



جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي  
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية  
قسم العلوم الاجتماعية  
شعبة علوم التربية



استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى أمهات  
أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

مذكرة مكملّة لنيل شهادة الماستر في علوم التربية: تخصص إرشاد وتوجيه

إشراف الأستاذ:

• د. محمد سبع

إعداد الطالبات:

• خير عائدة

• محده سهام

| الصفة        | الجامعة                        | الرتبة          | الإسم واللقب       |
|--------------|--------------------------------|-----------------|--------------------|
| مشرفا ومقررا | جامعة الشهيد حمه لخضر - الوادي | أستاذ محاضر "أ" | د/محمد سبع         |
| مناقشا       | جامعة الشهيد حمه لخضر - الوادي | أستاذ محاضر "أ" | د/ سعيد سعيد نصرات |
| مناقشا       | جامعة الشهيد حمه لخضر - الوادي | أستاذ محاضر "أ" | د/ حمادة عمار      |

الموسم الجامعي: 2021/2020

## شكر وتقدير

انطلاقاً من قوله تعالى (رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَىٰ وَالِدَيَّ  
وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَدْخِلْنِي بِرَحْمَتِكَ فِي عِبَادِكَ الصَّالِحِينَ)

صدق الله العظيم

الشكر أولاً وأخيراً لله رب العالمين

وبعد الله يأتي الشكر درجات نتقدم بالشكر الجزيل من كان له الفضل بعد الله في هذا  
العمل الأستاذ المحترم "محمد سبع" لما بذلته من جهد وما أسدى لي من نصح وتوجيه مع

تواضع وحفظه الله وجازه عني كل خير

وكل شكري وتقديري الى عائلتي

والشكر موصول لأعضاء اللجنة الموقرة على قبولهم مناقشة هذا العمل

## ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي من طرف أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ونظرا لظروف الصحية التي يمر بها العالم خاصة والجزائر عامة لم نقم بالدراسة ميدانية ، كما هدفت الدراسة إلى الكشف عن أكثر ابعاد استراتيجيات المستخدمة من طرف الأمهات لمواجهة الضغط النفسي لديهن، والتحقق من استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية الأكثر استخداما من طرف الأمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، وإن كانت توجد فروق بين أمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في استخدام استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية تبعا لمتغير المنطقة السكانية (الحضرية - ريف) و المستوى الدراسي للام .

اعتمد الطالب الباحث في هذه الدراسة على المنهج الوصفي، حيث تكونت عينة الدراسة من (40) أم من أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، كما تم الاعتماد على مقياس استبيان استراتيجيا مواجهة الضغط النفسي ل "جباري صباح".

وتم التوصل إلى النتائج التالية:

- تستخدم أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الاستراتيجيات الإيجابية لمواجهة الضغط النفسي.
- توجد فروق بين أمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في استخدام استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية تبعا لمتغير المنطقة السكانية (الحضرية - ريف).
- توجد فروق بين أمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في استخدام استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية تبعا لمتغير مستوى الدراسي.

## Study summary in English

The current study aimed to identify strategies for coping with psychological stress on the part of mothers of children with special needs, and given the health conditions that the world is going through in particular and Algeria in general, we did not conduct a field study, and the study also aimed to reveal the most dimensions of strategies used by mothers to confront their psychological pressure. And verifying the strategies for coping with psychological stress most used by mothers of children with special needs, although there are differences between mothers of children with special needs in the use of strategies to confront psychological stress according to the population variable (urban – rural) and the educational level of the mother.

The student researcher in this study relied on the descriptive approach, where the study sample consisted of (40) mothers of children with special needs, and a questionnaire was also relied on a strategic questionnaire to confront the psychological pressure of "Jabali Sabah."

The following results were obtained:

Mothers of children with special needs use positive stress coping strategies.

–There are differences between mothers of children with special needs in using strategies for coping with psychological stress according to the population variable (urban – rural).

–There are differences between mothers of children with special needs in the use of strategies to confront psychological stress according to the variable of academic level.

الفهرس

## فهرس الموضوعات

## فهرس الموضوعات

| الموضوع                                                                                    | الصفحة |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| شكر وتقدير                                                                                 | –      |
| ملخص باللغة العربية                                                                        | –      |
| ملخص باللغة الإنجليزية                                                                     | –      |
| فهرس الجداول                                                                               | –      |
| فهرس المحتويات                                                                             | –      |
| مقدمة                                                                                      | –      |
| <b>الباب الأول</b>                                                                         |        |
| <b>الجانب النظري</b>                                                                       |        |
| <b>الفصل الأول</b>                                                                         |        |
| أولا : إشكالية الدراسة                                                                     | 3      |
| ثانيا : فرضيات الدراسة                                                                     | 7      |
| ثالثا :اهداف الدراسة                                                                       | 7      |
| رابعا : أهمية الدراسة                                                                      | 7      |
| خامسا : حدود الدراسة                                                                       | 8      |
| سادسا : مصطلحات الدراسة                                                                    | 8      |
| سابعا : الدراسات السابقة                                                                   | 9      |
| محور الأول : دراسات التي اهتمت استراتيجيات مواجهة الضغوط                                   | 9      |
| محور الثاني : دراسات التي اهتمت بالضغط النفسي                                              | 10     |
| محور الثالث :دراسات التي اهتمت بذوي الاحتياجات الخاصة                                      | 11     |
| <b>الفصل الثاني: استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى أمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة</b> |        |
| المبحث الأول: استراتيجيات مواجهة الضغوط                                                    | 15     |
| أولا : تعريف مواجهة الضغوط                                                                 | 15     |

|    |                                                         |
|----|---------------------------------------------------------|
| 15 | ثانيا : العوامل المؤثرة في اساليب مواجهة الضغوط         |
| 18 | ثالثا : اهم بعض الاستراتيجيات مواجهة الضغوط             |
| 19 | رابعا : اهداف أساليب مواجهة الضغوط                      |
| 20 | خامسا : التدخلات الإرشادية لإدارة الضغوط                |
| 20 | <b>المبحث الثاني :الضغط النفسي</b>                      |
| 20 | أولاً: تعريف الضغط النفسي                               |
| 21 | ثانيا : أنواع الضغط النفسي                              |
| 23 | ثالثا : نظريات المفسرة للضغط النفسي                     |
| 28 | رابعا :اعراض الضغط النفسي                               |
| 28 | خامسا : اثار الضغط النفسي                               |
| 30 | سادساً: علاج الضغط النفسي                               |
| 33 | <b>المبحث الثالث : ذوي الاحتياجات الخاصة</b>            |
| 33 | أولاً: مفهوم ذوي الإعاقة                                |
| 36 | ثانيا : تطور المصطلح من إعاقة الى ذوي الاحتياجات الخاصة |
| 37 | ثالثا : أنواع الإعاقة عند ذوي الاحتياجات الخاصة         |
| 40 | رابعا : خصائص ذوي الاحتياجات الخاصة                     |
| 55 | خامسا : فرق بين فئات ذوي الاحتياجات الخاصة              |
| 60 | سادسا : المشكلات التي يواجهها ذوي الاحتياجات الخاصة     |
| 68 | سابعا : ارشاد ذوي الاحتياجات الخاصة                     |
| 70 | ثامنا : مهام المرشد مع ذوي الاحتياجات الخاصة            |
| 71 | تاسعا : مراحل ارشاد النفسي للأسر ذوي الاحتياجات الخاصة  |
| 72 | عاشرا: برامج رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة                |

| الباب الثاني                            |                               |
|-----------------------------------------|-------------------------------|
| الجانب التطبيقي                         |                               |
| الفصل الثالث: إجراءات الدراسة الميدانية |                               |
| 80                                      | أولاً : منهج الدراسة          |
| 80                                      | ثانياً :العينة الدراسة        |
| 80                                      | ثالثاً : أدوات الدراسة        |
| 87                                      | رابعاً : الأساليب الإحصائية   |
| الفصل الرابع: عرض نتائج الدراسة         |                               |
| 89                                      | أولاً : عرض وتحليل النتائج    |
| 114                                     | ثانياً : مناقشة النتائج       |
| 116                                     | ثالثاً : التوصيات والاقتراحات |
| 117                                     | خاتمة                         |
| 119                                     | قائمة المراجع                 |
| 127                                     | الملاحق                       |

# فهرس الجداول

### فهرس الجداول

| الرقم | الجدول                                             | الصفحة |
|-------|----------------------------------------------------|--------|
| 01    | جدول يوضح آثار الضغط النفسي                        | 29     |
| 02    | توزيع بنود استبيان استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي | 86     |
| 03    | الجدول المفسرة لبعء طلب المعلومة                   | 89     |
|       |                                                    | 94     |
|       |                                                    | 102    |
| 04    | الجدول المفسرة لبعء التقبل                         | 90     |
|       |                                                    | 95     |
|       |                                                    | 104    |
| 05    | الجدول المفسرة لبعء التدوين                        | 90     |
|       |                                                    | 96     |
|       |                                                    | 106    |
| 06    | الجدول المفسرة لبعء لوم الذات                      | 91     |
|       |                                                    | 98     |
|       |                                                    | 107    |
| 07    | الجدول المفسرة لبعء التخطيط                        | 92     |
|       |                                                    | 99     |
|       |                                                    | 109    |
| 08    | الجدول المفسرة لبعء الانحساب                       | 92     |
|       |                                                    | 100    |
|       |                                                    | 111    |
| 09    | الجدول المفسرة لبعء الانكار                        | 93     |
|       |                                                    | 101    |
|       |                                                    | 112    |

# الباب الأول

## الفصل الأول:

### إطار العام للدراسة

أولاً : إشكالية الدراسة

ثانياً : فرضيات الدراسة

ثالثاً : أهداف الدراسة

رابعاً : أهمية الدراسة

خامساً : حدود الدراسة

سادساً : مصطلحات الدراسة

سابعاً : الدراسات السابقة

## أولاً: إشكالية الدراسة:

يعتبر موضوع الضغط النفسي ونتائجه من الموضوعات التي شغلت بال العلماء والباحثين في جميع المجالات، وتشير الإحصائيات العالمية أن (21 %) من الأمراض الحديثة سببها الضغوط النفسية، وأن (11 %) من مشكلات المرضى المراجعين للأطباء والمستشفيات ناتجة عن الضغوط النفسية، وأن (91 %) من أفراد المجتمع يعانون شكلاً من أشكال الضغط النفسي.

وقد حظي الضغط النفسي الناتج عن الإصابة بالإعاقة باهتمام العديد من الباحثين لأنه غالباً ما تمتد الإعاقة إلى أبعد من إصابة الفرد لتشمل أفراد الأسرة والأقارب والجيران، خصوصاً الأم لأنها المتكفل الأول برعاية الطفل وتحديدًا إذا كان مصاباً بالتوحد لأنها من أعقد الإعاقات وأصعبها لما تنسم به من الانغلاق والنمطية، ولما تطلبه من رعاية خاصة وتكفل مستمر وهذا ما يجعل الأم في حيرة دائمة بين المسؤوليات الملقاة على عاتقها (أم، ربة بيت) وبين الاهتمام الزائد بابنها واضطرابها في الكثير من الأحيان إلى التنازل عن أشياء والتضحية بأشياء أخرى من أجل تحصيل نوع من التوافق الأسري .

ونظراً لتركيز على دور الوالدين وأهميته في تنمية وتأهيل الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة قد ظهرت الحاجة إلى استراتيجيات مواجهة لحد من الضغوط النفسية التي تتعرض لها أمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وتعد الأم هي الأقرب من الطفل والأكثر تعاملًا معه واحتكاكاته وهي المسؤولة بدرجة كبيرة عن تلبية احتياجاته اليومية، وعلى ذلك تصبح في حاجة ماسة إلى تعرف على طريقة التعامل مع طفلها ذو احتياجات الخاصة وتشجيعه على اكتساب سلوك الاجتماعي المرغوب والتخلص من مظاهر السلوك الغير مرغوب ودفع بهذا الطفل إلى انخراط بهذا المجتمع، فالأم هي الأكثر تأثراً بإعاقة الطفل والأكثر تعرضاً للضغوط النفسية الناتجة عن تعاملها معه وهو الأمر الذي يحتم ضرورة إرشادها حيث إن عدم وعي الأم بطبيعة الإعاقة أو الأساليب المناسبة للتعامل مع ذلك الطفل يؤدي إلى إحباط تلك الجهود للارتقاء بسلوكه كما إن مشاركتها للطفل ذو الاحتياجات الخاصة لا يؤدي فقط إلى تحسين سلوكه، بل تخفف أيضاً من تأثير الإعاقة عليها وعلى أسرته ومن ثم على المجتمع ككل وبناء على ذلك نجد أنه لا يمكن تقديم خدمة كاملة للطفل ذو احتياجات الخاصة مالم تتضمن الأمر توجيه أسرته وإرشادها وخاصة الأم حيث إن توعيتها وإرشادها على ذلك يمنحها الفرصة للتعبير عن مشاعرها مما يخفف من تأثير ضغوط الإعاقة عليها وعلى أسرته وهو الأمر الذي تعود فائدته على الطفل نفسه حيث تتحسن أساليب معاملتها له ومن ثم تتحسن سلوكه يرجع شعور أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالضغوط النفسية بدرجة أكبر من أسر الأطفال العاديين، لأن الأسرة غالباً ما تفقد

المساندة من المجتمع، بالإضافة إلى وجود فجوة بين ما يتوقعه الوالدان من المتخصصين، وما يقدم لهما بالفعل من معلومات وخدمات لطفلهما، علاوة عن الرغبة الجامحة في سرعة ظهور نتائج إيجابية، والتخلص مما قد يعد عائقاً حقيقياً أمام العودة للحياة العادية، وذلك يعرضهم لعدد من الضغوط، الأمر الذي يجعل الأمهات يسعون إلى تطوير أساليب مناسبة لتلبية الحاجات المرتبطة بإعاقة الطفل فضلاً عن تلبية الحاجات الخاصة بهم لمواجهة الضغوط النفسية الناجمة عن إعاقة الأبناء.

(حنفي، 2007م، ص65)

تنشأ هذه الأساليب حسب كوكسن وفيرجيسون (Ferguson et Coxen 1996) إلى أساليب مواجهة تنشأ داخل الفرد تستهدف التعرف على أساليب المواجهة الأساسية التي يستخدمها الفرد في أنواع معينة من المواقف الضاغطة ( دخل الفرد، الفروق الفردية) وتصف أساليب المواجهة داخل الفرد عملية المواجهة وذلك عن طريق تحديد الأفكار والاستجابات السلوكية لدى الفرد عبر المواقف الضاغطة المختلفة والمواقف غير الضاغطة وتستند على فكرة مفادها أن الفرد لديه حصيلة أو ذخيرة من الخبرات في مواجهة المواقف الضاغطة وأنه يختار منها اعتماداً على حاجاته ومطالب الموقف، وأساليب مواجهة تنشأ بين الأفراد تحاول هذه الأساليب محاولة فهم

مسألة الاختلاف والاتساق في عمليات المواجهة وذلك من خلال حاصل جمع درجات المواجهة لنفس الأفراد عبر أنواع مختلفة من المواقف الضاغطة، والهدف الذي يكمن وراء ذلك هو التعرف على الأساليب الرئيسية التي يستخدمها الأفراد وتحديد أساليب المواجهة المألوفة لديهم عبر أنواع مختلفة من المواقف الضاغطة. ( طه عبد العظيم، 2006م، ص97)

كما تعد أحداث الحياة الضاغطة التي تعاني منها أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بوابة واسعة للدخول إلى الأمراض النفسية، وانحرافات الشخصية كونها أحد أمراض العصر الحضارية الناتجة عن كثرة الانشغال والانهماك بالمنغصات، وتراكم المسؤوليات الكثيرة والقلق والتوتر المصاحبين لهما

إن تمكين الأمهات من مهارات التفكير الإيجابي لمواجهة هذه الضغوط من شأنه ان يعمل مساعدة الأمهات على تقبل أبنائهن المعوقين على اختلاف إعاقاتهم، وتبني مواقف إيجابية من أولئك الأطفال من خلال الفهم والاستيعاب، وعدم التسرع فيما يعترضهن من مشكلات وتحديات تتعلق بأبنائهن مما يحقق التكيف النفسي السليم لهن ولأطفالهن، وهذا يعد ميدان التربية الخاصة من ميدان

الحديثة نسبياً والتي تشهد العديد من الدراسات والأبحاث، لكنها تركز في معظمها على كيفية تأهيل الأطفال وتدريبهم، وكيفية مواجهة مشكلاتهم، في حين لا يزال مجتمعنا المحلي في حاجة إلى المزيد من استراتيجيات لمواجهة الضغوط النفسية.

ولقد توصلت دراسة سنجر وكاتلين (Singer et Kathleen 1989) الى ان أمهات أطفال المعاقين تعاني من درجة مرتفعة من ضغوط النفسية مصادر لها متعددة أهمها: الأعباء المادية، شعور بالتعب والارهاق الناجم عن تلبية احتياجات الطفل المعاق وتربيته، اضطراب الام للتفرغ التام من اجل رعاية ابنها، الشعور بعد الاستقرار نتيجة لظروف الطفل المعاق والخوف على مستقبله.

كما جاء في دراسة شين (Chin et al2006) ان أمهات الأطفال ذوي الإعاقة يعانون من ضغوط النفسية مرتفعة مقارنة الآباء، حيث ان الام تتحمل العبء كاملاً بالنظر الى انها اكثر من يحتك بالطفل مما يجعلها تعيش ضغوط كثيرة تتمثل في رعاية الطفل، الضغوط المالية، العناية الطبية بالطفل، الضغوط الاسرية، تحطيم حلم الام بان يكون لها ابن سوي، الاحراج في مواقف الاجتماعية، تناقض مشاعر الام فيما يخص حياة ومستقبل ابنها، حاجات الطفل الى رعاية الدائمة، ردود فعل اقربا ومعارف نحو الاسرة، قصور معارف الام فيما يخص تنشئة الطفل، فقدان العلاقة الاتصالية مع الطفل.

#### (وليد سيد خليفة، 2008م، ص264)

بناء على ما سبق فإن كل ما ذكر من إدراك لحقيقة اضطراب الطفل وإمكاناته وأعباء رعايته ومتطلبات التربية والاهتمام تعد بمثابة مصادر للضغط تدرج ضمن المصادر الداخلية، أما المصادر الخارجية فهي تتمثل في فقدان الإمكانيات المادية أو عدم القدرة على رعاية الطفل والتكفل به مثلاً، إضافة إلى ذلك عجز الطفل عن التواصل معهم ونظرة الناس له ولمرضه تعد مصدراً هاماً للضغط، فنظرة الشفقة من قبل الآخرين واستغرابهم وكذا أسئلتهم تسبب للأمهات التوتر والقلق والخجل وقد يدفعهن هذا إلى الانسحاب والابتعاد عن الآخرين.

كما سبق الذكر، فإن الأسرة وخاصة الأم تتعرض لضغوط تجعلها تستجيب باستعمال أساليب مواجهة خاصة لمواجهة المواقف الضاغطة وحسب لازاروس تعرف هذه الأساليب على أنها: "مجموعة الأساليب أو الجهود المعرفية والسلوكية الموجهة للحكم أو خفض أو تحمل الحدث المدرك المهدد".

مختلف الدراسات التي أجريت حول الضغط وأساليب واستراتيجيات المواجهة لدى أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تؤكد أن أمهات يستخدمن مجموعة من السلوكيات والمعارف، ومن بين

الأساليب يظهر الرفض كرد فعل لمواجهة هذا الاضطراب، حيث أظهرت دراسة Wachter سنة (2001) التي تهدف لمعرفة ردود أفعال الآباء والأمهات نحو ميلاد طفل معاق أن أكثر ما يميز هذه الردود هي مشاعر القلق والشعور بالذنب والخجل والرفض والانسحاب. وتختلف أساليب مواجهة الضغوط بإخلاف مصادرها حيث بينت دراسة (Selye et Wiliam 1977) حول الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المتخلفين ذهنيا وأساليب التعامل مع الضغوط أن أهم الأساليب المستعملة هي: الهروب، التحاشي، اللجوء إلى التذمر والشكوى أو تقبل إعاقة الطفل وتحدي الضغوط ومواجهة الموقف

وتتبع مشكلة الدراسة حول الاستراتيجيات الخاصة للمواجهة والتعامل مع الضغوط سواء كانت هذه الاستراتيجيات تركز على حل المشكل أو مركزة على الانفعال

مما لاشك فيه ان للام دورا حيويا وضروريا في تعليم طفلها ذو الاحتياجات الخاصة وتدريبه، ذلك ان تدريب الطفل في مركز لساعات لا يتعدى منتصف النهار، في حين يقضي الطفل باقي اليوم في المنزل وفي نهاية الأسبوع في المناسبات، فاذا لم تكن الام مدربة جيدا على أساليب التعامل مع طفلها فسوق تقلل من قيمة كل ما تم التدريب عليه داخل المركز، وتكون بمنزلة العائق امام تقدم الطفل دون ان تعي ذلك اما اذا كانت على وعي بكيفية التعامل مع طفلها، وتمتلك المهارات التي تمكنها من التعامل معه، فسوف تقوم بمضاعفة الجهد المبذول مع الكفل داخل المركز، وتدعم ما تم التدريب عليه بإعادة التكرار وبذلك يكون التحسن افضل من المجهود المنفرد حيث سنقوم في دراستنا هذه بمحاولة الكشف عن طبيعة الضغوط النفسية واستراتيجيات المواجهة التي تستعملها الأم لمواجهة هذه الوضعيات الضاغطة.

تحدد مشكلة الدراسة بالتساؤل الرئيسي التالي:

• ما هي استراتيجيات مواجهة التي تعتمد عليها أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

لتخفيف الضغوط النفسية ؟

## ثانياً: فرضيات الدراسة:

ومن السؤال السابق تنبثق الأسئلة الآتية:

1. ماهي استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية أكثر استخداماً من طرف أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة؟
2. هل هناك فروق بين أمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في استخدام استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية تبعاً لمتغير المنطقة السكانية (الريف - الحضر) ؟
3. هل هناك فروق بين أمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في استخدام استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية تبعاً لمتغير مستوى الدراسي؟

## ثالثاً: أهداف الدراسة:

1. إعطاء تصور واضح حول الضغط النفسي واستراتيجيات مواجهة الضغوط التي تستخدمها أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة
2. الكشف عن طبيعة استراتيجيات المواجهة الضغوط التي تستخدمها أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة إزاء مواجهتهن للموقف الضاغط
3. التعرف الى استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة للتخفيف من شدة المشكلات والتعاملات التي يستعرض لها ذوي الاحتياجات الخاصة

## رابعاً: أهمية الدراسة:

تمكن أهمية النظرية والتطبيقية للدراسة الحالية فيما يلي :

- 1 - التعرف على موضوع الضغط النفسي وتأثيراته المختلفة على افراد وبشكل خاص على فئة أمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة
- 2 - الدراسة الحالية تتناول فئة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة و امهاتهم، فالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة و امهاتهم يمثلون الحلقة الأضعف ضمن حلقات المجتمع لذلك يحتاجون كل رعاية و الاهتمام
- 3 - استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة يساهم في تخفيف المعاناة التي يعاني منها الأمهات والاسر، من جراء سلوكيات أطفالهم الناتجة عن ضغوطات الحياة المختلفة والتي يجهلون كيفية التعامل معهم

4 - تعزيز و اثراء خبرة المرشدين و العاملين في مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة بأساليب ارشادية متميزة للتعاطي مع مشكلات الأطفال والأهالي

5 - إمكانية استخدام المرشدين و المعلمين وأهالي في مدراس ومؤسسات و المراكز لهذه الاستراتيجيات وتطويعه للاستفادة منه في تعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة

#### خامساً: حدود الدراسة :

**الحد الموضوعي :** اقتصرت الدراسة على الجانب الافتراضي لعينة من أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

**الحد الزمني :** تم من 10/06/2021 الى 2021/05/25

**الحد المكاني:** نظر للظروف الصحية التي نمر بها لما تتم اجراء الدراسة وطرقنا الى لوضع بيانات افتراضية

**الحد البشري:** يمثل أمهات الأطفال ذوي الاعاقة اللواتي تتراوح اعمارهن ما بين (35-50)

#### سادساً: مصطلحات الدراسة:

**استراتيجيات مواجهة الضغوط:**

هي بعض الأساليب والطرق والمهارات التي تساعد أمهات أطفال ذوي الإعاقة على التكيف وحل المشكلات في ظل الضغوطات اليومية.

(Marilou Bouchon ،Schwietzer ،2001 ،p70)

#### الضغط النفسي:

**لغة:** يقصد به ضغطه ضغطاً، عصره وزحمه، أي شدد وضيق ويقابلها في الأصل اللاتيني Stresse وهو مشتق من الكلمة اللاتينية Stictus ليشير إلى الصرامة، ويدل معناه على الشعور بالتوتر والإثارة والضيق، إذ يرجع في أصله إلى الفعل stingere ويعني شدد وضيق

(طه عبد العظيم، 2006، ص 71 )

**الضغط اصطلاحاً:** لقد تعددت المفاهيم المتعلقة بالضغط فمنها من عرفه على أنه عامل أو مثير قد يكون فيزيائي، أو نفسي، أو اجتماعي، ومنها من اعتبره استجابة لعامل أو مثير ومنها من نفى تعريفه كمثير أو استجابة وأرجعه على نتائج التفاعلات بين الفرد والمحيط.

(p13 ،1997 ،Sordes-Ader & al)

## أمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة:

هي الأمهات التي لديهن أطفال يعانون من انخفاض ملحوظ في مستوى الأداء العقلي وكذلك قصور في السلوك التكيفي والتي تتراوح أعمارهن ما بين 35 إلى 50 سنة

**نوي الاحتياجات الخاصة:** هم أولئك الذين ينحرفون عن المستوى العادي أو المتوسط في خاصية أو في جانب أو أكثر من جوانب الشخصية إلى الدرجة التي تحتم احتياجهم إلى خدمة خاصة تختلف عما تقدم إلى أقرانهم العاديين وذلك لمساعدتهم على تحقيق أقصى ما يمكن بلوغه من التوافق .

( سويدان و الجزار، 2007، ص27 )

## سابعاً: الدراسات السابقة:

فيما يلي عرض لأهم البحوث والدراسات السابقة في هذا المجال والتي يمكن الاستفادة بما توصلت إليه من نتائج وتوصيات في الدراسة الحالية

### المحور الأول: دراسات التي اهتمت بالاستراتيجيات مواجهة الضغط

دراسة أمل علاء الدين (2005) بعنوان "أساليب مواجهة الضغوط وعلاقتها ببعض السمات الشخصية لطلاب المرحلة الثانوية " وذلك باستخدام مقياس أساليب مواجهة الضغوط من إعداد منى محمود ومقياس سمات الشخصية من إعداد الباحثة على عينة بلغت 891 طالبا وطالبة 18 سنة منهم 434 ذكورا و457 من الإناث تم بالمرحلة الثانوية تتراوح أعمارهم بين 14 اختياريهم من أربع إدارات تعليمية. وتوصلت الدراسة إلى أن أهم الأساليب التي اعتمد عليها الطلاب اللجوء إلى الله المواجهة وتأكيد الذات، تحمل المسؤولية مواجهة المواقف الصعبة

كما كشفت الدراسة عن وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين طبيعة المدارس التابع لها الطلاب وبين أسلوبين من أساليب المواجهة هما أسلوب لوم الذات والإنكار .

**العنوان:** الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون بمركز الطبي البيداغوجي صنف 03 و هدف الدراسة: معرفة مستوى الضغط لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون، وإيجاد نوع الاستراتيجيات مواجهة تساعد في خفض مستوى الضغط لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون منهج الدراسة: المنهج الوصفي.

- أدوات الدراسة:

- استمارة البيانات الشخصية من تصميم الباحثة.

- استمارة الضغوط النفسية من تصميم الباحثة.
- استبيان استراتيجيات مواجهة الضغوط من تصميم الباحثة.
- عينة الدراسة: تتمثل عينة البحث في أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون البالغ عددهم 66 أم.

### نتائج الدراسة:

- تعاني أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون من ضغوط مرتفعة، وتعتمد على استراتيجيات المواجهة الإيجابية لتخفيف الضغط.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في مستوى الضغوط النفسية، وفي نوع استراتيجية المواجهة المتبعة لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون إلى متغير جنس الابن المصاب.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في مستوى الضغوط، وفي نوع استراتيجية المواجهة المتبعة لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون تعزى إلى متغير سن الابن المصاب.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في مستوى الضغوط لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون إلى متغير سن الأم.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في نوع الاستراتيجية المتبعة لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون إلى متغير سن الأم.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في مستوى الضغوط لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون تعزى إلى متغير المؤهل التعليمي للأم.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في نوع الاستراتيجية المتبعة لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون إلى متغير المؤهل التعليمي للأم.

### المحور الثاني: دراسات التي اهتمت بالضغط النفسي

دراسة غدي عصفور (2012): هدفت الدراسة إلى الكشف عن الضغوط النفسية لأمهات المراهقين التوحيدين بعمان وذلك على عينة قوامها (40) أما من أمهات المراهقين التوحيدين تم اختيارهم بالطريقة العشوائية، وقامت الباحثة بتطوير مقياس الضغوط النفسية الخاص بأمهات المراهقين

التوحيدين من (60) فقرة موزعة على ستة أبعاد، وقد أظهرت بعض نتائج الدراسة أن مستوى الضغوط النفسية للأمهات المراهقين التوحيدين في جميع مجالات المقياس كان ضمن المستوى المتوسط. وإن أعلى متوسط كان لبعد تحمل أعباء المراهق التوحيدي، في حين كان بعد مشاعر اليأس والإحباط للأم المراهق أدنى متوسط (عصفور، 2012).

دراسة إحسان ونور الدين (2015): هدفت الدراسة إلى الكشف عن درجة الضغط النفسي الذي تعاني منه عينة قوامها 33 أما من أمهات الأطفال التوحيدين، والتعرف على طبيعة الفروق بين الأمهات في درجة الضغط النفسي تبعاً لمتغيرات الدراسة وهي ( سن الأم، المستوى التعليمي للأم، عمل الأم ) وتم الاعتماد في الدراسة على المنهج الوصفي وقد قام الباحثان بتصميم استبيان خاص بالضغوط النفسية لدى الأمهات. توصلت نتائج الدراسة إلى أن أمهات الأطفال التوحيدين لديهن درجة متوسطة من الضغط النفسي، كما أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغط النفسي بين أمهات الأطفال التوحيدين تبعاً لمتغيرات البحث (السن، المستوى التعليمي، العمل)

### المحور الثالث: الدراسات التي اهتمت بذوي الاحتياجات الخاصة

هدفت دراسة (حياة المؤيد 1990) الى التعرف على ابعاد التفاعل الاسري في وجود أبناء معاقين ذهنياً. وتكونت العينة الدراسة من ( 614 فرداً ) تراوحت أعمارهم ما بين ( 6-12 ) سنة ينتمون الى 120 اسرة منها 60 اسرة لديها أبناء في مؤسسات الإعاقة الذهنية الشديدة والبسيطة و 60 اسرة ليس لديها أبناء معاقين ذهنياً، وقد استخدمت الباحثة "مقياس العلاقات الاسرية والتطابق بين أعضاء الاسرة"، توصلت نتائج الدراسة الى انه توجد فروق ذات دالة احصائية بين اسر المعاقين ذهنياً والعاديين في بعد صراع التفاعل الاسري، كما هناك وجود فروق دالة احصائية بين مجموعتي الإعاقة الذهنية الشديدة، والعاديين في بعد الصراع وابعاد النمو الشخصي ماعدا بعد التوجه الديني، وابعاد النظام، وللمقارنة، بين مجموعة الإعاقة الذهنية البسيطة و العاديين انحصرت الفروق الدالة احصائياً في ثلاثة ابعاد فقط وهي : التوجه العقلي، الثقافي، والتروحي في ابعاد النمو الشخصي، والضبط من ابعاد النظام، اتضح وجود فروق دالة احصائية لصالح العاديين في درجة التطابق الاسري حينما تمت المقارنة بمجموعات الإعاقة الذهنية، كما تبين عدو وجود فروق بين مجموعتي الإعاقة الذهنية الشديدة، والبسيطة في درجة التطابق الاسري .

هدفت دراسة (لوكشاين واخرين 2005 ) الى مساعدة اسر الأطفال التوحديين لمساعدة أطفالهم التوحديين لمساعدة، وذلك من خلال استخدام برنامج للتخفيف من الضغط الواقع عليهم، وتعليم الأطفال التوحديين مهارات جديدة، ومنها مهارات رعاية الذات- التواصل- التحكم بالذات- مهارات السلوك الاستقلالي، وأكدت نتائج الدراسة على أهمية دور الاسرة في تنفيذ البرنامج، وعلى اثر الإيجابي للبرنامج في تنمية المهارات المستهدفة، كما ساعد الالباء على معرفة كيفية التعامل مع أطفالهم، وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة بيتي و اوليفر 2005 والتي اكدت على الدور الإيجابي الذي يلعب البرنامج ك تدخل علاجي للحد من اثار التوحد، ولتنمية قدرات التوحديين العقلية، ولتعليمهم مهارات تمكنهم من الاستقلال، والتفاعل مع الاخرين، وذلك عند تطبيقه على عينة من الأطفال التوحديين الصغار السن .

### التعليق على الدراسات السابقة:

من خلال استعراض الدراسات السابقة نستخلص ما يلي:

- اغلب الدراسات تناولت الضغط النفسي عند أمهات الأطفال المعاقين وقد أجمعت كلها تقريباً على أمهات الأطفال المعاقين من ضغوط نفسية شديدة
- وقد اتجهت جل الدراسات الى تسليط الضوء على الأثر السلبي لتربية طفل معاق على الام التي تعيش في حالة من القلق والضيق جراء إصابة ابنها مما يدفعها الى البحث عن حلول تخلصها عن التوتر بانتهاج أساليب تكيف خاصة بها تجعلها تتعايش مع الوضعية الضاغطة، حيث اكدت نتائج دراسات كل من أولى ويليام 1997 واميرة طه بخش 2001 ان أمهات الأطفال المعاقين يلجأ الى استعمال استراتيجيات مواجهة اما سلبية كالهروب وتحاشي المشكل انطار الإعاقة، لوم الذات وغيرها او انها تلجأ الى استعمال استراتيجيات إيجابية كطلب المساندة الاجتماعية، تقبل الإعاقة والتحدي مواجهة الموقف .
- ان ظهور عضو جديد في الاسرة يحث إعادة في التنظيم الدور لديها كما يحث بعض التغيرات في ابعاد التفاعل الاسرية وفي حالة اذا كان هذا الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة، فمن الممكن ان تكون هناك اتجاهات إيجابية او سلبية نحو التفاعل الاسري، وفي حالة وجود اتجاهات سلبية من قبل الوالدين، فذلك مؤشر على ظهور مشكلات سلوكية او نفسية او اجتماعية للطفل ذو الاحتياجات الخاصة يمكن ان يكون من بينهما السلوك العدوانى .

