جامعة الدكتور يحي فارس
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية

العنوان:

التخلف العقلي عند الطفل وأثاره في ظهور الضغوط النفسية عند الأم

(دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي المدية)

من إعداد الطالبة:
مرازي وسـام.

تحت إشراف الأستاذة:
تـوازي فضيلة

السنة الجامعية: 2020/2019


بسم الله الرحمن الرحيم

كلمة شكر

بسم الله الرحمان الرحيم قال الله تعالى:

"ومن يتوكل على الله فهو حسبه "

توكلنا على الله خالقنا و أيقنا أنه لاشك رازقنا توكلت وعرفت حقيقة توكلي على الله فعندما تنقطع الأسباب يصبح التوكل على الله من أعظم الأسباب فالحمد و الشكر و الثناء لله جل و علا الذي و هبنا القدرة على إتمام هذا العمل أولا وعلى استجابته لدعائنا و على تسهيل مشوارنا الدراسي أحلى تحية وأكبر عرفان و تقدير لأستاذتنا الفاضلة " توازي فضيلة " بتفضلها قبول الإشراف على مذكرتنا و التي لم تبخل علينا بإرشاداتها والأستاذ رميلي الطيب والأستاذ عبد الحليم شريط إلى كل من ساعدنا بإبتسامة صادقة أو كلمة طيبة أو تشجيع خالص إلى كل من ساعدنا من قريب أو بعيد

شكر جزيل من وسام

إهداء

إلى من بلغ الرسالة وأدى الأمانة ونصح الأمة إلى نبي الرحمة محمد صلى الله عليه وسلم

إلى ريحانة الدنيا وبهجة قلبي صاحبة القلب النابض والحب الدافئ والصوت الحنون ومبعث الأمان التي أشبعتني عطفا وملأت حياتي حبا فأسكنتها قلبي وعشقتها حتى الثمالة أمي الغالية حفظها الله

إلى من شقى لأنعم بالراحة إلى نور البدر وعنوان الصلاح الذي بعث في نفسي العزم والثقة والطموح للأفضل الذي غمرني عطفا ورعاية وغرس في نفسي حب العلم تاج راسي ورمز العطاء، إلى من أحمل اسمه بكل افتحار وأفتقده أبي الغالي "رحمة الله عليه"

إلى من عليه أعتمد إلى من هم سندي في الحياة

إلى من بوجودهم تحلو الحياة إخوتي

إلى من كانو سندي إلى من عشت معهم أجمل اللحظات صديقاتي وأصدقائي

وتحية خاصة إلى صديقتي إيمان التي دعمتني في هذا العمل وأمال ومنال

أهدي هذا العمل إلى كل من ساعدني ولو بإبتسامة أو دعوة صادقة أو كلمة طيبة

وسام

فهرس المحتويات:

العنوان	الصفحة
شكر	
إهداء	
فهرس المحتويات	
مقدمة	أ–د
الفصل الأول: الإطار التمهيدي العام للدراسة	
1_الإشكالية	7
2_فرضيات الدراسة	9
3_أهمية الدراسة	9
4_أهداف الدراسة	10
5_تحديد المصطلحات	10
6_الدراسات السابقة	11
7–التعقيب على الدراسات السابقة	13
الجانب النظري	
الفصل الثاني:التخلف العقلي	
تمهيد	17
1_نظرة تاريخية للتخلف العقلي	17
2_مصطلح التخلف العقلي	18
3_تعريف التخلف العقلي	18
4_أسباب التخلف العقلي	19
5_تصنيف التخلف العقلي	25

6_تشخيص التخلف العقلي	26
7_خصائص المتخلفين عقليا	27
8_خصائص التخلف العقلي المتوسط	28
9_التكفل بالمتخلفين عقليا	29
الفصل الثالث: العلاقة أم الطفل	
تمهيد	34
1_مفهوم الأمومة	34
2_مراحل الأمومة	35
3_الطفل الحلم	35
4_العلاقة أم الطفل	36
5_نظرية التعلق و العلاقة أم الطفل	37
6_مفهوم التعلق	39
7_العلاقة أم الطفل والتخلف العقلي	40
خلاصة الفصل	42
الفصل الرابع: الضغط النفسي	
تمهيد	45
1_تطور مفهوم الضغط النفسي	45
2_تعريف الضغط النفسي	46
3_تعريف الأحداث الضاغطة	46
4_ النماذج والنظريات المفسرة للضغوط النفسية	47
5_عناصر الضغط النفسي	49
6_مراحل الضغط النفسي	50

7_أعراض الضغط النفسي	51
8_علاج الضغط النفسي	53
خلاصة الفصل	58
الفصل الخامس:الإجراءات المنهجية للدراسة	
تمهيد	61
1_منهج الدراسة	61
2_الدراسة الإستطلاعية	62
3_أهداف الدراسة الإستطلاعية	62
4_وصف عينة الدراسة الإستطلاعية	62
5_نتائج الدراسة الإستطلاعية	63
6_مجالات الدراسة	63
7_أدوات الدراسة	65
8_الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة	67
9- الأساليب الاحصائية المستعملة	68
الفصل السادس: مناقشة وتفسير وتحليل النتائج التصورية	
تمهيد	71
1_ مناقشة وتفسير وتحليل النتائج التصورية للفرضية العامة.	71
2_مناقشة وتفسير وتحليل النتائج التصورية للفرضية الجزئية الأولى.	71
3_مناقشة وتفسير وتحليل النتائج التصورية للفرضية الجزئية الثانية.	72
خاتمة	74
قائمة المراجع	76
الملاحق	77

مقدمة

مقدمة:

مما لاشك فيه، أن قدوم طفل متخلف عقليا ليس بالحدث السهل على الأسرة بأكملها، وبشكل خاص عند الأم ويشكل منعطفات خطيرة في حياة تلك الأسرة، تؤثر بشكل مباشر على كثير من الجوانب الاجتماعية، والاقتصادية والسلوكية والعاطفية، والانفعالية. ولعل الأكيد أن الطفل يؤثر على أمه كما تؤثر الأم على طفلها، ويتضح أثر الطفل على أمه بصفة خاصة عندما يكون طفلا غير عاديا، فعواقب الإعاقة والمشكلات الناجمة عنها لاتقتصر على الطفل المعوّق فحسب، بل تمتد إلى الأسرة نفسها بجميع أعضائها ، ويكون ذلك بدرجات متفاوتة. وغالبا ما تجد الأسرة نفسها في وضع صعب يفرض عليها البحث عن خدمات لطفلها سواء كانت هذه الخدمات نفسية، أم اجتماعية، أم تربوية ،أم طبية، أم تأهيلية. كما أن عملية تنشئة الطفل المعاق تشكل مهمة بالغة الصعوبة لمعظم الأسر، إذ تواجه أسر المعاقين الكثير من الضغوطات النفسية خلال محاولتها التكيف والتعايش مع المعاق.

وقد أشارت العديد من الدراسات التي اهتمت بالجانب النفسي لأسر الأطفال المتخلفين عقليا إلى أن معظم هذه الأمهات قد تتعرض لضغط نفسي شديد يمكن أن يصل عند بعضها إلى درجة المرض. إذ يشير" **بكمان بيل**"**Beckman-Bell**" **1980**"إلى أن وجود معاق في الأسرة سواء أكانت إعاقة جسمية، أم عقلية، أم حسية، يعتبر صدمة قوية للأسرة بشكل عام، وللأم بشكل خاص، وكثيرا ما يتولد عنها الشعور بالذنب، والاكتئاب، ولوم الذات، وينعكس ذلك

على شكل محاولات للوم نفسها، أو لوم زوجها،

أو الطبيب، أو المستشفى الذي تمت فيه الولادة.

وهكذا ومنذ اللحظة الأولى التي تدرك فيها الأم حالة الابن المتخلف عقليا، سواء عن طريق فريق التشخيص أو طبيب الأطفال، أو بأية وسيلة كانت، تصبح الأم في حالة انضغاط نفسي وتشعر بأنها في أزمة قاسية لا تستطيع الخروج منها.

هذا ما يجعل والدي الطفل المصاب وخاصة الأم يعيشون تحت سلسلة من الضغوط النفسية تكون في الغالب مرتبطة بالاحتياجات الخاصة لهذا الطفل وبالقلق على مستقبله ، ومما يزيد من حدة تلك الضغوط على والدي الطفل هو اعتماديته المطلقة عليهما وما يفرضه وجوده عليهما من أعباء سواء داخل المنزل أو خارجه، وما يبذلاه من طاقة كبيرة ليظهر الطفل بصورة مقبولة أمام الناس .

يرى كذلك كل من "**بلشات، ليفابفر وليفرت**" (2005) "Pelchat, Lefebvre, et Levert" في هذا الإطار أنه "إذا كان مجيء الطفل في الأسرة يحتاج إلى بعض التعديل، فإن وجود طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة يفرض مزيدا من الضغط على الأسرة، فبالإضافة إلى فقدان الطفل المثالي، يتطلب مجيء هذا الطفل المتخلف عقليا إعادة تنظيم وظائف الأسرة، التي تشمل كل من الرعاية المطلوبة من أجل الطفل، ومواعيد مع الاطباء والبحث عن الخدمات، هذه المتطلبات تزيد من حدة الضغوط التي يعيشها الآباء، ويمكن أن تزعزع الاستقرار في علاقات الزوجين، كما يجب على جميع أفراد الأسرة أن يتعودوا العيش مع الاختلاف.

هكذا يرى الكثير من الباحثين أن الطفل المتخلف عقليا هو مصدر يعزز ارتفاع مستوى الضغوط النفسية وزعزعة العلاقات الأسرية ووظائفها، لكن من جهة أخرى، يرى آخرون أن وجود مستوى عال من الضغط لدى أولياء الأطفال المتخلفين عقليا لا يؤدي بالضرورة إلى الاختلال الوظيفي، يرى " **كازاك و مارفان**" Kazak et Marvin (1984) أنَ الضغط النفسي لدى أسر المتخلفين عقليا هو واقعي وعام، وتتكيف معه الأسرة بصورة واقعية.

ومن هنا جاءت فكرة هذه الدراسة لتسليط الضوء على هذه الفئة من الأمهات الذين يعانون من مستويات متفاوتة من الضغط النفسي جراء إصابة أبنائهن بالتخلف العقلي.

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

أولا : الجانب النظري واشتمل على ثلاثة فصول :

الفصل الأول: والمتمثل في الإطار التمهيدي للدراسة ويحتوي على: إشكالية الدراسة وفرضياتها، أهميتها، أهدافها ،تحديد مصطلحات، والدراسات السابقة التي تناولت موضوع الدراسة والتعقيب على الدراسات السابقة.

الفصل الثاني: والمتمثل في التخلف العقلي ويحتوي على :نظرة تايخية للتخلف العقلي ،تعريف التخلف العقلي ، أسباب التخلف العقلي ، تصنيف الاعاقة العقلية ،تشخيص التخلف العقلي ، خصائص المتخلفين عقليا.

الفصل الثالث: والمتمثل في العلاقة أم الطفل ويحتوي على: مفهوم الامومة،مرحل الأمومة ، الطفل الحلم ،العلاقة أم الطفل،نظرية التعلق والعلاقة أم الطفل ، مفهوم التعلق ، العلاقة أم الطفل والتخلف العقلي

الفصل الرابع: والمتمثل في الضغط النفسي ويحتوي على: تطورمفهوم الضغط النفسي، تعريف الضغط النفسي ، النماذج والنضريات المفسرة للضغوط النفسية ، عناصر الضغط النفسي ،مراحل الضغط النفسي ، أعرض الضغط النفسي ، علاج الضغط النفسي.

ثانيا: الجانب التطبيقي تم تناوله في فصلين:

الفصل الخامس: والمتمثل في منهجية الدراسة و تم فيه استعراض منهج الدراسة، الدراسة الاستطلاعية ، أهداف الدراسة الاستطلاعية ، وصف عينة الدراسة الاستطلاعية ، نتائج الدراسة الاستطلاعية ، مجالات الدراسة ، أدوات الدراسة ، الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة .

الفصل السادس: مناقشة وتفسير النتائج في ضوء الفرضيات، الخاتمة.

الفصل الأول

الإطار التمهيدي العام للدراسة

1_الإشكالية

2_فرضيات الدراسة

3_أهمية البحث

4-أهداف البحث

5_تحديد المصطلحات

6_الدراسات السابقة

7_التعقيب على الدراسات السابقة

1_الإشكالية:

يعتبر التخلف العقلي من أهم المشكلات التي تهم علم الطب، والاجتماع، التربية وعلم النفس فهو حالة تظهر منذ الطفولة المبكرة ,يضعف فيها النمو العقلي ويسوء فيها التوافق النفسي والاجتماعي متعذرة الشفاء ,حيث يعجز فيها الفرد عن إدراك أكثر المفاهيم بساطة وعن ممارسة مهنة والاستغراق في العلاقات الاجتماعية والعناية بالذات.

كما يصاحب التخلف العقلي بعض التشوهات الجسمية والاضطرابات النفسية وعدم الاستقرار، حيث يقوم المصاب به بحركات غير هادفة وغير متحكم فيها، تتصف بالعدوانية وعدم الانسجام، وعدم القدرة على التحكم في الانفعالات والعواطف ,والخمول وقلة النشاط، وعدم التعاون مع الغير كما يعاني المتخلف عقليا من قصور في العمليات العقلية منها التركيز، التذكر والانتباه، بالإضافة إلى نقص القدرة على التعبير وعدم وضوح الألفاظ في الكثير من الأحيان ,كما يتميز المتخلف عقليا بحالة صحية قابلة للإصابة بالأمراض.

فالتخلف العقلي من الاضطرابات المعروفة منذ بداية التاريخ، حيث عاملة الحضارات القديمة المتخلفين عقليا بوحشية، وفي زمن ليس ببعيد كان التخلف العقلي موضوع طابو في المجتمع الجزائري نظرا لنقص الوعي في المجتمع عامة وفي الأسرة خاصة ومما لاشك فيه أن اكتشاف وجود تشوهات مرضية أو تخلف عقلي عند الطفل في الآسرة يعتبر حدث كارثي خاصة عند الأم فهذه الإصابة التي تمس الطفل في أهم ما يملك من ذكاء ووظائفه قد تشكل حاجز.(KraffSausse ,1995,p44)

تفاعلي بين الأم والطفل ويشكل اثر تحطيمي، فميلاد أي طفل في الأسرة يعتبر حدث سعيد إذ ينظر الكثير من الآباء للطفل على انه امتداد للنفس والذات، ويترجم الوالدين هذا الطفل على انه مشروع المستقبل.

