جامـعة يحـي فارس –المديـــة

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس

الضغط النفسي وإستراتيجيات المواجهة لدى أمهات الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة [التخلف الذهني]

دراسة عيادية لـــ 03 حالات بالمدية

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

إعداد الطالبتين

* مرقب نصيرة

* ترغلة نور الهدى

إشراف الأستاذة :

د/ فتحية عبد القادر شكراوي

السنة الجامعية 2019-2020

جامـعة يحـي فارس –المديـــة

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس

الضغط النفسي وإستراتيجيات المواجهة لدى أمهات الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة [التخلف الذهني]

دراسة عيادية لـــ 03 حالات بالمدية

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

إعداد الطالبتين

* مرقب نصيرة

* ترغلة نور الهدى

إشراف الأستاذة :

د/ فتحية عبد القادر شكراوي

السنة الجامعية 2019-2020

كلمة شكر

نحمد الله عز وجل الذي أمدنا بالصحة والصبر والمثابرة

لإتمام هذه المذكرة.

نتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى الأستاذة المشرفة

"شكراوي فتحية"

التي وقفت معنا لإتمام هذا العمل المتواضع وعلى كل نصائحها وإرشاداتها التي قدمتها لنا وعلى صبرها ودعمها المعنوي لنا.

كما نتوجه بخالص الشكر إلى كل أساتذة قسم علم النفس العيادي

ونشكر كل من ساعدنا من قريب أو بعيد لإتمام هذا العمل.

إهداء

اهدي هدا العمل المتواضع

إلى من قدسهما القران الكريم وكانوا مثال التحدي والمثابرة ومصدرا دعمي المادي والمعنوي

والدي الكريمين... نبع الحنان..... والعطاء..... أطال الله في عمرهما

إلى زوجي الغالي..... الذي تحمل معي عناء الدراسة

في كل صغيرة وكبيرة وساندني وانتظر هذه اللحظة

إلى أعظم نعمة من الله علينا بها في الحياة..... إخوتي وأخواتي حفظهم الله ورعاهم

إلى صديقتي نور الهدى.....

الى كل طالب علم باحث عن الحقيقة.....

نصيرة

إهداء

اهدي هدا العمل المتواضع

إلى ملاكي في الحياة إلى روحي التي لم أخذل أملها ووفيت بعهدي لها إلى من تمسرتني بحنانها وأنارت قلبي بفيض دعائها إلى أعز إنسان في الكون.... إليك أمي

إلى من أحمل اسمه بكل افتخار إلى من شقى من أجل أن يفتح لي درب الحياة إلى من انتظر وأمل في هذه اللحظة بفارغ الصبر إليك أبي....

إلى أعظم نعمة من الله علينا بها في الحياة إلى توأم روحي أخي العزيز حفظه الله

إلى زوجي الغالي الذي ساندني وانتظر معي هذه اللحظة

إلى من كانت معي طيلة المسار الدراسي....صديقتي نصيرة

نور الهدى

فهرس المحتويات

مقدمة.....ص1

الفصل التمهيدي

إشكالية الدراسة والجانب المفاهيمي

1 – إشكالية الدراسة.....ص4

2 –فرضيات الدراسة:.....ص8

3 –أهداف وأهمية الدراسة:.....ص9

4 –تحديد مصطلحات الدراسة.....ص10

6 – الدراسات السابقة:.....ص11

7 – تعقيب عام على الدراسات السابقة:.....ص17

الجانب النظري

الفصل الأول: الضغط النفسي

تمهيد:.....ص15

1 – لمحة تاريخية حول مصطلح الضغط النفسي.....ص16

2 –مفهوم الضغط النفسي:.....ص17

3 –النظريات المفسرة لضغوط النفسية: ص19

4 –عناصر الضغط النفسي:.....ص22

5 – مصادر الضغط:.....ص23

6 –أشكال الضغط النفسي :.....ص26

7 –أعراض الضغط النفسي:.....ص26

8 – آثار الضغط النفسي :.....ص29

9 – الأساليب الوقائية و العلاجية للضغوطات النفسية:.....ص31
خلاصة.....ص33

الفصل الثاني : استراتيجيات المواجهة

تمهيد:.....ص34
1 – مفهوم استراتجيات المواجهة ص35

2 –النظريات المفسرة لاستراتجيات المواجهة.....ص37
3 – تصنيف استراتجيات المواجهة.....ص42
4 – وظائف استراتجيات المواجهة ص44
5 –العوامل المؤثرة في إستراتيجيات المواجهة.....ص46
6 – مميزات استراتيجيات المواجهة.....ص50
خلاصة ص51

الفصل الثالث : الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (التخلف الذهني)

تمهيد ص52

أولا / الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (التخلف الذهني)

1 – تعريف ذوي الاحتياجات الخاصة.....ص53
2 – أنواع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.....ص54
3 – نظرة تاريخية على التخلف الذهني.....ص54

4 – مصطلح التخلف الذهني.....ص55

5 – الفرق بين التخلف الذهني و المرض العقلي.....ص59
6 – أسباب التخلف الذهني.....ص61

7 – تصنيف التخلف الذهني.....ص64
8 – خصائص ذوي التخلف الذهني.....ص68
9 – تشخيص التخلف الذهني.....ص72
10 – التكفل بالمتخلفين ذهنيا ص73

ثانيا : الأمومة (Maternités)

1 – مفهوم الأمومة ص75
2 – مراحل الامومة.....ص76
3 – أنواع الأمومة ص77
4 – تصورات الأم حول الطفل المنتظر.....ص78
5 – العلاقة أم – طفل.....ص79
6 – العلاقة بين الأم و الطفل المصاب.....ص81
7 –الاستجابة الوالدية لإصابة الابن بالتخلف الذهني.....ص81
خلاصة.....ص83

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: منهجية الدراسة

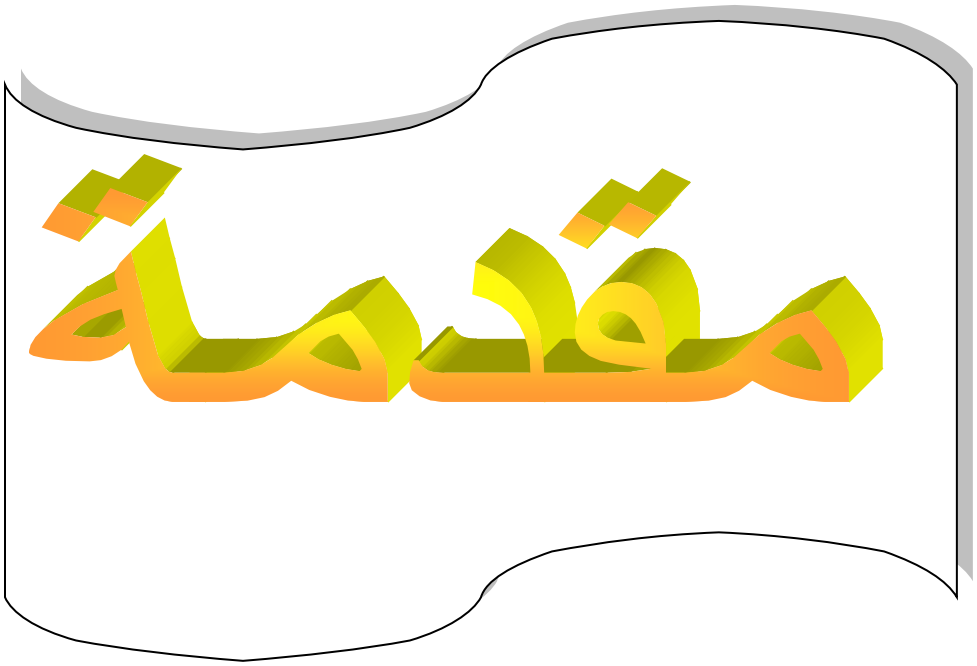
تمهيد.....ص84
1 –الدراسة الاستطلاعية.....ص85
2 –المنهج المستخدم في الدراسة.....ص86
3 –حدود الدراسة.....ص87
4 –عينة الدراسة.....ص88
5 –أدوات الدراسة.....ص88
خلاصة.....ص100

الفصل الخامس: دراسة الحالات ومناقشة النتائج

1-دراسة الحالات.....ص101
1-1تقديم الحالة الأولى.....ص101
1-2 تقديم الحالة الثانية.....ص108
1-3 تقديم الحالة الثالثة..... ص115
2-المناقشة العامة للنتائج.....ص122
3- صعوبات البحث.....ص124
4-اقتراحات وتوصيات.....ص125
الخاتمة.....ص126
قائمة المراجع.....ص127
الملاحق

فهرس الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	آثار الضغط النفسي	ص30
02	توزيع الحالات	ص88
03	كيفية تنقيط اختيار إدراك الضغط لفستاين"Levenstein "	ص93
04	نتائج مقياس المواجهة ل paulhan على الحالة (ح)	ص106
05	نوعية إستراتيجية المواجهة للحالة (ح)	ص107
06	نتائج مقياس استراتيجيات المواجهة ل paulhan على الحالة (ن)	ص113
07	نوعية إستراتيجية المواجهة للحالة (ن)	ص114
08	نتائج مقياس استراتيجيات المواجهة ل paulhan على الحالة (ف)	ص120
09	نوعية إستراتيجية المواجهة للحالة(ف)	ص121
10	جدول نتائج المقاييس لكل الحالات الثلاثة	ص122


مقدمة

مقدمة

لا توجد أم ترغب في أن يكون أحد أبنائها معاقاً بأي شكل من الأشكال، فهي خبرة لا يتوقع أن يرغب أحدُ في أن يمر بها .إلا أن الأم التي تتعرض لمثل هذه الخبرة، سوف يتغير نمط رحلتها في الحياة .فالتوترات التي تتعرض لها الأم بسبب وجود طفل ذي الاحتياجات الخاصة و بالأخص التخلف الذهني هي من أصعب الظروف التي يمكن أن تواجهها خلال أدائها لوظائفها، ا ، فوجود طفل متخلف ذهنيا يصبح وضعهن أكثر تعقيداً ، فالبطء في نمو الطفل، والإجراءات الخاصة لرعايته الجسمية، والتدريب المكثف وخيبة الأمل وضياع الأحلام كل هذه مجتمعة تحدث ضغوطاً نفسية مما تؤثر على توازنهن و توافقهن النفسي و الاجتماعي، حيث تحاول الأمهات التعايش مع هذه الضغوط و التعامل معها وهو ما يعرف باسم المواجهة حيث أن هذه الأخيرة عبارة عن" عملية التصدي للمتطلبات الداخلية والخارجية التي يقدرها الفرد على أنها مرهقة أو تستنزف مصادره وموارده) "(**السيد يوسف، 2007 ،ص 43**). وتتكون عملية المواجهة من الجهود سواء النفسية أو السلوكية التي تحاول التغلب أو التحمل أو التقليل أو خفض المتطلبات البيئية و المتطلبات الداخلية والصراعات التي تنشأ بينهما (**السيد يوسف، 2007 ،ص 43**)، وذلك بإتباعها إستراتيجيات مختلفة لمواجهة العوامل الضاغطة.

وقد جاءت هذه الدراسة التي تسعى إلى تسليط الضوء على فئة أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة و طبيعة الإستراتيجيات التي تعتمدنها في مواجهتهن و تعاملهن مع الأحداث و الوضعيات الضاغطة ، ونظرا لأهمية الموضوع ارتأينا تقديم دراسة حول الضغط النفسي و إستراتيجيات المواجهة لدى أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (التخلف الذهني) ، وبناءا عليه قسمت

الدراسة إلى جانبين : الجانب النظري و الجانب التطبيقي بعد الفصل التمهيدي الذي تطرقنا فيه إلى الإشكالية وطرح الفرضيات وتطرقنا أيضا إلى أهمية وأهداف الدراسة وتحديد المصطلحات إجرائيا و الدراسات السابقة أما الإطار النظري فتناولنا في الفصل الأول : الذي تحدثنا فيه عن الضغط النفسي حيث تناولنا فيه مفهوم الضغط ومفهوم الضغط النفسي،النظريات المفسرة لضغوط النفسية ،عناصر الضغط النفسي،مصادر الضغط النفسي ، ،أشكال الضغط النفسي،أعراض الضغط النفسي، ، آثار الضغط النفسي ، و أخيرا الأساليب الوقائية و العلاجية للضغوط النفسية.

أما الفصل الثاني : فتطرقنا فيه إلى التعرف على إستراتيجيات المواجهة حيث تناولنا فيه مفهوم إستراتيجيات المواجهة كما تناولنا أيضا النظريات المفسرة لإستراتيجيات المواجهة و وظائف إستراتيجيات المواجهة وتصنيف إستراتيجيات المواجهة و العوامل المؤثرة في إستراتيجيات المواجهة وأخيرا مميزات إستراتيجيات المواجهة.

أما الفصل الثالث فتناولنا فيه الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (التخلف الذهني)وأمهاتهم حيث تناولنا فيه جانبين: الجانب الأول تطرقنا فيه إلى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة(التخلف الذهني) حيث تناولنا فيه تعريف الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأنواع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.وبعدها تناولنا نبذة التاريخية لظاهرة التخلف الذهني و مفهوم التخلف الذهني والفرق بين التخلف الذهني و المرض العقلي و أسباب التخلف الذهني وتصنيف التخلف الذهني وخصائص المتخلفين ذهنيا و تشخيص التخلف الذهني و أخيرا التكفل بالمتخلفين ذهنيا.

أما الجانب الثاني في هذا الفصل تطرقنا إلى الأمومة حيث تناولنا فيه نشأة مصطلح الأمومة مفهوم الأمومة، مراحل الأمومة ،أنواع الأمومة ،أهمية الأمومة،تصورات الأم حول الطفل المنتظر ،علاقة أم – طفل،(Maternités) والعلاقة بين الأم و الطفل المصاب و أخيرا الاستجابة الوالدية لإصابة الابن.

أما الإطار التطبيقي فيحتوي على فصلين، تمثل الفصل الرابع في منهجية الدراسة ،حيث تناولنا فيه التذكير بفرضيات الدراسة والدراسة الاستطلاعية و حالات الدراسة والمنهج المستخدم في الدراسة والأدوات المستخدمة في الدراسة(المقابلة العيادية النصف موجهة و مقياسي ادراك الضغط و مقياس المواجهة..)

أما الفصل الخامس والأخير فقد عرضنا فيه تحليل النتائج، حيث قمنا بتقديم 3 حالات وتحليلها ثم تطرقنا إلى مناقشة النتائج المتحصل عليها ثم الخاتمة وتقديم بعض الاقتراحات و التوصيات.

إشكالية الدراسة والجانب المفاهيمي

1. إشكالية الدراسة
2. فرضيات الدراسة
3. أهداف وأهمية الدراسة
4. تحديد مصطلحات الدراسة
6. الدراسات السابقة
7. تعقيب عام على الدراسات السابقة

1/الإشكالية:

إن ميلاد طفل جديد في الأسرة يعتبر من أهم الأحداث المهمة لدى كل امرأة تحلم بالأمومة خاصة وما يحدثه من تغيرات في بنية الأسرة ،إذ يتوقع الوالدان ويأملان بقدوم طفل سليم ومعافى ويتصوران شكله ويخططان لمستقبله قبل قدومه،وقد تحدث الصدمة عندما يتفاجئ الوالدان بمعرفة أن طفلهما لديه إعاقة أو انه من ذوي الاحتياجات الخاصة يعاني من تخلف ذهني،إذ يشير مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة إلى أولئك الذين ينحرفون عن المستوى العادي أو المتوسط في خاصية ما من الخصائص ، أو في جانب ما – أو أكثر – من جوانب الشخصية إلى الدرجة التي تحتم احتياجاتهم إلى خدمات خاصة ، تختلف عما يقدم إلى أقرانهم العاديين ، وذلك لمساعدتهم على تحقيق أقصى ما يمكنهم بلوغه من النمو والتوافق، ويعتبر التخلف الذهني مشكلة من أهم المشكلات إلي تهم علماء النفس،التربية وعلماء الاجتماع والطب ،فهو حالة تظهر منذ الطفولة المبكرة ،يضعف فيها النمو العقلي ويسوء فيها لتوافق النفسي والاجتماعي،متعذرة الشفاء، يعجز فيها الفرد عن إدراك أكثر المفاهيم بساطة وعن ممارسة مهنة والاستغراق في العلاقات الاجتماعية وعن العناية بالذات. **(حلاوة ،2008،ص18)**

كما تعرفه أيضا هيئة الصحة العالمية" على انه حالة من التوقف أو عدم اكتمال نمو العقل و الذي يتسم بشكل خاص بقصور في المهارات التي تظهر أثناء مراحل النمو ،و التي تسهم في المستوى العام للذكاء أي القدرات المعرفية و اللغوية ،الاجتماعية كما يكون هناك قصور في السلوك التكيفي".

(www.startines.com)

وحسب الإحصائيات الدولية تقدر منظمة الأمم المتحدة للأطفال (اليونيسيف) أن طفلا من كل عشرة أطفال يعاني من عاهة تمتد بين العمى والصمم والتخلف الذهني 80% منهم في الدول النامية ، وتكون نسبة المتخلفين ذهنيا حوالي 3 من أفراد المجتمع. **(كمر ،ش ،ص55)**

إن اللحظة التي يتم فيها اكتشاف إعاقة الطفل في الأسرة مرحلة حاسمة تؤدي إلى التغير الجذري في المسار النفسي و الاجتماعي و السلوكي للأسرة عامة و للام خاصة،حيث تنتابها صدمة شديدة عند معرفتها بهذا الأمر،يلي ذلك مشاعر الرفض و الإنكار و عدم التقبل لحالة ابنها ثم الخوف و القلق ومحاولة التعايش مع الواقع و تقبله و السعي لإيجاد العلاج المناسب لحالة ابنها، ففي دراسة لـ(Droter) حول ردود فعل الوالدين تجاه أزمة التخلف الذهني خلص هذا الباحث إلى خمس مراحل وهي : الصدمة ، والتمزق النفسي ، الإنكار والحزن وعدم التصديق بتخلف الطفل ، القلق ، والخوف على الطفل ومستقبله، الغضب لتخلفه على أقرانه وضياع الآمال فيه.

وفي دراسة أخرى مماثلة لمعرفة المشاكل التي يسببها التخلف الذهني للأمهات لوحظ أن (53,3%) من الأمهات على الأقل تعانين في حياتهن من اضطراب ، والاضطراب الأكثر تواترا هو الاكتئاب الحاد المتبوع باضطراب المزاج ثم اضطراب الرعب ، كظهور لأول مرة خلال حياة هؤلاء الأمهات .