- تتميز اسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بثلاثة مظاهر أساسية لسلوكهم تجاه الإعاقة، فهناك اسر متماسكة تتكيف مع الضغط الذي يصيب الاسرة، وهناك اسر مرنة تحتاج الى بعض الوقت لطي تتكيف مع الضغوط التي تواجهها الاسرة، ولكن تحتاج الى دعم من الداخل او الخارج، كما ان هناك اسر ضعيفة تحتاج الى ارشاد مستمر من الداخل والخارج .
- ان من الضروري في كل اسرة وخاصة التي يكون بها ابن من ذوي الاحتياجات الخاصة ان يراعي الوالدين الفروق الفردية لكل عضو بها. كما ان التأهيل المبكر لهذه الاسر يوفر الراحة والاطمئنان لأعضائها، ويساعد على تماسكها وعلاقاتها الاسرية.
- ان وجود طفل ذو الاحتياجات الخاصة في محيط الاسرة قد يؤثر على الابعاد المختلفة للتفاعل الاسري، فنجد الاسر ذات التماسك الاسري القوي تسير في طريق سهل نحو التكيف داخل وخارج محيط الاسرة.

الفصل الثاني: استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي

لدى أمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

المبحث الأول: استراتيجيات مواجهة الضغوط

المبحث الثاني: الضغط النفسي

المبحث الثالث: ذوي الاحتياجات الخاصة

## المبحث الأول: الاستراتيجيات مواجهة الضغوط

### أولاً: تعريف استراتيجيات مواجهة الضغوط

بدأ الاهتمام بدراسة موضوع أساليب مواجهة الضغوط النفسية منذ بداية الستينات، وتعد الدراسة التي قام بها من أوائل الدراسات التي استخدمت مصطلح التعامل مع الضغوط، وذلك للإشارة إلى الأساليب التي يستخدمها الفرد في تعامله مع المواقف المهددة بهدف السيطرة عليها. ويرى ولمان أن أساليب مواجهة الضغوط عبارة عن مجموعة من الوسائل التي تيسر التكيف مع البيئة ومواقفها الضاغطة بغرض تحقيق هدف أو بعض الأهداف.

وعرف موس MOSS أساليب مواجهة الضغوط بأنها مجموعة من أنماط السلوك التكيفية والمتعلمة التي تتطلب عادة بذل الجهد، وتحدد الحاجة، وتستهدف حل المشكلة، كما يمكن السيطرة عليها وكفها أو قمعها، وبالتالي فهي تستخدم بمرونة كافية كلما تطلب الموقف الضاغط.

(الضريبي، 2010، ص 676، 677)

وعرفها فليشمان 1984، أيضاً بأنها مجموع السلوكيات الظاهرة أو الخفية التي تحدث للتقليل من الضغوط النفسية أو الظروف الضاغطة (جبالي، 2012، ص 78)

نستخلص من التعريفات السابقة بأن استراتيجيات المواجهة هي عبارة عن أساليب وطرق مكتسبة تساعد الفرد على التكيف وحل مختلف المشكلات التي يتعرض لها الفرد في حياته.

### ثانياً : العوامل المؤثرة في اساليب مواجهة الضغوط

يرى كل من ويثينجتون وكاسلر (Kassler et Wethingten 1991) أن الأفراد يختلفون في استخدام أساليب المواجهة وفي الاستجابة للأحداث الضاغطة وأن هناك عوامل عدة تؤثر في أساليب المواجهة، وهي تتضمن عوامل تتعلق بخصائص شخصية الفرد ومركز التحكم وفعالية الذات والصلابة النفسية وهناك عوامل أخرى موقفية ونوعية تتعلق بالموقف ذاته وتهم إلى حد بعيد في تحديد أساليب المواجهة وتمثل هذه العوامل الموقفية في طبيعة الحدث الضاغط ونوعه من حيث هو مزمن أو حاد ومن حيث حدوثه.

(طه عبد العظيم، 2006م، ص 122)

وإضافة إلى ذلك فإن العوامل الديمغرافية مثل النوع، العمر، المستوى الاقتصادي والاجتماعي تؤثر هي الأخرى في تحديد نوع أسلوب المواجهة.

وفيما يلي سنتناول المتغيرات الشخصية والمتغيرات الموقفية والديمغرافية التي لها دور في تحديد واختيار أسلوب المواجهة التي يستخدمها الفرد إزاء الموقف الضاغط:

المتغيرات الشخصية:

أ. مركز التحكم: -

يشير هذا المفهوم إلى كيفية إدراك الفرد لمواجهة الأحداث في حياته أو إدراكه لعوامل الضبط والسيطرة في بيئته، فالأفراد الذين لديهم مركز تحكم داخلي يربطون إنجازاتهم وإخفاقاتهم إلى جهودهم الشخصية ويعتقدون أن لديهم القدرة على التحكم في الأحداث، بينما الأفراد ذوي مركز التحكم خارجي يربطون إنجازاتهم وإخفاقاتهم بالحظ والصدفة وقوة الآخرين ولديهم مستوى مرتفع من الاكتئاب ومستوى منخفض من الرضا عن الحياة

ب. تقدير الذات:

يؤثر تقدير الذات على الصحة النفسية للفرد وعلى مستوى الإنجاز والتوافق مع مطالب البيئة والعلاقة مع الآخرين والتوافق النفسي وكلما ارتفع تقدير الذات عند الفرد انخفض الاكتئاب والقلق والشعور بالضغط، بينما ذوي تقدير الذات المنخفض يعانون من اضطرابات القلق والاكتئاب ومستوى عال من الضغط. ( طه، نفس المرجع السابق، ص 124-126 )

ج. نمط الشخصية: -

لا يستجيب الأفراد للأحداث الضاغطة بطريقة واحدة بل يختلفون في استجاباتهم لنمط الشخصية، فالأشخاص ذوي الحساسية للتحدي القادم من البيئة هم أكثر حساسية وشعورا بالضغط وسريعو التأثير بمسببات الضغوط ويستعملون أساليب مواجهة أقل فعالية، بينما الأشخاص الأكثر استرخاء وصبرا ورضا عن العمل والحياة وغير العدوانيين يستعملون أساليب مواجهة المركزة على المشكل.

د. الصلابة النفسية: -

يشير هذا المفهوم إلى أن الفرد يمتلك مجموعة من السمات تساعد على مواجهة الضغوط، وأن الفرد الذي يتميز بالصلابة النفسية تكون لديه القدرة على توقع الأزمات ومواجهتها، وتلعب الصلابة النفسية دورا هاما في عملية التقييم المعرفي للموقف وفي عملية المواجهة التي يقوم بها الفرد إزاء الأحداث الضاغطة. ( طه، نفس مرجع سابق، ص 130 )

هـ. فعالية الذات:

يشير هذا المفهوم على اعتقاد الفرد أن لديه القدرة على التعامل والسيطرة بفعالية على المواقف الأحداث التي يتعرض لها وهذا يشير إلى أن المواجهة الناجحة للضغوط لا تتطلب مهارات نوعية فحسب بل تتطلب أيضا اعتقاد الفرد بأن لديه القدرة على التحكم في أحداث الحياة الضاغطة.

(القرطبي، عبد الله، 1994، ص 58)

العوامل الموقفية:

تتعلق بالموقف أو الحدث الضاغط في حد ذاته وهي:

أ طبيعة الموقف وخصائصه: -

الأحداث والمواقف الضاغطة التي تتسم بدرجة من الشدة تؤدي إلى ظهور انفعالات سلبية مثل الخوف، والقلق وهذه الانفعالات تتعارض مع قدرة الفرد على حل المشكل، كما أن المواقف الضاغطة التي تمثل تحدي للفرد تستثير لديه أساليب مواجهة تختلف عن الأحداث التي تتسم بالتهديد والفقد.

(حسين هلال، 2000، ص 130)

ب. المساندة الاجتماعية: -

تتوقف المساندة الاجتماعية على مدى اعتقاد الفرد في كفاءة الآخرين ومدى عمق العلاقة بين الفرد والمحيطين به، والمهمين في حياته كما أن المستوى المرتفع من المساندة سواء من الأسرة والأصدقاء يرتبط بأساليب مواجهة فعالة، وكلما كان مستوى المساندة الاجتماعية منخفضا كلما كانت أساليب المواجهة غير فعالة.

(طه عبد العظيم، 2006، ص 135)

المتغيرات الديمغرافية: -

أ. العمر الزمني والفروق بين الجنسين: -

يؤثر العمر الزمني في أساليب مواجهة الأحداث الضاغطة، ويشير معظم الباحثين أن أساليب المواجهة التي يستخدمها الفرد في التعامل مع الضغوط تتغير مع تقدم العمر ومع زيادة مستوى النمو المعرفي للفرد وأن هذه الأساليب المستخدمة تختلف باختلاف الأعمار الزمنية.

كما بينت الدراسات أن الذكور يميلون إلى استخدام أساليب المواجهة التي تنصب على المهمة، وأساليب المواجهة الإقلامية في مواجهة الأحداث والمواقف الضاغطة، وفي المقابل تميل الإناث على استخدام أساليب المواجهة التي تنصب على الانفعال. (سليمان القرطبي، 1994، ص 92)

ب. المستوى الاقتصادي:

يختلف سلوك المواجهة باختلاف المستوى الاقتصادي والثقافي، فالأفراد تختلف استجاباتهم للضغط باختلاف ثقافتهم، وهذا ما يجعلهم يستخدمون استراتيجيات مختلفة في التعامل مع الأحداث الضاغطة . كما أن الأفراد الذين ينحدرون من أسر ذات مستوى اقتصادي واجتماعي مرتفع يميلون إلى استخدام أساليب المواجهة السلوكية والمعرفية الفعالة، بينما الأفراد المنحدرين من أسر ذات مستوى اقتصادي واجتماعي منخفض يستعملون أساليب المواجهة التي تركز على التجنب.

(طه، نفس مرجع السابق، ص 194)

ومن خلال عرض هذه العوامل المؤثر في أساليب المواجهة نقول أن أساليب مواجهة الضغوط لدى الأفراد تختلف باختلاف متغيرات الشخصية والمتغيرات الديمغرافية وكذلك باختلاف طبيعة الموقف الضاغط واختلاف البناء المعرفي لدى الفرد وكيفية تفسيره لهذه المواقف الضاغطة، فأساليب المواجهة تختلف من فرد لآخر وكذلك أساليب المواجهة لدى نفس الفرد يمكن أن تكون فعالة في موقف معين ولا تكون فعالة في موقف آخر أو زمن آخر.

**ثالثاً: أهم بعض استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية**

إن المقاومة النفسية للاضطرابات والضغوط الخارجية تختلف من فرد لآخر ذلك لأن المعطيات الخارجية أي البيئية هي الأخرى تختلف بدورها لذلك نجد الأفراد يتباينون في تعاملهم مع الضغوط النفسية الاهتمام بدراسة هذه العمليات ومعرفة الاستراتيجيات التي يستطيع الفرد من خلالها التعرف على الاستراتيجيات الأكثر إيجابية وفعالية، ومن هذه الاستراتيجيات نجد الاستراتيجيات المعرفية، الاستراتيجيات السلوكية والنفسية ويمكن إجمال الاستراتيجيات مواجهة الضغوط فيما يلي:

**استراتيجية إعادة البناء المعرفي:**

هي السلوكيات التي تتطلب التفكير والنشاطات المعرفية المتعددة مثل ضبط الذات والتقييم الإيجابي حيث يتقبل أن إعادة تشكيل مفهوم المشكلة أو الفرد من خلالها الواقع الأساسي للموقف ويرى أيتوانتر 1990 مفهوم الموقف الضاغط من الأساليب التي ينظر الفرد من خلالها على أنها قابلة للحل ومن الأساليب المعرفية في المناعة ضد الضغوط، كما يصبح الفرد أكثر فهماً (Mechamboum) مواجهة الضغوط أطلق عليها ميشامبوم للأسباب المحددة لمشاعره السلبية وفيها يتم التدريب العقلي للفرد والبدء بالتصرف بسلوكيات عقلانية.

(حساني، 2015، ص 30)

وقد قدم كوهن مجموعة من الاستراتيجيات المعرفية لمواجهة الضغوط:

**التفكير العقلاني:** وهي استراتيجية تلجأ إلى استخدام التفكير المنطقي بحثاً عن مصادر القلق و أسبابه المرتبطة بالضغط.

**التخيل:** استراتيجية يتجه فيها الفرد إلى التفكير في المستقبل كما أن لديهم قدرة كبيرة على تخيل ما قد يحدث.

**الإنكار:** عملية معرفية يسعى من خلالها الفرد إلى إنكار الضغوط ومصادر القلق بالتجاهل والانغلاق وكأنها لم تحدث على الإطلاق.

**حل المشكل:** نشاط معرفي يتجه إلى استخدام أفكار جديدة ومبتكرة لمواجهة الضغوط.

**الفكاهة (الدعابة):** تتضمن التعامل مع الضغوط والأمور الخطيرة وروح الفكاهة.

**التدين:** عن طريق الإكثار من العبادات كمصدر للدعم الروحي والانفعالي.

**(الضريبي، 2010، ص 671)**

**السند الاجتماعي:** ولكي يكون السند الاجتماعي لابد أن تكون علاقات شخصية مع الآخرين، وينبغي أن تكون هذه العلاقات.

**(برزون، 2016، ص 108)**

كل هذه الأساليب والفنيات في إدارة الضغوط من شأنها التقليل من الأمراض المتعلقة بالضغط مثل الأزمات والسكتة القلبية وتتنسب التمارين في إحداث مستوى عال من الرضا الداخلي بالإضافة إلى خفض التوتر وهذا بدوره يؤدي إلى الإحساس المتزايد بالاسترخاء والشعور بالابتهاج والمرونة ومزيداً من التكيف في الحياة لدى الفرد.

**رابعاً: أهداف أساليب مواجهة الضغط النفسي:**

ينظر البعض إلى المواجهة باعتبارها توافق نفسي، ويتحدد ما إذا كان التوافق سليماً أو غير سليم تبعاً لمدى نجاح الأساليب التي يتبعها الفرد للوصول إلى حالة التوازن النسبي مع بيئته ونجاح عملية المواجهة تؤدي إلى حالة التوافق النفسي التي تعتبر قلب الصحة النفسية.

ويرى لازاروس و فولكمان أن أساليب المواجهة تسعى إلى تحقيق هدفين أساسيين هما:

1- تنظيم الانفعالات من خلال المواجهة المركزة على الانفعال، وهي ذات منحنى تحاييلي

أو تلطفي لأنها تتضمن جهوداً لضبط أو للسيطرة على الانفعالات المترتبة عن المشكلة دون

تغيير العلاقة مع البيئة، ويميز لازاروس بين مجموعتين من الأساليب التي تحقق هذا الهدف:

أساليب مواجهة الأعراض الفسيولوجية: وتشتمل على لجوء الأفراد إلى بعض المهدئات والمسكنات

وأساليب والاسترخاء.

أساليب نفسية داخلية: مثل الحيل الدفاعية العقلية. -

2- السيطرة على المشكلة التي تسبب الكرب المواجهة المتمركزة حول حل المشكلة، ويتم ذلك عن طريق السلوك الواقعي المباشر لضبط العلاقة المضطربة بين الشخص وبيئته عن طريق حل المشكلة واتخاذ القرارات وهي ذات منحى فعلي أو منحى حل المشكلات كونها تهدف إلى تغيير العلاقة بين الفرد وبيئته. (عبد الله السهلي، 2010، ص 33- 34 )

#### خامسا : التدخلات الإرشادية لإدارة الضغوط

تعتبر إدارة الضغوط ذات أهمية كبيرة للفرد، لأنها تسهم بفاعلية في تحسين جودة ونوعية أداء الفرد ويجد العديد من الفنيات التي تستخدم في إدارة الضغوط، ولهذا يمكن تصنيفها إلى ما يلي:

أولاً: فنيات إدارة الضغوط جسميا وفسولوجيا وتتضمن التمرينات الجسمية والرياضية واليوجا والتغذية والتأمل.

ثانياً: فنيات إدارة الضغوط سلوكيا، وتتضمن التدريب على الاسترخاء والدعابة والتدريب على الاستجابات

التوكيدية (القدرة على التعبير عن الأفكار والآراء) والبروفة السلوكية والتدريب على إدارة الوقت وتعديل أسلوب الحياة لدى الفرد.

ثالثاً: فنيات إدارة الضغوط معرفيا، وتتضمن التخيل ووقف الأفكار وأحاديث الذات والتدريب على حل المشكلات.

رابعاً: فنيات إدارة الضغوط وجوديا، وتتضمن البحث عن المعنى والهدف في الحياة وكذلك التفاؤل والرجوع إلى الدين، لأن إلى الله وطلب العون منه من الطرق الفعالة في مواجهة الأزمات والضغوط في الحياة. ( طه، سلامة، 2006، ص 146 )

#### المبحث الثاني: الضغط النفسي

##### أولاً: تعريف الضغط النفسي

تعريف سيلبي الذي يرى أنه: " مجموعة من الأعراض تتزامن مع التعرض لموقف ضاغط، وهو استجابة غير محددة من الجسم نحو متطلبات البيئة مثل التغير في الأسرة، فقدان العمل، الرحيل والتي تضع الفرد تحت الضغط النفسي "

( بهاء الدين، 2008، ص 20 ) .

وفي تعريف آخر له: "الضغط هو الاستجابة الفيزيولوجية غير المحددة التي يستجيب بها الجسد لأي مطلب يقع عليه". ( طه عبد العظيم، 2006، ص 19 )

وفي تعريف يشير الضغط النفسي: إلى حالة من الضيق والشدة ناتج عن أعباء الحياة وصعوبتها (Servant Dominique، 2007، p153)

ومن بين التعاريف التي صنفت الضغط النفسي على أنه مثير ما يلي:  
تعريف عبد الستار إبراهيم الذي ينظر إلى الضغط على أنه: "أي تغير داخلي أو خارجي من شأنه أن يؤدي إلى استجابة انفعالية حادة ومستمرة وبعبارة أخرى تمثل الأحداث الخارجية بما فيها ظروف العمل أو التلوث البيئي أو السفر أو الصراعات الأسرية ضغوطا مثلها في ذلك الأحداث الداخلية أو التغيرات العضوية كالإصابة بمرض أو الأرق أو التغيرات الهرمونية.

( طه ، نفس مرجع سابق، ص 21 )

يشير مفهوم الضغط أيضا: "إلى كل الصعوبات التي يجد الفرد نفسه غير قادر على مواجهتها، ولاستخدام الإمكانيات المتاحة من أجل التحكم في هذه المشاكل".

(Swendsen Joel، Graziani Pierluigi، 2005، p10)

أما عن لازاروس Lazarus فهو يرى أن الضغط ليس بالمثير ولا بالاستجابة، وإنما هو تفاعل بينهما، وعلى هذا الأساس يعرفه لازاروس و فولكمان على أنه: "علاقة خاصة بين الفرد وبيئته التي يقدرها الفرد على أنها شاقة ومرهقة، وأنها تفوق مصادره للتعامل معها وتعرض صحته للخطر".

( طه، نفس مرجع سابق، ص 19 )

وفي تعريف آخر: "الضغوط هي الحالة الناتجة عن عدم التوازن بين مطالب الموقف وقدرة الفرد في الاستجابة لهذا الموقف"  
(الطواب سيد محمود، 2008، ص 90)  
من هنا يمكن القول أن الضغط النفسي هو حالة من التوتر الناجم عن تفاعل الفرد مع عوامل ومسببات داخلية أو خارجية تؤدي إلى عدم تكيفه نتيجة لعدم توافق قدراته مع متطلبات الموقف الضاغطة.

### ثانيا : أنواع الضغط النفسي

يظهر الضغط النفسي بإشكال متعددة تختلف تبعا لاختلاف المواقف الضاغطة، كما تختلف الاستجابة تبعا للموقف الضاغط أو تبعا لشدة الضغط النفسي وتبعا للفروق الفردية في الاستجابة للضغط النفسي ومن هذه الأشكال:

1- **الضغط النفسي المتوقع:** هو استجابة الفرد لضغط نفسي متوقع، فيحظر الذهن والجسم مسبقا، أو لتغيير مفاجئ نحو الأفضل أو ربما نحو الأسوأ، مثل التوتر قبل

الدخول إلى الامتحان، والخوف من إحصار على وشك الحدوث، أو الخوف من عقاب الأهل عدن مخالفة قوانين معينة. كما انه يعتبر مفيدا لتعديل درجة الضغط وذلك انه يحظر الذهن والجسم سلفا لأحداث على وشك الحدوث، لكنه قد يكون ضارا عندما تضخم Miller&Smith 199K p1 الأحداث بنتائجها السلبية وتعطي أهمية أكثر مما تستحق.

## 2- الضغط النفسي الجاري(الحالي):

ينشأ ويتراكم هذا الضغط النفسي خلال تجربة الضغط النفسي، إذ يستثار الجسد إثارة شديدة كالليقطة الشديدة في أثناء مناقشة أو مناظرة أو كتدفق طاقة المتسابق في مائة متر من سباق الجري، فادا تم ضبط الضغط النفسي، يصبح حيويا او فعالا لإنجاز العمل إنجازا مؤقتا.

(p10 ، 1992 ، Schafer)

## 3- الضغط النفسي المتبقي:

هو الضغط النفسي الذي يتراكم أو يبقى بعد انتهاء تجربة الضغط النفسي أو الموقف الضاغط، إذ يبقى الجسم في حالة من الليقطة لبعض الوقت بعد انتهاء الموقف الضاغط إي فرط الإثارة سواء أكانت سارة أو غير سارة لها نتائج نفسها في الفرد.

## 4- الضغط النفسي الحاد :

وهو الضغط النفسي الحاد هو ما ينتج عن تهديد فوري ومباشر لحياة الفرد وهذا ما يمكن أن نطلق عليه بالصدمة، ، كالسائق الذي يجد نفسه سيتورط في حادث سير ولا يمكنه فعل إي شيء لمنع هذا الحادث ن هنا للحظات يدخل في مرحلة الضغط النفسي الحاد. وتأخذ استجابة الجسد للضغط النفسي الحاد الإلية التالية:

تزداد دقات القلب- يتسرع التنفس- يرتفع ضغط الدم- يزيد الكبد في إفراز سكر في الدم- يحول تدفق الدم إلى الدماغ والعضلات- حموضة في المعدة.  
أما الاستجابة للضغط النفسي الحاد فتتجلى بما يلي:  
ارتجاف اليدين- ضعف التركيز- تشوش التفكير- تسارع الحديث- حدة الطبع .

( p21 ،Schafer.1992)

## 5- الضغط النفسي المزمن:

وهو دور طويل من الإنهاك حيث تكون استجابة الفرد للضغط النفسي المزمن تكون على شكل أمراض جسدية كثيرة، تتسلل تدريجيا وتزداد لتؤدي إلى هلاك مبكر إي أنها عملية تراكم للضغط

النفسي عبر الزمن وتحظر الجسد ليكون حساس وبالتالي مهيب للإصابة بالأمراض الجسدية أو النفسية.

### ثالثا : نظريات المفسرة للضغط النفسي :

النظرية الفيزيولوجية:

#### 1- نظرية "ولتر كانون" W.Canon :

اعتبر الباحث "ولتر كانون" أول من استخدم مفهوم الضغط وعرفه على أنه رد فعل في حالة الطوارئ، أو رد فعل العسكري بسبب ارتباطه بانفعال القتال أو المواجهة، ففي بحثه على الحيوانات استخدم عبارة الضغط الانفعالي، وقد بينت دراساته تغير في ال وظائف الفيزيولوجية للكائن الحي وذلك يرجع إلى التغيرات في إفرازات عدد من الهرمونات أبرزها هرمون الأدرينالين الذي يهيئ الجسم لمواجهة المواقف الطارئة والضاغطة، وقد كشفت أبحاث "كانون" على وجود ميكانيزم أو آلة في جسم الإنسان تساهم في احتفاظه بحالة التوازن (Homéostasie) أي قدرة الفرد على مواجهة التغيرات التي تواجهه والرجوع إلى حالة التوازن العضوي والكيميائي بانتهاء الظروف والمواقف المسببة لهذه التغيرات ومن ثم فإن أي مطلب خارجي بإمكانه أن يحل هذا التوازن إذا فشل الجسم في التعامل معه وهذا ما اعتبره واسماه "كانون" ضغط يواجهه الفرد، وقد أولى اهتمامه بدور الجهاز السمبتاوي وكأحد أقسام الجهاز العصبي الذاتي، وذلك لدوره في تهيئة الجسم لمواجهة المواقف الضاغطة وتمكين الجسم من احتفاظ على التوازن.

(علي عسكري، 2002، ص 33)

#### 2- نظرية "سيللي" Hans Selye :

يعد العالم هانز سيللي من أبرز العلماء المفسرين للضغوط النفسية على أساس فيزيولوجي، وينظر سيللي إلى الضغط على أنه استجابة لأحداث مثيرة من البيئة، وينصب اهتمامه على الاستجابة التي يمكن النظر إليها كدليل أن الفرد يقع فعلا تحت ضغط بيئة مزعجة، ويعرف هانز سيللي الضغط بأنه استجابة جسدية عامة أو غير محددة يقوم بها البدن في مواجهة أي مطلب منه، على أساس استجابته للبيئة الضاغطة وأن هناك استجابة أو أنماط معينة من الاستجابات يمكن الاستدلال منها على أن الشخص يقع تحت تأثير موقف ضاغط وتعتبر هذه

الاستجابة لضغطاً، كما يعتبر حدوثها مصحوبا بأعراض تمثل بالفعل حدوث الضغط.

(خالد العبدلي، 2012، ص 74)

وحدد سيلبي ثلاث مراحل للدفاع ضد الضغط وهي:

أ مرحلة الإنذار: -

تكون هذه المرحلة تحت رقابة الجهاز قرب الودي الذي يبقى جهاز دوران وتفاعل الهدم والبناء في حالة اليقظة وفي هذه المرحلة يجند الفرد كل قواه الدفاعية حيث يسجل انخفاض الوظائف الحيوية، ارتفاع ضغط الدم ويزداد دوران الدم في العضلات والدماغ كما تزداد نبضات القلب ويتسارع إقلاع التنفس وإذا استمر الفرد في تعرضه لوضعية الضغط فإنه ينتقل إلى المرحلة الثانية.

( محمد النابلسي، 2000، ص 257 )

ب مرحلة المقاومة: -

تبدأ هذه المرحلة بعد حوالي ( 71 ) ساعة من التعرض للضغط وفي هذه الحالة تختفي علامات الإنذار وغالبا ما تعوض بعلامات مضادة للضغط وفي هذه المرحلة يتكيف الكائن الحي مع الضغط لا إراديا بآلية التوافق المتاحة، وإذا استمرت الضغوط أو كان الفرد غير قادر على الاستجابة بفعالية فإنه يدخل المرحلة الأخيرة وهي مرحلة الإنهاك

(الفرماوي، عبد الله ، 2009، ص 88)

ج مرحلة الإنهاك / الإجهاد: -

ويكون فيها الجهاز المناعي قد ضعف والجسم عاجز وفقا لطاقته التوافقية وقوته على مواجهة الضغط وقد يؤدي استمرار الحالة الضاغطة في هذه المرحلة إلى تدمير الأعضاء الداخلية للفرد مما قد يسبب في موته .

(عثمان يخلف، 2001، ص 48)

وعليه فإن النظرية الفيزيولوجية التي يمثلها كل من "سيلبي" و "كانون" اهتمت بالجانب العضوي وأهملت الجانب النفسي والاجتماعي والسلوكي في تفسيرها للضغط.

3- النظرية المعرفية السلوكية:

4- 1نظرية لازاروس:

يعتبر "لازاروس" العوامل العقلية والمعرفية أكثر أهمية في تفسير الضغوط من الأحداث نفسها، أي أنه ليس المثير وليس الاستجابة اللذان يحددان الضغط ولكن إدراك الشخص وتفسيراته للموقف النفسي هي التي تحدد الضغط ولقد أولى "لازاروس" أهمية كبرى للتقييم الشخصي للموقف، وأهمية أقل للاستجابة والانفعالية وقد اهتم لازاروس بدراسة المنغصات والمنعشات اليومية وعرف الضغط النفسي بأنه مصطلح عام يشير على كثير من المشكلات، وأن هذه المشكلات عبارة عن مثيرات ينتج

عنها ردود أفعال ضاغطة وأكد أن مجال الضغط ليس مثيرا واستجابة بل له علاقة ثنائية بين الفرد والبيئة فالفرد يؤثر في البيئة ويتأثر بها. (جاسم، 2008، ص 274)

حيث يتم تقييم الأحداث الضاغطة وفق مرحلتين:

المرحلة الأولى: عملية التقييم الأولي: -

في هذه المرحلة يتم تحديد معنى الأحداث إذ قد تدرك الأحداث على أساس أنها قد تقود إلى نتائج ايجابية، سلبية أو محايدة وتكون سلبية وسيئة بناء على ما يمكن أن تسببه من أذى، تهديد أو تحدي.

المرحلة الثانية : عملية التقييم الثانوي: -

تبدأ عملية التقييم الثانوي للموقف في الوقت الذي يتم فيه التقييم الأولي للأحداث، ويتم في هذه المرحلة مواجهة إجراء تقييم للإمكانيات والمصادر التي يمتلكها الفرد للتعامل مع الحدث وما إذا كانت كافية وتنشأ الخبرة الذاتية نتيجة التوازن بين التقييم الأولي والتقييم الثانوي وكلما كانت إمكانيات التعامل مع الموقف عالية فإن الضغط يكون أقل والعكس صحيح.

(شيلي ترجمة درويش، 2008، ص 35)

5- نظرية سبيلبرجر : Spielberger :

تعتبر نظرية سبيلبرجر في القلق ضرورية لفهم الضغوط فقد أتم نظريته على أساس التمييز بين طورين من القلق

الأول " القلق كسمة" أو القلق المزمن وهو استعداد طبيعي أو اتجاه سلوكي، "القلق كحالة" وهو قلق موضوعي يعتمد على الظروف الضاغطة ويربط سبيلبرجر بين الضغط وقلق الحالة، ويعتبر الضغط الناتج ضاغطا مسببا لحالة القلق ويستبعد ذلك عن القلق كسمة حيث يكون من سمات شخصية الفرد القلق أصلا ويهتم بتحديد طبيعة الظروف البيئية المحيطة والتي قد تكون ضاغطة، كما يميز بين مفهوم الضغط ومفهوم التهديد من حيث أن الضغط يشير إلى الاختلافات في الظروف والأحوال البيئية التي تتسم بدرجة الخطر الموضوعي. (السيد خليفة، سعد، 2008، ص 152)

وعليه فإن النظرية المعرفية السلوكية التي يمثلها كل من "لازاروس" و "سبيلبرجر" ركزت على الجوانب المعرفية للفرد كأحد أسباب الضغوط وأغفلت في ذلك بقية الجوانب الأخرى في حياته.

6- النظرية السلوكية:

تنظر هذه النظرية إلى الضغوط النفسية على أنها تأتي نتيجة العوامل مصدرها البيئة وهذه العوامل يمكن التحكم بها والسبب الرئيسي ينبع من البيئة وتذهب النظرية السلوكية على أن بعض الأفراد

يتأثرون أكثر من غيرهم بالضغط البيئية ولهذا فإن هذه الضغوط تظهر آثار مختلفة من حيث شدتها وحدتها، والسلوكية على اختلاف مراحلها (القديمة والجديدة) تؤكد على الركن البيئي في الضغوط النفسية.

بالإضافة إلى ذلك فهي ترى أن أنماط التوافق وسوء التوافق متعلمة من خلال الخبرات التي يتعرض لها الفرد، وقد اعتقد كل من "واطسن" و "سكينر" أن عملية التوافق الشخصي لا يمكن لها أن تنمو عن طريق الجهد الشعوري، ولكن تتشكل بطريقة آلية عن طريق تلميحات بيئية أو إثباتها، ولقد اختلف "واطسن" و "سكينر" حيث ألغى واطسن دور الإنسان إذ يقول: " إن التوافق يتشكل بطريقة آلية".

بينما رفض "باندورا" كل تغير للسلوك الإنساني بطريقة ميكانيكية، وأوضح "توكمن" أنه عندما يجد الأفراد علاقتهم مع الآخرين غير مثابة فإنهم ينسلخون عن الآخرين، ويبدون اهتمام أقل في ما يتعلق بالتلميحات الاجتماعية وينتج عن هذا أن يأخذ السلوك شكلا شاذا أو متوافق.

#### ( مفتاح عبد العزيز، 2010، ص 288 )

إن السلوكية بمختلف مراحلها تركز على العنصر البيئي كمسبب رئيسي للضغوط النفسية وتؤكد على أن سوء التوافق ناتج عن خلل الخبرات التي يتعرض لها الفرد في الوسط البيئي بهذا فإنها تهمل كل الجوانب الأخرى سواء كانت اجتماعية أو فيزيولوجية.

#### 7- النظرية المعرفية:

ركز "بيك" Beck على ثلاثة مستويات من المعرفة، المستوى الأول يشمل الأفكار الأوتوماتيكية ويطلق عليه الحوار الداخلي أو الحديث الذاتي، وإذا كانت هذه الأفكار سلبية فإنها تكون مسببة للضغط، أما المستوى الثاني تأتي العمليات المعرفية وتشمل على كيفية تفاعل الفرد مع المثير، أي طرق تقديم وتنظيم المعلومات عن البيئة

والذات وأسلوب التنبؤ وتقييم أحداث المستقبل، والمستوى الثالث يشير إلى التركيبات المعرفية أو المخططات، وهي عبارة عن معرفة وخبرات يكتسبها الفرد أثناء نموه، ويخزن هذه المعرفة على شكل صيغ عقلية ثابتة تسمى المخططات، وإذا كانت هذه المخططات محبطة، فإنها تخلف أفكار سلبية والتي تأتي عقل الفرد دون أن يلاحظها، وتؤدي إلى تأثير عكسي على أدائه، ويفسر Beck الضغط النفسي على أنه ناتج من اضطراب المعرفة والتي تؤدي إلى إدراك مشوش للمشكلات والضغط ويرى أنه لا نستطيع فهم ردود أفعال الأشخاص اتجاه الأحداث الضاغطة

والضغوط التي تمر بهم ما لم نفهم الطريقة التي يفكرون بها، ووفقا لمنهج بيك ونظريته المعرفية فإن الحدث لا يفسر نفسه إنما الشخص هو الذي يتولى إدراك وتفسير الحدث من خلال منطقته الخاص وعالمه وخريطته المعرفية و بناءا على ذلك تتباين ردودنا لنفس الموقف الضاغط الواحد من شخص لآخر بل من نفس الفرد إذا تغيرت وجهة نظره واعدت نتائج خبرة حياته مختلفة .

### ( منى العامرية، 2013، ص33 )

عليه فإن النظرية المعرفية التي يتبناها بيك تركز على التركيبات والمخططات المعرفية كمسبب رئيسي للضغوط النفسية حيث القسوة في الحديث الذاتي يعزز الأفكار السلبية التي تؤدي بالوقوع في الضغوط .

من خلال ما سبق يتضح الاختلاف النظري في تفسير الضغوط النفسية من حيث نشوئه ومصادره، فكل توجه نظري وجهة نظر خاصة به وكذلك اختلاف الزاوية العلمية من حيث المقاربة فنجد النظرية الفيزيولوجية ترى أن الضغط النفسي نمط من الاستجابة العضوية للعوامل النفسية والاجتماعية، الطبيعة التي لا يستطيع الفرد مراقبتها، أما نظرية "سبيلبرجر" تفسر الضغط النفسي على أساس العوامل البيئية الضاغطة وتحدد خصائصها ونوعيتها كما أكدت هذه النظرية على طريقة تفكير وإدراك الفرد للموقف الضاغط ومدى تأثيره عليه، وفي نفس التوجه النظري نجد نظرية "لازاروس" الذي يفسر الضغط النفسي على أساس تفاعل العوامل الذاتية شرط وجود

متغيرات وسطية بينهما كما أكدت على دور العمليات المعرفية، حيث أن هذه الأخيرة هي التي تحدد تأثير الفرد بالموقف الضاغط، هذا بالنسبة للنظرية المعرفية السلوكية أما النظرية المعرفية فتفسر الضغط على أساس تفسير وإدراك الفرد للأحداث الضاغطة من خلال المخططات المعرفية، إن هذه الآراء قد ألمت بكل مسببات الضغوط فكل واحدة تحدثت عن عامل يساهم في ظهور الضغط النفسي وبالتالي فكل نظرية تكمل الأخرى.