إن الآباء غالبا ما يستبدلون الطفل الخيالي بالطفل الواقعي عند الولادة، فعند Phillip » « Jeune leيقول ميلاد طفل يتمتع بالصحة الجسمية العقلية سليمة يعدو نعمة، لكن قد يحدث أن يكون الطفل مصاب بإعاقة أو اضطراب هنا يحدث العكس وهذا يؤدي إلى فاجعة للآباء بصفة عامة وألام بصفة خاصة (جميل ,1998,ص58) .

حيث تتوقع الأم ان الطفل المنتظر سيكون مفعما بجميع الفضائل إلا أنها تصطدم بالواقع وتتفاجئ بولادة طفل غير عادي وفي هذه اللحظة تراودها أفكار مؤلمة بأنه سيكون أحمق أو معتوه ,وتتولد لديها مشاعر الخوف والأسى والشعور بالذنب والارتباك وصدمة كبيرة ,فهذا الحدث يؤدي إلى عصب صدمي أي "مواجهة حدث غير منتظر "أو ما يسمى بالصدمة التي تحطم كل الدفاعات المعتادة.

هي عدم التحضير النفسي تسبب الرعب والذهول. Freud والتي وصفها Krarff) Sausse,1995,p44فهذه الإعاقة تضع الطفل في مصاف الغرابة فالأولياء يصفون هذه المرحلة بضباب فراغ ,تقول إحدى الأمهات"لم استطع أن انظر إليها عدة أيام ماهذا الشيء.

فبعد أن كان هذا حلم أصبح كابوس بعد اكتشافها لهذه الإعاقة نظرا لجهلها كيفية التصرف معها خطا كيف يمكن تصحيحه . (Ringler باعتبارها حملا ثقيلا يقول) Ringler (1998,p75,)إلى أن أمهات الأطفال المعاقين« Singer et Kathleen 1989 »وقد توصلت دراسة سنجر وكاثلين الأعباء المادية ,الشعور بالتعب :تعانين من درجة مرتفعة من الضغوط النفسية مصادرها متعددة أهمها والإرهاق الناجم عن تلبية احتياجات الطفل المعاق وتربيته ,اضطرار الأم للتفرغ التام من اجل رعاية ابنها, الشعور بعدم الاستقرار نتيجة لظروف الطفل المعاق والخوف من مستقبله (وليد السيد خليفة, 2008, ص264)

ومن هنا جاءت إشكالية البحث والتي تهدف إلى معرفة مستوى الضغوط النفسية التي تعاني منها أمهات الأطفال المصابين بالتخلف العقلي ,وذلك من خلال الإجابة عن التساؤلات التالية:

التساؤل العام:

– هل تعاني أمهات الأطفال المصابين بالتخلف العقلي من ضغوط نفسية ؟

التساؤ لات الجزئية:

–هل توجد فروق في مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المتخلفين عقليا راجع إلى متغير جنس الابن؟

–هل توجد فروق في مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المتخلفين عقليا راجع إلى متغير المستوى التعليمي للام؟

2_فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

–تعاني أمهات الأطفال المصابين بالتخلف العقلي من ضغوط نفسية.

الفرضيات الجزئية:

–توجد فروق في مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المتخلفين عقليا راجع إلى متغير جنس الابن.

–توجد فروق في مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المتخلفين عقليا راجع إلى متغير المستوى التعليمي للام.

3_أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة في تسليط الضوء على التخلف العقلي عند الطفل وأثاره في ظهور الاضطرابات النفسية عند الطفل، ويكمن تلخيص أهمية دراستنا في النقاط التالية:

1–إلقاء الضوء على هذه الفئة من المجتمع المتمثلة في أولياء أمور الأطفال المتخلفين عقليا ويأتي التركيز على الأمهات باعتبارهن الأكثر احتكاكا بالطفل.

2-التعرف على معاناة الأمهات وذلك من خلال الوقوف على التأثيرات النفسية التي يسببها التخلف العقلي.

4_أهداف الدراسة :

تتجلى أهداف دراستنا الحالية فيما يلي:

1-الكشف عن الحالة النفسية والضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بالتخلف العقلي.

2_محاولة معرفة الاضطرابات النفسية لدى الطفل المصاب بالتخلف العقلي.

5_تحديد المصطلحات:

1_التخلف العقلي:

التعريف الإصطلاحي:

هو عدم القدرة على الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية المتوقعة بسبب إعاقته العقلية، :تعريف دول (1941) وان حالته غير قابلة للشفاء. (بن سليمان الطريدي، دس، ص 10)

التعريف الإجرائي:

التخلف العقلي هو انخفاض الأداء الذهني للفرد عن المتوسط بمقدار انحرافين معياريين أو أكثر ويظهر ذلك من فترة النمو ويكون مصحوبا بقصور في السلوك التكيفي ويتضح ذلك في مستوى أداء الفرد في المجالات التي ترتبط بالنضج والتعلم والتكيف الاجتماعي والبيئي.

2_الضغوط النفسية:

تعريف هانز سيلي (1956)الضغوط النفسية هي استجابة الجسم الغير نوعية إزاء الأعباء البدنية أو النفسية التي يتعرض لها. (عبد الستار، 1998، ص 118).

التعريف الإجرائي:

الضغط النفسي هو قياس الضغط وفق استبيان الضغوط النفسية، وهي الدرجة التي تحصل عليها أمهات الأطفال التخلف الذهني في مقياس الضغوط النفسية.

6_الدراسات السابقة:

1_الدراسات العربية:

أ_دراسة خالد محمد الحبيش (2003):

الهدف: الضغوط النفسية لدى أسر الطفل المعاق وأهم مصادرها معرفة أهم مصادر الضغط النفسي التي تتعرض له أسرة الطفل المعاق

المنهج: دراسة حالة

العينة: 4 أباء وأمهات لأطفال معاقين عقليا

مقياس الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها "من إعداد الباحث"

النتائج :تعاني أمهات الأطفال المعاقين من مستوى أعلى من الضغوط مقارنة بالآباء وكانت النتائج كالتالي 90/ من الأمهات تعانين من القلق حول مستقبل الطفل مقابل 45/ من الآباء 55/ من الأمهات تعانين من مشكلات صحية مقابل 36/من الآباء ، ووجود فروق في مستوى الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المتخلفين عقليا يعز ى لمتغير الجنس لصالح الذكر.

ب_دراسة منى حسن عبد الله فرح (2009):

الضغوط النفسية وعلاقتها باحتياجات أولياء أمور غير العاديين.

الهدف من الدراسة: معرفة الضغوط النفسية لأولياء أمور المعاقين وعلاقتها باحتياجاتهم المختلفة.

المنهج: المنهج الوصفي

العينة: الطريقة عشوائية بسيطة لاختيار عينة قوامها 300 من اسر المعاقين، 150 من الآباء و150 من الأمهات.

أدوات الدراسة: مقياس الضغوط النفسية "إعداد عبد العزيز شخص 1998 "

مقياس الاحتياجات بأبعاده المختلفة من إعداد الباحثة

النتائج:

-تتسم الضغوط النفسية بالانخفاض بدرجة دالة إحصائية وسط أولياء أمور الأطفال المعاقين.

-توجد علاقة طردية دالة إحصائيا بين الضغوط النفسية ومتغير درجة الإعاقة للآباء.

2_الدراسات الأجنبية:

Flynt et Wood 1989دراسة فلينت و وود:

دراسة الضغط النفسي الواقع على أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا وكيفية مواجهته معرفة الاختلاف في الضغط الواقع على الأمهات طبقا لاختلاف العوامل المؤثرة "سن الابن "

الهدف:

معرفة الحالة الاجتماعية والاقتصادية لأسرة الطفل المعاق

العينة: 90 أم لأطفال من فئة التخلف العقلي المتوسط

أعمار الأمهات من 25الى 60سنة

أعمار الأبناء من 6الى 12سنة

الأدوات: مقياس الضغط الأسري. Family Stress

النتائج:

وجود علاقة موجة دالة بين الضغط المدرك للأمهات وكل من سن الأم، وجود فروق دالة بين الأمهات ذات المستوى الاقتصادي والاجتماعي المرتفع والأمهات ذات المستوى الاقتصادي والاجتماعي المنخفض في القدرة على المواجهة .

ب_ Olley et William1997 دراسة أولي و ويليام:

مستوى الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا وأساليب مواجهتها.

العينة: 200 أم لأطفال معاقين عقليا

الأدوات: مقياس الضغوط (1997) ، مقياس أساليب التعامل مع الضغوط

النتائج :

–تعاني الأمهات من ضغوط نفسية شديدة أهم مصادرها رعاية الطفل ,الضغوط المالية ,العناية الطبية بالطفل ,الضغوط الأسرية.

–الأمهات الأقل تعليما تعاني من مستوى أعلى من الضغوط مقارنة بالأعلى تعليما.

7_التعقيب عن الدراسات السابقة:

بعد استعراضنا للدراسات السابقة نستخلص التالي:

–أغلب الدراسات تناولت الضغط النفسي عند أمهات الأطفال المعاقين عقليا، وقد أجمعت كلها تقريبا على أن أمهات الأطفال المتخلفين عقليا يعانون من ضغوط نفسية شديدة ,وقد اتجهت جل الدراسات التي تسليط الضوء على الأثر السلبي لتربية طفل معاق على الأم التي تعيش في حالة من القلق والضيق جراء إصابة ابنها.

–وعلى هذا الأساس جاء البحث الحالي ليؤكد أو ينفي بعض الجوانب التي تم التطرق إليها في الدراسات السابقة.

-صياغة الفروض واختيار المنهج الأكثر ملائمة للبحث.

-الاطلاع على الأدوات المعتمد عليها والاستفادة منها في تصميم أدوات البحث الحالي.

-اتفق البحث الحالي مع بعض الدراسات في الأهداف أو المنهج أو متغيرات البحث.

-اختلف البحث الحالي عن الدراسات السابقة في حجم العينة والأدوات ومكان إجراء البحث.

الجانب النظري

الفصل الثاني:

التخلف العقلي

تمهيد

1-نظرة تاريخية للتخلف العقلي

2-مصطلح التخلف العقلي

3-تعريف التخلف العقلي

4-أسباب التخلف العقلي

5-تصنيف الإعاقة العقلية

6-تشخيص التخلف العقلي

7-خصائص المتخلفين عقليا

8-خصائص التخلف العقلي المتوسط

9-التكفل بالمتخلفين عقليا

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر التخلف العقلي من الظواهر المألوفة على مر العصور فقد ذكرها العلماء منذ 1500 سنة قبل الميلاد، فالمقصود بتخلف العقلي هو حالة نقص أو التأخر أو عدم اكتمال النمو العقلي المعرفي يولد بها الفرد أو تحدث في سن مبكرة نتيجة العوامل الوراثية أو المرضية، أو البيئية التي لها تأثير على الجهاز العصبي مما ينعكس على درجة الذكاء، وتتضح أثارها في ضعف مستوى أداء الفرد في المجالات التي ترتبط بالنضج والتعلم وكذا التوافق النفسي والاجتماعي والبيئي (جمال محمد الخطيب، 1993، ص03) .

وحسب الإحصائيات الدولية تقدر المنظمة العالمية(اليونيسيف) أن طفلا واحد من كل عشرة أطفال يعاني من عاهة تمتد بين العمى والصم والتخلف العقلي، و80/ منهم في الدول النامية . وتشكل نسبة المتخلفين عقليا حوالي 03من أفراد المجتمع (حلاوة محمد السيد، ص55) .

1-نظرة تاريخية عن التخلف العقلي:

يعتبر التخلف العقلي من الاضطرابات المعروفة منذ بداية التاريخ، حيث عاملة الحضارات القديمة المتخلفين ذهنيا بوحشية واعتبرتهم لا يستحقون الحياة كما عملت على التخلص منهم، فقد عمل الإغريق والرومان على عزل المتخلفين ذهنيا وطردهم من المجتمع، بينما عمل بعض الأثرياء على الاحتفاظ بهم من اجل المتعة والتسلية (القذافي، 1988، ص98).

إلا انه في الفترة الأخيرة عاد الاهتمام بهذه الفئة مع بداية النصف الأول من القرن التاسع عشر على أنهم مرضى يمكن علاجهم. وأول دراسة وصفت التخلف العقلي وقدمت بيداغوجية وعلاج هي الدراسة التي قام بها اتارد هذا الخير قام بتربية فيكتور "متوحش الافيرون"حيث قدم مذكرة "تربية رجل متوحش".

وبعدها توالت الدراسات حيث قدم بنيه وسيمون عام 1905اختبار الذكاء وقننناه بطريقة إحصائية وتكمن أهميته في تحديد التخلف العقلي حسب عمر مستويات الذكاء، ثم قسم اسكيرول التخلف العقلي إلى الحاد، المتوسط والبسيط.

2-مصطلح التخلف العقلي:

فضل الباحثون استعمال (التخلف العقلي) على عبارة (القصور العقلي) التي اقترحتها منظمة الصحة العالمية في 1954 لتركيزه على إرجاع سبب العجز العقلي إلى توقف النمو التي يتعرض له الفر بصورة أو بأخرى (ميخائيل،1994، ص434) وفي عام 1955استعمل مصطلح (العقل الغير السوي) من قبل العلماء البريطانيين مثل بيرت وكلارك فضلت منظمة الصحة العالمية مصطلح « lcd9 »ومن قبل منظمة الصحة العالمية، وفي الطبعات الحديثة (الأفراد الاستثنائيين).وأصبح علماء النفس المعاصرون والأطباء النفسانيون يستخدمون مصطلح

المتخلف عقليا أو الضعيف عقليا (كار، 2001، ص51) .

3-تعريف التخلف العقلي:

3-1-تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي:

وضعت هذه الخيرة تعريف الإعاقة العقلية عام 1992على انه (حالة تشير إلى جوانب قصور ملموسة في الأداء الوظيفي الحالي للفرد بحيث ينخفض الأداء العقلي "الذكاء"عن المتوسط بمقدار معياريين، يترافق مع خلل واضح في مجالين أو أكثر من مجالات السلوك التوافقي التالية العناية بالذات، التواصل، المهارات الاجتماعية، استخدام وقت الفراغ، مهارات العمل"، وتظهر هذه الإعاقة قبل سن الثامنة عشرة(مرسي كمال ابراهيم، ص8).

