الفصل الثاني: الضغوط النفسية</b>	
16	تمهيد
16	1- لمحة تاريخية عن مفهوم الضغط النفسي
21	2- أنواع الضغط النفسي
22	3- مصادر الضغط النفسي
25	4- مصادر الضغط النفسي التي يتعرض لها أسر الأطفال المعاقين عقليا
26	5- مراحل الضغط النفسي التي يمر بها الباء والأمهات عند التعرض لازمة الإعاقة العقلية
27	6- العوامل المحددة للضغط النفسي

28	7- الإعراض المترتبة عن الضغط النفسي
29	8- النظريات المفسرة للضغط النفسي
34	9- طرق قياس الضغط النفسي
35	خلاصة الفصل
<b>الفصل الثالث: استراتيجيات المواجهة</b>	
37	تمهيد
37	1- تعريف أساليب مواجهة الضغوط النفسية
39	2- ميكانزمات الدفاع
41	3- محددات المواجهة الفعالة
42	4- شروط مواجهة الضغوط النفسية
43	5- تصنيفات استراتيجيات المواجهة
46	خلاصة الفصل
<b>الفصل الرابع: الإعاقة العقلية</b>	
48	تمهيد
48	1- نبذة تاريخية عن ظاهرة الإعاقة العقلية
50	2- تعريف الإعاقة العقلية
51	3- الفرق بين الإعاقة العقلية والمرض العقلي
53	4- أسباب الإعاقة العقلية
58	5- تشخيص الإعاقة العقلية
60	6- تصنيفات الإعاقة العقلية
62	7- خصائص الأطفال المعاقين عقليا
65	8- الوقاية من الإعاقة العقلية
66	9- دور الأسرة في رعاية الطفل المعاق عقليا
66	خلاصة الفصل

## الجانب الميداني

### الفصل الخامس: اجراءات الدراسة المنهجية

69	تمهيد
69	1- منهج الدراسة
70	2- عينة الدراسة
70	3- أدوات الدراسة
75	4- مكان اجراء الدراسة
76	خلاصة الفصل

### الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

78	1- عرض النتائج وتحليلها
78	1-1 الحالة الأولى: أم (هبة الرحمن)
78	1-1-1 تحليل محتوى المقابلة للحالة أم (هبة الرحمن)
81	1-1-2 مناقشة نتائج الفرضية الأولى
81	1-1-3 مناقشة نتائج الفرضية الثانية
81	1-1-4 مناقشة نتائج الفرضية الثالثة
82	1-1-5 مناقشة نتائج الفرضية الرابعة
82	1-1-6 مناقشة نتائج الفرضية الخامسة
83	2-1 الحالة الثانية: أم (هيثم)
83	1-2-1 تحليل محتوى المقابلة للحالة أم (هيثم)
85	2-2-1 مناقشة نتائج الفرضية الأولى
86	2-2-2 مناقشة نتائج الفرضية الثانية
86	2-2-3 مناقشة نتائج الفرضية الثالثة
86	2-2-4 مناقشة نتائج الفرضية الرابعة
86	2-2-5 مناقشة نتائج الفرضية الخامسة
87	3-1 الحالة الثالثة: أم (عبد الناصر)
87	1-3-1 تحليل محتوى المقابلة للحالة أم (عبد الناصر)

90	2-3-1 مناقشة نتائج الفرضية الأولى
90	3-3-1 مناقشة نتائج الفرضية الثانية
90	4-3-1 مناقشة نتائج الفرضية الثالثة
91	5-3-1 مناقشة نتائج الفرضية الرابعة
91	6-3-1 مناقشة نتائج الفرضية الخامسة
92	الاستنتاج العام
94	التوصيات
96	الخاتمة
98	قائمة المراجع
105	الملاحق

## فهرس الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
70	يوضح خصائص عينة البحث	01
80	يوضح نتائج أم (هبة الرحمن) في مقياس استراتيجيات المواجهة إزاء الوضعيات الضاغطة	02
85	يوضح نتائج أم (هيثم) في مقياس استراتيجيات المواجهة إزاء الوضعيات الضاغطة	03
89	يوضح نتائج أم (عبد الناصر) في مقياس استراتيجيات المواجهة إزاء الوضعيات الضاغطة	04

# مقدمة

## مقدمة:

قد شهد مجال الاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة تطورا كبيرا لما لهذه الفئة خصوصيات ومميزات عن غيرهم من الأفراد العاديين، ولكن هذا التطور لم يشمل تقديم الخدمات اللازمة لأمهات هذه الفئة بالشكل الملائم.

فالأم ومنذ لحظة حملها تبدأ في رسم تلك الصورة الكمالية لطفلها الذي سيولد، فهو يمثل حدث عظيم بالنسبة لكل أم، فمرحلة الأمومة تعتبر من أجمل المراحل التي تمر بها المرأة في حياتها الزوجية، فهذه المرحلة تكون محملة بكل الطموحات والأمنيات التي ترغب بأن يكون عليها أبنها ويحققها.

ولكن فجأة يتحول هذا الحدث الجميل إلى خيبة أمل وانكسار وحزن من قوة المفاجأة، فمولودها طفل مختلف في كل الخصائص والصفات عن أفراد الأسرة بطيء النمو في كل الجوانب، أنه طفل مصاب بإعاقة عقلية.

وتختلف ردة الفعل من أم إلى أخرى، ومهما كانت درجة الإعاقة التي يعاني منها الطفل فالأم ينتابها شيء من الخوف والقلق وعدم التصديق والتقبل وكل هذه المشاعر تعتبر مشاعر طبيعية تمر بها الأم في هذه الحالة، وهذه المشاعر تنتاب كل أفراد الأسرة ولكن الأم تكون هي الأكثر توترا بحالة أبنها وهي التي تتحمل المسؤولية الأكبر في التكفل بالطفل وهذه المسؤولية تولد لها ضغوط نفسية وتختلف درجة هذه الضغوط من أم إلى أخرى على حسب شخصية الأم والدعم المقدم لها من قبل أفراد الأسرة والمقربين منها.

فهي تحاول وبكل الطرق مساعدة طفلها وإيجاد بعض الحلول للتخفيف من شدة هذه الإعاقة، وهذا كله يولد لها مجموعة من الضغوط النفسية.

ونظرا لأهمية هذا الموضوع قمنا بهذه الدراسة حول استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا.

ومنه قمنا بتقسيم البحث إلى جانبين (الجانب النظري - الجانب التطبيقي) حيث يحتوي الفصل الأول من الجانب النظري على الإطار العام لإشكالية الدراسة وفرضياتها وأهمية وأهداف الموضوع وتحديد المفاهيم الأساسية لمصطلحات الدراسة والدراسات السابقة.

أما الفصل الثاني تطرقنا فيه إلى لمحة تاريخية عن مفهوم الضغط النفسي، وأنواع ومصادر والمراحل وعوامل وأعراض الضغوط النفسية والطرق القياس والنظريات المفسرة لها، أما الفصل الثالث فقد خصص لتعريف أساليب مواجهة الضغوط النفسية وميكانيزمات الدفاع، ومحددات وشروط أساليب مواجهة الضغوط وتصنيفات استراتيجيات المواجهة

أما الفصل الرابع خاص بالإعاقة العقلية تعريفها، أسبابها وطرق تشخيصها وتصنيفاتها وخصائص هذه الفئة ودور الأسرة في رعاية الطفل المعاق.

أما بالنسبة للجانب التطبيقي فمكون من فصلين.

الفصل الخامس تطرقنا فيه لمنهجية البحث الذي يتضمن منهج الدراسة، ومجموعة البحث ومكان وأدوات البحث وطريقة إجراء البحث.

والفصل السادس احتوى على عرض وتحليل الحالات ومناقشة النتائج والاستنتاج العام الذي يخص النتائج المتحصل عليها من خلال أدوات البحث لتحقيق من فرضيات الدراسة وأخيرا خاتمة البحث متبوعة بالمراجع والملاحق.

# الجانب النظري

## الفصل الاول:

### اشكالية الدراسة واعتباراتها

- 1- اشكالية الدراسة
- 2- فرضيات الدراسة
- 3- أهمية الدراسة
- 4- هدف الدراسة
- 5- التعريف الاجرائي للمفاهيم
- 6- الدراسات السابقة

## 1- تحديد الإشكالية:

إن تجربة الأمومة من أجمل التجارب التي تمر بها المرأة خلال مسار حياتها فالأطفال هم زينة الحياة وبهائها كما جاء في قوله سبحانه وتعالى "المال والبنون زينة الحياة الدنيا والباقيات الصالحات خير عند ربك ثوابا وخير أملا". (سورة الكهف، الآية، 46)

وتعتبر من أهم المراحل التحولية الكبرى سواء من الجانب النفسي، الاجتماعي، الاقتصادي في حياة الأسرة ككل ، فشعور الأمومة شعور ممزوج بالفرحة والسعادة لقدم المولود الجديد أيضا يكون محمل بالخوف والتوتر من المسؤولية الجديدة التي ستقع على عاتق تلك الأم فهي ومنذ الأيام الأولى من مراحل الحمل تبدأ الأم في رسم صورة "الطفل الخيال"، وتتصوره في أبهى صورة جسمية وعقلية، وتطمح إن يكون لمولودها الجديد شان عظيم في المستقبل. ولكن كل هذا يتغير بمجرد ولادة طفل مصاب بإعاقة عقلية حيث يولد هذا الحدث صدمة كبيرة لكل الأسرة وخاصة الأم حيث ستهتز تلك الصورة التي رسمتها الأم لمولودها الجديد.

ولا توجد أسرة ترغب في إن يكون احد أبنائها مريضا أو معاق بأي شكل من الأشكال فهي خبرة لا يتوقع احد إن يمر بها، إلا إن الأسرة التي تتعرض لمثل هذه الخبرة يتغير نمط رحلتها في الحياة، فالتوترات التي تتعرض لها بسبب وجود ذي احتياجات خاصة هي من أصعب الظروف التي تواجهها خلال أدائها لوظائفها. (سلام، 2013، 2)

فالإعاقة العقلية من المشكلات المتعددة الأبعاد، فأثرها لا يقتصر على الطفل المعاق فقط، بل يمتد إلى كل أفراد الأسرة، لذلك تكون الأم الأكثر تأثرا بهذا الحدث كونها الأقرب إلى الطفل والأكثر احتكاك به.

حيث عرفت الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي: على إن التخلف العقلي يشير إلى قصور جوهري في القدرات الوظيفية الحالية للشخص، والتي تتميز بقصور واضح في الوظائف العقلية وبصاحبه نقص نسبي في اثنين أو أكثر من مهارات السلوك التكيفي وهو: التواصل، رعاية الذات، الحياة المنزلية، المهارات الاجتماعية، الاستفادة من موارد المجتمع، توجيه الذات، الأداء الأكاديمي، على إن يظهر ذلك قبل سن الثامنة عشر. (فكري، 2015، 14)

وكما ذكرنا سابقا فإن كل أفراد الأسرة يكونون في صدمة كبيرة وتظهر تبعات هذه الصدمة بمستوى مرتفع عند الأم أكثر من الأب وهي التي حملته في بطنها تسعة أشهر وخلال مختلف مراحل الحمل كانت تتخيل صورة ذلك المولود الجميل، وهنا تبدأ التوترات والقلق يظهر على الأم ويكون بداية للضغوط النفسية، والتي تؤثر على ردود أفعال الأم.

ويؤكد كارفر (1988) في هذا السياق إن الضغوط النفسية التي تتعرض لها الأم تؤدي إلى ضعف العلاقة الوجدانية، والتفاعلات بين الأم والطفل مجالا يدفع الأم إلى المجاهدة في إخفاء مشاعرها السلبية لقبول طفلها والتعايش معه. (امطير والزليطني، 2015)

وتعتبر الضغوط النفسية من الأزمات والمشاكل التي يمر بها الفرد في مختلف مراحل حياته والتي تؤثر على مختلف جوانب حياته، والتي قد تؤدي إلى عدم التوازن النفسي والاجتماعي وقد يجد صعوبة في التكيف مع تلك المواقف والتغيرات التي أحدثها الضغط النفسي.

حيث يعرف عبد العزيز الشخص وعبد الغفار الدماطي (1992) في (قاموس التربية الخاصة وتأهيل غير العاديين) مصطلح الضغط بمعنى التوتر وهي حالة تتضمن تعرض الفرد لضغوط نفسية أو عضوية ويحدث ذلك عادة نتيجة لتأثيرات خارجية غير ملائمة أو غير مواتية بحيث تفضي إلى شعور الفرد بإجهاد شديد لأعصابه وأعضاء جسمه بحيث يصعب عليه ضبط نفسه أو التحكم في انفعالاته. (طه وسلامة، 2006، 20)

وهذا ما أشارت إليه دراسة "شين" (2006) على إن أمهات الأطفال المتخلفين ذهنيا يعانون من ضغوط نفسية مرتفعة مقارنة بالإباء، حيث إن الأم تتحمل عبئا كاملا بالنظر إلى أنها أكثر من يحتك بالطفل مما يجعلها تعايش ضغوط ككثيرة تتمثل في رعاية الطفل، الضغوط المالية، العناية الطبية بالطفل، الضغوط الأسرية، تحطيم حلم الأم بان يكون لها ابن سوي، الإحراج في المواقف الاجتماعية، حاجات الطفل إلى الرعاية الدائمة، ردود فعل الأقارب والمعارف نحو الأسرة، قصور معارف الأم فيما يخص تنشئة الطفل، فقدان العلاقة الاتصالية مع الطفل. (خليفة، 2008، 264)

فالعناية بابن مصاب بإعاقة عقلية ليس بالأمر الهين خصوصا على الأم فمقارنة بالأطفال العاديين الأم تبذل مجهودا مضاعفا في كل الجوانب، وتدخل الأم في دوامة القلق والتوتر والضغط الدائم، لذا تلجأ الأم إلى استخدام استراتيجيات وأساليب لمواجهة هذه الضغوط النفسية التي هي نتيجة لإعاقة طفلها، كالهروب وإنكار الإعاقة طفلها أو تضع اللوم على نفسها، كما إنها قد تتقبل إعاقة ابنها أو تستند إلى المساندة والدعم الاجتماعي.

وحسب "لازوس" تعرف هذه الاستراتيجيات على أنها مجموعة الأساليب أو الجهود المعرفية والسلوكية الموجهة للحكم أو خفض أو تحمل الحدث المدرك . (زواني، 2001، 56)

وهذا ما أكدته دراسة "أولي ووليام (1997) التي هدفت إلى دراسة الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا وأساليب مواجهتها حيث احتوت العينة على (200) أم لأطفال معاقين ذهنيا، وقد طبق الباحثان مقياس الضغوط ومقياس أساليب التعامل مع الضغوط.

وكانت النتائج تؤكد إن الأمهات يعانون من ضغوط نفسية شديدة أهم مصادرها (رعاية الطفل، الضغوط المالية، العناية الطبية بالطفل، الضغوط الأسرية)، حيث تستعمل الأمهات أساليب تعامل ايجابية وسلبية تتمثل فيما يلي:

- 44% من الأمهات تستخدم أساليب الهروب، تحاشي حل المشكلة، إنكار 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.
- (جبالي، 2012، 43)

ونظرا لأهمية هذا الموضوع تم اختياره لدراسته والتعمق فيه، لمحاولة الكشف عن طبيعة هذه الضغوط النفسية التي يعاني منها أمهات أطفال المصابين بإعاقة عقلية والاستراتيجيات التي تنتهجها لمواجهة هذه الضغوط ، وذلك من خلال دراسة عيادية لمجموعة من الحالات لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية عبر طرح السؤال التالي:

ماهي استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية التي تستخدمها أمهات الأطفال المعاقين عقليا؟

## 2- فرضيات الدراسة:

- تستخدم أمهات الطفل ذي الإعاقة العقلية إستراتيجية تتركز حول المشكلة.
- تستخدم أمهات الطفل ذي الإعاقة العقلية استراتيجية تتركز حول التجنب.
- تستخدم أمهات الطفل ذي الإعاقة العقلية استراتيجية تتركز حول البحث عن الدعم الاجتماعي.
- تستخدم أمهات الطفل ذي الإعاقة العقلية استراتيجية تتركز حول إعادة التقييم الايجابي.
- تستخدم أمهات الطفل ذي الإعاقة العقلية استراتيجية تتركز حول التأنيب الذاتي.

## 3- أهمية الدراسة:

- تكمن أهمية الدراسة في أهمية الموضوع المدروس في حد ذاته، حيث تسعى إلى تسليط الضوء على حجم المعاناة التي تعيشها أم الطفل ذوي الإعاقة العقلية والاستراتيجيات التي يلجأ إليها للتخفيف من حدة هذه المعاناة
- الكشف عن مستوى الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في مختلف المجالات

- محاولة مساعدة هذه الفئة من الأمهات وتقديم بعض النصائح لهن لمواجهة هذه الضغوط والتكيف معها

## 4- هدف الدراسة:

تهدف دراستنا هذه إلى:

- محاولة معرفة استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى أم الطفل ذوي الإعاقة العقلية وضرورة التكفل بهذه الفئة من الجانب النفسي، لان في معظم الأحيان يتم التكفل بالطفل فقط، وتجاهل معاناة الأمهات.

## 5 - التعريف الإجرائي لمفاهيم الدراسة:

### 5-1- الضغط النفسي:

هي تلك الحالة من الضيق التي تسببها العوامل الداخلية أو الخارجية، والتي تؤثر على توازن الفرد وتكيفه مع هذه العوامل وقدرته على المواجهة والتحمل.

### 5-2- استراتيجيات المواجهة:

استراتيجيات المواجهة هي مجموع الأفعال والمجهودات التي تقوم بها أمهات الأطفال المعاقين عقليا، وهي ممثلة لشكل الاستجابات للوضعية الضاغطة التي يتعرض لها الأمهات، وتختلف هذه الاستجابات باختلاف رؤيتهم لهذا الموقف الضاغط وطريقة تعاملهن معه للتخفيف من حدة التوتر والقلق الذي سببه هذا الموقف الضاغط، وتحدد هذه الاستراتيجيات وفق ما يقيسه مقياس الموجهة "لبولهان "

### 5-3- الإعاقة العقلية:

مصطلح يشير إلى الأطفال الذين نسبة ذكائهم حوالي 70% أو أقل وذلك على أحد مقاييس الذكاء - وتكون مصحوبة بخلل في السلوك التكيفي والاستقلالي والأدائي للطفل، وتظهر هذه الإعاقة خلال مرحلة المهد أو الطفولة.

### 6- الدراسات السابقة:

#### 6-1- دراسة أميرة طه بخش (2001):

والتي كانت تحت عنوان "الضغوط الأسرية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا وعلاقتها بالاحتياجات والمساندة الاجتماعية" إلى التعرف على الضغوط الأسرية التي تواجه أمهات الأطفال المعاقين عقليا وعلاقتها بالاحتياجات الأسرية والمساندة الاجتماعية كوسيلة لخفض حدة تلك الضغوط، وضمت العينة (100) أم أطفال معاقين عقليا من مدينة جدة، واعتمدت الدراسة على مقياس الضغوط لأمهات الأطفال المعاقين عقليا ومقياس احتياجات أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليا، وكانت نتائج هذه الدراسة كالتالي:

- يوجد ترتيب للضغوط والاحتياجات الأسرية ومصادر المساندة الاجتماعية وفقا لأهميتها النسبية لأمهات الأطفال المعاقين عقليا.

- توجد علاقة ارتباطية دالة بين الضغوط والاحتياجات الأسرية عند عزل المساندة الاجتماعية، وبين الاحتياجات الأسرية والمساندة الاجتماعية عند عزل الضغوط.

### 6-2- دراسة جيهان بنت فوزي حسين قستي (2004) :

الضغوط النفسية وقوة الأنا لدى عينة من أمهات أطفال المعاقين عقليا وغير المعاقين هدفت إلى التعرف على العلاقة بين قوة الأنا والضغوط الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا، ولدى أمهات الأطفال الغير المعاقين، والتعرف أيضا على الفروق في الضغوط الوالدية، استعملت الباحثة المنهج السببي المقارن، والأدوات مقياس الضغوط الوالدية ومقياس قوة الأنا، وتكونت العينة من أمهات المعاقين عقليا وعددهم (41) أم وأمهات الأسوياء وعددهم (42) أم، ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة هي:

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أمهات الأطفال المعاقين عقليا وأمهات الأطفال الأسوياء في قوة الأنا في اتجاه الأطفال المعاقين.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط الدرجات بين أمهات الأطفال المعاقين عقليا وأمهات الأطفال الأسوياء في مقياس الضغوط الوالدية في اتجاه أمهات الأطفال المعاقين.

### 6-3- دراسة عبد الله الضريبي (2010) :

أساليب مواجهة الضغوط النفسية المهنية وعلاقتها ببعض المتغيرات (دراسة ميدانية على عينة من العاملين بمصنع زجاج القدم بدمشق) هدفت الدراسة إلى الكشف عن الأساليب التي يتبعها العمال لمواجهة الضغوط النفسية المهنية التي يتعرضون إليها ومعرفة ما إذا كانت هناك فروق دالة إحصائية في أساليب مواجهة الضغوط تعزى لمتغيرات الدراسة: المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، العمر لدى عمال المصنع زجاج القدم بدمشق. تكونت العينة من (200) عامل اختير ور بطريقة عشوائية العرضية، وقد طبق الباحث مقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية الذي أعده بنفسه، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى الأساليب

الإيجابية الأكثر استخداماً من الأساليب السلبية لدى أفراد عينة البحث. وجود أثر للتفاعل بين المؤهل التعليمي، والعمر في أساليب مواجهة الضغوط لدى أفراد عينة الدراسة.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أساليب مواجهة الضغوط (المواجهة والتحدي، واللجوء إلى الدين، إعادة التقييم الإيجابي للمشكلة) في الدرجة الكلية للأساليب الإيجابية تعزى للمؤهل العلمي (أساسي، ثانوي) .

- وجود فروق في استخدام الأساليب الإيجابية جميعها، كذلك الدرجة الكلية تعزى لمتغير الخبرة، ولصالح فئة الخبرة الأكبر (أكثر من 10 سنوات).

#### 6-4- دراسة درويش (2011) :

إلى التعرف على الضغوط النفسية لدى أولياء أمور المعوقين عقلياً وأساليب مواجهته، تكونت عينة الدراسة (40) ولي أمر (20) ذكور (20) إناث. طبقت الباحثة مقياس الضغوط النفسية ومقياس أساليب مواجهة الضغوط على عينة من أولياء أمور المعاقين عقلياً، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل المعوق من أكثر مصادر الضغوط النفسية شيوعاً وتأثيراً لدى أولياء أمور المعاقين عقلياً، ثم يليها القلق، تليها المشكلات النفسية والمعرفية للطفل، ثم الأعراض النفسية والعضوية ثم مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل، يليها مشاعر اليأس والإحباط وأخيراً المشكلات الأسرية والاجتماعية.

#### 6-5- دراسة أحمد محمد العرافي (2013) :

أساليب مواجهة الضغوط وعلاقتها بتأكيد الذات (لدى الطلاب المرحلة الابتدائية في محافظة مهد الذهب) هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين أساليب مواجهة الضغوط وتأكيد الذات وعلى أساليب مواجهة الضغوط الأكثر استخداماً لدى طلاب المرحلة الثانوية. وعلى موقع أساليب المواجهة الإيجابية على مقياس أساليب مواجهة الضغوط، وعلى الفروق في درجات أساليب مواجهة الضغوط بين الأكثر والأقل تأكيد للذات.

قام الباحث باستخدام أداتين هما: الأولى لقياس أساليب مواجهة الضغوط، والثانية لقياس سلوك التوكيدي، وتكونت العينة من (372) طالب في المرحلة الثانوية من جميع الصفوف. وقد أظهرت نتائج الدراسة.

**أولاً:** وجود علاقة ارتباطية موجبة وذات دلالة إحصائية بين أسلوب "المواجهة وتأكيد الذات".

**ثانياً:** عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أسلوب "التخيل المنطقي، التركيز على الحل".

### **6-6- دراسة أحمد فرح، نهلة أحمد (2015) :**

هدفت إلى التعرف على مستوى الضغوط النفسية وسط أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية المترددات على مستشفى السلاح الطبي، استخدم الباحثان المنهج الوصفي ومقياس الضغوط النفسية من تصميمهما، وبلغ عدد العينة (30) وتم تحليل البيانات باستخدام الحزم الإحصائية في العلوم الاجتماعية (SPSS)، وتوصلت الباحثتان إلى النتائج أهمها: أن الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية تتسم بالانخفاض، وأن هناك فروق بين أبعاد الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية لصالح بعض الإعراض العضوية.

### **- التعقيب على الدراسات السابقة:**

#### **1- من حيث الأهداف:**

تباينت أهداف الدراسات السابقة باختلاف المتغيرات مع أهداف الدراسة الحالية، وهو معرفة استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً.

#### **2- من حيث العينة:**

اختلفت الدراسات السابقة في نوعية العينة التي تم إجراء الدراسة عليها، فدراسة اميرة بخش (2001)، وجيهان قيسني (2004)، ونهلة (2015) كانت عن الأمهات، إما دراسة (احمد العرفي (2013) فكانت على طلاب المدارس، وعبد الله الضريبي (2010) فكانت على العمال المصانع.

إما الدراسة الحالية فتكونت عينة الدراسة من الأمهات الأطفال المعاقين عقلياً.

### 3- من حيث المنهج:

نجد إن دراسة جيهان قيسي (2004) قد اعتمدت على المنهج السببي المقارن، إما دراسة احمد نهلة (2015)، فقد اعتمدت على فقد اعتمدت على المنهج الوصفي. وفي الدراسة الحالية تم الاعتماد على المنهج العيادي في دراسة الحالات.

### 4- من حيث الأدوات:

فقد تباينت الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية في استخدام مقاييس استراتيجيات مواجهة الضغوط.

### 5- من حيث النتائج:

فقد اتفقت جل نتائج الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية على اختلاف أساليب مواجهة الضغوط النفسية للحالات المدروسة.

## الفصل الثاني: الضغوط النفسية

### تمهيد

- 1- لمحة تاريخية عن مفهوم الضغط النفسي
- 2- أنواع الضغط النفسي
- 3- مصادر الضغط النفسي
- 4- مصادر الضغط النفسي التي يتعرض لها أسر الأطفال المعاقين عقليا
- 5- مراحل الضغط النفسي التي يمر بها الآباء والأمهات عند التعرض لازمة

### الإعاقة العقلية

- 6- العوامل المحددة للضغط النفسي
- 7- الأعراض المترتبة عن الضغط النفسي
- 8- النظريات المفسرة للضغط النفسي
- 9- طرق قياس الضغط النفسي

### خلاصة الفصل

## تمهيد:

الضغوط النفسية من المصطلحات التي أصبحت شائعة الاستعمال لدى الإنسان، حيث ارتبطت بالتغيرات الطبيعية لمجريات الحياة المعاصرة وبزيادة الضغوط في شتى المجالات سواء الاقتصادية أو التربوية ومنها الأسرية أيضا وولادة طفل مصاب بقصور معين ليس بالأمر السهل على الأسرة بصفة عامة، ولا على الأم بصفة خاصة، لان الأم دائما تتوقع إن ترزق بطفل سوي، ولكن عندما يكون المولود مصاب بإعاقة عقلية فهذا الحدث سيولد مجموعة من الضغوط النفسية على الأم ولقد تعددت التفسيرات النظرية والأسباب والمصادر لهذا المفهوم باعتباره ظاهرة نفسية معقدة ومتعددة الجوانب، لهذا خصصنا الفصل الثاني من الجانب النظري للضغط النفسي.