(Pierre Loo et Galinowski,) (نقلا عن :مرسي ، 1996 ،ص234)

إن كل هذه المشاعر السلبية والقلق ، والخوف تجعل أمهات الأطفال يقعن تحت تأثير الضغوطات النفسية ، والتي تستمر معهن كلما تقدم طفلهن في المراحل العمرية وما ينتج عن ذلك من صعوبة السيطرة على سلوكياته والخوف على مستقبله،لذا فإن وجود طفل متخلف ذهنيا داخل الأسرة وما يحمله من خصائص غير مرغوبة يعد بمثابة مصدر ضغط بالنسبة للام حيث يعرف الضغط على أنه ظاهرة تنشأ من مقارنة الشخص للمتطلبات التي تطلب منه وبين قدرته على مواجهة هذه المتطلبات ،كما أن الضغوط مرتبطة بالمثيرات التي يتعرض لها الفرد في بيئته ، بالإضافة إلى الاستجابات المترتبة عنها ، وكذلك تقدير الفرد لمستوى الخطر ، وأساليب التكيف مع الضغط والدفاعات النفسية التي يستخدمها الفرد

مثل هذه الظروف(**بن سليمان الطريدي،د.س، ص10**)، والعديد من الدراسات أشارت إلى أن أسر المعاقين قد تتعرض لضغط نفسي شديد يمكن أن يصل إلى درجة المرض إذ يشير كل من "بلشات ،ليفار"، Peluchât,Lefebvre ;et Lever " 2005 "في هذا الإطار أن وجود طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة يفرض مزيدا من الضغط على الأسرة بإعادة تنظيم وظائفها التي تشمل الرعاية المطلوبة من أجل الطفل ومواعيد الأطباء ، 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 ان يتعودوا العيش مع هذا الاختلاف. **(عايش ، ومنصوري ، 2013، ص2)**

وكما سبق الذكر ، فان ميلاد طفل متخلف ذهنيا يعتبر عامل ضاغط من شانه أن يؤثر على الأسرة عامة وعلى الأم خاصة مما يجعلها تسعى دوما لمواجهة تلك الضغوطات التي تتعرض لها ،

وقد تختلف هذه المواجهة من أم لأخرى باختلاف خصائصهن (العمر ، مستوى الدخل، شخصية الأم ، شدة التخلف...).

ويشير مفهوم المواجهة إلى" مجموعة من الوسائل التي تيسر التكيف مع البيئة ومواقفها الضاغطة بغرض تحقيق هدف أو بعض الأهداف" ، والتي صنفها لازاروس (Lazros) في صنفين : مواجهة متمركزة حول الانفعال والتي تضم مجموعة من النشاطات الموجهة للتخفيف والتخفيض من شدة التوتر الانفعالي ، ومواجهة متمركزة حول المشكل حيث تسمح للفرد بتحديد المشكل وإيجاد حلول بديلة واختيارها. **(مواز ، وشيخي ، 2011، ص307)**

وتختف الدراسات التي أجريت حول الضغط واستراتيجيات المواجهة لدى أمهات الأطفال المتخلفين ذهنيا تؤكد أن أمهات الأطفال يستخدمن مجموعة من السلوكات ،المعارف ومن بين هذه الاستراتيجيات يظهر الرفض كرد فعل لمواجهة هذا الاضطراب ، حيث أظهرت دراسة (Sellye et Wiliam) عام

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 . (عبد المعطي ،2006)

وفي دراسة أخرى لمعرفة مستوى إدارة استراتيجيات المواجهة للضغوط النفسية لدى أباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم لـ(سلامة راضي البسطامي ، 2013) توصل إلى أن أكثر الاستراتيجيات استخداما كانت إستراتيجية التدين،ثم يلها إستراتيجية حل المشكلات ، ثم إستراتيجية الدعم الاجتماعي ، ثم إستراتيجية البناء المعرفي ، ثم إستراتيجية التجنب والهروب، وأخيرا إستراتيجية الرياضة.

إن وجود طفل متخلف ذهنيا وما يحدثه من ضغط لدى الأم نتيجة العبء والمسؤولية الإضافية التي تتحملها يدفعها إلى القيام باستخدام باستجابات تكيفية لكي تستطيع التعامل مع حالة ابنها وذلك بلجوئها إلى استراتيجيات خاصة بالمواجهة سواء كانت هذه الاستراتيجيات مركزة على المشكل أو مركزة على الانفعال باعتبار هذه الأخيرة عوامل استقرار تساعد الفرد على التعامل مع الضغوط والتقليل من أثارها السلبية. (ضريبي ،2010، ص53)

من خلال ما سبق ذكره ، ومحاولة لمعرفة طبيعة الضغوط النفسية واستراتيجيات المواجهة التي تستخدمها ام الطفل المتخلف ذهنيا لمواجهة هذه الظروف الضاغطة يمكننا طرح التساؤلات التالية:

-هل تعاني أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (التخلف الذهني) من الضغط النفسي ؟ وما مستوى الضغط الذي تعانين منه؟

-ما هي استراتيجيات مواجهة الضغوط التي تعتمدها أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (التخلف الذهني)؟

2/الفرضيات

2-1 الفرضية العامة:

-تعاني أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من الضغط النفسي.

2-2الفرضيات الجزئية:

-تعتمد أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (التخلف الذهني) على استراتيجيات مختلفة لمواجهة الضغوط.

- تعتمد أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (التخلف الذهني) على استراتيجيات موجهة نحو الانفعال لمواجهة الضغط النفسي وهذا يدل على مستوى مرتفع من الضغط.

- تعتمد أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (التخلف الذهني) على استراتيجيات موجهة نحو المشكل لمواجهة الضغط النفسي وهذا يدل على مستوى منخفض من الضغط.

3/أهداف الدراسة :

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف الآتية:

-الكشف عن الحالة النفسية والضغط لدى أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (التخلف الذهني)

-الكشف على مستوى الضغط النفسي لديهن والتعرف على مصادره.

-التعرف على نوعية إستراتيجيات مواجهة الضغوط المعتمدة من طرف أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (التخلف الذهني).

-نقص الاهتمام بفئة أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (التخلف الذهني) من الناحية النفسية.

-الأهمية التي يحتلها موضوع الدراسة و كذلك متغيراتها.

4/أهمية الدراسة

وجود طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة (التخلف الذهني) يساهم في زيادة أعباء الأم داخل الأسرة و إحداث ضغوط نفسية نظرا لما لهذه الإعاقة من طبيعة متميزة تتطلب توفير احتياجات خاصة وتستدعي نوع خاص من التعامل معها و من هنا تبدو أهمية هذا البحث فيما يلي:

-قلة الدراسات والأبحاث العلمية المحلية التي تطرقت لموضوع الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (التخلف الذهني)

-محاولة الخروج بنتائج علمية وعملية يمكن الاستفادة منها في إيجاد استراتيجيات ايجابية لخفض مستوى الضغوط النفسية التي تعاني منها أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة .

-تعتبر هذه الدراسة كفرصة لأمهات الأطفال المصابين للتعبير عن ما يعانين من ضغوط نفسية وتوجيههن إلى كيفية مواجهتها و التكيف معها.

-التعرف على موضوع الضغط النفسي و تأثيراته المختلفة على الأفراد و بشكل خاص على فئة أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (التخلف الذهني).

-التعرف على موضوع إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية، و أهم تصنيفاتها وفق مختلف الباحثين.

5/تحديد المصطلحات إجرائيا :

- الضغط النفسي :

هو حالة من التوتر و القلق تتعرض لها أمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (التخلف الذهني) نتيجة لمختلف العوامل الخارجية و ضرورة التعامل معها التي تؤثر على توازن أمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (التخلف الذهني).

وهي الدرجة التي تحصل عليها أمهات الأطفال التخلف الذهني في مقياس إدراك الضغط.

- استراتيجيات المواجهة

هي مختلف الجهود السلوكية و المعرفية المتغيرة باستمرار و التي تتخذها أمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (التخلف الذهني) في ادارة مطالبهن الداخلية و الخارجية للتكيف مع المواقف الضاغطة بهدف الحفاظ على توافقهن النفسي و الاجتماعي .

و هي الدرجة التي تحصل عليها أمهات الأطفال ذوي التخلف الذهني في مقياس المواجهة لتعرف على نوع الإستراتيجية التي تتبعنها لمواجه الضغوط النفسية.

-أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (التخلف الذهني):

هي الأمهات التي لديهن أطفال يعانون من انخفاض ملحوظ في مستوى الأداء العقلي و كذلك قصور في السلوك التكيفي والتي تتراوح أعمارهن ما بين40 إلى 43 سنة.

6/الدراسات السابقة :

6-1 دراسة ويليام و أولي (Olley et willaim 2)(1997):

مستوى الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا وأساليب مواجهتها.

العينة:

200أم لأطفال معاقين ذهنيا- .

المنهج :وصفي

الأدوات:

-مقياس الضغوط1997 -مقياس أساليب التعامل مع الضغوط.

النتائج:

تعاني الأمهات من ضغوط نفسية شديدة أهم مصادرها رعاية الطفل، الضغوط المالية، العناية

الطبية بالطفل، الضغوط الأسرية تستعمل الأمهات أساليب تعامل إيجابية وسلبية تتمثل فيما يلي :

% 44من الأمهات تستخدم أساليب الهروب ، تحاشي حل المشكلة، إنكار الإعاقة .

% 41من الأمهات تستخدم أساليب تقبل إعاقة الطفل وظروفه .

% 23.5من الأمهات تستخدم أساليب التذمر والشكوى والبكاء ولوم الذات

12.5%من الأمهات تستخدم أساليب تحدي الضغوط ومواجهة الموقف .

الأمهات الغير متزوجات تعاني من مستوى أعلى من الضغوط مقارنة بالمتزوجات.

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

(وليد السيد خليفة، 2008 ، ص296)

6-2 دراسة عبدالعزيز الشخص وزيدان السرطاوي (1998) :

عنوان الدراسة : احتياجات أولياء أمور المعاقين وعلاقتها بالضغوط النفسية وأساليب المواجهة.

الهدف من الدراسة:

-تحديد احتياجات أولياء أمور المعاقين عقليا ، وسمعيا وبصريا وبدنيا لمواجهة الضغوط النفسية الناجمة عن إعاقة الأبناء.

المنهج : وصفي

أدوات الدراسة:

اعتمدت الدراسة على أدوات من تصميم الباحث وهي:

-بطارية قياس الضغوط النفسية.

-مقياس أساليب المواجهة.

-مقياس احتياجات لأولياء أمور المعاقين.

العينة:

مجموعة من أولياء أمور الأطفال المعاقين كالتالي:

329أم.

335 أب .

النتائج:

يتفق أولياء الأمور على ترتيب الاحتياجات وفق أهميتها ، بحيث يأتي الدعم المادي أولا ويلي ذلك الاحتياجات المعرفية ، وأخيرا الدعم الاجتماعي.

-لا توجد فروق بين الآباء والأمهات في الاحتياجات المختلفة.

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس الاحتياجات وفقا لمستويات الضغوط النفسية،حيث تزايدت الاحتياجات مع ارتفاع مستوى الضغط النفسي.

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس الاحتياجات وفقا لمستويات المواجهة المختلفة ، حيث تزايدت الاحتياجات مع ارتفاع مستوى مواجهة الضغط النفسي. **(وليد السيد خليفة، مرجع سابق ، ص298)**

6-3 دراسة : لجبالي صباح (2012):

-العنوان :الضغوط النفسية و استراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون بمركز الطبي البيداغوجي صنف 03 و صنف- 05 باتنة-

-**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 عددهم66 أم.

-**نتائج الدراسة:**

-تعاني أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون من ضغوط مرتفعة ،و تعتمد على استراتيجيات المواجهة الإيجابية لتخفيف الضغط.

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في مستوى الضغوط النفسية، وفي نوع إستراتيجية المواجهة المتبعة لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داوين إلى متغير جنس الابن المصاب.

-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في مستوى الضغوط ، وفي نوع إستراتيجية المواجهة المتبعة لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داوين تعزى إلى متغير سن الابن المصاب.

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في مستوى الضغوط لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داوهن إلى متغير سن الأم.

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في نوع الإستراتيجية المتبعة لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داوين 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 الإستراتيجية المتبعة لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داوين إلى متغير المؤهل التعليمي للأم.

6-4 دراسة عدو سمية و شنوفي نورة (2013) :

-**عنوان** :الضغط النفسي و استراتيجيات المواجهة لدى أم طفل ألتوحدي.

-**هدف الدراسة** : الكشف عن مستوى الضغط لدى أمهات الطفل ألتوحدي و الكشف عن طبيعة استراتيجيات المواجهة التي يستعملونها إزاء الوضعيات الضاغطة.

-**منهج الدراسة** :المنهج الإكلينيكي.

-**أدوات الدراسة** :المقابلة العيادية نصف الموجهة.

-مقياس إدراك الضغط

-مقياس المواجهة

-**عينة الدارسة:**

خمسة حالات و هن أمهات لأطفال توحدين.

-**نتائج الدراسة:**

-تحققت الفرضية العامة حيث أن أمهات الأطفال المتوحدين يستخدمن استراتيجيات مختلفة في مواجهتهن للضغط.

-تحققت الفرضية الجزئية الأولى بحيث أن الاستراتيجيات المتمركزة حول الانفعال يصاحبها مستوى مرتفع من الضغط.

-تحققت الفرضية الجزئية الثانية حيث أن الاستراتيجيات المتمركزة حول حل المشكل يصاحبها مستوى منخفض من الضغط.

6-5 دراسة د.محمود مندوه محمد سالم:

عنوان الدراسة الضغوط النفسية لدى أباء و أمهات التلاميذ المعاقين انفعاليا و استراتيجيات التعامل معهم و حاجاتهم الإرشادية .

الهدف من الدراسة :

التعرف على الضغوط النفسية لدى أباء و أمهات التلاميذ المعاقين انفعاليا و استراتيجيات التعامل معهم و حاجاتهم الإرشادية .

المنهج : الوصفي

أدوات الدراسة :

-مقياس الإعاقة الانفعالية -مقياس الضغوط النفسية -مقياس استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية -قائمة الحاجات الإرشادية خفض الضغوط النفسية .

عينة الدراسة :

طبقت الدراسة على 140 من أباء و أمهات التلاميذ المعاقين و العاديين منهم 35 أبا و 35 أما من والدي التلاميذ المعاقين انفعاليا و 35 أبا و 35 أما من والدي التلاميذ العاديين .

نتائج الدراسة :

1/وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات (أباء و أمهات) التلاميذ المعاقين انفعاليا و متوسط درجات (أباء و أمهات) التلاميذ العاديين على مقياس الضغوط النفسية بإبعاده المختلفة في اتجاه أباء و أمهات التلاميذ المعاقين انفعاليا .

2/وجود ضغوط نفسية أكثر شيوعا عند كلا من أباء -أمهات التلاميذ المعاقين انفعاليا .

3/وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجات أباء التلاميذ المعاقين انفعاليا و متوسط درجات أمهات التلاميذ المعاقين انفعاليا على مقياس الضغوط النفسية في بعد (القلق) في اتجاه أمهات التلاميذ المعاقين انفعاليا . في حين كانت الفروق دالة إحصائيا في بعد (الاكتئاب) في اتجاه أباء التلاميذ المعاقين انفعاليا

4/وجود استراتيجيات للتعامل مع الضغوط النفسية أكثر شيوعا عند كلا من أباء و أمهات التلاميذ المعاقين انفعاليا .

5/وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجات أباء و متوسط درجات أمهات التلاميذ المعاقين انفعاليا في أسلوب (الفكاهة و الترفيه) لصالح أمهات التلاميذ المعاقين انفعاليا .

6/وجود بعض الحالات الإرشادية لخفض الضغوط النفسية أكثر شيوعا عند كلا من أباء و أمهات التلاميذ المعاقين انفعاليا .

7/ وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجات أباء و متوسط درجة أمهات التلاميذ المعاقين انفعاليا على قائمة الحاجات الإرشادية لخفض الضغوط النفسية في بعدي (المساندة الاجتماعية – المناقشة و الحوار) و ذلك لصالح أمهات التلاميذ المعاقين انفعاليا .

7/التعقيب على الدراسات السابقة :

اهتمت الدراسات السابقة بدراسة موضوع الضغط النفسي و إستراتيجيات المواجهة في عدة حالات (حالات الإعاقة ، أمهات الأطفال التوحد، أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة أمهات لأطفال المصابين بمتلازمة داون) ، و لقد اتفقت دراستنا الحالية مع بعض الدراسات في الأهداف و متغيرات الدراسة ، و لكن اختلفت معها في المنهج المستخدم ، حيث اعتمدنا في دراستنا على المنهج العيـــادي و أغلب الدراسات السابقة اعتمدت على المنهج الوصفي كما اختلفت دراستنا أيضا عن الدراسات السابقة في الأدوات المستخدمة في الدراسة، و كذلك في حجم عينة الدراسة و مكان إجراء الدراسة.

وقد اتجهت جل الدراسات إلى تسليط الضوء على الأثر السلبي لتربية طفل معاق على الأم التي تعيش في حالة من القلق والضيق جراء إصابة ابنها مما يدفعها إلى البحث عن حلول تخلصها من التوتر بانتهاج أساليب تكيف خاصة بها تجعلها تتعايش مع الوضعية الضاغطة ،حيث أكدت نتائج دراسة أولي ويليام (2001) أن أمهات الأطفال المعاقين يلجأن إلى استعمال استراتيجيات مواجهة أما سلبية كالهروب و تحاشي المشكل و إنكار الإعاقة،لوم الذات و غيرها أو أنها تلجأ إلى استعمال استراتيجيات ايجابية كطلب المساندة الاجتماعية ، تقبل الإعاقة والتحدي مواجهة الموقف.

و لقد جاءت هذه الدراسة" الضغط النفسي و إستراتيجيات المواجهة لدى أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (التخلف الذهني) لتؤكد أو تنفي بعض الجوانب التي تم التطرق إليها في الدراسات السابقة.


الجانب النظري

الفصل الأول:الضغط النفسي

تمهيد

1- لمحة تاريخية حول مصطلح الضغط النفسي

2-مفهوم الضغط النفسي

3-النظريات المفسرة لضغوط النفسية

4-عناصر الضغط النفسي

5- مصادر الضغط

6-أشكال الضغط النفسي

7-أعراض الضغط النفسي

8- آثار الضغط النفسي

9- الأساليب الوقائية و العلاجية للضغوطات النفسية

خلاصة

تمهيد:

يواجه الفرد بصفة خاصة الكثير من المواقف التي تتضمن خبرات غير مرغوب فيها أو مهددة له، وتعرض توازنه النفسي و الجسمي إلى الاضطرابات وتعيقه في أداء مهامه اليومية وتسمى هذه المواقف الضاغطة، التي تؤدي إلى الضغط النفسي Stresse حيث أصبحت هذه الكلمة من الكلمات الشائعة لدى مختلف الفئات، و الضغوط تعتبر من العوامل المهمة في حدوث الإجهاد و الانفعال الزائد لدى الفرد و الذي يؤدي إلى الإنهاك.