2-3- تعريف هبر « Heber »:

يشير مفهوم الإعاقة العقلية عند (هبر) إلى مستوى الأداء العقلي الوظيفي الذي يقل عن المتوسط والذي يظهر في مرحلة النمو ويكون مرتبطا بخلل في واحدة أو أكثر من مايلي "النضج، التعلم، التكيف الاجتماعي"(سعيد حسني العزة، 2002، ص60)

3-3- تعريف عبد السلام الغفار ويوسف محمود الشيخ:

يشير التعريف إلى حالة من توقف النمو، أو عدم اكتمال النمو العقلي، يولد مع الطفل ويحدث في سن مبكرة نتيجة لعوامل وراثية، أو بيئية، بحيث بصعب على الفرد الشفاء منها، وبحيث تتضح أثار عدم اكتمال هذا النمو في مستوى أداء الفرد المجالات المر تبطة بالنضج، التعلم، والتكيف مع البيئة (سعيد حسني العزة، 2002، ص61)

4-أسباب التخلف العقلي:

تشير الدراسات والأبحاث المتعلقة بالتوصل إلى الأسباب الكامنة وراء حدوث الإعاقة العقليةأن5نسبة5%من الحالات مجهولة الأسباب، وما أمكن التعرف على أسبابها هي فقط 25/ من الحالات.

هناك عدة تصنيفات منها البيئية وأخرى وراثة، لكننا سنحاول تصنيفها حسب المراحل النمائية حتى يتماشى التصنيف مع التعريف الخاص بالإعاقة العقلية، وعليه يمكن تقسيم أسباب الإعاقة العقلية إلى ثلاثة أقسام هي أسباب ما قبل الولادة، أسباب عند الولادة، أسباب ما بعد الميلاد.

4-1عوامل ما قبل الولادة:

مرحلة الحمل في هذه المرحلة تبدأ بتلقيح الحيوان المنوي للبويضة وتنتهي بعملية الولادة. وتنقسم الأسباب إلى :

4-12العوامل الجينية:

4-1-2-1العوامل الوراثية المباشرة:

يقصد بالوراثة انتقال الصفات من الأبوين (وراثة مباشرة)، أومن احد الأجداد حتى الجد السابع (وراثة غير مباشرة أو متنحية) أو تنتقل الصفات عن طريق الجينات الموروثة التي تحملها الكروموزومات، وعند التلقيح تتفاعل هذه الكروموزومات مع بعضها البعض لتشكل أصل الجنين (ذكر أو أنثى) ولون البشرة والعينين وغير ذلك من الصفات الجسمية العقلية السليمة وغير السليمة، وهذه الصفات الوراثية تنقسم إلى ثلاثة أنواع هي:

-**صفات سائدة:** وهي الصفات القوية المرغوب فيها بحيث يكفي جود جيني واحد منها ليظهرها فتسود هذه الصفة في الجنين .

-**صفات ناقلة:** وهي صفات غير مرغوب فيها فتتلاشى ولا تدخل ضمن تركيب الجنين .

-**صفات متنحية:** هي صفات مرضية غير مرغوب فيها ويتطلب ظهورها جينيين معا .

ولعل الجينات المتنحية هي السبب وراء نقل الأمراض والإعاقات عن طريق الوراثة. (عبد الفتاح عبد المجيد الشريف، 2011، ص360).

4-1-2-2- العوامل الوراثية غير مباشرة

في حالة العوامل الجينية لا يكون للوراثة أي دور في نقل التخلف العقلي، لكن الاضطرابات التي قد تحدث أثناء تفاعل الجينات الوراثية مع بعضها البعض بسبب عوامل تفاعلية أو بيئية يؤدي إلى حدوث اضطراب في عدد الكروموزومات عند الجنين. والفينيلين

عبارة عن حامض أميني يوجد في مصادر الغذاء البروتيني والتي منه الحليب وحيث انه لا يهضم ولا يحصل له تمثيل غذائي صحيح، لذلك فانه يبدأ بالبناء أو التراكم في دم المولود، وعندما تزداد نسبته في الدم يصبح بمثابة عامل تسمم للدماغ ويسبب تلف في الخلايا العصبية للدماغ. (مصطفى نوري القمش، خليل عبد الر حمان المعاطية، 2007، ص50) .

4-1-3-العوامل الغير جينية:

ويقصد بها العوامل المؤثرة في الحمل وليس لها علاقة بالوراثة او التفاعلات الجنية، تؤدي إلى حدوث حالات تخلف عقلي ومنها

4-1-3-1 الحمى الصفراء:

وهي الأمراض المعدية والتي إذا تعرضت لها الأم قد يؤثر ذلك على الجنين ويؤدي إلى التخلف العقلي عند المولود.

4-1-3-2-الحصبة الألمانية:

من المعروف أن الحصبة الألمانية من اخطر الأمراض على الأم الحامل وبخاصة في المراحل الأولى من الحمل أي في الشهور الثلاثة الأولى من بداية الحمل، حيث تشهد تلك المرحلة بداية تكون الحواس عند الجنين، وعند إصابة الأم بالحصبة الألمانية فان الميكروب يتمكن من الوصول إلى الجنين وذلك بعد أن يخترق المشيمة المحيطة به ويسبب له إصابات في الحواس السمعية والبصرية والقلب والدماغ ولذلك فان معظم الأطباء عندما يتأكدون من إصابة الأم الحامل فإنهم غالبا ما ينصحون بالإجهاض، لكن في بعض الأحيان يؤدي الاضطراب في التفاعلات الجينية إلى زيادة عدد الكروموزومات إلى(48) كرومزوم ليس أكثر فيصاب الجنين بالتخلف العقلي المسمى بالمنغولية.

ومن الحالات التي تحدث بسبب عوامل جينية أخرى

4-1-2-1-1- اختلاف العامل الريزيسي « RH »:

يعتبر اختلاف العامل الريزيسي بين الأم والجنين احد العوامل الهامة، والمسببة لحالات الإعاقة العقلية أو حالات أخرى من الإعاقة والتشوهات الولادية، وتبدوا خطورة هذه الحالة باستمرار في فترة ما قبل الولادة موجب عن طريق الأب« RH »سالب وان الجنين يحمل« RH» فإذا افترضنا أن الأم تحمل، فيحدث أن تتسرب بعض الأجسام المختلفة من الابن إلى الأم ومن الأم إلى الابن عن طريق الحبل السري فتهاجم وتتلف نسبة كبيرة من خلايا الدم في الجنين وتتركها في حالة منهكة.

4-1-2-2-2-لاكتوسيميا Glactasenia

وهي إحدى الحالات الناتجة عن جيني متنحي يصادف وجوده في كلا الوالدين وكثيرا ما يموت الأطفال حديثي الولادة المصابين بهذه الحالة في فترة الرضاعة أو يصابون بالتخلف العقلي إذا استمروا على قيد الحياة بدون علاج . وترجع هذه الحالة إلى قصور في عملية الكربوهيدرات ويعود هذا القصور إلى فقدان أنزيم معين يساعد تحويل مادة "الجلاكتوز"السكر الموجود في الحليب وأكسدته تمهيدا لدخول هـ المادة في عملية توليد الخلية. وعلاج هذه الحالة يقتضي وضع الطفل تحت نظام غذائي يخلو من الجلاكتوز، والاستغناء عن الحليب المعتاد ببديل له مثل "حليب الصويا"(ماجدة السيد، السيد عبيد، 2000، ص51)

المعروفة بعملية الهدم والبناء، حيث قد يحدث اضطراب لأحد الأنزيمات مما يؤثر على إفرازه وبالتالي يؤثر على عملية الايض، وهناك العديد من هذه الاضطرابات البيوكميائية والتي تسبب الإعاقة العقلية« Phe-nyi-Keton-Uria » وهي اختصار ل« PKU » ومن أشهر هذه الحالات ما يعرف بحالة أو الفينلكينوريا وهي تحصل كنتيجة الاضطراب البيوكيميائي بسبب ظهور حامض الفينليروفك في بول المولود ويسبب ذلك عدم تأكسد حامض الفينللين لغياب إفرازات الأنزيم الذي يقوم على عملية الأكسدة.

4-1-3-3-اضطرابات إفرازات الغدد:

مثل الاضطرابات في إفرازات الغدة الدرقية او البنكرياس عند الأم الحامل تؤثر على الجنين وذلك عن طريق دم الأم بواسطة الحبل السري.

4-1-3-4-تعرض الأم للاشعة السينية أو الصدمات:

أو تعرضها "X-Ray"تعرض الأم الحامل وخصوصا في مراحل الحمل الأولى للأشعة السينية للصدمات المفاجئة قد يسبب للطفل الإعاقة العقلية.

4-2-العوام لأثناء الولادة:

4-2-1-نقص الأكسجين أثناء الولادة:

قد تؤدي حالات نقص الأكسجين اسفكسيا لدى الجنين أثناء عملية الولادة إلى موت الجنين أو إصابته بإحدى الإعاقات ومنها الإعاقة العقلية بسبب إصابة قشرة دماغ الجنين كما تتعدد الأسباب الكامنة وراء أو طول عملية الولادة "Taxcnia"نقصان الأوكسجين أثناء عملية الولادة لدى الجنين كحالات التسمم أو عسرها أو زيادة نسبة الهرمون (مصطفى نوري قمش، وخليل عبد الرحمن معايطة 2007 ص 51-52)

4-2-2-الصدمات الجسدية:

قد يحدث أن يصاب الجنين بالصدمات أو الكدمات الجسدية أثناء عملية الولادة، بسبب طول عملية الولادة أو استخدام الأدوات الخاصة بالولادة أو الولادة القيصرية بسبب وضع الجنين او كبر حجمه مقارنة مع عنق رحم الأم، مما سبب الإصابة الدماغية أو القشرة الدماغية للجنين، وبتالي الإعاقة(مرسي كمال ابراهيم، 1987، ص92).

4-3-ما بعد الولادة:

لقد أثبتت الدراسات المختلفة أن الكثير من حالات الإعاقة تحدث في مراحل الطفولة المختلفة نتيجة إهمال لأسرة، من إعطاء المطاعيم و الوقاية من الأمراض التي يتعرض لها الطفل في هذه المرحلة و التي قد تؤدي إلى الإعاقة.

ا-الأمراض:

- الكساح الحمى القرمزية
- اليرقان الحصبة
- شلل الأطفال النكاف
- السعال ألديكي الشلل الدماغي
- التهاب السجايا الدماغ ألشوكي الوبائي.

ب-الحوادث:

إن للحوادث التي تعرض لها الطفل حلال مراحل الطفولة المختلفة، دور هام في تعرضه لها، وإصابته بمختلف أنواع الإعاقة التي تترك أثارها البارزة عليه و على أسرته ومن هذه الحوادث مايلي:

*سقوط الطفل على مناطق حساسة من الجسم

*إصابة الطفل بالصعقة كهربائية

*الأدوية الخاطئة

*استعمال القوة في العقاب(حلاوة محمد السيد ص48-49).

5-تصنيف الإعاقة العقلية:

5-1تصنيف على أسباب الإعاقة:

وهنا نصنف حالات المعاقين بحسب الأسباب التي أدت إلى الإعاقة، ويميل الأطباء إلى هذا الاتجاه في التصنيف حيث يهدف إلى معرفة الأسباب من اجل المعالجة فقد يصنف المعاقين عقليا إلى ثلاثة، فئة الأسباب الوراثية، والأسباب المختلطة، والبيئية (اسماء عبد العزيز حسين ص 121)

« Tredyald » تصنيف تريد حول صنف هذا العالم الإعاقة العقلية على أساس الأسباب إلى الفئات التالية:

أ-إعاقة عقلية أولية وتشمل هذه الفئة تلك الحالات التي تعود أسبابها إلى العوامل الوراثية.

ب+إعاقة عقلية ثانية وتشمل هذه الفئة تلك الحالات من الإعاقة التي تعود أسبابها إلى عو امل بيئية .

ج-إعاقة عقلية مختلطة(وراثي، بيئي) وتشمل هذه الفئة تلك الحالات التي تشترك فيها العوامل الوراثية والبيئية معا. (مصطفى نوري القمش، عبد الرحمان المعايطة، 2007، ص55-56).

5- 2تصنيف على أساس الذكاء أو التصنيف التربوي:

وهنا تنقسم الإعاقة العقلية إلى فئات حسب معيار نسب الذكاء المقاسة باستخدام مقاييس القدرة العقلية كمقياس ستانفورد-بينيه وعلى ضوء ذلك تصنف الإعاقة العقلية إلى الفئات التالية:

أ-الإعاقة العقلية البسيطة أو الخفيفة :

كما يطلق على هذه الفئة مصطلح القابلون للتعلم IQتتراوح نسب الذكاء لهذه الفئة مابين 55-75وتتميز هذه الفئة بخصائص جسمية وحركية عادية وبقدرتها على التعلم حتى مستوى« EMR »ويرمز له الصف الثالث من التعليم الأساسي.

ب-الإعاقة العقلية المتوسطة:

كما يطلق على هذه الفئة مصطلح القابلون للتدريب Qتتراوح نسب الذكاء لهذه الفئة مابين 40-55 وتتميز هذه الفئة بخصائص جسمية وحركية قريبة من مظاهر النمو العادي ولكن « TMR »ويرمز له يصاحبها أحيانا مشكلات في المشي أو الوقوف.

ج-الإعاقة العقلية الشديدة:

كما يطلق على هذه الفئة مصطلح العاقة العقلية Qتتراوح نسب الذكاء في هذه الفئة مابين 40-52وتتميز هذه الفئة بخصائص جسمية وحركية مضطربة، مقارنة مع الأفراد « SMR »الشديدة ويرمز له العاديين الذين يماثلونهم في العمر الزمني كما تتميز هذه الفئة باضطرابات في مظاهر النمو اللغوي .

د-الإعاقة العقلية العميقة:

كما يعاني أفرادها من ضعف رئيسي« RMR » ويرمز له Qاتقل نسبة الذكاء في هذه الفئة عن 25 في النمو الجسمي وفي قدراتهم الحسية والحركية وغالبا ما يحتاجون إلى رعاية، وإشراف دائم سواء في المنزل أو في المؤسسة الخاصة برعايتهم (جمال محمد خطيب، منى صبحي الحديدي، 2009، ص72)

6-تشخيص التخلف العقلي:

6-1 التشخيص الطبي Médical Diagnesis:

يتضمن التشخيص الطبي والذي يقوم به عادة أخصائي في طب الأطفال، تقريرا عن عدد من الجوانب منها (تاريخ الحالة الوراثي، وأسباب الحالة، ظروف الحمل، مظاهر النمو الجسمي للحالة واضطراباتها والفحوص المخبرية اللازمة)

6_2_التشخيص الاجتماعي: Social Diagnesis

يتضمن التشخيص الاجتماعي والدي يقوم به عادة أخصائي في التربية الخاصة تقريرا عن درجة السلوك التكيفي، ويعتبر هذا المقياس أكثر المقاييس صلاحية في تشخيص السلوك التكيفي للمعاق عقليا، بسب تقنينه على البيئة العربية.