### 1- لمحة تاريخية عن مفهوم الضغط النفسي:

لقد شاع في بعض الكتابات اتهام القرن العشرين بأنه قرن الضغوط والمشقة، وهذا الاتهام صحيح في جانب وليس صحيحا في الجانب الآخر. فمما لا شك فيه أن القرن العشرين كان زاخرا بأنواع شتى من الضغوط وكان متفردا في بعض الضغوط، فقد شهد على سبيل المثال، حربين كونيتين دمرت حواضر ومدنا وقرى كثيرة، وراح ضحيتها ملايين البشر، وخلفنا آثار بيئية خطيرة ما تزال قائمة حتى الآن. كما إن القرن العشرين قد شهد تطورات هائلة في وسائل الاتصال والتكنولوجيا.

أن قصة الضغوط قصة قديمة لازمت الإنسان منذ وجوده على الأرض. فقد عرف الإنسان أول جريمة قتل عندما قتل أحد أبني ادم أخاه. وما تعرض له القاتل بعد ذلك من إحساس بالندم والذنب.

وواجه الإنسان الأول ظروف الطبيعة دون أسلحة كافية وكان نهبا للجوع والمرض والتشرد، ثم كان فريسة للصراع والظلم والاضطهاد. وظل يكابد هذه المشقات قرونا وقرونا. غير أن الاستخدام الرسمي لمصطلح الضغوط Stress قد بدأ في أوائل القرن الرابع عشر، وقصد به في ذلك الحين المشقة Hardship والعسر Straits والمحنة (الضراء) Adversity والأسى Affliction. وفي أواخر القرن السابع عشر استخدم هوك Hooke الضغوط في سياق

العلوم الطبيعية، بالرغم من أن هذا الاستخدام لم يكن منظماً حتى بدايات القرن التاسع عشر وقد استمرت المصطلحات الدالة على الضغوط، والمشقة Strains وعاشت وازدهرت في أحضان علوم الطب في ذلك الوقت، حيث اعتبرت الضغوط هي أساس اعتدال الصحة.

وبالرغم أن الاهتمام العلمي بالضغوط قد نما وترعرع في العديد من العلوم مثل علم النفس وعلم الاجتماع والانتروبولوجيا، والفسولوجيا، وعلم النفس، والطب والغدد الصماء، فإن هناك فرعيين من فروع العلم كانا الأوفر حظاً من غيرهما في بحوث "الضغوط"، الأول هو علم الحيوان Biology والثاني هو علم النفس Psychology. (يوسف، 2007، 7)

ومن الرواد في دراسة الضغوط لدينا كانون (Canon) الذي قال عام (1928) بضرورة الاهتمام بالعامل الانفعالي في تطور الأمراض وفكر في مصطلح Stress بمعنى فيزيولوجي ونفسي في إن واحد.

أما سيلبي (Selye) فقد ادخل كلمة Stress في الطب وقد سمحت أعماله هو وأتباعه بفهم هذه الظاهرة وتأثيرها على العالم الداخلي وبالتالي تأثير الاعتداءات والانفعالات بكل أنواعها على العالم الداخلي وعلى التوازن البيولوجي للعضوية.

كما اهتم "لازاروس" (1966) بصورة خاصة بالتقييم المعرفي للمواقف الضاغطة التي يواجهها الفرد أما "جوردن" (1993) فيرى أن الضغط هي استجابات نفسية وانفعالية وفيزيولوجية للجسم اتجاه أي مطلب يتم إدراكه على أنه تهديد لرفاهية وسعادة الفرد.

(دعو، شنوفي، 2013، 19)

ويرى "كاندلر" أن الضغط النفسي حالة من التوتر العاطفي تنشأ من أحداث الحياة المرضية. (الرشيدي، 1999، 20)

### 1-1- تعريف الضغط:

عرفه ماك قراث (1974) بأنه آثار تظهر بسبب التغيرات البيئية والتي تؤدي إلى القدرة على الفهم والأداء.

ويعرفه هاملتون ووايرتون (1979) الضغوط بأنها استجابة الناس لمثير أو مسبب الضغوط، وترجع أسبابها إلى عوامل داخلية وخارجية، وكذلك ترجع إلى موقع ومدى حساسية

الفرد المستقبل للحدث المسبب للضغط، فإن الضغوط أحداث غير مقبولة وغير سعيدة وتضعف التوافق والكفاية الإنتاجية. (عبد المنان، 2005، 20)

وفي اللغة الانجليزية وردت ثلاث مصطلحات هي الضواغط Stressor، والضغط Stress، وقد جاءت الضواغط Stressor لتشير إلى تلك القوى والمؤثرات التي توجد في المجال البيئي، فيزيقية، اجتماعية، نفسية، والتي يكون لها قدرة على إنشاء حالة ضغط ما، أما كلمة الضغط Stress فتعبر عن الحادث ذاته أي وقوع الضغط بفاعلية الضواغط أي أن الفرد قد وقع تحت طائلة ضغط ما، ويشير مصطلح الانضغاط Strain إلى حالة الانضغاط التي تعيشها معها الفرد والتي تعبر عن ذاتها في الشعور بالإعياء والإنهاك والاحتراق الذاتي ويعبر عنها الفرد بصفات مثل: خائف. قلق. مكتئب. مشدود. متوتر. متوجس.

(الرشيدي، 1999، 15)

ويعرف ماندلر Mandler الضغوط: هي تلك الظروف المرتبطة بالضغط وبالشدة الناتجة عن المتطلبات التي تستلزم نوعا ما إعادة التوافق عند الفرد.

وميلز يؤكد على أن الضغوط هي: رد فعل داخلي ينتج عن عدم قدرة الفرد على الوفاء بالمتطلبات البيئية الواقعة عليه. (المشعان، 2001، 71)

وعرفها علي (2000) الضغوط على إنها سلسلة من الأحداث الخارجية التي يواجهها الفرد نتيجة تعامله مع البيئة المحيطة به، والتي تفرض عليه سرعة التوافق في مواجهته لهذه الأحداث لتجنب الآثار النفسية والاجتماعية السلبية، والوصول إلى تحقيق التوافق.

(علي، 2000، 86)

وذكر سيلبي (Selye) المشار إليه في (الألفي، 1986) أن الضغط مجموعة من الأعراض تظهر عند التعرض إلى موقف ضاغط، فهي استجابة الجسم تجاه متطلبات البيئة، كفقدان العمل، وأوضح ظاهرة تسمى بظاهرة التكيف العام (General Adaptation Syndrome).

وهي ظاهرة تتكون من ثلاث مراحل:

- مرحلة الصدمة: وهي مرحلة يواجه فيها الفرد التهديد

- مرحلة المقاومة: يدافع فيها الفرد عن نفسه ضد مصادر التهديد

- مرحلة الانهيار: هنا يصل الفرد إلى عدم قدرته على المقاومة فيعجز عن تحقيق التكيف مما يؤدي به إلى الانهيار. (عصفور، 2012، 13)

### 1-2- تعريف الضغط النفسي:

- عرفه **هنكل** (1974) بأنها: عبارة عن التوترات أو الأحمال الثقيلة التي تلقى على كاهل الفرد، ويؤكد على أن الضغط أو الخبرات الضاغطة ويمكن معرفتها من خلال مجالين رئيسيين: الأول من خلال المحرك للاستجابة وهو سبب الضغط، والثاني من خلال المستقبل والاستجابة وتكون الاستجابة وتأثيرها على الأجهزة البيولوجية والنفسية للإنسان.

(خليفة، سعد، 2008، 58)

- يرجع **سميث** (Smith) (1993) المعنى الاشتقاقي للمصطلح إلى الأصل اللاتيني فكلمة الضغط Stress مشتقة من الكلمة اللاتينية Stictus وهي تعني الصرامة، وتدل ضمناً على الشعور بالتوتر وإثارة الضيق والذي يرجع في أصله إلى الفعل Sstringere والذي يعني: يشد ومعنى هذا أن الضغط يشير إلى مشاعر الضيق والقلق الداخلية أو القمع والاضطهاد والتي تدل ضمناً على الحبس والقيود أو الحد من الحرية . (عبد العظيم، 2006، 17)

- ويشير **عبد الجواد** (2002) إلى إن الضغوط النفسية حالة يعانها الفرد حين يواجه مواقف فوق حدود استطاعته، أو حين يقع في موقف صراع حاد أو خطر شديد، وأن هذه الضغوط توجد لديه إحساساً بالتوتر أو تشويهاً في تكامل شخصيته. (بلعسيلة، 2009)

- تعريف **عبد العزيز الشخص** (1994): في قاموس التربية الخاصة وتأهيل غير العاديين، يشير الضغط النفسي إلى التأثير السيئ الذي يحدثه وجود طفل معاق وما يتسم به من خصائص سلبية لدى الوالدين فيثير لديهم ردود فعل عقلية وانفعالية أو عضوية غير مرغوبة، تعرضهم للتوتر والضيق، والقلق والحزن، والأسى، كما قد يعانون من بعض الأعراض النفسية الجسمية التي تستنفذ طاقاتهم وتحول دون قدرتهم على التركيز فيما يقومون به من أعمال. (الشخص، السرطاوي، 1998، 6)

- أن الضغط والضغط بشكل عام تشير إلى وجود عوامل خارجية تحدث لدى الفرد إحساسا بالتوتر، وعندما تزداد شدة هذه الضغوط قد يفقد الفرد قدرته على الاتزان، التكيف، ويتغير نمط سلوكه وشخصيته. ( Monroe، 2000، 287 )

- ويرى العاسمي (2011) أن الضغط النفسي عبارة عن حالة نفسية تنتاب الفرد نتيجة لتعرضه لمواقف ضاغطة (داخلية أو خارجية) تهدد توازنه النفسي والشخصي، وما ينجم عن ذلك من آثار سلبية على المستوى الانفعالي والاجتماعي والجسمي التي تعيق توافقه السليم في مواقف الحياة المختلفة. (مشري، 2016، 4)

### 1-3- تعريف الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا:

- وهي ردود الفعل التي تبديها الأمهات في حالة علمهن بإعاقة أطفالهن، والإحساس المتزايد بالصدمة، والشعور بالضيق والتوتر، ومشاعر الإحباط فيما يتعلق بسلوكيات أطفالهن، وتعليمهم، وكيفية رعايتهم، والقلق على مستقبل أطفالهن، وتعرض للإحراج الاجتماعي في مواقف عدة، والإحساس بالعزلة الاجتماعية. (الشربيني، مصطفى، 2014، 263)

- كما أشار "فاربر (1965) إلى أن جنس الطفل المعاق له تأثير مهم على الوالدين، حيث أكد أن الأطفال المعاقين الإناث لهن تأثير سلبي واضح على الأمهات.

(عثمان، 2009، 26)

- من خلال الاطلاع على التعريفات السابقة الخاصة بالضغوط النفسية، يمكن استخلاص تعريف للضغط النفسي: وهي الحالة النفسية والجسمية للفرد خلال تعرضه لأي ضغوطات سواء داخلية أو خارجية، حيث تأثر على توازنه الجسمي وصحته النفسية ويتولد لديه إحساسا بالعجز والتوتر والقلق، وزيادة الضغط تأثر على ردود فعله الانفعالية والنفسية وعلاقته مع المحيطين به.

## 2- أنواع الضغط النفسي:

### 2-1- ضغوط العمل:

وهي ناتجة عن إرهاق العمل ومتاعبه في الصناعة، أولى نتائجه الجوانب النفسية المتمثلة في حالات التعب والملل اللذين يؤديان إلى القلق النفسي حسب شدة أو ضعف الضغط الواقع على الفرد. وأثار تلك النتائج على التكيف في العمل والإنتاج، فإذا ما استفحل هذا الإحساس لدى العامل في عمله، فسوف تكون النتائج: التأثير على كمية الإنتاج، أو نوعيته، أو ساعات العمل، مما يؤدي إلى تدهور صحة العامل الجسدية والنفسية وغالبا ما يؤدي إلى سوء التكيف المهني.

### 2-2- ضغوط اقتصادية:

فلها الدور الأعظم في تشتيت جهد الإنسان وضعف قدرته على التركيز والتفكير وخاصة حينما اعصب به الأزمات المالية أو الخسارة أو فقدان العمل بشكل نهائي، إذا ما كان مصدر رزقه، فينعكس ذلك على حالته النفسية، وينجم عن ذلك عدم قدرته على مسايرة متطلبات الحياة. (الغريز، أبو السعد، 2009، 30)

### 2-3- ضغوط الأسرية:

بما فيها الصراعات الأسرية، الانفصال، الطلاق، تربية الأطفال.

### 2-4- ضغوط اجتماعية:

تعد حجر الأساس في التماسك الاجتماعي والتفاعل مع الآخرين وكثرة اللقاءات أو قلتها والإسراف في التزاور في الحفلات، هي معايير تحتم على الفرد الالتزام الكامل بها والخروج عنها يعد خروجا عن العرف والتقاليد الاجتماعية. (سلطان، التائب، دس، 141)

كما توجد أنواع أخرى من الضغوط النفسية خاصة بآباء وأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، والتي نجمت عن حدوث الإعاقة: وتقسم هذه الضغوط وفقا لمراحل النمو كما يلي:

## 2-5- ضغوط ناجمة عن ميلاد طفل معاق: وتتبعها ردود فعل متباين كالصدمة،

النكران، الرفض، خيبة الأمل والقلق.

- ضغوط مرحلة الطفولة المبكرة: وتتجم عن مراقبة الوالدين لنمو طفلها المعاق.

- ضغوط مرحلة دخول المدرسة: وتتجم عن عدم قدرة الطفل على التعلم في المدارس التقليدية.

- ضغوط مرحلة المراهقة: وتتجم عن اعتماد الطفل على والديه ورفض أقرانه لابنهم المعاق.

- ضغوط مرحلة الشباب: تتجم عن القلق بخصوص المستقبل المهني للمعاق.

- ضغوط مرحلة تأكيد الشباب: تتجم عن التساؤل بخصوص الرعاية والمستقبل عندما

يصبحان غير قادرين على العناية به. (خليفة، سعد، 2008، 139)

ويكمن تقسيمها أيضا من حيث تأثيرها إلى نوعين هما:

أ- الضغوط الإيجابية: وهي الضغوط المفضلة أو المرغوب فيها، وتعتبر الضغوط الإيجابية أداة مساعدة للفرد نحو توفير الدافع لحل المواقف المتعارضة مع الآخرين بأقل قدر ممكن من الضرر، فهي تستخدم كمنبه أو كأداة تحذير للمشاكل التي تتعرض لها المنظمة والأفراد، حيث يشعر الفرد بالقدرة على الإنتاج وإنجاز المهام وزيادة الإحساس بالإشباع والرضا والقدرة على الاستعداد للاستجابة والتصرف بطريقة سليمة في المواقف المختلفة.

ب- الضغوط السلبية: وهي الضغوط الغير المفضلة والتي تترك آثار سلبية على صحة ونفسية الفرد وتتعكس على أدائه وقدراته الإدراكية حيث يشعر العامل بعدم الرضا ونقص الإحساس بالإشباع وينتج عنها أذى أو ضرر على عقل أو جسم الفرد. (لعجايلية، 2015، 33)

### 3- مصادر الضغط النفسي:

الضغط قد ينشأ من داخل الشخص نفسه نتيجة الأزمات التي يعيشها ويسمى ضغط داخلي، أو قد يكون ناتجا عن ظروف خارجية مثل العمل، والعلاقات الشخصية مع الأصدقاء أو شريك الحياة أو موت عزيز أو موقف صادم ويسمى ضغط خارجي.

(العامرية، 2014، 29)

ولقد أعد لازاروس ورفقائه مقياس لقياس المنغصات اليومية في التصنيفات التالية:

- منغصات صحية مثل المرض الجسمي.
- منغصات عامة للوقت كأن يصبح الفرد أن يقوم بالعديد من الأعمال في وقت قصير أو تحمل الفرد لكثير من المسؤوليات دون توفر الوقت الكافي.
- منغصات ذاتية مثل الشعور بالوحدة، الخوف من الظروف المحيطة.
- منغصات اقتصادية مثل الديون، القروض.
- منغصات مستقبلية وهي تتعلق بمستقبل الفرد مثل ضمان استقراره بالوظيفة، جمع الضرائب، الاحالة إلى التقاعد.
- منغصات نفسية مثل القلق، الضيق، الاكتئاب، الشعور بالوحدة، الانطواء.

(طه، سلامة، 2006، 38)

### 3-1- أحداث الحياة:

عند تقييم تأثير أحداث الحياة والتغيرات الاجتماعية وتصنيفها كعوامل مثيرة لضغط، لا بد أن نأخذ بعين الاعتبار أن هذه الأحداث تحمل في طياتها الضغط النفسي، لا سيما حين يكون:

- مفاجئة.

- غير مألوفة.

- شديدة.

- لا مفر منها. (ويلكنسون، 2013، 13)

### 3-2- مصادر متعلقة بالجوانب المادية:

وتتمثل في الفقر وانخفاض الدخل والبطالة والتفاوت الطبقي. (طه، سلامة، 2006، 39)

### 3-3- مصادر متعلقة بالمشكلات نفسية داخلية:

الانفعال في درجات معقولة يحمي الإنسان من الخطر ويعبئ طاقته للعمل والنشاط ويدفعه على مقاومة الأخطار والأعداء لمواجهة المستقبل فتلك وظيفة لا بأس بها من الوظائف التكيفية والصحية للانفعال فالخوف لدى المريض المصاب بارتفاع ضغط الدم قد يكون قوة

دافعة لكي يحد من الصوديوم في طعامه ولكي يتذكر تعاطي أدوية بانتظام والخوف لدى المريض المصاب بالسكر يدفعه على المستوى اليومي تقريبا إلى الاهتمام بوزنه ومراقبة طعامه جيدا والانتظام في أخذ كمية الأنسولين المطلوبة. وخوف الطالب من الامتحانات يدفعه للمذاكرة باكرا، ويدفعه لحضور المحاضرات بانتظام، وهكذا قد تصبح حياتنا كئيبة وموحشة، ويصبح نشاطنا فيها غير مجدي وممل إن خلت من بعض الانفعالات والمشاعر الطيبة كالحماس، وحب العمل، والتعاون مع الآخرين، والتقدير، والقدرة على التحكم في المشاعر السلبية.

لكن في حالات كثيرة قد تتحول الانفعالات إلى مصدر من مصادر الاضطراب في الحياة النفسية والاجتماعية للفرد بما في ذلك وظائفه البدنية وما يرتبط بها من صحة أو مرض كما في حالات القلق والاكتئاب النفسي والإصابة بالأمراض النفسية المختلفة.

### 3-4- مصادر متعلقة بالمشكلات الصحية:

يعتبر المرض مصدرا أساسيا للضغط النفسي، ويعتبر أيضا نتيجة منطقية للشعور بتزايد الضغوط مما يفسر تزايد نسبة تعرضنا للأمراض الخفية أو الشديدة في أوقات الأزمات أو أثناء الامتحانات أو السفر أو تزايد الأعباء التي تتطلب مزيدا من العمل الإضافي والتركيز الشديد. (الغريز، أبو السعد، 2009، 33)

### 3-5- مصادر متعلقة بالحياة الأسرية:

لكل أسرة نظامها الحياتي، ولكل عائلة برنامجها وقيودها والتزاماتها، وهي تؤثر بلا أدنى شك على قرارات الشاب أو الفتاة اللذين يجدان في أحيان كثيرة أن عليهما أن يمثلتا لتلك الضوابط والقيود مما يشكل ضغط على بعض حريتها وبعض قراراتها وبعض اختياراتها. ومن الضغوط الأسرية التي يواجهها بعض الشبان والفتيات، ضغوط تمارس عليهم في اختيار نوع الدراسة، ومع أن المشكلة راحت تنقلص في الكثير من الأسر نتيجة الوعي الثقافي والاجتماعي المتزايد لكنها مازالت في أسر أخرى قائمة إلى اليوم، وقد تحدث في بيوت وأسر يتمتع فيها الوالدان بمستوى ثقافي جيد.

ومن الضغوط الأسرية التدخل في مسألة الزواج واختيار زوج أو زوجة المستقبل حتى مع عدم قناعة هذه أو ذلك باختيار الأهل. (عبد الرحمن، 2008، 17)

#### 4- مصادر الضغط النفسي التي يتعرض لها أسر الأطفال المعاقين عقليا:

تتمثل مصادر الضغط النفسي عند والدي أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في متطلبات الحياة اليومية والرعاية طويلة المدى، ووصمة العار التي يتعرضون لها، والشك طويل المدى سواء في تشخيص حالة الطفل أو بين الوالدين ببعضهما البعض، واختزال العلاقات الاجتماعية لهما، والافتقار إلى المعلومات حول المعاقين والخدمات المتاحة لهم.

إن ما يعانيه أولياء أمور ذوي الاحتياجات الخاصة من ضغوط ترجع إلى ما يلي:

- وجود طفل معاق يترتب عليه أعباء إضافية على كاهل الأسرة وشيوع كثير من المشكلات الأسرية وازدياد الأعباء المالية، والعزلة والإرهاق المزمن والمشكلات الانفعالية.

- شعور الآباء بتدني المساندة ومصادر الدعم من الأصدقاء والأقارب والمؤسسات الرسمية ذات العلاقة بإعاقة طفلهم

- تعد العزلة الاجتماعية من إحدى النتائج المترتبة على رعاية الطفل المعاق، فقد يشعر الوالدان بالعزلة عن بقية أفراد الأسرة الممتدة والأصدقاء والجيران يبدون مخاوف أو مشاعر تتم عن عدم الراحة أو الخجل بوجود الإعاقة. (حنفي، 2007 58)

وكان اهتمام بعض الدراسات بمراحل حياة الأسرة وأنواع الضغوط التي يعيشها أسر ذوي الإعاقة فمرحلة الطفل والرضاعة تبدأ بتشخيص الطفل ومن ثم مرحلة الطفولة وعمر المدرسة التي تتمثل في التعامل مع ردود فعل أقرانه وترتيب رعايته والأنشطة المقدمة له، أما مرحلة المراهقة فتكون الصعوبة بمواجهة حالة الابن والتعامل مع مشكلاته الجنسية والتغلب عن عزله عن الأقران والتخطيط لمستقبله، وفي النهاية مرحلة التوافق مع المسؤولية المستمرة للأسرة والتعامل مع انعدام الدمج المجتمعي. (عصفور، 2012، 21)

وتعتبر أهم مصادر الضغط النفسي التي يتعرض لها أسرة الأطفال المعاقين عقليا هي:

- الضغوط المتعلقة بالخوف على مستقبل الطفل: الوالدان اللذان يعلمان بإعاقة طفلهما يعتريهما خوف من المستقبل أن تسوء حالته، أو تتغير أوضاع الأسرة بما لا يساعد على الوفاء بحاجاته عندما يكبر، أو نبذ المجتمع له. والخوف من المستقبل خبرة وجدانية غير سارة تنتج عن استغراق أمهات الأطفال المعاقين في التفكير تجاه ما يتوقع حدوثه في المستقبل لأبنائهن، وتكون مصحوبة بأعراض نفسية وجسمية متباينة.

(الشربيني، مصطفى، 2014)

5- مراحل الضغط النفسي التي يمر بها الآباء والأمهات عند التعرض لازمة الإعاقة العقلية:

أشار "دروتر وزملاؤه (Droter، etel، 1975) إلى خمس مراحل لمواجهة الآباء لأزمة الإعاقة العقلية، واتفقوا على إنها تبدأ بالصدمة (Shock)، وتنتهي بالتوافق مع الواقع. لكنهم اختلفوا في تحديد هذه المراحل، وتحديد ردود أفعال الآباء والأمهات منها. وهذه المراحل هي:

- الصدمة والتمزق النفسي.

- الإنكار والحزن وعدم التصديق بإعاقة الطفل عقليا.

- القلق والخوف على الطفل ونسقبله.

- الغضب لإعاقة الطفل العقلية وتخلفه عن أقرانه وضياع الآمال فيه.

- الرضا والتأقلم Adaptation مع الواقع.

أما بلاشر (Blacher) فأشار إلى ثلاث مراحل وهي:

- الإصابة بصدمة تجعل الآباء لا يصدقون وينكرون وجود الإعاقة العقلية عند الطفل.

- الاضطراب الانفعالي الذي يتضمن الغضب والشعور بالذنب والاكتئاب والخجل والحط من شأن الذات.

- الرضا بالأمر الواقع والتوافق مع تخلف الطفل.

أما كيواي وبترسون (Quaye petrson ، 1987) فقد جعلوا هذه المراحل ستا وهي:

- الصدمة.

- الرفض.

- الحزن.
- الغضب.
- القلق.
- التوافق مع الواقع وقبول أعاقه الطفل العقلية. (عثمان، 2009، 239)

#### 6- العوامل المحددة للضغوط النفسية:

ذكر زيدان السرطاوي وعبد العزيز الشخص العوامل المحددة للضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة كما يلي:

- **الأعراض النفسية والعضوية:** يتضمن هذا العامل المشاعر النفسية المتعددة التي تعيشها أم الطفل المصاب من حزن ولوم النفس وقلق وتوتر وإحباط.. الخ
- **مشاعر اليأس والإحباط:** يتضمن هذا العامل ما تعانيه أم الطفل المصاب من مشاعر اليأس والإحباط التي تترتب على وجود طفل معاق وذلك لإحساسها بأنها سبب إعاقة ابنها وبأن الطفل لن يكون امتدادا للأسرة.
- **المشكلات المعرفية والنفسية للطفل:** يتضمن هذا العامل مشاعر القلق والتوتر التي تصيب أم الطفل المصاب بسبب المشكلات المعرفية والنفسية لابنها المعاق والتي تتمثل في صعوبة الفهم والانتباه وضعف الثقة في النفس وافتقاره الدافعية للتعلم، وعدم قدرته على التكيف والتعامل مع أقرانه وأفراد أسرته .
- **المشكلات الأسرية والاجتماعية:** يتضمن هذا العامل المشكلات التي تعاني منها الأم في علاقاتها الاجتماعية والتي تظهر بوصمة العار التي تحسها أمهات الأطفال المعاقين، وتحديدًا لعلاقاتهم الاجتماعية.
- **القلق على مستقبل الطفل:** يتضمن هذا العامل مشاعر الخوف والقلق على مستقبل الطفل المعاق عندما يكبر، وذلك لإدراك الأم بأن ابنها سوف يقضي بقية حياته معاقًا، وبأنه لا يستطيع أن يعيش حياة طبيعية وذلك لمحدودية إمكانياته.

- مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل: يتضمن هذا العامل مشاعر القلق والألم التي تعيشها أم الطفل المصاب بسبب الصعوبة في أداء الوظائف الاستقلالية الضرورية للحياة  
عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل: يتضمن هذا العامل المتطلبات الكثيرة المترتبة على وجود الطفل المعاق في الأسرة والتي تفوق كثيرا قدرتها المادية يؤدي إلى تخليها عن الكثير من الأشياء. (السرطاوي، الشخص، 1998، 36)

#### 7- الأعراض المترتبة على الضغط النفسي:

##### 7-1- الأعراض الجسدية:

وتتمثل في التعرف الزائد، التوتر العالي، الألم في العضلات، الأرق، احتكاك الأسنان وتطبيق الفكين، الإمساك وعسر الهضم، التهاب الجلد، فقدان الشهية، وفقدان الطاقة.