### رابعا :اعراض الضغط النفسي:

يظهر الضغط النفسي من خلال عدة أعراض:

- 1/الأعراض الجسدية: في رد فعل الضغط العادية، خفقان القلب بسرعة وبقوة، تشنج العضلات، زيادة التنفس، جفاف الحلق، تصبب العرق، الاحساس باضطراب في المعدة.
- 2/الاعراض الذهنية: صعوبة في التركيز.
- 3/الأعراض العاطفية: من الشائع أن يشعر من يتعرضون لضغوطات بالعصبية، القلق التوتر

سرعة الغضب، الانفعال، عدم الراحة أو الإثارة، ومن جية أخرو قد نجد بعض الأفراد متباطئين، محبطين، حزينين، مكتئبين.

4/الأعراض السلوكية: فعند شعور الفرد بالضغط فإنو يحاول التخلص منو بالقيام بسلوكات مثل: هز الركبة، قضم الأظافر، الإكراه على الأكل، التدخين، التكلم بصوت عال، إلقاء الملامة على الغير .

( بيرغ، 2004، ص102)

#### خامسا : اثار الضغط النفسي

##### آثار الضغط النفسي: -

قام فونتانا (Fontana) بوضع قائمة للتغيرات التي تحدث للفرد عند تعرضه للضغوط النفسية وتتمثل في:

- نتائج فيزيولوجية لزيادة الضغط.
- تأثيرات معرفية لزيادة الضغوط.
- تأثيرات انفعالية لزيادة الضغوط.
- تأثيرات سلوكية عامة لزيادة الضغوط.

\*تشير البحوث والدراسات سواء كانت نفسية أو طبية إلى أن الضغوط النفسية يترتب عليها العديد من الآثار التي تظهر على جوانب مختلفة ويمكن حصرها في ما يلي:

جدول رقم (01) يمثل آثار الضغط النفسي حسب ماجدة بهاء الدين (2008، ص36)

| النتائج الفيزيولوجية لزيادة الضغط                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | تأثيرات معرفية لزيادة الضغط                                                                                               | تأثيرات انفعالية لزيادة الضغط                                                                                                                                                                                                              | تأثيرات سلوكية عامة لزيادة الضغط                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>زيادة الأدرينالين بالدم مما يؤدي إلى تنشيط وزيادة رد الفعل وإذا استمر هذا الضغط لمدة طويلة قد يؤدي إلى فشل تلك الأجهزة مثل: اضطرابات الدورة الدموية وامراض القلب، زيادة افراز الغدة الدرقية مما يؤدي إلى زيادة استنفاد الطاقة وإذا استمر هذا الضغط لمدة طويلة يحدث طويلة يحدث إجهاد ونص في الوزن، وأخيرا انهيار جسمي-زيادة في إفراز الكوليسترول يعطي طاقة للجسم وإذا استمر الضغط لمدة طويلة يحدث تصلب الشرايين وأمراض ونوبات القلب. اضطرابات هضمية بالمعدة - تفاعلات جلدية حيث يصبح لون الجلد شاحبا.</p> | <p>- عدم القدرة على التركيز.<br/>-تقل الاستجابات السريعة مما يؤدي لاتخاذ قرارات خاطئة ومتسريعة.<br/>-يزداد معدل الخطأ</p> | <p>-زيادة التوترات وتقل القدرة على الاسترخاء.<br/>-زيادة الإحساس بالمرض.<br/>-حدوث تغيرات في الصفات الشخصية.<br/>-تزايد المشاكل الشخصية.<br/>-الحساسية والقلق المفرطة.<br/>-ظهور الشعور بعدم الرضا والاكتئاب.<br/>-انخفاض تقدير الذات.</p> | <p>-زيادة مشاكل التخاطب والتواصل والتأثأة.<br/>- نقص الاهتمام والحماس والتنازل عن الأهداف الحياتية.<br/>-انخفاض مستوى الطاقة وانحدارها من يوم لآخر بدون سبب واضح.<br/>-إلقاء اللوم على الآخرين.<br/>-ظهور سلوكيات شاذة.<br/>حل المشاكل بطريقة سطحية.</p> |

|  |  |  |                                                                                                                   |
|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  | -إفراز الكورتيزون بالدم،<br>ضيق التنفس، وإذا طالت<br>المدة تقل المناعة الطبيعية<br>مما يؤدي إلى أمراض<br>الحساسية |
|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### سادساً: علاج الضغط النفسي

هناك علاجات مختلفة نذكر منها:

#### 1) العلاج المعرفي:

فالحادث الضاغط لا يسبب القلق والتوتر في ذاته وإنما الأفكار والاعتقادات التي يكونها الفرد عن الموقف باعتباره يمثل تهديدا وضرا له هي السبب في حدوث الضغط النفسي فالتقييم المعرفي هو الخطوة الأساسية لمواجهة المواقف الضاغطة وذلك لأن تغيير الأفكار الغير منطقية والأحداث السلبية التي يكونها الفرد عن الموقف أو الحدث الضاغط يؤدي إلى تغيير الاستجابة الانفعالية أو السلوكية نحو الحدث وهناك عدة فنيات تساعد الفرد على التعامل مع الضغوط نذكر منها:

أ. إيقاف الأفكار السلبية: إذ ينبغي تغيير الأفكار والاعتقادات السلبية الم وجود لدى الفرد تدريجيا على أن تحل محلها أفكار أكثر عقلانية تساعد على التصرف بطريقة مناسبة.

ب. إدارة الذات: هو أسلوب معرفي سلوكي ذو فائدة كبيرة تتمثل في مساعدة الأفراد على إحداث تغير في سلوكهم وخفض استجابة القلق الناتجة عن الموقف الضاغط ويهدف هذا الأسلوب إلى تعليم الفرد كيفية ملاحظة سلوكه وصياغة أهدافه وتقييم ما يتم من تقدم ومراقبة الذات كأن يكون لدى الفرد سجل يسجل فيه المواقف والأحداث والمشاعر والأفكار التي تظهر لديه عبر المواقف التي يتعرض لها ثم التقييم ويتم هذا عن طريق إجراء مقارنة بين السلوك وبين المعايير والأهداف التي وضعها لهذا الأداء أو السلوك فهل السلوك يحقق الهدف أم لا، وبعدها التعزيز أي تقديم التعزيز الإيجابي عند ظهور الاستجابة المطلوبة.

ج. أحاديث الذات: تقوم على فكرة أن الفرد يمكنه مواجهة المواقف الضاغطة والمشاكل والصعوبات التي تواجهه في الحياة إذا استطاع التخلص من الأحاديث السلبية فهي التي تجعله يشعر

بالخوف وعدم الكفاءة عند مواجهة الحدث الضاغط عكس الأحاديث الإيجابية فالتفكير الإيجابي في الحدث يساعد الفرد على التعامل معه بالطريقة الملائمة.

**د. التخيل أو التصور البصري:** يتضمن تدريب الفرد على تخيل نفسه وهو في موقف ضاغط ويكون التخيل مقترنا بالاسترخاء وهكذا يستطيع التدريب على الحدث الذي يتوقع أن يسبب له الضغط.

**هـ. حل المشكلات:** يشير حل المشكلات إلى قدرة الفرد على إدراك وفهم عناصر الوقت أو المشكلة وصولاً إلى وضع خطة محكمة لحل المشكلة التي هو بصدد حلها، ويعتبر التدريب على حل المشكلات فنية معرفية فعالة في التعامل مع المواقف والأحداث الضاغطة وتهدف إلى تنمية مهارات الفرد وتتضمن عدة خطوات تتمثل في التعرف على المشكلة أو الموقف الضاغط وجمع البيانات ثم وضع بدائل وحلول متعددة للتعامل مع المشكلة وتقييم الحلول البديلة ووضع الحل النهائي موضع التنفيذ، والتدريب على حل المشكلات ينوي على أهمية كبيرة تتمثل في زيادة كفاءة الفرد وفعاليته مما يؤدي إلى التعامل بنجاح في الموقف الضاغطة والهدف من العلاج المعرفي ليس القيام بتحليل منطقي للأفكار والمعتقدات اللاعقلانية الموجودة عند المفحوص وإنما محاولة إكساب هذا الأخير عدة مهارات تمكنه من التعامل مع المواقف والأحداث الضاغطة.

(بهاء الدين، 2008، ص 135)

## 2) العلاج السلوكي:

يستخدم السلوكيون في علاجهم للضغط الاسترخاء فهو مرادف للصحة والهدوء والهروب من المشاكل ويظهر كأنه نوع من مضادات الضغط النفسي ومن أهم تقنيات الاسترخاء المستعملة نجد:

**أ- تمارين التنفس الاسترخائي:** في حالات الضغط يشتهي الشخص من حالة التوتر وضيق التنفس التي تعتبر توترات عضلية في مستوى الحزام البطني زفي مستوى الصدر والعنق، هذه التوترات العضلية هي مصدر الإحساس بضيق التنفس، والتدريب على التنفس بطريقة معينة يشكل ضيق في إخراج الهواء مما يساعد الشخص على التخفيف من الضغط النفسي، فمن خلال عملية الشهيق الطويلة تتم عملية الزفير كاملة ومع تكرار هذه العملية يشعر الإنسان براحة واسترخاء بالإضافة إلى التنفس بطريقة جيدة للحفاظ على صحة الجهاز الهضمي والجهاز التنفسي .

( جلييلة معيزة، 2002، ص 75 )

**ب. الاسترخاء العضلي والفكري:** فيه يقوم المريض بالاستلقاء على فراش مريح ووضع الوسادة خلفه مع إغماض عينيه وتخيل نفسه في المكان الذي يفضلُه ومحاولة الاسترخاء التام للعضلات والمفاصل بدءاً من أصابع القدم، فالكاحل، الركبة، الظهر، الكتفين، الرقبة، فأصابع اليد ويجب أن

يكون هذا التمرين في سكون تام محاولا إبعاد جميع الأفكار عن الذهن وجعله خاليا وهذا ممكن بالتمرين والتكرار وذلك لمدة عشر دقائق تكرر مرتين إلى ثلاث مرات يوميا.

تتمثل الفوائد النفسية للاسترخاء في الشعور بالهدوء وزيادة الثقة بالذات وزيادة التركيز والانتباه وتقوية الذاكرة، أيضا يعمل على خفض التوتر وتحقيق الراحة.

**ج. التغذية الرجعية:** تعتبر وسيلة هامة تساعد على الاسترخاء وهي عبارة عن معلومات تعطى للفرد عقب أدائه لتوضيح صحة استجاباته أو خطئها وبناءا على ذلك قد يستمر الفرد أو يعدل سلوكه أو يتوقف لأنه حقق هدفه.

**د. تعديل أسلوب الحياة:** يمثل أسلوب الحياة أهداف الفرد والمحاولات التي يقوم بها في سبيل تحقيق أهدافه، كما يشمل أيضا قدرته ودوافعه فأسلوب الحياة هو كل ما يتعلق بشخصية الفرد وليس ثابتا تماما، بل يمكن تعديله وتطويره تبعا لمتطلبات البيئة التي يعيش فيها الفرد وعلى هذا فالاستجابات السلوكية التي يقوم بها الفرد إزاء المواقف الضاغطة قد تضعف من قدرته على المقاومة .... وهكذا إذا حدث تغيير في أسلوب حياة الفرد فأصبح يمارس رياضة المشي مثلا ويقلل من المنبهات فإن ذلك يساعده في مواجهة الضغوط وإدارتها بشكل فعال. ( بهاء الدين، نفس مرجع السابق، ص 343 )

**ه. التدريب على السلوك التوكيدي:** يعني التدريب على قول "لا" ورفض الطلبات غير المقبولة والقدرة على التعبير عن المشاعر الموجبة والسالبة والتعبير عن الأفكار بطريقة حسنة، هذا ما يكسب الشخص فعالية في البدا والاستمرار في التفاعلات الاجتماعية ويمكنه من فهم وتنظيم انفعالاته وفي ضوء ما تقدم فإن التدريب على اكتساب هذه المهارات يساعد الفرد على حل مشكلاته بطريقة ملائمة ويزيد من ثقته بنفسه.

والتدريب على إدارة الوقت: يهدف هذا الأسلوب إلى زيادة الكفاءة لدى الفرد في استخدام الوقت وتوظيفه واستثماره في كل ما يفيد وتستخدم إدارة الوقت في خفض الضغوط فمن خلال إدارة الوقت والتخطيط يمكن التعامل مع الضغوط، إذ أن التخطيط الفعال يتضمن تحليل الوقت وتحديد الهدف وجدولة الأنشطة والمهم فالعمل على التنفيذ.

### (3) العلاج الكيميائي:

ويتم اللجوء إلى بعض مضادات الضغط وبعض الأدوية المهدئة والفيتامينات مثل (C) و (B) حيث تعتبر الفيتامينات ذات أهمية كبير في علاج الضغط النفسي بالإضافة إلى العقاقير مثل: مضادات القلق أو مضادات الاكتئاب ومن أهم العقاقير الحيوية المضادة للضغط النفسي نذكر:

## أ -مضادات القلق:

تهدف إلى التقليل من حدة القلق والتوتر النفسي لدى الشخص ولها خمس مميزات من ناحية المفعول، وهذه المميزات هي:

- خاصية مضادة للقلق.
- خاصية منومة.
- خاصية منشطة للنعاس.
- خاصية مضادة للارتعاش.
- خاصية تحقق استرخاء العضلات.

## ب -المهدئات:

تستعمل كآلية مهدئة للتوتر والضغط النفسي لدى الأشخاص ومن هذه المواد Benzo diazipine "

## ج -مضادات الاكتئاب:

تهدف هذه المضادات والأدوية إلى علاج تعكر المزاج وحالات التوتر الشديد وتحسين القدرة على التفكير وتعالج اضطرابات النوم ومن بينها " Praymarel، " Athymie، " Laroscy " وهي قادرة على التقليل من شعور الضغط النفسي لدى الشخص غير أن استعمالها وتناولها لمدة طويلة وبكيفية غير طبية يجعله يدخل في حالة ارتباط فيزيولوجي تكزن له آثار جانبية سلبية على التوازن النفسي للشخص وتتحول من مفعولها المضاد للضغط النفسي إلى مفعول مخفف للضغط مع الآثار الجانبية .

( جلية معيزة، 2002، ص75 )

## المبحث الثالث : ذوي الاحتياجات الخاصة

### أولاً: مفهوم ذوي الإعاقة:

مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة من المفاهيم التي أُطلقت حديثاً على الأطفال غير العاديين، إلا أن استخدامه يكاد ينحصر في الأطفال المعاقين أكثر من غيرهم، ولكن هذا المفهوم رغم وجاهته اللغوية الظاهرية إلا أن هناك رؤى مسانده تسوق لمفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة حيث جاذبية المفهوم وحدائته، وهناك أيضاً رؤى مغايرة لمفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة حيث إن مصطلح الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة يخفي وراءه ايولوجيا قديمة أُستخدمت عبر التاريخ لتزييف حقيقة الطبيعة البشرية التي يحملها بني الإنسان وتبرير الأفكار العنصرية الداعية إلى تفاوت الأجناس، ولكن جميع بني الإنسان لهم احتياجاتهم الخاصة بهم وفقاً لمبدأ الفروق الفردية

بين بني البشر، فكل له حاجاته الخاصة سواء من العاديين أو غير العاديين بفئاتهم المختلفة ودرجاتهم المتنوعة حيث إن النفوس سبعاء والاستعداد قدرات والاستيعاب درجات والسؤال الذي يطرح نفسه يكمن في: من منا من بني الإنسان ليس له احتياجات خاصة.

(طلبه، 2007م، ص 301-305)

والفئات الخاصة مصطلح يطلق عادة على كل مجموعة من أفراد المجتمع بغض النظر عن أي فروق فردية بسبب السن أو الجنس وغير ذلك، بحيث يتميز أفراد المجموعة بخصائص أو سمات معينة تعمل إما:

- على إعاقة نموهم الحسي أو الجسمي أو النفسي أو العقلي أو الاجتماعي وتوافقهم مع البيئة التي يعيشون فيها، وأما أن تعمل هذه الخصائص كإمكانات متميزة يمكن الاستفادة منها وتوجيهها بحيث تقيدهم في هذا النمو بكل جوانبه.

(مدحت، 2012م، ص 21)

إن مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة: مفهوم بنائي يتسع ليشمل فئات اجتماعية كثيرة غير ذوي الحاجات الخاصة (الجسمية أو الذهنية) فهناك الإعاقة (العقلية - السياسية - القانونية - الاقتصادية...) أيضاً ذوي الاحتياجات الخاصة (هم معاقين لأسباب بعضها وراثي وبعضها بيئي حادث سيارة - إصابة عمل - سوء تقديم الخدمة قبل الحمل وأثناء الولادة... كذلك يضم إليهم المعاق ثقافياً وسياسياً والموهوبون لأنهم ذو احتياج خاص في التعامل) ويعكس ذلك مدى اتساع فئات الإعاقة)

لقد اختلف البعض حول استخدام بعض المصطلحات للتعبير عن الفئات التي تختلف عن غيرهم في بعض جوانب النمو منها (الضعف) (Impairment العجز) (الإعاقة) (اضطراب) (غير العادية) وقد أدى إطلاق هذه التسميات السلبية وشيوعها بين عامة الناس إلى آثار سلبية وخيمة لعل أبرزها جميعاً هي تلك الوصمة الاجتماعية لهؤلاء الأفراد بالقصور والعجز أكثر من الإشارة إلى مظاهر الكفاءة وأوجه القوة الإيجابية في شخصياتهم بل وإغفالها لمقدراتهم على أداء الكثير من الأعمال والمهام كغيرهم من العاديين مما لا يترتب عليه غالباً سوى إدراك أنفسهم على أنهم أقل قيمة من غيرهم كما يفسح الطريق لنمو إحساساتهم بالألم النفسي ويجعلهم نهياً لمشاعر النقص والدونية، كما يسهم شيوع استخدام هذه المسميات السلبية في نمو مشاعر الرفض والمقاومة وربما الشعور بالخجل والعار من قبل أسر المعاقين ويؤدي إلى تصميم الاتجاهات السلبية على المستوى الاجتماعي نحو هؤلاء الأفراد، من هنا لجأ بعض العلماء والباحثون إلى

استخدام مصطلحات أخرى بديلة منها) غير العاديين، الفئات الخاصة، ذوي الاحتياجات الخاصة (فالطفل ذو الحاجة الخاصة يتم إعطاؤه مسمى خاصاً أو يعرف حسب مشكلته ليتم إيجاد المكان التربوي المناسب له حسب قدراته. (عبد الرؤوف ربيع وعبد الرؤوف طارق، ص 14-16).

ولو تناولنا احتياجات ذوي الاحتياجات الخاصة الذين يعانون من ضعف الإبصار على سبيل المثال، نلاحظ أنه في حالات كثيرة يكون التصنيف بضعف الإبصار تصنيفاً مضللاً، حيث إن احتياجاتهم ربما تكون ليست فقط ذات صلة بحالتهم البصرية بل ربما أكثر من ذلك بكثير. فمن المؤسف أن يطلق الناس التسميات على ذوي الاحتياجات الخاصة، ولكن من زاوية أخرى إن لم يتم إطلاق تلك التسميات منذ البداية في بعض الحالات لن نستطيع تقديم لهم المساعدة المهنية المطلوبة لحالاتهم. التسميات ربما تحدد بوضوح نوع المساعدة المطلوبة، لكنها ربما تدعو أيضاً إلى الاستجابة إلى تسميه قد لا تكون في مصلحة ذوي الاحتياجات الخاصة. فمن المفارقات، أن التسميات تتجه إلى أن تجعل الشخص معاقاً بوضع أكثر مما هو عليه، خصوصاً في تحديد حاجاتهم الحالية التي يجب تلبيتها لهم. وبعد ذلك، فإننا لا نتعامل معهم بمنطلق التسمية التي أطلقناها عليهم، بل أوجبنا عليهم استخدام مزاياهم الخاصة في طرق التعامل مع الناس حتى يتمكنوا من السيطرة على حياتهم أو يتكيفوا مع ما لم يستطيعوا السيطرة عليه ومن هنا نستطيع أن نضع مفهومنا إجرائياً تتبناه الدراسة الحالية لمفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة بأنهم هؤلاء الذين يحتاجون إلى رعاية أو معاملة خاصة تبعاً لظروفهم الخاصة التي يعيشون فيها وتبعاً لتفكيرهم الخاص نحو أنفسهم ونحو المجتمع، وبالتالي فإننا نستطيع أن نطلق هذا المفهوم على الموهوبين وأيضاً نطلقه على أصحاب الإعاقات المختلفة سواء أكانت بدنية أو عقلية أو ذهنية، وبالإضافة إلى تلك الفئة الموهوبة أو تلك الفئة التي ابتليت بإعاقة ما فإن الدراسة الحالية تضم كل أفراد المجتمع إلى ذلك المسمى من انطلاق مؤداه: من منا من بني البشر ليس لديه حاجاته الخاصة؟

ومن منا ليس لديه تفكير وأسلوب حياة خاص به؟، بل أن كثيراً منا من يتعامل مع كل فرد في حياته بطريقة خاصة تتلاءم مع علاقته به وفكرته التي كونها بداخله عنه وعن تفكير ذلك الشخص الذي يجعله يرسم إطار معين من السلوك والتفكير يتعامل به معه .

(طلبه، 2007م، ص 30-31)

## ثانياً: تطور مصطلح من إعاقة إلى ذوي الاحتياجات الخاصة :

الإعاقة : حالة جسمية "فسيولوجية" أو عقلية "ذهنية" أو اجتماعية "أخلاقية" أو وجدانية "نفسية"، مؤقتة أو دائمة، يصاب بها الطفل/ الفرد الإنساني قبل أو أثناء أو بعد الولادة، وتُحد أو تقلل - هذه الحالة الإعاقة- من قدرة الطفل المعاق على النمو والتعلم واكتساب المعرفة الفكرية أو المهنية، أو ممارسة المهام الحياتية بشكل طبيعي مقارنة بأقرانه من الأطفال العاديين حيث تحول دون تَمَكَّن صاحبها من ممارسة أنشطة وأدوار الحياة الاجتماعية المتوقعة على النحو الأمثل وفق المعايير الاجتماعية التي تحددها ثقافة المجتمع

كما تُعرف الإعاقة بكونها: فقدان أو تهيمش أو محدودية المشاركة في فعاليات وأنشطة وخبرات الحياة الاجتماعية عند مستوى مماثل للعاديين وذلك نتيجة العقبات والموانع Barriers الاجتماعية والبيئية .

(طلبة، 2007م، ص 30-31)

فمصطلح معاق يشير إلى "عدم قدرة الفرد على القيام بعمل ما نتيجة لقصور يعاني منه، بحيث إذا أمكن تهيئة ظروف معينة أمامه أو إجراء تعديلات معينة في البيئة، عندئذ يصبح في وسعه أداء هذا العمل، فضلاً عن أن هناك العديد من الأعمال والمهام الأخرى التي يمكن أن يؤديها الفرد المعاق كغيره من الأفراد"

(الهجرسي، 2002م، ص 117).

أيضاً الإعاقة هي تقييد أو تحديد لمقدرة الفرد على القيام بوحدة أو أكثر من الوظائف التي تعتبر من المكونات الأساسية للحياة اليومية مثل القدرة على الاعتناء بالنفس ومزاولة العلاقات الاجتماعية والأنشطة الاقتصادية بالطريقة وفي المجال الطبيعي، وقد ينشأ العجز نتيجة لخلل جسماني، حسي عقلي أو إصابة ذات طبيعة فسيولوجية، نفسية أو تشريحية.

(رمضان، م، ص 192)

ومصطلح العجز Deficit هو حالة من التوقيق أو الضرر أو الاضطراب (البدني أو النفسي أو الاجتماعي) تتخذ صورته موضوعية يمكن كشفها ومعرفة السبب فيها بالاستعانة بالمختص وعلماء النفس والاجتماع .

(شليبي، م، ص 78)

أيضاً تُعبر الإعاقة عن التأثير الانعكاسي النفسي أو الحسي أو الانفعالي أو الاجتماعي المركب، الذي يحدث نتيجة لإصابة فرد بخلل أو قصور ( Impairment أو عجز وضعف قدره ) (Disability) يحول دون أدائه للدور الطبيعي أو الأداء المتوقع منه في ثقافة المجتمع،

ويظهر ذلك بصورة واضحة في الفروق الكبيرة في الأداء لهذا الفرد جسدياً وعقلياً واجتماعياً ووجدانياً عند مقارنته بالأداء المتوقع منه أو بأداء مجموعة من أقرانه العاديين في نفس العمر والنوع (Gender في البيئة الاجتماعية لثقافة المجتمع . (طلبة، 2007م، ص45)

وأخيراً نستطيع القول أن الإعاقة شعور نفسي قبل أن تكون نقص جسدي، وكم من المعاقين نفسياً ليس عندهم نقص جسدي ظاهر، وكم من معاقين جسدياً استطاعوا أن يتكيفوا مع ظروفهم وأن يتفوقوا على أقرانهم من العاديين، وفي الكثير من الأحيان المعاناة العظيمة هي التي تصنع الإنسان العظيم إذن فالتعريف الإجرائي الذي تتناوله الدراسة حول الإعاقة: أنه بالإضافة إلى الإعاقة الظاهرية بدنية كانت أو ذهنية أو بصرية أو توحداً، فإن الإعاقة أيضاً شعور داخلي عند بعض البشر ينتج عنه سلوك سلبي معطل لإيجابيات الآخرين، ذلك بغض النظر عن أي نقص أو خلل في جسم الفرد، فكم من إنسا صحيحون جسدياً لكنهم معطلون للعمل الجماعي والتنمية والتعاون الإيجابي في مجتمعاتهم . (شليبي، ص 18-19).

### ثالثاً: أنواع الاعاقة عند ذوي الاحتياجات الخاصة :

#### • الإعاقة البصرية

الإعاقة البصرية من الناحية الطبية تطابق التعريف العلمي للمعنى اللغوي للكلمة، وللمتطلبات الفسيولوجية والطبيعية للإبصار، وفقدان القدرة على الرؤية البصرية. والبصر كما هو معروف ضرورة ووظيفة لتوصيل الإدراك والملاحظات المباشرة، واللغة العربية حافلة بالمسميات التي تُستخدم في التعريف بالشخص الذي فقد بصره: الأعمى، الأكمه، الأعمه، الضرير، المكفوف، الكفيف، والعاجز. وقد أقر مؤتمر خبراء الشؤون الاجتماعية العرب المنعقد في القاهرة 1961 اقتراحاً تقدم به أحد أعضائه للأخذ بمصطلح "معاق" بدلاً من "عاجز" وذلك كمقابل للمصطلح الأجنبي Handicapped ومنذ ذلك الوقت استقر هذا المصطلح في القاموس الاجتماعي في كافة البلدان العربية.

وبناء على ما سبق فانطلقت الدراسة الحالية مفهوم الإعاقة البصرية على الطفل الذي فقد بصره كليةً أو لديه خلل في الرؤية في كلتا العينين أو إحداهما، سواء ذلك منذ الميلاد أو في إحدى مراحل الحياة.

## • الإعاقة السمعية

تعد الإعاقة السمعية مقارنة بفئات الإعاقة الأخرى قليلة الحدوث نسبياً حيث تشير ليرنر انه نسبة انتشار حالات الاعاقات ( السمعية و البصرية والحركية ) مجتمعين مقارنة مع حالات تربية الخاصة الأخرى تبلغ 8، 8، مما تعرف الإعاقة السمعية بانها المشكلات السمعية التي تتراوح في شدتها من البسيط الى المتوسط وهم ما يسمى بالضعف السمعي الى الشديد وهو ما يسمى بالصمم، ومن هنا يعرف الصمم على انه درجة من فقدان السمع تزيد عن 70 ديسبل للفرد تحول دون اعتماده على حاسة السمع في فهم الكلام باستخدام السماعات او بدونها، اما ضعف السمع فهو درجة من فقدان السمع تزيد عن 35 ديسبل وتقل عن 70 تجعل الفرد يعاني من صعوبات في فهم الكلام باستخدام حاسة السمع فقط باستخدام السماعات او بدونها

وهناك العديد من الأسباب التي تؤدي الى الإعاقة السمعية والتي توصل اليها العلم الحديث الا انه هنالك حالات عديدة لايزال لا يعرف لها سبب محدد، لذلك تقسم أسباب الإعاقة السمعية الى مجموعتين رئيسيتين من الأسباب الأولى مجموعة الأسباب التي تعود لعوامل وراثية جينية، والأسباب الثانية الأسباب الخاصة بالعوامل البيئية.

( القمش، المعاينة، 2006م، ص83-82)

## • الإعاقة الجسمية

تتنوع وتختلف الإصابات بالإعاقات البدنية "الجسمية والحركية" فقد تكون ناتجة عن خلل خلقي أو فطري يصيب الفرد قبل الولادة أو أنها قد تكون مكتسبة ناتجة عن الإصابة بالحوادث أو الأمراض في أية مرحلة عمرية، وبعض هذه الإعاقات بسيط نسبياً وبعضها شديد متطور قد يؤدي إلى انعدام عدد كبير من القدرات ومضاعفات صحية خطيرة قد تقود إلى الوفاة المبكرة، وبشكل عام تعتبر الإعاقات البدنية مشكلة طبية في المقام الأول إضافة إلى المشكلات النفسية والاجتماعية التي قد يكون أثرها على الفرد المعاق أكبر من حجم الإصابة نفسها، خاصة إذا حدثت الإعاقة في مراحل عمرية متأخرة فقبل حدوث الإصابة يكون الفرد قد رسم لنفسه نهجاً وخططاً معينة وحدثها يشعر بخسارة عضو من أعضائه أو شلل في أحد أطرافه أو جميعها فتتأثر حركته وتقله وتوازنه مما يجعله يشعر بالنقص و الاختلاف وتزداد هذه المشاعر لديه عند شعوره بالألم من جراء الإصابة أو حاجته لدخول المستشفى لفترة طويلة أو شعوره بالاعتماد على الآخرين أو عند شعور المصاب بأنه مهدد بالخوف والموت في أي وقت.

وبناء على ذلك فقد استخدمت الدراسة الحالية مصطلح الإعاقة البدنية على كل طفل لديه مشكله في التركيب الفسيولوجي في جسده يمنعه من ممارسة حياته الطبيعية مثل أقرانه العاديون.  
(سيد سليمان، 2001م، ص 17-18).

#### • الإعاقة العقلية

يعرف الأشخاص الذين يوضعون في النهاية السفلى من المنحنى الاعتدالي باسم ضعاف العقول أو ناقصي العقول أو متخلفي العقل، وهم يشكلون مشكلة اجتماعية معقدة، وبالرغم من أن الإنسان عرف هذه المشكلة منذ أقدم العصور إلا أنه كان يختلف في تعريفها وبالتالي تشخيصها وعلاجها حتى جاء الاهتمام العلمي بالمعاقين ذهنياً في بداية القرن 19 حيث ظهر اتجاه بضرورة توفير الحياة الكريمة لهم، ومع تقدم العلوم ازداد الاهتمام بمشكلة ضعاف العقول وبدأ العالم يهتم بهم وأعدت برامج لتدريبهم وتعليمهم وأجريت البحوث والدراسات المتخصصة للوقوف على العوامل المسببة للضعف العقلي حتى يمكن العمل على علاجه والوقاية منه  
فعرفت المادة الأولى/ ج من قانون رعاية المريض النفسي الاضطراب النفسي أو العقلي بأنه "اختلال أي من الوظائف النفسية أو العقلية لدرجة تحد من تكيف الفرد مع البيئة الاجتماعية، ولا يشمل الاضطراب النفسي أو العقلي من لديه فقط اضطرابات سلوكية دون وجود مرض نفسي أو عقلي واضح.

هناك أيضاً مفهوم ذات ارتباط بالإعاقة العقلية وهو الضعف العقلي Mental Weakness حيث إنه عبارة عن قصر فكري وظيفي ناتج عن عوامل وراثية وبيئية سببت عجزاً للجهاز العصبي ترتب عليه ضعف قدرة الفرد على الفهم والإدراك وبالتالي قدرته على التكيف الاجتماعي.  
وفي ضوء التعريفات التي تبنتها الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي بصفة عامة يتضح أنها تعتمد على ثلاثة محركات رئيسية تحدد الحكم فيما يتعلق بالإعاقة العقلية، وهي:  
1- أداء وظيفي عقلي منخفض بشكل واضح يتحدد بمقاييس الذكاء المختلفة، وذلك أثناء فترة النمو.

2- وجود قصور في السلوك التوافقي للفرد ملازمة للأداء العقلي المنخفض.

3- أن الإعاقة العقلية تحدث أثناء فترة نمو الفرد إلى سن (٨ سنة).

وبذلك فقد استخدمت الدراسة الحالية تعريفا إجرائيا للإعاقة الذهنية بأنها كل خلل في العقل ينتج عنه اختلافا سلبيا عند الأطفال سواء أكان اختلافا ظاهريا أو مجرد اختلافا غير ظاهر ولكنه يؤثر على مستوى نضجهم الذهني .  
(سلطان، 1978م، ص3-4).

#### • ذوي صعوبات التعلم :

تمثلت بدايات ظهور صعوبات التعلم في اسهامات أطباء الاعصاب الذين قاموا بدراسة فقدان اللغة عند الكبار الذين يعانون من إصابات مخية، وتبعهم في ذلك علماء النفس العصبي ومن ثم أطباء العيون الذين ركزوا اهتمامهم على عدم قدرة الأطفال في تطوير اللغة او القراءة او التهجئة .

( كيرك و كالفت، 1998م، ص40)

ولكن الفضل يرجع الى صموئيل كيرك في اشتقاق مصطلح صعوبات التعلم كمفهوم تربوي جديد، والذي قام بطرحه اثناء المؤتمر القومي الذي انعقد في مدينة شيكاغو في افريل 1963 بالولايات المتحدة الامريكية، وطرح هذا المصطلح بديل وشامل للعديد من المصطلحات التي راي كيرك انها عديمة الجدوى بالنسبة للأعراض التعليمية، والتي شاعت من قبل، وذلك لوصف حالة الأطفال عاديي الذكاء الذين لا يعانون من مشكلات عقلية حسية او بدنية او بيئية، ولكنهم يخفقون في مسابقة زملائهم في عملية التعلم، ويفشلون في أداء المهام الاكاديمية في مجال او اكثر من مجالات التعلم، كتعلم الكلام او القراءة او التهجى او اجراء العمليات الحسابية، او يكون مستوى انجازهم فيها ضعيفا على الرغم مما لديهم من استعدادات عقلية متوسطة وربما عالية أحيانا .

الاطفال ذو صعوبات التعلم الذين لديهم اضطراب في واحدة او اكثر من العمليات النفسية الأساسية الخاصة بفهم او استعمال اللغة، التكلم او الكتابة، او أي صعوبة قد تعبر عن نفسها في نقص القدرة على الاستماع ( الاصغاء)، او التفكير او التكلم او القراءة او الكتابة او التهجئة، او في اجراء الحساب الرياضي، ويتضمن هذا المصطلح حالات الإعاقة الادراكية نتيجة لإصابة دماغية، والخلل الوظيفي الدماغي البسيط وعسر القراءة والجبسة النمائية، وهذا المصطلح لا يتضمن الأطفال الذين لديهم مشكلات في التعلم ناتجة في أساسها عن مشكلات بصرية او سمعية او نتيجة التأخر العقلي او اضطرابات انفعالية او نتيجة حرمان ثقافي او بيئي او اقتصادي.