لذا تمثل الضغوط أهم الموضوعات الحديثة التي لها أثر كبير في مجتمعنا الحالي بسبب التأثيرات العقلية و الجسمية التي يمكن أن تسببها للفرد، و على الرغم من الكتابات المختلفة حول موضوع الضغط النفسي من جانب المهتمين بالصحة النفسية والجسدية، إلا أن مفهوم الضغط أو الضغوط لا تعني الشيء نفسه لهم جميعا لأن أبعاده متعددة و الزاوية التي ينظر إليها تختلف باختلاف الاتجاهات النظرية.

ففي هذا الفصل سنتطرق إلى مختلف التعاريف التي قدمت وكذا مصادر الضغط و الأعراض التي تؤدي إليها و النظريات المفسرة لتلك الضغوط النفسية.

1/ لمحة تاريخية حول مصطلح الضغط النفسي

لا يمكن دراسة أو فهم ظاهرة ما دون العودة إلى جذورها التاريخية ، فالضغط مثلا مفهوم مستعار من العلوم الفيزيائية إذ استخدمت هذه الكلمة في القرن السابع عشر الميلادي لتصف الشدة و الصعوبات الهندسية ،غير أن العديد من الدعم و التأييد النظري لمفهوم الضغط استمر إلى غاية اليوم متأثرا بأعمال المهندس" روبرتHooke أواخر القرن السابع عشر، فلقد كان مهتما بتصميم الأبنية مثل الجسور التي تتحمل حمولة ثقيلة دون أن تنهار و تتداعى و من ثم كتب على فكرة الحمولة أو العبء أو الحمل الذي من خلاله يظهر الإجهاد على البناء و بذلك يكون الضغط هو استجابة النظام أو البناء للحمولة .

وبالرغم من أن فكرته عن الضغط كانت لأغراض هندسية إلى أنه كان لها تأثيرا واسعا كنموذج تفسيري لمصطلح الضغط على الجهاز الفيزيولوجي و النفسي. ومن بين الرواد في دراسة الضغوط لدينا كانون(Canon)الذي قال عام (1928) بضرورة الاهتمام بالعامل الانفعالي في تطور الأمراض و فكر في مصطلح stress بمعنى فيزيولوجي و نفسي في آن واحد .

أما سيلي (Seley) فقد أدخل كلمة (stress) في الطب وقد سمحت اعماله هو و أتباعه بفهم هذه الظاهرة وتأثيرها على العالم الداخلي وبالتالي تأثير الاعتداءات والانفعالات بكل أنواعها على العالم الداخلي والتوازن البيولوجي للعضوي . **(طه عبد العظيم، 2006 ،ص17)**

كما اهتم لازاروس (Lazarus) (1996) بصورة خاصة بالتقييم المعرفي للمواقف الضاغطة التي يواجهها الفرد أما جوردون (Gordon)(1993) فيرى أن الضغوط هي استجابات نفسية وانفعالية وفيزيولوجية للجسم اتجاه أي مطلب يتم إدراكه على أنه تهديد لرفاهية وسعادة الفرد.

ويعتبر **شافير (Schafer) (2000)** الضغوط بأنها إثارة للعقل والجسد ردا على مطلب مفروض عليهما ،ويوضح هذا أن الضغوط موجودة دائما وأنها خاصية الحياة.

هذه عبارة عن لمحة تاريخية موجزة حول مصطلح الضغط النفسي واستعماله في مجال علم النفس فيعد كل من (Canon، Selye , Lazarus) بمثابة الرواد الأوائل الذين استخدموا هذا المصطلح إلا أنه قد أجريت العديد من الدراسات والنظريات عن الضغوط النفسية، سيتم التطرق إلى البعض منها في الأجزاء اللاحقة من البحث.

2/مفهوم الضغط النفسي:

2-1/لغة:

يشير المعجم " الوجيز "إلى أن الأصل اللغوي لكلمة الضغط النفسي هو :ضغطه ضغطا عصره و زحمه ،والكلام بالغ في إيجازه و عليه شدد و ضغط. **(طه عبد العظيم حسن، 2006 ،ص16)**

والمعاني التي تدل عليها كلمة الضغط و تصريفاتها ، فالضغط في الطب : يقال ضغط الدم و هو ما يحدثه من أثر على جدر الأوعية ، أما في الهندسة : فتعني كلمة الضغط القوة الواقعية على وحدة المساحات في الاتجاه العمودي عليها ، أما الدلالة اللغوية للفظة الضغط في المجال الإنساني : فهي تعني الضيق و القهر و الاضطرار كما أنها تعني الزحمة و الشدة و المجاحدة بين المدين و الدائن

(بن سليمان الطريدي، د .س ، ص7)

2- 2/اصطلاحا:

- يعرفه"سيلي" (Selye ,1976)الذي يعد الاب الروحي لدراسات الضغط بأنه " الاستجابة الغير محددة الصادرة من الانسان لأي مثير او طلب يوجه إليه".

-تعريف "لازاروس(Lazaros) للضغط بأنه " مجموعة المثيرات التي يتعرض لها الفرد بالإضافة إلى الاستجابات المترتبة عنها، وكذلك تقدير الفرد لمستوى الخطر ، وأساليب التكيف مع الضغط والدفاعات التي يستخدمها الفرد مثل هذه الظروف". **(بن سليمان الطريدي ،مرجع سابق،ص9)**

و يعرف الضغط أيضا على أنه" ردة فعل لتأثيرات مختلفة بالغة القوة ، وتحدث الضغوط نتيجة العوامل الخارجية مثل كثرة المعلومات التي تؤدي الى إجهاد انفعالي، وتظهر الضغوط نتيجة التهديد والخطر ، وتؤدي الضغوط الى تغيرات في العمليات العقلية وتحولات انفعالية وسبوك لفظي حركي قاصر". **(السيد عثمان،2001،ص18)**

كما يعرف الضغط على أنه" تغير داخلي أو خارجي من شأنه أن يؤدي الى استجابة انفعالية حادة و مستمرة. **(عبد الستار ،1988،ص118)**

عرفه (Szilzgyi and Wallace) (1987)انه قوة لها تأثير داخلي يخلق خالة من دم التوازن النفسي أو الجسمي داخل الفرد ، والناجم عن عوامل تنشأ من البيئة الخارجية او من داخل الفرد نفسه".

(بن صالح،2015،ص89)

ويعرفه (Mandler)الضغوط النفسية بأنها الظروف المرتبطة بالضغط والتوتر والشدة الناتجة عن المتطلبات أو المتغيرات التي تستلزم نوعا من إعادة توافق الفرد وما ينتج عن ذلك من آثار جسمية أو نفسية. **(عبد العزيز عبد المجيد ,2005،ص18)**

وتعرف الضغوط النفسية بأنها تهديدات أو توقع الأفراد لأخطار مستقبلية تؤثر على خبراتهم وسلوكهم وعلى استجاباتهم الفسيولوجية .

من خلال التعاريف السابقة الخاصة بالضغوط النفسية تستخلص الطالبتان تعريفا للضغوط النفسية على أنها " مجموعة من المؤثرات الداخلية والخارجية التي يواجهها الفرد فتهدد توازنه النفسي مسببة له صعوبة في التكيف الوظيفي والنفسي ".

3/ النظريات المفسرة لضغوط النفسية:

اهتمت نظريات علم النفس بتفسير طبيعة الضغط النفسي والانفعالات المتعلقة بها وأثر تلك الانفعالات على الصحة النفسية فيما يلي سنعرض بعضها:

3-1/نظرية التحليل النفسي:

لقد ميز علماء النفس التحليليين و على رأسهم فرويد الضغوط النفسية التي سببها الصراعات اللاشعورية داخل الفرد خاصة لدى أولئك الذين يعانون من المشكلات و الاهتمامات الجنسية والعدوانية و العديد من الرغبات ، فقد ذكر علماء مدرسة التحليل النفسي أن الضغوط التي يعاني منها الفرد في كل موقف أو سلوك ، هي تعبير عن صراعات ما بين نزاعات و رغبات متعارضة أو متباينة سواء بين الفرد و المحيط الخارجي أم داخل الفرد نفسه ، فعندما تصطدم النزاعات الغريزية بتحريم يأتي من المحيط الاجتماعي أو من الرقابة النفسية الداخلية التي يمثلها (الأنا الأعلى) فإن هذه التفاعلات تؤدي إلى ظهور الآليات الدفاعية.

كما يرى علماء النفس التحليليين أن الضغوط النفسية الناتجة عن أي موقف أو سلوك هي بمثابة تعبير عن الصراع بين الهو الذي يمثل الرغبات و المشاعر الغريزية و التي تضبط و تحرم غالبا من المحيط الخارجي للفرد و بين الأنا الأعلى الذي يمثل الرقابة النفسية الداخلية أو ما يطلق عليه الضمير فالتفاعلات و الصراعات هذه تؤدي إلى ظهور الآليات الدفاعية عند الفرد.

و يؤكد" يونغ "على أن الضغط النفسي كمسبب للأمراض و الاضطرابات النفسية ، أنه ناتج عن الطاقة التي هي تولد مع الإنسان بالفطرة و هذه الطاقة تنتج عن السلوكيات فطرية و تطورها خبرات الطفولة مما يكون شخصية الفرد المستقبلية و سلوكه المتوقع و إذا ما واجه الإنسان أنواعا من الصراعات النفسية الداخلية نتيجة ضغوط حياتية مختلفة و تغيير السلوك المتوقع حدوثه و هو ما يسمى بالمرض النفسي الناتج عن الضغوط الذي تحتاج إلى علاج نفسي و طبي . **(نواسية ، 2013 ، ص 18)**

3-2/ النظرية المعرفية لضغط(نظرية لا زاروس و فولكمان):

قدم هذه النظرية لا زاروس ،وقد نشأت هذه النظرية نتيجة الاهتمام الكبير بعملية الإدراك و العلاج الحسي الإدراكي و التقدير المعرفي هو المفهوم الأساسي يعتمد على طبيعة الفرد ،حيث إن تقدير كم التهديد ليس مجرد إدراك مبسط للعناصر المكونة للموقف و لكنه رابطة بين البيئة المحيطة بالفرد و خبراته الشخصية مع الضغوط و بذلك يستطيع الفرد تفسير الموقف ،و يعتمد تقييم الفرد للموقف على عدة عوامل منها : العوامل الشخصية و العوامل الخارجية . **(السيد عثمان، 2011 ، ص 100)**

انصب اهتمام لازاروس على التقييم الذهني و رد فعل الفرد اتجاه المواقف الضاغطة ، و أسس ما يعرف بنموذج التقييم المعرفي حيث يتم تقيم الأحداث الضاغطة وفق مرحلتين:

-**عملية التقييم الأولي** : في هذه المرحلة يتم تحديد معنى الأحداث إذ قد تدرك الأحداث على أساس أنها قد تقود إلى نتائج إيجابية ، سلبية أو محايدة وتكون سلبية وسيئة بناءا على ما يمكن أن تسببه من أذى ، تهديد أو تحدي.

-**عملية التقييم الثانوي** : تبدأ عملية التقييم الثانوي للموقف في الوقت الذي يتم فيه التقييم الأولي للأحداث ، ويتم في هذه المرحلة إجراء تقييم للإمكانيات و المصادر التي يمتلكها الفرد للتعامل مع الحدث و ما إذا كانت كافية لمواجهة الأذى ، التهديد ، التحدي أو غير كافية و تنشأ الخبرة الذاتية نتيجة التوازن بين التقييم الأولي و التقييم الثانوي و كلما كانت إمكانات التعامل مع الموقف عالية فإن الضغط يكون أقل و العكس صحيح. **(شيلي تايلور،ترجمة وسام درويش 2008 ،ص351)**

3-3/ نظرية" هانز سيلي":

بحكم تخصصه كطبيب اهتم بتفسير الضغط النفسي تفسيرا فيزيولوجيا ، إذ أنشأ سيلي نموذجا لتفسير الضغوط و أطلق عليه اسم " زملة أعراض التكيف العام " و يقصد بكلمة عام أن رد الفعل الدفاعي لأي

مسبب من مسببات الضغط يكون له تأثيرا على جوانب مختلفة جسمية و نفسية و كلمة تكيف تعني أن المثيرات الدفاعية التي تحدث في الجسم تهدف إلى مساعدة الفرد على التكيف مع مسببات الضغط ، أما كلمة زملة أعراض التكيف العام فتشير إلى ردود الأفعال الدفاعية للجسم التي تحدث في وقت واحد ولكل فرد مصادر متاحة و محددة للتكيف مع الموقف البيئي و قد قسم سيلي مجموعة الأعراض التكيفية للضغط أو ردود الفعل اتجاه المصادر الضاغطة الى 3مراحل: مرحلة الإنذار ، مرحله المقاومة ، مرحل الإنهاك واعتبر أن الاستجابة الفيزيولوجية للضغط هدفها المحافظة على الحياة .

(طه حسين عبد العظيم، 2006)

3-4/ نظرية تشارلز سبيلبيرجر(1990) Tcharlez Speiblberger

يعتبر في نظرية "سبيلبرجر "في القلق مقدمة ضرورية لفهم نظرية في الضغوط فلقد أقام نظريته في القلق على أساس التمييز بين نوعين من القلق هما القلق كحالة و القلق كسمة، ويشير إلى أن للقلق شقين هما :سمة القلق أو القلق العصابي أو القلق المزمن، و هو استعداد طبيعي يجعل القلق يعتمد على الخبرة الماضية، أما القلق كحالة أو القلق الموضوعي و الموقفي يعتمد أساسا على الظروف الضاغطة، و عليه فإن " سبيلبيرجر "يربط بين الضغط و القلق كحالة و يعتبر أن الضغط الناتج عن ضاغط معين مسبب لحالة القلق، و يستبعد ذلك عن القلق كسمة، حيث يكون من سمات شخصية الفرد القلق أصلا.

ويميز " سبيلبيرجر "مفهوم الضغط و مفهوم القلق، فالقلق عملية انفعالية تشير إلى تتابع الاستجابات المعرفية السلوكية التي تحدث كرد فعل لشكل ما من الضغوط وتبدأ بواسطة مثير خارجي ضاغط، كما يميز بين مفهوم الضغط و مفهوم التهديد، فكلمة ضغط تشير إلى الاختلافات في الظروف البيئية التي تتسم بدرجة ما من الخطر الموضوعي، أما كملة تهديد فتشير إلى التقدير و التفسير الذاتي.

(هارون توفيق الرشيدي ،1999،ص55)

3-5/ نظرية موراي (Murry):

يعرف الضغط بأنه خاصية لموضوع بيئي أو لشخص تيسر أو تعوق جهود الفرد للوصول إلى هدف معين ويميز موراي بين نوعين من الضغط هما:

-ضغط بيتا : وهي دلالات الموضوعات البيئية كما يدركها الأفراد .

-ضغط ألفا: وهي خصائص الموضوعات البيئية كما توجد في الواقع .

(دعو ،وشنوفي ،2013،ص38)

ويربط موراي بين شعور الفرد بالضغوط النفسية وبين مدى إشباعه لحاجاته كالحاجة للانجاز، والحاجة إلى العدوان ، والحاجة إلى الاستقلال ، والحاجة إلى تحفيز الآخرين عندما يشعر بأنه مهان أو مظلوم ، و يمكن أن نستنتج وجود الحاجة لدى الفرد من بعض المظاهر التي تتضح في سلوك الشخص إزاء انتقائه واستجابة لنوع معين من المثيرات يصاحبه انفعال معين ،فحين يتم إشباع الحاجة يحس الفرد بالراحة ، وإذا لم يتحقق الإشباع فإنه يحس بالضيق. **(نوايسية ،2013،ص21)**

إن هذه النظريات قد ألمت بكل مسببات الضغوط فكل واحدة تحدثت عن عامل يساهم في ظهور الضغط النفسي وبتالي فكل نظرية تكمل الأخرى.

4/عناصر الضغط النفسي:

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

4-1/ المثير(القوى الضاغطة أو المجهدات) : تنشأ العوامل المثيرة للضغط و التوتر من المكونات الثلاثة للمجال الحيوي للفرد بحيث أن :(المجال الحيوي = الشخص + البيئة النفسية + العالم الخارجي).

4-2/ الاستجابة: هي ردود الفعل النفسية أو الجسمية أو السلوكية اتجاه الضغط، و يكثر ظهور استجابتان هما الإحباط و القلق، و ترتبط الاستجابة للضواغط بطبيعة إدراك و تقييم الفرد لها.

4-3/ التفاعل: يكون ذلك بين العوامل المثيرة سواء كانت داخلية أو خارجية و الاستجابة لها، ويتضمن هذا التفاعل إدراك الفرد و تقييمه للقوى الضاغطة من حيث طبيعتها و آثارها و قدرته على التعامل معها. **(عقون ، 2012 ، ص52)**

5/ مصادر الضغط:

إن البيئة المحيطة التي يعيش فيها الإنسان تزخر بأسباب ومصادر الضغوط البيئية بشتى أنواعها،فقط تناول الباحثون هذه الأسباب من خلال الجوانب التي يرغبون إلقاء الضوء عليها سواء كانت هذه الجوانب مهنية أو مراحل عمرية.

ويرى عبد الخالق (1993) إن مصادر الضغوط على الإنسان في هذا العصر عديدة ومتزايدة ومنها تغيرات الحياة و حوادثها و بخاصة القرين الزوج أو الزوجة و المرض العضوي و الألم و الضيق و الإحباط (إعاقة دوافعنا عن أن تصل إلى تحقيق أهدافنا) ومن الواضح أن مصادر الضغوط على الإنسان المعاصر قد لا تنتهي.

وقد قام لازاروس وكوهين (la zarus& cohen) بتصنيف العوامل الضاغطة إلى ثلاثة أقسام:

1-الظواهر الفجائية التي تؤثر على كثير من الناس مثل الكوارث.

2-الأحداث القوية التي تؤثر على قليل من الناس مثل الأزمات السرية.