##### 7-2- الأعراض الانفعالية:

مثل سرعة الانفعال، التقلب في المزاج، العصبية الزائدة وسرعة الغضب، العدوانية، الاحتراق النفسي، الاكتئاب، سرعة البكاء.

##### 7-3- الأعراض الذهنية والفكرية:

مثل النسيان والصعوبة في التركيز، الاضطرابات في التفكير، ضعف الذاكرة، الوسواس، الانخفاض في الدافعية، زيادة عدد الأخطاء، إصدار الأحكام الخاطئة.

(سلطان، التائب، د س، 142)

##### 7-4- الأعراض السلوكية:

- اضطراب في الكلام يبدو على الإنسان مظاهر الاضطراب في الكلام مثل: التلعثم والتأتأة والفأفة...

- نقص الميل أو الحماس يتخلى الإنسان عن أهدافه الحياتية، ويتوقف عن ممارسة هوايته وقد يتخلص من أمتعته وممتلكاته.

- يزداد التغيب عن العمل يميل الإنسان إلى التأخر عن العمل وشيئا فشيئا يتغيب نهائيا.

- انخفاض مستوى الطاقة يميل الإنسان إلى الأداء مع شعوره بالعجز وعدم وجود طاقة تحركه له.

- تتزايد الشكوك إلى الناس يلقي الإنسان اللوم على الآخرين كثيرا نتيجة لشكوكه حتى في من حوله من أقارب وزملاء.

- تجاهل للمعلومات الجديدة يميل الفرد إلى الرفض المستمر للمعلومات أو الضوابط أو التعليمات الجديدة.

- حل المشكلات بأسلوب بدائي: يتبنى الفرد حلولاً للمشكلات غير موضوعية، ويتخلى عن محاولة البحث بعمق عن جذور المشكلة. ..

- تبني أنماط سلوكية شاذة: يؤدي الفرد أنماطا من السلوك غير مرغوبة وغير مناسبة للمواقف. (الفرماوي، عبد الله، 2009، 36)

#### 7-5- الأعراض الاجتماعية:

نظرا لأن كثيرا من الأفراد يستطيعون الفصل بين جوانب حياتهم فإن الضغوط في جانب تؤثر على الجوانب الأخرى، كالعلاقات في المنزل والعلاقات في المجتمع بشكل عام والعلاقات في العمل، فتحدث الاختلافات الزوجية، والطلاق والانفصال، والإساءة للأبناء أو الزوجة، وارتكاب المخالفات والجرائم، والشكوى من الزملاء والرؤساء، واللجوء إلى المحاكم لحل الصراعات، والانسحاب من الحياة الاجتماعية، وغير ذلك. (يوسف، 2007، 36)

#### 8- النظريات المفسرة للضغط النفسي:

##### 8-1- نظرية التحليل النفسي:

لقد ميز علماء النفس التحليليون وعلى رأسهم فرويد الضغوط النفسية التي سببها الصراعات اللاشعورية داخل الفرد خاصة لدى أولئك الذين يعانون من المشكلات والاهتمامات الجنسية والعدوانية والعديد من الرغبات. فقد ذكر علماء مدرسة التحليل النفسي أن الضغوط التي يعاني منها الفرد في كل موقف. أو سلوك، هي تعبير عن صراع ما بين نزاعات ورغبات متعارضة أو متباينة سواء بين الفرد والمحيط الخارجي أم داخل الفرد نفسه، فعندما تصطم

النزاعات الغريزية بتحريم يأتي من المحيط الاجتماعي أو من الرقابة النفسية الداخلية التي يمثلها (الأنا الأعلى) فإن هذه التفاعلات تؤدي إلى ظهور الآليات الدفاعية.

وطبقا للنظرية النفسية التحليلية فإن معظم الأفراد لديهم صراعات لا شعورية وهذه الصراعات تكون لدى البعض أكثر حدة وعددا. فهؤلاء الناس يرون ظروف وأحداث حياتهم مسببات للضغوط النفسية وأن أساليب مواجهة هذه الضغوط يكون عن طريق الكبت الذي اعتبره فرويد ميكانيكية الدفاع تجاه الضغوط، فالذكريات المؤلمة والمشاعر التي يرافقها الخجل والشعور تكبت في الشعور. وكبت المشاعر والرغبات يتم في الطفولة المبكرة يتم في مرحلة الطفولة، يرافق ذلك الشعور بالذنب، مما يؤدي إلى معاناة الفرد من آثار الضغوط النفسية وإصابته لاحقا ببعض الاضطرابات النفسية وبعض الأمراض. (النوايسة، 2013)

وأن خبرات الطفولة المبكرة عي الأساس في تشكيل شخصية الفرد فيما بعد، فالفرد حينما يتعرض لمواقف ضاغطة ومؤلمة فانه يسعى إلى تفريغ انفعالاته السلبية الناتجة عنها عبر ميكانيزمات الدفاع اللاشعورية، وعلى هذا الأساس فالقلق والخوف أو أي انفعالات سلبية أخرى تكون مصاحبة للمواقف الضاغطة التي يمر بها الفرد يتم تفريغها بصورة لاشعورية عن طريق الكبت الإنكار وغيرها من ميكانيزمات الدفاع. (طه، 2006)

## 8-2- النظرية السلوكية:

يرى السلوكيون أن الضغوط تتمثل في الاعتماد على عملية التعلم كمنطق من خلاله يتم معالجة معلومات المواقف الخطرة التي يتعرض لها الفرد والمثيرة للضغط، وتكون هذه المثيرات مرتبطة شرطيا مع مثيرات حيادية أثناء الأزمة أو مرتبطة بخبرة سابقة فإن الفرد يصنفها على أنها مخفية ومقلقة. (الطيرري، 1994، 74)

ويرى السلوكيون كذلك أن التفاعلات المتبادلة لدى الإنسان وواقعه أو مع البيئة الفيزيائية والاجتماعية التي يعيش فيها يعتبر متنبأ للسلوك قبل وقوعه ورأوا أن تكيف سلوك الفرد حسب متطلبات الموقف المحدد يكون بصورة ذات معنى ومغزى، وأن جسم الإنسان ليس سلبيا بل هو فعال يسعى لأن يتكيف ولا تفسر تفاعلات الجسم وحدها بل أن جسم ومحيطه الاجتماعي يفسران معا ما يعانيه الفرد من اضطرابات. (النوايسة، 2013)

### 8-3- نظرية والتر كانون (Walter Cannon 1932)

يعتبر العالم الفسيولوجي كانون من أوائل الذين استخدموا عبارة الضغط وعرفه برد الفعل في حالة الطوارئ أو رد الفعل العسكري بسبب ارتباطها بانفعال القتال. أو المواجهة، ففي بحوثه عن الحيوانات استخدم عبارة الضغط الانفعالي ليصف عملية رد الفعل النفسي الفسيولوجي التي كانت تؤثر في انفعالاتها، وقد بينت دراساته أن مصادر الضغط الانفعالية كالآلم والخوف والغضب تسبب تغيرا في الوظائف الفسيولوجية للكائن الحي، يرجع ذلك إلى التغيرات في إفرازات عدد من الهرمونات أبرزها هرمون الأدرينالين الذي هيئ الجسم لمواجهة المواقف الطارئة. وقد كشفت أبحاث كانون وجود ميكانيزم إلية في جسم الإنسان تساهم في احتفاظه بحالة الاتزان الحيوي. أي القدرة على مواجهة التغيرات التي تواجهه والرجوع إلى حالة التوازن العضوي والكيميائي بانتهاء الظروف والمواقف المسببة لهذه التغيرات، وهذا ما اعتبره كانون ضغطا يواجهه الفرد الذي ربما يؤدي إلى مشكلات عضوية إذا أخل بدرجة عالية بالتوازن الطبيعي للجسم، وقد أولى اهتماما لدور الجهاز السمبثاوي أو التعاطفي كأحد أقسام الجهاز العصبي الذاتي لدوره الهام في تهيئة الجسم لمواجهة المواقف الضاغطة وتمكين الجسم من الاحتفاظ بالتوازن المشار إليه.

### 8-4- نظرية هانز سيلبي: (Hans Selye 1956، 1976)

تعد أعمال هانز سيلبي حول أعراض التكيف العامة (Syndrome Adaptation General) من المساهمات الأخرى في ميدان الضغط، ومع أن اهتمام سيلبي في بادئ الأمر كان منصبا على الكشف على تأثير الهرمونات الجنسية على الوظائف الفسيولوجية إلا أنه أصبح مهتما فيما بعد بالآثار الضاغطة التي تظهر نتيجة لما كان يحدثه من تدخلات.

وتتكون أعراض التكيف العامة من ثلاث مراحل وهي:

#### - المرحلة الأولى: مرحلة الإنذار (La phase d alarme)

تسمى هذه المرحلة بمرحلة التحذير أو مرحلة رد الفعل للأخطار، تعتبر هذه المرحلة وسيلة دفاعية للجسم ضد الخطر، وفي هذه المرحلة يقوم الجهاز العصبي السمبثاوي والغدد

الأدرينالينية بتعبئة أجهزة الدفاع في الجسم، وبهذه الطريقة يزداد إنتاج الطاقة إلى أقصاه لمواجهة الحالة الطارئة ومقاومة الضغوط.

### - المرحلة الثانية: مرحلة المقاومة (La phase de resistance)

هنا مرحلة مواجهة مصدر الضغط النفسي من قبل الفرد، فيهيئ الفرد نفسه لمواجهة ولكن انشغال الفرد مع مصدر الضغط النفسي فسيولوجيا ونفسيا يجعله أكثر حساسية لمصادر الضغط الأخرى، مما يعرضه لتطویر اضطرابات نفسية وجسمية مثل التفرحات في جهاز الهضم وضغط الدم والربو القسبي. .. الخ

### - المرحلة الثالثة: مرحلة الإنهاك (La phase d epuisement)

وهي مرحلة تعقب المرحلة الثانية ويكون فيها الجسم قد تكيف، غير أن الطاقة الضرورية تكون قد استنفذت، وأنه إذا كانت الاستجابات الدفاعية شديدة ومستمرة لفترة طويلة فإنه قد ينتج عنها أمراض التكيف التي تحدث عندما يتعدى مصادر الجهاز الفسيولوجي.

(داود، 2012)

### 8-8- نظرية موري (Murray) :

ينطلق هنري موري من فكرة أن النتائج تبنى على أساس المقدمات، فالإنسان في نظره يسعى جاهدا من أجل إزالة التوتر، فيكون التخطيط وسيلة إلى ذلك، حيث يتضمن البرامج المتتابعة والمخططات التي تنقل الفرد من لحظته الآنية إلى تحقيق الهدف الذي يسعى إليه، ضمن هذا السياق يؤكد موري على أن مفهوم الضغط ومفهوم الحاجة أنهما مفهومان مركزيان ومتكافئان في تفسير السلوك الإنساني ويعد الفصل بينهما تعريفا خطرا، لذا فإن مفهوم الحاجة والضغط أساسيان على اعتبار إن مفهوم الحاجة هو المحدد الجوهرى للسلوك، ومفهوم الضغط يمثل المحدد والمؤشر الجوهرى للسلوك في البيئة.

وعليه يميز هنري موري بين نوعين من الضغوط النفسية هما:

أ- **ضغط بيتا:** والذي يشير إلى دلالة الموضوعات البيئية والشخصية كما يدركها الفرد.

ب- **ضغط ألفا:** ويشير هذا النوع من الضغوط إلى خصائص الموضوعات ودلالاتها كما

هي في الواقع. (المرجع السابق، 103)

## 8-6- نظرية سبيلبرجر:

يربط سبيلبرجر في نظريته بين الضغوط النفسية وبين القلق حيث تعتبر نظريته مقدمة ضرورية لفهم الضغوط النفسية، حيث يعتبر أن الضغط النفسي الناتج عن ضاغط معين يسبب حالة القلق كما أنه يميز بين مفهوم الضغط ومفهوم التهديد فكلاهما مفهومان مختلفين. فكلمة ضغوط تشير إلى الاختلافات في الظروف والأحوال البيئية التي يترتب عليها ضيق وتهديد نفسي قد يصل إلى درجة معينة من الخطر على الفرد، بينما تشير كلمة تهديد إلى تفسير وتحليل ظرف وموقف معين على أنه خطير ومخيف ونرعب. (النوايسة، 2013)

## 8-7- نظرية التقييم المعرفي لـ (Lazarus):

نشأت هذه النظرية نتيجة الاهتمام الكبير بالإدراك والعلاج الحسي الإدراكي، وأكد Lazarus وزملاءه على الإدراك والتقييم المعرفي في الاستجابات للضغوط. بمعنى، أن الفرد لا يستشعر الضغط إلا إذا أدرك الموقف على أنه يمثل تهديدا له، نتيجة شعوره بالنقص وعدم القدرة على الوفاء بالمتطلبات التي يرى أنها تفوق إمكانياته. وبناءا عليه ركز Lazarus على عملية التقييم المعرفي من جانب الفرد، ومن ثم الحكم على الموقف وتصنيفه، لذلك يختلف الأفراد في تقييمهم للموقف من حيث الضغط، فالموقف الذي يكون مصدر إزعاج لشخص قد لا يكون كذلك لشخص آخر.

وقد حدد Lazarus نوعيين من التقييم هما:

- **التقييم الأولي:** ويتعلق بتقييم العالم الخارجي وأن بعض الأحداث أو المواقف هي بحد ذاتها مسببة للضغط.

- **التقييم الثانوي:** وفيه يحدد الطرق التي تصلح للتغلب على المشكلات التي تظهر في الموقف.

تتأثر عملية تقييم الفرد للمواقف أو الأحداث على عوامل عديدة، وهي:

- **العوامل الشخصية:** وهي عديدة، أبرزها: القدرة على حل المشكلات، اعتقادات الضبط، المهارات الاجتماعية، وتقدير الذات.

- **عوامل البيئة الخارجية:** مثل التحديات والمتطلبات الاجتماعية أو الدراسية أو المهنية وغيرها.

- **العوامل المرتبطة بالموقف** أو الحدث نفسه الذي يمر به الفرد.

وعليه فإنه عند محاولة فهم الضغوط وتقييم حجمها وأثارها ومصادرها وأساليب التعامل معها يجب أن يتم تجاهل العوامل الوسيطة التي قد ترتبط بالفرد في جوانبه المختلفة ومعطيات البيئة بتنوعها واختلافها، هذا من جانب.

ومن جانب آخر العلاقة والتفاعل الذي يحدث بين الفرد والبيئة التي يبرز فيها الدور الفعال للجانب المعرفي في نشأة الضغوط بحد ذاتها وأساليب مواجهتها. (مشري، 2016، 8)

### **9- طرق قياس الضغوط:**

يمثل قياس الضغوط وفحصها والتعرف على مستوياتها لدى الفرد أحد الاهتمامات الرئيسية لدى علماء النفس، كما تمثل معرفة قابلية واستعداده للتعرض للضغوط إضافة إلى تعرضه الفعلي لها، الخطوة الرئيسية نحو مواجهة هذه الضغوط وإدارتها، حيث إن القدرة على مواجهة الضغوط والتغلب عليها أو التعايش معها تعتمد على درجة الاستعداد ونمط الشخصية إضافة إلى شدة الضغوط وجوهريّة التغيرات الحياتية، وكذلك الأساليب التوافقية أو استراتيجيات المواجهة القائمة. (يوسف، 2007، 25)

### **9-1- المقاييس الفسيولوجية:**

من الطرق المعاصرة الشائعة في دراسة الضغط القيام بتعريض مجموعة من الأفراد في المختبر لأحداث تسبب الضغط لفترة قصيرة، ثم ملاحظة التأثير الذي يحدثه الضغط عن طريق قياس ردود أفعالهم الفسيولوجية ونشاط الغدد الصماء واستجاباتهم السلوكية، كل هذا يرتبط بظهور مؤثرات على مستوى النشاط السمبثاوي: كزيادة ضربات القلب، ارتفاع ضغط الدم، مما يقدم دليلاً على زيادة نشاط أجهزة الهيپوثلاموس والغدة النخامية المنشطة لقشرة الأدرنالين، وزيادة إفرازات الكورتيزول. (جبالي، 2012)

## 9-2- المقاييس والاختبارات النفسية:

هناك عدة طرق تستخدم في دراسة الضغوط وقياسها منها، الملاحظة، المقابلة، والاستبيان وتعد الاختبارات أكثر الطرق استخداما في دراسة الضغوط، فهناك منها ما تقيس الضغوط والمثيرات عن طريق قياس أحداث الحياة كقياس هولمز وراهي. (طه، سلامة، 2006، 47)

### خلاصة الفصل:

لقد تناولنا في هذا الفصل لمحة تاريخية عن تطور مفهوم الضغط النفسي واستخدامه في مجالات عدة حسب الموقف المسبب للضغط والتعريفات المختلفة له بحسب تعدد النظريات والاتجاهات المفسرة له، وأنواعه والآثار المترتبة على هذه الضغوط النفسية وأيضا مصادر ومراحل هذه الضغوط التي يتعرض لها أسر الأطفال المعاقين عقليا. وفي نهاية الفصل تمت الإشارة إلى بعض طرق القياس للضغط النفسي، حيث تختلف مستوى وشدة هذه الضغوط من شخص لآخر وحسب الموقف المسبب لها تختلف طرق واستراتيجيات الأفراد في مواجهة هذه الضغوط، وهذا ما سنتطرق له في الفصل الثالث.

## الفصل الثالث:

### استراتيجيات المواجهة

تمهيد.

1- تعريف أساليب مواجهة الضغوط النفسية.

2- ميكانزمات الدفاع.

3- محددات المواجهة الفعالة.

4- شروط مواجهة الضغوط النفسية.

5- تصنيفات استراتيجيات المواجهة.

خلاصة الفصل

## تمهيد:

يواجه الفرد في حياته اليومية الكثير من أنواع الضغوط النفسية، وهذه المواقف قد تكون سلبية وتمثل خطر بالنسبة للفرد أو قد تكون ايجابية وتدفعه إلى التقدم وتحقيق النجاح، ومن هذا المنطلق فإن استجابة الفرد لهذا الموقف تكون إما بتجنبه، وإما يتكيف معه للتخفيف من هذا الضغط، وتختلف استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية حسب الموقف وشخصية الفرد ومصدر هذا الضغط وقوة تأثيره على الفرد.

لذا للتعرف أكثر على مفهوم استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية تم التطرق في هذا الفصل إلى عدة تعريفات مختلفة لهذا المفهوم حسب النظريات المفسرة له، وميكانيزمات الدفاع والعوامل المؤثرة في استراتيجيات المواجهة، وتصنيفات استراتيجيات المواجهة وبعض أساليب التعامل مع الضغوط النفسية.

### 1- تعريف أساليب مواجهة الضغوط النفسية:

#### 1-1- تعريف المواجهة:

هي عملية التصدي للمتطلبات (الداخلية والخارجية) التي يقدرها الفرد على أنها مرهقة أو مكلفة أو تستنزف مصادره وموارده. وتتكون عملية المواجهة من الجهود، سواء النفسية أو السلوكية التي تحاول إدارة (أي التغلب، التحمل، التقبل، الخفض) المتطلبات البيئية والداخلية، وينظر البعض إلى المواجهة على أنها سلسلة من التفاعلات بين الفرد بما لديه من مصادر، وقيم، والتزامات والبيئة المعنية بما فيها من مصادر، ومتطلبات وقيود. وعليه فإن المواجهة ليست فعلاً يتخذ لمرة واحدة، ثم ينتهي وإنما هي مجموعة من الاستجابات التي تحدث عبر الزمن والتي يؤثر بها الفرد في البيئة المحيطة ويتأثر بها. (يوسف، 2007، 43)

- يرى "ولمان" أن أساليب مواجهة الضغوط عبارة عن: مجموعة من الوسائل التي تيسر التكيف مع البيئة ومواقفها الضاغطة بغرض تحقيق هدف أو بعض الأهداف.

وعرفها "موس Moss": بأنها "مجموعة من أنماط السلوك التكيفية والمتعلمة والتي تتطلب عادة بذل الجهد، وتحديد الحاجة، وتستهدف حل المشكلة، كما يمكن السيطرة عليها وكفها أو قمعها، وبالتالي فهي تستخدم بمرونة كافية كلما تطلب الموقف الضاغط.

(الضريبي، 2010، 679)

ويعرف "علي": أساليب مواجهة الضغوط بأنها " الأساليب التي يواجه بها الفرد أحداث الحياة اليومية الضاغطة، والتي تتوقف مقوماتها الايجابية أو السلبية نحو الأقدام أو الإحجام طبقا لقدرات الفرد، وإطاره المرجعي للسلوك، ومهارته في تحمل أحداث الحياة اليومية الضاغطة، وطبقا لاستجاباته التكيفية نحو مواجهة هذه الأحداث دون إحداث أية آثار سلبية جسمية أو نفسية عليه. (علي، 2003، 11)

ويشير "فولكمان ولازاروس": إلى أنا أساليب المواجهة هي الجهود التي يبذلها الفرد للسيطرة على، أو الخفض، أو التحمل للمطالب الداخلية والخارجية التي يتسبب بها المواقف. (جودة، 2004، 673)

- أما إبراهيم فيرى أن مواجهة الضغوط " تعني ببساطة أن نتعلم ونتقن بعض الطرق التي من شأنها أن تساعدنا على التعامل اليومي مع هذه الضغوط والتقليل من أثارها السلبية بقدر الإمكان ".

ويمكن استخدام أساليب أو استراتيجيات مختلفة لمواجهة الضغوط منها:

**أولاً:** الاستراتيجيات الايجابية: وهي تلك التي يوظفها الفرد في اقتحام الأزمة وتجاوز أثارها وذلك من خلال الأساليب الايجابية الآتية:

- التحليل المنطقي للموقف الضاغط بغية فهمه والتهبؤ الذهني له ولمرتباته.
- إعادة التقييم الايجابي للموقف حيث يحاول الفرد معرفيا استجلاء الموقف وإعادة بنائه بطريقة ايجابية مع محاولة تقبل الواقع كما هو.
- البحث عن المعلومات المتعلقة بالموقف الضاغط والمساعدة من الآخرين أو مؤسسات المجتمع المتوقع ارتباطها بالموقف الضاغط.
- استخدام أسلوب حل المشكلة للتصدي للأزمة بصورة مباشرة.

**ثانياً:** الاستراتيجيات السلبية: وهي تلك التي يوظفها الفرد في تجنب الأزمة والإحجام عن التفكير، فيها وذلك من خلال الأساليب السلبية الآتية:

- الإحجام المعرفي لتجنب التفكير الواقعي والممكن في الأزمة.
- التقبل الاستسلامي للأزمة وترويض النفس على تقبلها.
- البحث عن الاثبات أو المكافئات البديلة، عن طريق الاشتراك في أنشطة بديلة ومحاولة الاندماج فيها بهدف توليد مصادر جديدة للإشباع والتكيف بعيداً عن مواجهة الأزمة.
- التنفيس والتفريغ الانفعالي بالتعبير لفظياً عن المشاعر السلبية غير السارة، وفعلياً عن طريق المجهودات الفردية المباشرة لتخفيف التوتر. (الضريبي، 2010، 180)

## 2- ميكانزمات الدفاع:

- **تكيف:** موائمة الفرد لمتطلبات البيئة وظروفها. (السيد، 1984، 5)
- ويرى "العبيدي" (2004) أن التكيف يشمل تكيف الكائن الحي بعامة (الإنسان، الحيوان، النبات) إزاء البيئة المادية التي يعيش فيها هذا الكائن الحي لكي يتمكن من العيش في بيئة ما، لا بد أن يكيف نفسه لهذه البيئة فقد تحدث تحولات في كيان الكائن ليواجه مشكلات وصعوبات مفروضة عليه من البيئة. (العبيدي، 2004، 15)

- **التوافق:** هو تلائم الكائن الحي مع البيئة، إما بتغيير سلوكه أو بتغيير بيئته أو بتغييرها معاً. (السيد، 1984، 8)

- **الكبت:** عملية عقلية لا شعورية يلجأ إليها الفرد للتخلص من شعوره بالقلق والضيق الذي يعانیه بسبب ورود عوامل متضاربة الأهداف في نفسه وباستخدام هذا الميكانيزم (الالية) فإن الإنسان يحرر نفسه ولو مؤقتاً من الضغوط المتسلطة عليه وتشكل عبئاً لا يطيقه، فيهرب من الموقف الضاغط بكيته ومحاولة تحييده على الأقل. لكي يحصل على توازنه النفسي.

- **التعويض:** حيلة دفاعية لا شعورية يلجأ إليها الإنسان حينما يبتغي سلوكاً يعرض فيه شعوراً بالنقص وقد يكون هذا الشعور وهمياً أو حقيقياً. سواء كان جسماً أو نفسياً أو مادياً. والتعويض محاولة لا شعورية تهدف للارتقاء إلى مستوى الذي وضعه الإنسان لنفسه.

- **التبرير:** هو إعطاء أسباب مقبولة اجتماعيا للسلوك بغرض إخفاء الحقيقة عن الذات، ويعد وسيلة دفاعية ترمي إلى محافظة الفرد على احترامه لنفسه وتجنبه للشعور بالاثم، وتعطيه الشعور بأن ما قام به قد جاء بناءا على تفكير منطقي معقول.

- **التكوين العكسي:** وهو إخفاء الدافع الحقيقي عن النفس غما بالقمع أو بكبته، ويساعد هذا الميكانيزم الفرد كثيرا في تجنب القلق والابتعاد عن مصادر الضغط فضلا عن الابتعاد عن المواجهة الفعلية، فانه قد يظهر سلوكا لكنه يخفي السلوك الحقيقي، فإظهار سلوك المودة والمحبة المبالغ فيهما، قد يكون تكوينا عكسيا لحالة العدوان الكامن الذي يمتلكه الفرد في داخله، وعادة يتشكل هذا المفهوم ضمن سمات الشخصية ومكوناتها.

- **التحول، التقمص:** عملية لاشعورية بعيدة المدى، نتائجها ثابتة، ويكسب فيها الشخص خصائص شخص آخر تربطه به روابط انفعالية قوية.

- **الخيال:** وهو جزء مهم من الحياة العقلية للإنسان، ويصدر الخيال من العمليات العقلية المعرفية المتمثلة في الإدراك، التفكير، التذكر، الانتباه، النسيان... الخ، وهو ينتمي إلى مجال التفكير حصرا ففي الخيال يستطيع الفرد أن يتجنب الشد والضغط الواقع عليه من البيئة الخارجية، ويؤدي إلى تخفيض توتر بعض الدوافع من خلال تبديدها.