(القريطي، 2001م، ص309)

## رابعاً: خصائص ذوي الاحتياجات الخاصة:

### خصائص المعاقين عقليا

#### الخصائص المعرفية

هنالك صعوبة كبيرة للتواصل الى التعميم يتصف بالدقة فيما يتعلق بالصفات والخصائص المميزة للمعوقين عقليا . فكما اشرنا فان هنالك مستويات مختلفة من درجة الإعاقة تتباين فيما بينها بشكل واضح، وحتى ضمن المستوى الواحد، نجد فروقا واضحة بين الافراد المعوقين . بل انه من المتوقع ان درجة التباين بين الافراد المعوقين عقليا اكبر منها بين العاديين

وحيث ان معرفة الخصائص العقلية والانفعالية ومظاهر النمو المختلفة أساسية للتوصل للمؤشرات عامة تسهم في رسم الخطوط العريضة للبرنامج التعليمي، سنحاول ابراز اهم الخصائص وأكثرها عمومية في كل جانب من جوانب النمو، منوهين الى ان هذه الخصائص مشتركة في طبيعتها بين الغالبية العظمى من المعوقين عقليا ولكنها تختلف في درجتها بين معوق وآخر تبعا لعوامل متعددة، ابرزها درجة الإعاقة، والمرحلة العمرية، ونوعية الرعاية التي يلقيها المعوق سواء في الاسرة او من برامج التربية الخاصة، سنحاول قدر الإمكان عند الحديث عن كل خاصية التفريق بين المستويات المختلفة من الإعاقة على تلك الخاصية .

#### الخصائص الجسمية والحركية

يميل معدل النمو الجسمي والحركي للمعوقين عقليا الى الانخفاض بشكل عام، وتزداد درجة الانخفاض بازدياد شدة الإعاقة، فالمعوقين اصغر في حجمهم واطوالهم من اقرانهم غير المعاقين، وفي معظم حالات الإعاقة المتوسطة والشديدة، يبدو ذلك واضحا على مظهرهم الخارجي . وتصاب درجات الإعاقة الشديدة في غالب الأحيان تشوهات جسمية خاصة في الراس والوجه، وفي أحيان كثيرة في الأطراف العليا والسفلى

كما ان الحالة الحية العامة للمعوقين عقليا تنسم بالضعف العام مما يجعلهم يشعرون بسرعة الاجهاد والتعب، وحيث ان قدرتهم على الاعتناء بأنفسهم اقل وتعرضهم للمرض اكثر احتمالا من العاديين، فان متوسط أعمارهم ادنى، ولكن التقدم في الخدمات المقدمة لهم في الوقت الحاضر زاد متوسط أعمارهم

وفيما يتعلق بالجوانب الحركية فهي الأخرى تعاني بطنيا في النمو تبعا لدرجة الإعاقة، ونجد في الغالب ان المعوقين عقليا يتأخرون في اتقان مهارة المشي ويواجهون صعوبات في الاتزان الحركي

والتحكم في الجهاز العضلي خاصة فيما يتعلق بالمهارات التي تتطلب لاستخدام العضلات الصغيرة، كعضلات اليد والاصابع والتي يشار اليها عادة بالمهارات الحركية الدقيقة، وتبقى هذا المشكلات الحركية تواجه المعوقين عقليا بدرجة متوسطة وهو يسير من مكتن لأخر لوجدت ان خطواته بطيئة وغير منتظمة وحركته العامة تفتقر الى التناسق

كما انه يصعب عليه ان يسير في خط المستقيم، حيث ان التأزر البصري الحركي لديه ضعيف حتى في حركة الكبيرة، وتبدو المشكلة أوضح لو راقبته وهو يحاول التقاط كرة او ادخال شيء في فتحة ما .

اما بالنسبة للمعوقين عقليا بدرجة شديدة فان نسبة كبيرة منهم يعانون من مشكلات حسية وحركية ومصاحبة للإعاقة العقلية .

### الخصائص المعرفية

#### أ- الانتباه Attention

يعاني المعوقين عقليا من ضعف القدرة على الانتباه، والقابلية العالية للتشتت . وهذا يفسر عدم مثابرتهم او مواصلتهم الأداء في الموقف التعليمي اذا استغرق الموقف فترة زمنية متوسطة، او مناسبة للعاديين . كما ان الضعف في الانتباه وضعف الذاكرة هما من الأسباب الرئيسية لضعف التعلم العارض ( أي التعلم من الخبرة وبشكل غير مقصود) عند المعوقين عقليا، وتزداد درجة الضعف الانتباه بازدياد درجة الإعاقة .

#### ب- التذكر (Memory)

يواجه المعوقين عقليا صعوبات في التذكر مقارنة بأقرانهم غير المعوقين، خاصة الذاكرة قريبة المدى ( أي تذكر الاحداث او المثيرات التي تعرض لها الفرد قبل فترة زمنية وجيزة)

يمكن القول ان الانتباه عملية ضرورية للتذكر، ولذا فانه يترتب على ضعف الانتباه ضعف في الذاكرة، ويضيف هالهان وكوفهان الى ذلك الضعف في استراتيجيات التعلم عند المعوقين عقليا، خاصة فيما يتعلق بالتجميع وفق الخصائص المتشابهة واستخدام العوامل الوسيطة او إعادة التنظيم

ولقد أشار صادق الى ان هيبير وزملائه قاموا بسلسلة من الأبحاث، للكشف عن العوامل التي تؤثر في عملية التذكر لدى المعاقين عقليا ومقارنتهم مع العاديين، واستخلص " هيبير " من هذه الأبحاث ما يلي :

1-ان المعاقين عقليا يقعون اقل من العاديين في التذكر المباشر، وان الحال ليست في التذكر غير المباشر

2-ان الفرق يتلاشى بين المجموعتين في التذكر غير المباشر اذا قيس بالنسبة للمادة الاصلية في الموقف التعليمي

3-ان التكرار بعد تمام التعلم يفيد المعاقين عقليا بوجه عام، ولكنه يشنت انتباه الأطفال العاديين مما يؤثر على ما تعلموه بالفعل

4-تؤثر صعوبة المادة وطولها على نتائج التعلم بصورة واضحة

6- يكون للتعزيز اثره الإيجابي في نتائج التعلم

ت- التمييز Discrimination

لما كانت عملية الانتباه والتصنيف والتذكر لدى المعوقين عقليا تواجه قصورا، فان عملية التمييز بدورها ستكون دون المستوى مقارنة بالعاديين، هذا وتختلف درجة الصعوبة في القدرة على التمييز تبعا لدرجة الإعاقة والعوامل أخرى متعددة وتكون صعوبات التمييز واضحة بين الأشكال والألوان والاحجام والاوزان والروائح والمذاقات المختلفة

ث- التخيل

يلاحظ ان المعوقين عقليا بشكل عام ذوي خيال محدود، حيث ان عملية التخيل تتطلب درجة عالية من القدرة على استدعاء الصور الذهنية وترتيبها في سياق منطقي ذي معنى، واسوة بالعمليات العقلية الأخرى فان القصور في القدرة على التخيل تزداد بازدياد درجة الإعاقة .

الادراك والتفكير

اشارت الأبحاث المعتمدة في مجال الادراك عند المعاقين عقليا ان لديهم قصورا في عمليات الادراك، تم اثبتت هذه الأبحاث ام المعاقين عقليا لا يستطيعون فهم الأفكار المجردة، كما انهم لا يستطيعون التعبير عن الأسس العامة، وان من الخصائص تفكيرهم انه يدور حول "هنا" و"الان"، وهناك أيضا دلائل تشير الى انهم يفشلون في اظهار التفكير الابتكاري او الإبداعي الذي يتناسب مع عمرهم العقلي

وبالرغم من ان كثيرا من الدراسات والأبحاث قد كشفت عن فروق في الأداء بين المعاقين عقليا او العاديين من الأطفال في مجال الادراك، الا انه يصعب الوصول الى استنتاجات قاطعة في هذا الشأن.

## الخصائص اللغوية

يعاني معوقون عقليا من بطء في النمو اللغوي بشكل عام، ويمكن ملاحظة ذلك في مراحل الطفولة المبكرة، فالطفل المعاق عقليا يتأخر في النطق واكتساب اللغة، كما ان صعوبات الكلام تشيع بين المعوقين عقليا بدرجة اكبر، ومن الصعوبات الأكثر شيوعا التأتأة والاطاء في اللفظ وعدم ملائمة نغمة الصوت

ومن اهم المشكلات اللغوية التي تواجه المعوقين عقليا ما يتعلق بفصاحة اللغة وجودة المفردات، ويلاحظ ان المفردات التي يستخدمونها مفردات بسيطة ولا تتناسب مع العمر الزمني، وكثيرا ما يستخدم المختصون في وصف لغة المعوقين عقليا "اللغة الطفولية" للإشارة الى جمود النمو اللغوي عند المعوقين عقليا

## الخصائص الشخصية والاجتماعية

تتأثر الخصائص الشخصية والاجتماعية للأطفال المعوقين عقليا بعوامل متعددة اسوة بتلك العوامل التي تؤثر في نمو شخصية الكفل العادي، ولكن الطفل المعاق يعاني من خصائص وميزات سلبية ذات تأثير حاسم على نمو شخصيته وسلوكه الاجتماعي، فانخفاض مستوى قدرته العقلية وقصور سلوكه التكيفي يضعه في موقف ضعيف بالنسبة لأقرانه من الأطفال ويطور لديه إحساسا بالدونية . ومما يضاعف من هذا الإحساس انخفاض التوقعات الاجتماعية منه، حيث ان الآخرين في معظم الأحيان يعاملونه على انه انسان مختلف ولا يتوقعون منه الكثير، وللأسف فان ملاحظتنا العامة تدعونا للاعتقاد بان توقعات الآخرين المحيطين بالطفل المعوق عقليا، تنخفض بشكل واضح عن المستوى الحقيقي لإمكانات الطفل العادي

ان الملاحظات السابقة تدعو للاستنتاج بان مستوى الدافعية عند المعوقين عقليا منخفض، ويمكن للأسرة والمربين ملاحظة ذلك بوضوح عندما يطلب من الطفل أداء او تعلم مهمة غير مألوفة له من قبل . و يؤكد كل من زجلر وبالا بان انخفاض مستوى الأداء المعرفي للمعوقين عقليا ليس نتيجة لانخفاض مستوى القدرة العقلية فقط، انما تسهم في ذلك عوامل أخرى أهمها انخفاض مستوى الدافعية وتوقع الفشل

اما فيما يتعلق بالخصائص النفسية الاجتماعية، فان الأطفال المعوقين عقليا يميلون الى العب والمشاركة في المجموعات العمرية التي تصغرهم سنا، ومثل هذا السلوك متوقع نظرا لشعور الأطفال المعوقين بعدم قدرتهم على التنافس مع اقرانهم غير المعوقين.

## خصائص الإعاقة البصرية

هناك العديد من الخصائص الإعاقة البصرية التي لها علاقة بعملية لدى الافراد مثل العمر عند الإصابة، والأسباب ونوع الإصابة، ودرجة الرؤية، ومال الإصابة

ان الأطفال الذين يفقدون بصرهم قبل السن الخامسة يمكن اعتبارهم معوقين ولاديا وذلك لأهداف تربوية فهذه الفئة من المعوقين بصريا لديها القليل من التخيل والتذكر البصري كتذكر الألوان مثلا بينما الأطفال الذين يفقدون بصرهم بعد سن الخامسة يتعرضون الى صعوبات لمسية اكثر من التذكر البصري ويتعرضون لمشكلات عاطفية كثيرة بسبب فقدانهم للرؤية، ومثل هذه المشكلات تزداد احتمالات حدوثها كلما كان الفقدان في مرحلة عمرية لاحقة

ان المعرفة بطبيعة الإعاقة البصرية توفر المعلومات الضرورية التي تساعد المعلم في التعامل مع الحالات الفردية، فبعض حالات العين قد تكون مصحوبة بألم او حساسية للضوء ولذلك فانم من المهم معرفة الحالة واثرها على السلوك العام للفرد واثرها على التعلم

تتعدد مظاهر الإعاقة البصرية ومنها :

### 1- حالة قصر النظر :

وتبدو مظاهر هذه الحالة في صعوبة رؤية الأشياء البعيدة لا القريبة، ويعود السبب في مثل هذه الحالة الى سقوط صورة الأشياء المرتبة امام الشبكية، وذلك لان كرة العين أطول من طولها الطبيعي، وتستخدم النظارات الطبية ذات العدسات المقعرة لتصحيح رؤية الأشياء، بحيث تساعد هذه العدسات على اسقاط صورة الأشياء على الشبكية نفسها

### 2- حالة طول النظر :

وتبدو مظاهر هذه الحالة في صعوبة رؤية الأشياء القريبة لا البعيدة، ويعود السبب في مثل هذه الحالة الى سقوط صورة الأشياء المرتبة امام الشبكية، وذلك لان كرة العين اقصر من طولها الطبيعي، وتستخدم النظارات الطبية ذات العدسات المحدبة لتصحيح رؤية الأشياء بحيث تساعد هذه العدسات على اسقاط صورة الأشياء الشبكية نفسها

### 3 حالة صعوبة تركيز النظر اللابؤرية

وتبدو مظاهر هذه الحالة في صعوبة رؤية الأشياء بشكل مركز أي صعوبة رؤيتها بشكل واضح، ويعود السبب في مثل هذه الحالة الى الوضع غير العادي او الطبيعي لقرنية العين او العدسة، وتستخدم

النظارات الطبية ذات العدسات الاسطوانية لتصحيح رؤية الأشياء، بحيث تساعد مثل هذه العدسة على تركيز الاشعة الساقطة من العدسة وتجميعها على الشبكية

#### 4-الجلاكوما

يعرف مرض الجلاكوما في كثير من الأحيان باسم الماء الأزرق، وهي حالة تنتج عن ازدياد في افراز السائل المائي الموجود في القرنية الامامية ( الرطوبة المائية )، او يقل تصريفه نتيجة لانسداد القناة الخاصة بذلك، مما يؤدي الى ارتفاع الضغط داخل مقلة العين، والضغط على العصب البصري الذي ينتج عنه ضعف البصر، ويعد هذا المرض سببا من أسباب الإعاقة البصرية لدى كبار السن، من المعاقين بصريا ونادرا ما يكون سببا للإعاقة البصرية لدى صغار السن المعاقين بصريا

#### 5-عتامة العدسة العين

ويشار لها في أحيان كثيرة باسم ( الماء الأبيض ) او ( الساد)، وتنتج عتامة عدسة العين عن تصلب الالياف البروتينية المكونة للعدسة مما يفقدها شفافيتها، والغالبية العظمى من الحالات تحدث في الاعمار المتقدمة، وتتلخص اعراض عتامة العدسة، بعدم وضوح الرؤية وكأنها تميل الى اللون الأصفر

#### 6-الحول

وهو عبارة عن اختلال وضع العينين او احدهما مما يعيق وظيفة الابصار عن الأداء الطبيعي ويكون الحول اما خلقيا او وراثيا، واما ان ينتج عن أسباب تتعلق بظهور الأخطاء الانكسارية في مرحلة الطفولة ( طول النظر، قصر النظر ) او ضعف الرؤية في احدى العينين وكثيرا ما يكون ضعف العضلات العينين، وكثيرا ما يكون ضعف العضلات العين واحدا من الأسباب الرئيسية للحول

#### 7-الرأفة

هي عبارة عن التذبذب السريع والدائم في حركة المقلتين مما لا يتيح للفرد إمكانية التركيز على الموضوع المرئي .  
(النوايسة، 2013م، ص141-142)

#### خصائص المعوقين سمعيا

ان أصحاب الإعاقة السمعية لا يمثلون فئة متجانسة حيث ان لكل فرد خصائصه الفردية، وترجع مصادر الاختلاف 6 الى نوع الإعاقة وعمر الفرد عند حدوثها وشدة الإعاقة والسرعة حدوثه او مقدار العجز الصممي وكيف يمكن الاستفادة منه ووضع الوالدين السنعي وسبب الإعاقة والفئة الاجتماعية

والاقتصادية التي تتصف بها الاسرة وغير ذلك ولهذه الإعاقة تأثير ملحوظ على الخصائص النمائية المختلفة لدى الفرد لان مراحل النمو مترابطة ومتداخلة

### أولا : الخصائص اللغوية : تأثير الإعاقة السمعية على لغة الأطفال

مراحل النمو اللغوي عند الأطفال بصفة عامة

1- مرحلة ما قبل اللغة : وتتضمن أربعة مراحل :

1- مرحلة الصراخ والبكاء ; وفي هذه المرحلة يعبر الطفل عن حاجاته وانفعالاته

بالصراخ وتمتد هذه المرحلة من الميلاد وحتى الشهر التاسع

2- مرحلة المناغاة ; وفي هذه المرحلة يصدر الطفل الأصوات او الكلمات او المقاطع

ويكررها وتمتد هذه المرحلة من الشهرين الرابع والخامس تقريبا وحتى الشهرين الثامن او

التاسع

3- مرحلة التقليد ; وفي هذه المرحلة يقلد الطفل الأصوات او الكلمات التي سمعها تقليدا

خاطئا، فقد يغير او يبديل او يحذف مواقع الحروف في الكلمات التي ينطقها وتمتد هذه المرحلة

منذ نهاية السنة الأولى من العمر حتى عمر الرابعة او الخامسة تقريبا

4- مرحلة المعاني : وفي هذه المرحلة يربط الطفل ما بين الرموز اللفظية ومعناها وتمتد

هذه المرحلة منذ السنة الأولى من العمر وحتى عمر الخامسة تقريبا، وفي هذه المرحلة تزداد

ذخيرته اللفظية وتتطور لغته الاستقبالية

ب- مرحلة اللغة الحقيقية : وتقسم الى المراحل الفرعية الثلاث التالية :

1- مرحلة فهم اللغة قبل استخدامها :

من المتفق عليه بين علماء لغة الطفل يفهم لغة الآخرين ويتوصل لفهم الكلمات التي ينطقونها امامه

قبل ان يتمكن هو نفسه من استخدام اللغة بفترة طويلة

2- مرحلة الكلمة الأولى :

يتفق علماء لغة الطفل على تعريف الكلمة الأولى للطفل على انها " اول صوت يستخدمه

الطفل استخدامها له معنى " وتنتهي مرحلة المناغاة حينما ينطق الأطفال أولى كلماتهم، ولهذا

فان الكلمة الواحدة قد تهني عدة معاني مختلفة باختلاف المواقف

3- مرحلة تطور المهارات اللغوية :

ويعد ان يكتسب الطفل الكلمات الأولى التي يستخدموها بثبات واستمرار في المواقف المختلفة، يحدث نوع من التطور في مختلف المهارات اللغوية، فحينما يصل الطفل الى سن ثمانية عشرة شهرا من العمر

### ثانيا : الخصائص المعرفية

ان ذكاء الاشخاص المعوقين سمعيا كفاءة لا يتأثر بهذا الإعاقة، كما لا يتأثر قابليتهم للتعلم والتفكير التجريدي مالم يكن لديهم مشاكل فيء الدماغ مرافقته لهذه الإعاقة

### ثالثا : الخصائص الجسمية و الحركية

تأثير الإعاقة السمعية على حركة الأطفال، يعاني افراد هذه الإعاقة من مشكلات في الاتصال وتحول دون اكتشافهم للبيئة والتفاعل معها لذلك، يجب تزويد افراد هذه الإعاقة بالتدريب اللازم للتواصل فان الإعاقة السمعية قد تغرض قيودا على النمو الحركي لديهم

### الخصائص الاجتماعية والنفسية

اثر الإعاقة السمعية على الخصائص الاجتماعية و الانفعالية لدى الأطفال، ان أساليب التنشئة الاسرية الخاطئة والمتمثلة بتقديم الحماية الزائدة المعوق سمعيا تلعب دورا في مستوى نموه الاجتماعي بحيث يصبح اعتماديا على الآخرين . ( النوايسة، نفس مرجع السابق، ص176-179)

### الخصائص السلوكية للمضطربين انفعاليا :

1— السلوك العدواني ويحدث نتيجة لإحباط الطفل في البيت أو المدرسة، ويعتبر السلوك العدواني من أكثر انماط السلوك المضطربة ظهورا لديهم مثل : الضرب والقتال والصراخ ورفض الأوامر، هذا مع العلم أن أنماط السلوك هذه تظهر لدى الأطفال الطبيعيين ولكنها تكون متكررة وشديدة كما هي لدى المضطربين سلوكيا وانفعاليا ويتسمون بأنهم لا يستجيبون بسرعة وإيجابية للكبار الذين يحيطونهم بالرعاية والاهتمام، يعتبر بعض هؤلاء الأطفال ممن له نشاط زائد أو إصابة بالدماغ وبعضهم يطلق عليهم سي كوباتيين لأنهم يقومون بإيذاء الآخرين عمدا دون شعور بأن ما يفعلونه خطأ ولا نستطيع مقاومته بطرق السوك المزعج العادية ومثل هؤلاء الأشخاص غالبا ما يصرخ عليهم ويعاقبون لذلك يجب أن نرى التركيز على عملية التفاعل بين سلوك الطفل وسلوك الآخرين الموجودين في بيئة الطفل.

## 2- السلوك الانسحابي :

ويحدث بسبب عدم قدرة المضطرب على التكيف مع متطلبات المجتمع، ومن مظاهر السلوك الانسحاب الانطواء، أحلام اليقظة، الانسحاب وعدم النضج الاجتماعي من صفات الاضطرابات الانفعالية الشديدة والاعتمادية وهو ما يرى بالانفصام الطفولي ومثل هذه الاضطرابات الانفعالية الشديدة والاعتمادية وهو ما يرى بالانفصام الطفولي ومثل هذه الاضطرابات تحمل مستقبل سيئ بالنسبة للصحة العقلية عندما يكبر الطفل، ولا يستطيع المضطربون سلوكيا وانفعاليا بدرجة بسيطة ومتوسطة لتطوير علاقات إنسانية طبيعية ومستمرة، وهناك إمكانية لتعليم الأطفال الانسحابيين وغير الناضجين اجتماعيا المهارات التي يعجزون عن القيام بها، وذلك من خلال توفير الفرص المناسبة لهم لتعليم استجابات مناسبة وممارستها، وأن تدعهم يشاهدون نماذج لسلوكيات اجتماعية مناسبة وتعزيز السلوكيات التي تتحسن .

3- السلوك الضج: أي غير الناضج، ولا يتناسب وطبيعة الوقت مثل الضحك في موقف الحزن.

## 4- الخصائص العقلية والاجتماعية :

- أن متوسط الأداء العقلي للمضطربين انفعاليا متقارب مع العاديين .
- تدني التحصيل الأكاديمي لديهم مقارنة بالماديين بسبب النشاط الزائد وتشتت الانتباه .
- خصائص عامة للمضطربين سلوكيا وانفعاليا على مختلف فئاتهم :

### 1- الفهم والاستيعاب :

- بعضهم غير قادر على فهم المعلومات التي ترد عن البيئة، يستطيع هؤلاء الأطفال لفظ الكلمات وسلسلة من الكلمات مكونين جملة لقصة معينة، ولكن لديهم فهم قليل لمعنى القصة.

### 2- الذاكرة:

بعض الأطفال لديهم مهارات ذاكرة ضعيفة، فلا يستطيعون تذكر موقع ممتلكاتهم الشخصية مثل: الملابس وكذلك قوانين السلوك .

### 3- القلق:

يظهر القلق في السلوك الملاحظ الذي يوحى بالخوف والتوتر والاضطراب، ويوصف الأطفال القلقون عادة بأنهم خائفون وخجولون وانسحابيون ولا يشتركون بسلوكيات هادفة في بيئتهم

### 4- السلوك الهادف إلى جذب الانتباه:

لفظي او غير لفظي، بحيث يستخدمه الطفل لجذب انتباه الآخرين، يكون غير مناسب للنشاط الذي يكون الطفل بصدده، مثل : الصراخ، المرح الصاخب، او الاخذ باحر حرف من كلمة في أي تعامل لفظي، مثل : هؤلاء الأطفال غالبا ما يوصفون بذوي الحركة الزائدة، ولكن ما يميزهم هو جذب الانتباه

#### 5. السلوك الفوضوي :

هو السلوك الذي يتعارض مع سلوكيات الفرد او الجماعة، يتمثل السلوك الفوضوي في غرفة الصف بالكلام غير ملائم، والضحك، والتصفيق

#### 6. العدوان الجسدي

عبارة عن القيام بسلوكيات جديدة عدائية ضد الذات والآخرين بهدف اذائهم وخلق المخاوف والعدوان الجسدي ضد النفس

#### 7. العدوان اللفظي :

هو سلوك عدائي ضد الذات والآخرين بهدف اذائهم وخلق المخاوف والعدوان الجسدي ضد النفس

#### 8. عدم الاستقرار :

يعود الى المزاج المتقلب المتصف بالتغير السريع، ويتضمن التقلب في المزاج من حزن الى سرور، ونم السلوك العدواني الى السلوك الانسحابي وهذا التقلب في المزاج غير متنبأ به

#### 9. عدم الانتباه :

هو عدم القدرة على التركيز على مثير لوقت كاف لإنهاء مهمة ما

#### 10. الاندفاع :

هو الاستجابة الفورية لأي مثير، بحيث تظهر هذه الاستجابة على شكل ضعف في التفكير وتكون هذه الاستجابات سريعة ومتكررة وغير ملائمة، ويوصف الأطفال المندفعون بانهم لا يفكرون

#### 11. النشاط الزائد :

هو النشاط الجسدي المستمر وطويل البقاء

#### 12. الانسحاب :

هو سلوك انفعالي يتضمن التردد او الهرب من مواقف الحياة ويوصف الطفل الانسحابي بانه منعزل

( النوايسة، نفس مرجع السابق، ص103-106)

### خصائص ذوي صعوبات التعلم :

يجمع الباحثون في مجال صعوبات التعلم على ان الذين يعانون من هذه الصعوبات ليسوا مجموعة متجانسة تماما، ومن هنا كان صعوبة الحديث عن خصائص معينة تجمع بين جميع افراد هذه الفئة، وهذا يعني ان بعض هذه الخصائص يمكن ملاحظتها عند طالب يعاني من صعوبات التعلم، وبعضها قد لا ينطبق، ويصنف بعض الباحثين هذه الخصائص في مجموعات وهي :

#### الخصائص النفسية والسلوكية :

يظهر ذو صعوبات التعلم مجموعة من المظاهر النفسية والسلوكية تعد انعكاسا لواقع الصعوبة التي يعانون منها، ومن هذا المظاهر ;

-اضطرابات في الإصغاء

-الحركة الزائدة ( افراط في النشاط)

-الاندفاعية والتهور

-السلوك العدواني

-محبط ويتأثر عاطفيا بسهولة

-سوء احترام وتقدير الذات

-سلوكه في اغلب الأحيان لا يتناسب مع الوقت

-يمكن ان يكون نومه عميقا جدا او قليل النوم

-يمكن ان يكون مثيرا للشغب / او هادئا جدا

-التقلب في المزاج

-عدم القدرة على تحمل الإحباط

-ضعف في مفهوم الذات

#### الخصائص الاجتماعية:

على الرغم من ان صعوبات التعلم عرفت بالدرجة الأولى على انها صعوبات دراسية، الا ان العديد من الباحثين يشيرون الى ان لهذه المشكلة اثارا وابعادا تتجاوز تطار الدراسة لتمتد الى التفاعل الاجتماعي ومن مظاهر هذه المشكلة اجتماعيا :

-يواجهون مشكلات في تكوين الأصدقاء

-يعانون من رفض او تجاهل من قبل الآخرين

- يظهر لديهم الأسلوب الانسحابي و تجنب المواقف الاجتماعية
- يتصفون بانهم ينقادون بسهولة لزملائهم وقرانهم
- تكون احكامهم الاجتماعية سيئة
- حساسين من الناحية العاطفية
- تكيفهم سيء مع التغيرات البيئية .

( اللالا واخرون، ب-س، ص170)

الخصائص المعرفية :

وتتعلق هذه الخصائص بعمل الأجهزة المعرفية لدى الانسان، والتي تقوم بدور حيوي في تفاعل الانسان مع محيطه، وكذلك في اكتساب المعرفة، وتشمل هذه الخصائص :

- تشتت الانتباه و الاندفاعية
- مشكلات في العمليات الادراكية ( كالإدراك البصري والادراك السمعي )
- صعوبات في التعبير اللفظي
- صعوبات في عملية التفكير وحل المشكلات
- الصعوبات في عملية التذكر

الخصائص الاكاديمية :

تعد الخصائص الاكاديمية من اكثر الخصائص الدالة على وجود الصعوبة التعليمية، باعتبارها تتعلق بأداء الطالب الدراسي، والذي يكون واضحا لمن حوله وتشمل :

- صعوبات في التحصيل الدراسي
- مشكلات في واحدة او اكثر من موضوعات ( القراءة او الكتابة او الحساب ) .

( كوافي، 2007م، ص117)

#### خصائص الأطفال الموهوبين والمتفوقين

هناك العديد من الباحثين الذين قاموا بدراسات هدفت الى وصف خصائص الطلبة الموهوبين والمتفوقين، مثل دراسات تيرمان فقد لخص كل من تيرمان و اودن خصائص الطلبة الموهوبين والمتفوقين الذين قاموا بدراستهم على النحو الاتي :

انهم يتمتعون بوضع جسمي ولياقة بدنية افضل من اقرانهم، و كذلك يظهرون قدرات عالية في القراءة واستخدام اللغة والمهارات الحسابية والعلوم و الادب والفنون والتهجئة، ومعلومات واقعية في

التاريخ والشعوب، ولهم اهتماماتهم الذاتية، فهم يتعلمون القراءة بسهولة ويقرءون أكثر ويكتسبون أفضل من أبناء جيلهم، ويمارسون هوايات عديدة، وهم واثقون من انفسهم اذا يحصلون على درجات مرتفعة في اختبارات ثبات الشخصية؛ وفيما يلي توضيح مفصل للخصائص المختلفة للطلبة الموهوبين والمتفوقين:

### الخصائص الجسمية

لقد اشارت اقرانهم من الأطفال متوسطي الذكاء بانهم أطول، وأكثر وزنا وأكثر حيوية ويتمتعون بصحة جيدة وانهم حافظوا على تفوقهم الجسدي والصحي مع مرور الزمن الا ان هذا التفوق في الخصائص الجسمية ليس بالضرورة ان يطبق على كل طفل موهوب، اذ يمكن ان يكون بعض الأطفال الموهوبين والمتفوقين ذو بنية جسمية ضعيفة او حجم صغير او مصابين بأمراض او علل بدنية ان تفوق الأطفال الموهوبين و المتفوقين من الناحية الجسمية لا يظهر منذ الولادة ولا حتى في السنوات الأولى من عمر الطفل الموهوب في معظم الحالات، ومن هنا، فان القوة والسلامة الجسمية ليسا دليلا على الموهبة والتفوق وانما مصاحبات له

### الخصائص المعرفية

تشير غالبية الدراسات الى تفوق الموهوبين على اقرانهم العاديين في كثير من الخصائص العقلية حيث ان لديهم درجة عالية من الذكاء كما تقيسها اختبارات الذكاء الفردية او الجماعية، ويتميزون بانهم اكثر انتباها وحبا للاطلاع، ويميلون الى طرح الأسئلة كثيرة ولديهم قدرة عالية على القراءة والكتابة والاهتمام بالموضوعات التي يهتم بها من هم اكبر سنا، وسرعتهم الكبيرة في حل المشكلات التعليمية التي تعترضهم، وتتسم اجاباتهم عن الأسئلة المطروحة عليهم بالدقة، ومستوى تحصيلهم رفيع، وقدرتهم في التعبير عن انفسهم كبيرة، ويميلون الى النقد البناء، وغير ذلك من الصفات وتشير في هذا الصدد الى انه ليس بالضرورة ان تنطبق هذه الصفات جميعها على جميع الموهوبين، فالفروق الفردية قائمة بين الموهوبين كما هي بين الافراد العاديين

### الخصائص الانفعالية والاجتماعية

لقد كانت هناك اعتقادات خاطئة حول الخصائص الانفعالية و الاجتماعية للموهوبين، حيث كان الاعتقاد ان الموهوبين يميلون الى العزلة وليست لديهم أنشطة اجتماعية، ولكن الدراسات العلمية الحديثة اشارت الى عكس ذلك، حيث ان الافراد الموهوبين يمتازون بالخصائص الانفعالية والاجتماعية الاتية :

- منفتحون على المجتمع ومشاركون جيدون في الأنشطة الاجتماعية المختلفة
- مستقرون عاطفياً ومستقلون ذاتياً
- أقل عرضة للاضطرابات الذهنية والعصابية مقارنة بأقرانهم
- مستوى النضج الأخلاقي عال
- حي الدعابة وروح النكتة بسبب ملاحظتهم لمفارقات الحياة اليومية وإدراك أودع التناقض في الحياة اليومية

- امتلاك قدرة غير عادية على التأثير في الآخرين أو إقناعهم أو توجيههم
  - يميلون إلى مناقشة الواقع ونقده
  - لديهم ميول متنوعة واهتمامات واسعة وربما غريبة
- أما في ضوء مكتب التربية الأمريكية كما ورد في تقرير ميرلاند عن الطلبة الموهوبين فإنه يحدد ست الخصائص الأساسية للطلبة الموهوبين والمتفوقين إذ يندرج تحت كل خاصية مجموعة من الخصائص توضح السمات التي يتسم بها هؤلاء الطلبة، وهذه الخصائص هي :

#### 1- قدرات عقلية عامة :

- استنباط الأشياء المجردة
- معالجة المعلومات بطريقة معقدة
- الملاحظة الدقيقة
- استثارة الأفكار الجديدة
- الاهتمام والبحث

#### 2- قدرات أكاديمية خاصة :

- القدرة على التذكر بشكل كبير
- سرعة اكتساب المهارات الأساسية للمعرفة
- النجاح بتفوق في مجال الاهتمام
- السعي بحماس ونشاط للاهتمامات الخاصة

#### 3- القدرة الإبداعية :

- التفكير المستقل
- الإصالة في التفكير

- الابتكار والاختراع
- الارتجال
- 4- القدرة القيادية :
- تولي القيام بالمسؤوليات
- توقعات عالية من قبل الذات والآخرين
- التقبل والمحبة من قبل الرفاق
- اتخاذ القرارات بحكمة
- 5- القدرة الفنية :
- حس واضح للعلاقات المكانية
- قدرة غير عادية في التعبير عن النفس والمشاعر والمزاج من خلال الفن والرقص والتمثيل..... الخ
- تأزر حركي الجيد
- الرغبة في الإنتاج ( إنتاج الخاص )
- 6- القدرة الحركية :
- التحدي من خلال أنشطة حركية صعبة
- الاستمتاع بالمشاركة في الفرص الرياضية المختلفة
- الدقة البالغة في الحركة
- البروز في المهارات الحركية
- التناسق الجيد. ( القمش، المعايطه، 2006م، ص278-276)

#### خامساً: فرق بين فئات ذوي الاحتياجات الخاصة :

ان وضع الطفل في فئة من فئات الفئات الخاصة يحدد مصيره ومستوى الرعاية التي يتلقاها، لذا يعد الامر ذا خطورة كبيرة ولا بد من توجي الحذر التام في عماية التصنيف، ويواجه الباحثون مشكلة تعدد تصنيفات الإعاقة وتنوعها فمنها ما اعتمد على مصدر الإعاقة او درجتها او توقيتها او مظاهرها الجسمية، ومن ثم ظهرت تصنيفات لحالات الإعاقة وفقا لعدد مختلف من المتغيرات، فهناك تصنيفات عديدة لأنواع ودرجات الإعاقة حيث ان عددا كبيرا من العلماء والباحثين قاموا بوضع تصنيفات لفئات الإعاقة وفقا لتخصصاتهم واتجاهاتهم المختلفة. ( مصطفى، الريدى، 2008م، ص 62 )

فلقد تعددت تصنيفات الإعاقة، وذلك يرجع الى تطور المعرفة في مجال رعاية المعاقين، وللعامل الذي يؤخذ في الاعتبار عند التقسيم او التصنيف، فمن الممكن ان يصنف المعاقون من حيث :

- عوامل وراثية ( عوامل وراثية-عوامل مكتسبة)
- عامل الزمن ( إعاقة مزمنة-عجز طارئ)
- ظهور الإعاقة ( عجز ظاهر كالبتير - عجز غير ظاهر كمرض القلب )
- نوع الإعاقة (حسية-جسمية - مرضية - ذهنية )

( عامر، محمد، 2008م، ص 55)

لكن فكرة التصنيف هذه انقسم بشأنها العلماء الى ثلاث اتجاهات لكل اتجاه منهم فلسفة ومبررات معينة كالتالي :

أ- المعارضون للتصنيف : مبررات ذلك بان تصنيف الفرد في فئة معينة تجعله في عزلة عن اقرانه العاديين مما يؤثر بشكل سلبي على اتجاهه نحو المجتمع والتعايش معه، وبالتالي تظل الفجوة موجودة بينه وبين افراد المجتمع الذي يعيش فيه وتظل نظرة المجتمع له نظرة متدنية .