3-المشاكل اليومية المتكررة في مواقف الحياة مثل احباطات العمل. **(عبد المعطي،2006، ص40)**

كما يمكن تقسيم مصادر الضغوط النفسية إلى:

5-1/مصادر خارجية للضغط النفسي:

5-1-1/الضغوط الحياتية:

يقول علماء النفس أن الأزمات النفسية الشديدة أو الصدمات الانفعالية العنيفة و الشديدة ، الناتجة عن علاقة الفرد مع غيره من الأفراد على مستوى الأسرة أو المدرسة أو العمل أو المجتمع الذي يعيش فيه ، وغير ذلك من المشكلات أو الصعوبات التي يجابهها الفرد في حياته من السهل أن تدفعه إلى حالة الضيق النفسي .وعليه فالفرد حينما يتعرض يوميا لمصادر ضغوط نفسية كالمصائب أو مواقف أو هزات انفعالية شديدة قد يتحمل ذلك لأن هناك فروق بين الناس في القدرة على التحمل، إن الحياة العصرية بكل ما فيها من مصاعب و أزمات ناتجة من المشكلات اليومية تؤدي إلى تراكم المواقف الضاغطة فتصبح استجابة الإنسان حادة إزاء تلك المواقف فيختل توافقه النفسي و الذاتي.

(نواسية ، 2013 ، ص 2)

5-1-2/ الضغوط الاجتماعية: وتشمل العزلة- الصراع بين التقبل الاجتماعي من جهة والحاجة للتأكيد الذات - الانحرافات السلوكية - خبرات الإساءة الجسيمة والجنسية صراع بين الدوافع الجنسية وبين التعاليم والتقاليد الاجتماعية- الصراعات بين المبادئ التي تعلمها المراهق ونشا عليها وبين الممارسات الاجتماعية- الصراع الناجم عن الحاجة لتحقيق الذات وتحقيق المستقبل . **(جدو ، 2014 ، ص80)**

5-1-3/ الضغوط المهنية: إن ضغوط العمل هي تعبير عن حالة من الإجهاد العقلي و النفسي

و تحدث نتيجة للحوادث التي تسبب قلقا أو إزعاجا أو تحدث نتيجة لعوامل عدم الرضا أو نتيجة للأجواء العامة التي تسود بيئة العمل أو أنها تحدث نتيجة للتفاعل بين هذه المسببات جميعا ، و هناك العديد من الأفراد الذين لا يحبون عملهم بل الظروف اضطرتهم لممارسته ، قد يكون ذلك إما للمردود المادي الذي لا يساوي المجهود المبذول أو إلى الساعات الطويلة ، أو العمل لنوبات مختلفة ، أو العمل في غير

مجال التخصص ، كذلك المعاملة القاسية من الرئيس أو عدم تقديره لمجهود العامل ، عدم تعاون الزملاء أو اضطهادهم . **(نواسية ، 2013 ، ص 30)**

5-1-4/ الضغوط المادية والاقتصادية:

تتمثل في انخفاض الدخل و الفقر و انتشار البطالة ، إضافة إلى التفاوت الطبقي وما ينتج عنه من صراعات، و انخفاض معدل الإنتاج بالمقارنة مع معدل الاستهلاك للأفراد.

5-1-5/ الضغوط الأسرية:

تتمثل في الصراعات العائلية ، ككثرة الشجارات ، تغير المفاجئ في العائلة كالوفاة أو ميلاد طفل معاق ، أو عدم التفاهم أو علاقات صراعية. **(جدو ، 2014 ، ص .8)**

5-1-6/ الضغوط الصحية:

إن إصابة الإنسان ببعض الأمراض العضوية أو النفسية و خاصة المزمنة منها و ما يرافق تلك الأمراض من أعراض جانبية و تكلفة مادية تصبح هذه الأعراض و الآلام مصدرا كبيرا لشعور المريض بالضغوط النفسية. **(نوايسة ، 2013 ، ص .3)**

5-2/ مصادر داخلية للضغط النفسي: تشمل مايلي

- ✓ شخصية الفرد نفسها.
- ✓ ضعف المقاومة الداخلية للفرد .
- ✓ الصراع الحاد و الدائم داخل الفرد.
- ✓ الضغط النفسي المزمن.

✓ الضغط النفسي المتبقي : الذي يتراكم أو يبقى بعد انتهاء تجربة الضغط النفسي.

(جدو، 2014 ، ص .81)

6/أشكال الضغط النفسي :

تعد الضغوط النفسية نواتج لضغوطات أخرى تؤثر على الفرد كما تعد الضغوط النفسية العامل المشترك مع جميع مصادر الضغوط الأخرى مثل: الضغوط الحياتية ، والاجتماعية ، ضغوط المهنية، الضغوط الأسرية...

ومن أشكال الضغط النفسي :

-**الضغوط التي تظهر بشكل المفاجئة** :كتلك الناتجة عن المرض أو موت قريب أو تغير في الوضع الاجتماعي أو خسارة مالية ، وهذه الضغوط يمكن اكتشافها و تجاوزها مع الوقت ، بزوال الحدث المسبب إذا كان الفرد على وعي هو و من حوله أنه تحت ضغط ما

-**الضغوط المستمرة أو المتواصلة** :و التي ناتجة عن خطر يهدد جسم الفرد على مدى السنين مثل : ضعف مناعة الجسد كثرة الأمراض العادية ، و السرطانات، فشل الدورة الدموية كسكتة قلبية، ضعف أداء الجهاز الهضمي الذي يؤدي إلى قرحة المعدية و عسر الهضم ،أمراض مزمنة كالتي تظهر على شكل مرض السكري و ضغط الدم. **(نواسية ، 2013 ، ص2)**

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 و مع استمرار المصادر المسببة للضغط تظهر الأعراض ، وبجدر التنبيه إلى أن الأعراض المختلفة لا تظهر جميعها في وقت واحد و لا على جميع الأشخاص (**علي عسكر،2009**) فلكل

واحد نقطة ضعف و إمكانات خاصة به و يدرك الموقف بطريقة تختلف عن الآخر و تصنف الأعراض الناتجة عن الضغوط كالتالي:

7-1/ فيسيولوجية:

يؤثر الضغط سلبا على النواحي الفسيولوجية للفرد و يظهر التأثير كالآتي:

- إفراز كمية كبيرة من الأدرينالين في الدم مما يؤدي إلى سرعة ضربات القلب وارتفاع ضغط الدم وزيادة نسبة

السكر فيه ، واضطرابات الأوعية الدمية.

- ارتفاع مستوى الكولسترول في الدم مما قد يؤدي إلى تصلب الشريان و الأزمات القلبية ، جفاف الفم و اتساع حدقه العين. **(سلامه عبد العظيم حسن، 2006)**

7-2/ جسدية:

.العرق الزائد

.التوتر العالي

.الصداع بأنواعه

.ألم في العضلات و خاصة الرقبة و الأكتاف

.عدم الانتظام في النوم (أرق ، نوم زائد ، الاستيقاظ المبكر على غير العادة).

.اصطكاك الأسنان

.الإمساك

.آلام الظهر و خاصة الجزء السفلي

.الإسهال و المغص

.التهاب الجلد ، طفح جلدي

.عسر الهضم

.القرحة

.التغيير في الشهية

.التعب

.زيادة التعرض للحوادث التي تؤدي إلى إصابات جسدية

7-3/إنفعالية:

.سرعه الانفعال

.تقلب المزاج

.العصبية

.سرعه الغضب

.العدوانية و اللجوء إلى العنف

.الاكتئاب

.سرعه البكاء

7-4/ معرفية:

.النسيان

.صعوبة في التركيز

.صعوبة في اتخاذ القرار

.اضطراب في التفكير

.ذاكرة ضعيفة أو صعوبة في استرجاع الأحداث

.استحواذ فكرة واحدة على الفرد

.انخفاض في الإنتاج أو دافعية منخفضة

.انجاز المهام بدرجة عالية من التحفظ

.تزايد عدد الأخطاء

.إصدار أحكام غير صائبة

7-5/ أعراض خاصة بالعلاقات الشخصية:

.عدم الثقة غير المبررة بالآخرين

.لوم الغير

.نسيان المواعيد أو إلغائها قبل فترة وجيزة

.تصيد أخطاء الآخرين

.التهكم و السخرية

. .تبني سلوك و اتجاه دفاعي في العلاقات مع الآخرين . **(علي عسكر، 2009 ،ص45)**

8/ آثار الضغط النفسي:

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

-نتائج فيزيولوجية لزيادة الضغط

-تأثيرات معرفيه لزيادة الضغوط

-تأثيرات انفعاليه لزيادة الضغوط

-تأثيرات سلوكيه عامه لزيادة الضغوط

وتشير البحوث والدراسات سواء كانت نفسية أو طبية إلى أن الضغوط النفسية يترتب عليها العديد من الآثار التي تظهر على جوانب مختلفة يمكن حصرها فيما يلي:

جدول رقم (01) آثار الضغط النفسي:

النتائج الفزيولوجية لزيادة الضغوط	تأثيرات معرفية لزيادة الضغوط	تأثيرات انفعالية لزيادة الضغوط	تأثيرات سلوكية عامة لزيادة الضغوط
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 و أمراض القلب. زيادة إفراز الغدة الدرقية مما يؤدي إلى زيادة استنفاذ الطاقة وإذا استمر هذا الضغط لمدة طويلة يحدث إجهاد ونقص في الوزن ، وأخيرا إنهيار	عدم القدرة على التركيز. تقل الاستجابات السريعة مما يؤدي لاتخاذ قرارات خاطئة و متسرعة يزداد معدل الخطأ.	زيادة التوترات و تقل القدرة على الإسترخاء . زيادة الإحساس بالمرض. حدوث تغيرات في الصفات الشخصية. تزايد المشاكل الشخصية. الحساسية و القلق المفرطة ظهور الشعور بعدم الرضا و الإكتئاب. إنخفاض تقدير الذات.	زياد مشاكل التخاطب و التواصل و التأتأة نقص الاهتمام و الحماس و التنازل عن الأهداف الحياتية. انخفاض مستوى الطاقة و إنحدارها من يوم لآخر بدن سبب واضح. إلقاء اللوم على

جسمي. زيادة في إفراز الكولسترول يعطي طاقة للجسم وإذا استمر الضغط لفترة طويلة يحدث تصلب شرايين وأمراض ونوبات القلب. اضطرابات هضمية بالمعدة. تفاعلات جلديه حيث يصبح لون الجلد شاحبا إفراز الكورتيزول بالدم. ضيق التنفس ، وإذا طالت المدة تقل المناعة الطبيعية مما يؤدي إلى أمراض الحساسية.			الآخرين. ظهور سلوكيات شاذة. حل المشاكل بطريقة سطحية.

(ماجدة بهاء الدين، 2008 ،ص 36).

9/ الأساليب الوقائية و العلاجية للضغوطات النفسية:

أهم الأساليب الوقائية و العلاجية للضغوطات النفسية هي:

9-1/ تغيير أسلوب التفكير

إن أسلوب إعادة تأطير التفكير في المشكلة يساعد الإنسان على رؤية الأمور بمنظار إيجابي بدلا عن التركيز على الجوانب السلبية منها و لهذا يمكن التخلص من الأفكار و المشاعر السلبية التي تؤدي إلى الضغط النفسي ، و يجب التركيز على الإيجابيات في الإنجاز لأنها تعطينا مزيدا من الثقة ، لان التركيز في النتائج السلبية يصيب الإنسان بالإحباط و تزيد من حدة الضغوط.

(نواسية ، 2013 ، ص84 ص83)

9-2/ التفريغ الانفعالي:

من خلال محاولة التعبير عن المشكل والتخلص من المشاعر السلبية المرتبطة به، ويلعب الضحك وروح الدعابة دورا لتخفيف أثار الضغوط على الفرد حيث يطلق مستويات عالية للاندرفنيات والكورتيزول تجعله يحس بالتحسن والشفاء . كما يمكن إن يوفر الضحك فرصة للهروب من الضغوط ومنع حدوث نوبات قلبية وانهيار عصبي والميل للانتحار. **(جدو ، 2014 ، ص91)**

9-3 / تغيير أسلوب الحياة:

- تناول الغذاء الصحي الذي يتضمن القليل من النشويات و السكريات و الإكثار من الفواكه والخضروات الطازجة و الإكثار من شرب الماء.

– ممارسة التمرينات الرياضية بصورة منتظمة و خاصة رياضة المشي التي تساعد على التفريغ للطاقة السلبية.

–ممارسة بعض جلسات التدليك، لأن الضغط النفسي ينتج عنه شد عضلي خاصة عضلات العنق والكتفين و عملية التدليك تساعد على استرخاء الجسم و المخ و تعطي للشخص شعورا بالهدوء.

-الاستماع إلى الموسيقى :إن الموسيقى الهادئة لها مفعول سحري على جسم و عقل الإنسان حيث يشعر بالسلام و الأمان فتبدد همومه و مشاكله. **(نواسية ، 2013 ، ص 80)**

خلاصة:

من خلال ما تم عرضه و بالرغم من عدم وجود صياغة موحدة لمفهوم الضغط النفسي مما أدى إلى وجود عدة أطر نظرية لتفسيره ،إلا أنهم يشتركون في أن الضغط النفسي عبارة عن" مجموعة من المؤثرات الداخلية أو الخارجية تواجه الفرد فتأثر على توازنه النفسي و توافقه مما تسبب له تغير في نمط سلوكه و تغيرات في العمليات العقلية و تحولات انفعالية " ، كما يترتب عليه أذى حقيقي على الفرد ، فالفرد يصبح محبطا ، و حتى إن لم يحدث ضرر حقيقي و مباشر عليه ، إلا أنه يعيش حالة من الشعور بالتهديد ، فالضغط النفسي يحدث نتيجة التفاعل النفسي – الفسيولوجي للأحداث التي تسبب اضطرابا في التوازن للشخص مما يجعله يعيش في توتر و ضيق يولد لديه الشعور بالضغط ، فالفرد عند تعرضه للموافق و الأحداث الضاغطة يتحتم عليه مواجهتها و التعامل معها ، و ذلك باعتماده على أساليب و إستراتيجيات معينة و التي تسمى بالإستراتيجيات المواجهة و هذا ما سيتم التطرق إليه في الفصل الموالي.

الفصل الثاني: إستراتيجيات المواجهة

تمهيد

1- مفهوم استراتجيات المواجهة

2-النظريات المفسرة لاستراتجيات المواجهة

3- تصنيف استراتجيات المواجهة

4- وظائف استراتجيات المواجهة

5-العوامل المؤثرة في إستراتيجيات المواجهة

6- مميزات استراتيجيات المواجهة

خلاصة

تمهيد

إن الفرد يسعى جاهدا لتحقيق متطلباته و إشباع رغباته و لتحقيق هذا الأخير يدفعه لمواجهة العديد من المواقف و الظروف و الخبرات الضاغطة و من ثم يحاول التعامل معها و مواجهتها من خلال إتباع أساليب عديدة تبعد الخطر عنه و تخفف من مظاهر الضغط لديه و تجعله في حالة من التوازن , إلا أن بعض الأشخاص يفشلون في تحقيق هذا و هذا راجع إلى اختلاف الأفراد و تنوع الأحداث فهناك من يتعامل مع الأحداث بمرونة و آخر يتعامل بقوة و اندفاعية و على هذا تختلف استراتيجيات إدارة الضغوط لدى الأفراد باختلاف الخصائص الشخصية و نوعية الموقف و تنوع مصادر الضغوط سواء كانت داخلية أو خارجيــة و في هذا الفصل سوف نتناول أهم العناصر في استراتيجيات المواجهة ابتداء من مفهوم استراتيجيات المواجهة و أهم النظريات المفسرة لاستراتيجيات المواجهة و بعض تصنيفات العلماء و المختلف الوظائــف و العوامل المؤثرة في استراتيجيات المواجهة و أهم مميزات هذا الأخير .

1/ مفهوم استراتجيات المواجهة :

يعتبر مفهوم استراتجيات المواجهة ذات أصول قديمة و الذي اهتم به كل من الفلاسفة منذ آلاف السنين ,فقد اهتم أفلاطون من خلال أعماله بتقديم شرح للطرق او الاستراتجيات التي ينتهجها الأفراد للتعامل مع الأوقات و الظروف العصبية التي تمر في حياتهم.

(محمد نجيب الصبورة,سهير فهيم الغباشي 2004 ،ص109)

تنوعت التعريفات النفسية لمفهوم استراتجيات المواجهة بتنوع زوايا النظر لها, ورغم تعدد هذه المفاهيم إلا أننا نجدها تدور حول محور أساسي و هو أن مفهوم المواجهة في الغالب يصف عملية التخلص من مصدر الضغط أو التخفيف و التقليل منه .

بدا الاهتمام بدراسة موضوع استراتجيات التعامل مع الضغوط النفسية منذ الستينات ,وتعد دراسة **مورفي Murphy 1962** كما ورد حسب لازاروس كانت من أوائل الدراسات التي استخدمت مصطلح التعامل مع الضغوط , وذلك بالإشارة إلى الأساليب التي يستخدمها لفرد في تعامله مع المواقف المهددة بهدف السيطرة عليها . **(lazarus.1984,p141)**

و من ثم اجتهد العديد من الباحثين في التعرف على استراتجيات التعامل مع الضغوط فقد عرفها لويس (lois.1962) : هي الاستراتجيات التي يتبناها الفرد لمعالجة التهديد .

تعريف **ولمان wolman** :أساليب المواجهة هي احد الوسائل التي يلجا إليها الفرد بهدف التأقلم مع الضغوطات و استغلال الفرصة المتاحة أمامه أفضل استغلال . **(walman 1973 ,p 79)**

تعريف **موس moos 1993**: المواجهة هي تلك الأساليب التي يستخدمها الفرد بوعي و يوظفها في التعامل الايجابي مع مصدر القلق أو الحدث المثير للضغط النفسي , أو الحدث الصدمي .

تعريف **لازاروس و لونير lazarus et launier** استراتجيات المواجهة هي كل العمليات التي يقوم بها الفرد اتجاه الأحداث التي تهدد توافقه و التي تعمل لتقليل من تاثيراتها على سلامته البدنية و النفسية .

(paulhan1992,p545)

تعريف **لازاروس و فولكمان lazarus et folkman** بأنها الجهود المعرفية و السلوكية المتغيرة و غير المستقرة , و التي يتخذها الفرد من اجل التقليل أو المراقبة أو السيطرة على مطلب داخلي أو خارجي(أو الصراع بين الاثنين) من خلال التفاعل الذي يحدث بين الفرد و بيئته و التي يقيمها الفرد على أنها تتجاوز إمكانياته و قدراته . **(lazarus et folkman. p141)**

حيث أشار **فولكمان و لازاروس** إلى أن الضغوط تحدث عندما يدرك الفرد أن المصادر الداخلية و الخارجية لديه تكون غير كافية للتوافق و التعامل مع المطالب البيئية ، وكذلك يشعر بالتهديد،و على ذلك تنتج الضغوط بعد أن يقوم الفرد بنوعين من عمليات التقييم المعرفي : و هي عملية التقييم الأولي و تحدث عندما يقيم الفرد الموقف على أنه ضاغط و مهدد له ، في حين أن التقييم الثانوي يحدد ما إذا كانت مصادر المواجهة المتاحة لدى الفرد سوف تخفض الموقف الضاغط أو لا ، و ستعمل على خفض الانفعالات السلبية التي يحدثها الموقف الضاغط أم لا، و على هذا الأساس فالمواجهة طبقا للنموذج التفاعلي عن الضغوط عند "لازاروس و فولكمان" هي عملية و ليست سعة ، و هي أيضا عملية أكثر من كونها نتيجة. **(طه عبد العظيم حسين، 2006 ، ص78)**

ويطلق **لطفي عبد الباسط** (1994) على أساليب مواجهة الضغوط اسم عمليات تحمل الضغوط حيث يرى أنها مجموعة من النشاطات أو الإستراتيجيات السلوكية و المعرفية التي يسعى الفرد من خلالها لتطويع الموقف الضاغط و حل المشكلة أو تخفيف التوتر الانفعالي المترتب عليها.