- **التسامي (الإعلاء):** آلية دفاعية يلجأ إليها الإنسان عندما تضيق عليه الأمور ويزداد التوتر بأعلى درجات الشدة، وهذه الحيلة الدفاعية من أهم الحيل وأفضلها، والأكثر انتشارا، وبدل استخدامها على الصحة النفسية العالية، فبواسطتها يستطيع الإنسان أن يرتفع بالسلوك العدواني المكبوت إلى فعل آخر مقبول اجتماعيا وشخصيا، فمثلت النتاجات الفكرية والأدبية والشعرية... ما هي إلا مظاهر لأفعال التسامي بها وإعلاءها من دوافع ورغبات داخلية مكبوتة في النفس إلى أعمال مقبولة وتجد الرضا من أفراد المجتمع. (المطيري، 2005، 118)

### 3- محددات المواجهة الفعالة:

يرى كل من ويثنجتون وكازلر (1991) إن الأفراد يختلفون في استخدام استراتيجيات المواجهة ، وان هناك عوامل عدة تؤثر في استراتيجيات المواجهة وهي تتضمن عوامل تتعلق بخصائص شخصية الفرد ، وهناك عوامل أخرى موقفية ونوعية تتعلق بالموقف ذاته وتهم إلى حد بعيد في تحديد استراتيجيات المواجهة وتتمثل هذه العوامل الموقفية في طبيعة الحدث الضاغط ونوعه من حيث هو مزمن أو حاد من حيث حدته. (طه، 2006، 122)

وهناك عدد من المتغيرات التي تحدد المواجهة الفعالة للضغوط وهي:

**3-1- سمات الشخصية:** مثل الوجدان الايجابي، الصلابة، التفاؤل، الضبط النفسي، تقدير الذات، قوة الأنا والثقة بالنفس.

**3-2- المصادر الداخلية:** وتشمل الاتساق والانسجام في جميع جوانب حياة الفرد، الإحساس بأن للحياة قيمة ومعنى، روح الفكاهة، التدين.

**3-3- المصادر الخارجية:** وتشمل الوقت، المال، التعليم، المهنة المناسبة، الأطفال.

**3-4- أنواع استراتيجيات المواجهة المستخدمة ذاتها:** حيث يقسم " لازاروس وفولكمان" (1984) أساليب المواجهة إلى نوعين، أولهما المواجهة التي تركز على المشكلة والمواجهة التي تركز على الانفعال، ورغم أن هذه الأخيرة قد تستخدم أحيانا وقد تكون مفيدة (على نحو مؤقت) فإن الأولى (المتركزة على المشكلة) هي الأكثر فاعلية. والمقصود بالواجهة المتركزة على الانفعال هو أن الفرد ينشغل بحالته النفسية من جراء الضغط (أو الضغوط) الذي تعرض له دون عناية بمصدر هذا الضغط أو سببه.

**3-5- البيئة:** يمكن للبيئة أن تسهم بشكل جوهري في تحديد قدرة الفرد على مواجهة الضغوط، وهي إما أن تساعد على زيادة القدر الناجم عن الضغوط أو تدعم مستوى الصحة والرفاهية لدى الفرد. ولا بد من الإشارة إلى أن هناك نوعين من البيئات التي يمكن أن تؤثر في قدرة الفرد على المواجهة. الأولى هي البيئة الفيزيائية وما تحتويه من عناصر كالحرارة والضوضاء والتلوث والزحام وما ينجم عنه، والرطوبة، والنوع الثاني هو البيئة الاجتماعية

(أي البشر). وما تحتويه من عناصر داعمة كالمساندة والمودة والحميمة من الآخرين والتعاون.

**3-6- شدة المواقف الضاغطة:** فكلما كان الموقف ضاغطا، كان إفراز الهرمونات أعلى من المعدلات الطبيعية المطلوبة، وهو ما قد يعوق بعض العمليات الحيوية ويؤثر على الخالة الانفعالية وعلى الاستجابات المطلوبة والعكس صحيح. (يوسف، 2007، 34)

### **3-7- خصائص الوالدين وقدرتهما في التعايش مع الضغوط النفسية:**

ومنها المستوى الاقتصادي والاجتماعي، والذكاء، وسمات الشخصية، والمعنويات، والخبرة الماضية، والمهنة والدخل.

وإضافة إلى ذلك فإن العلاقة بين الأم والأب من أكثر العوامل وأهمها، والتي تؤثر في مستوى تكيف الأسرة مع الإعاقة، فإذا كانت العلاقة بين الأم والأب قوية، ويدعم كل منهما الآخر فإن ذلك سوف ينسحب على جميع أفراد الأسرة، بالمقابل عندما تكون هناك مشكلات في العلاقة بين الزوجين، وعدم توافق بينهما، فإن ذلك سوف ينعكس على جميع أفراد الأسرة. (راضي، البسطامي، 2013)

### **4- شروط مواجهة الضغوط النفسية:**

**أولاً- الوعي:** وذلك من خلال معرفة أن الضغوط والأزمات والشدائد بل والكوارث قدر هي محتوم، وأن قانون الحياة هو ضرورة التعرض لهذه الضغوط وأن الله خلق الإنسان في كبد (مشقة)، وأن الحياة سميت (دنيا)، لهذا السبب... وهنا لا تصبح المشكلة في الضغوط بل في الشخص لأن إيمانه بحقيقة حدوث الضغوط سوف يجعل تأثيرها في حين لو تهرب الشخص من مواجهة هذه الضغوط فإن هذا الأمر لا يزيده إلا تعقيدا، كما أن هذه الحالة النفسية التي تكون عليها إنما تخلق جوا من التعبئة للأجهزة الجسمية. (غانم، دس، 111)

**ثانيا: الاسترخاء:** يمثل تقنية تسمح بالوصول إلى التحكم في القدرات النفسية عن طريق المرور بالضبط الجسدي، فهو يستعد على تنمية القدرة على التركيز والحشد السريع للطاقة من خلال إثارة اليقظة والتنشيط، مما يسهل التحكم في التوتر والقلق والتسيير الأمثل للحياة.

(جبالي، 2013، 36)

ثالثا-الفكاهة (الدعابة): استراتيجية تتضمن التعامل مع الضغوط والأمور الخطيرة ببساطة وروح الفكاهة، وبالتالي قهرها والتغلب عليها.

رابعا- الرجوع إلى الدين: وتشير هذه العملية إلى رجوع الأفراد إلى الدين والإخلاص الديني عن طريق الإكثار من العبادات كمصدر للدعم الروحي والانفعالي، وذلك لمواجهة المواقف الضاغطة والتغلب عليها. (الضريبي، 2010، 682)

خامسا- الابتسامه: وذلك بجعل الابتسامه أسلوب في الحياة ، وبالتالي تقبل نتائجها وبأقل قدر من الخسائر. (غانم، دس، 131)

5- تصنيفات استراتيجيات المواجهة:

5-1- تصنيف فولكمان ولازاروس (1980-1984): ويقدم نوعان من المواجهة هما:

المواجهة المتمركزة حول المشكلة Le coping centre sur le probleme:

عبارة عن الجهود التي يبذلها الفرد لتعديل العلاقة الفعلية بين الفرد والبيئة، فيحاول من خلالها تغيير أنماطه السلوكية أو تعديل الموقف الضاغط. (ظه، سلامه، 2006، 91)

حيث تهدف هذه الاستراتيجية إلى خفض متطلبات الوضعية الضاغطة أو زيادة مصادر الفرد الشخصية وقدراته الخاصة حتى يتمكن من مواجهة الموقف الضاغط.

( Marilou chweitzer Bruchon, 2001، 71 )

وقد حدد لازاروس وفولكمان شكلين للمواجهة المتمركزة حول المشكلة وهما:

- جمع المعلومات.

- اتخاذ إجراءات لحل المشكل.

المواجهة المتمركزة حول الانفعال Le coping centre sur l emotion:

والتي تركز على ضبط المشاعر والاستجابات الانفعالية المرتبطة بالضغط. أو تعديلها. وتشمل بعض السلوكيات التي تعكس عجز الفرد عن مواجهة الموقف الضاغط، والتماس مساعدة الآخرين، وعزل النفس عن الآخرين أو التنفيس الانفعالي، والشكوى والدعاء.

(مشري، 2016، 3)

5-2- تصنيف Moss (1986): حيث يصنف Moss هذه الاستراتيجيات إلى بعدين:

أولاً: الاستراتيجيات الاقدامية: ويتم فيها توظيف أساليب التصدي للموقف الضاغط

وتجاوز آثاره السلبية، وتشمل أربعة أساليب:

- أسلوب التحليل المنطقي: وفيها يتبع الفرد أسلوب التحليل المنطقي للمواقف الضاغطة

بغية فهمه والتهيؤ الذهني له ولمتر تباته.

- أسلوب إعادة التقييم الايجابي للموقف: يحاول الفرد معرفياً استجلاء غموض الموقف

الضاغط وإعادة بنائه بطريقة ايجابية مع محاولة استمرار تقبل الواقع كما هو.

- أسلوب البحث عن المعلومات والمساعدة: حيث يحاول الفرد البحث عن المعلومات

المتعلقة بالموقف الضاغط وطلب المساعدة من الآخرين أو مؤسسات المجتمع المتوقع

ارتباطها بالموقف الضاغط.

- أسلوب حل المشكلات: من خلال التصدي المباشر للمشكلة ولتداعياتها.

ثانياً: الاستراتيجيات الاحجامية: وتشمل الأساليب التي يوظفها الفرد لتجنب الضغط،

والإحجام عن التفكير فيه. وذلك من خلال استخدام أربعة أساليب هي:

- أسلوب الإحجام المعرفي: يلجأ إليه الفرد لتجنب التفكير الواقعي والممكن مع الموقف

الضاغط أو فيه.

- أسلوب التقبل الاستسلامي: ويلجأ إليه الفرد لترويض نفسه على تقبل الموقف الضاغط.

- أسلوب البحث عن الاثبات أو المكافآت البديلة: وذلك عن طريق الاشتراك في أنشطة

بديلة ومحاولة الاندماج فيها، بهدف توليد مصادر جديدة للإشباع والتكيف بعيداً عن مواجهة

الموقف الضاغط.

- أسلوب التنفيس والتفريغ الانفعالي: وذلك بالتعبير اللفظي عن المشاعر السلبية غير

السارة، وفعلياً عن طريق المجهودات الفردية المباشرة لتخفيف التوتر. (مشري، 2016، 12)

### 5-3- تصنيف هيجر واندلر (1995): حيث يرى إن هناك ثلاثة أساليب للتعامل مع

الضغوط وهي:

- أسلوب التوجيه الانفعالي: ويقصد به ردود الأفعال الانفعالية التي تنتاب الفرد وتنعكس على أسلوبه في التعامل مع المشكلة وتتضمن مشاعر الضيق والتوتر والانزعاج والغضب والأسى واليأس.

- أسلوب التوجه نحو التجنب: ويقصد به محاولة الفرد تجنب المواجهة المباشرة مع المواقف الضاغطة وأن يكتفي بالانسحاب من الموقف، ويطلق على هذا الأسلوب، أيضا أسلوب الإحجام في التعامل مع المواقف الضاغطة.

- أسلوب التوجه نحو الأداء: ويقصد به المحاولات السلوكية التي يقوم بها الفرد للتعامل مباشرة مع المشكلة وبصورة واقعية وعقلانية، ويتضمن ذلك معرفة الأسباب الحقيقية للمشكلة، والاستفادة من الخبرة في المواقف السابقة، واقتراح البدائل للتعامل مع المشكلة واختيار أفضلها، ووضع خطة فورية لمواجهة المشكلة. (فايد، 2005، 213)

### 5-4- تصنيف كوهن (1994) :

صنفها إلى عدة أنواع وهي:

- وتشير إلى أنماط التفكير العقلانية والمنطقية التي يقوم بها الفرد حيال الموقف الضاغط بحثا عن مصادره وأسبابه.

- التخيل: وهي استراتيجية يحاول الفرد من خلالها تخيل المواقف الضاغطة التي واجهته فضلا عن تخيل الأفكار والسلوكيات التي يمكن القيام بها في المستقبل عند مواجهة مثل هذه المواقف الضاغطة.

- الإنكار: وهي استراتيجية دفاعية، لا شعورية يسعى من خلالها الفرد إلى إنكار وتجاهل المواقف الضاغطة وكأنها لم تحدث.

- حل المشكلات: وهي استراتيجية معرفية يحاول من خلالها الفرد استنباط الأفكار والحلول الجديدة المبتكرة لمواجهة الضغوط.

- الدعابة أو المزاح: وهي إستراتيجية تتضمن التعامل مع الخبرات الضاغطة بروح المرح والدعابة. (طه، 2006، 100)

#### 5-5- تصنيف جرشا Grasha (1983):

حيث يصنف أساليب المواجهة إلى نوعين هما:

- أساليب مواجهة لا شعورية: ويتمثل ذلك في الحيل الدفاعية اللاشعورية التي تستخدم لخفض القلق والتوتر والصراعات النفسية لدى الفرد.

- أساليب مواجهة شعورية: وهي التي يستخدمها الفرد في التعامل مع الضغوط من خلال القيام بمحاولات سلوكية ومعرفية للتغلب على الضغوط. (طه، 2006، 97)

#### خلاصة الفصل:

إن الفرد يمر بعدة مواقف ضاغطة خلال مراحل حياته المختلفة، حيث تختلف استراتيجيات مواجهة هذه الضغوطات من شخص إلى آخر، حسب شخصيته وشدة هذا الموقف، حيث تهدف هذه الاستراتيجيات إلى التخفيف من حدة التوتر والقلق، ومحاولة إيجاد حلول لهذه الوضعية الضاغطة.

## الفصل الرابع:

### الإعاقة العقلية

#### تمهيد

- 1- نبذة تاريخية عن ظاهرة الإعاقة العقلية
- 2- تعريف الإعاقة العقلية
- 3- الفرق بين الإعاقة العقلية والمرض العقلي
- 4- أسباب الإعاقة العقلية
- 5- تشخيص الإعاقة العقلية
- 6- تصنيفات الإعاقة العقلية
- 7- خصائص الأطفال المعاقين عقليا
- 8- الوقاية من الإعاقة العقلية
- 9- دور الأسرة في رعاية الطفل المعاق عقليا

#### خلاصة الفصل

## تمهيد:

لقد عرف الإنسان منذ زمن قديم حالات الإعاقة العقلية، وتعددت التعريفات لها والنظريات المفسرة لحدوث مثل هذه الإعاقة، ويتميزون هؤلاء الفئة بعدة خصائص وسمات اجتماعية ونفسية وأكاديمية وغيرها جعلتهم يختلفون عن الأفراد العاديين. ومن هنا فقد خصصنا الفصل الرابع للتوضيح بشيء من التفصيل في ما يخص الإعاقة العقلية.

### 1- نبذة تاريخية عن ظاهرة الإعاقة العقلية:

قبل أواخر القرن الثامن عشر كان ينظر للمعاقين نظرة يشوبها الخوف والخرافة فكان من المعتقد إن الإعاقة أو عدم اكتمال القدرة النفسية لفئة من قوى عليا، وكانت المشكلات الانفعالية والنوبات تعتبر نتيجة مترتبة على مس الشياطين أو الأرواح الشريرة لجسم المريض، وكان الأطفال المصابون بالتخلف العقلي أو الإعاقات الجسدية ينبذون أو يقتلون، بينما كان الكبار يتعرضون للإهمال والإساءة والاستغلال. (الفرماني والنساج، 2010، 24) وتشير مختلف المصادر إلى استجابة

الإنسانية لظاهرة الإعاقة العقلية وموقفها من المعاقين عقليا مرت بأربع مراحل أساسية وهي:

#### 1-1- مرحلة الإبادة:

حيث كانت المجتمعات الإنسانية في العصور القديمة تتخلص من الأطفال المعاقين والضعفاء، وبرز الأمثلة على ذلك ما ورد في جمهورية أفلاطون التي كانت تقوم في اسقراطية العقل، فلقد نادى أفلاطون بضرورة إخراج المعوقين خارج حدود الدولة حتى ينقرضوا، وكذلك كانت تفعل اسباطة الامبراطورية الرومانية.

#### 1-2- مرحلة الإهمال:

في هذه المرحلة خفت حدة سلبية ردود الفعل إزاء المعاقين عقليا، ولم تعد المجتمعات تتخلص منهم بالقتل أو العزل، أو حتى الموت، بل كانوا يتركون في المجتمع مهملين دون أي شكل من أشكال الرعاية الخاصة إلى إن يموتوا.

### 1-3- مرحلة الرعاية الأساسية:

ويمكن القول إن هذه المرحلة بدأت وتأسست بفضل الديانات السماوية التي تنص جميعها على قيم الإنسانية وتنادي برعاية الضعفاء والمرضى والمعوقين وغيرهم من الفئات الأقل حظا في المجتمع، واتسمت هذه المرحلة بالعناية بالمعوقين عقليا وتزويدهم بالغذاء والشراب والكساء، وشهدت هذه المرحلة إيجاد دور الإيواء للمعاقين عقليا في أقبية الكنائس والمارسئات.

### 1-4- مرحلة التربية والتأهيل:

يمكن القول بأن هذه المرحلة بدأت مع نهاية القرن الثامن عشر وبداية القرن التاسع عشر، واتسمت بدأ المحاولات لتدريس المعوقين عقليا وتأهيلهم، وتشكل جهود الطبيب الفرنسي "إيتارد" البداية الحقيقية لهذه المرحلة، كان إيتارد طبيبا نفسيا لامعا يعمل في مركز للصم، وفي عام (1798) عثر ثلاثة صيادين على طفل متوحش في إحدى الغابات، وسمى ذلك الطفل فيكتور أو الطفل أفيرون نسبة إلى اسم الغابة التي وجد فيها، كان فيكتور متوحشا بكل معنى الكلمة، لا يتقن أيا من جوانب السلوك الإنساني المتحضر بما في ذلك اللغة. أعتقد إيتارد إن بإمكانه تدريب الطفل وجعله كائنا اجتماعيا، وعلى الرغم من إن إيتارد لم يحقق كل أهدافه إلا أنه استطاع خلال (5) سنوات من تدريب فيكتور وتعليمه نطق وكتابة وقراءة بعض الكلمات، إضافة إلى تهذيب سلوكه الحيواني لعرض الشئ، ثم قام سيجان وهو أحد تلامذة إيتارد سنة (1837م) بافتتاح مؤسسة لرعاية المعوقين عقليا في باريس. وفي عام (1848) هاجر إلى الولايات المتحدة حيث فتح سنة (1854) أول مؤسسة داخلية للمعوقين عقليا.

وبعد الحرب العالمية الثانية ازداد الاهتمام بالمعوقين بوجه معوقين الحرب والجنود ، مما انعكس ايجابيا على فرص التدريب المهني للمعوقين عقليا ، وخلال العقود الأربعة الماضية ازداد الوعي بمشكلة الإعاقة من خلال الإعلان العالمي لحقوق المعوقين عقليا والذي تبنته الجمعية العامة الأمريكية عام 1971 م. (القمش، 2011، 18)

## 2- تعريف الإعاقة العقلية

لقد مر تعريف الإعاقة العقلية بعدة تطورات كثيرة، فلقد اعتبرها البعض وبالدرجة الأولى أنها مشكلة طبية، وعرفها آخرون باعتبارها مشكلة تعليمية، وآخرون عرفوها على أنها مشكلة اجتماعية

- جدير بالذكر أولاً إن نشير لبعض المسميات والمصطلحات التي قد تطلق على الفرد ذو الإعاقة العقلية، وكلها تحمل نفس المعنى:

- المعوق عقليا Mentally Handicapped

- ضعيف العقل Mental Deficient

- بليد العقل أو المتبلد عقليا Mentally Dull

- المتخلف عقليا Mentally Retarded

- المتأخر عقليا Mentally Bactarded

- اللاسوى أو غير السوي Subnormal

- قليل العقل Oligo- phrenic-

- ناقص العقل Mental Defective

- واهن العقل Feeble-minded . (إبراهيم، 2000، 32)

- تعريف دول (Definition Doll) قد وضع (دول) تعريفا للإعاقة العقلية عام 1941،

ويركز تعريف دول على أن المعاق عقليا يتصف بالخصائص التالية:

- عدم النضج الاجتماعي: ويرجع ذلك إلى نقص في القدرة العقلية.

- توقف النمو العقلي: ويتضح ذلك عند البلوغ

- له أصل بنيوي (حيوي): وهو بالضرورة غير قابل للشفاء.

(القمش والمعاطه، 2007، 40)

- تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي(1993): الإعاقة العقلية هي (نقص جوهرى

في الأداء الوظيفي الراهن يتصف بأداء ذهني وظيفي دون المتوسط يكون متلازما مع

جوانب قصور في اثنين أو أكثر من مجالات المهارات التكيفية التالية: التواصل، العناية

الشخصية، الحياة اليومية المنزلية، المهارات الاجتماعية، الاستفادة من مصادر المجتمع، التوجيه الذاتي، الصحة والسلامة، الجوانب الأكاديمية، الوظيفية، قضاء وقت الفراغ، مهارات العمل والحياة الاستقلالية، ويظهر ذلك قبل سن الثامنة عشر من العمر).

(متولي، 2015، 18)

- تعريف منظمة الصحة العالمية: ترى إن التخلف العقلي عبارة عن نمو ناقص أو غير مكتمل في القدرات أو الإمكانيات العقلية والنمو العام للإمكانيات العقلية

- تعريف جمعية الطب العقلي: تشير إلى إن التخلف العقلي ضعف عام وشذوذ في الوظائف العقلية، تلك التي تظهر في أثناء مراحل النمو ويصاحبها عجز في التعلم والتكيف الاجتماعي للمريض أو في النضج أو في كلاهما. (عيسوي، 1999، 91)

- تعريف الأطفال المعوقين عقليا: هم الأطفال الذين يظهرون مستوى من الأداء الوظيفي العقلي يقل عن متوسط الذكاء بانحرافتين معياريين، ويصاحب ذلك خلل واضح في السلوك التكيفي، ويظهر في مراحل النمو الإنمائية منذ الميلاد وحتى سن 18. (الروسان، 2005، 21)

- إما التعريف التربوي للإعاقة العقلية فقد اعتمد على قابلية الطفل للتعلم الأكاديمي أو المهاري الحسي الحركي أو عدم القدرة على قضاء حاجاته ومتطلباته الأساسية بناء على ملاحظات المعلمين والآباء ودرجته أيضا في الاختبارات المعرفية والعقلية التشخيصية ويعتبر الطفل المعاق عقليا تربويا إذا لم يستطع التحصيل أو الأداء تربويا المهام المطلوبة منه تعليميا لمن هم في نفس الفئة العمرية من العاديين. (درويش، 2015، 44)

### 3- الفرق بين الإعاقة العقلية والمرض العقلي

يخطأ أحيانا وخاصة في أوساط غير المختصين بين مفهوم الإعاقة العقلية وبين مفهوم المرض العقلي، أو أنهم يصفون المعوقين عقليا ضمن مرضى العقول أو العكس.

قد تحدث الإعاقة العقلية:

- قبل أو أثناء الولادة أو بعد الولادة، وخلال فترة النمو وقبل سن المراهقة.
- نتيجة عوامل وراثية أو بيئية مكتسبة بسبب مرض أو فيروس أو اضطراب أثناء التكوين أو إصابات مباشرة للدماغ تؤثر على وظائف الدماغ. (زياد اللالا وآخرون، 2011)

ويعد اختبار " ستانفورد - بينه" واختبار "وكسلر" لذكاء الأطفال أكثر اختبارات الذكاء استخداما والدرجة الوسطى من هذين الاختبارين هي (100). أما الانحراف المعياري الواحد فهو يساوي (16) درجة على اختبار بينيه و(15) درجة على اختبار وكسلر. وهكذا فإن حصول الشخص على درجة ذكاء تساوي (70) أو اقل على اختبار وكسلر ودون (68) على اختبار بينيه تجعله يصنف كمتخلف عقليا وفقا لمعيار القدرة العقلية العامة حيث إن هاتين الدرجتين تتخفضان بمقدار انحرافين معياريين أو اقل عن المتوسط .

(الخطيب والحديدي، 2009، 49)

- إما المرض العقلي فهو اضطراب عقلي حاد يؤدي إلى تفكك شخصية الفرد وانحلالها، والاختلال الشديد في وظائفه العقلية كالتفكير والإدراك في سلوكه وعلاقته الاجتماعية إلى الحد الذي يفقد معه المريض صلته بالآخرين وبالواقع ، كما تلعب العوامل والاستعدادات الوراثية دورا كبيرا في نشأته وتطوره إضافة إلى عوامل أخرى بيئية ونفسية تؤدي إلى الكبت والإحباط والصراعات والقلق الشديد.

ومن جهة أخرى فإن ظهور الأمراض العقلية - كالفصام والهوس، غير محددة بفترة زمنية أو عمرية معينة كما هو الحال بالنسبة للتخلف العقلي وإنما الشخص معرض لها في أي وقت خلال سنوات الطفولة أو الرشد أو ما بعدهما. وعلاج المتخلفين عقليا يشك فيه باستخدام العلاجات الطبية إلا في حالات محددة ونادرا ما تحدث، وهي تلك المتعلقة باستقصاء الدماغ وباستخدام الجراحة حيث لا توجد عقاير لرفع معدلات الذكاء، كما يتغير حدوث التحسن خاصة بالنسبة للمتخلفين عقليا بدرجة حادة أو جسمية، عكس المتخلفين عقليا بدرجة بسيطة أو متوسطة الذين تتحسن مستويات أدائهم الوظيفي العقلي، وسلوكهم التكيفي عن طريق تعليمهم وتدريبهم وإعدادهم للحياة من خلال برامج تدريبية شاملة ومتكاملة صحيا نفسيا واجتماعيا وتربويا. (القريطي، 1996، 88)

- وفيما يخص العلاج بالنسبة للمرض العقلي فقد يستجيب العلاج في المرض العقلي، وذلك على شكل تخفيف الأعراض المؤدية لهذا المرض مما يؤدي إلى الشفاء. (عبيد، 2013)

- الإعاقة العقلية ليست مرضاً، وإنما هي حالة نقص في القدرة العقلية، وانخفاض في درجة الذكاء عن المتوسط وانخفاض في الأداء العقلي. (إبراهيم، 2000)

#### 4- أسباب الإعاقة العقلية

لقد بذلت جهود هائلة في العقود الماضية لتحديد أسباب الإعاقة العقلية ومع ذلك لا تزال الأسباب غير معروفة في معظم الحالات، فقد أشار كارتر وايت ورفقائه 1989، إلى أنه لا يمكن حصرها وتحديدتها بشكل قاطع في حوالي 85% من الحالات، إما هالاهان وكوفمان 1985، فيعتقدان إن نسبة حالات التخلف العقلي لا يعرف لها سبب عضوي واضح تتراوح بين 80%-94% وعندما يكون الأمر كذلك أي عندما يكون لدى الطفل المتخلف عقلياً اضطراب عضوي محدد يطلق على أسباب التخلف العقلي اسم الأسباب الثقافية -الأسرية، وسمي التخلف العقلي عندئذ التخلف العقلي الثقافي الأسري، وهذه التسمية توحي بان البيئة الاجتماعية الثقافية الفقيرة المحرومة أو المضطربة في مراحل الطفولة المبكرة تقود إلى الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي إلى استخدام الأسباب النفسية الاجتماعية بدلاً من الأسباب الثقافية الأسرية. (عيسوي، 1999: 22)

ولا تخرج الأسباب المؤدية إلى الإعاقة العقلية عن ثلاثة مجموعات من الأسباب:

1- قد ترجع حالات التخلف العقلي إلى حالة وراثية معقدة ليست واضحة أو مفهومة تماماً في الوقت الحاضر، في مثل هذه الحالة يميل عدد كبير من أفراد الأسرة إلى الإصابة بالتخلف العقلي.