6-3التشخيص التربوي: Educationnel Diagnesis

يتضمن التشخيص التربوي والذي يقوم به عادة أخصائي التربية الخاصة، تقريرا عن المهارات الأكاديمية للمفحوص وذلك باستخدام إحدى المقاييس كمقياس المهارات اللغوية للمتخلفين عقليا ومقياس المهارات العددية، ومقياس التهيئة المهنية للمتخلفين عقليا ومقياس مهارات الكتابة، ومقياس مهارات القراءة (مصطفى نورى القمش، خليل عبد الرحمان المعايطة، 2007، ص66).

7-خصائص المتخلفين عقليا:

7-1الخصائص الجسمية والحركية:

-بطء النمو الجسمي، صغر حجم الوزن عن الحجم الطبيعي

-نقص حجم ووزن المخ عن المتوسط

-تشوه شكل وتركيب حجم الجمجمة والأذنين والعينين، الفم، الأسنان واللسان

-بطء النمو الحركي وتأخر الحركة وبعض الاضطرابات الحركية

-حركات متطفلة مع صعوبة الارتخاء الكامل

-اضطراب وعدم اتزان الطفل أثناء السير.

7-2 الخصائص المعرفية:

-بطء النمو العقلي والمعرفي

-انخفاض التجريد مع الارتباط بالواقع وعدم القدرة على تجاوز مرحلة العمليات الواقعية كما حددها بياجي

-صعوبة في عملية التذكر

-ضعف القدرة على الانتباه

-قصور في عملية الإدراك والتفكير

-قصور في عملية التمييز:

-محدودية التخيل

7-3-الخصائص اللغوية:

-اضطراب الكلام وصعوبة الجمل ونقص الرصيد اللغوي والتأخر في اكتساب اللغة

-نقص الفصاحة في اللغة وجودة المفردات أي مفردات بسيطة لا تتناسب مع العمر الزمني

-عجز في النطق حيث أن نموهم اللغوي قد لا يتعدى مرحلة إصدار الأصوات (سعد رياض، ص90)

8- الخصائص التخلف العقلي المتوسط:

8-1 الخصائص العقلية والمعرفية:

تتراوح نسبة دكاء أفراد هده الفئة بين (35-49) و العمر العقلي يقع بين 5- 9 سنوات ويتأخر النمو اللغوي لدى هؤلاء الأفراد كثيرا ولا يمكنهم القراءة و لا الكتابة و ان كان من الممكن تعليمهم بعض الكلمات البسيطة و التعرف عليها قراءة و كتابة و لكن هدا يحتاج إلى جهد كبير و إلى تكرار و تكثر بينهم عيوب النطق و الكلام.

8- 2الخصائص الجسمية والحركية:

يكون النمو الجسمي لهؤلاء الأفراد دون الأسوياء من حيث الطوال الوزن و الصحة العامة و تطهر بعض التشوهات الجسمية من أهمها تشوهات العظام و الأسنان كما يتأخر النمو الحركي و يتسمون بعدم التوازن الحركي و صعوبة القبض على الأشياء و يحتاج هؤلاء إلى التدريب مكثفة لتنمية المهارات الحركية.

9-التكفل بالمتخلفين عقليا:

9-1التكفل الطبي :

تقديم العلاج الطبي حسب الحالة والرعاية الصحية العامة، وخاصة عندما يكون التخلف العقلي مصحوبا بأمراض جسمية، وعلاج أي خلل في أعضاء الحس، علاج حالات خلل إفراز الغدد الصماء مثل إعطاء هرمون الثيروكسين في حالات القزامة، علاج الأم والطفل في حالات استسقاء الدماغ، إتباع نظام غذائي خاص في حالات البول الفينيليكتوريا، نقل الدم في حالات العامل الريزيسي، استخدام الأدوية المهدئة للتحكم في السلوك المضطرب والنشاط الزائد وتنمية الوعي الصحي واكتساب العادات السليمة.

9-2التكفل النفسي:

يتم هذا العلاج من اجل التوافق النفسي واكتساب الطفل المتخلف الاستقلالية، فحسب الظروف التي يعيش فيها المتخلف يضطرب انفعاليا وتظهر لديه الأعراض العصابية، ويجب التكفل بهؤلاء عن طريق علاج نفسي يتمثل في:

-إقامة أفواج للتعبير عن طريق اللعب، الرسم، لعب الأدوار

-الاسترخاء والذي يفيد في التخفيف من التوتر العضلي ويقلل الاضطراب الحركي

-إعادة التربية النفسو حركية (نشاطات حركية تساعد الطفل على التكيف مع النشاطات اليومية، الرياضة والتمارين الخاصة بالتوجه في المكان والزمان)

9-3التكفل البيداغوجي:

-وضع الطفل في مدارس متخصصة مكيفة حسب إمكانياته مع أطفال من نفس المستوى

-مساعدته على الاستقلالية على الأقل في حاجاته الأولية

-التدريب على السلوك الاجتماعي السوي والمقبول وتصحيح السلوك الخاطئ

-استثمار ذكائه المحدود إلى أقصى حد ممكن وتعليمه المبادئ الأساسية البسيطة للمعرفة(عطوف محمد ياسين، ص 322).

خلاصة الفصل:

لقد تناولنا في هذا الفصل مفهوم التخلف العقلي هو اضطراب أو نقص أو تأخر وعدم اكتمال النمو العقلي المعرفي يولد بها الفرد أو تحدث في سن مبكرة نتيجة للعوامل وراثية تكون ما قبل الولادة نتيجة لعوامل بيئية وامرض أو عوامل تحدث أثناء الولادة أو بعد الولادة وتتميز هده الفئة بخصائص جسمية وعقلية ومعرفية تميزه عن خيرهم من الأطفال العادين وهذا ما على الوالدين وخاصة على الأم ألانها ميلاد طفل هو حدث تقوم الأم بانتظاره بفراغ الصبر.

الفصل الثالث

العلاقة أم الطفل

تمهيد

1-مفهوم الأمومة

2-مراحل الأمومة

3-الطفل الحلم

4-العلاقة أم الطفل

5-نظرية التعلق والعلاقة أم الطفل

6-مفهوم التعلق

7-العلاقة أم الطفل والتخلف العقلي

خلاصة الفصل

تمهيد:

لا يوجد شخص في يومنا هذا يشك انه وحتى قبل الوجود الجسدي للفرد يميز الطفل من طرف أمه، فالطفل المرغوب فيه يشغل مكانة في العالم النفسي لوالديه انه منتظر قبل وصوله، الأمهات الآباء، يكونون فكرة تتعلق بتصوراتهم عنه"ابني طبيب، مهندس، سيعمل مثلي، سيدير أعمالي"

آن هذه العبارات تمثل آليات ما يقول كل الناس، إنها القيم الجماعية التي يؤسس عليها الضمير الطبيعي لما يريده الآباء وما يتمنوه من الأفضل لأبنائهم، ودفعهم ذلك بأقصى ما يمكن من قدرة.

بالنسبة لام الطفل الخيالي البكر يمكن آن يشكل حلم المستقبل والاستغراق في هذا الحلم لا ينمو إلا بعد تمجيد نرجسي، بمعنى "لقد أصبحت حامل". هذا الفضل يؤدي بالنساء الحوامل بان يكن أكثر حذرا في تلك الفترة ، كأنهن بصدد تأدية عمل مقدس .

1-مفهوم الأمومة:

لعل الحدث الأهم في حياة المرأة هو آن تضع في هذا العالم مولودها، فالولادة تعني تحولا كبيرا في حياتها ويتمثل ذلك بشعورها العميق بالنضج، وقدرتها غير المحدودة على العطاء فهي تستطيع آن تغذي كائنا أخر في جسدها وتشعر بأنها مسؤولة عنه وعن تطوره، وأمنه، فتجربة الولادة تنطوي على انقلاب عاطفي كبير وعلى شعور متعاظم بالمسؤولية، ويمكن آن يترافق ذلك بالخوف والشك بعدم القدرة على رعاية المولود الجديد. (سي موسى عبد الرحمان، ص 89)

فأحيانا تجد المرأة في ولدها الوسيلة الوحيدة لتحقيق ذاتها وطموحاتها التي حرمت هي من تحقيقها وترى في حياة طفلها فرصة كي تحيى مرة أخرى من خلاله(زهران حامد عبد السلام، ص 126)

2-مراحل الأمومة:

تنقسم الأمومة إلى ثلاثة مراحل، وتبدأ بفترة الحمل حتى المرحلة الأولى بعد الولادة، وفيها تشعر الأم بان الطفل

2-1مرحلة الاحتواء:

جزء منها ولا تستطيع الإحساس بأنه كائن مستقل عنها وترفض تماما رؤيته بأي صورة أخرى، وهي فترة طبيعية آن لم تتعدى الفترة المتوقعة لاعتماد الطفل على الأم.

تعتبر الأمآن الطفل امتداد لها، وكأنه ظل لها يتحرك فقط بإرادتها وقد تصبح

2-2مرحلة الامتداد :

هذه المرحلة مرضية إذا استمرت بعد مرحلة الطفولة الأولى

تتمثل في مقدرة الأم آن ترى ابنها بصورة منفصلة، له احتياجاته

3-2مرحلة الأمومة الناضجة:

وأفكاره ومشاعره الخاصة، ووجوده المستقل في الحياة ليس من اجل إشباع احتياجاتها النفسية، ولكن من اجل نفسه و تطوره الخاص(زهران حامد عبد الاسلام ص 99)

3-الطفل الحلم:

إن أي طفل سيأتي إلى هذا العالم يمثل ثمرة حلم سابق ونتيجة تقاطع خيال الأم والأب متجسدا في لقائهم ويعبر عن المنطق الذي يسمح لهذين الحلمين آن يضلا مترابطين، فكل أم وأب من الضروري آن يكون لهما أمال اتجاه ابنهما، فهذا الطفل يمثل امتداد النسل العائلي ورمز الدوام لهذا الاسم واستمراريته وأحلامهم حل مصيره وكيفية جعله كنموذج لهم بالصورة التي يرونها وبمصطلح أخر على الأطفال آن يكملوا نقائص أبائهم، لان التوقف عن الحلم والتخيل يؤدي حتما وفي وقت قصير إلى إزالة معايشة العالم والنتيجة هي الموت النفسي للفرد ، وفضلا عن ذلك يمثل الحلم الأمل بالنسبة للحياة(سي موس عبد الرحمان ص 170)

4-العلاقة أم الطفل:

عند الميلاد يمثل الرضيع والأم وحدة نفسية، والعناية الامومية هي التعبير عن هذه الوحدة، حيث تمثل هذه العناية في البداية استجابة للطلب البيولوجي للرضيع بينما تظهر مراقبة نوعية التغذية في علاقة الأم برضيعها، هذا يعني آن حركات وأفعال الأم ليست فقط استجابة لاحتياجات الطفل بل تمثل تعبيرا عن احتياجاتها هي أيضا.

إن إقامة علاقة ما يتطلب وجود تصور لهذا الشخص وصورة عقلية له فبالنسبة لتكلم عن عدة تصورات الأم عن الطفل واعتبر آن الرغبة في الأمومة تنمو وتتكون من Le « borici »

آن الطفل المستقبلي نتيجة قصة« Bergret »من خلال الصراعات والتنظيمات النرجسية للطفل واعتبر طويلة قبل ميلاده فهو موجود منذ القدم في المعاش الهوامي للام (مايسا محمد ، ص142-145)

4-1الطفل الهوامي:

إن الرغبة في الأمومة شيء تعرفه كل النساء، بحيث تسمح الهوا مات التي تنظمها الرغبة بالتكلم عن طفل هوامي، طفل الحياة السابقة، هذه الرغبة تظهر منذ الطفولة المبكرة والتي يعبر عنها من خلال لعبة الطفلة الصغيرة بدماها، وفي هذا الصدد أصر فرويد في وصفه لهوام المشهد الأولي كيف يبني الأطفال روايتهم العائلية حيث تندمج انشغالاتهم حول الالدين في صراعات لا شعورية تنطوي بالتوازي مع نموهم(ميموني معتصم، 2005، ص205-212) .

4-1-1مراحل تطور الطفل الهوامي:

الطفل التغذية جيد أو سيء كما تصورته نظريات التخصيب عن طريق

4-1-1-1 الطفل الفمي الفم :

وحوا مات مزج القضيب بواسطة الأم ، الطفل الذي تبقيه الأم لديها حسب ميلاني كلاين الذي يرغب في

4-1-1-2 الطفل الشرجي :

المهاجمة تجزئة هذا الطفل البرازي أي المسروق من الأم والذي هو في نفس الوقت موضوع جزئي لقضيب الأب لذا يحمل الحمل وبعد الولادات لذة الحجر.

وهذا ما يفسر التوتر لدينا من فرط التوتر وخمول الرحم عند الإفراج عند ذوي القبض المزمن كتثبيت شرجي قوي. والذي يسمح بتعويض فقدان الموضوع القضيبي والترميم النرجسي

4-1-1-3 الطفل القضيبي :

هذا الطفل يسمح بإنكار النقص المرتبط من اجل سد ثغرة الجرح على هذا المستوى، فوظيفته كموضوع جزئي وليس كشخص يمكن آن يؤسس فردية ويكون شخصيته وجود تثبيت في هذه المرحلة القبل تناسلية بنفس الطاقة التي بواسطتها تتعامل بعض النساء مع أطفالهن كأنه عضو من أعضاء أجسامهن بجزء حيوي يسمح بإعطائهن كل القدرة وفي نفس الوقت الضامن لهذه القدرة.

5-نظرية التعلق والعلاقة أم الطفل:

5-1 الأم والطفل لولب تبادلي:

من الميلاد هناك قصة تدور بين شخصين لكن لايهما يرجع التأثير، هناك تياران متضادان فيما يخص العلاقات بين الأم لما التأثير الكامل على الطفل، أما عن ميلاني كلاين

الطفل يصنع أم خيالية والتي يشطرها يستعملها، ويسقط عليها من خلال نزواته وهواماته الأولية، فكل نظرية تحاول آن تبين المكان.

الذي يشغله احدهما بالنسبة للأخر في هوامات الأم، والتي تتكلم عن أهمية العلاقات Bowlby لكن مع ظهور مفاهيم جديدة من خلال نظرية التعلق للعاطفية التي تجمع الأم مع رضيعها، وان الطفل مدفوع لان يقترب من أمه وتصبح كصاحبة أولية، حيث آن السنتين الأوليتين لحياة الطفل تعتبر كحوار محدود بين ثنائي العلاقة وسلوكيات التعلق يعبر عنها الرضيع كأفعال توجه للام بغرض الحماية.