ب- المؤيدون للتصنيف : وذلك لان كل فئة من هذه الفئات تتمتع بسمات وخصائص مختلفة عن الأخرى ومن هنا كان لابد من التصنيف حتى يمكن وضع

كل فئة في البيئة التربوية المناسبة لها، مما يسهم في تحقيق افضل مستوى من التقدم والانجاز والتحصيل ومن ثم تقديم البرامج العلاجية والوقائية المناسبة لهم .

ت- فكرة الدمج : يتخذ هذا الاتجاه موقفا وسطا بين الاتجاهين السابقين، فيرى الدمج ذوي الاحتياجات الخاصة مع اقرانهم العاديين في تقديم البرامج والخدمات التربوية المناسبة لهم في بيئة الدراسة العادية.

(عامر، محمد، 2008م، ص 80-79)

تضم فئة الأطفال ذوي الحاجات الخاصة اثنان من فئات الفرعية، وهي :

• الفئة الأولى : المعاقين بمختلف أنواع ودرجات الإعاقة

- ج- العقلية
- ح- السمعية
- خ- البصرية
- د- الجسمية والحركية
- ذ- صعوبات التعلم

ر- الاضطرابات الانفعالية والسلوكية

• الفئة الثانية : الموهوبين بمختلف انواعهم

وهم اللذين يتصفون بالامتياز في أي ميدان من ميادين الحياة بحيث يكونون قادرين على تحقيق ما لا نتوقعه عادة ممن هم في نفس أعمارهم، وتضم فئة الموهوبين :

ز- شديدي الذكاء

س- مرتفعي القدرات التحصيلية

ش- المبتكرين او المبدعين ممن يكشفون عن مواهب متميزة فيء مختلف مجالات الفنون والآداب وبعض المجالات الفكرية اجتماعيا .

( مدحت، 2012م، ص90-89)

تصنيف المؤتمر القومي الأول للتربية الخاصة Special Education – القاهرة – أكتوبر

1995 :

اتفق المشاركون في المؤتمر القومي الأول للتربية الخاصة في مصر المنعقد بالقاهرة في الفترة بين 16-19 أكتوبر 1995 على استخدام مصطلح الطفل من ذوي الحاجات الخاصة في برامج وخدمات التربية الخاصة والتأهيل، وقد تم تصنيف الافراد من ذوي الحاجات الخاصة الى فئة او اكثر من الفئات التالية :

1- التفوق العقلي والموهبة الإبداعية

2- الإعاقة السمعية بمستوياتها المختلفة

3- الإعاقة السمعية – الكلامية واللغوية بمستوياتها المختلفة

4- الإعاقة الذهنية بمستوياتها المختلفة

5- الإعاقة البدنية- والصحية الخاصة

6- التأخر الدراسي وبطء التعلم

7- صعوبات التعلم الاكاديمية والنمائية

8- الاضطرابات السلوكية والانفعالية

9- الإعاقة الاجتماعية وتحت الثقافية

10- الاوتيسية الاجترارية او التوحدية

وتم تصنيف المعاقين حسب ميادين الإعاقة ( مجال العجز ) :

- 1- الإعاقة الجسمية : وهي الإعاقة المتصلة بالعجز أو القصور في وظيفة عضو خاص بالحركة وفي الجسم مثل بتر احد الأطراف، شلل الأطفال، الشلل النصفي الرباعي
  - 2- الإعاقة العقلية ( الذهنية) : وتمثل الامراض العقلية والتخلف والضعف العقلي
  - 3- الإعاقة الحسية : وتشمل الإعاقة البصرية والسمعية
  - 4- إعاقة مهنية : ضعف القدرة على أداء نفس العمل الذي يقوم به الفرد العادي المساوي له في المرحلة العمرية
  - 5- صعوبات التعلم : وهو الأطفال الذين يواجهون قدرا من الصعوبة في التعلم يفوق كثيرا ما يوجهه معظم الأطفال الآخرين
  - 6- اعاقات للسلوك الانفعالي والاجتماعي : تتمثل في بعض الاعراض السلوكية كالعدوان او الانسحاب او الخروج عن المعايير التي يرتضيها المجتمع والذي ينتشر بصورة اكبر بين الأطفال غير العاديين
  - 7- إعاقة ناتجة عن الدرن والجزام والسرطان و روماتيزم للقلب والروماتيد والفشل الكلوي والصرع وغيرها من الامراض
  - 8- الاعاقات النفسية : تصيب الفرد عندما يصطدم ببعض العقبات في حياته بحيث تؤثر في قدراته على استيعابها ويترتب على ذلك استجابات سلوكية غير ملائمة، وترتبط معظم الاعاقات بالإعاقة النفسية لأنها تجعل الفرد المعاق يشعر باختلافه عن اقرانه العاديين وانه اقل في الإمكانيات مما يؤدي للخصومة والعدوانية تجاه الآخرين . (مدحت، 2012م، ص87-86)
- كما ان هناك من صنف المعاقين حسب زمن حدوث الإعاقة :
- 1- الإعاقة الخلقية : وهي تصاحب الأطفال منذ ولادة وتنقسم الى :
    - أ- الإعاقة خلقية عضوية : حيث يترتب عليها تعطيل وظيفة طرف او اكثر من اطراف الجسم منذ الولادة، او الولادة الطفل ناقص الأطراف
    - ب- إعاقة خلقية عقلية : وهي تصاحب الطفل منذ ولادته
  - 2- الإعاقة المكتسبة : ويكون فيها تكوين الجنين طبيعيا ثم تحدث له اثناء ولادته او بعد الولادة نوع من الإعاقة والتي تنقسم الى :
    - أ- إعاقة مكتسبة عضوية : وتكون بسبب تعطيل طرف او اكثر من اطراف الجسم نتيجة مرض او حدث

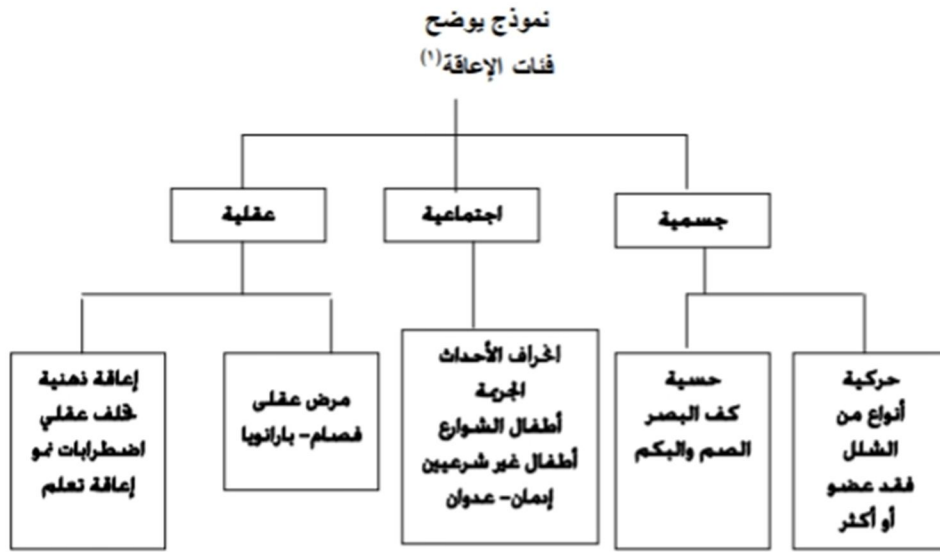
ب- إعاقة مكتسبة عقلية : وتحدث في بعض الأحيان أثناء الولادة أو بعد الولادة، اذ تعرض الطفل لبعض الامراض اتو الحوادث التي تؤثر على الجهاز العصبي  
تصنيف جابر محمود طلبه 2006:

ينطلق هذا التصنيف من عدد من المنطلقات:

1. ان الإعاقة ابتلاء من الله سبحانه وتعالى لاختبار ما في الصدور
2. الطفل المعاق حمل بالإعاقة فيجب الا نحكم عليه على ما يملك حتى لا يوصم باي وصمات مجتمعية عن هذه الإعاقة
3. ان الطفل العادي ليس معصوما من الإصابة بالإعاقة، فالإعاقة ليست انتقائية في العمر او في النوع او المستوى الاجتماعي او الاقتصادي، ولا يمنع الحذر من وقوع القدر
4. ان الاسرة الطفل المعاق حظيت بشرف الإعاقة يجب ان يوجه لها التقدير والاحترام والدعم
5. ان الطفل المعاق هو انسان مثله مثل باقي الأطفال العاديين في اطار المساواة الإنسانية
6. يجب التغيير الإيجابي في النظرة المجتمعية الى الطفل المعاق وامكاناته الشخصية، فانه سبحانه وتعالى قد يهب الطفل المعاق قوى وإمكانات إيجابية قد لا يهبها الطفل العادي
7. وابرز ما في هذا التصنيف انه يمزج بين الإعاقة الظاهرية والاعاقة الباطنية حيث يتضمن:

- |    |                               |
|----|-------------------------------|
| أ- | الإعاقة الجسدية والحسية       |
| ب- | الإعاقة المخية والفسولوجية    |
| ت- | الإعاقة العقلية والتعليمية    |
| ث- | الإعاقة الاجتماعية والأخلاقية |
| ج- | الإعاقة النفسية والانفعالية   |
| ح- | الإعاقة القلبية والوجدانية    |
- ( طلبه، 2007م، ص 63-60 )

## نموذج يوضح فئات الإعاقة



سادساً: المشكلات التي يوجهها ذوي الاحتياجات الخاصة:

وسنتناول بعض المشكلات النفسية المصاحبة للإعاقة :

أولاً: المخاوف:

ينتاب المعاق الكثير من المخاوف وهذه المخاوف قد تكون مصدر القلق وسبباً في مقاومة العلاج وإجراء الجراحات، لذا فأننا نجد بعض المعاقين يرفضون دخول المستشفى لارتباطها ببعض التجارب المؤلمة في حياتهم فقد تكون المخاوف لا شعورية بسبب تجارب مريرة كبتت في الصغر لتخويف الاطفال بالأطباء والجراحة والبتن... الخ، كما أنه يخاف من دخوله المستشفى لجهله بما يتم داخلها من أمور معاملة الاطباء وهيئة التمريض، كما يخاف ممرات المستشفى ورائحة الادوية والمطهرات وخطر الآلات. كما يخاف المعاق ان يصبح في موضع تجارب وتدريب الطلاب وتعليمهم أثناء تواجده في المستشفى، ومن جهة اخرى قد يخاف المعاق من الآثار المترتبة على الإعاقة والمسؤوليات التي تنتظره. أو أن الأسرة بإمكانياتها المحدودة لن توفر لهم الرعاية والعناية التي يحتاج إليها. (محمد بشير، ابراهيم مخلوف، 1983، ص 104-106).

## 2 - مشاعر النقص:

في اضطرار الأسرة لطلب المساعدات المالية لمواجهة نفقات الشخص المعاق، فيشعر المعاق بما يصاحب طلب الإعانة المالية من الذل والإهانة مما يؤدي الى احساسه بالنقص. لذلك يتعرض المعاق الى آلام نفسية خاصة إذا كانت اصابته جسمية ونتج عنها تشويه في جسده أو فقد لأحد أطرافه فهو يشعر بالضعف والخل والارتباك كلما واجه اصدقائه أو زملائه وربما يصاب بصدمات نفسية وعصبية عندما يجد نفسه عاجزاً عن كسب قوته، وقد أصبح في حاجة الى مساعدة الآخرين فيصبح غير راضٍ عن مصيره وحاله وتنتابه الهواجس والهموم فحاضره مؤلم وغده مظلم، ويظل يقاسي من ذلك جميعاً لفترات طويلة يعاني خلالها آلاماً نفسية جديدة.

(محمد المليجي، ، 1985ص 340).

### -3الشعور بالذنب:

يثير الشعور بالذنب أهم المشكلات النفسية المصاحبة للإعاقة ويتخذ الشعور بالذنب ثلاث مظاهر لدى المعاق:

أ-قد تكون الإعاقة عقاباً لخطيئة أو ذنب ارتكبه:

وفي هذه الحالة يتوقع آلاماً حادة لأنه ينظر الى الإعاقة كعقاب عما اقترفه من آثام ونتيجة لذلك نجد المعاق يفكر في التكفير عن هذه الذنوب.

ب-شعور المعاق بأنه عبء على أسرته:

يشعر المعاق بأنه أصبح عبئاً ثقيلاً على ميزانية الأسرة وفي حالة خروج أحد من أفراد أسرته للعمل وخاصة إذا كانت الزوجة قد يحتقر نفسه لأنه تسبب في اوضاع لا يرضاها ويثير فيه الضيق والشعور بالذنب.

ج- شعور المعاق الذي يصاحب عوقه أمراض معدية:

بأنه يمثل خطراً على الأفراد الذين يعيش ويتعامل معهم بسبب طبيعة مرضه وخاصة إذا كان معدياً... فمشاعر الذنب المرتبطة بالمرض المعدي شائعة إذ يعتمد على احساس المريض بأنه يشكل خطراً على غيره من الناس لأنه يعد مصدر للعدوى وخاصة في وسط من يحبهم من أهله وأسرته.

(محمد بشير، ابراهيم مخلوف، 1983ص 106-108)

## ثانياً: المشكلات الاجتماعية:

ونعني بها المواقف التي تضطرب فيها علاقات الفرد بمحيطه داخل الأسرة وخارجها خلال أدائه لدوره الاجتماعي، أو يمكن أن نسميها بمشكلات سوء التكيف مع البيئة الاجتماعية الخاصة لكل فرد، وهي مثل المشكلات الأسرية. مشكلة الزواج. المشكلات الترويحية. مشكلات الصداقة. مشكلات العمل. (عبيد، 2007م، ص92).

تؤثر الإعاقة على علاقات اشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة وتفاعلاته في الاسرة والمدرسة والمجتمع ككل وكذلك تعوقه عن اداء ادواره الاجتماعية، وكذلك تؤثر الإعاقة في قدرة المعوق على الاستمتاع بوقت الفراغ حيث تتطلب منه طاقات خاصة لا تتوافر عنده بسبب تأثير الإعاقة عليه. هذا وان عدم شعور المعوق بالمساواة مع زملائه واصدقائه يسبب له الشعور بالنفص عن اصدقائه لينكمش المعوق على نفسه بعيداً عنهم وبالتالي ينسحب من هذه الصداقات.

### ( صالح محمود، 2009م، ص64 )

يؤثر وجود طفل معاق في الأسرة على علاقات الأسرة الخارجية، فقد تسود مشاعر الخجل من إظهار الطفل ذو الاحتياج الخاص للمجتمع مما يقلل من فرص تواصل الأسرة لتفادي أي مواقف محرجة ومن ثم العزلة، وهذا يمتد إلى مدى تكيف الأخوة مع بيئتهم التعليمية وفرصهم في الزواج المستقبلي، وتتعرض الأسرة أيضاً لضغوط اجتماعية أكثر من غيرها من الأسر، ويشمل ذلك المواقف والظروف التي تتطلب تغييراً في أنماط الحياة، وقد ينعكس ذلك على العلاقات الداخلية بين أفراد الأسرة أيضاً وتواصله نظراً لانشغال الأم بشكل كبير بالطفل ذي الاحتياج الخاص مما يقلل من تلبية احتياجات بقية أبنائها، فضلاً عن العلاقة بين الزوجين ومد حدوث أزمات زوجية ومشكلات أسرية.

توجد العديد من المشكلات الاجتماعية التي تعاني منها أسر ذوو الاحتياجات الخاصة وفي مقدمتها الوصمة الاجتماعية. إن إطلاق تسمية المعوق أو المعاق على هذه الفئة يعد تقليلاً من شأنهم، وقد أدى إطلاق هذه التسميات السلبية وشيوعها بين عامة الناس إلى آثار سلبية واضحة، وهو ما يطلق عليه بالوصمة الاجتماعية لهؤلاء الأفراد بالقصور والعجز أكثر من الإشارة إلى مظاهر الكفاءة وأوجه القوة الايجابية في شخصياتهم، بل وأغافلها لمقدرتهم على أداء الكثير من الأعمال والمهام كغيرهم من العاديين سواء بسواء، مما لا يترتب غالباً سوى إدراك أنفسهم على أنهم

أقل قيمة من غيرهم، كما يفسح الطريق لنمو إحساسهم بالألم ويجعلهم نهبا لمشاعر النقص.  
(عامر، محمد، 2008م، ص 15)

إن الوصمة الاجتماعية تشير إلى العملية التي تنسب الأخطاء والآثام الدالة على الانحطاط الخلقي إلى أشخاص في المجتمع فنصفهم بصفات بغیضة أو سمات تجلب لهم العار وتثير حولهم الشائعات

كما يسهم شيوع استعمال هذه المسميات السلبية في نمو مشاعر الرفض والمقاومة والابتكار، وربما الشعور بالخل من أسر المعوقين ويؤدي إلى تصميم المدركات والاتجاهات السلبية على المستوى الاجتماعي نحو هؤلاء الأفراد وذلك لما تحمله هذه المسميات من دلالات على العجز وعدم الكفاءة في القيام بالأدوار الاجتماعية المتوقعة من كل منهم. ( محمد جابر، 1985، ص 170)

والموصوم اجتماعيا : هو الشخص المرفوض والمنبوذ اجتماعيا وتحيط به نظرات الازدراء والاحتقار أو الخوف والإشفاق. فالإعاقة تحيط بها هالة اجتماعية تبدو فيها الإعاقة والتشوهات العضوية المصاحبة لها أكثر وضوحا وتتسم بأنها غير مقبولة اجتماعيا. فالمجتمع لا يتيح للموصوم اجتماعيا فرصة الحصول على فرص متساوية في الحياة مثله مثل الشخص السوي، ويرجع المجتمع تصرفات المعاق إلى شعوره بالنقص ويستقبل كذلك استجابته الدفاعية لموقفه كتعبير مباشر عن خلله وقصوره.  
(عامر، محمد، 2008م، ص 15)

إن مشاكل مواجهة الأقارب والمجتمع بإعاقة الطفل وعدم القدرة على التنشئة الاجتماعية السليمة لأطفال الأسرة العاديين لأخيهام المعاق، تجعل الإعاقة إعاقة اجتماعية في المرتبة الأولى فضلاً عن معاناة بعض الأسر من المشاكل الاقتصادية ومشاكل في قلة الموارد المالية نتيجة لتأثير ظروف الإعاقة على عمل الوالدين مما يزيد من الشعور بالعجز والشقاء لهذه الأسر.

إن ذوي الاحتياجات الخاصة أعضاء في المجتمع ولهم حقوق وعليهم واجبات، ومع ذلك فهناك خصائص اجتماعية معينة تفرضها الإعاقة عليهم .  
(الكاشف، ، 2007م، ص 89).

فبالنسبة الى الإعاقة السمعية يتأثر النمو الاجتماعي لديهم بافتقارهم الى اللغة والكلام، إذ يعتمد التفاعل الاجتماعي ومن ثم النضج الاجتماعي على عملية الاتصال واللغة، فالمعاقون سمعياً نتيجة مشكلاتهم اللغوية ومشكلاتهم في الاتصال، والحماية الزائدة فأنهم يواجهون صعوبة كبيرة حتى يصبحوا جزءاً من الدائرة الاجتماعية، ويواجهون قصوراً وعجزاً في مواجهة متطلبات الحياة اليومية.  
(عبيد، 2010م، ص 40)

تعد المشكلات الاجتماعية بالنسبة الى الشخص الأصم من أبرز المشكلات وذلك لأن الإعاقة السمعية لها تأثير كبير على الفرد فتحد من قدرته على أداء أدواره الاجتماعية بسبب عدم تمكنه من التواصل مع الآخرين وعدم معرفة المحيطين به بطرائق التواصل معه مما يؤدي إلى زيادة حساسيته وشعوره بالنقص عندما يقارن نفسه مع الأفراد العاديين وينشأ عن ذلك فقدان الثقة بالنفس. أما عن الخصائص الاجتماعية للمعاقين عقلياً، فهم اقل قدرة على التكيف الاجتماعي، و اقل قدرة على التصرف في المواقف الاجتماعية، وفي تفاعله مع الناس، كما أن الإعاقة العقلية تؤثر على النضج الاجتماعي للمعاق عقلياً، إذ لا يدرك كيفية إخضاع رغباته لحاجات الجماعة بل كل ما يهيمه هو أن يشبع رغباته، فالمعاق عقلياً لا يستطيع التفاعل مع أفراد مجتمعه بنجاح كما يميل إلى الانسحاب والانعزال من المجتمع.

فضلاً عن الانعزال الاجتماعي الذي يعانيه توجد خصائص وسمات اجتماعية وسلوكية لذوي الاحتياجات الخاصة بعامة، ومن هذه السمات :

أ- انخفاض المثل العليا لاقتران أفعالهم بالغرائر.

ب- ضعف القدرة على التحكم في الرغبات الجامحة مما يزيد من انحرافاتهم الجنسية.

ت- العجز الدائم في مواجهة المواقف الاجتماعية وأثره العكسي على السلوكيات الجامحة.

ث- الميل إلى مشاركة الأصغر سناً لعجز القدرة المناسبة للتوافق الاجتماعي.

ج- سهولة الانقياد لآراء الآخرين.

ح- عدم تقدير الذات وشيوع التردد والتمسك بالإنسحابي.

(عامر، محمد، 2008م، ص36)

كما أن هناك مشكلات تقف في طريق الأسرة في المجتمعات دون قيامها بدورها في دعم البرامج والخدمات المقدمة لشريحة ذوي الاحتياجات الخاصة ومنها: الاتجاهات السلبية نحو الإعاقة والفرد ذوي الاحتياجات الخاصة المنتشرة في المجتمعات العربية وما يرتبط بتلك الاتجاهات من اعتقادات خاطئة مما يؤثر على الأسرة ويشكل مصدر ضغط، بحيث نجد إن الأسرة قد تلجأ إلى إخفاء طفلها ذوي الاحتياج الخاص أو إلى إنكار حقيقة إن طفلهم يعاني من أية مشكلة، فعلى سبيل المثال بعض الأسر تتكرر وجود الطفل ذو الاحتياج الخاص وتحرمه من فرص التدريب والتعليم المناسب حتى تضمن لبنات وأولاد الأسرة الآخرين فرص زواج جيدة في المستقبل، بالإضافة إلى ردود الفعل السلبية التي قد تولدها إصابة الطفل بالإعاقة لدى الوالدين مثل

الإنكار والصدمة والشعور بالذنب والحزن والكآبة والمشكلات الأسرية التي قد تصل إلى حد الطلاق، كل هذه الردود تؤثر بشكل سلبي جداً على قدرة الوالدين في المساهمة بفعالية في أية خدمات تقدم للطفل، وعلى سبيل المثال نجد أن الوالدين الذين يعيشان في مرحلة الإنكار لوجود الإعاقة قد يمضيان وقتاً طويلاً جداً ربما يمتد إلى سنوات وهما في عملية أخذ آراء الأطباء و الاختصاصيين لحل أحدهم ينفي احتمالية وجود الإعاقة لدى الطفل مما يحرم طفلهم من تلقي الخدمات الضرورية في عمر مناسب.

(عوادة، 2006م، ص 8)

### ثالثاً: المشكلات الاقتصادية

تترك الإعاقة كثيراً من المشكلات الاقتصادية على المعوق، خاصة وإن كان عائل أسرته الوحيد ويزداد الأمر سوءاً في الدول النامية إذ تعكس طبيعة الفقر وعدم توفر المهن وزيادة تكاليف العلاج والتأهيل أو عدم توفره، إلى كثير من المشاكل الاقتصادية على المعوق، مما يترتب على ذلك العديد من المشاكل النفسية والاجتماعية... الخ.

(صالح محمود، 2009م، ص 65).

تسبب الإعاقة الكثير من المشاكل الاقتصادية التي قد تدفع المعوق إلى مقاومة العلاج أو قد تكون سبباً في انتكاس المرض ومنها:

1- تحمل الكثير من نفقات العلاج.

2- انقطاع الدخل وانخفاضه إذا كان المعوق هو العائل الوحيد للأسرة، إذ إن الإعاقة تؤثر في الأدوار التي يقوم بها.

3- قد تكون الحالة الاقتصادية سبباً في عدم تنفيذ خطة العلاج. (فهيم، 1997م، ص 255).

إن وجود طفل ذي احتياج خاص في الأسرة يستنزف من إمكانيات وموارد الأسرة المادية، لما تنفقه على علاجه وتقديم البرامج الصحية والتربوية له، فضلاً عن تكاليف الأجهزة والأدوات المساعدة التي يحتاجها الطفل، وقد تستمر هذه المصروفات طيلة حياة الشخص المعاق والتي قد تكلف أكثر من النقود التي تنفقها على أخوته غير المعاقين، ناهيك عن أن بعض الأمهات يتركن أعمالهن بعد ولادة الطفل ذوي احتياج خاص من أجل تقديم العناية والرعاية اللازمة له مما يقلل من دخل الأسرة

وفي كل الحالات يجب على المسؤولين بهذا الشأن والذين يعملون في مجال الإعاقة أن يوفرُوا المساعدات المالية التي تخدم كلا من المعوق واسرته وذلك من خلال علاج المعوق أو من خلال تأهيله حتى يمنع حدوث أي مضاعفات ومشاكل جديدة قد تسببها قلة الموارد الاقتصادية بالنسبة

للمعوق أو لأسرته، وكذلك على المسؤولين أو المختصين في مجال الإعاقة أن يوفرُوا للمعوق الادوية المناسبة لعلاجهِ حتى لا تكون عبئاً على كاهل المعوق وعلى موارده الاقتصادية.

(لعبي، 2012م، ص 66)

#### رابعاً: المشكلات التعليمية

يواجه فئات ذوي الاحتياجات الخاصة العديد من المشكلات التعليمية التي قد تتمثل في الآتي:

1. عدم توافر مدارس خاصة وكافية للمعوقين على اختلاف أنواعهم.
2. الآثار النفسية السلبية لإلحاق الطفل المعوق بالمدارس العادية.
3. شعور الرهبة والخوف الذي ينتاب التلاميذ عند رؤية المعوق وانعكاس ذلك على سلوك المعوق الذي يكون إنسحابياً أو عدوانياً كعملية تعويضية.
4. تؤثر بعض العاهات في قدرة المعوق على استيعاب الدروس.
5. بعض حالات الإعاقة مثل المقعدين والمكفوفين... الخ تتطلب اعتبارات خاصة لضمان سلامتهم في أثناء الانتقال أو تواجدهم بالمدرسة. (صالح محمود، 2009م، ص 65)

قد تمتد المشاكل التعليمية للمعاق نفسه لأنه في بعض المؤسسات أو المدارس يسود جو غير محبب إلى نفوس المعاقين مما يؤدي إلى كراهية بعض المعاقين لعملية التعلم والتحصيل العلمي، ومثل هذا الجو عادة ما يسود المؤسسات أو المدارس التي لا تراعي ظروف المعاق ولا تعمل على إشباع احتياجاته النفسية والاجتماعية، وكثيراً ما تنتقل كراهية المعاق للمدرسة أو المؤسسة الخاصة لرعاية المعاقين إلى كراهية للتعلم والتحصيل مما يؤدي إلى انخفاض التحصيل الدراسي للمعاق وعدم استغلاله لكل طاقاته واستعداداته في التحصيل. (احمد، 1983، ص 211)

وتتمثل هذه المشكلات في عدة جوانب بعضها يتعلق بالبرامج التعليمية المقدمة لذوي الإعاقة، والبعض الآخر يتعلق بالبيئة التعليمية وعلى وجه التحديد الاتجاهات الاجتماعية السائدة سواءاً من أقران وزملاء الطلبة ذوي الإعاقة أو من أعضاء هيئة التدريس أو الإداريين على مستوياتهم كافة سواءاً داخل جدران مكاتبهم الموجودة بالجامعة أو غير ذلك، وتبدأ مشكلات العملية التعليمية في المؤسسة التعليمية من خلال عدم توافر البيئة العلمية المناسبة للطلبة ذوي الإعاقة فلا يوجد تحديث للمؤسسة التعليمية بما يتلاءم طردياً مع ازدياد الطلبة ذوي الإعاقة مما يشكل عائقاً وتحدياً كبيراً لهذه الشريحة المهمة بعدم الإفادة من المستلزمات والامكانات التي يفترض توافرها في المؤسسة التعليمية لتطوير قدراتهم العلمية والعملية، بما في ذلك غياب التخطيط

السليم من مخططي المناهج والبرامج التعليمية في الجامعات بوضع أسس ومعايير اختيار المحتوى والوسائل وطرائق التدريس المناسبة لذوي الإعاقة، وعدم توافر مناهج مرنة تتناسب وقدرات ذوي الإعاقة. (عبد الجبار، 2018م، ص 46)

وعلى ما يبدو ان الامر لم يعد يتعلق بنقص المناهج المتخصصة لمثل هذه الفئة من الطلبة بل ان هذا الامر يتعدى الى ما ابعد من ذلك الا وهو عدم ملائمة المناهج الدراسية، لقدرات وامكانات ذوي الإعاقة لاسيما في التخصصات العلمية التي تحتاج لاستيعابها قدرات طبيعية غير قاصرة.

مما سبق نلاحظ ان شعور ذوي الاحتياجات الخاصة بالنقص عن باقي زملائه في المدرسة او الجامعة بسبب ما يعاني منه من اعاقه عقلية او سمعية.... الخ

يؤدي الى عدم انسجام المعوق بشكل عام والطفل ذوي احتياجات الخاصة بشكل خاص في المجال التعليمي او في المدراس التعليمية مع باقي الاطفال العاديين.

(شهاب، 2014م، ص 123)

#### خامساً: المشكلات الطبية

اكنت العديد من المنظمات الدولية لهيئة الامم المتحدة ضرورة حصول المعاق على كافة الخدمات الوقائية والعلاجية، وبالنسبة للخدمات الوقائية تعني تنفيذ كافة الاجراءات التي تهدف الى منع حدوث العاهات العقلية والجسمية والحيلولة من دون ان تؤدي الإعاقة الى عجز وظيفي دائم أو ما يطلق عليه الوقاية الثانوية من الإعاقة، كما تتضمن الوقاية انواعاً مختلفة من الاجراءات مثل الرعاية الصحية الأولية، التنقيف الغذائي، رعاية الطفولة منذ الولادة، حملات التطعيم من الامراض المعدية، وتوافر برامج تديرها فرق من الفنيين متعددة الاختصاصات تستهدف الكشف المبكر للإعاقة كذلك يجب ان يتم تدريب واعداد طبي كافي للأطباء والعاملين في المجال الصحي، يتم من خلاله التعرف على اسباب الإعاقة واساليب العلاج، كما يجب ان يكون هذا التدريب كافياً بحيث يمنع الاطباء من اسداء نصائح غير علمية أو غير ملائمة للأسرة تحد من الخيارات المتاحة بشأن المعاقين، كذلك يجب ان تضمن الحكومة حصول المعاقين على اي علاج منتظم قد يحتاجون اليه لتحسين مستوى ادائهم. (الأسدي، 2008م، ص 35)

ان بداية العمل مع المعاق تكون من خلال القيام بتقويم حاجاته الصحية ومعرفة ما يوجد لديه من مشكلات ومعوقات وامراض يكون لها اثر على عملية تأهيله وتدريبه وتشغيله فيما بعد، لذا تعد الخدمات الطبية ركناً أساسياً في عملية التأهيل والرعاية الكاملة والمستمرة للمعاق، فهي تهدف الى

الحد من شدة الاضطرابات الجسدية أو النفسية أو العقلية التي يعاني منها المعاق والعمل على اعادته الى اعلى مستوى من القدرة الجسدية والنفسية والعقلية وذلك باستخدام جميع المهارات الطبية الممكنة التي تمكن الاخصائيين الطبيين من تحسين أو تعديل الحالة الجسدية أو النفسية أو العقلية للمعاق للدرجة التي تساعد على استعادة قدراته على انجاز العمل الذي يطلب منه، والقيام بجميع ما يلزمه من نشاطات تمكنه من الوصول الى الرعاية الذاتية في حياته العامة.

### (موقع هيئة الامم المتحدة، 2002م، ص6)

هنالك الكثير من المشكلات الطبية تقف عائقاً امام الفرد المعوق من ناحية العلاج او من ناحية التأهيل او من ناحية مدة العلاج مما يؤثر ذلك على المعوق من الناحية الاجتماعية والنفسية وللمشكلات الطبية اشكال عديدة منها ما يأتي :

1. عدم انتشار مراكز كافية للعلاج المتميز للمعاقين.
2. عدم معرفة الأسباب الحاسمة لبعض أشكال الإعاقة.
3. عدم توافر المراكز المتخصصة للعلاج الطبيعى، وخاصة في المحافظات وانعدام الأجهزة الفنية للعلاج.

#### 4. طول فترة العلاج لبعض الأمراض وتكاليف العلاج.

ومن العرض السابق للمشكلات الناجمة عن الاعاقة والتي تؤثر على المعوق تأثيراً سلبياً في سلوكه او في ادائه لأدواره الاجتماعية او عدم تكيفه مع المحيطين به سواءاً كانت أسرته او اصدقائه... الخ، كل هذا قد يؤدي الى عدم استجابة المعوق للعلاج او استجابته للاندماج في المجتمع وجعله انساناً نافعاً بدلاً من ان يكون انساناً عدوانياً او انسحابياً .