2- قد يكون التخلف العقلي راجعاً إلى عوامل بيئية لا يوفر فيها الفرد الاستثارة الذهنية الملائمة، ولا تتوفر للفرد العلاقات الاجتماعية المناسبة التي تسمح بالنمو نمواً ملائماً.

3- قد تؤدي بعض الاضطرابات الصحية أو الأمراض إلى نوع من التلف البسيط في المخ الذي لا يمكن ملاحظته أثناء الفحص، كثيراً ما تعتبر حالات سوء التغذية، وعدم العناية بالأم والجنين بشكل ملائم أمثلة لهذا العامل الثالث من العوامل المسببة للتخلف العقلي.

(عبيد، 2000، 51)

ويمكن إن نلخص بعض أسباب الإعاقة العقلية التي توصلت إليها البحوث والدراسات العلمية والطبية في هذا المجال فيما يلي:

- عوامل وراثية (جينية) ناتجة عن تاريخ تخلف عقلي لدى الباء والأجداد.
- شذوذ وراثي في تكوين وشكل وعدد الكروزمات.
- عوامل وراثية فطرية مؤدية إلى خلل في التمثيل الغذائي وخاصة تمثيل البروتين مثل (pku)

- اختلاف أو عدم تشابه دم الأم ودم الطفل (Rh-Rh+)
  - الاستخدام الزائد لأشعة اكس أو النظائر المشعة في علاج الأم أثناء الحمل.
  - إصابة الأم بالزهري أو الايدز أو الحصبة الألمانية أو غيرها من الأمراض الفيروسية أو بالبول السكري أثناء الحمل.
  - انحباس أو نقص الأكسجين عن الجنيني في المرحلة الأخيرة من الحمل أو التفاف الحبل السري حول رقبتة.
  - الولادة العسرة القيصرية.
  - إصابة الجمجمة أو المخ أثناء الولادة أو بعدها (نتيجة صدمة أو حادث أو تلف أو التهاب في المخ، ونتيجة استعمال الحقن أو الشفط في الولادة.
  - إصابة الطفل بعد الولادة - قبل البلوغ - بإحدى الحميات التي تؤثر على خلايا المخ (الحمى الشوكية) أو بإحدى أنواع الشلل المخي أو الحصبة.
  - التسمم بالزرنيخ وأول أكسيد الكربون أو التسمم بمركبات الرصاص .
  - السقوط واصطدام الجمجمة بشدة في مرحلة الطفولة قبل المراهقة بصورة يترتب عليها تلف في أنسجة المخ والإصابة ببعض الأورام.
  - سوء التغذية الشديد للطفل وخاصة إذا تميز غذاء الطفل بنقص شديد في البروتين. التشوهات الخلقية في الجمجمة كصغر حجمها أو نقص جزء من المخ .
- البيئة الفقيرة ثقافيا التي تفتقد إلى الأنشطة الذهنية الحافزة لذكاء الطفل في مراحل نموه

الأولى. (فراج، 2002، 33)

- أما منظمة الصحة العالمية (Who) فصنفت الأسباب المؤدية إلى الإعاقة العقلية إلى خمس فئات هي:

### 1- عوامل ما قبل الولادة: جينية وهي تتعلق بـ:

- جين واحد.
- عوامل متعدد.
- الكروموسومات.

### 2- عوامل ما قبل الولادة: كالاختناق، زهري، الحصبة الألمانية، التسمم، اختلاف

فصيلة الدم، اضطرابات في الغدد الصماء عند الأم، عوامل جسمية.

### 3- عوامل أثناء الولادة: كالاختناق، الولادة الجافة، الولادة المبكرة

### 4- عوامل ما بعد الولادة: عوامل الحرمان الثقافي، الأبوي، النفسي

### 5- عوامل غير معروفة. (الظاهر، 2008، 77)

ويمكن تصنيف الأسباب المؤدية إلى الإعاقة العقلية إلى ثلاث فئات وهي:

### 1- أسباب ما قبل الولادة: ويمكن تقسيمها إلى عوامل جينية وعوامل غير جينية

#### أ- العوامل الجينية:

- العوامل الجينية المباشرة: يرث الإنسان الإعاقة العقلية من والديه أو أجداده عن

طريق الجينات الوراثية وهي الجينات التي تحمل الصفات الوراثية فقد تكون الإعاقة العقلية

مورثة عن طريق الجينات الوراثية السائدة، وتسمى إعاقة سائدة، وتظهر في الأجيال بنسبة

1- 3 حسب قانون مندل للوراثة.

وتكون وراثة الإعاقة العقلية عن طريق العوامل والجينات الوراثية المتنحية التي يحملها

الفرد العادي دون أن تظهر عليه صفاتها، بمعنى أن الأب والأم قد تحمل احد هذه الجينات

جون أن ينصف بالإعاقة العقلية لأن الجنين في هذه الحالة يكون كامنا أو متنحيا ولا تظهر

أثاره عند توافر شروط معينة، وهذا النوع من الإعاقة العقلية الذي يسببه هذا الجين يطلق

عليه اسم الإعاقة العقلية المتتحي، وهو لا يظهر في جميع الأجيال حسب قوانين مندل للوراثة.

- **العوامل الجينية غير المباشرة:** تشمل هذه العوامل حالات الإعاقة العقلية التي يرث فيها الجنين صفات مختلفة من الصفات التي ذكرت في العوامل الجينية المباشرة من حيث أن الإعاقة العقلية لا يورث مباشرة هنا، وأما ما يورث هنا فهو نوع من المرض أو الخلل أو الاضطرابات الكيميائية التي تنتقل إلى الجنين من أحد والديه أو كليهما وتسبب تلفا لدماغ الطفل وتصيب جهازه العصبي وتعيق نموه وتؤدي إلى تخلفه عقليا. (الإمام، الجوالده، 2010)

- **اختلاف العامل الريزي (RH):** تدل التجارب التي أجريت على عدد كبير من المجتمعات لمعرفة مدى انتشار العامل الريزي بصفة سائدة حيث أشارت هذه الدراسة أن حوالي 85% من المجتمعات البشرية يوجد بها هذا العامل بصفة سائدة و15% فقط هم من لا تحتوي دمائهم على هذه العامل بصفة سائدة ويؤدي اختلاف العامل الريزي بين الأم والأب (أي إذا كان الأب يحمل عامل ريبي موجب والأم عامل ريبي سالب) .  
أما الجنين فسوف يحمل عامل ريبي موجب بسبب سيادة العامل الموجب حسب قانون مندل للوراثة.

وبسبب هذا الاختلاف بين العامل الريزي للأم والجنين تتكون أجسام مضادة في دم الأم وتعمل هذه الأجسام على مهاجمة كريات الدم الحمراء عند الجنين مما يؤدي إلى تكسر دم الجنين وحدوث خلل في الجهاز العصبي المركزي. (كوافحة وعبد العزيز، 2003، 68)

#### **ب- العوامل غير الجينية:**

- **الأمراض التي تصيب الأم الحامل:** مثل الحصبة الألمانية، مرض الزهري، إصابة الأم بمرض السكري. ارتفاع درجة الحرارة، ومشكلات سوء التغذية .

- **اضطرابات التسمم العضوي:** يمكن إن ينتقل للجنين عن طريق الحبل السري يؤثر في الجنين وخاصة في جهازه العصبي، مما يسبب إعاقة عقلية.

- **عدم توفر الأوكسجين للجنين.** (الإمام والجوالده، 2010)

## 2- أسباب أثناء الولادة:

- عدم اكتمال الحمل: فالولادة المبكرة لها مجموعة من الأسباب، والنتائج وكلها تكون ضد الوليد، فالمواليد غير المكتملين أكثر عرضة للتلف العصبي.
- الإصابات الجسمية: قد تحدث أثناء ولادة بعض التعقيدات والتي تؤدي إلى حدوث جروح في دماغ الطفل، أو نزيف داخلي، وقد يؤدي التلف إلى التخلف الشديد والشلل والتشنجات.
- الحمل الخطر: إن تكون عمر الأم فوق سن الأربعين، الأم التي تعاني من السكر وارتفاع الدم بشكل مزمن.
- نقص السكر: يؤدي نقص السكر في الدم إلى الإعاقة العقلية.
- نقص الأكسجين أثناء الولادة.
- التفاف الحبل السري حول عنق الجنين.

## 3- أسباب ما بعد الولادة:

- سوء التغذية: فسوء التغذية يرتبط بعوامل مثل المستوى الاجتماعي، وبالعوامل التي تقع قبل الولادة أو أثناءها، والتي لها صلة بالإعاقة العقلية.
- التهاب السحايا: مرض يصيب الأطفال الصغار أكثر من الكبار وينتج عنه دخول البكتيريا إلى سحايا الدماغ فيسبب التهابها.
- خلل الغدد: هناك بعض حالات الإعاقة العقلية التي يتأخر ظهورها، قد تكون نتيجة خلل في الغدد الصماء مثل حالات نقص إفراز الغدد الدرقية.
- الحوادث والصدمات: تعتبر الحوادث والصدمات التي يتعرض لها الطفل في مرحلة ما بعد الولادة سببا رئيسيا في ظهور حالات من الإعاقة العقلية.
- الأمراض والالتهابات: تعتبر الأمراض والالتهابات التي يتعرض لها الأطفال في سنوات حياتهم الأولى سببا مباشرا من أسباب حدوث الإعاقة العقلية.
- سوء استخدام العقاقير والأدوية: خصوصا إذا أخذت بكميات مبالغ فيها.

(عبيد، 2013)

## 5- تشخيص الإعاقة العقلية:

### 5-1- معايير تشخيص الإعاقة العقلية:

الدليل التشخيصي الذي أصدرته الجمعية الأمريكية حول تصنيف وتشخيص التخلف العقلي يؤكد على ضرورة توفر ثلاثة عناصر لتشخيص الفرد بأنه يعاني من تخلف عقلي وهذه المعايير هي:

- مستوى الأداء العقلي العام دون المتوسط، حيث يكون حاصل ذكاء الفرد دون 70 كما تقيسه اختبارات الذكاء، وبالنسبة للمواليد حديثا أو من هم في مرحلة المن اختبارات الذكاء المتاحة لا تعطي درجة كمية وبالتالي يمكن الحكم عليهم من خلال الفحص السريري والملاحظة الاكلينيكية لتحديد المستوى المتدني للأداء العقلي.

- قصور في السلوك التكيفي يميز الشخص خلال مرحلة النمو مع تقدمه في العمر.

- بداية حدوثه قبل سن الثامنة عشر.

### 5-2- من الذي يقوم بعملية التشخيص:

- **الطبيب:** يقدم طبيب الأطفال تقريرا عن العديد من الجوانب في حياة الطفل مثل التاريخ الوراثي وأسباب التخلف وظروف الحمل والعلاجات التي تناولتها الأم الحامل، ويقدم أيضا تقريرا عن الأمراض التي تعرض لها الطفل والحوادث التي تعرض لها في طفولته، ويدرس تاريخ الأسرة والجهاز العصبي للطفل وفحوصات البول والدم والسائل النخاعي.

- **الأخصائي النفسي:** يقوم الأخصائي النفسي بتحديد درجة ذكاء الطفل عن طريق استخدام اختبارات الذكاء المقننة، وكذلك يقدم تقريرا عن جوانب النمو الاجتماعي والانفعالي واللغوي للطفل من خلال مقابلة الطفل وأسرته وإعداد تقرير مفصل حول نموه وخصائصه المختلفة، ومن الأدوات التي يستخدمها الأخصائي النفسي لقياس وتحديد الذكاء الاجتماعي والعقلي ما يلي:

- اختبار ستانفورد بينه للذكاء، مقياس وكسلر لذكاء الأطفال، اختبار رسم الرجل لجواندنف، اختبار فاينلاد للنضج الاجتماعي.

## - الإخصائي الاجتماعي:

حيث يقدم تقريراً مفصلاً عن الظروف الاجتماعية والاقتصادية للأسرة من خلال دراسة التاريخ الاجتماعي والاقتصادي للأسرة

## - الأخصائي التربوي:

يقدم الأخصائي التربوي تقريراً عن التاريخ التربوي للفرد وقدرته على التعلم، ومستوى تحصيله الدراسي كما إن المختص يقوم بتحديد أنواع الخدمات التربوية التي يحتاج إليها الطفل. (الحميضي، 2004)

## 5-3- إرشادات في عملية التشخيص:

- إن يسبق التشخيص جمع معلومات كافية عن الطفل من مصادر مختلفة
- الاهتمام بتغطية جميع المجالات والجوانب المتعلقة بالطفل المعاق عقلياً
- وتحديد نقاط القوة عند الطفل المعاق وتحديد نقاط الضعف
- اختيار المكان المناسب للتشخيص
- اختيار الوقت المناسب للتشخيص، يفضل في ساعات الصباح بعد الفطور
- يجب إن تكون الأنشطة المتضمنة في الاختبارات والمقاييس المستخدمة في التشخيص مسلية وجذابة للطفل حتى يقبل على الاستجابة بقدراته الحقيقية، وحتى لا ينفر منها أو يملها، وتحجب استجابته نتيجة لنفوره من النشاط أو ملله من وليس لعدم قدرته على الاستجابة
- يراعى عند اختيار الأنشطة المستخدمة في عملية التشخيص إن تكون متنوعة مع الاهتمام بعنصر الصبر عند التنفيذ
- ينبغي إن تكون الأسئلة الموجهة والى الطفل واضحة ومباشرة، بحيث لا يتحمل السؤال أكثر من معنى واحد وتحتاج الإجابة عليه إصدار تعليمات أو وضع افتراضات
- يجب إن تكون الأبعاد المراد قياسها محددة بدقة
- يراعى عند رصد استجابات الطفل ألا نلجأ إلى تغيير معناها أو الإشارة إلى ما وراء هذه الاستجابات، بل تسجل هي دون تأويل. (عبيد، 2013، 124)

## 5-4- كيف نتعرف على الأطفال المتخلفين عقليا:

يستطيع ولي الأمر والمعلم التعرف على الطفل المعاق عقليا بملاحظة بعض الشواهد التي تظهر على الطفل في البيت أو المدرسة، ومن هذه العلامات.

- تأخر في نطق الكلام وتعلم اللغة.
- اختلاف السلوك العام للطفل عن سلوك الأطفال العاديين من السن نفسه.
- نشاط حركي زائد عشوائي وغير هادف قد يضر بالطفل أحيانا.
- قصور في المهارات الشخصية المتعلقة بتناول الطعام وارتداء الملابس .
- المعاق عقليا غير مبال ولا يتعاون مع الآخرين.
- الانطواء وعدم تكوين صداقات.
- تباطؤ في النمو الجسمي أو ظهور تشوهات غير طبيعية.
- تعثر واضح في تعلم القراءة والكتابة والحساب.
- إذا ما أكلت له مهمة صعبة يستخدم أسلوب المزاح والهزل لتجنب القيام بها.
- لا يتذكر الأحداث القديمة. (الشريف، 2011، 372)

## 6- تصنيف الإعاقة العقلية:

### 6-1- تصنيف الإعاقة العقلية حسب الأسباب:

تقسم الإعاقة العقلية إلى:

- الإعاقة العقلية الأولية: التي تعود إلى أسباب ما قبل الولادة ويقصد بها الأسباب الوراثية.

- الأسباب الثانوية: التي تعود إلى أسباب تحدث أثناء فترة الحمل وأثناء فترة الولادة، أو بعد الولادة وغالبا ما يطلق عليها العوامل أو الأسباب البيئية.

### 6-2- التصنيف حسب الشكل الخارجي:

- عرض داون: التي كانت تعرف بالمنغولية، حيث تعود أسباب هذه الحالة إلى اضطرابات في الكروموسوم رقم 21 حيث يظهر هذا الزوج من الكروموسومات ثلاثيا لدى

الجنين وهناك أسباب أخرى لحدوث هذه الحالة تعود إلى خطأ في موقع الكروموسوم، ويرتبط أيضا بعمر الأم.

ويمكن تصنيف هؤلاء الأفراد ضمن فئة الإعاقة البسيطة والتي تتراوح نسبة ذكائهم بين (55 - 70).

- **حالات استقصاء الدماغ:** وهو تراكم السائل النخاعي ألشوكي داخل الجمجمة، مما يؤدي إلى زيادة الضغط فتتلف أنسجة الدماغ، وينصف هؤلاء المعوقين عقليا بكبر حجم الرأس وبروز الجبين، وتحدث هذه الحالة نتيجة عدوى كالزهري أو التهاب السحايا التي تصاب بها الأم أثناء فترة الحمل.

- **حالات القماءة أو القصاع:** يتصف هؤلاء الأطفال بال قصر المفرط وقد لا يتجاوز طول الطفل (60-70 سم) في مرحلة المراهقة، وترجع أسباب هذه الحالة إلى الأسباب الوراثية أو الخلقية نتيجة لنقص إفراز الغدة الدرقية لدى الأم الحامل، وقد ترجع إلى عوامل مكتسبة نتيجة نقص في غذاء الطفل مما يؤدي إلى تلف في الدماغ، وتتراوح نسبة ذكائهم بين (25-50) .

- **حالات اضطراب التمثيل الغذائي:** سبب وجود هذه الحالة هو نقص كفاءة الكبد في إفراز الأنزيم الذي يساعد في عملية التمثيل الغذائي.

### 6-3- تصنيف العاقة العقلية حسب نسبة الذكاء:

- **الإعاقة العقلية البسيطة:** وتتراوح نسبة الذكاء لهذه الفئة ما بين (55-70) كما يطلق على هذه الفئة مصطلح القابلون للتعلم، وتتميز بخصائص جسمية وحركية هادية وبقدرتها على التعلم حتى الصف الثالث ابتدائي أو يزيد إلى مستوى متوسط من المهارات المهنية.

- **الإعاقة العقلية المتوسطة:** وتتراوح نسب ذكاء هذه الفئة ما بين (40-55) كما يطلق على هذه الفئة مصطلح القابلون للتدريب، وتتميز هذه الفئة بخصائص حركية قريبة من مظاهر النمو العادي ولكن يصاحبها أحيانا مشكلات في المشي أو الوقوف، كما تتميز بقدرتها على القيام بالمهارات المهنية البسيطة. (زياد اللالا وآخرون، 2011، 109)

- **الإعاقة العقلية الشديدة:** تتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة ما بين (40 فما فوق) كما يطلق على هذه الفئة مصطلح الإعاقة العقلية الشديدة، وتتميز هذه الفئة بخصائص جسمية وحركية مضطربة مقارنة مع الأفراد العاديين الذين يماثلهم في العمر الزمني، كما تتميز هذه الفئة باضطرابات في مظاهر النمو اللغوي. (زياد الاالا واخرون ،2011)

#### 6-4- تصنيف العاقة العقلية حسب القدرة على التعلم (التصنيف التربوي) :

ويستخدم هذا التصنيف ليسهل الجانب التدريبي والتعامل مع الطالب المعوق عقليا، حيث يتجه المهتمون في مجال التربية الخاصة إلى تقسيم فئات المعاقين عقليا حسب قابليتهم للتعلم، ومن أهم هذه التقسيمات تقسيم كيرك وهو:

- **فئة بطئ التعلم:** وتبلغ نسبة الذكاء من (75-90) .

- **فئة القابلين للتعلم:** وتبلغ نسبة الذكاء من (50-70) أو (55-79) درجة ولا يستطيع أفراد هذه الفئة الاستفادة من البرامج التربوية العادية، أو أنه تبقى لديهم إمكانية الاستفادة من البرامج التعليمية إذا قدمت لهم فرص التربية الخاصة المناسبة.

- **فئة القابلين للتدريب:** وتبلغ نسبة الذكاء من (30-50) أو (35-55) وهم غير قادرين على التعلم، إلا أنهم قابلون للتدريب في مجالات المهارات اللازمة للاعتماد على النفس والتكيف الاجتماعي في نطاق الأسرة.

- **فئة الاعتماديين:** وتبلغ نسبة الذكاء أقل من (25) أو (25-30) درجة وهم غير قادرين على الاستفادة من التعلم أو التدريب وهم بحاجة إلى رعاية وإشراف باستمرار.

(المرجع السابق، 112)

#### 7- خصائص الأطفال المعاقين عقليا:

تختلف خصائص الأفراد المعاقين عن خصائص الأفراد الأسوياء، حيث يقل مستوى العمر العقلي بالنسبة للأفراد المعاقين عقليا عنه بالنسبة للأفراد الأسوياء المساوين لهم في العمر الزمني، هذا بالإضافة إلى وضوح انخفاض مستوى النمو لدى الفرد المعاق عقليا في كثير من مجالات النمو عن قرينه في نفس العمر الزمني ومن الثابت إن التدني يكون مرتبطا ارتباطا كبيرا بانخفاض القدرات العقلية خاصة في المجالات السلوكية والاجتماعية والحركية،

إلا إن التدني قد لا يكون بنفس القدر بالنسبة لكل مجالات النمو، ويتضح القصور في مظاهر النمو لدى الفرد المعاق عقليا في مجالات متعددة. (متولي، 2015، 23)

#### 7-1- الخصائص الجسمية والحركية:

يميل معدل النمو الجسمي والحركي للمعوقين عقليا إلى الانخفاض بشكل عام. وتزداد درجة الانخفاض بازدياد شدة الإعاقة. فالمعوقين أصغر في حجمهم وأطوالهم من أقرانهم غير المعوقين. وفي معظم حالات الإعاقة المتوسطة والشديدة، يبدو ذلك واضحا على نظهرهم الخارجي. وتصاحب درجات الإعاقة الشديدة في غالب الأحيان تشوهات جسمية خاصة في الأسنان والوجه، كما أن الحالة الصحية العامة للمعوقين عقليا تتسم بالضعف العام مما يجعلهم يشعرون بسرعة الإجهاد والتعب .

#### 7-2- الخصائص المعرفية:

- الانتباه: يعاني المعاقين عقليا من ضعف القدرة على الانتباه، والقابلية العالية للتشتت. وهذا يفسر عدم مثابرتهم أو مواصلتهم الأداء في الموقف التعليمي إذا استغرق الموقف فترة زمنية متوسطة، أو مناسبة للعاديين. كما أن الضعف في الانتباه وضعف الذاكرة هما من الأسباب الرئيسية لضعف التعلم

#### - التذكر (Memory) :

يواجه المعوقون عقليا صعوبات في التذكر مقارنة بأقرانهم غير المعوقين، خاصة الذاكرة قريبة المدى (أي تذكر الأحداث أو المثيرات التي تعرض لها الفرد قبل فترة زمنية وجيزة) يمكن القول إن الانتباه عملية ضرورية للتذكر، ولذا فإنه يترتب على ضعف الانتباه ضعف في الذاكرة. ويضيف هالهان وكوفمان إلى ذلك الضعف في استراتيجيات التعلم عند المعوقين عقليا. خاصة فيما يتعلق بالتجميع وفق الخصائص المتشابهة واستخدام العوامل الوسيطة أو إعادة التنظيم.

واستخلص "هيبر" من هذه الأبحاث ما يلي:

- إن المعاقين عقليا يقعون اقل من العاديين في التذكر المباشر، وإن الحال ليست في التذكر غير المباشر.

## - الإدراك والتفكير:

أشارت الأبحاث المعتمدة في مجال الإدراك عند المعاقين عقليا إن لديهم قصورا في عمليات الإدراك، ثم أثبتت هذه الأبحاث إن المعاقين عقليا لا يستطيعون فهم الأفكار المجردة، كما أنهم لا يستطيعون التعبير عن الأسس العامة، وإن من خصائص تفكيرهم أنه يدور حول "هنا" و "ألا"، وهناك أيضا دلائل تشير إلى أنهم لا يفسلون في إظهار التفكير الابتكاري أو الإبداعي الذي يتناسب مع عمرهم العقلي.

### 7-3- الخصائص اللغوية:

يعاني المعوقون عقليا من بطء في النمو اللغوي بشكل عام، ويمكن ملاحظة ذلك في مرحلة الطفولة المبكرة. فالطفل المعاق يتأخر في النطق واكتساب اللغة. كما إن صعوبات الكلام تشيع بين المعوقين عقليا بدرجة أكبر. ومن الصعوبات الأكبر شيوعا التأتأة والأخطاء في اللفظ وعدم ملائمة نغمة الصوت.

ومن أهم المشكلات اللغوية التي تواجه المعاقين عقليا ما يتعلق بفصاحة اللغة وجودة المفردات. ويلاحظ إن المفردات التي يستخدمونها مفردات بسيطة ولا تتناسب مع العمر الزمني وكثيرا ما يستخدم المختصون في وصف لغة المعوقين عقليا " اللغة الطفولية " للإشارة إلى جمود النمو اللغوي عند المعوقين عقليا. (القمش والمعايطة، 2007، 57)

### 7-4- الخصائص الاجتماعية:

- صعوبة التوافق الاجتماعي
- اضطراب التفاعل الاجتماعي والجنوح ونقص الميول والاهتمامات
- الانسحاب والعدوان
- عدم تحمل المسؤولية ومغايرة المعايير الاجتماعية
- اضطراب مفهوم الذات والميل إلى مشاركة الأصغر سنا في النشاط الاجتماعي
- سرعة التعب
- اللامبالاة والسلبية والاستسلام لأي صعوبة. (ابن الطيب، 2008، 18)

## 8- الوقاية من الإعاقة العقلية:

### 8-1- تعريف الوقاية من الإعاقة العقلية:

عبارة عن مجموعة من الأساليب والتدابير والبرامج والإجراءات التي يجب القيام بها من أجل الكشف المبكر والمسح المبدئي للتعرف على الأسباب التي قد تؤدي أو تسهم في حدوث الإعاقة العقلية والحد من تطورها، وذلك لتجنب الآثار السلبية التي تنعكس نفسيا واجتماعيا وصحيا واقتصاديا على الفرد والأسرة والمجتمع بأكمله. (زياد اللالا وآخرون، 2011، 120)

### 8-2- إجراءات الوقاية من الإعاقة العقلية:

يلخص اخرس (2005) إجراءات الوقاية من الإعاقة العقلية باتباع الإرشادات التالية:

- إجراءات الفحوصات الطبية قبل الزواج خاصة عند وجود إعاقات وراثية لدى اسر الزوجين.

- الحرص على إعطاء المطاعيم للأطفال وكذلك الأم في الوقت المناسب خاصة مطعوم الحصبة الألمانية الذي يجب إن يعطى قبل الزواج بـ (6) أشهر على الأقل.

- الاهتمام بتغذية الأم الحامل وعدم تناول الأدوية دون استشارة طبية.

- العناية بالطفل حديث الولادة خاصة فيما يتعلق بحالات البرقان وإجراء الفحوص

اللازمة

- عدم التأخر في استشارة الطبيب عند مرض الطفل

- حماية الأطفال من الحوادث ومصادر التلوث والتسمم.

- الحرص على المساعدة بين فترات الحمل.

- الحرص على عدم تعرض الطفل للحرمان البيئي.

- تجنب الأم تناول اللحوم غير المطبوخة جيدا وتجنب الاتصال مع القطط التي يمكن

أن تكون مصدرا لمرض داء الموقوسات (التكسوبلازموسيز).

- امتناع الأم عن التدخين.