(حسن مصطفى عبد المعطي، 2006 ،ص98).

و بالرغم من اختلاف العديد من التعاريف إلا أن الباحثتان ترى بان استراتجيات المواجهة هي مجموعة من الجهود و الاستجابات السلوكية و المعرفية التي يستعملها الفرد من اجل مواجهة المواقف الضاغطة و السيطرة عليها .

2/ النظريات المفسرة لاستراتجيات المواجهة :

هناك العديد من النظريات التي تناولت و اهتمت بمفهوم استراتجيات المواجهة و تفسيرها باختلاف توجهها و ظهورها.

2-1/ النموذج التحليلي :

اعتبر فرويد أن الفرد يستخدم آليات دفاعية لمواجهة الصراع النفسي بين بناءات الشخصية الهو ،الأنا ،الأنا الأعلى وديناميةالتفاعل بينهما فينتج عن ذلك قلق قد يكون عصابي متولد عن الخوف من عدم القدرة على ضبط الرغبات او أخلاقي ناجم عن شعور الفرد بالذنب اتجاه التصرفات الغريزية أو قلق واقعي ناتج عن الخوف من أخطار العالم الخارجي من اجل خفض شدة الألم المتولد عن الضغط يلجا الفرد إلى استخدام الآليات الدفاعية العاملة على مواجهة الصراعات الداخلية و مهددات البيئة الخارجية و من بين أساليب الدفاع التي يستخدمها الفرد لتحقيق التوافق بين مكونات الشخصية , الكبت الذي ينظر إليه وايت white على انه محاولة نسيان الذكريات المؤلمة أو المهددة , الإنكار و الذي يقصد به رفض الإدراك الواقع , الإسقاط و الذي يشير إلى توجيه القلق المسيطر على الفرد نحو شخص آخر , التثبيت

الذي يستخدمه الفرد على مراحل النمو من اجل تخفيض توتر المرحلة الموالية , النكوص الذي يقصد به الرجوع إلى مرحلة سابقة من مراحل النمو عند التعرض إلى خبرات صدمية , السمو الذي يهدف إلى توجيه الطاقة نحو موضوع غير مرغوب الى موضوع مقبول اجتماعيا أما عن التبرير فقد يستخدم الفرد من اجل تعليل رد فعل معين ناهيك عن آليات أخرى يستخدمها الفرد من منظور التحليل النفسي من اجل مواجهة الضغوط الداخلية و الخارجية المصدر. **(الشويخ،2007، ص59)**

و يرى فرويد أن الميكانزمات الدفاعية هي بمثابة استراتجيات مواجهة يلجا إليها الفرد لاشعوريا للتخفيف من التوتر و القلق و الصراع الداخلي و الفرد لا يلجا إلى استخدام حيلة دفاعية واحدة بل يستخدم أكثر من أسلوب . ترى نظرية التحليل النفسي ان المواجهة عملية نفسية داخلية تنبع من داخل الفرد و تتضمن ميكانزمات الدفاع اللاشعورية . **(عبد العظيم طه ،ص86)**

2-2/ نظرية سمات الشخصية :

تنطلق هذه النظرية من فكرة الفروق الفردية ، و من ثم مفهوم المواجهة بالنسبة لهذا النموذج ما هو إلا عدد من مكونات سمات الشخصية الإنسانية ، و إذا كانت السمة تشير إلى استعداد عام للاستجابة بطريقة خاصة ومميزة عبر المواقف المتنوعة التي تواجه الفرد في حياته ، و يتضح من هذا التعريف للمواجهة مدى التناسق بين مفهوم سمات الشخصية و مفهوم أسلوب المواجهة ، من حيث كونهما يمثلان طرازا خاصا أو أسلوبا خاصا يميز الفرد أثناء التعامل مع المواقف الحياتية ، و ذلك لأنه يختص بالمواقف و الظروف المثيرة للمشقة في الحياة ، و تعد المواجهة وفقا لهذا المنظور عملية تفسيرية توضح سبب اختلاف الأفراد في نواتج المشقة ، مثلها مثل السمات الشخصية المفسرة لماذا يصبح بعض الأفراد ضحايا للمشقة ، في حين يصبح بعض الآخر مواجها لها. **(احمد شويخ، 2007 ،ص77/76)**

حيث يعتبر أن بعض الخصائص الثابتة للشخصية كالقمع، الحس المرهف، التحمل، بإمكانها أن تهيئ الفرد لمواجهة الضغوط بطريقة ما ، لكن هذه الفرضية التي ترى أن الفرد يتعامل بطريقة مماثلة مع الأحداث مهما كانت نوعيتها لم تثبت بعد ، بينما هناك عدة أبحاث أظهرت أن لقيمة هذه السمات تنبؤات ضعيفة لإستراتيجيات المواجهة و ذلك يعود لعدة أسباب منها:

ا/**الطبيعة المتعددة الأبعاد للسياق الحالي للمواجهة** :مثلا :في حالة مرض جسدي ، يتوجب على المريض مواجهة مختلف مصادر الضغط، ألم ،عجز ،ظروف الاستشفاء ، وفي نفس الوقت عليه أن يحافظ على توازنه الانفعالي و على صورة جيدة عن الذات ، مع م ا رعاة مصادره المالية ، علاقات جيدة مع العائلة ، هذه الاهتمامات المتعددة تتطلب إسخدام إستراتيجيات مواجهة جد متنوعة ، و التي لا يمكن التنبؤ بها بواسطة مقياس أحادي البعد مثل مقياس السمة **(مرازقة ، 2009 ، ص65)**

ب/الطبيعة المتحركة و المتغيرة لصيرورة المواجهة:

و حسب" لا زاروس و فولكمان ,(lazarus et folkman) 1988 " فإن إستراتيجيات المواجهة تتأثر بشكل قوي من خلال نوعية الموقف أو الوضعية ، و كذلك فإن الفرد نفسه بإمكانه وضع سياقات معرفية لإسترا تيجيات المواجهة من اجل التقليص من شدة الانفعال الناتج عن الموقف الضاغط ،ووضع سياقات سلوكية لإستراتيجيات المواجهة لحل المشكل. **(.سعادي ، 2009 ، ص106)**

وتبدو الإستراتيجيات المعرفية أكثر في الحالات التي يكون فيها الحدث غير قابل لتحكم مرض بينما تبنى الإسترا تيجيات السلوكية في حالات أين يمكن للجهد المبذول إحداث تغير في الوضعية ، و تبعا لهذه النتائج يبدوا أنه من الصعب النظر إلى المواجهة من وجهة نظر ثابتة ، فحسب لا زاروس و فولكمان ما تظهره سمات الشخصية غير كاف للتنبؤ بالطريقة التي يواجه بها الفرد الضغط .

(مرازقة، 2009 ،ص66)

2-3/ النموذج المعرفي:

بدون الرجوع إلى (Lazarus) لا يمكن فهم الضغط النفسي حسب نظرية الضغط و المواجهة للازاروس المكون المعرفي الكامن من وراء تفسير الفرد للموقف أو الحدث الضاغط الذي يتعرض له ، و العملية المعرفية هذه تمثل حجر الأساس لتحديد طبيعة استجابة الفرد للضغوط المختلفة داخلية كانت أم خارجية ، و عملية إدراك الموقف و تقييمه هي الأساس في مواجهة الضغوط الحياتية و التغلب عليها و عليه فإن العملية المعرفية المسئولة عن تقييم الموقف و تحديد استجابة الإنسان له هي التي تعرف بمفهوم المواجهة ، و يعرف فولكمان و لازاروس 1984المواجهة بأنها جهد أو محاولة معرفية أو سلوكية دائمة التغيير ، هدفها إدارة المطالب الخارجية و الداخلية ، الضاغطة على الإنسان و التي ينظر إليها على أنها تفوق إمكانياته الشخصية الخاصة . **(عثمان يخلف،2002 ص51)**

-و بذلك يتضح أن العامل الضاغط لا يعكس شدة أو طبيعة انفعالات الفرد اتجاهه ، بحيث هذه الضواغط تمر حسب النموذج التفاعلي للضغط بجهاز ترشيح الضغط و يرى **(arthur rache1989)** أن إدراك الضواغط يتأثر بالتجارب السابقة مع الضواغط المتماثلة ، و الدعم الاجتماعي والعادات و المعتقدات في حين تعمل الميكانيزمات الدفاعية للأنا لاشعوريا ، و تتمثل المجهودات الشعورية في وضع خطة استعمال مختلف التقنيات الاسترخاء ، تمارين رياضية...إلخ

-أن مختلف العمليات الترشيحية تعد بمثابة وسائط بينما يعتبر(lazarus et folkman 1998) للعلاقة ضغط-توتر انفعالي و يؤكدان أنه يوجد عاملان يؤثران على العلاقة بين الفرد والمحيط و هما التقييم المعرفي للوضعية و المواجهة بمراحل معرفية مختلفة هي:

ب- مرحلة التقييم الأولى : في هذه المرحلة يقوم الفرد بمحاولة التعرف على الحدث ثم يقوم بتحديد مستوى التهديد الذي يمثله هذا الحدث بالنسبة للفرد في هذه العملية التقديرية على أسلوبه المعرفي

و خبرات الشخصية ، فالضجيج الذي يحدثه مثلا جار طالب علم في صدد تحضير لامتحان يمكن أن يقيمه كخطر يهدد نجاحه في الامتحان ، و هذا ما يفسر مشاعر القلق و الغضب التي قد يعبر عنها الطالب ، فطبيعة التقييم تساهم بطريقة مختلفة في نوعية و شدة الانفعال . فتقييم الحدث الضاغط على أنه خطر مهدد يولد انفعالات سلبية مثل العار، الغضب، أو الخوف، بينما تقييم الحدث الضاغط على أنه تحدي يولد انفعالات إيجابية مثل الصبر و الإحساس بالارتياح.

(paulhan et bourgois 1998 p47)

ج – مرحلة التقييم الثانوي : يتساءل الفرد من خلال التقييم الثانوي عما يمكن فعله للوقاية من التهديد ثم يقرر نوعية تعامله ، حيث يحدد نوع إستراتيجيات المواجهة التي يمكن استعمالها إزاء العامل الضاغط كما يوجه هذا التقييم الفرد إلى اختيار إستراتيجيات التعامل في المستقبل إذا اعترضته حالة ضاغطة ، حيث يهدف النوع الأول إلى خفض الضغط الانفعالي مع عدم التغيير في المشكل و تدعى إستراتيجيات التعامل مع الضغط المركزة حول الانفعال ، و يهدف النوع الآخر إلى محاولة التغيير و تصحيح الحالة و تدعى إستراتيجيات مركزة على المشكل. **(Folkman et Lazarus,1984,p60)**

نعود إلى مثال الطالب الذي يجب عليه أن يحضر للامتحان رغم الضجيج الذي يسببه جاره قد يقرر أن يقرأ كتاب فكاهي، الذهاب إلى التنزه، يوبخ جاره ، أو يقول ليس بشيء خطير لأنني أنجح دائما في امتحاناتي.

هذه عبارة عن أمثلة عن استراتيجيات مركزة على الإنفعال ، غير أنه عندما يقرر الذهاب عند جاره

و يطلب منه أن يخفض شدة الضجيج أو يذهب للدراسة خارجا هذه عبارة عن أمثلة عن إستراتيجيات مركزة على المشكل. **(Paulhan et Bourgeois,1998,p 48)**

د- إعادة التقييم : مرحلة اعادة التقييم التي يتم فيها تقدير ادراك اسلوب مواجهة الموقف فيطور منه أو يغيره طبقا لما توصل اليه ادراك الفرد بتاثير المعلومات الجيدة **(عبد العظيم طه 2006 ص 57/56)**

2-4/ النموذج الحيواني :

يقوم هذا المفهوم على البحوث القائمة على الحيوانات و استنادا إلى هذا النموذج حدد مفهوم المواجهة كاستجابة سلوكية فطرية أو مكتسبة لمواجهة الخطر مثال الهرب أو التجنب ناجم عن الخوف والمواجهة أو الهجوم ناجم عن الغضب والمعيار الأساسي لنجاح المواجهة عند الحيوان يتمثل في بقائه حيا .

(مرازقة 2009ص 64)

وحسب هذا التصور فإن إستراتيجيات المواجهة تضم مجموع السلوكيات المكتسبة نفسيا، لمواجهة التهديدات الحياتية و المستعملة لتجنب المواقف الضاغطة.

إن هذا التناول ينظر إلى المواجهة على أنها عبارة عن صيرورة من السلوكيات المتعلمة، ذات الفعالية في تخفيض مستوى الاضطراب أو التخفيف من حدته ، من خلال الوصول إلى ازالة أو إلغاء خطر معين. **(سعادي ، 2009 ، ص.104)**

3/ تصنيف استراتجيات المواجهة :

3-1/ تصنيف كوهن (1994) :

أ- **التفكير العقلاني** : و تشير إلى أنماط التفكير العقلانية و المنطقية التي يقوم بها الفرد حيال الموقف الضاغط بحثا عن مصادره و أسبابه.

ب- التخيل : و هي إستراتيجية يحاول الفرد من خلالها تخيل المواقف الضاغطة التي واجهته فضلا عن تخيل الأفكار و السلوكيات التي يمكن القيام بها في المستقبل عند مواجهة مثل هذه المواقف الضاغطة.

ج- الإنكار : و هي إستراتيجية دفاعية ، لا شعورية يسعى من خلالها الفرد إلى إنكار و تجاهل المواقف الضاغطة و كأنها لم تحدث.

د- حل المشكلات : و هي إستراتيجية معرفية يحاول من خلالها الفرد استنباط الأفكار و الحلول الجديدة المبتكرة لمواجهة الضغوط.

هـ- الدعابة أو المزح : و هي إستراتيجية تتضمن التعامل مع الخبرات الضاغطة بروح المرح و الدعابة.

و -الرجوع إلى الدين : تشير هذه الإستراتيجية إلى رجوع الأفراد إلى الدين في أوقات الضغوط و ذلك من خلال الإكثار من الصلوات و العبادات و المداومة عليها كمصدر للدعم الروحيو الأخلاقي و الانفعالي ، وذلك في مواجهة للمواقف الضاغطة.

(طه عبدالعظيم حسن،2006ص100)

3-2/ تصنيف سولسو فليتشر (suls et fletcher 1985)

توصلت أعمال كل من salus et fletcher نقلا عن (pulhan et al 1994.p294) إلى تصنيفين أساسيين للمواجهة و هما :

-مواجهة تجنبية (le coping évitant) و هي استراتجيات سلبية و استسلامية مثل التجنب التهرب و النفي و التقبل التطوعي .

-المواجهة اليقظة (le coping vigilant) و هي استراتجيات نشطة منها البحث عن المعلومات و المخططات حل المشكل و الدعم الاجتماعي .

3-3/ تصنيف بيلنجس و موس (moos et billings 1981) :

لقد حدد كل منهما نقلا عن(holahan et moos 1987p946) ثلاث أنواع من استراتجيات المواجهة و هي :

-الاستراتجيات السلوكية الفعالة (active behavioral strategies) و تشمل مختلف المحاولات و المجهودات السلوكية الظاهرة للتعامل مع المشكل

-الاستراتيجيات المعرفية الفعالة (active cognitive strategies) و تتمثل في المجهودات المعرفية الموجهة لتقدير الحدث بأنه ضاغط .

-الاستراتجيات التجنبية (active viodance strategies) وتضم المجهودات و المحاولات لتجنب و تفادي مواجهة المشكل او محاولة مواجهة المشكل بصفة غير مباشرة و تقليص التوتر من خلال سلوكات مثل الأكل و التدخين بإفراط.

3-4/ تصنيف لازاروس و فولكمان lazarus et folkman 1984

فلقد حصر هذا التصنيف إستراتيجيات مواجهة الضغوط في قسمين هما:

أ- **إستراتيجيات المواجهة التي ترتكز على المشكلة :** و هي عباره عن الجهود التي يبذلها الفرد لتعديل العلاقة الفعلية بينه و بين البيئة و لهذا فإن الشخص الذي يستخدم هذه الأساليب تجده يحاول تغيير أنماط سلوكه الشخصي أو يعدل الموقف ذاته ، فهو يحاول تغيير سلوكه الشخصي من خلال البحث عن معلومات أكثر عن الموقف أو المشكلة لكي ينتقل إلى تغيير الموقف حيث أن إستراتيجيات المواجهة التي ترتكز على المشكلة هدف إلى البحث عن معلومات أكثر حول الموقف أو المشكلة أو طلب النصيحة من الآخرين و إدارة المشكلة و القيام بأفعال لخفض الضغط عن طريق تغيير الموقف مباشرة.

ب- إستراتيجيات المواجهة التي ترتكز على الانفعال : و هي تشير إلى الجهود التي يبذلها الفرد لتنظيم الانفعالات و خفض المشقة و الضيق الانفعالي الذي يسببه الحدث أو الموقف الضاغط للفرد عوضا عن تغيير العلاقة بين الشخص و البيئة ، و تتضمن هذه الأساليب الابتعاد و تجنب التفكير في الضواغط و الإنكار.وهدف هذه الإستراتيجيات إلى تنظيم الانفعالات السلبية التي تنشأ عن الحدث الضاغط الذي يواجه الفرد . **(طه عبد العظيم حسن2006 ص 92/91)**

4/ وظائف استراتجيات المواجهة :

اهتم عدد من الباحثين بإبراز وظائف استراتيجيات المواجهة كل حسب انتمائه النظري و تصوره لمفهوم استراتيجيات المواجهة ,و فيما يلي سيتم عرض بعض هذه الوظائف حسب عدد من الباحثين:

4-1/ وظائف استراتيجيات المواجهة حسب ميكانيك mrchanic

يشير mechanic 1974 الذي يتبنى النظرية الاجتماعية النفسية نقلا عن lazarus et folkman 1984.p149 بان لاستراتجيات المواجهة ثلاث وظائف و هي:

-التعامل مع المتطلبات الاجتماعية و البيئية.

-خلق الدافعية لمواجهة هذه المتطلبات.

-الاحتفاظ بحالة من التوازن النفسي بهدف توجيه الجهود و المهارات نحو المتطلبات الخارجية.