فمع بداية نمو الرضيع هناك نشاط خاص والذي أكد عليه بينلهايم، حيث بين آن للرضيع إشارات (الصراخ) كجواب على طريقته على الإشارة المستقبلية من الأم، هذه الإشارات تشحن تدريجيا بالنسبة لكل منهما هذا معناه آن هناك تفاعل تصاعدي واتصال له اتجاه واحد بل يحضر بشكل تركيبي .

هي الأم التي عالجت الإشكالية الاودبية، الطفل الهوامي هو عبارة عن

5-2 الطفل الغير ممثل :

شخص مدرج ضمن المشهد الأول التناسلي أين صورت أبوين منفصلين و تناسليين ، إذن هو فقط موضوع جزئي مندرج في هوامات الوالدين المتحدين

هو نتاج أحلام اليقظة فهو بناء هوامي يرتكز على الرغبة في الأمومة وهواماتها.

5-3 الطفل الخيالي :

انه مشروع يعطي بطريقة أو بأخرى الطموحات النرجسية للام حيث تترسم العلاقات مع الأب والصراعات الاودبية مع الأم. وأثناء الحمل يصبح الطفل المستقبلي حيا، فتحضر الأم لقدومه وقد تفضل جنسا معين ذكر أو أنثى وتتوقع شكله وشبهه، تتنبأ له بمستقبل ما. من هذا الطفل الخيالي يحمل وزن كبير وحضور، حيث تمنح له الأم مقدما جسم خيالي هلوسي وبعض الخصائص النفسية والتي تتمنى آن تجدها بعد الميلاد (القاضي مصطفى يوسف، فطيم لطفي، عطاء محمود حسين، 1981) .

6-مفهوم التعلق:

حسب بولبي "التعلق هو نتاج نشاط بعض الأنظمة السلوكية التي تهدف إلى تقرب الطفل من أمه والتي تتمثل في المص، الصراخ، الحضن، الابتسامة، وهو حاجة أولية ليست نتاج لذة الأكل والعناية الامومية ، فالتبعية الجسدية تولد تبعية نفسية، حيث آن الأم بإشباعها الحاجات الفيزيولوجية تسمح للطفل بتوليد العاطفة والحاجة إلى الآخرين هذا مايوازي النموذج الذي تكلم عنه فرويد، نزوات هدفها الإشباع، حفض التوتر، وإذا تعلق الأمر بنزوات حفظ الذات فوسيلة الوصول إلى ذلك هي التغذية، هذه الأخيرة مرتبطة بالأم فإشباع حاجة يرتبط بحاجة أخرى والتي كانت بداية مجرد فائدة ثانوية أي "مصدر لذة"ذات نمط ليبيدي تستخدم إلى إشباع حاجة الغذاء مصدرها شبقي"الفم"وموضوعها "الثدي"ويصبح التكرار حاجة تؤدي إلى انفصال اللذة الجنسية عن الحاجة إلى الغذاء.

6-1صورة التعلق:

للطفل ميل فطري للتعلق، خاصة إلى صورة ما، يعني انه في مجموعة مستقرة من الراشدين هناك صورة تصيح المفضلة للتعلق بها. فالطفل من اجل آن ينمو طبيعيا من الأشهر الأولى وكحاجة أولية يتجه نحو إقامة روابط مع الراشد، وحتى تصبح صورة التعلق مستقرة بها.

6-2التفاعل :

منذ ميلاده يبدي الطفل ميولا إلى الاقتراب من الأم وهذا ليس نتيجة تعلم بل هو نتيجة حاجة فطرية تدفع بالأم إلى الاهتمام بصغيرها وإعطائه الحنان والحماية وتلبي حاجياته. فهذا السلوك أساسي لتكوين هذه العلاقة وحسب دراسة ل أنيس ورث تقول الأمهات أنهن يهتممن بأطفالهن أكثر مما يردن لان الطفل يحتج ويجبر الأم على الاهتمام به بصراخه متابعته لها بإغرائها.

فحسب نظرية التعلق وباعتمادها على نظرية الاتصال في أهمية التفاعل، ترى آن الأفراد مترابطون حسب نموذج دوراني يتضمن "الارتداد"والمفعول الارتجاعي فالأمر يتعلق

بعلاقة غير فطية من فرد نحو الأخر بل بعلاقة تبادلية حيث يتأثر كلا من الطرفين الواحد بالأخر، حتى ولوكانا ليسا متساويان

فالتفاعل إذن هو مجموع السياقات الديناميكية التي تحدث بين الرضيع وأمه، حيث يخضع الرضيع لتأثيرات الأم ولكنه أيضا يسبب بدوره في تغيرات لديها فاكتشاف الأم لمهارات طفلها يسهل بداية هذه التفاعلات والتعلق المبكر (ميموني بدرة معتصم،2007 ، ص273)

6-3ديناميكية العلاقة :

حسب فرويد يشكل الطفل وحدة من العناية الامومية وتصورات المعارف حول العلاقة أم الطفل وحول دور كل واحد منهما في الدينامية المنشطة لهذه العلاقة أظهرت انه لا يوجد شريك واحد ينظم هذه العلاقة بل كل شريك يؤثر على الأخر.

7-العلاقة أم الطفل والتخلف العقلي:

بعد ما تم التحدث عن الطفل الحلم وما يقوم به الرضيع بعد ميلاده من نشاطات

7-1الطفل الكابوس:

تسهل تفاعل الأم معه، من اجل توضيح ما يمكن آن يمثله خبر ميلاد طفل معاق من السهل إذا التفكير مما سبق في الصدمة التي يمثلها خبر كهذا في العائلة فالحلم بطفل مثالي سيتحول إلى كابوس مع اكتشاف هذه الإعاقة، فهي تعتبر تجربة قاسية تمس هوية الوالدين في فشل يتسبب في انهيار كل الآمال المتعلقة من الأم على هذا الطفل. فالإعاقة هنا تعاش عند الوالدين كشدة ومفاجئة لأنها لا يمكن آن تكون موجودة في تركيبة أحلامهم وتصوراتهم، فهؤلاء الأولياء يحسون بالتهديد النهائي بسبب وجودهم في ذلك الوقت

يشعرون فجأة بالرغبة في جو من الوهمية واللامعقولية، حيث آن الذهاب إلى المستشفى من اجل ميلاد (الطفل الحلم) والرجوع بشيء غير حقيقي مرعب مربك، معيق لا يعرفون كيف يتصرفون معه.

2-7 المواقف الوالدية تجاه الطفل المتخلف عقليا:

وجود تشوهات مرضية عند الميلاد يمكن آن تكون حاجز في التفاعلات النفسية للام تجاه رضيعها، فالطفل فعال بفضل خصائصه الوظيفية بجسمه، حواسه التي يتصل بها مع أمه والتي يثير بها الأم وهي بدورها تعطيها معنى. فخصوصيات هذا الطفل لها اثر على الوالدين، العيوب والعاهات تحدث اضطراب خطير في توازن الوالدين، وممكن آن تتسبب في صدمة نفسية خاصة للام فهي جرح نرجسي لها. بمصطلح أخر كل باثولوجيا عند الطفل تؤدي إلى إخفاق في اللولب التبادلي .

وعلى مستوى العائلة كل شيء ممكن التخلي، إنكار المعاق، الاكتئاب، إدانة اسقاطية تجاه المدرسة.

خلاصة الفصل:

لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى العلاقة أم الطفل والتي توضح أهميتها ومراحل تطورها وكيف آن الطفل يعايش هو أميا من طرف الأم ويستثمر وجوده النفسي في أحلام الأم حتى قبل وجوده الجسدي، هذه الأخيرة التي تمنحه خصائص معينة وتتمنى آن تجده بعد ميلاده وكيف آن هذا الطفل يعتبر كمكمل نرجسي لنقائص الأم ويعزز مكانتها، وبعدما كان اعتبار العلاقة أم الطفل علاقة أصبحت علاقة تفاعلية، وإعاقة الطفل قد يؤدي إلى ظهور ضغوطات نفسية عند الأم وهذا ما سنتناوله في الفصل الموالي.

الفصل الرابع

الضغط النفسي

تمهيد

1. تطور مفهوم الضغط النفسي.

2. تعريف الضغط النفسي

3. تعريف الأحداث الضاغطة.

4. النماذج والنظريات المفسرة للضغوط النفسية.

5. عناصر الضغط النفسي .

6. مراحل الضغط النفسي.

7. أعراض الضغط النفسي:

8_ علاج الضغط النفسي.

خلاصة الفصل

تمهيد:

أصبحت كلمة الضغوط النفسية من الكلمات شائعة الاستخدام لدى الانسان العادي والمختص، وأصبحت تشكل جزءا من مفرادات العصر الحالي.

و مما لاشك فيه أن ثمة علاقة بين الوقوع تحت تأثير ضغوط نفسية وولادة طفل مصاب بقصور ما، ولأن الأمومة من المسؤوليات الثقيلة والمعقدة، فإنها تزداد تعقيدا إذا أصبحت أما لطفل مصاب بتخلف عقلي.

وقصد فهم الضغوط النفسية عند أمهات الأطفال ذوي التخلف العقلي سنتطرق في هذا الفصل إلى تطور مصطلح الضغط النفسي، بعض النماذج المفسرة له، وأنواع الضغوط النفسية ومكوناتها، مصادرها والعوامل المحددة لها، والأثار المترتبة عن الضغوط النفسية وكيفية قياسها وفي الأخير بعض استراتيجيات المواجهة.

1_تطور مفهوم الضغط النفسي:

في مطلع القرن السابع عشر الذي يعني الإجهاد وكما هو stress شاع استعمال مفهوم الضغط التي تعني الضيق أو الشدة، والبعض يشير أنها strringog" معروف أن اللفظ اشتق من الكلمة اللاتينية وتعني الشعور بالإختناق Detrese اشتق من الكلمة الفرنسية هو أشهر من تطرق إلى مفهوم الضغط النفسي، فقد كان Hans Seley يعتبر الطبيب الكندي هانز سيلي أول من قدم مصطلح اضغط النفسي للمجال الطبي عام 1926 (جزء من دراسة للباحث ناجي اسحاق).

2_تعريف الضغط النفسي:

2_1_ تعريف الموسوعة الطبية الحديثة:

_هو شعور أو موقف يواجه الإنسان ويتوجب عليه أن يستخدم أقصى طاقاته حتى يتكيف معه.

_الضغط النفسي هو التغير خارجيا أو داخليا من الممكن أن يكون سلبيا أو إيجابي ويجب التأقلم معه.

2_2_تعريف لويس كروك Louis Crocp

الضغط هو رد فعل منعكس عصبي بيولوجي نفسي، منذر بالخطر دفاع الفرد ضد أي اعتداء أو تهديد أو أي وضعية مفاجئة، فهو مفهوم بيو فيزيولوجي مناسب لوصف ما يحدث داخل العضوية عند مواجهتها لاعتداء أو تهديد.

2_3_تعريف ماجدة بهاء الدين 2008:

هي الحالة التي يظهر فيها تباين ملحوظ بين المتطلبات التي ينبغي أن يؤذيها الفرد وقدرته على الاستجابة لها. (ماجدة بهاء الدين، 2008، ص 20)

3_ تعريف الأحداث الضاغطة:

3_1_تعريف موسوعة المعرفة Excylopedie intenational 1966

الموقف الذي يكون فيه الفرد واقعا تحت إجهاد انفعالي أو جسمي يؤدي الى اضطرابات مختلفة جسمية، أو نفسية أو سلوكية أو إنفعالية.

3_2_تعريف أبي مصطفى والسميري 2008:

هي عبارة عن أعباء زائدة تثقل كاهل الفرد، نتيجة لمروره بأزمات وتوترات وظروف صعبة وقاسية التي يتعرض لها في حياته اليومية.

3_3_تعريف باندو Bandura 1977:

مجموعة من التوقعات التي تجعل الشخص يعتقد بأن المسار الذي سيتخذه سيحظى بالنجاح.

4_النماذج والنظريات المفسرة للضغوط النفسية:

تعامل الباحثون مع الضغوط النفسية وتأثيرها على أساس التداخل بين الجانب الانفعالي والجانب الفيزيولوجي، وهذا يخالف ما كان ساندا خلال القرن السابع عشر من خلال الثنائية في التحليل من خلال الفرق الموجود بين عمل الدماغ والعمليات الحيوية في الجسم، وفيما يلي سنتناول مختلف النماذج والنظريات التي ساهمت في تطور المعرفة المرتبطة بالضغوط النفسية.

4_1_نظرية الضغط لسيلي (زملة التكيف العام)

قدم هذه النظرية عالم الفسيولوجيا هانز سيلي 1956 وتم إعادة صياغتها مرة أخرى عام 1976، يعتبر الأب الحقيقي لنظرية الضغط النفسي الحديثة ويؤمن بأن درجة معتدلة أو متوسطة من الضغط النفسي تؤدي إلى إضطراب التوازن الجسمي.

تشير إلى جملة الأعراض المتمثلة في ردود الفعل الدفاعية للجسم التي تحدث في وقت واحد.

زملة التكيف العام:

تشير إلى ان المثيرات الدفاعية التي تحدث في الجسم تهدف إلى مساعدة الفرد على التوافق مع مسببات الضغط هو رد الفعل الدفاعي لأي مسبب من مسببات الضغط يكون له تأثير على الجوانب النفسية أو الجسمية للفرد.

_زملة أعراض التكيف هي ميكانيزم دفاعي ينشط في مواجهة أي حدث مهدد لمحاولة خفض الاضطراب الفيزيولوجي والنفسي لإعادة تحقيق الاتزان وذلك من خلال ثلاثة مراحل هي "الإنذار، المقاومة، الإنهاك"

4_2_نظرية الإدراك لسبيلبرجير Spilberger Théorie

يعتبر سبيلبرجير واحد من العلماء الذين وضعوا تفسيرا للضغوط النفسية معتمدا على نظرية الدوافع، إذ يرى أن الضغوط تلعب دورا في إثارة الإختلافات على مستوى الدوافع في ضوء إدراك الفرد Tacheng، التعليم **Ascity**، القلق **Stress** لها، ويحدد نظريته في ثلاثة أبعاد رئيسية الضغط

وهذه النظرية تركز على المتغيرات المتعلقة بالمواقف الضاغطة وإدراك الفرد لها، حيث أن الضغط يبدأ بمثير يهدد حياة الفرد، وإدراك الفرد لهذا المثير أو التهديد ورد الفعل النفسي المرتبط بالمثير، وبذلك يرتبط برد الفعل على شدة المثير ومدى إدراك الفرد له. (أحمد نيل الغرير، 2008، ص64)

4_3_نظرية الذات لروجرز:

تركز على استبصار الفرد بذاته والخبرات التي خبرها فأنكرها أو حرفها، ثم على محاولة التقريب بينها، وإحداث التطابق بين الذات و الخبرات، مما يعطي الفرد الفرصة لنمو سليم ومتوافق ويصبح إنسانا، وترتبط هذه النظرية بالإرشاد والعلاج المتمركز حول " Full Foction" سويا ومتكامل الأداء "Client Crntrele Counseling " المسترشد.