- التأكد من عدم وجود مشكلة تتعلق بالعامل الرايزيسي (RH)

- توفير الجو النفسي والتربوي والثقافي والاجتماعي المناسب للطفل. (المرجع السابق، 123)

## 9- دور الأسرة في رعاية الطفل المعاق عقليا:

لقد بدأ دور الأسرة في رعاية وتربية الطفل المعاق عقليا يتزايد وبشكل مقبول نتيجة عوامل متعددة وخاصة التشريعات المتعلقة بهذه الفئة لضمان حقوقها كما أن إدراك الباء والمعلمين لأهمية علاقة العمل القوية بينهم والخاصة بتقديم برامج توعية وتدريب لهؤلاء الأطفال ولمن يتعامل معهم وذلك لتحسين مهاراتهم وأدائهم وخدماتهم ويمكن تلخيص دور الأسرة في رعاية الطفل المعاق عقليا في النقاط التالية:

- تخفيف المعاناة النفسية عن الطفل المعاق عقليا بحيث يشعر بإنسانيته وقيمه وأنه فرد مرغوب فيه وعدم استعمال ألقاب غير مناسبة في التعامل ،
- الاحترام والتقدير وعدم اعتباره مشكلة الأسرة بل يجب أن يحظى بكافة حقوقه كاملة فلا يشعر أنه أقل من غيره ولا يجوز مقارنته بغيره وتمييز الآخرين عنه بأية امتيازات بل يجب توفير الفرص له لمزاولة اهتماماته، نشاطاته ن هواياته.
- السعي لتأهيله تعليميا ومهنيا حسب قدراته وذلك لمساعدته في تحمل المسؤولية وتعريفه بما يناسبه من مهن
- توفير الرعاية الصحية وقواعد السلامة العامة له وعدم تعريضه للأذى والمحافظة على صحته وكأي فرد في الأسرة بل يجب أن تكون الرعاية مركزة.
- أن تكون لدى الأسرة فهما واسعا حول مسائل التدخل الإرشادي العلاجي كإجراءات تعديل السلوك.
- تدريب الطفل المعاق عقليا على بعض المهارات الأساسية اللازمة له في الحياة اليومية كالعناية بالذات والسلوك الاجتماعي وتحمل المسؤولية والاعتماد على الذات وإشعاره بقدراته وقبول انجازاته مهما كان ذلك بسيطا في نظر الآخرين. (بدوي، 2011، 29)

### خلاصة الفصل:

تختلف درجة شدة الإعاقة العقلية من طفل لآخر، وكل حالة وخصائصها وسماتها المميزة، ولكن يبقى دور الأسرة جدا مهم في تحسين من المستوى الأدائي والاستقلالي للطفل المعاق والعمل على دمج اجتماعيا قبل كل شيء، وجعله شخص فعال في المجتمع.

# الجانب التطبيقي

## الفصل الخامس:

### اجراءات الدراسة المنهجية

تمهيد

- 1- منهج الدراسة
- 2- عينة الدراسة
- 3- أدوات الدراسة
- 4- مكان إجراء الدراسة
- 5- خلاصة الفصل

## تمهيد:

من خلال ما تطرقنا إليه في الجانب النظري للدراسة بدأ من تحديد الإشكالية والفرضيات وأهمية وأهداف الدراسة وصولاً إلى التطرق بشكل مفصل عن محتوى موضوع الدراسة (استراتيجيات المواجهة، الضغط النفسي، الإعاقة العقلية)، سيتم في هذا الجانب التطبيقي عرض الإجراءات المنهجية المتبعة أغرض تحقيق المنهج المتبع والتعرف على أدوات جمع البيانات وكذلك مجتمع وعينة الدراسة ومكان إجراء الدراسة، فيما يلي ستعرض هذه الأمور بشكل من التفصيل.

### 1- منهج الدراسة:

لكل دراسة منهج مناسب لها من حيث الموضوع. كون المناهج تختلف فيما بينها من حيث الخصائص، ويعرف المنهج على أنه مجموعة من القواعد العامة التي تهيم على سير العمل وتحدد عملياته من الوصول إلى النتيجة معلومة وهو بهذا يقوم على التأمل والشعور (صابر، 2004: 25) والمنهج يعطي ثقة للباحث لأنه يوضح المسببات ويقارنها بالنتائج، وهذه العلاقة لا تتحقق من غير منهج. (منصور، 1998، 13)

وبناء على مشكلة الدراسة وأسئلتها فإن المنهج الملائم للدراسة الحالية هو المنهج العيادي الذي يتميز بالطرق التي تدرس الفرد ككل فريد من نوعه كوحدة متكاملة متميزة عن غيرها. وقد يدخل ملاحظة أساليب سلوكية معينة واستخلاص سمات شخصية خاصة، ولكن هدفه هو فهم شخصية فرد معين بالذات وتقديم المساعدة إليه.

كما يعرف "D.Lagache" المنهج العيادي على أنه: تناول السيرة من منظورها الخاص، وكذلك التعرف على مواقف وتصرفات الفرد اتجاه وضعيات معينة محاولاً بذلك التعرف على بنيتها وتركيبها، كما يكشف الصراعات التي تحركها ومحاولة الفرد لحلها.

(دعو، شنوفي، 2013، 109)

## 2- عينة البحث البحث:

مجموعة البحث تم اختيارها حسب طبيعة البحث العلمي، وقد تم هذا الاختيار بطريقة قصدية وهذه الطريقة يعتمد عليها الباحث لاختياره حالات معينة مما يحقق له الغرض من الدراسة.

مجموعه بحثنا تتكون من (3) حالات وهم أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

خصائص مجموعة البحث:

### جدول رقم (01) : يوضح خصائص مجموعة البحث:

الحالات	السن	المستوى الدراسي	عمر الابن	سن اكتشاف الإعاقة
1- أم هبة الرحمن	42 سنة	البكالوريا	09 سنوات	سنة
2- أم هيثم	37 سنة	البكالوريا	08 سنوات	عام وثمانية أشهر
3- أم عبد الناصر	29 سنة	الرابعة متوسط	10 سنوات	أربعة سنوات

## 3- أدوات الدراسة:

تعتبر أدوات البحث جدا مهمة فهي بمثابة مفاتيح يلجأ إليها الباحث لجمع اكبر قدر ممكن من المعلومات التي تخدم موضوع الدراسة، وفي الدراسة الجالية قد تم الاستعانة بالأدوات التي تخدم الموضوع والمتمثلة في المقابلة العيادية النصف موجهة، ومقياس المواجهة ل: paulhan.

### 3-1- المقابلة العيادية النصف موجهة:

تعد المقابلة العيادية إحدى الأدوات الأساسية التي يستخدمها الأخصائي النفسي العيادي في الحصول على البيانات عن الحالة (المريض) مما يساعده في عمليتي التشخيص والعلاج. والمقابلة هي عبارة عن علاقة دينامية وتبادل لفظي بين شخصين أو أكثر، الأول هو الأخصائي النفسي ثم الشخص أو الأشخاص الذين يحاولون الحصول على حل للمشكلة التي يعانون منها، ويحاول الأخصائي من خلالها أن يقدم خلالها المساعدة الفنية التي يراها ملائمة، سواء كانت مباشرة أو غير مباشرة، موجهة أو غير موجهة . (حسن، 1998، 207)

وتعرفها الباحثة "كاترين سيسو" (Catrini Syssan) على أنها: "محادثة الفاحص والمفحوص وجها لوجه، فمصطلح المقابلة يشير أو يدل على الممارسة التي تتعلق بالكلام".

(دعو، شنوفي، 2013، 111)

إن طبيعة البحث الذي نقوم به تستدعي استخدام المقابلة النصف موجهة، لأنها تخدم موضوع دراستنا الحالي.

ففي هذا النوع من المقابلة يقوم الفاحص بتحديد مجموعة من الاسئلة التي يطرحها على المفحوص بغرض جمع اكبر قدر من المعلومات، وهي أيضا تعطي للمفحوص الحرية في الاجابة والتعبير لكن دون الخروج عن صياغ السؤال المطروح.

كما أن هذا النوع من المقابلة تتيح للباحث تكييف أسئلة حسب طبيعة الشخصية التي يقابلها وحسب ظروف المقابلة وأهدافها الأساسية لذلك نجد أنها أكثر أنواع المقابلة تداولاً وانتشاراً في الاستعمال، لأنها تتمتع بالمرونة التي تجعل الباحث يغير من أسئلته كما ونوعاً حسب الموقف. (أحمد، 2008، 49)

وفي هذه الدراسة الحالية نستخدمها من أجل معرفة استراتيجيات المواجهة التي تستخدمها أم الطفل ذوي الإعاقة العقلية لمواجهة الضغوط النفسية.

ولاجراء هذه المقابلة تم صياغة مجموعة من الاسئلة ووضعها في صورة دليل المقابلة، حيث يحتوي هذا الدليل على مجموعة من المحاور الرئيسية، وكل محور يحتوي على مجموعة من الاسئلة وذلك بغرض جمع أكبر معلومات حول الطفل ذي الإعاقة العقلية وعن الخالة النفسية للأم وعلاقتها مع الطفل وزوجها وجيرتها، وهذه المحاور موضحة كالتالي:

- المحور الأول: معلومات عامة حول الطفل ذي الإعاقة العقلية.

- المحور الثاني: الحالة النفسية للأم قبل وبعد اكتشاف الإعاقة.

- المحور الثالث: تعامل الأم مع الوضعية.

- المحور الرابع: الحالة العلائقية.

- المحور الخامس: نظرة المستقبلية للأم. (دعو، شنوفي، 2013، 112)

### 3-2- مقاييس المواجهة (coping) لـ paulhan

تم بناء مقياس المواجهة من طرف (Lazarus et folkman) (1984)، والذي تألف من (67) بندا وشمل خطوات عمله حول صدق المقياس استجواب (100) فردا كل شهر ولمدة سنة، وكان يطلب وصف وضعية ضاغطة والاشارة إلى نوع الاستراتيجيات الأكثر استعمالا لمواجهة تلك الوضعية، وكشفت نتائج التحليل عن وجود (08) سلالم تتضمن كل واحدة عدة بنود وهي:

- حل المشكلة.

- روح المواجهة.

- أخذ الاحتياط أو تصغير التهديدات.

- اعادة التقييم الايجابي.

- التأنيب الذاتي.

- البحث عن الدعم الاجتماعي.

- التحكم في الذات.

وبعدها قام (Vitaliano) وآخرون (1985) اقتراح نسخة مختصرة لهذا المقياس تتكون

(42) بندا، وكشف التحليل العلمي عن وجود خمس سلالم فرعية تتمثل في:

- حل المشكل.

- التأنيب الذاتي.

- اعادة التقييم الايجابي.

- البحث عن الدعم الايجابي.

- التجنب.

بعدها قام كل من "Lousson، Quintareoid، Naissier، paulhan، Bourgeoi" (1994)

بتكييف النسخة المختصرة لـ "Vitaliano" وآخرون (1985)، مع البيئة الفرنسية وكانت

النتيجة الابقاء على (29) بندا وكان الهدف هو البحث عن فعالية المواجهة في تعديل العلاقة

(الضغط، التوتر).

وتوضح الاستراتيجيات المرتبطة بالصحة الجسدية والنفسية وذلك وفق خطوات التكيف

التالية:

ترجمة السلم من طرف مخبر اللغات بجامعة Bordeaux، تم تطبيقه على عينة مكونة من (50) راشدا من طلاب وعاملين من الجنسين وتراوحت أعمارهم ما بين (20-35).

- تأخذ بنود الاختبار بعين الاعتبار، محور عام للمواجهة يضم استراتيجيات متمركزة حل المشكل وأخرى حول الانفعال.

- تعكس بنود المقياس (5) استراتيجيات للمواجهة مكونة الصورة النهائية لسلام المقياس.

وباتباع نفس التعليمات واستعمال التحليل العملي تم التوصل إلى النتيجة التالية:

- حل المشكل.

- التجنب مع التفكير الايجابي.

- البحث عن الدعم الاجتماعي.

- اعادة التقييم الايجابي .

- التأنيب الذاتي.

- **كيفية التطبيق:**

يطلق المقياس بصفة فردية أو جماعية مع إتباع التعليمات التالية:

- وصف موقف موثر عشته خلال الأشهر الاخيرة.

- تحديد الانزعاج الذي سببه الموقف هل هو منخفض أو مرتفع.

- الاشارة بالعلامة (x) إلى الاستراتيجيات المستعملة في مواجهة الموقف، علما بأن

الاستراتيجيات موضوعة في جدول مرقم من البند (1) إلى (29) .

- ويجيب الفرد حسب سلم مؤلف من (04) احتمالات وهي (نعم، إلى حد ما نعم، لا،

إلى حد ما لا).

- حيث يضم هذا المقياس (05) استراتيجيات وكل استراتيجية تحتوي على عدد معين من البنود كما يلي:

- استراتيجية حل المشكل وتضم (08) بنود (10، 27، 24، 18، 16، 13، 06، 04).
  - استراتيجية التجنب وتضم (07) بنود (25، 19، 17، 11، 08، 07، 26).
  - استراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي وتضم (05) بنود (23، 21، 15، 10، 03).
  - استراتيجية اعادة التقييم الايجابي وتضم (05) بنود (28، 12، 09، 05، 02).
  - استراتيجية التأنيب الذاتي تضم (04) بنود (29، 22، 20، 14).
- **كيفية التنقيط:**

يتم التنقيط وفق سلم متدرج من 1 إلى 4 اذ تمنح:

- نقطة إذا كانت الاجابة (لا).
  - نقطتين إذا كانت الاجابة (إلى حد ما لا).
  - ثلاثة نقاط إذا كانت الاجابة (إلى حد ما نعم).
  - اربعة نقاط إذا كانت الاجابة (نعم).
- وهو تنقيط معتمد في جميع البنود ما عدا البند رقم (15) الذي ينقط بعكس ما ذكرناه أعلاه أي (من 04 إلى 01).

- **صدق الأداة:**

- لقد تم عرض المقياس على (03) محكمين من أهل الأختصاص والخبرة من أساتذة هيئة التدريس بقسم علوم التربية، وذلك لتحديد ما يلي:
- مدى انتماء الفقرات للبعد.
  - سلامة الصياغة اللغوية.
  - مدى سلامة البدائل.

وقد اسفرت آراء الأساتذة المحكمين على ملائمة المقياس للبحث الحالي، مع ابداء بعض الملاحظات والتوصيات والتي تم أخذها بعين الاعتبار.

#### 4- مكان إجراء الدراسة:

المركز النفسي اليداغوجي للأطفال المعاقين بالشط، ولاية الوادي.

حيث قمنا بإجراء بحثنا خلال الفترة الزمنية الممتدة من شهر مارس إلى غاية شهر أفريل 2019. إذ تم مقابلة كل حالة من الحالات الاربعة على حدا وبمعدل ثلاثة حصص لكل حالة وهذا تم وفق مرحلتين:

#### 1- المرحلة الاولى:

في هذه المرحلة قمت بمقابلة الحالات التي تم اختيارها بحضور الاخصائية النفسية، وقمت بالشرح لهم الهدف من هذا البحث وانا نتائجه سنستخدمها لغرض علمي فقط، لأنهن كانوا متخوفات بعض الشيء.

في المقابلة الثانية وبعد تحضير الحالة نفسيا، قمنا بإجراء المقابلة النصف موجهة بمكتب الاخصائية النفسية حيث دامت حوالي (60) دقيقة من الزمن، حيث حاولنا جمع اكبر قدر ممكن من المعطيات والمعلومات عن الحالة وذلك بالاعتماد على دليل المقابلة العيادية.

#### 2- المرحلة الثانية:

في هذه المرحلة كانت المقابلة الثالثة وقد خصصت لتطبيق مقياس استراتيجيات المواجهة لـ (paulhan) حيث القينا التعليمه صف موقفا ضاغطا عشته خلال الأشهر الأخيرة (موقف قد مسك بالأخص أو أزعجك) وحدد شدة الانزعاج والتوتر الذي سببه لك هذا الموقف، وأشر بالعلامة (x) إلى الاستراتيجيات المولية التي استخدمتها أو لم تستخدمها في الخانة المناسبة كما هو موضح طريقة الاجابة.

## خلاصة الفصل :

تم التطرق في هذا الفصل الى كل الخطوات المنهجية التي تم اتباعها في هذا البحث ،من حيث المنهج والعينة وادوات الدراسة المستعملة ،اما في الفصل الموالي سيتم التطرق الى عرض وتحليل ومناقشة النتائج التي تم التوصل اليها .

## الفصل السادس:

### عرض النتائج وتحليلها

1- الحالة الأولى: أم هبة الرحمن.

2- الحالة الثانية: أم هيثم.

3- الحالة الثالثة: أم عبد الناصر.

الاستنتاج العام.

## 1- عرض النتائج وتحليلها:

سيتم في هذا الفصل التطرق إلى النتائج التي تم التوصل إليها مع الحالات الثلاثة من خلال المقابلة النصف موجهة وتطبيق مقياس استراتيجيات المواجهة.

### 1-1- الحالة الأولى: أم (هبة الرحمن) :

أم (هبة الرحمن) تبلغ من العمر 42 سنة، أم لثلاثة أطفال (بنتين وولد) ذات مستوى اقتصادي متوسط ومستوى تعليمي الثالثة ثانوي.

هبة الرحمن تبلغ من العمر 9 سنوات وهي الأصغر بين أخوتها، تم اكتشاف حالتها في سن السنة.

### 1-1-1- تحليل محتوى المقابلة:

الحمل كان مرغوب وظروف الحمل والولادة كانت طبيعية ولكن الأم أحست بأنها يوجد نشئ غير طبيعي في ابنتها مع إن الأطباء طمئنوها لحالة ابنتها قالت الأم "يصح حسيت ببنتي كجهلي فيها حاجة من طبيعية" بدأت الشكوك تراود أم (هبة الرحمن) عندما بلغ عمرها السنة تقريبا بحيث كانت تعاني من الخمول والنوم لفترات طويلة في اليوم وتأخري المشي والكلام قالت الأم "بديت نشك باسكو النمو انتيعها مكانش نوع اخوتها روطار في الدنيا اكل" وهذا ما أشار إليه القمش، المعاينة (2007) بأن معدل النمو الجسمي والحركي لدى المعاق عقليا يميل إلى الانخفاض بشكل عام وتأخره في إتقان مهارة المشي وايضا بطئ في النمو اللغوي، وهذا ما دفعها إلى عرضها على الطبيب ومجموعة من الاخصائيين والذين اكدوا لها إن ابنتها لديها إعاقة عقلية، كانت ردت فعل الأم لا توصف حيث إنها شعرت بالذهول وبصدمة كبيرة " كنت حاسة بنتي بيها حاجه يصح متخيلتش إنها إعاقة عقلية كقالي الطبيب جتني صدمة كبيرة الحق" حيث أشار الشربيني، مصطفى (2014) إلى إن الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا هي ردود الفعل التي تبديها الأمهات في حالة علمهن بإعاقة أطفالهن، والإحساس المتزايد بالصدمة والشعور بالضيق والتوتر ومشاعر الإحباط، قالت الأم "عدت ديما نراقب فيها وينتا تمشي وينتا تتكلم على امل تعود كالذر اكل وهذا الشي ديما مخيليني قالقه وعلى اعصابي" وهذا ما جاء عن عبد الله عثمان (2009) أنه من

مراحل الضغط النفسي التي يمر بها الباء والأمهات عند التعرض لازمة الإعاقة العقلية هي الغضب لإعاقة الطفل وتخلفه عن اقرانه وضياع الأمل فيه، ولقد أثرت على حياتها قالت الأم "ياحسراه معتش نحس روجي نوع الأمهات اكل مش كيما عندك طفل طبيعي كيما عندك طفل معاق" وهذا ما جاء عن السرطاوي، الشخص (1998) أن أم الطفل المعاق عقليا تعاني من مشاعر اليأس والإحباط الذي يترتب عن وجود طفل معاق وهذا يسبب لها ضغوط نفسية.

لم تشعر الأم بالذنب ولكن في بعض الأحيان تتعرض للضغط من حالة ابنتها " منحسش بالذنب خاطي ساعات يوسوسلي الشيطان نقول وش درت مش جتتي طفله كيما هكا ومنبعد نرجع نستغفر ونقول لازم نوقف مع بنتي ونحوس على كيفاه مش نساعدھا" هنا نرى أن الأم تقوم باعادة تقييم الموقف من خلال البحث عن معلومات متعلقة بحالة ابنتها ومحاولة مساعدتها، وهذا ما شار إليه الضريبي (2010) بان من أساليب مواجهة الضغوط النفسية هي إتباع الاستراتيجيات الايجابية وذلك من خلال التقييم الايجابي للموقف من خلال استجلاء الموقف وإعادة بنائه بطريقة ايجابية مع محاولة تقبل الواقع كما هو.

أم (هبة الرحمن) تلقت الدعم من زوجها وهذا ما دفعها لإدخال ابنتها للمركز حيث تقول الأم " لخالتي ندخل بنتي للمركز هو تفهم راجلي لحالة بنتنا ودعمه لي وزوج رانا نحاولو بالطرق اكل مش نحسنو من مستوى الإعاقة تع بنتي" نلاحظ إن دعم الزوج لزوجته من العوامل التي ساعدت الأم في التكيف مع الضغوط، يرى البسطامي (2013) إن العلاقة بين الأم والأب من أكثر العوامل وأهمها التي تؤثر في مستوى تكيف الأسرة مع الإعاقة، ونلاحظ إن الأم استعملت أسلوب التوجيه نحو الأداء إذ حاولت فهم حالة ابنتها ومحاولة إيجاد حلول لمساعدتها، حيث يقول فايد (2005) بان أسلوب التوجيه نحو الأداء هو تلك المحاولات التي يقوم بها الفرد للتعامل مباشرة مع المشكلة، الأم تحاول إن توفر كل الإمكانيات وتعطي الوقت الكافي للعناية بابنتها، وهذا الشيء جعلها مقصرة في حق زوجها ونفسها "ديما أي حاجه نقلي عنها الاخصائية اشره لها نذير على روجي ونوفرلها وعطيتها كل وقتي المهم تتحسن بنتي وتعود تعتمد على نفسها"، تحسنت علاقتها بابنها وزوجها ولكن علاقتها بالعائلة

والجيران لم تكن جيدة "عدت منحش نخرج ولا نروح للمناسبات ساعات يقولو كلمة بشعة في بنتي وانا منطيقش فيها" حيث تعد المشكلات الأسرية والاجتماعية احد محددات الضغوط النفسية وهذا ما أشار إليه السرطاوي، الشخص (1998) إن من بين محددات الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا هي المشكلات الأسرية والاجتماعية حيث يتضمن هذا العامل المشكلات التي تعاني منها الأم في علاقتها الاجتماعية والتي تظهر بوصمة العار التي تحسها أمهات الأطفال المعاقين وذلك بسبب مشاعر الحرج التي تعيشها الأم.

النظرة المستقبلية للام تعتقد الأم إن العناية بابنتها في المستقبل سيكون أصعب قالت الأم "باينه مش تكون صعبية مش كيما يكون عندك طفل معاق كيما تكون عندك طفله المسؤولية تكبر أكثر لانها ديما تعتمد عليا انا " وهذا ما أشار فابر (1965) إن جنس الطفل المعاق له تأثير مهم على الوالدين، حيث إن الأطفال المعاقين الإناث لهن تأثير سلبي واضح على الأمهات، الأم تفكر في إنجاب المزيد من الأطفال "متمنيا نجيب طفل آخر مش يكون سند ليا ولأخته" وتعتقد الأم إنها قادرة على مواجهة هذه الوضعية والتعامل معها.

من خلال المقابلة مع أم (هبة الرحمن) يتبين أن بالرغم من الصدمة بحالة ابنتها وأنها أحيانا تغضب ويملكها الإحباط والقلق إلا إن هذا لم يعيقها على مواجهة المشكلة والبحث على الحلول لتحسين حالة ابنتها.

وبعد تطبيق مقياس استراتيجيات المواجهة على الحالة أم (هبة الرحمن) تظهر النتائج المتحصل عليها في:

**جدول رقم (02) يوضح نتائج أم (هبة الرحمن) في مقياس استراتيجيات المواجهة إزاء**

**الوضعية الضاغطة:**

استراتيجيات مواجهة الضغط المستعملة	الدرجة الخام	نسبة استخدام الإستراتيجية
إستراتيجية حل المشاكل	29	62,90%
إستراتيجية التجنب	22	51,78%
إستراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي	20	100%
إستراتيجية إعادة التقييم	18	90%
إستراتيجية التائب الذاتي	6	5,37%

### 1-1-2- تحليل ومناقشة الفرضية الأولى:

تستخدم أمهات الطفل ذوي الإعاقة العقلية إستراتيجية تتركز حول المشكل. من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة استخدام أم (هبة الرحمن) لإستراتيجية حل المشكل تقدر بـ(62،90%) وهذا يشير إلى المجهودات التي تبذلها الأم لتحسين حالة ابنتها رغم بعض الضغوط التي تتعرض لها - حيث تسعى دائما للبحث عن المعلومات والحلول التي تفيد في تحسين حالة ابنتها وهذا يظهر من خلال ايجابيتها على بندي المقياس (27-4-24) حيث إنها تكافح للوصول إلى ماتريده وذلك من خلال إيجاد حلول للمشكلة ومضاعفة مجودتها، وتهدف استخدام إستراتيجية حل المشكل إلى خفض متطلبات الوضعية الضاغطة ومواجهتها.

### 1-1-3- تحليل ومناقشة الفرضية الثانية:

تستخدم أمهات الطفل ذوي الإعاقة العقلية إستراتيجية تتركز حول التجنب. من خلال النتائج الموضحة في الجدول يظهر إن أم (هبة الرحمن) تقدر نسبة استخدامها لإستراتيجية التجنب بـ (51،78%) ويتضح ذلك من خلال المقابلة حيث إنها أصبحت تتجنب زيارة الأقارب والجيران بسبب إعاقة ابنتها وذلك ما أظهرته أجبتها على بند المقياس (8) إنها تتضايق لعدم قدرتها على تجنب المشاكل.

### 1-1-4- تحليل ومناقشة الفرضية الثالثة:

تستخدم أمهات الطفل ذوي الإعاقة العقلية إستراتيجية تتركز حول البحث عن الدعم الاجتماعي.

تقدر نسبة الاستخدام لإستراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي بالنسبة لام (هبة الرحمن) بـ (100%) وهذا يظهر من خلال تحليل المقابلة حيث إنها تتلقى الدعم الكامل من قبل زوجها وهو الذي يمدّها بالقوة لمواجهة الضغوط والتغلب عليها، وايضا تتلقى الدعم من قبل الأب من حيث الجانب المعنوي والمادي وحسب ما قلته انا الأب يمثل مصدر قوه لها وهي أيضا إذا ما حدث لها موقف معين تتناقش مع أشخاص مقربين لها للمعرفة أكثر عن الموقف والذي يتضح من خلال إجابتها على البند (10) بـ (نعم) .

### 1-1-5- تحليل ومناقشة الفرضية الرابعة:

تستخدم أمهات الطفل ذوي الإعاقة العقلية إستراتيجية تتركز حول إعادة التقييم الايجابي للموقف.