4-2/ وظائف استراتجيات المواجهة حسب برلين و سكولر pearlin et scholer

يرى كل من pearlin et scholer نقلا عن lazarus et folkman 1984.p151 بان للمواجهة وظائف وقائية تتجلى في المظاهر التالية :

-تغيير أو إزالة الظروف التي تثير المشكل

– ضبط معنى التجربة المعاشة قبل ان تصبح وضعية ضاغطة .

–ضبط الضغط في حد ذاته بعد حدوثه .

4–3/ وظائف استراتيجيات المواجهة حسب لازروس و فولكمان lazarus et folkman

كما تمثل المواجهة حسب **lazarus et folkman 1984** سلوك موجه لتحقيق وظيفتين رئيسيتين هما:

–الوظيفة الأولى :تعمل على معالجة المشكل ,فيتم توجيه الموارد الفردية نحو حل المشكل المولد للضغط.

–الوظيفة الثانية :تعمل على تعديل الانفعالات الناتجة عن الكآبة أو المحنة ,فيكون تقليص التوتر الناتج عن التهديد و خفض الضيق الانفعالي.

وعليه فالمواجهة تمثل عامل استقرار بإمكانها مساعدة الأفراد للحفاظ على توافقهم النفسي و الاجتماعي خلال فترات الضغط . **(Valentiner et al 1994p194)**

4–3/ وظائف استراتيجيات المواجهة حسب سولس و فيلتشر suls et fletcher 1985

يضيف سولس suls و فليتشر fletcher نقلا عن legeron et andre 1993.p80 بأن المواجهة تهدف إلى تقليص استجابة الضغط بالتأثير على الاستجابة الفزيولوجية و الانفعالية (الاسترخاء) و على الاستجابات المعرفية (التفكير في شيء آخر) و إلى ضبط الوضعية الضاغطة بوضع إجراء لحل المشكل كالبحث عن المعلومات .على العموم ,يتفق أغلب الباحثين أن لاستراتيجيات المواجهة دور تكيفي و وقائي ,فهي تعمل على تقليص آثار الضغوط على الفرد بهدف التوافق مع الوضعية المهددة أو تغييرها.

5/ العوامل المؤثرة في إستراتيجيات المواجهة:

هناك عدة عوامل تؤثر في اختيار إستراتيجية المواجهة والتي تتضمن عوامل تتعلق بخصائص شخصية الفرد مثل نمط الشخصية و مركز التحكم و فعالية الذات والصلابة النفسية وهناك عوامل أخرى موقفية ونوعية تتعلق بالموقف ذاته وتسهم إلى حد كبير في تحديد استراتيجيات المواجهة وتتمثل في طبيعة الحدث الضاغط نوعه(مزمن أو حاد) وغيرها.

5-1/العوامل المرتبطة بالفرد (الخصائص الشخصية) :

تؤثر الشخصية التي يحملها كل فرد في مواجهة الحدث الضاغط في كيفية تعامله مع ذلك الحدث فبعضهم يزيد من حدة المواقف الضاغطة في حين يساعد بعضهم الآخر على تحقيق حدة هذه المواقف .

(شيلي ، 2008 ، ص416)

و يسهم أسلوب الشخصية وسماتها بدور فعال في قدرة الفرد على مواجهة الضغوط وهي على النحو التالي:

-مركز الضبط (التحكم):

يشير هذا المفهوم إلى كيفية إد ا رك الفرد لمواجهات الأحداث في حياته أو إدراكه لعوامل الضبط والسيطرة في بيئته فالأفراد الذين لديهم مركز تحكم داخلي يربطون انجازاتهم وإخفاقاتهم إلى جهودهم الشخصية و يعتقدون أن لديهم القدرة على التحكم في الأحداث بينما الأفراد ذوي مركز تحكم خارجي يربطون انجازاتهم و إخفاقاتهم بالحظ أو الصدفة وقوة الآخرين ولديهم مستوى مرتفع من الاكتئاب ومستوى منخفض من الرضا عن الحياة . **(دعو ، و شنوفي ، 2013 ، ص62)**

-تقدير الذات :

يؤثر تقدير الذات على الصحة النفسية للفرد وعلى مستوى الانجاز و التوافق مع مطالب البيئة و العلاقة مع الآخرين و التوافق النفسي وكلما ارتفع تقدير الذات عند الفرد انخفض القلق و الشعور بالضغط بينما ذوي تقدير الذات المنخفض يعانون من قلق ومستوى عال من الضغط.

(دعو ، و شنوفي ، 2013 ، ص62)

-الصلابة النفسية :

حينما أوضحت أن ,صيغ هذا المصطلح على يد" سوزان كوباسا1982 "

الأفراد الذين تتسم شخصيتهم بالصلابة يتميزون بمقدرة عالية على مقاومة النتائج السلبية و المؤلمة للضغوط بسبب أسلوبهم في معالجة الحوادث المسببة للضغوط أما الأف ا رد الذين يعانون من فقدان الصلابة النفسية فيتميزون بمستويات عالية من الإحساس بالضغوط ويمكن أن يكونوا عرضة للإصابة بالقلق و الأم ا رض المتصلة بالضغوط. **(جبالي ، 2012 ،ص113)**

-فعالية الذات :

ويشير هذا المفهوم إلى اعتقاد الفرد بان لديه القدرة على التعامل و السيطرة بفعالية على المواقف والأحداث التي يتعرض لها و هذا يشير إلى أن المواجهة الناجمة للضغوط لا تتطلب مهارات نوعية فحسب بل تتطلب أيضا اعتقاد الفرد بان لديه القدرة على التحكم في أحداث الحياة الضاغطة.

(دعو ، و شنوفي ، 2013 ، ص63)

-نمط الشخصية :

لا يستجيب الأفراد للأحداث بطريقة واحدة بل يختلفون طبقا لنمط الشخصية فلكل منا سمات أو أساليب سلوكية ثابتة تؤثر في كيفية التعامل مع المواقف الضاغطة. **(جبالي ، 2012 ، ص114)**

فالأشخاص ذوي الحساسية لتحدي القادم من البيئة هم أكثر حساسية و شعورا بالضغط و سريعو التأثير بمسببات الضغوط و يستعملون أساليب مواجهة اقل فعالية بينما الشخص الأكثر صبرا و رضا.

و غير عدوانيين يستعملون استراتيجيات المواجهة المتمركزة على المشكل.**(دعو ، و شنوفى،2013 ص63)**

5-2/العوامل الموقفية :

و تتمثل هذه العوامل الموقفية في طبيعة الحدث الضاغط و نوعه من حيث هو مزمن أوحاد و جديد , أو أن الفرد قد واجه هذا النوع من الضواغط في الماضي ,و كذلك قدرة وقابلية الفرد على التنبؤ بحدوث الموقف الضاغط ,فضلا عن المدة التي يستغرقها الحدث الضاغط و درجة التهديد و الضرر و التحدي التي يدركها الفرد في هذا الموقف الضاغط ,وعدم التأكد المعلوماتي المحيط بالموقف ,الذي يشير إلى احتمالات نقص المعلومات أو عدم الوضوح و القدرة على تفسير ما يحدث ,و كذلك المساندة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد من الآخرين. فكل ذلك يؤثر في تحديد نوع استجابة المواجهة للموقف الضاغط ,و إضافة إلى ذلك فإن المتغيرات الديمغرافية مثل النوع و العمر الزمني و المستوى الاقتصادي و الاجتماعي تؤثر هي الأخرى في تحديد نوع استراتيجيات المواجهة التي يستخدمها الفرد إزاء الموقف الضاغط.

و يعني هذا أن أساليب التعامل مع المواقف الضاغطة ,تختلف بين الأفراد و هذا باختلاف خصائص و طبيعة الموقف الضاغط و اختلاف المتغيرات الديمغرافية و المتغيرات الشخصية لديهم.

(عبد العظيم حسين , 2006 ,ص201)

5-3/المتغيرات الديموغرافية:

أ- العمر الزمني و الفروق بين الجنسين:

يؤثر العمر الزمني في أساليب المواجهة للأحداث الضاغطة ، و يشير معظم الباحثين إلى أن إستراتيجيات المواجهة التي يستخدمها الفرد في التعامل مع الأحداث الضاغطة تتغير مع تقدم العمر

و مع زيادة مستوى النمو المعرفي للفرد و أن هذه الاستراتيجيات المستخدمة تختلف باختلاف الأعمار الزمنية.

كما بينت الدراسات أن الذكور يميلون إلى استخدام إستراتيجيات المواجهة التي تنصب على المهمة ، وإستراتيجيات المواجهة الاقدامية في مواجهة الأحداث و المواقف الضاغطة ، و في المقابل تميل الإناث إلى استخدام استراتيجيات المواجهة التي تنصب على الانفعال.

(عبد الرحمان سليمان القرطبي، 1994 ،ص92)

-المستوى الاقتصادي:

يختلف سلوك المواجهة باختلاف المستوى الاقتصادي و الثقافي ، فالأفراد تختلف استجابتهم للضغط باختلاف ثقافاتهم ، و هذا ما يجعلهم يستخدمون إستراتيجيات مختلفة في التعامل مع الأحداث الضاغطة. كما أن الأفراد الذين ينحدرون من أسر ذات مستوى اقتصادي و اجتماعي مرتفع يميلون إلى استخدام إستراتيجيات المواجهة السلوكية و المعرفية الفعالة ، بينما الأفراد المنحدرين من أسر ذات مستوى اقتصادي وإجتماعي منخفض يستعملون إستراتيجيات المواجهة التي تركز على التجنب.

(طه ، 2006 ،ص141)

6/ مميزات استراتيجيات المواجهة:

تتميز المواجهة بعدة مميزات و سيتم عرض بعضها في النقاط التالية:

-المواجهة عملية معقدة ، و يستعمل الأفراد أغلب إستراتيجيات المواجهة الأساسية اتجاه الوضعيات الضاغطة.

-المواجهة ترتبط بتقدير و تقييم كل ما يمكن القيام به لتغيير الموقف ، إذ بين التقييم أن هناك شيء يمكن القيام به هنا للسيطرة على الموقف فتركز المواجهة على المشكل أما إذا أسفر التقييم أنه ليس هناك شيء يمكن القيام به فهنا ترتكز المواجهة على الانفعال.

-عندما يكون الموقف الضاغط من نوع ثابت كالصحة أو العائلة ، يظهر أن للرجال والنساء أساليب مواجهة تتشابه كثيرا.

-إن إستراتيجية المواجهة تتغير من المرحلة الأولى من الموقف الضاغط إلى مرحلة أخرى لاحقة.

-تعتبر سلوكات المواجهة كوسيط قوي للنتائج الانفعالية حيث ترتبط بعض الإستراتيجيات المواجهة بنتائج إيجابية في حين ترتبط أخرى بنتائج سلبية.

-إن فائدة أي نوع من أساليب المواجهة يرتبط بنوع من الموقف الضاغط و نمط الشخصية المعرضة للضغط ،الصحة الجسدية، الوظيفة الاجتماعية، والوجود الذاتي. **(مجلة علم النفس،2000)**

خلاصة :

من خلال ما تم عرضه نستنتج أن استراتيجيات المواجهة ضرورة قصوى خاصة في عالمنا اليوم نظرا للشكل المتزايد للمواقف الضاغطة من اجل تخفيف البيئة الضارة و تعزيز عمليات التوافق و المحافظة على الاتزان الانفعالي لان استراتجيات المواجهة عبارة عن مجموعة من الجهود السلوكية و المعرفية التي يستعملا الفرد لمواجهة المواقف الضاغطة داخلية كانت ام خارجية فيسعى الفرد دائما إلى تحقيق التكيف مع هذه المواقف و تكون هذه الاستراتيجيات مركزة حول المشكل او حول الانفعال و تختلف حسب إدراك الفرد للموقف الضاغط و تقييمه له .

الفصل الثالث: الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة (التخلف الذهني) و أمهاتهم

تمهيد

أولا / الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (التخلف الذهني)

1- تعريف ذوي الاحتياجات الخاصة

2- أنواع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

3- نظرة تاريخية على التخلف الذهني

4- مصطلح التخلف الذهني

5- الفرق بين التخلف الذهني و المرض العقلي

6- أسباب التخلف الذهني

7- تصنيف التخلف الذهني

8- خصائص ذوي التخلف الذهني

9- تشخيص التخلف الذهني

10- التكفل بالمتخلفين ذهنيا

خلاصة

ثانيا : الأمومة (Maternités)

1- مفهوم الأمومة

2- مراحل الامومة

3- أنواع الأمومة

4- تصورات الأم حول الطفل المنتظر

5- العلاقة أم – طفل

6- العلاقة بين الأم و الطفل المصاب

7-الاستجابة الوالدية لإصابة الابن بالتخلف الذهني

خلاصة

تمهيد

تقوم التنشئة الاجتماعية بغرس تصور لا شعوري يقدس الأمومة ، حيث يعتبر الحمل بمثابة صك ضمني لتثبيت الزواج و ضمان الاستمرارية و شهادة أنوثة المرأة ، و تسعى الكثير من الأمهات إلى أن يكن أمهات مثاليات غير أن هذا المطلب يصعب تحقيقه عندما تصدم الأم بواقع أن ابنها شخص على أنه متخلفا ذهنيا حيث يكون نموه بطيء مقارنة بالأطفال العاديين ، بالإضافة إلى التعقيدات الصحية التي يعاني منها و حاجته الدائمة إلى الرعاية . ولهذا سنتناول في هذا الفصل إلى جانبين:

الجانب الأول :سنتطرق إلى التعرف على الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة و أنواعهم كما سنتطرق إلى النبذة التاريخية لظاهرة التخلف الذهني و مفهومه و الفرق بين التخلف العقلي ذهني و المرض العقلي و أسبابه و تصنيفه و أهم خصائص المتخلفين ذهنيا بالإضافة إلى تطرقنا في الأخير إلى كيفية تشخيص المتخلف ذهنيا و طرق التكفل بهم.

أما الجانب الثاني :سنتطرق إلى الأمومة سنتعرف على نشأة مصطلح الأمومة ومفهوم الأمومة و مراحلها و أنواعها و أهميتها و علاقة أم– طفل و في الأخير سنتناول التعلق بين الأم و الطفل المصاب و الاستجابة الو الدية لإصابة الابن.

أولا / الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (التخلف الذهني)

1/ تعريف ذوي الاحتياجات الخاصة:

الإعاقة ظاهرة ملازمة لكل المجتمعات الإنسانية ، وتختلف نسبة حدوثها وأنواعها ومواقف المجتمعات منها باختلاف الظروف الاقتصادية والاجتماعية لتلك المجتمعات والمصابون بالإعاقة يتعارف عليهم بذوي الاحتياجات الخاصة . ولبيان حقيقة ذلك المصطلح يلزم معرفة معنى الإعاقة في اللغة والاصطلاح أما في اللغة فقد جاء في لسان العرب مادة (عوق) : عاقه عن الشيء عوقا ، أي منعه موه وشغله عنه فهو عائق والجمع عوق للعاقل ولغيره عوائق ، وعوائق الدهر شواغله وأحداثه وتعوق أي امتنع وثبط أما في الاصطلاح : فقد وضعت تعريفات أخرى لأصحاب ذوي الاحتياجات الخاصة على قول المتحدثين ومن هذه التعاريف:

هم أفراد يعانون نتيجة عوامل وراثية أو بيئية مكتسبة من قصور القدرة على تعلم أو اكتساب خبرات أو مهارات و أداء أعمال يقوم بها الفرد العادي السليم المماثل لهم في العمر والخلفية الثقافية أو الاقتصادية أو الاجتماعية .

كما أنهم أولئك الذين ينحرفون عن المستوى العادي أو المتوسط في خاصية ما من الخصائص ، أو في جانب ما – أو أكثر – من جوانب الشخصية إلى الدرجة التي تحتم احتياجاتهم إلى خدمات خاصة ، تختلف عما يقدم إلى أقرانهم العاديين ، وذلك لمساعدتهم على تحقيق أقصى ما يمكنهم بلوغه من النمو والتوافق. **(محمد جمال ، والخطيب سعيد ،2010، ص 102)**

ولقد حدد مركز الأطفال غير العاديين و طبقا للقانون رقم(476–101) لسنة 1990 والقانون المعدل رقم(17–105) لسنة (1997) الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بأنهم الذين لديهم تأخر أو إعاقة في إحدى المجالات التالية (النمو الجسمي، النمو العقلي و المعرفي ، النمو الانفعالي ، النمو الاجتماعي

و النمو اللغوي) و ممن تتراوح أعمارهم من3 –9 سنوات ، ولكي يطلق لفظة طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة لابد من توافر محكين أساسيين:

- أن يكون لدى الطفل واحد أو أكثر من التأخر أو العجز أو الإعاقة في المجالات السابقة .
- أن يتطلب الطفل برامج تربوية أو خدمات خاصة. **(مصطفى الأديب، د.س،ص .493)**

2/ أنواع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة:

- يمكن تقسيم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة إل الأنواع التالية:
- الموهبة و التفوق(Giftedness & Talents)
- الإعاقة العقلية (التخلف الذهني) .(Mental Retardation)
- الإعاقة السمعية.(Hearing Impurement)
- الإعاقة البصرية .(Visual Impairement)
- الإعاقات الجسدية و الصحية .(physical & Heath Impairements)
- صعوبات التعلم. (Learning Disabilities)
- اضطرابات السلوك.(Behavior Disorders)
- اضطرابات التواصل.(Communication Disorders) **(مصطفى الاديب،د.س،ص .494)**

3/ نظرة تاريخية على التخلف الذهني :

يعتبر التخلف الذهني من الاضطرابات المعروفة منذ بداية التاريخ حيث عاملت الحضارات القديمة المتخلفين ذهنيا بوحشية و عملت على التخلص منهم فقد عمل الإغريق و الرومان على عزل المتخلفين ذهنيا و طردهم من المجتمع بينما احتفظ بهم البعض من أثرياء الرومان من اجل المتعة و التسلية.

ثم عاد الاهتمام بهذه الفئة مع بداية النصف الأول من القرن التاسع عشر على أساس أنهم مرضى و يمكن علاجهم . و أول دراسة وصفت التخلف الذهني و قدمت بيداغوجية و علاج هي الدراسة التي قام (بهي اسارد) الذي قام بتربية فيكتور (متوحش الافيرون) حيث قدم مذكرة (تربية رجل متوجش).

–و قام ايسكسرول 1918 بعزل التخلف الذهني على أساس اللغة وجود اللغة و بسلطتها المستوى الثاني اللغة الضعيفة و الكلمات و الجمل البسيطة المستوى الثالث بعض الأصوات . انتقد سيقان هذا التصنيف و قدم تصنيف اخر المعتوه الابله المافون بينما ادخل دبير مفهوم التأخر العقلي أو التخلف العقلي la débilite mental و فرق بين الاعاقة العقلية و الاعاقة الحركية ..بقي هذا المفهوم غير مضبوط بوسائل علمية واضحة و مقننة رغم المحاولات (كريبلين سومر و شولتر).