### (اقبال محمد بشير واخرون، 1984م، ص 252).

#### سابعاً: ارشاد ذوي الاحتياجات الخاصة :

هو عملية فنية يقوم بها المرشد في أي مكان مناسب لإرشاد الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة من الطلاب في النواحي الصحية والنفسية والاجتماعية والتربوية بهدف تمكينهم من التكيف النفسي والمهني والاجتماعي في الحياة ومساعدته في التعبير عن نفسه وتفريغ انفعالاته وطاقته الجسمية في أنشطة مفيدة يقدر عليها، ويشعر فيها بالكفاءة ويحصل على الاستحسان من الآخرين وهذه عوامل أساسية في :

## 1- نمو الشخصية

2- اكتساب الخبرات والمهارات التي تجعل الطفل حسن التوافق مع نفسه ومع الآخرين

3- ويعتمد الارشاد النفسي للطفل المعاق عقليا على التواصل باللغة بمعناها الواسع

وتقوم عملية ارشاد ذوي الاحتياجات الخاصة على امس عملية وفنية يتعاون فيها فريق من المتخصصين في النواحي الطبية والمهنية والنفسية والتربوية والاجتماعية، بحيث يقدم هؤلاء الخبرة المساعدة العلمية والعملية لاستغلال قدرات المعاق الإيجابية الى اقصى الحدود الممكنة ومعالجة عجزه كلما امكن ذلك، وبذلك نضمن له حياة سعيدة منتجة وعضوية كاملة في مجتمع متكامل، وتتضمن عملية ارشادهم الخطوات التالية :

1- البحث عنهم مبكرا، فأحيانا لا يعرضون انفسهم او ان أهلهم يهملونهم

2- الرعاية الطبية تشخيصا وعلاجا كلما امكن حسب درجة ونوع الإعاقة والعجز

الأساليب الارشادية

على المرشد اختيار الأسلوب المناسب للطفل بحسب :

1- من الطف

2- مستوى ذكائه

3- شخصيته

4- حاجاته

5- مشكلاته

6- ظروف الاسرية ومن الأساليب الارشادية:

أ- الارشاد التربوي: من خلال محاولة الكشف عن القدرات الأخرى للطفل وتنميتها لكي يشعر بتفوقه في مجالات معينة مما يعيد له ثقته بنفسه

ب- الارشاد الاسري من خلال توجيه الاسرة الى معرفة كيفية التعامل معه وتزويدها بالمعلومات وساعدة افراد العائلة على تقبل حالة الإعاقة وعدم الرفض او الإهمال الا وعيي وتحسين نظراتهم واتجاهاتهم نحوه

ت- الارشاد الصحي: ويتضمن المساعدة في توفير الأجهزة التعويضية ( المعينات البصرية والسمعية ) وغير ذلك ويمكن الاستعانة بالمراكز التأهيلية الموجودة في المجتمع

ث- الارشاد الديني والاجتماعي من خلال تدعيم الايمان بالله وتقبل الواقع ورضى بقضاء الله وقدره والرفع من اعتبار وتقدير الذات وإعادة تكيفهم مع المجتمع ودمجهم فيه

ج- خدمات تأهيلية بتوفير فرص العمل وإعادة تأهيلهم بما يتناسب مع امكانياتهم عملية تأهيل المعاق

هي مجموعة الخدمات والأنشطة والمعينات الاجتماعية والنفسية والطبية والتربوية والتعليمية والمهنية التي يمكن المعوقين من ممارسة حياتهم باستقلالية وكرامة او بمعنى اخر هو العملية التي تشتمل على مجموعة متكاملة من البرامج والأنشطة التي تساعد الفرد المعاق على تنمية وتطوير قدراته وتحقيق القدر المناسب له من الاستقلالية التي تمكنه من ممارسة الحياة المختلفة

### أنواع التأهيل

- التأهيل النفسي: هو التأهيل الذي يساعد الفرد المعاق على مواجهة المشكلات وتحديد أسبابها ومعالجتها

- التأهيل الطبي: هو التأهيل الذي يعيد الفرد المعاق الى اعلى مستوى وظيفي ممكن من الناحية الجسدية والعقلية

- التأهيل الأكاديمي: هو التأهيل المصمم خصيصا ليتناسب حاجات الفرد المعاق

- التأهيل المهني: هو التأهيل الذي عن طريقه يحصل الفرد المعاق على الخدمات المهنية كالتوجيه والتدريب المهني

- التأهيل الاجتماعي: هو التأهيل الذي يساعد الفرد المعاق على التكيف الاجتماعي يعرض دمجهم في المجتمع . ( النوايسة، 2013م، ص339-337)

### ثامناً: مهام المرشد مع ذوي الاحتياجات الخاصة :

- مراعاة الاحتياجات الخاصة لدى وضع الخطة الارشادية من حيث

أ- اجراء مسح شامل لذوي الاحتياجات الخاصة بالمدرسة

ب- تصنيف ذوي الاحتياجات الخاصة حسب الشدة احتياجاتهم ونوعها

- تنفيذ برامج الارشاد وخدماته النمائية والوقائية من خلال الكشف عن العوامل التي قد تفاقم حالته العلاجية من خلال ذوي الاختصاص ومن خلال الاستفادة من تجارب وخبرات زملائه

- متابعة أوضاع الطلبة التحصيلية او السلوكية وتقديم الخدمات الارشادية لهم

- متابعة التلاميذ المتفوقين والموهوبين والمتأخرين دراسيا لاتخاذ الإجراءات الكفيلة بتلبية احتياجات كل منهم

- الاتصال بأسرة الطفل لمتابعه أوضاع التلميذ وتزويدهم بالمعلومات والنشرات التي يمكن ان تساعده في التكيف مع الإعاقة

- دراسة الحالات الفردية للتلاميذ الذين تظهر عليهم ردأة انحرافات في السلوك

- اعداد التقارير اللازمة عن الاحتياجات الخاصة في المدرسة

- اتخاذ كافة الإجراءات الممكنة لتوعية التلاميذ وتقديم المعلومات الممكنة للمعلمين لمساعدة

الطفل

- توجيهه التوجيه المهني الذي يلائم احتياجاته

- الاستفادة من المؤسسات التي تقدم أنواع من الرعاية او العلاج لذوي الاحتياجات الخاصة

- العمل على تهيئة الظروف التعليمية للطفل بما يتوافق مع احتياجاته

- مساعدة الطفل على التكيف مع المواقف التي يوجهها مع احتياجاته ومع زملائه

- توجيه اسرة الطفل الى الجهات التي يمكن ان تقدم لهم الخدمات اللازمة ان توفرت هذه

الجهات

- توجيه الطفل لاستخدام الوسائل المعينة له على اعاقته.

(النوايسة، 2013، م، ص343-342)

تاسعاً: مراحل ارشاد النفسي للأسر ذوي الاحتياجات الخاصة :

عندما تبلغ الاسرة بإصابة احد افرادها بعجز ما وانه يحتاج الى رعاية خاصة ليواصل سيره في الحياة ويحقق النجاح والانجاز فإنها تمر بعدة مراحل حتى تصل للتقبل والتكيف، لذا فإننا بحاجة الى اتباع عدد من الخطوات للوصول بها الى بر الأمان ومواصلة الإنجاز وهي :

المرحلة الأولى

مرحلة بناء الثقة : من الضروري بناء علاقة ثقة متبادلة مع الوالدين، وعلى الرغم من صعوبة هذه الخطوة بسبب ان الوالدين يعانون من مشاعر مختلطة ومعقدة، الا انها ضرورية لاجتياز مرحلة الاسى

وتبنى الثقة بان تجعل الأمور جميعها واضحة امامهم، وتشجيعهم على التعبير عن مشاعرهم، من قلق وخوف او انزعاج او حتى الشعور بالرفض

## المرحلة الثانية

شرح كل الأمور المتعلقة بإعاقة الطفل، والمشاعر التي قد يعانون منها، وشرح التحاليل الطبية وردود فعل العائلة من المعلومات التي تعطى لها، والمساعدة على فهم مواضع الضعف والاعباء مع الاهتمام بالاحتياجات الإنسانية الطبيعية، كما يحتاج افراد العائلة أيضا الى المساعدة والمساندة لنعلم كيفية التكيف مع ظروف الطفل ذو الاحتياجات الخاصة وارشادهم بالطريقة التي تجعل من العائلة تتحرك في نطاق الطبيعي، مثل العلاقات فيما بين افراد العائلة، الأسباب، النتائج، ووسائل التأقلم

كما يجب النظر الى هرم مسلو عند التعامل مع هذه العائلات لفحص مواطن القوة والضعف، فإذا كانت حالة العائلة الاقتصادية متدنية جدا، فإننا لا نتوقع التزامها بالمراجعات اللازمة بسبب ارتفاع رسوم الخدمات العلاجية في المقابل

## المرحلة الثالثة - الرابعة - الخامسة

خطة للوصول الى حلول و بدائل وارتباطات مناسبة للحاجة

## المرحلة السادسة

ل للوصول الى الحل والتغلب على المشكلة. (النوايسة، 2013، ص360-356)

## عاشراً برامج رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة

يرجع الاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة - باعتبارهم فئة خاصة تستحق الرعاية وتقديم الخدمات الخاصة التي تناسب ظروفهم وتتوافق مع احتياجاتهم، وتستوجب الكشف عنهم مبكراً - إلى ثلاثة مبررات أساسية هي :

1- فقدان طاقات وإمكانات يمكن أن يساهم بها ذوي الاحتياجات في تنمية المجتمع وذلك إذا لم يتم اكتشافهم، ورعايتهم والاهتمام بهم.

2- ظهور مشكلات اجتماعية ونفسية كنتاج طبيعي للتعارض بين وجود احتياجات خاصة شخصية للفرد وعدم إعطائه الفرصة لتزويده داخل المدرسة بما يتناسب احتياجاته.

3-يساعد الاكتشاف المبكر للذوي الاحتياجات على مساعدتهم في رفع مستواهم التحصيلي

الدراسي.

وبعامة، ينبغي أن يركز أي برنامج يتبع لرعاية هذه الفئة من التلاميذ على مجالين أساسيين، هي: فهم المشكلات المرتبطة بطبيعة الشخصية لذوي الاحتياجات وكيفية التعامل معها.

- كيفية جعل ذوي الاحتياجات يتمتعون بمفهوم ذات واقعية حقيقية وتقدير ذات عال، وبث الثقة في نفوسهم.

وقد تأخذ برامج رعاية ذوي الاحتياجات التي يتم تنفيذها من الناحية التالية (أو واحد منها فقط):

1-دمجهم ضمن أقرانهم في الفصول الدراسية العادية.

2- عزلهم لبعض الوقت في ما يعرف بغرفة المصادر.

3-تفريد التعليم لهم.

وأيا كانت نوعية الرعاية، أو مكان تنفيذه (داخل غرفة الصف الدراسي العادي أو غرفة المصادر أو تفريد التعليم)، أو أسلوب إدارته وتنظيمه ومحتواه، فإن لبرنامج الرعاية خمسة مرتكزات أساسية يقوم عليها، وينبغي مراعاتها في برنامج رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة، وهذه المرتكزات الأساسية الخمسة هي :

• أن يدرك المعلم أن التلميذ الذي يعاني من صعوبات تعلم لا يريد أن يحقق فشلا دراسيا، وأن تقدير الذات لديه منخفض، وهو يحتاج إلى أنه تنمو لديه المهارات المتعلقة بتقدير ذاته وفهم نفسه، ومن ثم على المعلم أن يجيد مهارة التوجيه والإرشاد، وأن يفهم معاني الموهبة وبالتالي يدرك خصائص الموهوب، وأن يقبل التحدي للتعامل مع هذه الفئة.

• أن تتحدى المناهج الدراسية قدرات هؤلاء الأطفال وتساغ بشكل يتناسب مع ونموها قدراتهم ويراعى التوازن بين طبيعة المهارات، والاهتمام الفردي الشخصي المهني المستقبلي ليكون بمثابة حافز ودافع لهم، بحيث يمكن تخطيط أنشطة التعلم بصورة تعظم هذا الحافز من أجل تحقيق النجاح.

• يجب أن لا تركز أساليب تدريس ذوي الاحتياجات الخاصة على الحفظ والاسترجاع، ولا التطبيق المباشر لما يتعلمه إلا كحد أدنى، بل لابد من إتاحة الفرصة أمامهم للاكتشاف والاستقصاء والبحث والابتكار وفرصة الإبداع، وأن تكون أنشطة التعلم من ذلك النوع الموجه ذاتيا من جانب الطفل ومن ثم تكون بنية التعلم مشجعة على المشاركة في التعلم بصورة تسبب الرضا الشخصي وتحدث ضغطا أقل على المتعلم.

• يمكن ضم الطفل ضمن مجموعة مماثلة لهم نفس الحال

• يعتمد برنامج الرعاية على تقديم الخدمة للتلميذ الذي يعاني عجزا دراسيا كلما احتاج إليها، وقد يتضمن ذلك تدريسا علاجيا أو إرشادا جماعيا، كذلك تقديم خدمات رعاية نفسية وطبية وإرشاد أسري مما يحتاج إليه الأطفال من هذه النوعية.

أما أنماط برامج الرعاية التي يمكن أن ينخرط ذوو الاحتياجات الخاصة إحداها أو بعضها فهي على النحو التالي:

برامج رعاية بالموهوبين:

يمكن أن يتعرض طلاب هذه الفئة إلى برامج رعاية الموهوبين التي تقوم على استراتيجيات:

1- الإسراع أو التعجيل : يعنى السماح للطلاب المتفوقين بأن يقطعوا المرحلة الدراسية بسرعة أكبر من السرعة العادية و ينفذ من خلال :

-القبول المبكر للطفل الموهوب على أساس عمره العقلي و ليس الزمني و يترتب عليه وصول المتفوق للمرحلة الثانوية و الجامعية في سن مبكرة .

-تخطى الصفوف للسماح للطفل بتخطي صف دراسي واحد خلال مرحلة سنة دراسية واحدة مما يسمح بتحدي قدرات الطفل المتفوق عقل .

-ضغط الصفوف في المرحلة الواحدة بالانتهاء من المقررات الدراسية في فترة زمنية أقل مع عدم فقد لأي خبرات تعليمية .

ومن مميزات هذا النظام إكساب التلاميذ أقصى قدر من المعرفة والخبرة المرتبطة بمجال تفوق الطفل، تقديم مساهمات التلاميذ لمجتمعاتهم في سن مبكرة، بالإضافة إلى أنها لا تتطلب نفقات إضافية للبرنامج التعليمي.

وعلى الجانب الآخر فمن عيوب هذا النظام إغفال بعض أجزاء المنهج و المقرر التعليمي مما يخلق بعض الفجوات المعرفية و المهارية لديهم .كما انه يحرم الأطفال من فرص الحياة الاجتماعية و ممارسة الأدوار القيادية وسط أقرانهم في نفس العمر الزمني .

2-الإثراء : يتضمن الإثراء العديد من الأنشطة التي تتطلب مستوى تفكير مرتفع مثل الاستقصاء والاكتشاف والقيام بدراسات ذات عمق، يحدث الإثراء داخل الفصل من خلال تدريس القراء بمشاركة التلاميذ الفائقين مع الخبراء والآباء و المعلمين .

ينقسم الإثراء إلى نوعين هما :

أ-إثراء أفقي :و يتم بتزويد الموهوبين بخبرات غنية في عدد من الموضوعات المدرسية لوحدات المنهج الأصلي في عدد من المقررات الدراسية .

ب-إثراء رأس ي :و يتم بتزويد الموهوب بخبرات في موضوع ما من الموضوعات الدراسية في مقرر دراسي واحد .

3-التجميع : وهو نظام يسمح بتعليم الموهوبين و المتفوقين من ذوى الاستعدادات المتكافئة و الاهتمامات في مجموعات متشابهة لتحقيق أكبر قدر من التقدم الأكاديمي ونمو مواهبهم و يصنف التجميع في ثلاث مجموعات هي : إنشاء فصول خاصة للموهوبين، إنشاء مدارس خاصة بالموهوبين، العزل الجزئي حيث يدرس فيه التلاميذ المتفوقين مع أقرانهم العاديين في الفصول العادية ويتم تجميعهم خلال فترة محددة من اليوم الدراسي حيث يقدم لهم تعليم خاص لتنمية تفكيرهم.

#### برنامج تفريد التعليم

يحتاج طلاب هذه الفئة إلى ما يلي بشأن التفريد :

- تدريس بصورة تنموية للطلاب الضعاف أو المتوسطين في المادة الدراسية.

- تدريس علاجي للطلاب الذين يواجهون مشكلة في تعلم بعض جوانب المادة الدراسية تدريس توافقي لمجالات الدراسة التي يعاني منها التلميذ عجزا فيها.

#### برنامج العزل في فصول خاصة:

يعمل الكثير من رجال التربية على تلقى هؤلاء التلاميذ هذه الفئة تعليمهم في فصول خاصة بهم لبعض الوقت خلال الفصل الدراسي، حيث يكون الأطفال لهم احتياجات نفسية واجتماعية ودراسية أكاديمية مشتركة كموهوبين، ويمكن عزل التلاميذ كل الوقت في فصول خاصة إذا كانوا ممن يعانون عجزا شديدا في تعلمهم، أو عزلهم لبعض الوقت في غرفة المصادر إذا كانوا يعانون عجزا متوسطا أو خفيفا، وسواء كان العزل جزئيا أو كليا فإن هذا قد يتيح فرصة أمام المعلم لتصميم برنامج دراسي منفرد لهذه الفئة من التلاميذ بصورة تتحدى قدراتهم وموهبتهم، وفي الوقت نفسه تعينهم على اجتياز نقاط ضعفهم والتغلب على العقبات والصعوبات المؤدية لعجزهم عن التعلم وتجاوز .

#### برنامج رعاية ضمن العاديين ( الدمج):

يفضل أن يتلقى طلاب هذه الفئة تعلمهم جنبا إلى جنب العاديين مع مراعاة المعلم لمستويات التحصيل الدراسي للطلاب (عال / متوسط / منخفض) ومتابعتها بصورة مستمرة، ووجود هذه الفئة مع العاديين يفيدهم في تجاوز الفشل وتحقيق النجاح بالنسبة للموضوعات التي تشكل لهم صعوبة في تعلمها.

وسوف نتناول برنامج دمج ذوي الاحتياجات بالتفصيل في الجزء التالي :

#### الدمج

يعد دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع أحد الخطوات المتقدمة التي:

أصبحت برامج التأهيل المختلفة تنظر إليها كهدف أساس ي لتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة حديثا وبعد الدمج أحدث برامج رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة والدمج هو " التكامل الاجتماعي والتعليمي للطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة والأطفال العاديين في الفصول العادية ولجزء من اليوم الدراسي على الأقل "، وارتبط هذا التعريف بشرطين لابد من توافرها لكي يتحقق الدمج وهما :

(1) وجود الطفل في الصف العادي لجزء من اليوم الدراسي .

(2) هو الاختلاط الاجتماعي المتكامل .

وهذا يتطلب أن يكون هناك تكامل وتخطيط تربوي مستمر .

والمقصود بأسلوب الدمج هو تقديم كافة الخدمات والرعاية لذوي الاحتياجات الخاصة في بيئة بعيدة عن العزل وهي بيئة الفصل الدراسي العادي بالمدرسة العادية، أو في فصل دراسي خاص بالمدرسة العادية أو فيما يسمى بغرف المصادر والتي تقدم خدماتها لذوي الاحتياجات الخاصة لبعض الوقت.

وينبغي ألا يغيب عنا بأن للدمج قواعد وشروط علمية وتربوية لابد أن تتوفر قبل وأثناء وبعد تطبيقه، كما وأن رغم وجود المعارضين فإن مبدأ الدمج أصبح قضية تربوية ملحة في مجال التربية الخاصة، ولعل أكثر ما يخشاه المعارضون لمبدأ الدمج هو حرمان التلميذ ذوي الاحتياجات الخاص من التسهيلات والخدمات والرعاية الخاصة سواء التربوية أو النفسية أو الاجتماعية أو مساعدات أخرى .

ولكن حتى يضمن مقدمي الخدمة لذوي الاحتياجات الخاصة نجاح الدمج وتقبله على المستوى الشعبي أو على مستوى صناع القرار، فلا بد للنظر إلى العوائق والاحتياجات، ثم لابد من التخطيط الدقيق لمجموعة من البرامج التي تهيئ عملية الدمج، ونستطيع أن نطلق عليها " برامج ما قبل الدمج" سلبيات الدمج ذوي الاحتياجات الخاصة

- إن نجاح عملية الدمج التربوي تعتمد على وجود نظام مساند بحيث يستطيع المعلمون والإداريون في التعليم العام والخاص الوفاء بالاحتياجات الأساسية للأطفال وذلك بوجود معلمين متخصصين وبيئة مناسبة.

- إن الاتجاهات السلبية التي قد توجد لدى معلمي الفصول العادية أو لدى الأطفال العاديين قد تجعل من عملية الدمج تجربة سلبية للأطفال.

- مباني التعليم العام غير مهيأة لتلك الفئة مما قد يشكل صعوبات للأطفال المعاقين.  
ومما سبق يتضح أن إيجابيات دمج الأطفال المعوقين في المدارس العادية تفوق كثيرا سلبياته،  
والأهم من ذلك هو ان سلبيات الدمج التربوي تعتبر بطبيعتها من النوع الذي يمكن معالجته والتغلب  
عليه. (محمد الباز، 2012، ص82-95)

الباب الثاني

الجانب التطبيقي

## الفصل الثالث: إجراءات الدراسة الميدانية

أولاً: منهج الدراسة

ثانياً: العينة الدراسة

ثالثاً: أدوات الدراسة

رابعاً: الأساليب الإحصائية

## الفصل الثالث: إجراءات الدراسة الميدانية

### أولاً: منهج الدراسة

من أجل تحليل والدراسة الإشكالية المطروحة واستجابة لطبيعة الموضوع تم الاعتماد على المنهج الوصفي، وذلك باستخدام طريقة الفروق حيث انه أكثر ملائمة لأهداف الدراسة الحالية. يعتبر المنهج الوصفي منهج يستند الى وصف الظاهرة الطبيعية والاجتماعية كما هي والباحث في استخدامه للمنهج الوصفي الذي يقوم بوصف الواقع كما هو، انما يقوم بوصفه بطريقة انتقائية واختيارية فهو يختار من الواقع المائل امامه وينتقي ما يخدم غرضه في الدراسة

(حسين عنانة، 1994، ص18)

### ثانياً: عينة الدراسة

استهدفت الدراسة أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة المتكونة من (40) ام بولاية الوادي كمجال لتطبيق الدراسة واستحصل البيانات المطلوبة من خلال مقياس الضغوط النفسية، اما عينة الدراسة فتمثلت في العينة افتراضية التي شملت أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة المتعلقة ب استراتيجيات لمواجهة الضغوط النفسية لأمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

### ثالثاً: أدوات الدراسة

اعتمدنا في دراستنا على مقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية من تصميم الباحثة، وللحصول على القدر الكافي من المعلومات والمعطيات التي تفيد في موضوع البحث الحالي تم الاعتماد على الأدوات التالية:

❖ استبيان استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية من تصميم الباحثة "جبالي صباح "

| الرقم | العبارات                                                  | نعم | أحيانا | لا |
|-------|-----------------------------------------------------------|-----|--------|----|
| 01    | اطلعت على كتب ومقالات تتحدث عن إعاقة ابني                 |     |        |    |
| 02    | اسعي للحصول على معلومات بخصوص التعامل مع ابني من أي مختص  |     |        |    |
| 03    | أفكر في توفير مستقبل أفضل لابني المعاق                    |     |        |    |
| 04    | وضعت خطة مدروسة لتعليم ابني مهارات تفيده في حياته         |     |        |    |
| 05    | أساعد ابني في جعله يعتمد على نفسه في لبسه وأكله ونظافته   |     |        |    |
| 06    | اشعر بالرضا عن نفسي لما ابذله من جهد في تربية ابني المعاق |     |        |    |
| 07    | بإمكان ابني الالتحاق بالمدرسة                             |     |        |    |
| 08    | إن ابني ذكي ولا يعاني من إعاقة ذهنية                      |     |        |    |
| 09    | لا يسبب لي ابني أي إحراج عندما نخرج سويا                  |     |        |    |
| 10    | ألوم نفسي عندما يفشل ابني في أداء أمر كلف به              |     |        |    |
| 11    | إن الله يحبني لهذا ابتلاني بهذا الأمر                     |     |        |    |
| 12    | ازداد رزقي منذ ولادة طفلي المعاق                          |     |        |    |
| 13    | ابني المعاق هو ابتلاء من ربي وأنا راضية بما قسمه لي       |     |        |    |
| 14    | أصبحت أؤدي صلاة وصيام التطوع شكرا لله على كل نعمه         |     |        |    |
| 15    | تابعت سلسلة اشربة وثائقية تبين معاناة المصابين            |     |        |    |

|  |  |  |                                                             |    |
|--|--|--|-------------------------------------------------------------|----|
|  |  |  | بهذه الإعاقة                                                |    |
|  |  |  | أُسعى للاتصال بأشخاص عانوا من نفس مشكلتي                    | 16 |
|  |  |  | ادخرت مبلغا من المال من أجل ابني المعاق                     | 17 |
|  |  |  | لن يسامحني زوجي ابدا بسبب إعاقه أنا السبب<br>في إعاقه ابني  | 18 |
|  |  |  | أنا راضية بابني وبكل ما يحققه مهما كان شيئا<br>بسيطا        | 19 |
|  |  |  | انا السبب في إعاقه ابني                                     | 20 |
|  |  |  | أرى بأن ابني أحسن بكثير من بعض الأطفال<br>العاديين          | 21 |
|  |  |  | عندما يكبر ابني سيشفى من اعاقته                             | 22 |
|  |  |  | إن تهاوني في متابعة حملي هو سبب ما يعاني<br>منه ابني        | 23 |
|  |  |  | لدينا برنامج عائلي خاص بالعطل يتماشى مع<br>إعاقه ابني       | 24 |
|  |  |  | أفكر في تأسيس مشروع باسم ابني المعاق                        | 25 |
|  |  |  | أتردد كثيرا قبل دعوة الأهل والأصدقاء إلى<br>المنزل          | 26 |
|  |  |  | أفضل قضاء العطل ونهايات الأسبوع في المنزل<br>مع ابني المعاق | 27 |
|  |  |  | أفضل عدم الذهاب إلى الحفلات العائلية لتجنب<br>نظرات الشفقة  | 28 |

|    |                                                        |  |  |
|----|--------------------------------------------------------|--|--|
| 29 | اتبع برنامج قدم لي من اجل تعديل سلوكيات ابني           |  |  |
| 30 | لا اخذ ابني إلى الحدائق حتى لا أكون محل سخرية واستهزاء |  |  |
| 31 | أستطيع التعامل مع المشكلات المرتبطة بإعاقة ابني        |  |  |
| 32 | الوم نفسي بشدة عندما يواجه ابني المعاق أي مشكلة        |  |  |
| 33 | أفضل الجلوس وحدي والتأمل في أحوالي                     |  |  |
| 34 | أرى بان ابني مثله مثل أي طفل عادي في تصرفاته           |  |  |
| 35 | إن ابني هو مفتاح جنتي                                  |  |  |

### استبيان استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية:

#### 1- خطوات بناء الاستبيان:

##### • الاطلاع على الإطار النظري:

قامت الباحثة بالاطلاع على الإطار النظري والدراسات التي تناولت استراتيجيات التعامل ومواجهة الضغوط النفسية بصفة عامة والبحوث السابقة التي تناولت استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة خاصة، ومن أهم المقاييس التي اقتبست الباحثة منها بعض الأبعاد أو البنود هي:

✓ مقياس التعرف على مراحل الازمة الاسرية المرتبطة بالإعاقة العقلية من اعداد (محمد

السيد حلوة 2000)

✓ مقياس اساليب المواجهة من اعداد (احمد قوبيان العنزي 1999)

✓ مقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية من إعداد (محمد نجيب الصبوة 2003)

#### • صياغة البنود:

قامت الباحثة بصياغة البنود التي جمعت من الإجراءات السابقة الذكر، بحيث روعي في صياغتها السهولة والوضوح، احتواء كل البند على فكرة واحدة فقط، الابتعاد عن البنود المركبة والتي تحمل أكثر من معنى وأن تكون الاستجابة لكل بند لا تحتاج الى تأويل كما تم اقتباس بعض البنود من المقاييس السابقة الذكر بعد إجراء بعض التعديلات بما يتناسب و موضوع وعينة البحث الحالي.

#### • التعليمات:

تم إعداد التعليمات المتعلقة بالإجابة على بنود الاستبيان بحيث راعت فيها الباحثة الوضوح ومدى قدرتها على إيصال ما وضعت لأجله، وتضمنت عدد بنود الاستبيان و طريقة الإجابة على البنود، بحيث طلب من المفحوصة إبداء إجابتها عن ما تشعر به وما يتناسب مع وضعيتها. وقامت الباحثة بعرض نص التعليمات مرفقة مع استبيانات البحث للمحكمين، ووضح المحكمون بأنها مناسبة ولا تحتاج إلى أي إضافة.

#### • تحكيم الاستبيان:

بعد الانتهاء من صياغة البنود قامت الباحثة بإنجاز مقدمة للاستبيان تتضمن تساؤلات البحث وفرضياته والتعريف الإجرائي لأبعاد استراتيجيات المواجهة المراد قياسها مع تحديد طريقة الإجابة على البنود وكيفية تصحيح الاستبيان.

تم عرض الاستبيان على 13 محكم من أساتذة هيئة التدريس بقسم علم النفس وذلك لتحديد ما يلي:

- مدى وضوح الأبعاد و ملائمتها لقياس ما أعدت لأجله.
- مدى وضوح البنود و ملائمتها لقياس ما أعدت لأجله.
- مدى تعلق البند بالبعد الذي يمثله.
- اقتراح حذف أو نقل أو إعادة صياغة البنود.

وقد أسفرت آراء المحكمين على ملائمة الاستبيان للبحث الحالي مع ابداء ملاحظاتهم وتوصياتهم

من خلال:

- إعادة صياغة بعض البنود المركبة والتي تحمل أكثر من معنى.
- حذف بعض البنود الغامضة والتي لا تقيس ما وضعت لأجله.
- نقل بعض البنود من بعد إلى بعد آخر.
- حذف بعد الفكاهة لأنه لا يقيس ما وضع لأجله.

▪ دمج بعد طلب المساندة مع بعد طلب المعلومة لأنهما يندرجان ضمن نفس الاستراتيجية و قد استفادت الباحثة من آراء وملاحظات المحكمين بإجراء التعديلات المناسبة إلى أن أصبح الاستبيان يقيس الأبعاد التي صمم من أجلها.

## 2- تفسير أبعاد استبيان استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية:

### • النوع الأول: الاستراتيجيات الإيجابية

#### 1. طلب المعلومة:

هي سعي الفرد لطلب العون والنصيحة والمعلومات المتعلقة بالموقف الضاغط من الآخرين أو مؤسسات المجتمع للحصول على راحة وجدانية.

#### 2. التدبير:

الرجوع إلى الدين في أوقات الضغوط عن طريق الإكثار من الصلاة والعبادات والمداومة عليها كمصدر للدعم الروحي والانفعالي والأخلاقي.

#### 3. التخطيط:

سعي الفرد إلى بذل جهد عمدي وقصدي لحل المشكلة ويشمل التفكير في كيفية المواجهة كوضع خطة معينة على المدى القريب أو البعيد. (محمد نجيب، سهير فهم الغباني، 2004م ، ص45)

#### 4. التقبل:

قبول الفرد لذاته والآخرين والقدرة على تحمل الأخطاء والعيوب وإيمانه بالقدرة على مواجهة الموقف الضاغط ( طه ، سلامة عبد العظيم حسين، 2006ص96-100)

### • النوع الثاني: الاستراتيجيات السلبية

#### 1. الانسحاب:

عزل الفرد نفسه عن الموقف الضاغط كمحاولة التفكير في أشياء أخرى غير المشكلة.

#### 2. الإنكار:

رفض الفرد الاعتقاد بحدوث الموقف الضاغط أو محاولة تجاهل الموقف كلياً.

#### 3. لوم الذات:

عدم قيام الفرد بأي سلوك إيجابي تجاه الضغط وإلقاء اللوم على الذات واتهامها بأنه سبب كل ما

يحدث. (خالد عبد الوهاب، 2006، ص188)

### 3- وصف استبيان استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية:

يتضمن الاستبيان نوعين من استراتيجيات المواجهة وهي :

الاستراتيجيات الايجابية : وتتكون من 20 بند موزعة على 4 ابعاد بحيث ان كل بعد يتضمن 5 بنود.

الاستراتيجيات السلبية : وتتكون من 15 بند موزعة على 3 ابعاد بحيث ان كل بعد يتضمن 5 بنود.

#### جدول 02: توزيع بنود استبيان استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي

| الأنواع                 | الأبعاد      | أرقام البنود        |
|-------------------------|--------------|---------------------|
| الاستراتيجيات الايجابية | طلب المعلومة | 1 . 2 . 3 . 4 . 5.  |
|                         | التخطيط      | 21.22.23.24.25.     |
|                         | التقبل       | 6 . 7 . 8 . 9 . 10. |
|                         | التدين       | 16.17.18.19.20.     |
| الاستراتيجيات السلبية   | الإنكار      | 31.32.33.34.35.     |
|                         | الانسحاب     | 26.27.28.29.30.     |
|                         | لوم الذات    | 11.12.13.14.15.     |

#### طريقة تطبيق الاستبيان:

يتم تطبيق هذا المقياس فردياً أو جماعياً، بحيث في كلتا الحالتين يطلب من المفحوصة أن تقرأ التعليمات بتمعن وبعدها تقوم باختيار البنود التي ترى بأنها تنطبق عليها.

#### الاستبيان في صورته النهائية:

بعد الانتهاء من ضبط الابعاد وصياغة البنود التي تتضمنها قامت الباحثة بمايلي:

- البيانات الشخصية: تم وضع استمارة البيانات الشخصية في ورقة الاستبيان المقدمة للمفحوصات.
- التعليمات: تم وضع التعليمات التي تتضمن الغرض من الاستبيان و طريقة الاجابة عنه.
- الابعاد: عدم كتابة الابعاد في الاستبيان النهائي حتى لا تنتقيد استجابات المفحوصة.
- البنود: تم ترتيب البنود عشوائيا حتى لا يتبين للمفحوصة البعد الذي تقع ضمنه

## الخصائص السيكومترية للاستبيان:

أولا :عينة التقنين:

تم فيها تطبيق الاستبيان في صورته النهائية على 40 أم لطفل ذو احتياجات خاصة وذلك لحساب الخصائص السيكومترية للاستبيان، علما أن هذه العينة لم تؤخذ في العينة الأساسية.

## إجراءات تطبيق أدوات البحث:

بعد حساب الخصائص السيكومترية لأدوات البحث، شرعت الباحثة في توزيع الاستبيانات على أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، و ذلك ببرمجة جلسات جماعية للأمهات يتراوح عدد كل مجموعة من 6 إلى 8 أمهات، وذلك بعد استدعائهن مسبقا وشرح الهدف من الاستبيان.