من خلال نتائج الجدول نلاحظ أن أم (هبة الرحمن) أن نسبة استخدامها لإستراتيجية إعادة التقييم الايجابي تقدر بـ (90%) وهذا ما تبين من خلال المقابلة مع أم (هبة الرحمن) أنها تتعرض لبعض الضغوط والقلق وتغضب بسبب إعاقة ابنتها، ولكنها سرعان ما تستجلي الموقف وتعيد التفكير في إيجاد الحلول للتخفيف من هذه الضغوط، وأنها دائما تركز على الجانب الايجابي الذي يمكن إن يظهر فيما بعد ويظهر ذلك من خلال ايجابيتها على البند (9) بـ (نعم) .

### 1-1-6- تحليل ومناقشة الفرضية الخامسة:

تستخدم أمهات الطفل ذوي الإعاقة العقلية إستراتيجية تتركز حول التأنيب الذاتي. يتبين من خلال نتائج الجدول أن أم (هبة الرحمن) تقدر نسبة استخدامها لإستراتيجية التأنيب الذاتي بـ (5،37 %) ويظهر ذلك من خلال إجابتها على البند (20) بـ (إلى حد ما نعم) حيث ترى نفسها إنها في بعض الأوقات هي سبب المشاكل، وايضا من خلال المقابلة يتضح إنها في بعض الأحيان تكون مقصرة في حق ابنتها وهذا ما قد يسبب لها التأنيب الذاتي.

من خلال عرض وتحليل معطيات المقابلة النصف موجهة والحصول على نتائج مقياس استراتيجيات مواجهة وتحليل ومناقشة فرضيات الدراسة تم استنتاج إن أم (هبة الرحمن) ورغم تعرضها لبعض الضغوط إلا إن دعم أسرتها لها وزوجها أعطها القوة والدعم الايجابي لها لمواجهة تلك المواقف الضاغطة وإتباعها بالدرجة الأولى لاستراتيجية البحث عن الدعم الايجابي والتي تقدر نسبة استخدامها لها بـ (100%) ثم تليها إستراتيجية حل المشكلات بنسبة (62،90%) كما أشار الضريبي (2010) إلى إن أسلوب حل المشكلات هو التصدي للضرورة بصورة مباشرة، ثم تأتي بالدرجة الثالثة إستراتيجية إعادة التقييم الايجابي بنسبة (90%) وهذا يتبين من خلال تحليل محتوى المقابلة أن أم (هبة الرحمن) دائما تعيد ترتيب

أهدافها واستجلائها لتلك المواقف الضاغطة والبحث على طرق للتخفيف من قوة الضغط وتليها في المرتبة الرابعة إستراتيجية التجنب بنسبة (51،78%) حيث إنها في بعض المواقف تتجنب المواجهة المباشرة مع الشكل وهذا يظهر من خلال علاقاتها بالأقرباء والجيران وهذا ما أشار إليه فايد (2005) إن أسلوب التجنب هو محاولة الفرد تجنب المواجهة المباشرة مع المواقف الضاغطة وانه ينتهي بالانسحاب من الموقف، إما استخدام إستراتيجية التأنيب الذاتي فتقدر نسبة استخدامها بـ (5،37%) فالأم ورغم كل ما تبذله من مجهودات فترى إنها مقصرة في بعض الأحيان بشأن العناية بابنتها.

### 1-2-2- الحالة الثانية: أم (هيثم) :

تبلغ من العمر 37 سنة ربت بيت، ذات مستوى دراسي الثالثة ثانوي ومستوى اقتصادي لبأس به.

هيثم يبلغ من العمر 8 سنوات تم اكتشاف حالته في سن وثمانية أشهر.

### 1-2-1- تحليل محتوى المقابلة:

الحمل كان مرغوب به كونه أو مولود، بدأت الشكوك تراود أم (هيثم) في سن العام وثمانية أشهر، حيث أنه تأخر في الكلام والمشي قالت الأم " في وحد النهار كنا كان هيثم يشوف في التلفاز تكلم احد الأقرباء قالي وشبيه ولدك ميتكلمش ولتو مزال روطار في المشي " وهذا ما أشار إليه الشريف (2011) أن من بين الشواهد التي تجعل ولي الأمر يتعرف على الطفل المعاق عقليا هي اختلاف السلوك العام للطفل على سلوك الأطفال العاديين في السن نفسه، وهذا ما جعل الأم تعرضه على طبيب مختص في الإذن والحنجرة حيث أكد لها إن ابنها يسمع بشكل جيد ولا يوجد أي خلل لديه " قالي الطبيب ولدك لبأس أعليه يسمع مليح " ومن هنا بدأت رحلت العلاج عند أخصائي نفساني الذي أكد لها انا ابنها يعاني من إعاقة عقلية، كانت ردت فعل الأم عادية قالت ألام "مصدمتش تقبلت الأمر وحمدت ربي على فضله " ولم يؤثر الطفل على حياتها ويظهر ذلك من خلال كلامها "بالعكس هو نعمة من عند ربي " وعمري مشعرت بالذنب هذا فضل من عند ربي " من خلال المقابلة نلاحظ إن الحالة تتمتع بشخصية قوية ودرجة عالية من الإيمان بقضاء الله وقدره وتقبل حالة ابنها

المعاق، حيث يشير الضريبي (2010) أن عملية رجوع الأفراد إلى الدين هو مصدر للدعم الروحي والانفعالي وذلك لمواجهة المواقف الضاغطة والتغلب عليها، وعند معرفة الأم بحالة ابنها قررت التحدي قالت " قررت التحدي حتي نخرجه من هذه العزلة " نلاحظ إن أم (هيثم) هذه المواقف الضاغطة رجعت عليها بالإيجاب وإعطائها القوة ودفعها للتحدي لإخراج ابنها من هذه الحالة، وهذا ما جاء في تعريف التقييم المعرفي لـ Lazarus إن الأفراد يختلفون في تقييم للموقف من حيث الضغط فالموقف الذي يكون مصدر انزعاج لشخص قد لا يكون لشخص آخر مشري (2016) وأم (هيثم) تلقت الدعم من زوجها قالت " ولده يعامله معاملة حسن وديما يدعم فيا في أي قرار " وهو الذي دعمها لإدخال ابنها إلى المركز قالت الأم " دخلت ولدي للمركز عنجال مش تزيد ثقتي في نفسي لان ولدي خير من ياسر اولاد ثم " نلاحظ من الحالة إن الضغوط التي تعرضت لها بسبب إعاقة ابنها أثرت عليها بالإيجاب وهذا من خلال طريقة تعاملها مع الموقف، حيث تشير لعجايلة (2014-2015) إن الضغوط الايجابية أداة تساعد الفرد نحو توفير الدافع في كل المواقف المتعارضة مع الآخرين، وتساعد على التفكير وتمد الفرد بالقوة والثقة والتفاؤل في المستقبل، تتعامل الأم مع الوضع الحالي بشكل عادي جدا وتوفر له كل الإمكانيات، أما علاقة الأم بطفلها فصارت نحو الأحسن وزادت قوة العلاقة بزوجها وهذا ما تتضح من خلال قولها " زادت قوة العلاقة بزوجي لان هدفنا واحد هو تطوير ابني نحو الأحسن " وهذا ما اشار إليه راضي والبسطامي (2013) انا العلاقة بين الأم والأب من أكثر العوامل وأنها التي تؤثر في تكيف الأسرة مع الإعاقة. بالنسبة لنظرة الأم المستقبلية فهي متفائلة جدا ولديها الثقة إنها تستطيع مواجهة هذه المواقف الضاغطة وتحسين حالة ابنها.

من خلال المقابلة نلاحظ إن الأم متقبلة لحالة ابنها وتستخدم أساليب ايجابية لحل المشكلات التي تواجهها والبحث على كل المعلومات والأشخاص والمؤسسات التي تساعدها في تحسين حالة ابنها وهذا ما أشار إليه الضريبي (2010) أنه من بين الاستراتيجيات الايجابية التي يوظفها الفرد في اقتحام الأزمة وتجاوز أثارها هو البحث عن المعلومات

المتعلقة بالموقف الضاغط والمساعدة من الآخرين أو المؤسسات المجتمع المتوقع ارتباطها بالموقف الضاغط.

وبعد تطبيق مقياس استراتيجيات المواجهة على الحالة أم (هيثم) تظهر النتائج المتحصل عليها في:

**جدول رقم (03) يوضح نتائج أم (هيثم) في مقياس استراتيجيات المواجهة إزاء الوضعيات الضاغطة:**

استراتيجيات مواجهة الضغط المستعملة	الدرجة الخام	نسبة استخدام الإستراتيجية
إستراتيجية حل المشاكل	32	100%
إستراتيجية التجنب	7	25 %
إستراتيجية البحث عن العم الاجتماعي	12	60%
إستراتيجية إعادة التقييم الايجابي	20	100 %
إستراتيجية التائب الذاتي	4	25 %

### 1-2-2- تحليل ومناقشة الفرضية الأولى:

تستخدم أمهات الطفل ذوي الإعاقة العقلية استراتيجية تتركز حول حل المشكل ز من خلال الجدول نلاحظ إن أم (هيثم) تقدر نسبة استخدامها لاستراتيجية حل المشكل بـ (100%) وهذا يظهر من خلال إجابتها على كل البنود المتعلقة باستراتيجية حل المشكل بـ (نعم) فعندما تتعرض لأي موقف ضاغط لا تتسرع في اتخاذ القرار وتضع خطة لإتباعها للوصول إلى ما تريد وتكافح لتحقيقه، وهذا أيضا ما نستنتجه من خلال المقابلة مع أم (هيثم) حيث إن إعاقة ابنها لم تؤثر عليها بالعكس استخدمت كل أساليب الايجابية لتحسين حالة ابنها حيث إنها قررت التحدي من اجل مساعدة ابنها.

### 1-2-3- تحليل ومناقشة الفرضية الثانية:

تستخدم أمهات الطفل ذوي الإعاقة العقلية إستراتيجية تتركز حول التجنب. من خلال نتائج الجدول نلاحظ أن أم (هيثم) تستخدم إستراتيجية التجنب تقدر بـ (25%) ويتضح ذلك من خلال المقابلة إنها لم تتجني الموقف، بل تقبلت إعاقة ابنها وحمدت الله على فضله، وإن حلة لبنا لا ينفع معها الهروب بل يجب إن تواجه الموقف.

### 1-2-4- تحليل ومناقشة الفرضية الثالثة:

تستخدم أمهات الطفل ذوي الإعاقة العقلية إستراتيجية تتركز حول البحث عن الدعم الاجتماعي.

من خلال الجدول نلاحظ أن أم (هيثم) نسبة استخدامها لإستراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي يقدر بـ (60%) حيث إنها تتلقى الدعم من زوجها وأنا هدفهما واحد وهو تحسين حالة طفلها، وهي أيضا تستشير بعض الأصدقاء عند تعرضها لأي موقف ضاغط وتقبل إلى حد ما المساعدة المقدمة لها من أجل تحسين حالة ابنها وهذا ما يظهر من خلال إيجابيتها على البندين (10،23) بـ (نعم).

### 1-2-5- تحليل ومناقشة الفرضية الرابعة:

تستخدم أمهات الطفل ذوي الإعاقة العقلية إستراتيجية تتركز حول إعادة التقييم الايجابي. من خلال النتائج الموضحة في الجدول فإن نسبة استخدام أم (هيثم) لإستراتيجية إعادة التقييم الايجابي تقدر بـ(100%) والتمثلة في إعادة تقييم الوضعية وإيجاد حل ايجابي لها، وترى إن ابنها يستطيع تجاوز اعاقته وتحسين حالته.

### 1-2-6- تحليل ومناقشة الفرضية الخامسة:

تستخدم أمهات الطفل ذوي الإعاقة العقلية إستراتيجية تتركز حول التائب الذاتي. من خلال نتائج الموضحة في الجدول نلاحظ إن نسبة استخدام أم (هيثم) لإستراتيجية التائب الذاتي تقدر بـ(25%) وهذا ما يتضح من خلال ايجابيتها على كل البنود المتعلقة بإستراتيجية التائب الذاتي بـ (لا) وايضا من خلال المقابلة فهي تقبلت مرض ابنها ولم تشعر بالذنب وقالت هذا من فضل الله عز وجل وهي راضية بفضاء الله.

من خلال عرض وتحليل معطيات المقابلة النصف موجهة والحصول على نتائج مقياس استراتيجيات المواجهة ومناقشة فرضيات الدراسة تم استنتاج إن أم (هيثم) ورغم الموقف الضاغط الذي تعرضت له إلا إن قوة إيمانها جعلتها تتقبل إعاقة ابنها وواجهت المشكل بطريقة منطقية وسرعة توافقها لمواجهة الحدث الضاغط، وهذا ما أشار إليه علي (2000) في تعريفه للضغوط على إنها سلسلة من الأحداث الخارجية التي يواجهها الفرد نتيجة تعامله مع البيئة المحيطة به، والتي تفرض عليه سرعة التوافق في مواجهته لهذه الأحداث لتجنب الآثار النفسية والاجتماعية السلبية، والوصول إلى تحقيق التوافق، وهذا ما اسفرت عليه نتائج مقياس استراتيجيات المواجهة حيث إن أم (هيثم) وبالدرجة الأولى اعتمدت على إستراتيجية حل المشكلات وإعادة التقييم الايجابي بنسبة (100%)، وفي الدرجة الثانية تأتي استراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي بنسبة (60%) حيث أن الذي ساعدها في مواجهة هذه الضغوط النفسية هو دعم زوجها لها من كل الجوانب، إما بالنسبة لإستراتيجية التجنب والتأنيب الذاتي فتقدر نسبتها بـ(25%) هذا يوضح إن الحالة تتمتع بطاقة ايجابية والدعم المقدم لها ساعدها في تجنب الموقف الضاغط ومواجهتها.

### 1-3-3- الحالة الثالثة: أم (عبد الناصر) :

أم (عبد الناصر) تبلغ من العمر 29 سنة، أم لطفلين ذات مستوى اقتصادي ضعيف ومستوى دراسي الرابعة ابتدائي، وهي ربة بيت. عبد الناصر يبلغ من العمر 10 سنوات المولود الأول، تم اكتشاف حالته في عندما بلغ أربعة سنوات.

### 1-3-1- تحليل محتوى المقابلة:

بدأت الشكوك تراود أم (عبد الناصر) عندما بلغ أربعة سنوات حيث أنه لم يتكلم ومستوى الفهم لديه بطئي، قالت الأم "كنت نشوف في ولد أختي اصغر من ولدي ويتكلم ويمشي ويفهم الدنيا اكل وولدي عكسه تماما "وهذا ما أشار إليه عيسوي (1999) في تعريف الإعاقة العقلية إنها عبارة عن نمو ناقص أو غير مكتمل في القدرات والإمكانات العقلية، وهذا ما جعل الأم تعرضه على الطبيب الذي أكد لها إن ابنها يعاني من إعاقة عقلية، كانت ردت

فعل الأم شعرت بصدمة كبيرة ولم تتقبل الفكرة قالت الأم "حسيت بصدمة كبيرة ومتقبلتش فكرة وجود المرض وتقلقت" حيث أشار الشربيني، مصطفى (2014) في تعريف الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا وهي ردود الفعل التي يبديها الأمهات في حالة علمهن بإعاقة أطفالهن والإحساس المتزايد بالصدمة والشعور بالضييق والتوتر، حيث تقول الأم إن إنجابها لطفل معاق قد اثر على حياتها وهي تشعر بالذنب لعدم قدرتها على علاج ابنها وعدم تقبلها لحالته، وهذا يتضح من قولها " معدناش ادراهم مش نعالجوه واصلا لتو مزلت مش متقبله فكره اعاقته"، من خلال المقابلة يتضح إن أم (عبد الناصر) تستخدم الأساليب السلبية لمواجهة المواقف الضاغطة حيث أنها أنكرت إعاقة ابنها وهي لا تبذل أي مجهود لمساعدته، حيث يرى طه حسين (2006) إن الإنكار هو إستراتيجية دفاعية لا شعورية يسعى من خلالها الفرد إلى إنكار وتجاهل المواقف الضاغطة وكأنها لم تحدث، لم تتلقى أم (عبد الناصر) الدعم من زوجها قالت " راجلي اصلا معلبالوش بولده وملوح الحمل اكل عليا نيا" وهنا يشير راضي، البسطامي (2013) إن من خصائص الوالدين وقدرتهما في التعايش مع الضغوط النفسية هي تلك العلاقة بين الأب والأم والتي تؤثر في مستوى تكيف الأسرة مع الإعاقة، حيث عندما تكون هناك مشكلات بين الزوجين وعدم التوافق بينهما فإن ذلك سوف ينعكس على جميع أفراد الأسرة.

سبب ادخال أم (عبد الناصر) ابنها إلى المركز هو دعم الأب والإخوة لها حيث قالت في المقابلة "اهلي هم لوقفو لراجلي وقالوله دخل ولدك للمركز وهم لمتحملين المصاريف انتيعه"، تقول أم (عبد الناصر) إنها لا توفر كل الإمكانيات لابنها بحكم المستوى المعيشي المنخفض وهذا ما يتجلى من خلال المقابلة "ولدي حالته تطلب مصاريف ياسر واحنيا حالتنا اشوى ناقصة وراجلي مره يخدم وعشره لا" ويرى الشخص، السرطاوي (1998) أنا من المشكلات المحددة للضغوط النفسية هي عدم القدرة على تحمل أباء الطفل، حيث يتضمن هذا العامل المتطلبات الكثيرة المترتبة لوجود طفل معاق في الأسرة والتي تفوق كثيرا قدرتهما المادية.

بالنسبة للحالة العلائقية تقول الأم " علاقتي بولدي عادي "إما بالنسبة لعلاقتها بالعائلة والأقارب والجيران تغيرت قالت أم (بد الناصر) "معتش نروح لحتى واحد لان ولدي محشمي ويضرلي في الذر" نلاحظ هنا إن حالت ابنها أصبحت تسبب لها لاجراج أمام الأقارب والناس لذلك أصبحت تعزل نفسها عن الناس وهذا ما أشار إليه يوسف (2007) إن من الإعراض الاجتماعية للضغوط النفسية هي الانسحاب من الحياة الاجتماعية وغيرها، للنظرة المستقبلية للام ترى الأم إن العناية بابنها ستصبح أصعب في المستقبل وأنها تخاف من المستقبل لان ابنها لا يستطيع إن يحقق الاستقلالية، وهذا من بين الأشياء التي تسبب الضغط النفسي للام، حيث يرى السرطاوي، الشخص (1998) إن من بين محددات الضغط النفسي هو القلق على مستقبل الطفل، حيث يتضمن هذا العامل مشاعر الخوف والقلق على مستقبل الطفل المعاق عندما يكبر، وذلك لإدراك الأم بان ابنها سوف يقضي بقية حياته معاقا وبأنه لا يستطيع إن يعيش حياة طبيعية وذلك لمحدودية إمكانيته.

ترى الأم إنها قادرة على مواجهة هذه الوضعية رغم الضغوط والصعوبة التي تواجهها تقول الأم " والله متحملا فوق طاقتي وولدي تابعه فيه وحدي وندير لنقدر عليه مش نساغده". من خلال المقابلة يتضح إن الحالة شديدة القلق والتوتر ويظهر هذا من خلال الحركات وتعبير وجهها التي تقوم بها وعدم تقبلها لمرض ابنها والتجنب والهروب من الواقع، ولا تبدي أي استجابة لمساعدة ابنها وتضع اللوم على زوجها والظروف التي تعيشها.

وبعد تطبيق مقياس استراتيجيات المواجهة تظهر النتائج المتحصل عليها في:

**الجدول رقم (04) نتائج أم (عبد الناصر) في مقياس استراتيجيات المواجهة إزاء**

**الوضعية الضاغطة:**

استراتيجيات مواجهة الضغط المستعملة	الدرجة الخام	نسبة استخدام الإستراتيجية
إستراتيجية حل المشاكل	12	5,37 %
إستراتيجية التجنب	24	85,71 %
إستراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي	10	50 %
استراتيجية إعادة التقييم	7	35%
إستراتيجية التأنيب الذاتي	14	70 %

### 1-3-2- تحليل ومناقشة الفرضية الأولى:

تستخدم أمهات الطفل ذوي الإعاقة العقلية إستراتيجية تتركز حول حل المشكل. من خلال الجدول نلاحظ إن أم (عبد الناصر) نسبة استخدامها لإستراتيجية حل المشكل تقدر بـ (5,37%) وهذا ما يظهر من خلال المقابلة حيث إنها لا تحاول إن تقوم بأي مجهود لمساعدة ابنها ومواجهة تلك المواقف الضاغطة بل اكتفت برعاية ابنها في المنزل وترى إن هذا ماتستطيع إن تفعله مع حالة ابنها، ولم تكافح لتغيير الأمور ولم تبحث على أي حلول لمواجهة المشكل وهذا يظهر من خلال إجابتها على بندي المقياس (4، 24) بـ (لا) .

### 1-3-3- تحليل ومناقشة الفرضية الثانية:

تستخدم أمهات الطفل ذوي الإعاقة العقلية إستراتيجية تتركز حول التجنب. من خلال نتائج الجدول نلاحظ إن أم (عبد الناصر) تقدر نسبة استخدامها لإستراتيجية التجنب بـ (71,85 %) فمن خلال المقابلة يتضح إن الحالة تتجنب مناقشة زوجها في حالة ابنها للوصول إلى حل يساعد ابنها، وايضا تجنب المواقف الضاغطة وعدم تقبلها لإعاقة ابنها ويظهر ذلك من خلال إجابتها على البند (19) بـ (نعم) حيث إنها رفضت التصديق بان ابنها يعاني من إعاقة عقلية، ومن خلال المقابلة يتبين إنها تتجنب الزيارات الاجتماعية وذلك بسبب الخجل من إعاقة ابنها.

### 1-3-4- مناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

تستخدم أمهات الطفل ذوي الإعاقة العقلية إستراتيجية تتركز حول البحث عن الدعم الاجتماعي.

من خلال الجدول نلاحظ إن أم (عبد الناصر) نسبة استخدامها لإستراتيجية الدعم الاجتماعي تقدر بـ (50%) ويظهر ذلك من خلال المقابلة بان زوجها لا يدعمها وترك كل الحمل عليها، وهي أيضا لا تحاول إن تستفسر عن حالة ابنها وتبحث عن الحلول لمساعدته، وتحفظ بمشاعرها لنفسها ويظهر ذلك من خلال ايجابيتها على بنود المقياس (15) بـ (نعم) و(10) بـ (لا) .

### 1-3-5- مناقشة نتائج الفرضية الرابعة:

تستخدم أمهات الطفل ذوي الإعاقة العقلية إستراتيجية تتركز حول إعادة التقييم الايجابي. نلاحظ من خلال الجدول إن أم (عبد الناصر) نسبة استخدامها لإستراتيجية إعادة التقييم الايجابي تقدر بـ (35%) وهذا ما يظهر من خلال المقابلة فهي دائما يغلبها شعور القلق والتوتر بسبب إعاقة ابنها لانها غير متقبلة للإعاقة وهذا الشيء يمنعها من إعادة التقييم الايجابي لموقفها من إعاقة ابنها والبحث عن أساليب لمساعدته، وهي فقط تقوم بواجبها كأم وذلك بما يتعلق بالأكل والشرب، ولم تعدل أي شيء في ذاتها وأسلوبها لمواجهة الوضعية بشكل أفضل وهذا ما يظهر من خلال إجابتها على البند (28) بـ (لا) ومن خلال تحليل المقابلة يتضح إنها عند معرفتها بإعاقة ابنها لم تغير شيء في ذاتها وعلاقتها بابنها لم تتغير إلى الأحسن فهي تراها إنها علاقة عادية وذلك لعدم تقبلها لإعاقة ابنها، ويظهر هذا أيضا من خلال إجابتها على البند (5) بـ (لا).

### 1-3-6- مناقشة نتائج الفرضية الخامسة:

تستخدم أمهات الطفل ذوي الإعاقة العقلية إستراتيجية تتركز حول التأييد الذاتي. من خلال الجدول نلاحظ إن أم (عبد الناصر) نسبة استخدامها لإستراتيجية التأييد الذاتي تقدر بـ (70%) ويتضح هذا من خلال المقابلة حيث تقول بأنها تشعر بالذنب لانها لا تستطيع معالجة ابنها وايضا عدم تقبلها لحالته يشعرها بالقلق، وترى نفسها بأنها سبب المشاكل وهذا يتضح من خلال ايجابيتها على البند (20) بـ (إلى حد ما نعم) والإحساس بتأييد الضمير راجع أيضا إلى عدم دعم زوجها لها وترك كل المسؤولية عليها وهيا غير قادرة على مواجهة هذا الموقف بمفردها لذلك فهي تنتقد نفسها وتشعر بتأييد الضمير.

من خلال عرض وتحليل معطيات المقابلة النصف موجهة والحصول على نتائج مقياس استراتيجيات المواجهة ومناقشة فرضيات الدراسة تم استنتاج إن أم (عبد الناصر) غير متقبلة لإعاقة ابنها وهذا الأمر يشعرها دائما بالقلق والتوتر، وهذا ما أشار إليه عبد الجواد (2002) إلى إن الضغوط النفسية حالة يعانها الفرد حين يواجه مواقف فوق حدود استطاعته، أو حين يقع في موقف صراع حاد أو خطر شديد، وأن هذه الضغوط توجد لديه إحساسا بالتوتر

أو تشويها في تكامل شخصيته. (بلعسيلة، 2009)، وهذا الأمر جعلها تتجنب مواجهة تلك الضغوط وتتهرب منها حيث إنها بالدرجة الأولى تعتمد على مواجهة تلك الضغوط بإتباع إستراتيجية التجنب بنسبة (71،85%) وهذا ما جعلها تشعر بتأنيب الذات وأنها سبب المشاكل حيث تقدر نسبة استخدامها لإستراتيجية التأنيب الذاتي بـ(70%) حيث أشار بلاشر إن من بين المراحل الضغط النفسي التي يمر بها الباء والأمهات عند التعرض لازمة الإعاقة العقلية هيا الاضطراب الانفعالي والذي يتضمن الغضب والشعور بالذنب والاكئاب والخجل والخط من شأن الذات (عثمان، 2009) إما في المرتبة الثالثة فأم (عبد الناصر) تستخدم إستراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي بنسبة (50%) فهي لم تتلقى الدعم من زوجها والذي أوكل كل المسؤولية عليها، وتليها في المرتبة الرابعة إستراتيجية حل المشكلات بنسبة تقدر بـ(5،37%) وفي المرتبة الأخيرة فتعتمد أم (عبد الناصر) على استخدام إستراتيجية إعادة التقييم بنسبة (35%) حيث إن عدم تقبلها لحالة ابنها جعلها لا تعيد النظر في الأمر من الجانب الايجابي ولم تغير شيء في نفسها ولا في طريقة تعاملها مع ابنها لكي تتحمل الوضع بطريقة أفضل.