_اهتم روجرز بالجماعات من خلال العلاج الجماعي الذي مارسه مع المسترشدين عام 1970، وباترسون 1980، إن عملية الإرشاد تمر Rogers" ، "Meador _يلخص روجرز وميدور 1973

في عدة مراحل يمكن تلخيصها في نقاط محددة هي "مرحلة الإنفتاح على النفس، اكتشاف النفس، التواصل مع النفس، والمساعدة في إحداث تطابق مع النفس" (أحمد نايل الغرير، 2008، ص 67).

4_4_نظرية كانون:

تعد من أوائل النظريات التي اعتمدت على الجوانب الفسيولوجية أو البيولوجية ودراسة الضغوط النفسية على يد صاحبها العالم الفسيولوجي والأستاذ بجامعة هارفارد و التر كانون 1932 أثناء دراسة للكيفية التي يستجيب بها كل من الإنسان والحيوان.

استخدم في بداية القرن العشرين مصطلح "التوازن الجسمي" ثم استخدم مصطلح الضغط للدلالة على تلك الأحوال الداخلية و الخارجية التي تؤثر على عملية الإستقرار و الاتزان الداخلي.

حيث تؤكد هذه النظرية إن الحياة البشرية تجلب معها العديد من الأحداث الضاغطة المرغوبة وغير المرغوبة و التي تفرض على البشرية مقاومة هذه الأحداث، واستخدم كانون كلمة الضغوط وربطها بتجاربه المخبرية في الهرب ورد فعل الهرب إذ وصف البشر والحيوانات بأنهم واقعون تحت الضغوط وذلك من خلال رد فعل الجهاز العصبي السمبثاوي في مواقف البرد أو الحاجة إلى الأكسجين.

ومن النتائج التي توصل إليها كانون إن الضغط هو رد فعل عند الشعور بالخوف، حيث أن الكائن الحي يتحضر للعمل إنا بالتحضير كالهجوم أو الهروب. (عزيز بن عبد الله بن عامر، 2010)

5_عناصر الضغط النفسي:

بإعتبار الضغط ظاهرة معقدة تتكون من (03) عناصر مترابطة ببعضها البعض و لا يمكن فهمها إلا من خلال تناول عناصرها:

5_1_المثير (القوى الضاغطة أو المجهدات): تنشأ العوامل المثيرة للضغط والتوتر من المكونات الثلاثة للمجال الحيوي للفرد بحيث أن: (المجال الحيوي= الشخص + البيئة النفسية+ العالم الخارجي).

5_2_الإستجابة: هي ردود الفعل النفسية أو الجسمية أو السلوكية اتجاه الضغط، ويكثر ظهور استجابتان هما الإحباط والقلق ، وترتبط الإستجابة للضواغط بطبيعة إدراك وتقييم الفرد لها.

5_3_ التفاعل: يكون ذلك بين العوامل المثيرة سواء كانت داخلية أو خارجية والاستجابة لها، ويتضمن هذا التفاعل إدراك الفرد وتقييمه للقوى الضاغطة من حيث طبيعتها وأثارها وقدرته عل التعامل معها. (عقون، 2012، ص 52)

6_مراحل الضغط النفسي:

من أوائل من تحدثوا عن الضغوط النفسية هو "هانز سيلي" لقد بين أن التعرض المستمر للضغط النفسي يؤدي إلى حدوث اضطرابات في أنحاء الجسم المختلفة مما يؤدي إلى ظهور الاعراض الذي أطلق عليها "هانز سيلي " اسم زملة أعراض التكيف العام وهذه الزملة تحدث ن خلال ثلاث مراحل وهي:

6_1_ المرحلة الأولى تسمى استجابة الإنذار : في هذه المرحلة يستدعي الجسم كل قواه الدفاعية لمواجهة الخطر الذي يتعرض له فيحدث نتيجة التعرض المفاجئ لمنبهات لم يكن مهيئا لها وهي عبارة عن مجموعة من التغييرات العضوية الكيميائية، فترتفع نسبة السكر في الدم ويتسارع النبض ويرتفع الضغط الشرياني، فيكون بالتالي الجسم في حالة استنفار وتأهب من أجل التكيف مع مصدر الضغط النفسي الذي يهدده. (نواسية، 2013، ص 23)

6_2_ المرحلة الثانية تسمى بمرحلة المقاومة: فإن استمر المصدر الضاغط في التأثير فإن مرحلة الإنذار تتبعا مرحلة أخرى وهي مرحلة المقاومة لهذا المصدر، وتشمل هذه المرحلة الأعراض الجسمية التي يحدثها التعرض المستمر للمنبهات والمواقف الضاغطة التي

يكون الإنسان فيها قد اكتسب القدرة على التكيف معها، وتعتبر هذه المرحلة هامة في نشأة أعراض التكيف أو ما يسمى بالأعراض السيكوسوماتية ويحدث ذلك خاصة عندما تعجز قدرة الإنسان على مواجهة المواقف عن طريق ردة الفعل التكيفي، ويؤدي التعرض المستمر للضغوط إلى اضطراب التوازن الداخلي مما يحدث مزيدا من الإفرازات الهرمونية المسببة للإضطرابات العضوية والنفسية. (نواسية، 2013 ، ص 24)

6_3_ المرحلة الثالثة تسمى بمرحلة الإنهاك: تحدث عند فشل العضوية في التغلب على التهديد الذي يسببه الضغط النفسي المتواصل، وعندما تستهلك العضوية مصادرها الفيزيولوجية في هذه المحاولة يؤدي ذلك إلى الإنفعالي أو الجسمي، وقد ينتج عن ذلك الدخول إلى المستشفى أو محاولة الانتحار وقد يصل الأمر في حده الأقصى إلى الوفاة، أما إذا كان يتمتع الإنسان بقدرة للاستجابات الكيفية فإنها تساعده على حماية نفسه كلما تعرض إلى تغيرات ومواقف ضاغطة. (نواسية، 2013، ص 24)

7_أعراض الضغط النفسي:

عندما يفشل الفرد في التحكم بالمصادر التي تسبب له ضيقا أو إزعاجا فإنه يمر بخبرة أو حالة تعرف بالمواجهة أو الهرب ومع استمرار المصادر المسببة للضغط تظهر الأعراض، ويجدر التنبيه إلى أن الأعراض المختلفة لا تظهر جميعها في وقت واحد و لا على جميع الأشخاص (علي عسكر،2009) فلكل واحد نقطة ضعف وإمكانات خاصة به ويدرك الموقف بطريقة تختلف عن الأخر وتصنف الأعراض الناتجة عن الضغوط كالتالي:

7_1_ فسيولوجية:

يؤثر الضغط سلبا على النواحي الفسيولوجية للفرد ويظهر التأثير كالأتي:

_إفراز كمية كبيرة من الأدرينالين في الدم مما يؤدي إلى سرعة ضربات القلب وارتفاع ضغط الدم وزيادة نسبة السكر فيه ، واضطرابات الأوعية الدموية. (Pierro loo ;2003. P3)

_ارتفاع مستول الكولسترول في الدم مما قد يؤدي إلى تصلب الشريان والازمات القلبية، جفاف الفم واتساع حدقة العين. (سلامة عبد العظيم حسن، 2006)

7_2_ جسدية:

_العرق الزائد.

_التوتر العالي

_الصداع بانواعه

ألم في العضلات وخاصة الرقبة والأكتاف

عدم الإنتظام في النوم

الإمساك

7_3_إنفعالية:

_سرعة الإنفعال

_تقلب المزاج

_العصبية

_سرعة الغضب

–العدوانية واللجوء إلى العنف

–سرعة البكاء.

7_4_ معرفية:

_النسيان

_صعوبة في التركيز

_صعوبة في اتخاذ القرار

_اضطراب في التركيز

_ذاكرة ضعيفة أو صعوبة في استرجاع الأحداث.

7_5 أعراض خاصة بالعلاقات الشخصية:

_عدم الثقة غير المبررة بالأخرين

_لوم الغير

_نسيان المواعيد أو إلغائها قبل فترة وجيزة.

_تصيد أخطاء الاخرين

_التهكم والسخرية. (علي عسكر، 2009، ص 45)

8_ علاج الضغط النفسي:

هناك علاجات مختلفة نذكر منها:

8_1_ العلاج المعرفي:

فالحدث الضاغط لا يسبب القلق والتوتر في ذاته وإنما الافكار والإعتقادات التي يكونها الفرد عن الموقف بإعتباره يمثل تهديدا وضررا له هي السبب في حدوث الضغط النفسي فالتقييم المعرفي هو الخطوة الأساسية لمواجهة المواقف الضاغطة وذلك لأن تغيير الأفكار غير المنطقية والأحاديث السلبية التي يكونها الفرد عن الموقف أو الحدث الضاغط يؤدي إل تغيير الاستجابة الانفعالية والسلوكية نحو الحدث وهناك عدة فنيات تساعد الفرد على التعامل مع الضغوط نذكر منها:

ا- ايقاف الافكار السلبية: غذ ينبغي تغير الأفكار والإعتقادات السلبية الموجودة لدى الفرد تدريجيا على أن تحل محلها أفكار أكثر عقلانية تساعد على التصرف بالطريقة المناسبة.

ب_أحاديث الذات:تقوم على فكرة أن الفرد يمكنه مواجهة المزاقف الضاغطة والمشاكل والصعوبات التي تواجهه في الحياة اذ استطاع التخلص من الأحاديث السلبية فهي التي تجعله يشعر بالخوف وعدم الكفاءة عند مواجهة الحدث الضاغط لاعكس الأحاديث الايجابية فالتفكير الايجابي في الحدث يساعد الفرد على التعامل معه بالطريقة الملائمة.

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

د_ حل المشكلات: يشير حل المشكلات إلى قدرة الفرد على إدراك وفهم عناصر الوقت أو المشكلة وصولا إلى وضع خطة محكمة لحل المكلة وهو بصددها، ويعتبر التدريب على حل المشكلات فنية معرفيه فعالة في التعامل مع المواقف والأحداث الضاغطة وتهدف الى تنمية مهارات الافراد وتتضمن عدة خطوات تتمثل في التعرف على المكلة 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 ينطوي على أهمية كبيرة تتمثل في زيادة كفاءة الفرد وفعاليته مما يؤدي إلى التعامل بنجاح في المواقف الضاغطة. (ماجدة بهاء الدين، 2008، ص135)

والهدف من العلاج المعرفي ليس القيام بتحليل منطقي للأفكار والاعتقادات اللاعقلانية الموجودة عند المفحوص وإنما محاولة اكتساب هذا الأخير عدة مهارات تمكنه من التعامل مع المواقف والأحداث الضاغطة.

8_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:

ا_ تمارين التنفس الاسترخائي: في حالات الضغط يشتكي الشخص من حالة التوتر وضيق التنفس التي تعتبر توترات عضلية في مستوى الحزام البطيني وفي مستوى الصدر والعنق هذه التوترات العضلية هي مصدر الاحساس بضيق التنفس ولتدريب على التنفس بطريقة معينة بشكل ضيق في اخراج 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. (جليلة معيزة، 2002، ص75)

ب_ الاسترخاء العضلي والفكري: فيه يقوم المريض بالإستلقاء على فراش مريح ووضع الوسادة خلفه مع اغماض عينه ويتخيل نفسه في المكان الذي يفضله ومحاولة الاسترخاء التام للعضلات والمفاصل بدأ من أصابع القدم، فالكاحل، الظهر، الكتفين، 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 للإسترخاء في الشعور بالهدوء وزيادة الثقة بالذات وزيادة التركيز والانتباه وتقوية الذاكرة، أيضا يعمل على خفض التوتر وتحقيق الراحة.

ج_التغذية الراجعة: تعتبر وسيلة هامة تساعد على الإسترخاء وهي عبارة عن معلومات تعطى للفرد عقب أداته لتوضيح صحة استجاباته أو خطتها وبناءا على ذلك قد يستمر الفرد أو يعدل سلوكه أو يتوقف لأنه حقق هدفه. (ماجدة بهاء الدين،2008، ص 343)

8_3_ العلاج الكيميائي:

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

ا_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 الإرتعاش

خاصية تحقق استرخاء العضلات

ب_ المهدئات:

تستعمل كألية مهدئة للتوتر والضغط النفسي لدى الأشخاص ومن هذه المواد."Méprobamate"و "Benzo Diazipine"

ج_مضادات الاكتئاب:

تهدف هذه المضادات و الأدوية إلى علاج تعكر المزاج وحياة التوتر الشديد وتحسن القدرة على التفكير وتعالج اضطرابات النوم ومن بين هذه المضادات "LaroscYl"، "Athymie"، "Praymarel"

وهي قادرة على التقليل من الشعور بالضغط النفسي لدى الشخص غير أن استعمالها وتناولها لمدة طويلة وبكيفية غير طبية يجعله يدخل في حالة ارتباط فيزيولوجي تكون له أثار جانبية

سلبية على التوازن النفسي للشخص و تتحول من مفعولها المضاد للضغط النفسي إلى مفعول مخفف للضغط مع الأثار الجانبية (حليله معيزه،2002، ص 75).

خلاصة الفصل:

لقد تناولنا في هذا الفصل مفهوم الضغط النفسي الذي هو بمثابة استجابة نفسية فيزيولوجية غير تكيفية إتجاه مواقف الحياة والتي يختلف الأفراد في إدراكها على أنها أحداث ضاغطة أم لا وتعددت الأراء وتعريفات الضغط نظرا لكثرة النظريات المفسرة له، كما أن للضغط النفسي عدة مراحل وأعراض.