## رابعا : الأساليب الإحصائية

### الأساليب الإحصائية:

قامت الباحثة بمعالجة البيانات باعتمادها على برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS وذلك لإيجاد التحليلات الإحصائية التالية:

- استخراج التكرارات و النسب المئوية لوصف خصائص العينة.
- استخراج مقاييس التفرع المركزية و التشتت حيث تم حساب المتوسط الحسابي لمعرفة مدى تماثل او اعتدال صفات افراد العينة و كذا حساب الانحراف المعياري لمعرفة طبيعة توزيع افراد العينة.
- معامل ارتباط بيرسون و سبيرمان براون لحساب الصدق بطريقة التجزئة النصفية.
- معامل ألفا كرونباخ لحساب ثبات أدوات البحث.
- حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والمنوال لدرجات أفراد عينة الدراسة على أدوات البحث لغرض ترتيب الأبعاد تنازليا.
- اختبارات T test لعينتين مستقلتين لحساب الصدق التمييزي لأدوات البحث، وكذا للكشف عن دلالة الفروق في متغير جنس الابن المصاب.
- تحليل التباين الأحادي ( ONE WAY ANOVA) من أجل الكشف عن دلالة الفروق في درجة الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها وفق متغيري سن الأم وسن الابن المصاب.
- اختبار " Test de Tukey للمقارنات البعدية بهدف استكشاف مواقع الفروق الدالة

## الفصل الرابع

### عرض نتائج الدراسة

أولاً: عرض وتحليل نتائج

ثانياً: مناقشة النتائج

ثالثاً: توصيات واقتراحات

أولاً: عرض وتحليل النتائج:

فرضية الاولى:

هل استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية أكثر استخداماً من طرف أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ؟

جدول 03: جدول يفسر البعد طلب المعلومة

|              | لا | تكرار | نسبة | احيانا | تكرار | نسبة | نعم | تكرار | نسبة |
|--------------|----|-------|------|--------|-------|------|-----|-------|------|
|              |    |       |      |        |       |      |     |       |      |
| طلب المعلومة | ف1 | 4     | 10   | 14     | 35    | 22   | 55  |       |      |
|              | ف2 | 0     | 0    | 22     | 55    | 18   | 45  |       |      |
|              | ف3 | 8     | 20   | 10     | 25    | 22   | 55  |       |      |
|              | ف4 | 4     | 10   | 12     | 30    | 24   | 60  |       |      |
|              | ف5 | 2     | 5    | 14     | 35    | 24   | 60  |       |      |

يتضح من الجدول (03) ان استراتيجية طلب المعلومة الأكثر استخداماً من طرف الأمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة حيث بلغت نعم اكبر نسبة ، حيث يلجان معظم الأمهات الى طلب المعلومة لتعرف على إعاقة ابنها وطرق التعامل معه وتعليمه وتدريبه. مثال: فقرة رقم 1- اطلعت على كتب ومقالات تتحدث عن إعاقة ابني.

اشارت نتائج الدراسة الى الإجابات التالية: لا(45) - احيانا (180) -نعم(275)

جدول 04: جدول يفسر البعد التقبل

|        |     | لا    |      | احيانا |      | نعم   |      |
|--------|-----|-------|------|--------|------|-------|------|
|        |     | تكرار | نسبة | تكرار  | نسبة | تكرار | نسبة |
| التقبل | ف6  | 2     | 5    | 6      | 15   | 32    | 80   |
|        | ف7  | 6     | 5    | 16     | 40   | 18    | 45   |
|        | ف8  | 10    | 25   | 14     | 35   | 16    | 40   |
|        | ف9  | 8     | 20   | 14     | 35   | 18    | 45   |
|        | ف10 | 6     | 15   | 10     | 25   | 24    | 60   |

يتضح من الجدول ( 04 ) ان الاستراتيجيات التقبل من اكثرا استراتيجيات استخداما من طرف الأمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة حيث بلغت نعم اكبر نسبة من لا و احيانا ، وهذا ما يفسر ان أمهات يتقبلن ابائهن من جميع النواحي ويعملن على تطوير مهارات وتحدي الصعاب .

مثال: فقرة رقم 6- اشعر بالرضا عن نفسي لما أبذله من جهد في تربية ابني المعاق.

اشارت نتائج الدراسة الى الإجابات التالية: لا (65) - احيانا ((150) - نعم (270)

جدول 05: يفسر البعد التدوين

|         |     | لا    |      | احيانا |      | نعم   |      |
|---------|-----|-------|------|--------|------|-------|------|
|         |     | تكرار | نسبة | تكرار  | نسبة | تكرار | نسبة |
| التدوين | ف11 | 4     | 10   | 24     | 60   | 12    | 30   |
|         | ف12 | 6     | 15   | 16     | 40   | 18    | 45   |
|         | ف13 | 16    | 40   | 10     | 25   | 14    | 35   |
|         | ف14 | 16    | 40   | 12     | 30   | 12    | 30   |

|  |     |    |    |   |    |    |    |
|--|-----|----|----|---|----|----|----|
|  | ف15 | 14 | 35 | 8 | 20 | 18 | 45 |
|--|-----|----|----|---|----|----|----|

يتضح من الجدول ( 05 ) ان استراتيجية التدين منحصرة ما بين أحيانا ونعم من طرف أمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، مما يوحي ان الأمهات يواجهن الضغط الناجم عن إصابة ابنهم بإعاقة رجوعا الى الوازع الديني فيعطون للضغط النفسي معنى ديني ، يلجأ الى الله بعوة تقبل الطفل المصاب .

مثال: فقرة رقم 13-ابني المعاق هو ابتلاء من ربي وأنا راضية بما قسمه لي.

اشارت نتائج الدراسة الى الإجابات التالية: لا(140) -أحيانا ((175) -نعم(185)

#### جدول 06: يفسر البعد لوم الذات

|           |     | لا    |      | أحيانا |      | نعم   |      |
|-----------|-----|-------|------|--------|------|-------|------|
|           |     | تكرار | نسبة | تكرار  | نسبة | تكرار | نسبة |
| لوم الذات | ف16 | 16    | 40   | 16     | 40   | 8     | 20   |
|           | ف17 | 2     | 5    | 24     | 60   | 14    | 35   |
|           | ف18 | 4     | 10   | 20     | 50   | 16    | 40   |
|           | ف19 | 16    | 40   | 8      | 16   | 16    | 40   |
|           | ف20 | 10    | 25   | 10     | 25   | 20    | 50   |
|           |     |       |      |        |      |       |      |

يتضح من الجدول (06) ان استراتيجية لوم الذات نسبتها متقاربة ما بين نعم وأحيانا من طرف أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة، وهذا يعني ان الأمهات يميلون في بعض الأحيان الى لوم الذات على إصابة ابنائهن، وفي حين اخر لا يلقيين على أنفسهن وبأنهن لسن سبب في إصابة ابنائهن بإعاقة.

مثال: فقرة رقم 19-أنا السبب في إعاقة ابني.

اشارت نتائج الدراسة الى الإجابات التالية: لا(120) -أحيانا (190) -نعم(185)

جدول 07: يفسر البعد التخطيط

|     |         | لا    |      | احيانا |      | نعم   |      |
|-----|---------|-------|------|--------|------|-------|------|
|     |         | تكرار | نسبة | تكرار  | نسبة | تكرار | نسبة |
| ف21 | التخطيط | 14    | 35   | 18     | 45   | 8     | 20   |
| ف22 |         | 8     | 20   | 20     | 50   | 12    | 30   |
| ف23 |         | 14    | 35   | 14     | 35   | 12    | 30   |
| ف24 |         | 16    | 40   | 12     | 30   | 12    | 30   |
| ف25 |         | 10    | 25   | 22     | 55   | 8     | 20   |

يتضح من الجدول (07) ان استراتيجية التخطيط من أكثر الاستراتيجيات استخداما من طرف أمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة حيث تبلغ نعم أكثر نسبة، مما يدل على ان الأمهات يحاولن التفكير والتخطيط لمستقبل ابنائهن وذلك من خلال تدريبهن وتعليمهن وبالحاقهن بالمراكز المتخصصة لذلك.

مثال: فقرة رقم 25-أفكر في تأسيس مشروع باسم ابني المعاق.

اشارت نتائج الدراسة الى الإجابات التالية: لا(155) -احيانا (215) -نعم(130)

جدول 08: يفسر البعد الانسحاب

|     |          | لا    |      | احيانا |      | نعم   |      |
|-----|----------|-------|------|--------|------|-------|------|
|     |          | تكرار | نسبة | تكرار  | نسبة | تكرار | نسبة |
| ف26 | الانسحاب | 12    | 30   | 18     | 45   | 10    | 25   |
| ف27 |          | 16    | 40   | 20     | 50   | 4     | 10   |
| ف28 |          | 18    | 45   | 2      | 5    | 20    | 50   |
| ف29 |          | 4     | 10   | 12     | 30   | 24    | 60   |

|    |    |    |    |    |   |     |  |
|----|----|----|----|----|---|-----|--|
| 45 | 18 | 40 | 16 | 15 | 6 | 30ف |  |
|----|----|----|----|----|---|-----|--|

يتضح من الجدول ( 08 ) ان استخدام استراتيجية الانسحاب من طرف الأمهات تتراوح ما بين أحيانا ونعم بحيث أحيانا تمثل أكثر نسبة ، مما يدل ان الأمهات من حين الى اخر يميلون الى الانسحاب من المشكلة والانعزال عن المحيطين .

مثال: فقرة رقم 26-أتردد كثيرا قبل دعوة الأهل والأصدقاء إلى المنزل.

اشارت نتائج الدراسة الى الإجابات التالية: لا(140) -أحيانا (170) -نعم(190)

#### جدول 09: يفسر البعد الإنكار

|         |     | لا    |      | أحيانا |      | نعم   |      |
|---------|-----|-------|------|--------|------|-------|------|
|         |     | تكرار | نسبة | تكرار  | نسبة | تكرار | نسبة |
| الإنكار | ف31 | 6     | 15   | 22     | 55   | 12    | 30   |
|         | ف32 | 12    | 30   | 14     | 35   | 14    | 35   |
|         | ف33 | 6     | 15   | 12     | 30   | 22    | 55   |
|         | ف34 | 14    | 35   | 16     | 40   | 10    | 25   |
|         | ف35 | 8     | 20   | 8      | 20   | 24    | 60   |

يتضح من الجدول ( 09 ) ان استراتيجية الإنكار هي من الاستراتيجيات المعتمدة من طرف الأمهات في كثير من الأحيان حيث بلغت نسبة نعم أكثر نسبة ، مما يدل على ان الأمهات يلجأن الى لا شعوريا لإنكار إعاقة ابنائهن بتجاهلها حتى يستطعن التكيف مع المجتمع الديني الذي غالبا ما يعتبر الإعاقة بصمة عار للعائلة وللام خصوصا.

مثال: فقرة رقم 33-أفضل الجلوس وحدي والتأمل في أحوالي.

اشارت نتائج الدراسة الى الإجابات التالية: لا(115) -أحيانا (180) -نعم(205)

## فرضية الثانية:

- هل هناك فروق بين أمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في استخدام استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية تبعا لمتغير المنطقة السكانية (حضر-ريف)؟

جدول 10: يفسر البعد طلب المعلومة

|    |     |       | احيانا | لا    | نعم  |
|----|-----|-------|--------|-------|------|
|    |     |       |        |       |      |
| ف1 | ريف | تكرار | نسبة   | تكرار | نسبة |
| ف1 | حضر | 9     | 64,3   | 3     | 75   |
| ف2 | ريف | 11    | 50     | لا    | يوجد |
| ف2 | حضر | 11    | 50     | لا    | يوجد |
| ف3 | ريف | 3     | 30     | 3     | 37,5 |
| ف3 | حضر | 7     | 70     | 5     | 62,5 |
| ف4 | ريف | 4     | 33,3   | 3     | 75   |
| ف4 | حضر | 8     | 66,7   | 1     | 25   |
| ف5 | ريف | 6     | 42,9   | 2     | 100  |
| ف5 | حضر | 8     | 57,1   | لا    | يوجد |

يتضح من الجدول رقم ( 10) ان هناك فروق بين أمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ترجع الى متغير المنطقة السكانية (حضر-ريف) في استخدام استراتيجيات المواجهة الضغوط قد اتضح ان هناك فرق بين منطقة الريف حيث بلغت لا اكبر نسبة، والمنطقة الحضرية بلغت نعم نسبة كبيرة ، في استخدام استراتيجية طلب المعلومة مما يدل بان هناك فرق بين أمهات سكن ريف وحضاري فليس كل أمهات يلجان الى استخدام طلب المعلومة خصوصا أمهات المنطقة ريف بخصوص إصابة ابنائهن بإعاقة من عند اخصائين لمواجهة الضغوط النفسية .

مثال: فقرة رقم 2-اسعي للحصول على معلومات بخصوص التعامل مع ابني من أي مختص.

اشارت نتائج الدراسة الى الإجابات التالية بالنسبة للمنطقة السكانية:

ريف أحيانا(1,100) -لا(37,205) -نعم(48,123)

حضر أحيانا (87,132) - لا(62,105)-نعم(8,77)

جدول 11: جدول يفسر البعد التقبل

|        |     |     | أحيانا |      | لا    |      | نعم   |      |
|--------|-----|-----|--------|------|-------|------|-------|------|
|        |     |     | تكرار  | نسبة | تكرار | نسبة | تكرار | نسبة |
| التقبل | 6ف  | 6ف  | ريف    | 1    | 16,7  | 2    | 100   | 16   |
|        | 6ف  | 6ف  | حضر    | 5    | 23,8  | 0    | 0     | 16   |
|        | 7ف  | 7ف  | ريف    | 10   | 55,5  | 2    | 33,3  | 7    |
|        | 7ف  | 7ف  | حضر    | 8    | 44,4  | 4    | 66,7  | 9    |
|        | 8ف  | 8ف  | ريف    | 4    | 40    | 6    | 37,5  | 9    |
|        | 8ف  | 8ف  | حضر    | 6    | 60    | 10   | 62,5  | 5    |
|        | 9ف  | 9ف  | ريف    | 3    | 37,5  | 5    | 35,7  | 11   |
|        | 9ف  | 9ف  | حضر    | 5    | 62,5  | 9    | 64,3  | 7    |
|        | 10ف | 10ف | ريف    | 6    | 60    | 9    | 37,5  | 4    |
|        | 10ف | 10ف | حضر    | 2    | 40    | 15   | 62,5  | 4    |

يتضح من الجدول رقم ( 11) ان هناك فروق بين أمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ترجع الى متغير المنطقة السكانية (حضر-ريف) في استخدام استراتيجيات المواجهة الضغوط قد اتضح ان هناك فرق بين منطقة الريف حيث بلغت لا نسبة كبيرة، ومنطقة الحضارية حيث بلغت نعم نسبة كبيرة ، في استخدام استراتيجيات التقبل مما يعني بان هناك فرق في توصل الأمهات منطقة سكن (ريف وحضاري) الى مرحلة التقبل الإعاقة ورفض.

مثال: فقرة رقم 8-إن ابني ذكي ولا يعاني من إعاقة ذهنية.  
اشارت نتائج الدراسة الى الإجابات التالية بالنسبة للمنطقة السكانية:

ريف أحيانا(116,08) -لا(121,42) -نعم(71,34)  
حضر أحيانا (118,29) -لا(22,54) -نعم(53,03)

جدول 12: جدول يفسر البعد التدين

|     |     | احيانا |      | لا    |      | نعم   |      |
|-----|-----|--------|------|-------|------|-------|------|
|     |     | تكرار  | نسبة | تكرار | نسبة | تكرار | نسبة |
| ف11 | ريف | 12     | 50   | 2     | 50   | 5     | 41,7 |
| ف11 | حضر | 12     | 50   | 2     | 50   | 7     | 58,3 |
| ف12 | ريف | 6      | 37,5 | 2     | 33,3 | 11    | 61,1 |
| ف12 | حضر | 10     | 62,5 | 4     | 66,7 | 7     | 38,9 |
| ف13 | ريف | 4      | 40   | 8     | 50   | 7     | 50   |
| ف13 | حضر | 6      | 60   | 8     | 50   | 7     | 50   |
| ف14 | ريف | 4      | 33,3 | 9     | 56,2 | 6     | 50   |
| ف14 | حضر | 8      | 66,7 | 7     | 43,8 | 6     | 50   |
| ف15 | ريف | 2      | 25   | 5     | 35,7 | 12    | 66,7 |
| ف15 | حضر | 6      | 75   | 9     | 64,3 | 6     | 33,3 |

التدين

يتضح من الجدول رقم ( 12) ان هناك فروق بين أمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ترجع الى متغير المنطقة السكانية (حضر-ريف) في استخدام استراتيجيات المواجهة الضغوط قد اتضح ان ليس هناك فرق بين منطقة الريف، ومنطقة الحضرية حيث بلغت احيانا نسبة كبيرة، في استخدام استراتيجية التدين موجودة في بعض الأحيان نظرا لضعف الوازع الديني لديهم ، مما قد يوحي بان أمهات سواء في منطقة سكن( ريف و حضاري)

يواجهن ضغط الناجم عن إصابة ابنائهن بإعاقة برجوعهن من حين الى اخر الى البعد الديني.

مثال: فقرة رقم 14-أصبحت أؤدي صلاة وصيام التطوع شكرا الله على كل نعمه.

اشارت نتائج الدراسة الى الإجابات التالية بالنسبة للمنطقة السكانية:

ريف أحيانا (123,7) - لا (113,24) - نعم (116,68)

حضر أحيانا (198,28) - لا (119,73) - نعم (116,29)

جدول 13: جدول يفسر البعد لوم الذات

|     |     | احيانا |      | لا    |      | نعم   |      |
|-----|-----|--------|------|-------|------|-------|------|
|     |     | تكرار  | نسبة | تكرار | نسبة | تكرار | نسبة |
| ف16 | ريف | 6      | 37,5 | 7     | 43,8 | 6     | 75   |
| ف16 | حضر | 10     | 68,5 | 9     | 56,2 | 2     | 25   |
| ف17 | ريف | 13     | 54,2 | 0     | 0    | 6     | 42,9 |
| ف17 | حضر | 11     | 45,8 | 2     | 100  | 8     | 57,1 |
| ف18 | ريف | 9      | 45   | 3     | 75   | 7     | 43,8 |
| ف18 | حضر | 11     | 55   | 1     | 25   | 9     | 56,2 |
| ف19 | ريف | 3      | 37,5 | 7     | 43,8 | 9     | 56,2 |
| ف19 | حضر | 5      | 62,5 | 9     | 56,2 | 7     | 43,8 |
| ف20 | ريف | 6      | 60   | 5     | 50   | 8     | 40   |
| ف20 | حضر | 4      | 40   | 5     | 50   | 12    | 60   |

يتضح من الجدول رقم (13) ان ليس هناك فروق بين أمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ترجع الى متغير المنطقة السكانية (حضر-ريف) في استخدام استراتيجيات المواجهة الضغوط قد اتضح ان ليس هناك فرق كبير بين منطقة الريف، ومنطقة الحضرية حيث بلغت احيانا نسبة كبيرة ، في استخدام استراتيجية لوم الذات وهذا يعني

ان أمهات لا يميلون كثير الى لقاء اللوم على انفسهن ، غير ان من حين الى اخر يحسن بانهن سبب في إصابة ابنائهن بإعاقة .

مثال: فقرة رقم 17- ادخرت مبلغا من المال من اجل ابني المعاق.

اشارت نتائج الدراسة الى الإجابات التالية بالنسبة للمنطقة السكانية:

ريف أحيانا (118,28) - لا (141,81) - نعم (135,41)

حضر أحيانا (114,75) - لا (180,12) - نعم (97,56)

#### جدول 14: جدول يفسر البعد التخطيطي

| نعم  |       | لا   |       | أحيانا |       |     |     |
|------|-------|------|-------|--------|-------|-----|-----|
| نسبة | تكرار | نسبة | تكرار | نسبة   | تكرار |     |     |
| 37,5 | 3     | 35,7 | 5     | 61,1   | 11    | ريف | ف21 |
| 62,5 | 5     | 64,3 | 9     | 38,9   | 7     | حضر | ف21 |
| 66,7 | 8     | 37,5 | 3     | 40     | 8     | ريف | ف22 |
| 33,3 | 4     | 62,5 | 5     | 60     | 12    | حضر | ف22 |
| 41   | 5     | 50   | 7     | 50     | 7     | ريف | ف23 |
| 58,3 | 7     | 50   | 7     | 50     | 7     | حضر | ف23 |
| 41,7 | 5     | 31,2 | 5     | 75     | 9     | ريف | ف24 |
| 58,3 | 7     | 68,8 | 11    | 25     | 3     | حضر | ف24 |
| 37,5 | 3     | 40   | 4     | 54,5   | 12    | ريف | ف25 |
| 62,5 | 5     | 60   | 6     | 45,5   | 10    | حضر | ف25 |

التخطيطي

يتضح من الجدول رقم ( 14) ان هناك فروق بين أمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ترجع الى متغير المنطقة السكانية (حضر-ريف) في استخدام استراتيجيات المواجهة

الضغوط قد اتضح ان هناك فرق بين منطقة الريف حيث بلغت لا نسبة كبيرة، ومنطقة الحضرية حيث بلغت نعم نسبة كبيرة ، في استخدام استراتيجيات التخطيط مما يدل على ان الأمهات منطقة سكن الحضاري يحاولن التخطيط لمستقبل ابنائهن ذلك من خلال تدريبهن وتعليمهن وبالحاقهن الى مركز متخصص لذلك ، بحيث ان أمهات منطقة الريف غير قادرين على التخطيط لمستقبل ابنائهن نظرا لنقص إمكانية توفر مراكز ومدارس متخصصة لذلك .

مثال: فقرة رقم 20-أنا راضية بابني وبكل ما يحققه مهما كان شيئا بسيطاً.

اشارت نتائج الدراسة الى الإجابات التالية بالنسبة للمنطقة السكانية:

ريف أحيانا (172,15) - لا (105,03) - نعم (66,81)

حضر أحيانا (149,83) - لا (127,94) - نعم (21,73)

#### جدول 15: جدول يفسر البعد الانسحاب

|          |     | أحيانا |      | لا    |      | نعم   |      |
|----------|-----|--------|------|-------|------|-------|------|
|          |     | تكرار  | نسبة | تكرار | نسبة | تكرار | نسبة |
| الانسحاب | ف26 | ريف    | 9    | 50    | 5    | 41,7  | 5    |
|          | ف26 | حضر    | 9    | 50    | 7    | 58,3  | 5    |
|          | ف27 | ريف    | 7    | 35    | 9    | 56,2  | 3    |
|          | ف27 | حضر    | 13   | 65    | 7    | 43,8  | 1    |
|          | ف28 | ريف    | 1    | 50    | 6    | 33,3  | 12   |
|          | ف28 | حضر    | 1    | 50    | 12   | 66,7  | 8    |
|          | ف29 | ريف    | 5    | 41,7  | 2    | 50    | 12   |
|          | ف29 | حضر    | 7    | 58,3  | 2    | 50    | 12   |
|          | ف30 | ريف    | 7    | 43,8  | 2    | 33,3  | 10   |
|          | ف30 | حضر    | 9    | 56,2  | 4    | 66,7  | 8    |

يتضح من الجدول رقم ( 15) ان هناك فروق بين أمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ترجع الى متغير المنطقة السكانية (حضر-ريف) في استخدام استراتيجيات المواجهة الضغوط قد اتضح ان هناك فرق بين منطقة الريف حيث بلغت نعم اكثر نسبة من منطقة الحضارية ، في استخدام استراتيجية الانسحاب وهذا يعني بان أمهات يميلون الى الانسحاب من المشكلة و الانعزال عن المحيط الخارجي ، وهذا بسبب إصابة ابنائهن بالإعاقة التي تشعرهم بالإحراج والقلق وعد الارتياح في المواقف الاجتماعية.

مثال: فقرة رقم 27. أفضل قضاء العطل ونهايات الأسبوع في المنزل مع ابني المعاق.

اشارت نتائج الدراسة الى الإجابات التالية بالنسبة للمنطقة السكانية:

ريف أحيانا (150,84) - لا (65,63) - نعم (241,55)

حضر أحيانا (171,14) - لا (77,33) - نعم (169,44)

#### جدول 16: جدول يفسر البعد الإنكار

|         |     | ريـف  | تكرار | نسبة | لا | تكرار | نسبة | نعم |
|---------|-----|-------|-------|------|----|-------|------|-----|
|         |     |       |       |      |    |       |      |     |
| الإنكار | ف31 | ريـف  | تكرار | نسبة | لا | تكرار | نسبة | نعم |
|         | ف31 | حضر   | 11    | 50   | 3  | 11    | 50   | 3   |
|         | ف32 | ريـف  | 11    | 50   | 3  | 11    | 50   | 3   |
|         | ف32 | حضر   | 8     | 57,1 | 6  | 8     | 57,1 | 6   |
|         | ف33 | ريـف  | 6     | 42,9 | 6  | 6     | 42,9 | 6   |
|         | ف33 | الحضر | 7     | 58,3 | 3  | 7     | 58,3 | 3   |
|         | ف34 | ريـف  | 5     | 41,7 | 3  | 5     | 41,7 | 3   |
|         | ف34 | حضر   | 10    | 62,5 | 6  | 10    | 62,5 | 6   |
|         | ف35 | ريـف  | 6     | 37,5 | 8  | 6     | 37,5 | 8   |
|         | ف35 | حضر   | 5     | 62,5 | 4  | 5     | 62,5 | 4   |
|         | ف31 | ريـف  | 3     | 37,5 | 4  | 3     | 37,5 | 4   |

يتضح من الجدول رقم ( 16 ) عدم وجود فروق بين أمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ترجع الى متغير المنطقة السكانية (حضر-ريف) في استخدام استراتيجيات مواجهة الضغوط ، قد اتضح بعدم وجود فرق بين منطقة الريف والمنطقة الحضرية حيث تبين من إجابات (لا) اكثر نسبة إجابة بين الريف والحضارة، في استخدام استراتيجية الانكار وهذا يعني بان الأمهات يلجأن الى انكار إعاقة ابنائهن وتجاهلها حتى يستطعن التكيف مع المجتمع .

مثال: فقرة رقم 30- لا اخذ ابني إلى الحدائق حتى لا أكون محل سخرية واستهزاء.

اشارت نتائج الدراسة الى الإجابات التالية بالنسبة للمنطقة السكانية:

ريف أحيانا (65,89) - لا (242,9) - نعم (190)

حضر أحيانا (209,6) - لا (257,1) - نعم (310)

**فرضية الثالثة:**

• هل هناك فروق بين أمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في استخدام

استراتيجية مواجهة الضغوط النفسية تبعا لمتغير المستوى الدراسي؟

**جدول 17: جدول يفسر البعد طلب المعلومة**

|            |         | احيانا |      | لا    |       | نعم  |       |
|------------|---------|--------|------|-------|-------|------|-------|
|            |         | تكرار  | نسبة | تكرار | تكرار | نسبة | تكرار |
| ف1         | ابتدائي | 2      | 14,3 | 0     | 2     | 14,3 | 0     |
| ف1         | متوسط   | 1      | 7,1  | 2     | 1     | 7,1  | 2     |
| ف1         | ثانوي   | 8      | 36,4 | 2     | 8     | 36,4 | 2     |
| ف1         | جامعي   | 3      | 21,4 | 0     | 3     | 21,4 | 0     |
| ف2         | ابتدائي | 6      | 27,3 | لا    | 6     | 27,3 | لا    |
| ف2         | متوسط   | 9      | 40,9 | لا    | 9     | 40,9 | لا    |
| <b>طلب</b> |         |        |      |       |       |      |       |

|          |    |         |   |      |    |   |      |    |
|----------|----|---------|---|------|----|---|------|----|
| المعلومة | ف2 | ثانوي   | 4 | 18,2 | لا | 4 | 18,2 | لا |
|          | ف2 | جامعي   | 3 | 13,6 | لا | 3 | 13,6 | لا |
|          | ف3 | ابتدائي | 1 | 10   | 1  | 1 | 10   | 1  |
|          | ف3 | متوسط   | 1 | 10   | 4  | 1 | 10   | 4  |
|          | ف3 | ثانوي   | 6 | 60   | 2  | 6 | 60   | 2  |
|          | ف3 | جامعي   | 2 | 20   | 1  | 2 | 20   | 1  |
|          | ف4 | ابتدائي | 4 | 33,3 | 1  | 4 | 33,3 | 1  |
|          | ف4 | متوسط   | 3 | 25   | 2  | 3 | 25   | 2  |
|          | ف4 | ثانوي   | 4 | 33,3 | 1  | 4 | 33,3 | 1  |
|          | ف4 | جامعي   | 1 | 8,3  | 0  | 1 | 8,3  | 0  |
|          | ف5 | ابتدائي | 4 | 28,6 | 0  | 4 | 28,6 | 0  |
|          | ف5 | متوسط   | 3 | 21,4 | 2  | 3 | 21,4 | 2  |
|          | ف5 | ثانوي   | 6 | 42,9 | 0  | 6 | 42,9 | 0  |
|          | ف5 | جامعي   | 1 | 7,1  | 0  | 1 | 7,1  | 0  |

يتبين من الجدول رقم (17) ان هناك فروق جوهرية بين أمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ترجع الى متغير المستوى الدراسي في استخدام استراتيجيات المواجهة الضغوط قد تبين ان هناك فرق بين مستوى الدراسي للأمهات حيث تبين من إجابات مستوى ابتدائي (نعم) أكبر نسبة ومستوى متوسط (لا)، لصالح مجموعة أولى مستوى ابتدائي، في استخدام استراتيجية طلب المعلومة.

مثال: فقرة رقم 4- وضعت خطة مدروسة لتعليم ابني مهارات تقيده في حياته.

اشارت نتائج الدراسة الى الإجابات التالية تبعا لمستوى الدراسي:

ابتدائي أحيانا (113,5) - لا (37,5) - نعم (140)

متوسط أحيانا (104) - لا (250) - نعم (7, 147)

ثانوي أحيانا (190,8) - لا (100) - نعم (9, 125)

جامعي أحيانا (70,4) - لا (12,5) - نعم (3, 87)

جدول 18: جدول يفسر البعد التقبل

| نعم   |      | لا    |       | احيانا |       |         |    |
|-------|------|-------|-------|--------|-------|---------|----|
| تكرار | نسبة | تكرار | تكرار | نسبة   | تكرار |         |    |
| 0     | 33,3 | 2     | 0     | 33,3   | 2     | ابتدائي | ف6 |
| 2     | 0    | 0     | 2     | 0      | 0     | متوسط   | ف6 |
| 0     | 66,7 | 4     | 0     | 66,7   | 4     | ثانوي   | ف6 |
| 0     | 0    | 0     | 0     | 0      | 0     | جامعي   | ف6 |
| 1     | 22,2 | 4     | 1     | 22,2   | 4     | ابتدائي | ف7 |
| 3     | 33,5 | 6     | 3     | 33,5   | 6     | متوسط   | ف7 |
| 2     | 16,7 | 3     | 2     | 16,7   | 3     | ثانوي   | ف7 |
| 0     | 27,8 | 5     | 0     | 27,8   | 5     | جامعي   | ف7 |
| 2     | 60   | 6     | 2     | 60     | 6     | ابتدائي | ف8 |
| 4     | 10   | 1     | 4     | 10     | 1     | متوسط   | ف8 |
| 8     | 20   | 2     | 8     | 20     | 2     | ثانوي   | ف8 |
| 2     | 10   | 1     | 2     | 10     | 1     | جامعي   | ف8 |
| 5     | 25   | 2     | 5     | 25     | 2     | ابتدائي | ف9 |
| 4     | 25   | 2     | 4     | 25     | 2     | متوسط   | ف9 |

التقبل

|   |      |   |   |      |   |         |     |
|---|------|---|---|------|---|---------|-----|
| 4 | 37,5 | 3 | 4 | 37,5 | 3 | ثانوي   | ف9  |
| 1 | 12,5 | 1 | 1 | 12,5 | 1 | جامعي   | ف9  |
| 9 | 0    | 0 | 9 | 0    | 0 | ابتدائي | ف10 |
| 4 | 30   | 3 | 4 | 30   | 3 | متوسط   | ف10 |
| 8 | 40   | 4 | 8 | 40   | 4 | ثانوي   | ف10 |
| 3 | 30   | 3 | 3 | 30   | 3 | جامعي   | ف10 |

يتبين من الجدول رقم (18) ان هناك فروق جوهرية بين أمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ترجع الى متغير المستوى الدراسي في استخدام استراتيجيات مواجهة الضغوط، قد تبين ان هناك فرق بين المستوى الدراسي للأمهات اتضح من إجابات مستوى المتوسط (لا) أكبر نسبة من مستوى الابتدائي (أحيانا) لصالح مجموعة أولى مستوى متوسط، في استخدام استراتيجية التقبل.

مثال: فقرة رقم 7- بإمكان ابني الالتحاق بالمدرسة.

اشارت نتائج الدراسة الى الإجابات التالية تبعا لمستوى الدراسي:

ابتدائي أحيانا (207) -لا(102,8) -نعم(103,9)

متوسط أحيانا (98,5) -لا(220,3) -نعم (216,6)

ثانوي أحيانا (180,5) -لا(145,2) -نعم (110)

جامعي أحيانا(80,3) -لا(32,1) -نعم (68,5)

جدول 19: جدول يفسر البعد التدين

| نعم |      | لا |   | أحيانا |   |         |     |
|-----|------|----|---|--------|---|---------|-----|
| 1   | 29,2 | 7  | 1 | 29,2   | 7 | ابتدائي | ف11 |
| 0   | 29,2 | 7  | 0 | 29,2   | 7 | متوسط   | ف11 |
| 2   | 29,2 | 7  | 2 | 29,2   | 7 | ثانوي   | ف11 |

|   |      |   |   |      |   |         |     |        |
|---|------|---|---|------|---|---------|-----|--------|
| 1 | 12,5 | 3 | 1 | 12,5 | 3 | جامعي   | ف11 | التدين |
| 1 | 25   | 4 | 1 | 25   | 4 | ابتدائي | ف12 |        |
| 0 | 18,8 | 3 | 0 | 18,8 | 3 | متوسط   | ف12 |        |
| 3 | 43,8 | 7 | 3 | 43,8 | 7 | ثانوي   | ف12 |        |
| 2 | 12,5 | 2 | 2 | 12,5 | 2 | جامعي   | ف12 |        |
| 1 | 40   | 4 | 1 | 40   | 4 | ابتدائي | ف13 |        |
| 7 | 10   | 1 | 7 | 10   | 1 | متوسط   | ف13 |        |
| 6 | 30   | 3 | 6 | 30   | 3 | ثانوي   | ف13 |        |
| 2 | 20   | 2 | 2 | 20   | 2 | جامعي   | ف13 |        |
| 2 | 41,7 | 5 | 2 | 41,7 | 5 | ابتدائي | ف14 |        |
| 8 | 16,7 | 2 | 8 | 16,7 | 2 | متوسط   | ف14 |        |
| 3 | 41,7 | 5 | 3 | 41,7 | 5 | ثانوي   | ف14 |        |
| 3 | 0    | 0 | 3 | 0    | 0 | جامعي   | ف14 |        |
| 3 | 12,5 | 1 | 3 | 12,5 | 1 | ابتدائي | ف15 |        |
| 2 | 37,5 | 3 | 2 | 37,5 | 3 | متوسط   | ف15 |        |
| 6 | 37,5 | 3 | 6 | 37,5 | 3 | ثانوي   | ف15 |        |
| 3 | 12,5 | 1 | 3 | 12,5 | 1 | جامعي   | ف15 |        |
| 1 | 29,2 | 7 | 1 | 29,2 | 7 | ابتدائي | ف11 |        |

يتبين من الجدول رقم (19) ان هناك فروق جوهرية بين أمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ترجع الى متغير المستوى الدراسي في استخدام استراتيجيات المواجهة الضغوط، قد تبين ان هناك فرق بين مستوى الدراسي للأمهات اتضح من إجابات مستوى الثانوي

(أحيانا) أكبر نسبة من مستوى المتوسط (نعم) لصالح مجموعة الأولى مستوى الثانوي،  
في استخدام استراتيجية طلب التدين.