و في 1905 قدم بينيه و سيمون اختبار الذكاء و قننه بطرق إحصائية علمية ما أثار بحوث لاتحصى تكمن أهميته في تحديده حسب العمر مستويات الذكاء حيث حدد اسكيرول التخلف الذهني الحاد المتوسط البسيط .

4/ مصطلح التخلف الذهني :

تعددت المفاهيم التي بتداولها المختصون و العاملون في هذا الميدان و استخدموا المصطلح الواحد بمعاني مختلفة و يبدوا أن مشكلة مصطلح التخلف الذهني mental retardationفي اللغة العربية مرتبط بمشكلتها في اللغة الإنجليزية ، أما الباحثون العرب فقد استخدموا مصطلحات كثيرة منها القص و العقلي، و النقص و التخلف الذهني و التأخر العقلي و الشذوذ الذهني و الإعاقة العقلية و يرجع هذا إلى تعدد ظروف الترجمة المصطلحات الإنجليزية.

لغة :

-التخلف لغة : هو التأخر و التخلف هو البطء في النمو العقلي للطفل حين يقل الذكاء عن حد السواء دون أن يوصف الطفل بأنه ضعيف عقليا. **(عامر وآخرون،2016،ص45)**

التعريف الطبي :

تعتمد التعريفات الطبية على وصف سلوك المتخلف عقليا في علاقته بإصابة عضوية أو عيب في الجهاز العصبي المركزي حيث تكون الاصابة لها تاثير على القدرة العقلية و من التعريفات كالطبية نجد :

"يعتمد على وصف سلوك المتخلفين ذهنيا في علاقاته بإصابة عضوية أو عيبا في وظائف الجهاز العصبي المركزي و المتصل بالأداء العقلي بطريقة أو بأخرى، بحيث تكون الإصابة ذات درجة واضحة التأثير على ذكاء الفرد". **(حلاوة، 2008 ، ص17)**

-كما يشير أيضا التعريف الطبي :

إلى أن التخلف الذهني هو" حالة توقف أو عدم اكتمال نمو الدماغ نتيجة لمرض أو إصابة قبل سن المراهقة أو بسبب عوامل وراثية. **(وادي ، 2009 ، ص34)**

- **تعريف جيرفيس (jervis1952)**: وقد عرفه على أنه حالة توقف أو عدم استكمال النمو العقلي نتيجة لمرض أو إصابة قبل سن المراهقة أو أن تكون نتيجة لعوامل جينية. **(عيسوى، 1999 ، ص44)**

-**جمعية الطب العقلي المريكي** :فتشير الى التخلف العقلي على أنه ضعف عام وشذوذ في الوظائف العقلية، تلك التي تظهر في أثناء م ا رحل النمو ويصاحبها عجز في التعلم والتكيف الاجتماعي للمريض أو في النضوج أو في كلاهما .

التعريف الاجتماعي : يعرف التخلف الذهني" بأنه حالة عدم" اكتمال النمو العقلي لدرجة تجعل الفرد عاجزا عن التكيف مع الآخرين مما يجعله دائما بحاجة إلى رعاية و إشراف ودعم الآخرين .

(وادي، 2009 ،ص34)

و يعرف **دول doll** المتخلف ذهنيا بأنه غير كفء اجتماعيا و مهنيا و لاستطيع ان يسير أموره وحده ، دون الأسوياء في القدرة العقلية العامة (الذكاء) ، تظهر إعاقته منذ الولادة أو في سن مبكرة ، يضل معاقا عقليا عند بلوغه سن الرشد ، ترجع إعاقته إلى عوامل تكوينية في الأصل.

(عبد الغني شريت ، 2008 ،ص53)

تعريف تريد جولد (tred gold1962) :عرف الإعاقة العقلية بأنها :حالة من توقف أو عدم الارتقاء الذهني من أي نوع أو أي مستوى يجعل الفرد عاجزا عن التكيف مع البيئة التي يعيش فيها مثل زملائه، أن الغرض من العقل هو تمكين الفرد من أن يكيف سلوكه مع البيئة التي يعيش فيها، وليس الغرض منه الحصول على نسبة ذكاءه . **(إبراهيم، 2002 ، ص4)**

تعريف الجمعية الأمريكية لتخلف الذهني:

في عام 1987 غيرت الجمعية الأمريكية للضعف العقلي (AAMD) اسمها إلى الاتحاد الأمريكي للتخلف العقلي (AAMR) و أصدرت تعريفها للتخلف العقلي في عام 1992 و الذي ينص على":يدل التخلف الذهني على قصور جوهري في الأداء الوظيفي العقلي أقل من المتوسط يصاحب هذا القصور عائقين أو أكثر في إحدى مهارات التكيف التالية : الاتصال و العناية بالذات و المعيشة المنزلية و المهارات الاجتماعية و التعامل مع المجتمع المحلي و توجيه الذات و المهارات الأكاديمية الوظيفية ووقت الفراغ و العمل و يظهر التخلف قبل سن الثامنة عشر." **(حلاوة 2008 ص21)**

تعريف التخلف الذهني في ضوء نسبة الذكاء :

"يرتبط مفهوم التخلف الذهني بمفهوم الذكاء ، و تتوزع سمة الذكاء بين الأفراد أو العينات الممثلة للمجتمع الكبير توزيعا إعتداليا ، بحيث يكون معظم الأفراد متوسطين في الذكاء و أقلية منخفضة في الذكاء و قلية أخرى مرتفعة الذكاء"

–وقد وجهت انتقادات كثيرة في الاعتماد على نسبة الذكاء وحدها لتعريف التخلف العقلي ، يرجع إلى أن اختبارات الذكاء الشكلية تعتبر مؤشر غير دقيق لقدرات الطفل المعرفية ، ليست هي المدخل الذي يحدد سلوك الفرد و تصرفاته ، حيث أن هناك كثيرا من العوامل البيئية و الثقافية يمكن ان يرجع إليها تخلف الطفل . **(عبد الغني الشريت ، 2009 ،ص55)**

التعريفات التعليمية التربوية :والتي تقول بأن التخلف العقلي هو أداء عقلي وظيفي دون المتوسط ويصاحب هذا الأداء خلل في السلوك التكيفي للفرد اثناء النمو ويعتبر هذا التعريف من أبرز التعريفات التعليمية المأخوذ بها في الوقت الحاضر وهذا التعريف تبنته الجمعية الأمريكية للضعف العقلي.

التعريف القانوني :

"الشخص المتخلف ذهنيا هو غير قادر على الاستقلالية في تدبير شؤونه يسبب حالة الإعاقة الدائمة أو توقف النمو العقلي في سن مبكرة . **(وادي، 2009 ،ص34)**

و من خلال هذه التعاريف نستنتج أن التخلف الذهني هو حالة من القصور في الأداء الوظيفي للفرد

و انخفاض في مستوى الأداء العقلي (الذكاء) و عجز واضح على مستوى السلوك التوافقي ،و بالرغم من اختلاف التعاريف حسب التخصصات و المجالات و الخلفيات الثقافية إلا أنهم اتفقوا أن التخلف الذهني هو :

- تأخر في النمو العقلي.

– العجز في التكيف الاجتماعي مع البيئة المحيطة به.

– عدم القدرة على الاستقلالية في تدبير شؤونه ،بإضافة أنه ليس كفء اجتماعيا و لا مهنيا.

– وعليه يشير التخلف الذهني إلى انخفاض ملحوظ في مستوى الأداء العقلي و يصاحبه محدودية في السلوك التكيفي.

5/ الفرق بين التخلف الذهني و المرض العقلي:

يخلط البعض أحيانا – خاصة في الأوساط الغير متخصصة بين مفهوم التخلف الذهني و المرض العقلي و قد يعتبرونه شيئا واحدا، و لكن الواقع غير ذلك، و لتوضيح الفرق وإزالة اللبس بينهما ينبغي الإشارة إلى كل هذين المفهومين كل على حدا.

التخلف الذهني:

يحدث التخلف قبل و أثناء و بعد الولادة خلال فترة النمو و قبل سن الثامنة عشر سنة، و التخلف يحدث نتيجة عوامل وراثية أو عوامل بيئية مكتسبة بسبب المرض أو فيروس أو إصابات مباشرة للدماغ تؤثر على وظائف المخ. **(وادي ، 2009 ،ص .73)**

و التخلف ليس مرضا ، و إنما هي حالة نقص القدرة العقلية و انخفاض في درجة الذكاء عن المتوسط وانخفاض في الأداء العقلي ، و هذا النقص و الانخفاض يرجع إلى حالة عدم الاكتمال أو توقف أو تأخر النمو لأسباب تحدث في مراحل النمو الأولى منذ لحظة الإخصاب حتى سن المراهقة.

(عبد الغني الشريت، 2009 ، ص 44)

المرض العقلي:

يحدث المرض العقلي في أي مرحلة من مراحل العمر بلا حدود ، و عادة يحدث بعد السن الثامنة عشر سنة ، و في معظم الحالات يحدث المرض العقلي للفرد بعد مروره بخبرة فشل في تعامله مع بعض

عناصر البيئة التي يعيش فيها أو يعجز الفرد عن حل بعض المشكلات ، و قد يحدث نتيجة لمعاناة الفرد في طموحاته و توقعاته بما لا تتلاءم مع قدراته وإمكاناته فيجد نفسه عاجزا عن تحقيق تلك الطموحات، و قد يحدث المرض العقلي للشخص الذي يشعر دائما أن الآخرين يرونه غير كفء و غير قادر على عمل معين ، و تكرار تلك المواقف في حياة الفرد يؤدي به إلى الإتيان بأنماط غير سوية من السلوك الانفعالي مثل :الاكتئاب الانسحاب ، والعدوانية،الانطواء . **(وادي، 2009 ،ص 7)**

–و من أهم ما يميز المرض العقلي أنه يحدث بعد اكتمال نمو العقل و أن العجز الظاهر في الأداء العقلي لدى الشخص المريض عقليا يرتبط بفترة المرض فقط و بعد الشفاء يعود الفرد إلى حالته العقلية السوية قبل الإصابة بالمرض العقلي. **(عبد الغني الشريت ، 2009 ، ص 45)**

–**الشخص المتخلف ذهنيا** :لا يستطيع اكتساب المهارات الأساسية إلا في مراحل متأخرة من النمو ، و لا يملك القدرة اللازمة لأداء الأعمال و المهام التي تتطلب قدرات عقلية معينة، و يفشل دائما في الأداء تلك الأعمال و المهام.

–**الشخص المريض عقليا** : هو في الواقع شخص معاق انفعاليا و وجدانيا ، نتيجة للمشكلات الانفعالية و الوجدانية التي يعاني منها قد تظهر عليه بعض الأعراض العقلية مثل : عدم الكفاءة في أداء بعض المهام التي تتطلب قدرات عقلية معينة،و عدم القدرة على حل المشكلات ، و قصور في أداء بعض الأنشطة العقلية، فيتوهم من يرى هذا الشخص أنه معاقا عقليا.

و فيما يخص العلاج قد يستجيب في المرض العقلي و ذلك على شكل تخفيف الأعراض المؤدية لهذا المرض مما يؤدي إلى الشفاء ، بينما في حالة التخلف الذهني لا يمكن الشفاء منها.

(وادي ، 2009 ، ص74)

من خلال ما تم عرضه تستخلص الطالبتان أن التخلف الذهني ليس بمرض و أنه يحدث قبل سن الثامنة عشر، بينما المرض العقلي يحدث في أي مرحلة من مراحل النمو و عادة يحدث بعد السن المراهقة.

- يحدث التخلف الذهني نتيجة لعوامل وراثية أو عوامل بيئية مكتسبة (مرض ، فيروس أو إصابات مباشرة للدماغ) ، بينما المرض العقلي يحدث نتيجة مرور الفرد بخبرة فشل في التعامل مع المحيطين به أو عجز عن تحقيق طموحاته أو نتيجة شعور الفرد بأن الآخرين يرونه غير كفء و غير قادر على عمل معين.

- الشخص المتخلف عقليا لا يستطيع اكتساب المهارات الأساسية إلا في مراحل متأخرة في النمو ولا يملك القدرة على أداء عمل معين أما الشخص المريض عقليا فهو شخص معاق انفعاليا ووجدانيا.

6/ أسباب التخلف الذهني:

إن معظم أسباب التخلف الذهني غير معروفة حتى الآن إذ تشير المراجع في هذا المجال إلى اكتشاف 25من أسباب التخلف الذهني و أن 75 من هذه الأسباب غير معروفة حتى الآن ، و للإعاقة العقلية أسباب كثيرة يصعب الفصل بينهما ، يمكن تصنيفها كتالي:

-أسباب وراثية (Héréditaire)

-أسباب بيئية (Environnemental)

6-1/ الأسباب الوراثية:(Héréditaire)

قد ينتقل التخلف الذهني عن طريق الجينات بنفس الطريقة التي تنتقل بها الخصائص الجسمية و النفسية كالطول و القصر و النحافة و السمنة و لون الجلد ،قد يحدث التخلف الذهني للطفل بسبب انتقال وراثة شاذة من الآباء تؤدي إلى اضطراب في التمثيل الغذائي في خلايا الجسم تؤدي بدورها إلى

تلف في أنسجة الجهاز العصبي و المخ ، و قد يكون هذا الشذوذ في الكروموزومات أو الجينات التي تحملها الكروموزومات و بذلك فإن أي خطأ في الكروموزومات أو في سلامة عملها يؤدي إلى اضطراب بيوكيميائي(Biochemical) يسبب تلفا في خلايا المخ أو الجهاز العصبي .

-التشوهات الخلقية.

- صغر حجم الجمجمة(Microcéphalie) والاستسقاء الدماغي. (وادي ، 2009 ،ص 58)

6-2/ الأسباب بيئية(Environnemental)

يتعرض الطفل لكثير من العوامل التي تؤثر على جهازه العصبي كما تؤثر على أنسجة مخه و التي تؤدي في النهاية إلى التخلف الذهني و تنقسم الأسباب البيئية إلى ثلاثة أقسام:

-أسباب قبل الولادة(Prénatal)

-أسباب أثناء الولادة(Natal)

-أسباب بعد الولادة (Post Natal)

6-2-1/ أسباب قبل الولادة(Prénatal) :

ضعف الأوكسجين أو خلل في الدورة الدموية في الرحم يمكنه التأثير على الجنين ونموه.

-الالتهابات الفيروسية و البكتيرية مثل (الجدري، التهاب الكبد الوبائي ، الحصبة الألمانية و الزهري).

-تعرض الجنين أو الأم الحامل للإشعاعات.

-استخدام الأدوية و العقاقير الطبية أثناء فترة الحمل.

-الإدمان على المخدرات أو الكحول أو التدخين.

-سوء التغذية الأم الحامل.

-صغر سن الأم أو كبر سن الأم.

-اضطرابات الغدد كنقص إفرازات الغدة الدرقية الذي يؤدي الى نقص القدرات العقلية وبعض الاضطرابات العضوية.

6-2-2/ أسباب أثناء الولادة(Natal):

-الولادة العسيرة واستعمال العملية القيصرية، أو الملقط مما يسبب صدمات دماغية أو التهاب أو نزيف.

-صدمة الولادة تسبب حوالي 6-10% من المتخلفين ذهنيا الذين أصيبوا بجراح ولادية تؤدي إلى تلف المخ. **(صفوت،و.من2005،ص94)**

-إطالة فترة الولادة أو ضعف صحة الأم أو كبر حجم الجنين

-الوضع غير الطبيعي للمشيمة.

-انفجار الجيب الأمامي مبكرا يؤدي إلى ما يسمى بالولادة الجافة

6-2-3/ أسباب بعد الولادة(Post Natal):

-التهاب أغشية المخ السحائية.

-التهاب أنسجة المخ.

-شلل المخ.

-إصابة المخ بالحوادث مثل السقوط من المرتفعات أو الاصطدام بجسم صلب.

-انخفاض في أداء الغدة الدرقية.

-نقص أو سوء التغذية **(وادي، 2009 ، ص 60)**

7/ تصنيف التخلف الذهني :

7-1/ التصنيف القائم على أسباب الإعاقة :

و من أهم التصنيفات المعتمدة على أساس مصدر(السبب) ما يلي:

تصنيف(تريد جولد tred gold) صنف هذا العالم التخلف الذهني على أساس الأسباب إلى الفئات التالية:

-**تخلف ذهني أولي** : و تشتمل هذه الفئة تلك الحالات التي تعود أسبابها إلى عوامل الوراثية

-**تخلف ذهني ثانية** :و تشمل هذه الفئة تلك الحالات من الإعاقة التي تعود أسبابها إلى عوامل بيئية : كالمرض، إصابات، تشوهات التي تحدث أثناء و قبل و بعد الولادة.

-**تخلف ذهني مختلط وراثي بيئي** : و تشمل هذه الفئة تلك الحالات التي تشترك فيها العوامل أو المسببات الوراثية و البيئية معا.

-**تخلف ذهني غير محدد الأسباب** : و تشمل هذه الفئة الغالبية العظمى من الأفراد المتخلفين ، وخاصة مستوى التخلف الذهني البسيطة و هي حالات يصعب فيها تحديد أسباب أو عوامل معينة أدت إلى وجود هذه الإعاقة.

7-2/ تصنيف ستراوس strauss

-**النمط الداخلي endogène typologie** و تشمل هذه الفئة حالات التخلف الذهني الوراثي و يلاحظ فيها نقص ذكاء أحد الوالدين أو كلاهما أو أحد أخر أو بعضهم ، و لا يتضح في هذه الحالات أي سبب عضوي أو تكويني .

-**النمط الخارجي exogène typologie**

و تشمل هذه الفئة حالات التخلف الناتجة عن عوامل خارجية قد تحدث قبل أو أثناء أو بعد الولادة ، فقد تكون الإعاقة ناتجة عن إصابة أحدثت تلفا في الدماغ قبل أو أثناء أو بعد الولادة ، و تتصف هذه

الحالات باضطراب التفكير و عدم الاتزان الانفعالي،كما قد يصاحبها ظهور العيوب في الجهازين العصبي و الحركي . **(القمش، 2011 ،ص35،36)**

7-3/ التصنيف على أساس الذكاء (التصنيف التربوي)

-**التخلف الذهني البسيط** (mild retardation) : تم تشخيص هذا النمط من الضعف العقلي على أساس امتلاك نسبة ذكاء تبلغ أقل من (70) يتراوح العمر العقلي في حد أقصاه8-10 سنوات .