#### - الاستنتاج العام:

تعتبر الإعاقة العقلية تقريبا من أكثر الإعاقات التي تؤثر في كل الجوانب سواء الإنمائية أو العقلية والأكاديمية وايضا الجوانب الاستقلالية والاجتماعية بالنسبة للشخص المعاق، وكلما كانت درجة الإعاقة مرتفعة كان التأثير اشد وقعا على الحالة، ولا يتوقف هذا التأثير فقط على الطفل بل يمتد إلى الأم والتي تكون في مواجهة مباشرة مع الضغوط التي تكون نتاج إعاقة طفلها وتحملها مسؤوليات أكثر وهذا يجعلها تحاول التكيف مع الموقف، ويشير مصطلح الضغط إلى مجموعة من الأعراض تظهر عند التعرض إلى موقف ضاغط، فهي استجابة الجسم اتجاه متطلبات البيئة، كفقدان العمل، وهي ظاهرة تسمى بظاهرة التكيف العام. (عصفور، 2012)، وهذا ما دفعنا إلى دراسة هذا الموضوع للتعرف أكثر على الاستراتيجيات التي تستخدمها الأمهات لمواجهةهن للضغوط النفسية التي تسببها إعاقة طفلها،

فانطلقنا من التساؤل الذي طرحته إشكالية الدراسة والذي مفاده إن ماهي استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية التي تستخدمها أمهات الأطفال المعاقين عقليا، وهذا جعلنا نطرح فرضيات التالية:

- تستخدم أمهات الطفل ذي الإعاقة العقلية إستراتيجية تتركز حول المشكلة.  
- تستخدم أمهات الطفل ذي الإعاقة العقلية استراتيجية تتركز حول التجنب.  
- تستخدم أمهات الطفل ذي الإعاقة العقلية استراتيجية تتركز حول البحث عن الدعم الاجتماعي.

- تستخدم أمهات الطفل ذي الإعاقة العقلية استراتيجية تتركز حول إعادة التقييم الايجابي.

- تستخدم أمهات الطفل ذي الإعاقة العقلية استراتيجية تتركز حول التأنيب الذاتي.  
ولقد تم التحقق من الفرضيات باستعمال المقابلة النصف موجهة ومقياس استراتيجيات المواجهة لبولهان، وفيما يخص مجموعة البحث فقد اخترنا 3 حالات وهن أمهات لأطفال المعاقين عقليا.

حيث أظهرت نتائج الدراسة بان امهات الأطفال المعاقين عقليا يستخدمون استراتيجيات مختلفة في موجهتهن للضغط النفسي وهذا ما أشار إليه طه حسين، (2006) "إن الأفراد يختلفون في استخدام استراتيجيات المواجهة وفي الاستجابة للأحداث الضاغطة وان هناك عوامل عدة تؤثر في استراتيجيات المواجهة، وهي تتضمن عوامل تتعلق بخصائص شخصية الفرد مثل نمط الشخصية ومركز التحكم وفعالية الذات والصلابة النفسية وهناك عوامل أخرى موقفية ونوعية تتعلق بالموقف ذاته وتهم إلى حد بعيد في تحديد استراتيجيات المواجهة وتتمثل هذه العوامل الموقفية في طبيعة الحدث الضاغط ونوعه من حيث هو مزمن أو حاد من حيث حدائته.

وقد دلت عملية تحليل محتوى المقابلة النصف موجهة للحالات الثلاثة وايضا مناقشة نتائج مقياس استراتيجيات المواجهة لكل حالة على حدا من التحقق والإجابة على التساؤل الذي طرحته إشكالية وايضا فرضيات الدراسة، وهو إن أمهات الأطفال المعاقين عقليا يستخدمون

استراتيجيات مختلفة في مواجهتهن للضغط النفسي سواء كانت هذه الاستراتيجيات ايجابية أو سلبية. ويختلف ترتيب استخدام استراتيجيات المواجهة من أم إلى أخرى وهذا راجع إلى عدة عوامل من أهمها: تقبل أو رفض الأم لإعاقة ابنها أيضا الحالة المادية الأسرة والذي يلعب دورا مهما في توفير الإمكانيات الأمانة للطفل، وحجم المساندة العائلية والاجتماعية المقدمة للام والتي تساعد في مواجهة تلك الضغوط النفسية.

#### - التوصيات:

- بناء على ما توصلت إليه نتائج الدراسة والمتعلقة باستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لأمهات الأطفال المعاقين عقليا ارتأينا اقتراح مايلي:
- التوجه بالتكفل الجيد لام الطفل المعاق عقليا.
  - متابعة الأم لمختص نفسي يمكنها من مساعدتها في مواجهة الضغوط النفسية.
  - العمل على إقامة دورات وملتقيات من قبل الاخصائيين لتعريف الأمهات أكثر بهذه الإعاقة، ومساعدة الأولياء على فهم وضعية ابنهم.

الخاتمة

## الخاتمة:

يعتبر مصطلح الضغط النفسي من لمواضيع المتداولة بكثرة في العصر الحالي، سواء من قبل الأخصائيين أو من قبل الأفراد العاديين، فالضغط النفسي ليس محصورا فقط على مجال معين بل هو موجود في الحياة الشخصية والأسرية والدراسية وفي مجال العمل وغيرها. وهو ناتج عن مواقف الحياة المختلفة والضاغطة والتي تتطلب من الفرد الاستجابة لهذه المواقف ومحاولة التعامل معها بما يناسب كل موقف، حيث أن هذه الضغوط تخلف أعراض نفسية وجسمية للفرد والتي تؤثر على مختلف مجالات حياته.

لذا فإن التطرق لموضوع استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية بات اهتمام الكثير من الباحثين والأخصائيين لتوضيح أسبابه وأنواعه ونتائجه على الأفراد وطرق مواجهة هذه الضغوط، وبالأخص موضوع استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا، نظرا لما تعانيه هذه الفئة الخاصة من قصور في القدرات العقلية والإنمائية والأكاديمية وأيضا القصور الواضح في الجانب الاستقلالي والعناية بالذات وكل الأمور تسبب ضغط نفسي بالنسبة للأم، وتختلف شدة هذا الضغط النفسي من أم إلى أخرى تبعا لعدة خصائص تعليمية واقتصادية وغيرها والتي تؤثر في طرق واستراتيجيات مواجهة الأمهات لهذه الضغوط النفسية.

وحسب نتائج البحث الحالي فإن الأمهات يستخدمن عدة استراتيجيات لمواجهة الضغوط النفسية وبدرجات مختلفة من حالة إلى حالة، المعاق بكل نقائصه ويسعى في البحث عن كل ما هو جديد في مجال أعاقه أبنها لمساعدته والتخفيف من حالته.

ومن خلال المقابلات التي تمت مع عينة الدراسة فقط توضح أن للدعم الاجتماعي دور كبير في مساعدة الأم لمواجهة إعاقه ابنها بطرق ايجابية، فدعم الزوج وأفراد الأسرة لها يعطيها ثقة في نفسها وفي قدرات أبنها، وانه تستطيع التقدم بيه إلى مراحل أفضل مما هو عليها وتحسين قدراته ومهاراته.

وفي الاخير نأمل أن تكون نتائج هذا البحث مفيدة للاهتمام أكثر بالأمهات أيضا وليس فقط بالطفل المعاق لأنها هيا الأكثر احتكاك بالطفل.

## قائمة المصادر والمراجع

أولاً: المصادر:

- القرآن الكريم

ثانياً: المراجع العربية:

1. إبراهيم، علا عبد الباقي (2000). التعرف على الإعاقة العقلية وعلاجها وإجراءات الوقاية منها. القاهرة: دار الكتب.
2. الإمام، محمد صالح والجوادة، فؤاد عبد (2010). الإعاقة العقلية ومهارات الحياة في ضوء نظرية العقل. ط1. عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
3. بار. عبد المنان الملا (2005). الضغوط النفسية التي تواجه المطوفين العاملين في مجموعات الخدمات الميزانية في مؤسسات الطوفة. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية. 17(1). السعودية.
4. بدوي، زياد أحمد (2011). فعالية برنامج إرشادي قائم على فن القصة لخفض السلوك العدواني لدى المعاقين عقليا القابلين للتعلم. رسالة ماجستير غير منشورة. الجامعة الإسلامية. غزة
5. جبالي، رضوان (2012، 2013). فعالية أساليب الاسترخاء في إدارة الضغوط النفسية لدى حكام نخبة كرة القدم الجزائري. رسالة دكتوراه غير منشورة. معهد التربية البدنية والرياضية. جامعة الجزائر.
6. جبالي، صباح (2011، 2012). الضغوط النفسية وإستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون. رسالة الماجستير غير منشورة. جامعة فرحات عباس. سطيف.
7. جودة، أمال عبد القادر (2004). أساليب مواجهة أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى عينة من طلاب وطلبات جامعة الأقصى. المؤتمر التربوي الأول "التربية في فلسطين ومتغيرات العصر. جامعة الأقصى.

8. الحمضي، أحمد بن علي عبد الله (2004). فعالية برنامج سلوكي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم. رسالة الماجستير غير منشورة.. الرياض.
9. حنفي، علي عبد النبي محمد (2007). العمل مع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة. مصر: دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع.
10. الخطيب، جمال محمد والحديدي، منى صبحي (2009). المدخل إلى التربية الخاصة. ط1. عمان: دار الفكر..
11. خليفة، وليد السيد وسعد، مراد علي عيسى (2008). الضغوط النفسية والتخلف العقلي في ضوء علم النفس المعرفي. ط1. مصر: دار الوفاء لندنيا.
12. داود، راضية (2011، 2012). الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى المعاق عقليا. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة فرحات عباس. سطيف.
13. درويش، ابتسام الحسني عبد الحميد (2015). الإرشاد الأسري للأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم. ط1. الإسكندرية: دار الوفاء لدينا للطباعة والنشر.
14. دعو، سميرة وشنوفي، شنوفي نواره (2012، 2013). الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى أم الطفل التوحيدي. رسالة ماستر غير منشورة قسم العلم الإنسانية. جامعة أولكي محمد أو الحاج. البويرة.
15. راضي، سلام والبسطامي، انس (2013). مستوى إدارة استراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى أباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة النجاح الوطنية. نابلس. فلسطين.
16. الرشيدى، هارون توفيق (2000). الضغوط النفسية (طبيعتها، نظرياتها). مصر: مكتبة الانجلو المصرية.
17. روسان، فاروق (2005). مقدمة في الإعاقة العقلية. ط3. عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.

18. الزليطني، نجاه أحمد وامطير، عياد سعيد (2015). الضغوط النفسية عند أمهات أطفال التوحد. *مجلة جامعة طرابلس*. 3(17). طرابلس. ليبيا.
19. زواني، نزيهة (2001). استراتيجيات المقاومة ودوافع الانجاز الدراسي لدى المراهقين المضطربين سلوكيا. رسالة ماجستير غير منشورة. معهد علم النفس وعلوم التربية. الجزائر.
20. زياد اللالا وآخرون (2011). أساسيات التربية الخاصة المركز الثقافي الإسلامي. ط1. الرياض: دار المسيرة.
21. السرطاوي، زيدان أحمد والشخص، عبد العزيز (1998). الضغوط النفسية لدى أولياء الأمور الأطفال المعوقين وأساليب مواجهتها. مركز البحوث التربوية. الرياض.
22. سلطان، عادل مصطفى والتائب، كوثر عبد الرحيم (د س). الضغوط النفسية لدى عينة من أمهات أطفال متلازمة داون. *مجلة كلية الآداب*. (7). جامعة مصراته.
23. السيدة ابن الطيب، فتيحة (2008). التخلف العقلي عند الطفل وأثاره في ظهور الاضطرابات النفسية عند الأم. رسالة الماجستير غير منشورة. وعلوم التربية. جامعة فرحات عباس. سطيف.
24. الشربيني، السيد كامل وأسامة فاروق، مصطفى (2014). التوحد، الأسباب، التشخيص، العلاج. عمان: دار المسيرة.
25. الشريف، عبد الفتاح عبد المجيد (2011). التربية الخاصة وبرامجها العلاجية. مصر: مكتبة الانجلو المصرية.
26. صابر، عوض فاطمة (2004). أسس ومبادئ البحث العلمي. ط 1. الاسكندرية: مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية.
27. الضريبي، عبد الله (2010). أساليب مواجهة الضغوط النفسية المهنية وعلاقتها ببعض المتغيرات. *مجلة جامعة دمشق*. 26(4).
28. طه حسين، عبد العظيم (2006). إدارة الضغوط النفسية والتربوية. ط 1. عمان: دار الفكر.

29. طه حسين، عبد العظيم وسلامة حسين، عبد العظيم (2006). استراتيجيات مواجهة الضغوط التربوية والنفسية. ط1. الاردن: دار الفكر.
30. عبد الله عثمان، سلوى عثمان (2009). فعالية برنامج إرشادي جمعي في تخفيض الضغوط النفسية لأمهات الأطفال المعاقين عقليا بولاية النيل الأبيض. جامعة الخرطوم.
31. عبيد، ماجدة السيد (2000). تعليم الأطفال المتخلفين عقليا. ط1. الاردن: دار صفاء للنشر والتوزيع.
32. عبيد، ماجدة السيد (2013). الإعاقة العقلية. ط3. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
33. عبيد، ماجدة بهاء الدين (2007). الإعاقة العقلية. ط2. عمان: دار الصفاء للنشر والتوزيع.
34. العبيدي، محمد جاسم (2004). مشكلات الصحة النفسية، أمراضها وعلاجها. ط1. عمان: مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع.
35. عصفور، غدي عمر محمود (2012). الضغوط النفسية لدى أمهات المراهقين التوحيديين. رسالة الماجستير غير منشورة. جامعة عمان العربية.
36. علي إسماعيل، عبد الرحمن (2008). الضغوط النفسية، القاتل الخفي، الأسباب والآثار، العلاج. ط1. مصر: دار اليقين للنشر والتوزيع.
37. علي علي (2003). دليل تطبيق مقياس أساليب مواجهة أحداث الحياة اليومية. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
38. علي، عبد السلام علي (2000). المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالتوافق مع الحياة الاجتماعية لدى طلاب الجامعة المقيمين في المدن الجامعية. مجلة علم النفس. (53). 75-102.
39. عيسوي، عبد الرحمن (1999). فن الإرشاد والعلاج النفسي. بيروت: دار راتب الجامعية.
40. غانم، محمد (دس). كيف تواجه الضغوط النفسية. جامعة حلوان. القاهرة.

41. الغرير، احمد نايل والسعد، احمد عبد اللطيف (2009). التعامل مع الضغوط النفسية. ط 1. مكتبة فلسطين الكتب المصورة.
42. فايد، علي حسن (2005). ضغوط الحياة والضغط المدرك للحالات الذاتية والمساندة الاجتماعية كمنبهات بالأغراض السيكوسوماتية لدى عينة غير اكلينكية. رابطة الاخصائيين النفسانيين المصرية. 15(1).
43. فراج، عثمان لبيب (2002). الإعاقة الذهنية في مرحلة الطفولة، تعريفها، تصنيفها، أسبابها، التدخل العلاجي. ط1. مصر: المجلس العربي للطفولة.
44. الفرمانى، حمدي علي والنساج، وليد رضوان (2010). الإعاقة العقلية، الاضطرابات المعرفية والانفعالية. ط1. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
45. الفرمانى، حمدي علي وعبد الله، رضا (2009). الضغوط النفسية في مجال العمل والحياة. ط 1. عمان: دار الصفاء..
46. قحطان، احمد الظاهر (2008). مدخل إلى التربية الخاصة. ط2. عمان: دار وائل للنشر.
47. القريطي، عبد المطلب أمين (1996). سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم. القاهرة: دار الفكر العربي.
48. القمش، مصطفى نوري (2011). الإعاقة العقلية النظرية والممارسة. ط1. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
49. القمش، مصطفى نوري والمعايطة، خليل عبد الرحمان (2007). سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. ط1. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
50. كوافحة، تيسير مفلح وعبد العزيز، عمر فواز (2003). مقدمة في التربية الخاصة. ط1. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
51. لعجاليية، يوسف (2014،2015). مصادر الضغوط والعمل لدى عمال الصحة وسبل مواجهتها في المصالح الاستعجالية. رسالة الماجستير غير منشورة. جامعة محمد خيضر. بسكرة.

52. لقمان، منصور (1998). البحث العلمي حرفة وفن. ط 1. بغداد: دار الكندي للنشر والتوزيع.
53. متولي، فكري لطفى (2015). الاعاقة العقلية (المدخل، النظريات المفسرة، طرق الرعاية). ط 1. الرياض: مكتبة الرشد.
54. مشري، سلاف (2016). الضغط النفسي في المجال المدرسي المفهوم والمصادر واستراتيجيات المواجهة. مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية. (29). جامعة الوادي. الجزائر.
55. المشعان، عويد سلطان (2001). مصادر الضغوط في العمل دراسة مقارنة بين المواطنين الكويتيين وعير الكويتيين في القطاع الحكومي. مجلة الملك سعود. 13(71). الرياض.
56. المطيري، معصومة سهيل (2005). الصحة النفسية. ط 1. عمان: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع ودار الحنين للنشر والتوزيع.
57. معجم علم النفس والتربية (1984). الجزء الأول. مصر: الهيئة العامة لشؤون المطابع الامراتية.
58. المعطي، حسن مصطفى (1998). علم النفس الإكلينيكي. د ط. مصر: دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع..
59. المليجي، حلمي (2001). مناهج البحث في علم النفس. ط 1. لبنان: دار النهضة العربية.
60. منعم، زينب (2013). كتاب الضغط النفسي للبروفيسور عزيز ويلكنسون (مترجم). ط 1. الرياض: دار المؤلف.
61. مهدي بلعسيلة، فتيحة (2009). أساتذة التعليم الثانوي ومدى معاناتهم من الضغط النفسي جراء مهنة التعليم ومتطلباته. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية. عدد خاص. الملتقى الدولي حول المعاناة في العمل. جامعة تيزي وزو. الجزائر.

62. النوايسة، فاطمة عبد الرحيم (2013). الضغوط والأزمات النفسية وأساليب المساندة. دار المناهج للنشر والتوزيع.

63. يوسف، جمعة سيد (2007). إدارة الضغوط. مشروع الطرق المؤدية إلى التعليم العالي. مركز تطوير الدراسات العليا والبحوث. جامعة القاهرة.

### ثالثا: المراجع الأجنبية:

64. Marilou Bruchou-Schweitzer, 2001, concepts, stress, coping, recherche en soin infirmiers, N° 67, decembre, France.

65. Monroe and G M slavich, 2000, psychological stressors, overview this article is a revision of the prevvious edition articleby s m monroe , V, 3 elsevier INC université of oregon, eugene, or, USA

الملاحق

الملحق رقم (01) أسماء الأساتذة المحكمين

الاسم واللقب	التخصص	الدرجة العلمية	الجامعة
ليلي خنيش	علم النفس	دكتورا	جامعة الشهيد حمه لخضر - ولاية الوادي
عبد اللطيف قنوعة	علم النفس التربوي	دكتورا	جامعة الشهيد حمه لخضر - ولاية الوادي
الساسى حوامدي	بناء مناهج وبرامج	دكتورا	جامعة الشهيد حمه لخضر - ولاية الوادي

## الملحق رقم (02) استمارة التحكيم

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي

قسم علم النفس وعلوم التربية

استمارة التحكيم

الاسم واللقب : .....

التخصص : .....

الدرجة العلمية : .....

الجامعة : .....

استاذي الفاضل / استاذتي الفاضلة

في إطار انجاز مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر تخصص تربية خاصة بعنوان :

**"استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى امهات الأطفال المعاقين عقليا "**

يشرفني إن نعرض على سيادتكم هذا المقياس الذي يحتوي على (29) بند والمكون من (5)

استراتيجيات ( حل المشكلة ، التجنب ، البحث عن الدعم الاجتماعي ، اعادة التقييم الايجابي

،التأنيب الذاتي ) وبدائل الاجابة ( لا ،إلى حد ما لا ،إلى حد ما نعم ، نعم )ولذا نرجو منكم

تحكيم هذا المقياس من حيث :

. مدى انتماء الفقرات للموضوع ومدى كفايتها وترتيبها .

. مدى انتماء الفقرات للبعد .

. سلامة الصياغة اللغوية .

. مدى سلامة البدائل .

ملاحظات عامة :

.....

.....

.....

تقبلوا منا فائق التقدير والاحترام

## مقياس المواجهة

الملاحظات	لا تقيس	تقيس	العبارة
<b>استراتيجيات حل المشكلات</b>			
			1 وضعت خطة واتبعتها
			2 كافحت لتحقيق ما اردته
			3 تناولت الامور واحدة بواحدة
			4 غيرت الامور حتى ينتهي كل شيء بسلام
			5 تفاوضت للحصول على شيء ايجابي من الموقف
			6 حاولت عدم التصرف بتسرع أو باتباع أول فكرة خطرت لي
			7 وجدت حلاً أو حلين للمشكلة
			8 عرفت ما ينبغي القيام به وضاعفت مجهوداتي وبذلت كل ما بوسعي للوصول إلى ما اريد
<b>استراتيجيات التجنب</b>			
			9 تمنيت لو استطعت تغيير موقعي
			10 تمنيت لو استطعت تغيير ما حدث
			11 تضايقت لعدم قدرتي على تجنب الموقف
			12 تمنيت لو حدثت معجزة
			13 جلست وتخيلت مكاناً أو زمناً أفضل من الذي كنت عليه
			14 رفضت التصديق إن هذا حدث فعلاً
			15 حاولت نسيان كل شيء
<b>استراتيجيات البحث عن الدعم الاجتماعي</b>			
			16 حدثت شخصاً عما احسست به
			17 تناقشت مع شخص لأعرف أكثر عن الموقف
			18 احتفظت بمشاعري لنفسي
			19 حاولت عدم البقاء لوحدي
			20 قبلت عطف وتفاهم شخص
<b>استراتيجيات اعادة التقييم الايجابي</b>			
			21 تمنيت لو كنت أكثر قوة وتفاؤلاً وحماساً
			22 غيرت إلى الاحسن
			23 ركزت على الجانب الايجابي الذي يمكن إن يظهر فيما بعد
			24 خرجت أكثر قوة من الوضعية
			25 عدلت شيء في ذاتي من اجل إن اتحمل الوضعية بشكل افضل
<b>استراتيجيات التائب الذاتي</b>			
			26 انبت نفسي
			27 ادركت باني سبب المشاكل
			28 فكرت في امور خيالية
			29 نقدت نفسي ووبختها

## ملحق رقم (03) مقياس استراتيجيات المواجهة

جامعة الشهيد حمه لخضر

كلية العلوم الاجتماعية والانسانية

قسم العلوم الاجتماعية

تخصص تربية خاصة

### مقياس استراتيجيات المواجهة

في إطار اعداد مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر في التربية الخاصة والتي تحمل عنوان :

استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا

نرجو منكم اثراء هذا البحث بالإجابة على بنود المقياس

1- صف موقفا عشته خلال الأشهر الأخيرة (موقف مسك بالأخص أو أزعجك )

.....  
.....  
.....

2- حدد شدة الانزعاج والتوتر الذي سببه لك هذا الموقف

- متوسط

- منخفض

- مرتفع

الرقم	البنود	نعم	إلى حد ما نعم	إلى حد ما لا	لا
1	وضعت خطة واتبعتها				
2	تمنيت أو كنت أكثر قوة وتفاؤلاً وحماساً				
3	حدثت شخصاً عما أحسست به				
4	كافحت لتحقيق ما أردته				
5	تغيرت إلى الأحسن				
6	تناولت الأمور واحدة بواحدة				
7	تمنيت لو استطعت تغيير ما حدث				
8	تضايقت لعدم قدرتي على تجنب المشكل				
9	ركزت على الجانب الإيجابي الذي يمكن إن يظهر فيما بعد				
10	تتأقشت مع شخص لأعرف أكثر عن الموقف				
11	تمنيت لو حدثت معجزة				
12	خرجت أكثر قوة من الوضعية				
13	غيرت الأمور حتى ينتهي كل شيء بسلام				
14	انبت نفسي				
15	احتفظت بمشاعري لنفسي				
16	تفاوضت للحصول على شيء إيجابي من الموقف				
17	جلست وتخيلت مكاناً أو زماناً أفضل من الذي كنت فيه				
18	حاولت عدم التصرف بتسرع أو باتباع أول فكرة خطرت لي				
19	رفضت التصديق إن هذا حدث فعلاً				
20	أدركت باني سبب المشاكل				
21	حاولت عدم البقاء لوحدي				
22	فكرت في أمور خيالية				
23	قبلت عطف وتفاهم شخص				
24	وجدت حلاً أو حلين للمشكلة				
25	حاولت نسيان كل شيء				
26	تمنيت لو استطعت تغيير موقفي				
27	عرفت ما ينبغي القيام به وضاعفت مجهوداتي وبذلت كل ما بوسعي للوصول على ما أريد				
28	عدلت شيء في ذاتي من أجل إن اتحمل الوضعية بشكل أفضل				
29	نقدت نفسي ووبختها				

## ملحق رقم (04) دليل المقابلة النصف موجه

### دليل المقابلة النصف موجه

- البيانات الشخصية :

- الاسم :

- السن :

- المستوى الدراسي :

- المهنة :

- مهنة الزوج :

- عدد الاولاد:

- مكان السكن :- قرية

مدينة

حي شعبي

- نوع السكن :

- فردي

- مع العائلة

### I. بيانات عامة حول الطفل ذو الاعاقة العقلية

- اسم الطفل

- جنسه

- عمره

- رتبته بين الاخوة

- سن الاصابة :

### II. الحالة النفسية للام قبل وعند اكتشاف الحالة :

- متى ادركت ان طفلك يعاني من اعاقة عقلية ؟

- كيف تربي ؟

- من اخبرك بذلك وكيف رد فعلك ؟

- كيف كان شعورك عندما علمت بذلك ؟

- ماذا فعلت عند سماعك الخبر ؟

- هل تظنين ان انجابك لطفل لديه اعاقة عقلية اثر على حياتك ؟

- كيف ذلك وهل تشعرين بالذنب ؟

### III. تعامل الام مع الوضعية :

- عند ادراكك ومعرفتك إن ابنك لديه اعاقه عقلية ماذا فكرتي إن تفعلي ؟
- كيف كان رد فعل زوجك وهل تلقيتي الدعم منه ؟
- كيف فكرتي إن تدخلني أبني للمركز ؟ ولماذا ؟
- كيف تتعاملين مع الوضع في الوقت الحالي ؟
- هل تظنين انك توفرين له كل الامكانيات ،وتعطين له كل وقتك ؟
- هل تجدين الوقت الكافي للعناية به وبنفسك وبعائلتك ؟
- كيف هو وضعك في العمل وهل تستطعين مواصلته ؟

### IV. الحياة العلائقية :

- كيف هي علاقتك مع طفلك ؟
- هل تغيرت هذه العلاقة بعد اكتشافك للاعاقه ؟
- هل تعاملنه بنفس طريقة تعاملك مع الآخرين ؟ ولماذا ؟
- هل تغيرت علاقتك مع زوجك ؟ وهل تأثرت هذه العلاقة باصابة ابنك ؟
- هل تغيرت علاقتك بعائلتك كلها والجيران والاصدقاء بعد إن علمت بان ابنك لديه اعاقه عقلية ؟

### V. النظرة المستقبلية للام :

- هل تعتقدين إن العناية بابنك ستكون اصعب في المستقبل ؟
- هل تعتقدين انه سيعيش حياة عادية ويحقق الاستقلالية ؟
- هل تظنين انه سيشفى في المستقبل ؟
- هل تفكرين في انجاب المزيد من الأطفال لو اتيح لك ذلك ؟ ولماذا ؟
- هل تصنين انك قادرة على مواجهة هذه الوضعية والتعامل معها ؟