مثال: فقرة رقم 11- إن الله يحبني لهذا ابتلاني بهذا الأمر

اشارت نتائج الدراسة الى الإجابات التالية تبعا لمستوى الدراسي:

ابتدائي أحيانا (148,4) - لا (81,8) - نعم (138,5)

متوسط أحيانا (175,2) - لا (115,2) - نعم (175,7)

ثانوي أحيانا (218,2) - لا (199,2) - نعم (107,5)

جامعي أحيانا (57,5) - لا (111) - نعم (78,2)

جدول 20: جدول يفسر البعد لوم الذات

| نعم  |       | لا   |       | أحيانا |       |         |     |
|------|-------|------|-------|--------|-------|---------|-----|
| نسبة | تكرار | نسبة | تكرار | نسبة   | تكرار |         |     |
| 0    | 0     | 18,8 | 3     | 43,8   | 7     | ابتدائي | ف16 |
| 50   | 4     | 25   | 4     | 25     | 4     | متوسط   | ف16 |
| 25   | 2     | 37,5 | 6     | 25     | 4     | ثانوي   | ف16 |
| 25   | 2     | 18,8 | 3     | 6,2    | 1     | جامعي   | ف16 |
| 42,9 | 6     | 50   | 1     | 12,5   | 3     | ابتدائي | ف17 |
| 21,4 | 3     | 0    | 0     | 37,5   | 9     | متوسط   | ف17 |
| 28,6 | 4     | 50   | 1     | 29,2   | 7     | ثانوي   | ف17 |
| 7,1  | 1     | 0    | 0     | 20,8   | 5     | جامعي   | ف17 |
| 31,2 | 5     | 0    | 0     | 25     | 5     | ابتدائي | ف18 |
| 18,8 | 3     | 75   | 3     | 30     | 6     | متوسط   | ف18 |
| 43,8 | 5     | 0    | 0     | 25     | 5     | ثانوي   | ف18 |

|      |   |      |   |      |   |         |     |
|------|---|------|---|------|---|---------|-----|
| 6,2  | 1 | 25   | 1 | 20   | 4 | جامعي   | ف18 |
| 43,8 | 7 | 18,8 | 3 | 0    | 0 | ابتدائي | ف19 |
| 18,8 | 3 | 37,5 | 6 | 37,5 | 3 | متوسط   | ف19 |
| 18,8 | 3 | 25   | 4 | 62,5 | 5 | ثانوي   | ف19 |
| 18,8 | 3 | 18,8 | 3 | 0    | 0 | جامعي   | ف19 |
| 35   | 7 | 20   | 2 | 10   | 1 | ابتدائي | ف20 |
| 10   | 2 | 50   | 5 | 50   | 5 | متوسط   | ف20 |
| 40   | 8 | 20   | 2 | 20   | 2 | ثانوي   | ف20 |
| 15   | 3 | 10   | 1 | 20   | 2 | جامعي   | ف20 |

يتبين من الجدول رقم (20) ان هناك فروق جوهرية بين أمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ترجع الى متغير المستوى الدراسي في استخدام استراتيجيات مواجهة الضغوط، قد تبين ان هناك فرق بين المستوى الدراسي للأمهات اتضح من إجابات مستوى المتوسط (لا) أكبر نسبة من مستوى الثانوي (نعم) لصالح مجموعة أولى مستوى متوسط، في استخدام استراتيجية لوم الذات.

مثال: فقرة رقم 16-أسعى للاتصال بأشخاص عانوا من نفس مشكلتي.

اشارت نتائج الدراسة الى الإجابات التالية تبعا لمستوى الدراسي:

ابتدائي أحيانا (91,3) -لا(112,61) -نعم(152,9)

متوسط أحيانا (180) -لا(187,5) -نعم (119)

ثانوي أحيانا (161,7) -لا(132,5) -نعم (156,2)

جامعي أحيانا(67) -لا(72,6) -نعم (72,1)

جدول 21: جدول يفسر البعد التخطيطي

| نعم  |       | لا   |       | احيانا |       |         |     |
|------|-------|------|-------|--------|-------|---------|-----|
| نسبة | تكرار | نسبة | تكرار | نسبة   | تكرار |         |     |
| 0    | 0     | 18,8 | 3     | 43,8   | 7     | ابتدائي | ف16 |
| 50   | 4     | 25   | 4     | 25     | 4     | متوسط   | ف16 |
| 25   | 2     | 37,5 | 6     | 25     | 4     | ثانوي   | ف16 |
| 25   | 2     | 18,8 | 3     | 6,2    | 1     | جامعي   | ف16 |
| 42,9 | 6     | 50   | 1     | 12,5   | 3     | ابتدائي | ف17 |
| 21,4 | 3     | 0    | 0     | 37,5   | 9     | متوسط   | ف17 |
| 28,6 | 4     | 50   | 1     | 29,2   | 7     | ثانوي   | ف17 |
| 7,1  | 1     | 0    | 0     | 20,8   | 5     | جامعي   | ف17 |
| 31,2 | 5     | 0    | 0     | 25     | 5     | ابتدائي | ف18 |
| 18,8 | 3     | 75   | 3     | 30     | 6     | متوسط   | ف18 |
| 43,8 | 5     | 0    | 0     | 25     | 5     | ثانوي   | ف18 |
| 6,2  | 1     | 25   | 1     | 20     | 4     | جامعي   | ف18 |
| 43,8 | 7     | 18,8 | 3     | 0      | 0     | ابتدائي | ف19 |
| 18,8 | 3     | 37,5 | 6     | 37,5   | 3     | متوسط   | ف19 |
| 18,8 | 3     | 25   | 4     | 62,5   | 5     | ثانوي   | ف19 |
| 18,8 | 3     | 18,8 | 3     | 0      | 0     | جامعي   | ف19 |
| 35   | 7     | 20   | 2     | 10     | 1     | ابتدائي | ف20 |
| 10   | 2     | 50   | 5     | 50     | 5     | متوسط   | ف20 |
| 40   | 8     | 20   | 2     | 20     | 2     | ثانوي   | ف20 |

التخطيط

|    |   |    |   |    |   |       |     |  |
|----|---|----|---|----|---|-------|-----|--|
| 15 | 3 | 10 | 1 | 20 | 2 | جامعي | 20ف |  |
|----|---|----|---|----|---|-------|-----|--|

يتبين من الجدول رقم (21) ان هناك فروق جوهرية بين أمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ترجع الى متغير المستوى الدراسي في استخدام استراتيجيات مواجهة الضغوط، قد تبين ان هناك فرق بين المستوى الدراسي للأمهات اتضح من إجابات مستوى الثانوي (لا) أكبر نسبة من مستوى المتوسط (أحيانا) لصالح مجموعة أولى مستوى متوسط، في استخدام استراتيجية التخطيط.

مثال: فقرة رقم 23- لدينا برنامج عائلي خاص بالعتل يتماشى مع إعاقه ابني.

اشارت نتائج الدراسة الى الإجابات التالية تبعا لمستوى الدراسي:

ابتدائي أحيانا (153,2) - لا (77,61) - نعم (137,5)

متوسط أحيانا (186,2) - لا (118,1) - نعم (158,3)

ثانوي أحيانا (109,2) - لا (204,8) - نعم (162,5)

جامعي أحيانا (69) - لا (99,5) - نعم (66,7)

## جدول 22: جدول يفسر البعد الانسحاب

| نعم  |       | لا   |       | أحيانا |       |         |     | الانسحاب |
|------|-------|------|-------|--------|-------|---------|-----|----------|
| نسبة | تكرار | نسبة | تكرار | نسبة   | تكرار |         |     |          |
| 30   | 3     | 25   | 3     | 22     | 4     | ابتدائي | 26ف |          |
| 30   | 3     | 16   | 2     | 38,9   | 7     | متوسط   | 26ف |          |
| 30   | 3     | 41,7 | 5     | 22,2   | 4     | ثانوي   | 26ف |          |
| 10   | 1     | 16,7 | 2     | 16,7   | 3     | جامعي   | 26ف |          |
| 25   | 1     | 18,8 | 3     | 30     | 6     | ابتدائي | 27ف |          |
| 50   | 2     | 37,5 | 6     | 20     | 4     | متوسط   | 27ف |          |
| 25   | 1     | 25   | 4     | 35     | 7     | ثانوي   | 27ف |          |

|       |   |      |    |       |   |         |     |
|-------|---|------|----|-------|---|---------|-----|
| 0     | 0 | 18,8 | 3  | 15    | 3 | جامعي   | ف27 |
| 35    | 7 | 16,7 | 3  | 0     | 0 | ابتدائي | ف28 |
| 40    | 8 | 11,1 | 2  | 100   | 2 | متوسط   | ف28 |
| 10    | 2 | 55,6 | 10 | 0     | 0 | ثانوي   | ف28 |
| 15    | 3 | 16,7 | 3  | 0     | 0 | جامعي   | ف28 |
| 2، 29 | 7 | 25   | 1  | 16,7  | 2 | ابتدائي | ف29 |
| 3، 33 | 8 | 50   | 2  | 16، 7 | 2 | متوسط   | ف29 |
| 20    | 5 | 25   | 1  | 50    | 6 | ثانوي   | ف29 |
| 7، 16 | 4 | 0    | 0  | 16,7  | 2 | جامعي   | ف29 |
| 7، 16 | 3 | 33,3 | 2  | 31,2  | 5 | ابتدائي | ف30 |
| 3، 33 | 6 | 50   | 3  | 18,8  | 3 | متوسط   | ف30 |
| 8، 27 | 5 | 16,7 | 1  | 37,3  | 6 | ثانوي   | ف30 |
| 2، 22 | 2 | 0    | 0  | 12,5  | 2 | جامعي   | ف30 |
|       |   |      |    |       |   |         |     |

يتبين من الجدول رقم (22) ان هناك فروق جوهرية بين أمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ترجع الى متغير المستوى الدراسي في استخدام استراتيجيات مواجهة الضغوط، قد تبين ان هناك فرق بين المستوى الدراسي للأمهات اتضح من إجابات مستوى المتوسط (أحيانا) أكبر نسبة من مستويات كلها ، لصالح مجموعة مستوى متوسط، في استخدام استراتيجية الانسحاب.

مثال: فقرة رقم 29- اتبع برنامج قدم لي من اجل تعديل سلوكيات ابني.

اشارت نتائج الدراسة الى الإجابات التالية تبعا لمستوى الدراسي:

ابتدائي أحيانا (99,9) - لا (119,2) - نعم (135,9)

متوسط أحيانا (194,4) - لا (164,6) - نعم (186,6)

ثانوي أحيانا (144,7) - لا (164) - نعم (112,8)

جامعي أحيانا (60,9) - لا (52,2) - نعم (63,9)

### جدول يفسر البعد الانكار

| نعم  |       | لا   |       | احيانا |       |         |     |
|------|-------|------|-------|--------|-------|---------|-----|
| نسبة | تكرار | نسبة | تكرار | نسبة   | تكرار |         |     |
| 25   | 3     | 16,7 | 1     | 27,3   | 6     | ابتدائي | ف31 |
| 16,7 | 2     | 50   | 3     | 31,8   | 7     | متوسط   | ف31 |
| 33,3 | 4     | 33,3 | 2     | 27,3   | 6     | ثانوي   | ف31 |
| 25   | 3     | 0    | 0     | 13,6   | 3     | جامعي   | ف31 |
| 21,4 | 3     | 16,7 | 2     | 35,7   | 5     | ابتدائي | ف32 |
| 14,3 | 2     | 33,3 | 4     | 42,9   | 6     | متوسط   | ف32 |
| 42,9 | 6     | 33,3 | 4     | 14,3   | 2     | ثانوي   | ف32 |
| 21,4 | 3     | 16,7 | 2     | 7,1    | 1     | جامعي   | ف32 |
| 27,3 | 6     | 16,7 | 1     | 25     | 3     | ابتدائي | ف33 |
| 27,3 | 6     | 50   | 3     | 25     | 3     | متوسط   | ف33 |
| 31,8 | 7     | 33,3 | 2     | 25     | 3     | ثانوي   | ف33 |
| 13,6 | 3     | 0    | 0     | 25     | 3     | جامعي   | ف33 |
| 20   | 2     | 7,1  | 1     | 43,8   | 7     | ابتدائي | ف34 |
| 20   | 2     | 35,7 | 5     | 31,2   | 5     | متوسط   | ف34 |
| 50   | 5     | 35,7 | 5     | 12,5   | 2     | ثانوي   | ف34 |
| 10   | 1     | 21,4 | 3     | 12,5   | 2     | جامعي   | ف34 |
| 29,2 | 7     | 12,5 | 1     | 25     | 2     | ابتدائي | ف35 |

الانكار

|      |   |      |   |      |   |       |     |
|------|---|------|---|------|---|-------|-----|
| 16,7 | 4 | 62,5 | 5 | 37,5 | 3 | متوسط | ف35 |
| 37,5 | 9 | 12,5 | 1 | 25   | 2 | ثانوي | ف35 |
| 16,7 | 4 | 12,5 | 1 | 12,5 | 1 | جامعي | ف35 |

يتضح من الجدول (23) انه هناك فروق الجوهرية بين أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة ترجع الى متغير المستوى الدراسي في استخدام استراتيجيات مواجهة الضغوط، قد تبين ان هناك فرق بين المستوى الدراسي للأمهات اتضح من إجابات مستوى الثانوي (نعم) أكبر نسبة من مستوى المتوسط (أحيانا) لصالح مجموعة أولى مستوى الثانوي، في استخدام استراتيجية الإنكار.

مثال: فقرة رقم 34-أرى بان ابني مثله مثل أي طفل عادي في تصرفاته.

اشارت نتائج الدراسة الى الإجابات التالية تبعا لمستوى الدراسي:

ابتدائي أحيانا (156,8) -لا(69,7) -نعم(122,9)

متوسط أحيانا (168,4) -لا(314,8) -نعم(95)

ثانوي أحيانا (104) -لا(151,1) -نعم(195,5)

جامعي أحيانا(70,7) -لا(50) -نعم(86,7)

#### ثانيا: مناقشة النتائج

بعد النظر الظروف الصحية التي يمر بها العالم عامة والجزائر خاصة، تعذر توزيع المقياس على عينة واقعية، لذلك تم الاستعانة بأستاذ المشرف لوضع بيانات الافتراضية ومعالجتها على النحو التالي:

#### مناقشة النتائج الفرضيات الجزئية:

#### مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

- استراتيجيات الإيجابية لمواجهة الضغوط النفسية أكثر استخداما من طرف أمهات

الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

- أظهرت نتائج الجدول ان استراتيجيات الأكثر استخداما لمواجهة الضغوط النفسية من طرف امهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة هي الاستراتيجيات الإيجابية المتمثلة في طلب المعلومة والتقبل والتدين والتخطيط، مما يشير الى ان امهات الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة يعتمدن على الاستراتيجيات الإيجابية لتخفيف من الضغوط

- اذن الفرضية تحققت، أي ان أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة يلجأن الى اتباع استراتيجيات مواجهة الضغوط.

#### مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

- توجد فروق بين أمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في استخدام استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية تبعا لمتغير المنطقة السكانية (الحضرية - ريف)

- أظهرت نتائج جدول الى انه توجد فروق جوهرية بين منطقة السكانية الريف والمنطقة الحضرية، حيث بلغت نسبة قليلة في استخدام استراتيجيات الضغوط النفسية في منطقة الريف مقارنة بالمنطقة الحضرية ، وهذا من شأنه يشير الى ان أمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالمنطقة الريف يلجأن الى اتباع استراتيجيات مواجهة السلبية تتمثل في الانسحاب ولوم الذات.

- اذن الفرضية تحققت ، أي انه توجد فروق بين أمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في استخدام مواجهة الضغوط النفسية تبعا لمتغير المنطقة السكانية (الحضرية - ريف) ، حيث تفسيرنا يرجع الى طبيعة بيئتنا الاجتماعية لعدم توفير مراكز ومدارس خاصة بأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وغياب دورات إعلامية لتوعية الأمهات وتدريبهم.

#### مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

- توجد فروق بين أمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في استخدام استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية تبعا لمتغير مستوى الدراسي.

- أظهرت نتائج الجدول انه توجد فروق بين أمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في استخدام مواجهة الضغوط النفسية، مما يشير الى وجود فروق جوهرية في استخدام استراتيجيات الضغوط النفسية عند أمهات ذوات المستوى الدراسي المتوسط في حين بلغ مستوى الضغوط النفسية عند أمهات ذوات مستوى الدراسي الثانوي نسبة كبيرة ، كما تبين وجود فروق جوهرية للضغوط النفسية في ابعاد : طلب المعلومة ، التقبل ، التدين ، لوم الذات .

خوفا من مستقبل لصالح أمهات من مستوى الدراسي المتوسط على حساب أمهات مستوى الثانوي، هذا ما يشير الى ان أمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ذوات مستوى الدراسي المتوسط يعانون من مستوى اعلى من الضغوط النفسية مقارنة بأمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ذوات مستوى الدراسي الثانوي

- اذن الفرضية تحققت في استخدام استراتيجيات الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تبعا لمتغير مستوى الدراسي، ان تفسير المستوى الدراسي للام يرجع الى ان الام ذات مستوى المتوسط تعاني من الضغوط النفسية اعلى مقارنة بأم ذات مستوى الدراسي الثانوي، الى انها غير واعية بمشكلة الابن فمعلوماتها غير كافية فتكون مشوشة لأنها موضوع إصابة ابنها يكتفنه الغموض فهي تجهل اسبابها او عوامل الخطورة فيه او كيفية تدريب وتعليم ابنها المصاب.

### ثالثاً: التوصيات والاقتراحات:

في ضوء النتائج المتواصل اليها في بحثنا هذا نقدم جملة من الاقتراحات تتمثل فيما يلي:

1- القيام بدورات تدريبية لأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وتزويدها بطرق او استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لديهن للمحافظة على توازنهن وتوافقهن النفسي والاجتماعي.

2- اعداد برامج لتوعية ومساعدة أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة واسرة بصفة عامة على تجاوز مشكلاتهم وكيفية تعامل معها.

- 3- ارشاد أمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الى استخدام استراتيجيات إيجابية (استراتيجيات مواجهة المتمركزة حول المشكلة) وابتعاد على الاستراتيجيات السلبية (استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال).
- 4- إتاحة الفرصة للمدارس والروضات لقبول هؤلاء الأطفال، وذلك لدمجهم مع الأطفال العاديين لتقبلهم ومحاولة التعامل معهم واشتراكهم في الأنشطة الاجتماعية
- 5- ضرورة تهيئة الجو الاسري المناسب لرعاية هؤلاء الأطفال
- 6- نشر الوعي بين أمهات والمعلمين فيما يختص بمشكلة ذوي الاحتياجات الخاصة من حيث طبيعته - اعراضه - أسبابه - طرق التدخل العلاجي
- 7- تطوير اليات العمل مع الاسر بحيث يتم التركيز على التوعية والتدريب والمساعدة والدعم.

خاتمة

## خاتمة

يشكل موضوع الضغوط النفسية مجالا واسعا للبحث والتفسير، كما أن التعامل معه يعتبر أكثر تعقيدا نظرا للكيفية التي يستجيب بها الافراد، والاستراتيجيات التي يستعملونها للتعامل مع هذه الضغوط، وهو ما ينعكس في كثير من الأحيان على نفسية سواء بالسلب أو بالإيجاب، فالتعرض للضغوط بشتى أنواعها وعدم التحكم في الاستراتيجيات التي من شأنها أن تصرف انفعالاتنا هو السبب الرئيسي في الوصول إلى الضغوط النفسية، وهو ما يؤدي إلى الإصابة بمجموعة من الاضطرابات.

لذا فن التطرق الى موضوع الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها صار من الضرورة لما كان يتطلب هذا الموضوع لفهم أكثر وتوضيح لأنواعه واعراضه واثاره ونتائجه على الافراد، وبالأخص موضوع الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة لما يميز هذه الفئة من قصور في عمليات العقلية والجسمية، مما يجعل الأمهات يعيشن في ضغط نفسي تختلف شدته وحدته من ام الى أخرى على حسب كيفية ادراكها وتصورها لابنها المصاب وكذلك على حسب تركيبتها النفسية ، فأمهات تواجه في حياتها الكثير من الظروف وخبرات الضاغطة التي من شأنها ان تؤثر على توازنهن وتوافقهن ، يهدف البحث الحالي الى محاولة التعرف على اكثر الاستراتيجيات لمواجهة الضغط النفسي لدى أمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة حيث ان مشكلة الضغوط النفسية تعد من مسببات كثير من امراض اكثرها الاضطرابات النفسية فهي عبء كبير على أمهات وعلى الطفل مما يؤثر في تعامل معاهم وبالتالي تعد استراتيجيات لمواجهة الضغط النفسي تحسين دور الام لتنشئة الطفل وتقبله من جميع النواحي وحرص على تطور المهارات وتحدي الصعاب ، وهذا يحافظ على صحتها النفسية والجسدية والنفسية وصحة ابنها.

# قائمة المصادر والمراجع

## قائمة المصادر والمراجع:

1. النوايسة، فاطمة عبد الرحيم. ( 2013 ). ذوي الاحتياجات الخاصة التعريف بهم وإرشادهم. الأردن. دار. المناهج للنشر والتوزيع. ط 1
2. حنفي، علي عبد النبي (2007). العمل مع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة (دليل المعلمين والوالدين). جمهورية مصر العربية. دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع. ب ط.
3. عبد العظيم، حسين. طه، سلامة (2006). استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية والتربوية. عمان. دار. الفكر ناشرون وموزعون. ب ط
4. عثمان يخلف 2001 علم نفس الصحة: الأسس النفسية والسلوكية للصحة، الطبعة 1، دار الثقافة، قطر. عمار بوحوش 1222
5. عبيد ماجدة، والسيد بهاء الدين. (2008) الضغط النفس ي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية. عمان، الأردن: دار صفاء للنشر والتوزيع.
6. شيلي، ت. (2008). علم النفس الصحي (وسام درويش بريك، وفوزي شاكر، مترجم). (ط. 1) . عمان: دار حامد لنشر والتوزيع.
7. جابر محمود طلبة، الطفل أصيل قضايا وبحوث في تربية الطفل (٢إنسانية تربية الطفل ) الأطفال الملائكيون نموذجاً، مكتبة جرير بالمنصورة، 2007م
8. مدحت محمد أبو النصر، الإعاقة والمعاق "رؤية حديثة"، المجموعة العربية للتدريب والنشر - القاهرة، 2012 .
9. أمل معوض الهجرسي، تربية الأطفال المعاقين عقليا ، دار الفكر العربي - القاهرة، الطبعة الاولى 2002 م.
10. د. محمد سيد ، السيد رمضان، الفئات الخاصة من منظور الخدمة ، المكتب الجامعي الحديث ، مصر ، 1997م.
11. أحمد مصطفى شلبي ، الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة كيف نتفهمهم و نوجههم؟ ، المركز القومي لثقافة الطفل ، مصر ، 2009م

12. إقبال إبراهيم مخلوف، الرعاية الاجتماعية وخدمات المعوقين المعوقين ، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، 1991م
13. عبد الرحمن سيد سليمان، الإعاقات البدنية المفهوم-التقنيات-الأساليب العلاجية، مكتبة زهراء الشرق، 2001م.
14. اقبال محمد بشير، اقبال ابراهيم مخلوف، الخدمة الاجتماعية ورعاية المعوقين، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية، 1983م.
15. ابراهيم عبد الهادي محمد المليجي، الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية، مكتبة المعارف الحديثة، القاهرة، 1985م.
16. ماجدة السيد عبید، تأهيل المعاقين، ط 2، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2007م.
17. خالد صالح محمود، مشكلات ممارسة المهنة للخدمة الاجتماعية بدور حضانة المعاقين، الكتب الجامعي الحديث، مصر ، 2009م.
18. طارق عبد الرؤوف عامر وربيع عبد الرؤوف محمد، ذوي الاحتياجات الخاصة، مؤسسة طبية للنشر والتوزيع، القاهرة، 2008م.
19. سامية محمد جابر، الانحراف والمجتمع، مطبعة الإشعاع الفنية، القاهرة، 1985م.
20. مفتاح محمد عبد العزيز (2010)، مقدمة في علم نفس الصحة، ط 1، دار وائل للنشر، عمان.
21. كيرك وكالفنت ، صعوبات التعلم النمائية والأكاديمية ، ترجمة د. زيدان السرطاوي-عبد العزيز السرطاوي ، مكتبة الصفحات الذهبية ، الرياض ، 1998م.
22. عبد السلام نعمة الأسدي، الرعاية الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة (المعاقين)، بغداد، 2008م.
23. علي كمال احمد، الصحة النفسية، ط 2، مطبعة الدار العربية، بغداد، 1983م

24. محمد سيد فهمي، مقدمة في الخدمة الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر، 1997 م
25. ماجدة السيد عبيد، برامج التربية الخاصة ومناهجها وأساليب تدريبيها، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2010م.
26. سامية محمد جابر، الانحراف والمجتمع، مطبعة الإشعاع الفنية، القاهرة، 1985م
27. تيسير مفلح الكوافحة ، علم النفس التربوي وتطبيقاته في مجال التربية الخاصة ، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة ، عمان ، 2007م
28. . بيرغ ناتالي ( 2004 ) اسرار السيطرة على الضغوط الحياتية، ترجمة مركز التعريب والبرمجة، الدار العربية للعلوم، بيروت.
29. جلييلة معيزه (2002) ، مدخل إلى علم النفس المعاصر، ط 2، دار المطبوعات الجامعية.
30. طه حسين عبد العظيم، سلامة عبد العظيم حسن(2006) ، استراتيجية إدارة الضغوط النفسية والتربوية، ط 1، دار الفكر، عمان.
31. الطواب سيد محمود (2008) ، الصحة النفسية والارشاد النفسي، د- ط، مركز الاسكندرية.
32. محمد عبد الغني حسن هلال (2002) ، مهارات إدارة الضغوط : السيطرة والتحكم في الضغوط، مركز تطوير الأداء، بدون طبعة، القاهرة.
33. علي عسكر (2002) ، ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، الصحة النفسية والبدنية في عصر التوتر والقلق، دون طبعة، دار الكتاب الحديث، دون مكان.
34. رنا محمد عوادة، الإعاقة والتأهيل المجتمعي، ورقة عمل مقدمة الى المؤتمر الفلسطيني للتنمية وإعادة الأعمار في الضفة الغربية، فلسطين، 2006م.
35. جاسم محمد عبد الله المرزوقي (2008)، الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكر، الطبعة 1، العلم والإيمان للنشر والتوزيع، الإسكندرية مصر.

36. غازي حسين عنانه ، مناهج البحث ، مؤسسة الشباب الجامعة ، الطبعة الاولى ، الاسكندرية ، 1994.
37. القمش نوري مصطفى ، المعاينة خليل عبد الرحمن ، سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (مقدمة في التربية الخاصة) ، دار المسيرة للنشر والتوزيع ، طبعة 1 ، عمان ، 2007م .
38. سويدان امل ، الجزار مني ، تكنولوجيا التعليم لذوي الاحتياجات الخاصة ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، 2007م.
39. زياد كامل اللالا وآخرون ، اساسيات التربية الخاصة ، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة ، ب-س ، شركة جمال احمد محمد حيف وإخوانه .
40. طارق عبد الرؤوف عامر ، ربيع عبد الرؤوف محمد ، ذوي الاحتياجات الخاصة ، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع ، القاهرة ، 1985م .
41. محمد سيد فهمي ، مقدمة في الخدمة الاجتماعية ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، مصر ، 1997م.
42. عبد الرحمان القرطبي، عبد الله محمد ، سياسة الرعاية الاجتماعية للمعوقين في المجتمعات النامية، دار العفة الجامعية، الإسكندرية مصر ، 1994م
43. حمدي، علي الفرماوي ورضا عبد الله ، الضغوط النفسية في مجال العمل والحياة، الطبعة 1، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان. الأردن ، 2009.
44. وليد السيد خليفة ، مراد علي عيسى سعد ، الضغوط النفسية والتخلف العقلي في ضوء علم النفس المعرفي ، الطبعة الأولى ، دار الوفاء لدنيا ، مصر ، 2008م.
45. القريطي عبد المطلب أمين ، سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم ، ط 2، دار الفكر العربي، القاهرة ، 2001م.

## رسائل ماجستير:

1. حسام عبد الحمزة لعبيي، المشكلات الاجتماعية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في العراق، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القادسية ، كلية الآداب ، قسم علم الاجتماع ، 2012م.
2. حساني، فاطمة (2015) استراتيجية مواجهة الضغوط النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى الأطفال المتدربين. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة ورقلة
3. السهيلي، عبد الله بن حميد (2010) أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى الشباب من المرضى المترددين على مستشفى الطب النفسي، رسالة ماجستير منشورة، جامعة أم القرى، السعودية.
4. العامرية منى بنت عبد الله بن نبهان (2013)، أبعاد مفهوم الذات لدى العاملات وغير العاملات وعلاقته بمستوى الضغوط النفسية والتوافق الأسري بمحافظة الداخلية، رسالة ماجستير (غير منشورة) في التربية، جامعة نزوى. الإمارات.
5. خالد بن محمد بن عبد الله العبدلي (2012)، الصلابة النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتفوقين دراسيا والعاديين، رسالة ماجستير تخصص إرشاد نفسي، جامعة أم القرى
6. قمر عصام عبد الجبار، الاندماج الاجتماعي للطلبة من ذوي الإعاقة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة بغداد، كلية الآداب، قسم علم الاجتماع ، 2018م.
7. جبالي، صباح (2012). الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة سطيف

## مراجع باللغة الإنجليزية:

- 1-Marilou Bruchon-Schweitzer(2001): Concept, stress coping  
recherche en soin infirmiers , N°67, decembre, France.

- 2-Sordes-Ade, F. Fsihan, H., tap, P., Esparbès, S. (1995): Les stratégies de coping: Support social et désirabilité social, N°15.
- 3-Schafer, Walt(1992), Stress management for wellness, Harcourt, Brace Jovanovich college publisher.

#### المجلات:

1. سحر عدنان شهاب، وجهات نظر معلمي التربية الخاصة حول عملية المعاقين في المجتمع، مجلة العلوم التربوية والنفسية، الجمعية العراقية للعلوم التربوية والنفسية، العدد 109، بغداد، 2014.
2. مروة محمد الباز، طرق تدريس ذوي الاحتياجات الخاصة "تخصص علو التربية"، كلية التربية "قسم المناهج وطرق التدريس"، بورسعيد، 2012.
3. ايمان فؤاد الكاشف، حق أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الحصول على خدمات إرشادية، دراسة مقدمة إلى المؤتمر العلمي الأول، قسم الصحة النفسية، كلية التربية، جامعة بنها، 2007م.
4. بروزان، حسيبة ( 2016 )، (فعالية استراتيجيات المواجهة في تسيير الضغط النفسي). مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 24، جامعة الجزائر، جوان 2016.
5. الضريبي، عبد الله (2010)، أساليب مواجهة الضغوط النفسية المهنية وعلاقتها ببعض المتغيرات، مجلة. 719 - كلية التربية، المجلد ( 26 ) العدد 44، دمشق.
6. عماد الدين سلطان، "تحديد نسبة المتخلفين عقلياً في مدينة القاهرة الكبرى" المجلة الاجتماعية القومية المجلد 15 العدد الأول، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، يناير 1978 م.
7. خالد محمود عبد الوهاب، مدى فعالية برنامج علاجي في تعديل أساليب التعامل مع المواقف الضاغطة لدى عينة من مرضى الإدمان، دراسات عربية في علم النفس، المجلد 5، العدد 1، يناير، دار غريب للطباعة، القاهرة.

8. محمد نجيب الصبوة ، سهير فهم الغباشي ، هناء احمد محمد شويخ ، استراتيجيات مواجهة والتصدي التي يوظفها مرضى اورام المثانة السرطانية لتخفيف من حدة المشقة النفسية الناجمة عن الإصابة بالمرض ، دراسات العربية في علم النفس ، المجلد 3، العدد1، 1 يناير ، دار غريب للطباعة ، القاهرة ، 2004م .

#### مواقع الانترنت:

1. موقع هيئة الامم المتحدة، المفوضية العليا لحقوق الانسان، القواعد الموحدة بشأن تكافؤ الفرص للمعوقين، 2002م.

#### منتديات:

1. جمهورية مصر العربية-أسبوط، منتدى التجمع المعنى بحقوق المعاق.

الملاحق

## الاستبيان

| لا | أحيانا | نعم | العبارات                                                  |    |
|----|--------|-----|-----------------------------------------------------------|----|
|    |        |     | اطلعت على كتب ومقالات تتحدث عن إعاقة ابني                 | 01 |
|    |        |     | اسعي للحصول على معلومات بخصوص التعامل مع ابني من أي مختص  | 02 |
|    |        |     | أفكر في توفير مستقبل أفضل لابني المعاق                    | 03 |
|    |        |     | وضعت خطة مدروسة لتعليم ابني مهارات تفيده في حياته         | 04 |
|    |        |     | أساعد ابني في جعله يعتمد على نفسه في لبسه وأكله ونظافته   | 05 |
|    |        |     | اشعر بالرضا عن نفسي لما ابذله من جهد في تربية ابني المعاق | 06 |
|    |        |     | بإمكان ابني الالتحاق بالمدرسة                             | 07 |
|    |        |     | إن ابني ذكي ولا يعاني من إعاقة ذهنية                      | 08 |
|    |        |     | لا يسبب لي ابني أي إحراج عندما نخرج سويا                  | 09 |
|    |        |     | ألوم نفسي عندما يفشل ابني في أداء أمر كلف به              | 10 |
|    |        |     | إن الله يحبني لهذا ابتلاني بهذا الأمر                     | 11 |
|    |        |     | ازداد رزقي منذ ولادة طفلي المعاق                          | 12 |
|    |        |     | ابني المعاق هو ابتلاء من ربي وأنا راضية بما قسمه لي       | 13 |
|    |        |     | أصبحت أؤدي صلاة وصيام التطوع شكرا لله على كل نعمه         | 14 |

|    |                                                             |  |  |
|----|-------------------------------------------------------------|--|--|
| 15 | تابعت سلسلة اشربة وثائقية تبين معاناة المصابين بهذه الإعاقة |  |  |
| 16 | أسعى للاتصال بأشخاص عانوا من نفس مشكلتي                     |  |  |
| 17 | ادخرت مبلغا من المال من اجل ابني المعاق                     |  |  |
| 18 | لن يسامحني زوجي ابدا بسبب إعاقة أنا السبب في إعاقة ابني     |  |  |
| 19 | أنا راضية بابني وبكل ما يحققه مهما كان شيئا بسيطا           |  |  |
| 20 | انا السبب في إعاقة ابني                                     |  |  |
| 21 | أرى بان ابني أحسن بكثير من بعض الأطفال العاديين             |  |  |
| 22 | عندما يكبر ابني سيشفى من اعاقته                             |  |  |
| 23 | إن تهاوني في متابعة حملي هو سبب ما يعاني منه ابني           |  |  |
| 24 | لدينا برنامج عائلي خاص بالعتل يتماشى مع إعاقة ابني          |  |  |
| 25 | أفكر في تأسيس مشروع باسم ابني المعاق                        |  |  |
| 26 | أتردد كثيرا قبل دعوة الأهل والأصدقاء إلى المنزل             |  |  |
| 27 | أفضل قضاء العطل ونهايات الأسبوع في المنزل مع ابني المعاق    |  |  |
| 28 | أفضل عدم الذهاب إلى الحفلات العائلية لتجنب                  |  |  |

|  |  |  |                                                           |    |
|--|--|--|-----------------------------------------------------------|----|
|  |  |  | نظرات الشفقة                                              |    |
|  |  |  | اتبع برنامج قدم لي من اجل تعديل سلوكيات ابني              | 29 |
|  |  |  | لا اخذ ابني إلى الحدائق حتى لا أكون محل<br>سخرية واستهزاء | 30 |
|  |  |  | أستطيع التعامل مع المشكلات المرتبطة بإعاقة<br>ابني        | 31 |
|  |  |  | الوم نفسي بشدة عندما يواجه ابني المعاق أي<br>مشكلة        | 32 |
|  |  |  | أفضل الجلوس وحدي والتأمل في أحوالي                        | 33 |
|  |  |  | أرى بان ابني مثله مثل أي طفل عادي في<br>تصرفاته           | 34 |
|  |  |  | إن ابني هو مفتاح جنتي                                     | 35 |