وفي نهاية الفصل تحدثنا عن أهم الطرق العلاجية والتي تهدف إلى التخفيف من حدة الضغط، وتسعى إلى تحقيق تكيف الفرد مع مختلف المواقف الحياتية.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1_منهج الدراسة

2_ الدراسة الاستطلاعية

3_أهداف الدراسة الإستطلاعية

4_ وصف عينة الدراسة الاستطلاعية

5_نتائج الدراسة الاستطلاعية

6_مجالات الدراسة

7_أدوات الدراسة

8_ الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة

تمهيد:

أثناء قيام الباحث بدراسة ما للوصول إلى نتائج دقيقة ،ويتحقق له ذلك من خلال اتباعه إجراءات ميدانية سليمة، واستخدامه أدوات قياس موضوعية مناسبة لطبيعة دراسته ، وكذا اختياره للأساليب الإحصائية الملائمة لتحليل بياناته والتحقق من فرضيات دراسته.

لذا وبعد أن تم التطرق في الجانب النظري إلى مشكلة الدراسة الحالية وإطارها النظري ، سنتعرض في هذا الفصل إلى أهم الإجراءات المتبعة في هذه الدراسة ، وذلك من خلال التعريف بالمنهج المتبع ، وإجراءات الدراسة الاستطلاعية ، والتعرض لمجتمع الدراسة وعينتها ، وكذا التعريف بأدوات الدراسة ، وذكر الخصائص السيكومترية التي تتوفر عليها ، والأساليب الإحصائية المستخدمة لتحليل البيانات المتحصل عليها.

1- منهج الدراسة:

قصد التحقق من فرضيات الدراسة فإن الباحث يتبع منهج معين بحيث يتفق وطبيعة المشكلة التي يعالجها من جهة ، والأهداف التي يصبو إلى تحقيقها من جهة أخرى ،ولأن الباحث يحدد نوع المنهج انطلاقا من المشكلة الدراسة وطبيعة المتغيرات المدروسة حسب عليان وغنيم (2000)،ونظرا لأن الدراسة الحالية تهدف إلى التعرف على التخلف العقلي عند الطفل وأثره في ظهور الضغوطات النفسية عند الأم ، وكذا استخراج الخصائص السيكومترية لمقياس الضغوط النفسية ،واختبار رسم الرجل لمدى التأكد من ملائمتهما في البيئة المحلية والمتمثلة في الأطفال المتخلفين عقليا وأمهاتهم.

إن تحديد نوع المنهج في أي دراسة علمية يرتبط بطبيعة المشكلة محل الدراسة ، فبما أن موضوع بحثنا يتناول التخلف العقلي عند الطفل وأثره في ظهور الضغوطات النفسية عند الأم فان الباحثة اتبعت المنهج الوصفي التحليلي.

وبالتالي فان المنهج الوصفي للبحث لا يقف عند حدود وصف الظاهرة موضوع البحث ، ولكنه يذهب إلى أبعد من ذلك فيحلل ويفسر ، ويقارن ويقيم أملا في التوصل إلى تعليمات ذات معنى يزيد بها رصيد معارفنا عن تلك الظاهرة.

2- الدراسة الاستطلاعية:

يشير مروان عبد المجيد (2000) إلى أن هدف الدراسة في أي بحث علمي ، هو استطلاع الظروف التي تحيط بالظاهرة المراد دراستها ، وكذلك التعرف على أهم الفروض التي يمكن إخضاعها للبحث العلمي، والتأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة، وهذا ما أوجب علينا إجراء دراسة استطلاعية قبل تطبيق مقياسي الدراسة على عينة الدراسة الأساسية .

3- أهداف الدراسة الاستطلاعية:

تم إجراء الدراسة الاستطلاعية في المركز النفسي التربوي بالمدية، وذلك خلال الفترة الممتدة من شهر ديسمبر إلى شهر مارس من السنة الجامعية 2020/2019 وذلك بغية تحقيق الأهداف التالية:

- الوقوف على الصعوبات التي من الممكن مواجهتها في الدراسة الأساسية .
- اختيار عينة الدراسة الأساسية.
- التحقق من الخصائص السيكومترية لكل مقياس "رسم الرجل"، وقياس "الضغوط النفسية " قبل اعتمادها للتعرف على ما يميز الأطفال المتخلفين عقليا وأمهاتهم .
- معرفة مدى وضوح عبارات مقاييس الدراسة للعينة.
- تقدير الزمن الذي يستغرقه تطبيق كل مقياس والزمن الذي يستغرق لجمع البيانات وتحليلها.

4- وصف عينة الدراسة الاستطلاعية:

تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (10) أمهات الأطفال المتخلفين عقليا ، وقد تم تطبيق المقياسين للتحقق من صلاحيتهما ،ومن ثمة تطبيقهما على عينة الدراسة الأصلية،للإجابة على فرضيات الدراسة والتحقق من الأهداف الموضوعة،وتم تطبيق مقياسي رسم الرجل ،ومقياس الضغوط النفسية .

5- نتائج الدراسة الاستطلاعية:

سمحت لنا الدراسة الاستطلاعية بالخروج بمجموعة من النتائج منها :

- تحديد ميدان الدراسة وكذا عينتها الأساسية ،وتعميق المعرفة بموضوع الدراسة وأهدافه .

6-مجالات الدراسة :

إن لكل دراسة جانبها النظري وجانبها الميداني ولكل جانب ميداني مجالا زمنيا له ومجال مكاني يجرى فيه، ومجتمعا يطبق عليه ،والدراسة الحالية كغيرها من الدراسات والبحوث ،جرت في مكان محدد، وفي فترة زمنية محددة ،وعلى مجتمع سيتم توضيحية ،كما سيتم التعريف بكل مجالات الدراسة .

6-1 المجال المكاني:

جرت الدراسة الحالية المركز النفسي التربوي بالمدية، وهو المجال المكاني الذي تم اعتماده لإجراء هذه الدراسة من خلال تطبيق مقياسي الدراسة على الأطفال المتخلفين عقليا وأمهاتهم .

6-2 المجال الزماني:

قدر الإطار الزماني لهذه الدراسة بستة أشهر بين دراسة نظرية ودراسة تطبيقية، فانطلاقا من جمع المعلومات الخاصة بالجانب النظري من مراجع وأدوات قياس التي استغرقت حوالي الشهرين ،إلى محاولة التحقق من الخصائص السيكومترية للمقاييس في الدراسة التطبيقية من خلال الدراسة استطلاعية ،وكذا اختيار نوع المنهج وطبيعة عينة الدراسة ،وقد استغرقت الدراسة الاستطلاعية شهر ، وذلك بغيت استخراج الخصائص السيكومترية للمقياسين قبل تطبيقهما على عينة الدراسة الأساسية ،أما تطبيق المقياسين على عينة الدراسة الأساسية فاستغرق حوالي شهرين.

6-3 المجال البشري :

6-3-1 مجتمع الدراسة :

إن مجتمع الدراسة هو مجموعة منتهية أو غير منتهية من العناصر المحددة مسبقا والتي ترتكز عليها الملاحظات. (موريس أنجرس ،2006،ص 298)

ويذكر عبد الله فلاح المنيزل (2006) بأنه المجموعة الأكبر الذي يفترض أن تعمم نتائج الدراسة عليه.

(عبد الله فلاح المنيزل ،2006،ص 18)

أرادت الباحثة أن يتكون مجتمع الدراسة لديها من (10) أمهات لديهم أطفال متخلفين عقليا، وتم اختيار المركز النفسي التربوي بالمدية لعدة اعتبارات نذكر منها:

_إمكانية التنقل إلى المركز كلما سمحت الفرصة بذلك

_الإمكانيات المادية تعتبر أحد الاعتبارات المهمة التي على الباحث أخذها بعين الاعتبار ، أثناء اختياره لمجتمع الدراسة ، وإمكانياتي أتاحت لي اختيار هذا المجتمع .

6-3-2 عينة الدراسة :

يذكر لويس داينوت (1975) luis D'hainaut أنه يتم تحديد عينة الدراسة بأخذ عدد محدد من المفردات، من مجموع المفردات الموجودة في المجتمع الأصلي ،بصدد ملاحظة ودراسة هذه المفردات . (شطة عبد الحميد ،2015، ص 70)

إذن العينة هي مجموعة جزئية من مجتمع له خصائص مشتركة ،تهدف إلى تمثيل المجتمع المسحوبة منه تمثيلا صادقا حتى يتسنى للباحث استخدام بيانات ونتائج العينة في تقدير معالم المجتمع بشكل جيد، ولتعميم النتائج التي يحصل عليها الباحث على المجتمع بأكمله . (جاء محمود أبو علام ،2007،ص 163)

لذا قام الباحث باختيار عينة من المجتمع الأصلي الذي يمثل 60 امرأة لديهم أطفال متخلفين عقليا، حيث أرادت الباحثة أن تتكون عينة بحثها من 10 أمهات.

6-3-3 طرق المعاينة:

لقد اعتمدنا في المعاينة على الطريقة العشوائية البسيطة في اختيار عينة الدراسة نظرا لمحاسنها ، كونها أسلوب أمثل ، لأن المجتمع المدروس متجانس (أي يتشابه معظم أفراده في معظم الصفات التي تكون المجتمع) ، وكذا تعطي نفس فرص الاختيار لجميع مفردات المجتمع دون تدخل الباحث (بوعلاق محمد ،2009،ص 18).

6-3-4 حجم العينة:

من المتعارف عليه أنه كلما كان حجم عينة الدراسة كبيرا ، كانت النتائج المتحصل عليها أكثر دقة وتمثيلا للمجتمع الأصلي ، ولكن هناك العديد من العوامل تحول دون قدرة الباحث على تبني عينة كبيرة للدراسة ، كعامل الوقت والمال ، ونظرا لذلك أرادت الباحثة أن يكون حجم عينتها 10 أمهات.

7- أدوات الدراسة:

تم الاعتماد في هذه الدراسة على مقياسين، اختبار رسم الرجل ، ومقياس الضغوط النفسية ، وسوف يتم التعريف بالمقياسين :

-**التعريف بالاختبار** :هو اختبار غير لفضي أعدته الباحثة الأمريكية فلورنس جودناف سنة 1926 ، يطلب فيه من المفحوص رسم رجل بأفضل صورة ، في وقت غير محدد . ترجمه إلى العربية نعيم عطية ، و يتكون الاختبار من 51 وحدة .

2 -طريقة التقييم المتبعة في رسم الرجل :

اتبعت الباحثة تقييم الرسم من خلال التفاصيل ، و المتمثلة في البنود الواحدة و الخمسين التي وضعتها جودناف ، بحيث تعطى علامة واحدة لكل بند موجود في الرسم . (نعيم عطية، 1982،ص50-52).

2-المبدأ العام للفرز و التصحيح :

تعطى علامة واحد لكل عنصر من عناصر الرسم ، العلامة العليا هي 51 و لكن تبوب الرسوم أولا في فئتين ، فئة (أ) و فئة (ب) ، يتم التقييم من بعد لكل فئة على حدة .

رسوم الفئة (أ) : تشمل هذه الفئة على الرسوم التي يقوم بها الأطفال ، و لا سيما الصغار في السن ، أو أولائك الذين لم تسمح لهم أوضاعهم المعيشية أو التقليدية بتعاطي الرسم (أبو حماد ناصر الدين ،2011 ،ص 386).

توضع العلامة في مثل هذه الأحوال على سلم ضيق يتراوح بين الصفر ، و العلامة واحد ، و هناك حالتان:

1. الرسم مبهم ، مشوش ، و من الصعب أن نتعرف فيه على هيئة تشبه شكل الإنسان ، أو انه من خطوط متشابكة متداخلة من غير شكل : العلامة صفر .

2. الرسم يدل على بعض التحكم في الخطوط ، بحيث تظهر أشكال واضحة كالدوائر أو المثلثات ، و إن لم تكن تمثل شكل الرجل بشيء : العلامة واحد (نعيم عطية، 1982،ص50-63).

رسوم الفئة (ب) : تشمل هذه الفئة جميع الرسوم الأخرى ، لكن تشترط وضوح أجزاء الجسم المختلفة ، و يجري التصحيح بحسب الطريقة التحليلية المجزاة على أساس العلامة أما القرائن و الشروط التي تساعد في القرار على إعطاء العلامة أو حجبها فهي مبينة في الملحق رقم (01) (أبو حماد ،2011 ، ص387).

8- الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة:

8-1 الخصائص السيكومترية لاختبار رسم الرجل :في هذا الجزء أرادت الباحثة أن تقوم بمعرفة الخصائص السيكومترية لمقياس اختبار الرجل وذلك بتوزيع الاختبار على 10 أطفال متخلفين عقليا، وفي جمع الاختبار تحصلت على 2 فقط لعدم تمكن الآخرين من الرسم وعددهم 8 أطفال.

8-1-1 صدق المقياس في الدراسة الحالية :

يعد قياس صدق المقياس عاملا رئيسيا في تقدير صلاحيته لقياس ما وضع من أجله، ونضرا لتعدد طرق قياس الصدق فقد تم اختيار صدق الاتساق الداخلي.

8-1-2 صدق الاتساق الداخلي :

8-1-2-1 ارتباط البند بالأساليب الفرعية التي ينتمي إليها :

إن صدق الاتساق الداخلي من أهم أنواع الصدق التي يمكن استخدامها للتحقق من صدق الأداة ، ويرتبط هذا النوع من الصدق بالتحقق من الاتساق بين مفردات المقياس ومدى ارتباطها بالدرجة الكلية للمقياس ، أو مدى ارتباط البنود بالمقاييس الفرعية التي تنتمي لها ، وفي هذه الدراسة أردت حساب معامل الارتباط لاختبار رسم الرجل ،

8-1-2 ثبات مقياس رسم الرجل في الدراسة الحالية :

8-1-2-1 طريقة معامل ألفا-كرونباخ alpha-cronbach :

أر ادت الباحثة حساب معاملات ثبات مقياس رسم الرجل للدراسة الحالية باستخدام معامل ألفا – كرونباخ ، يمثل معامل ألفا متوسط قيم طرق التجزئة الممكنة للمقياس عند تقدير الثبات ، ولهذا يعتبر المعامل الأكثر دقة واستقرارا والأقل تذبذبا ،وقد أردت حساب معامل ألفا – كرونباخ ، عن طريق استخراج درجات الثبات لاختبار رسم الرجل .

تعريف مقياس الضغوط النفسية: استخدمت الباحثة في هذه الدراسة "مقياس الضغوط النفسية لأولياء أمور الأطفال المتخلفين عقليا" من إعداد (زيدان أحمد السرطاوي وعبد العزيز السيد الشخص***1998***).

وبالاطلاع على الإطار النضري والدراسات التي تناولت الضغوطات النفسية بصفة عامة والبحوث السابقة التي تناولت الضغوطات النفسية لدى أمهات الأطفال المتخلفين عقليا .

8-2 الخصائص السيكومترية لمقياس الضغوط النفسية :

8-2-1 صدق مقياس الضغوط النفسية في الدراسة الحالية :

8-2-1-1 صدق الاتساق الداخلي :

هو تحليل لمدى ظهور درجات الاختبار في ضوء المفاهيم السيكولوجية ، وهناك أنواع مختلفة لتقنين الصدق بهذا المعنى ، ولقد أرادت الباحثة استخدام الاتساق الداخلي.

8-2-2 ثبات مقياس الضغوط النفسية في الدراسة الحالية :

8-2-2-1 طريقة معامل ألفا-كرونباخ alpha-cronbach :

أرادت الباحثة حساب معاملات ثبات مقياس الضغوط النفسية للدراسة الحالية باستخدام معامل ألفا -كرونباخ .

9- الأساليب الإحصائية المستعملة:

لتحقيق الهدف من الدراسة لابد من الاعتماد على التحليل الإحصائي للبيانات المستمدة من المقياسين ، وهذا التحليل الإحصائي يكون بالاعتماد على وسائل إحصائية منها برنامج الحزمة الإحصائية الاجتماعية Spss (version21) وذلك لحساب :

_المتوسطات الحسابية ، الانحراف المعياري ، معامل الالتواء

_رسم المنحنيات البيانية

_الدرجات المعيارية والدرجات التائية

_معامل الارتباط بيرسون

الفصل السادس

مناقشة وتفسير وتحليل النتائج التصورية

تمهيد

1. مناقشة وتفسير وتحليل النتائج التصورية للفرضية العامة.
2. مناقشة وتفسير وتحليل النتائج التصورية للفرضية الجزئية الأولى.
3. مناقشة وتفسير وتحليل النتائج التصورية للفرضية الجزئية الثانية .

خاتمة.

تمهيد:

رغم أنه واجهتنا صعوبة كبيرة نظرا للأوضاع التي نمر بها في ظل انتشار جائحة كورونا (كوفيد-19) إلا أن الجانب التطبيقي يعتبر جانب أساسي من جوانب الدراسة لا يمكن الاستغناء عليه ومكمل للجانب النظري فبواسطته يمكننا الاقتراب أكثر من الظاهرة بشكل علمي والوصول إلى نتائج كافية، لذا سوف نخصص هذا الفصل لغرض مناقشة وتفسير وتحليل النتائج الافتراضية للدراسة .

1_ مناقشة وتفسير وتحليل النتائج التصورية للفرضية العامة:

تصورت الباحثة أنا نتائج الفرضية العامة والتي كانت تتوقعها، بأن أمهات الأطفال المصابين بالتخلف العقلي يعانين من الضغوط النفسية، ويرجع سبب ذلك إلى أنه عند وجود طفل في المنزل يعاني من تخلف عقلي فإنه يصبح المحور الرئيسي الذي يقوم عليه نظام الأسرة ، حيث يعتبر التخلف شخص غريب يقتحم الأسرة ، وعلى كل أفرادها التجند لمجابهتها ، مما يؤدي إلى اختلال الأدوار العائلية ، فتتخلى الأم عن دورها كزوجة ، ويتنازل الزوج عن الكثير من حقوقه الزوجية ظن و يهمل الكثير من واجباته نحو زوجته حسب هيل Hill .

كما أنا مرافقة الأم لطفلها المتخلف عقليا وما ينجم عنه من أداء لعدة مهام تكاد تجعل منها ممرضة إضافة إلى غيابها المتكرر عن المنزل ، كل هذا يفقدها دورها الأساسي نحو زوجها كزوجة وبالتالي زيادة الضغوط النفسية لديها ، وهذا ما يتفق مع دراسة خالد محمد الحبيش (2003) ودراسة Flynet et Wood (1989) وتختلف مع دراسة منى حسن عبد الله فرح (2009) التي اتسمت الضغوط النفسية بالانخفاض بدرجة دالة إحصائيا وسط أولياء أمور الأطفال المعاقين .

2_مناقشة وتفسير وتحليل النتائج التصورية للفرضية الجزئية الأولى:

تصورت الباحثة أن نتائج الفرضية الجزئية الأولى التي كانت تتوقعها ، بأنه توجد فروق في مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المتخلفين عقليا راجع لمتغير جنس الابن (ذكر،

أنثى) ، حيث توقعت بأنه الأم التي جنس وليدها المتخلف عقليا ذكر درجة الضغط النفسي لديه مرتفعة جدا مقارنة بالأم التي جنس ولدها المتخلف عقليا بنت ،ويرجع سبب ذلك إلى أن الذكر المتخلف عقليا يترتب عليه أعباء إضافية على كاهل الأسرة وازدياد الأعباء والعزلة وزيادة المسؤولية بالخوف عليه وذلك لتكراره الخروج من المنزل ومخالطته الناس في المجتمع الذي ينتمي إليه و،وكذلك تدني المساندة ومصادر الدعم من الزوج والأقارب والمجتمع عندما يتعلق بالولد المتخلف عقليا حسب علي حنفي فإصابة الولد الذكر بالتخلف العقلي يكون لها الأثر الكبير في وسط العائلة وهذا لما يتمتع به الولد الذكر من خصوصية في أعرف مجتمعنا ، وهو مايتفق مع دراسة محمد خالد الحبيش (2003).

3_مناقشة وتفسير وتحليل النتائج التصورية للفرضية الجزئية الثانية:

تصورت الباحثة أن نتائج الفرضية الجزئية الثانية التي كانت تتوقعها ، بأنه توجد فروق في مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المتخلفين عقليا راجع إلى متغير المستوى التعليمي للام ، ويرجع سبب ذلك إلى المستوى التعليمي للأم مهم جدا في تعاملها مع ولدها المصاب بالتخلف العقلي حيث من خلال مستواها يمكن التعامل مع الظروف المحيطة بالطفل دون عقدة ، فمستواهم يسمح لهم بفهم الكثير من آلية التخلف وكيفية التعامل مع الحالات الطارئة ، ضف إلى ذلك أنهم يبدون أعراضا أكثر فيما يخص الجانب الاجتماعي خاصة ، والجانب النفسي ، حيث يعانون من الانعزال والوحدة والعزوف عن المجتمع ، ذلك لكونهم عادة من إطارات المجتمع ويشغلون مناصب مرموقة نوعا ما مقارنة مع ذوي المستوى المتدني .

وهذا مايتفق مع دراسة كل من Flynt et Wood (1989) ودراسة Olley et William (1997) .

خاتمة

خاتمة:

الجميع اليوم يشتكي من الضغوط سواء في الحياة الشخصية أو العائلية، أو في العمل وغيرها، ويرجع الفضل إلى تطور مفهوم الضغط النفسي إلى العالم هانز سيلي الذي طور في نظريته عن الضغط النفسي الذي اعتبره استجابة فيزيولوجية للجسم في مواجهة المواقف الضاغطة، ويرجع الفضل في تناول هذا الموضوع في مجال التربية الخاصة إلى الباحثين عبد العزيز الششخص وزيادة السرطاوي عام 1988.

حيث قاما بدراسة عن الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال الغير عاديين، وقد توصلا إلى أن الأولياء يعانون من ضغوط عالية، نتيجة تأثير وجود طفل معاق ومايتسم به من خصائص سلبية لدى الوالدين.

لذا فإن التطرق إلى موضوع الضغوط النفسية صار من الضروري لما يتطلبه هذا الموضوع من فهم أكثر وتوضيح مسبباته وأنواعه ونتائجه على الأمهات، وذلك تبعا لعدة متغيرات منها جنس البن المصاب وسن الأم وقد توصلت نتائج هذا البحث وبالإعتماد على أدوات البحث وتصميمها لمقياس الضغوط النفسية عند الأم.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

الكتب باللغة العربية:

1_أسماء عبد العزيز حسين (2002)، **المسير في الصحة النفسية والعلاج النفسي**، ط1، علم الكتب، الرياض

2_القاضي مصطفى يوسف (1981)، **الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي**، دار المريخ، السعودية

3_ القدافي مهد رمضان (1988)، **سيكولوجية الإعاقة**، ط1، دار العربية للكتاب، طرابلس

3_أحمد نايل العزيز (2008)، **التعامل مع الضغوط النفسية**،ط1، دار النشر، بيروت

4_حلاوة محمد السيد (1998)، **التخلف العقلي في محيط الأسرة**، الشاطئ، الاسكندرية

5_جمال محمد الخطيب، منى صبحي الحديدي (2009)، **مدخل إلى التربية الخاصة**، ط1، دار الفكر، الأردن

6_زهران حامد عبد السلام (1997)، **الصحة النفسية والعلاج النفسي**، ط1، عالم الكتب

7_عبد الفتاح المجيد شرف،**التربية الخاصة وبرامجها العلاجية**،ط1، مكتبة الإفلون المصرية

8_عطوف محمد ياسين (2006)، **علم النفس القيادي**، ط1، دار العالم الملايين، ببيروت

9_عزيز بن عبد الله (2010)، **مدخل إلى الصحة النفسية**، ط1، دار النشر

10_عفون (2012)، **القلق وإدارة الضغوط النفسية**، ط1، دار الفكر العربي

11_كارسامتي (2001)، **الأطفال الغير العاديين وسيكولوجياتهم وتعلمهم**، ترجمة الأحمر عدنان ابراهيم زحلوق،ط1، بيروت

12_ماجدة بهاء الدين ،السيد عبيد (2007)، **الإعاقة العقلية**، ط2، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان

13_مايسا محمد (1998)، **الصحة النفسية والأمراض العقلية والوقاية والعلاج**، ط1، دار الجبل

14_محمودي ندرة معتصم (2005)، **الاضطرابات السلوكية**، ط1، دار الجبل، بيروت

15_مرسي كمال ابراهيم (1996)، **عالم الخلف العقلي**،ط1، دار القلم، الكويت

16_مصطفى نوري القمش، خليل عبد الرحمن، **سيكولوجية أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة**، ط1، دار المسيرة للنشروالتوزيع

17_سيمائي أسعد (1994)، **علم الإضطرابات السلوكية**، ط1، دار الجبل، بيروت

18_سي موسى عبد الرحمان زقار رضوان (2002) ، **الصدمة والحداد عند الطفل والمراهق**، نظرة الاختبارات الاسقاطية،ط1، جمعية علم النفس

19_سعيد حسني عزة (2002)، **مدخل إلى التربية الخاصة لأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة**، ط1، دار الدولجة للنشر والتوزيع، عمان

المذكرات والرسائل:

20_أمال رجايمية (2012)، الضغط **النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى أمهات الأطفال دوي الاحتياجات الخاصة** (التخلف الذهني)

21_دعوة سميرة، شنوفي نورة (2013)، **الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى أم الطفل التوحدي** (مذكرة ماستر)

1. 22_ زيدان أحمد السرطاوي وعبد العزيز الشخص (1998)،**بطارية قياس الضغوط النفسية وأساليبالمواجهة والإحتياجات لأولياء أمور المعوقين** ، دار الكتاب،العين.

الملاحق

الملاحق:

ملحق رقم (01):مقياس الضغوط النفسية

استمارة البيانات الشخصية

سن الطفل ذكر انثى

المستوى الدراسي للام بدون مستوى ابتدائي متوسط

ثانوي جامعي

سن الأم

التعليمة:

يتكون الاستبيان من 35 عبارة اقرئي كل منها باهتمام وأجيبي عنها باختيار إجابة واحدة من الإجابات الموضحة أمام كل عبارة وذلك بوضع علامة (+)

إن إجابتك ستحاط بالسرية التامة ولا تطلع عليها

	العبارات	نعم	لا	أحيانا
01	اشعر بالتعب عقب اي عمل			
02	اعاني من اضطرابات في النوم			
03	تزداد ضربات قلبي دون سبب واضح			
04	طلبت نصائح من أخصائي وأتبعها			
05	أتبع برنامج قدم لي من أجل تعديل سلوكيات طفلي			
06	أشعر بالحرج في المواقف الاجتماعية بسبب ابني المعاق			
07	أتردد كثيرا قبل دعوة الأهل و الأصدقاء الى المنزل			
08	أشعر أن حياتي قد تحطمت بسبب قدوم ابني المعاق			
09	أتمنى أن يتقبل المجتمع ابني دون النظر اليه بدونية (شفقة)			
10	لأفضل قضاء العطل ونهايات الاسبوع في المنزل مع ابني			

	المعاق			
11	لا يسبب لي ابني أي حرج عندما نخرج سويا			
12	يقلقني ان ابني غير مستقل في نظافته الشخصية			
13	يزعجني ان ابني لا يستطيع الحفاظ على نظافته			
14	يؤسفني ان ابني لا يتمكن من الاستحمام بمفرده			
15	انزعج عندما أرى ثياب ابني متسخة بسبب اهماله			
16	اساعد ابني في جعله يعتمد على نفسه في لبسه واكله ونظافته			
17	يؤلمني ان ابني يعاني من مشكلات صحية دائمة			
18	يزعجني ان متطلبات العناية بابني مرهقة بالنسبة لي			
19	يقلقني ان متطلبات رعاية ابني تفوق قدراتي المالية			
20	احب ان التقي بأم مثل وضعيتي حتى لا أحس بأنني وحدي من يعاني من هذه المشكلة			
21	يقلقني التفكير في مستقبل ابني المعاق			
22	يؤلمني التفكير ان ابني سيقضي ماتبقى من حياته معاق			
23	أبذل جهدا كبيرا مع ابني المعاق لكنني لا أحقق أي نتائج			
24	لن يسامحني زوجي أبدا بسبب إعاقة ابني			
25	استطيع التعامل مع المشكلات المرتبطة بإعاقة ابني			
26	أتمنى أن يقدر زوجي ما أعانيه ويقف الى جانبي من اجل ابننا			
27	أرى أن ابني أحسن بكثير من الأطفال المصابين بنفس إعاقته			
28	أعتقد أن مستو الإعاقة الذهنية لابني ليست شديدة			
29	أرى أن ابني مثله مثل أي طفل عادي في تصرفاته			
30	ابني المعاق هو ابتلاء من ربي وأنا راضية بما قسمه لي			

31	أنا فخورة بإبني وبكل مايحققه مهما كان شيء بسيط			
32	أثناء تواجد ابني بالمركز وغيابه عن المنزل يجعلني تعيسة			
33	إن الله يحبني لهذا ابتلاني بهذا الأمر			
34	يؤلمني أنني تخيلت عن كثير من الأشياء التي تمنيتها بسبب ابني			
35	اعتقد أن أقربائي يتجنبون التعامل معي بسبب ابني			