(العيسوي، 1999 ص98)

ويشكل الأطفال ذو التخلف العقلي البسيط الذين يطلق عليهم اسم الأطفال القابلين للتعلم نسبة حوالي 24 % من مجموع الأطفال المتخلفين عقليا نسبيا، لهذا فتوجه الحديث في ترتيبهم يركز على توفير بدائل تعليمية متنوعة لهم في البيئة التربوية العادية لعزلهم في مؤسسات خاصة. **(خطيب، 1992 ، ص98)**

و يمكن لأفراد هذه الفئة أن تصل قدراتهم التحصيلية إلى مستوى الصف الثالث أو الرابع ابتدائي ويتراوح العمر العقلي لهذه الفئة بين 6-9 سنوات . **(عبد الغني شريت، 2009 ، ص68)**

-**التخلف الذهني المتوسط modérates retardation :**

تتراوح درجة الذكاء للأطفال ذوي التخلف الذهني المتوسط ما بين 40-54 درجة و أعمارهم العقلية بين 03-08سنوات و يطلق على هذه الفئة الأطفال القابلين للتدريب و تشير غالى أن تدريبهم ينصب على المهارات الحياتية اليومية ومهارات العناية بالذات ولا على التعليم الأكاديمي التقليدي ويرجع هذا إلى درجة تخلفهم التي تحد من قدرتهم على التعلم بشكل واضح وعلى مستوى اللغة والاتصال يمكنه أن يمارس اللغة، استعمالا واستقبالا بقليل من المعاناة في الصعوبات الكلامية.

على المستوى الأكاديمي لا يكتسب إلا قليلا من المهارات الأكاديمية يصل إلى المستوى الأول وعلى مستوى المهارات الاجتماعية فهو يستطيع عقد صداقات بكثير من الصعوبات في كثير من المواقف الاجتماعية وعلى مستوى التكيف المهني يحتاج إلى مأوى في بيئة العمر وإشراف مستمر ودائم.

-التخلف الذهني الشديد sévère retardarion

يطلق عليهم الأطفال الاعتماديين تتراوح درجة الذكاء عندهم 25-39 و لا يزيد عمرهم العقلي على أكثر من ثلاث سنوات.

وعلى مستوى رعاية النفس يتراوح الوضع ما بين عدم وجود مهارات إطلاقا إلى وجود مهارات جزئيا، البعض يستطيع رعاية الحاجات الشخصية لكن على مستوى جد محدود.

وبالنسبة لمستوى اللغة والاتصال، فلغة الاستقبال تتراوح ما بين المحدودية والجيدة ولغة التعبير من محدودة إلى ضعيفة وعلى المستوى الأكاديمي نلاحظ غياب المهارات الأكاديمية بتاتا.

(خطيب1992ص12)

-التخلف الذهني العميق profond retardation تضم الأفراد الذين تقل نسبة ذكائهم عن 25 والعمر العقلي لهذه الفئة لا يزيد عن ثلاث سنوات ويحتاجون إلى رعاية كاملة طيلة حياتهم و يمكن تدريبهم على بعض مهارات العناية بالنفس و تسمى بحالات العزل. **(عبد الغني شريت، 2009 ،ص68)**

7-4/ تصنيف التخلف الذهني على أساس الأنماط الاكلينيكية :

-المنغولية : و تمثل حالات المنغولية أو عرض داون 10 من حالات التخلف الذهني المتوسط و الشديد ، و يتميز أصحابها سمات بدنية مميزة تشبه الجنس المنغولي كالعيون الضيقة و الوجه المسطح و الأنوف الضيقة **(وادي، 2009 ، ص43)**

-حالات صغر حجم الدماغ : تعتبر حالات صغر حجم الدماغ من الحالات المعروفة إكلينيكيا في المجال الإعاقة العقلية من رغم قلة حدوثها ، و من مظاهر الجسمية المصاحبة لهذه الحالات النقص الواضح في الوزن و الطول و صعوبات في المهارات الحركية العامة و الدقيقة ما تقع هذه الحالات في الفئة الإعاقة الشديدة و الشديدة جدل. **(وادي، 2009 ، ص44)**

-**حالات كبر حجم الدماغ** : هي أيضا من الحالات الإكلينيكية المعروفة بالرغم من قلة حدوثها ، و غالبا ما يكون شكل الرأس كبير ، ومن مظاهر الجسمية المصاحبة لمثل هذه الحالات النقص الواضح أحيانا في الوزن والطول وصعوبة في المهارات الحركية العامة و الدقيقة **(وادي، مرجع سابق ،ص44)**

حالات القزامة أو القصاح وهي حالة من الضعف العقلي تتسم بقصر القامة بدرجة ملحوظة، حيث لا يتجاوز طول الشخص 40 سم والخصائص العقلية لهذه الحالات تتمثل في تدني الأداء لهذه الفئة على مقياس الذكاء تتراوح نسبة الذكاء ما بين 25-30 درجة وتواجه مشكلات تعليمية تبدو واضحة في صعوبات القراءة والكتابة والحساب وحتى مهارات الحياة اليومية أحيانا. **(عبيد، 2000 ، ص442)**

حالات استسقاء الدماغ وهي حالة من الضعف العقلي تنشأ نتيجة زيادة كمية السائل المحي ألشوكي الذي يؤدي إلى انتفاخ الجيوب الأنفية وتلف نسيج المخ فيتضخم الرأس و من الخصائص المميزة لحالة استسقاء الدماغ :كبر محيط الجمجمة، اضطراب في الحواس خاصة البصر والسمع وجود نوبات من الصرع واضطراب النمو والتوافق الحركي.

7-5/ تصنيف الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية) التخلف الذهني :

يعتبر تصنيف الجمعية الأمريكية لتخلف الذهني من أكثر التصنيفات قبولا بين المختصين في هذا المجال، و يتضمن تصنيف الجمعية الأمريكية لتخلف الذهني الفئات التالية:

-التخلف الذهني البسيط Mild retardation

-التخلف الذهني المتوسط Modérates retardation

-التخلف الذهني الشديد Sévère retardartion

-التخلف الذهني الشديد Profond retardation

و في عام (1992) اختلفت طريقة تصنيف الجمعية الأمريكية لتخلف، فصارت تشمل على مستويات تحدد مدى الدعم الذي يحتاج إليه الطفل و تنقسم المستويات كالتالي:

-الدعم المتقطع :وهو الدعم أو التدخل عند الحاجة فقط.

-الدعم المحدود : وهو الدعم المحدود لفترة زمنية محددة.

-العدم الواسع : وهو الدعم المنظم في البيت أو المدرسة أو العمل.

-الدعم المنتشر :وهو الدعم العام في جميع الظروف.

و بدلا من تسمية الطفل المعاق بالتخلف الذهني شديد أصبح يعرف بأنه طفل الذي يحتاج إلى الدعم المنتشر في الاعتماد على النفس (وادي ، 2009 ، ص47)

8/ خصائص ذوي التخلف الذهني :

8-1/ الخصائص العامة

-تأخر النمو

- قابلية التعرض للإصابة بالأمراض , قصر متوسط العمر

- قرب الرغبات من المستوى الغريزي

- نقص القدرة على ضبط السلوك و تكييفه حسب المواقف (سلوك طفولي)

- جمود السلوك

- عدم القدرة على التركيز

- عدم القدرة على التحكم في الحركة و أحيانا الخمول و الكسل الشديد

- سرعة الاستثارة و الغضب و العنف .

8-2/ الخصائص الجسمية و الحركية :

يتميز ذوي التخلف الذهني بـ :

- بطئ في النمو الجسمي و صغر الحجم و الوزن من المعدل الطبيعي.

- نقص حجم ووزن المخ تشوه شكل و تركيب حجم الجمجمة و الأذنين و العينين الفم الأسنان اللسان.

- بطئ النمو الحركي و بعض الاضطرابات الحركية.
- عدم التحكم في عمليات ضبط الإخراج و المشي و الوقوف و التسنين.
- صعوبة تكيف الحركة مع الأشياء . **(عبد الغني الشريت، 2009 ،ص80)**

8-3/ الخصائص اللغوية :

يعاني المتخلفون من بطء في النمو اللغوي بشكل عام ، و يمكن ملاحظة ذلك في مراحل الطفولة المبكرة فالطفل المتخلف ذهنيا يتأخر في النطق و اكتساب اللغة ، كما أن صعوبات الكلام تشيع بين المتخلفين ذهنيا بدرجة أكبر، و من الصعوبات الأكثر انتشارا التأتأة و الأخطاء في اللفظ و عدم ملائمة نغمة الصوت ، ومن أهم المشكلات اللغوية التي تواجه المتخلفين ذهنيا ما يتعلق بفصاحة اللغة وجودة المفردات. **(القمش، 2011 ،ص43)**

8-4/ الخصائص العقلية و المعرفية :

تعتبر الصفات العقلية من أهم الصفات التي تميز الطفل المتخلف ذهنيا عن الطفل العادي، حيث أن معدل نموه العقلي يكون أقل من معدل النمو العقلي للطفل العادي، و هذه أم الخصائص العقلية المعرفية التي تميز معظم الأطفال المتخلفين ذهنيا:

-**ضعف الانتباه** :يزداد الانتباه عند العاديين في المدة والمدى مع زيادة أعمارهم لكن انتباه المراهق المتخلف ذهنيا مثل انتباه الطفل الصغير محدود المدة والمدى يتشتت انتباه بسرعة وذلك لأن مثيرات الانتباه الداخلية عنده ضعيفة وتحتاج إلى ما يثير انتباهه من الخارج لا ينشغل بأكثر من مثيرة في موضوع واحد هذه الخاصية تجعله لا يتعلم من الخبرات التي تمر به إذا وجد ما ينبهه إليها حق يدركه.

-**القصور في الإدراك:** يعاني المتخلف عقليا قصور في عملية الإدراك خاصة عمليتي التمييز والتعرف التي تقع على حواسه الخمسة بسبب صعوبات الانتباه والتذكر فهو لا ينتبه إلى خصائص الأشياء ولا

يدركها وينسى خبراته السابقة فلا يتعرف عليها بسهولة مما يجعل إدراكه لها غير دقيق أو يركز على جوانب غير أساسية فيها.

-**القصور في الذاكرة والتفكير** :المتخلفون يتعلمون ببطء وينسون ما يتعلمون ببطء وذلك ا رجع إلى أنهم يحفظون المعلومات والخبرات في الذاكرة الحسية بعد جهد كبير وهذا المستوى في الذاكرة يحفظ المعلومات والخبرات لمد قصير فقط لكن لا ينقلها إلى المستويات الأخرى التي تؤكد على حفظ المعلومات لفترات طويلة وهذا ما يجعلهم في حاجة غالى التعلم أكثر من مرة، أما التفكير الأطفال المتخلفين عقليا ينمو بمعدلات بطيئة بسبب القصر في الذاكرة وضعف القدرة على اكتساب المفاهيم وتقويم الصور الذهنية والحركية.

8-5/ الخصائص الانفعالية و الاجتماعية :

-البله الانفعالي واللامبالاة وعدم الاكتراث بما يدور حولهم أو الانفعالية وعدم التحكم في الانفعالات.

-النزوع إلى العزلة والانسحاب في المواقف الاجتماعية.

-عدم الاكتراث بالمعايير الاجتماعية والنزعة العدوانية والسلوك المضاد للمجتمع.

-تدني مستوى الدافعية الداخلية وتوقع الفشل.

-سهولة الانقياد وسرعة الاستهواء. **(عبد الغني الشريت، 2009 ،ص 82)**

-الجمود والتصلب.

-الشعور بالدونية والإحباط او ضعف الثقة بالنفس.

بالإضافة إلى هذه الخصائص توجد خصائص انفعالية وشخصية واجتماعية للمتخلف عقليا والتي من أهمها:

-صعوبة التكيف في المواقف الاجتماعية.

-اضطرابات تفاعلية مع الآخرين.

-الانسحاب والعدوانية والانزواء.

-صعوبة تحمل المسؤولية اتجاه الآخرين.

-اضطراب مفهوم الذات.

-الخوف من الآخرين وعدم اللعب معهم.

-صعوبة الرد على من يتعدى عليه.

-نقص اهتمامه بالعالم من حوله.

-مضطرب انفعاليا.

-عدم تناسب سلوكه وردود أفعاله لمستوى سنه وقدراته.

وفيما يلي بعض الخصائص الانفعالية لهؤلاء الأطفال من فئة التخلف الذهني :

-**الانسحاب والعدوان** :من خلال تفاعل المتخلف عقليا مع أسرته وجيرانه وزملاءه في المؤسسات يدرك مدى التقبل منهم فيقبل الناس ويعمل على الحصول على رضاهم أو يدرك النبذ والرفض منهم فيتردد في الإقبال عليهم ويشعر بالحرمان والإحباط كما أن بعض المعوقين عقليا يميلون إلى الانسحاب والانزواء عن نشاط الجماعة التي يوجدون فيها، وبعضهم يتسم بسلوك عدواني اتجاه الآخرين وإذا كانت هذه الصفات يتصف بها الأطفال العاديون إلا أن المعوقين عقليا تكثر بينهم صفات الانسحاب والعدوان.

-**النشاط الزائد** :إن هذه الصفة تتضح في حالة المعوقين عقليا الذين يعانون تلفا في الجهاز العصبي المركزي، حيث لا يمكنهم الاستقرار في مكان دون أن يغيروه ولا يكفون عن الحركة المستمرة وهم شديدو الانفعال و لا يستطيعون الاستمرار في تأدية عمل معين .

-**عدم تقدير الذات** :يذكر البعض أن المعوق عقليا ما ينظرون إلى أنفسهم على أنهم أشخاص عاجزون وأقل من غيرهم، وأنهم لا قيمة لهم، وفقد يرجع هذا إلى شعورهم بعدم الأمن وتعرضهم لإحباطات كبيرة.

-**القلق** :حيث يشعر المتخلف عقليا بعجزه عن تحقيق الهدف(الموقف الأول) فيتوقع الفشل والإحباط وترتفع عنده حالة القلق.

التردد :حيث نجد يترددون حين ما يهمون في البدء فبأداء عمل معين أو حينما ينتقلون إلى عمل جديد.

-**الجمود** :فنجد لديهم جمود الاستجابة و عدم المرونة في التصرف بسبب قصور نشاطهم الفكري.

الانفعالية العامة :نجد لدى المتخلفين ذهنيا البلادة و عدم الاكتراث أو نجد لديه قصورا في القدرة على ضبط النفس و التحكم في الانفعالات. **(عبد الغني الشريت، 2011 ، ص ص83)**

9/ تشخيص التخلف الذهني:

إن الهدف الأساسي من عملية التشخيص هو تقديم الرعاية المتكاملة و الشاملة و في الوقت المناسب، لذا يجب أن يتم التشخيص من خلال الأبعاد التالية:

1-**البعد الطبي** :التاريخ الوراثي، المظهر الجسمي و الحركي ، العوامل المسببة، الفحوصات الطبية .

2-**البعد السيكومتري** :مقياس القدرة العقلية مثل :مقياس" ستانفورد بينيه "للذكاء ، مقياس" وكسلر "للذكاء.

3-**البعد الاجتماعي**:مقياس التحصيل التربوي مثل :مقياس المهارات اللغوية العددية، القراءة، الكتابة .

(القمش،2011،، ص47)

-تتكون عملية تشخيص و تحديد التخلف الذهني حسب الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية أو التخلف AAMR من خلال ثلاث خطوات، كما تشمل على وصف لأنظمة الدعم التي يحتاجها الشخص من أجل التغلب على مشكلات مهارات التأقلم.

-**الخطوة الأولى** :من خطوات التشخيص هي أن يقوم شخص مؤهل بعمل اختبار أو أكثر من اختبارات الذكاء القياسية، و كذلك يتم اختبار مهارات التأقلم باستخدام أحد الاختبارات القياسية.

-**الخطوة الثانية** : تشمل القيام بوصف مواطن القوة و الضعف في الشخص من ناحية الأمور الأربعة التالية:مهارات الذكاء ، ومهارات التأقلم ، الاعتبارات النفسية و العاطفية ، الاعتبارات البدنية/الصحية ، الاعتبارات المتعلقة بالبيئة المحيطة.

-**الخطوة الثالثة** :وجود فريق عمل من عدة تخصصات لتحديد ماهية الدعم المطلوب في المجالات الأربعة المذكورة أعلاه، حيث يتم تحديد كل دعم مطلوب و درجة هذا الدعم إما بصورة منقطعة أو محدودة أو طويلة أو بصورة دائمة و منتشرة. **(وادي، 2009 ، ص48)**

10/ التكفل بالمتخلفين ذهنيا:

تقبل المتخلف الذهني كالإنسان له ك ا رمة و حقوقه و الحق في أن يعمل بأقصى ما تسمح به طاقاته وإمكانياته ، و أن تتاح له الرعاية المناسبة كالطفل العادي ، فالتخلف الذهني لا تعني العجز الكامل و فقدان كلي لمقومات الشخصية.

10-1/التكفل الطبي:

تقديم العلاج الطبي حسب حالة ، و الرعاية الصحية العامة ، و خاصة عندما يكون التخلف مصحوبا بأمراض جسمية و علاج أي خلل في الأعضاء الحس، و علاج خلل إفراز الغدد الصماء مثل :إعطاء هرمون الثيروكسين في حالات القزمة، إتباع نظام غذائي خاص في حالات البول الفينيلكيتوني، نقل الدم في حالات العامل الريزيسي ، استخدام الأدوية المهدئة للتحكم في السلوك المضطرب و النشاط الزائد و تنمية الوعي الصحي واكتساب العادات الصحية السليمة.

10-2/ التكفل النفسي:

يتم هذا العلاج من أجل التوافق النفسي واكتساب الطفل المتخلف ذهنيا الاستقلالية،فحسب الظروف التي يعيش فيها المتخلف الذهني يضطرب انفعاليا و تظهر لديه الأعراض العصابية التي تزيد في كفه و عدم توازنه ، يجب التكفل بهؤلاء الأطفال عن طريق العلاج النفسي على شكل (علاج بالمساندة) يتمثل

في إقامة أفواج للتعبير عن طريق اللعب ، الرسم ، لعب الأدوار، العلاجات النفسية تتوجه نحو المحيط العائلي تتمثل في مساندته و توجيهه و إرشاده كي يغير من مواقفه العلائقية التربوية ، و التي تنعكس بدورها على الطفل مما يساعده على تخفيض القلق و التوتر و الشعور بالقصور، و تنمية إحساس موجب نحو الذات و مساعدته على تقبل ذاته . **(ابن الطيب،د.س،ص29)**

– الاسترخاء و الذي يفيد في تخفيف من التوتر العضلي و يقل الاضطراب الحركي.

– إعادة التربية النفسو – حركية : نشاطات حركية تساعد الطفل على التكيف مع النشاطات اليومية، الرياضة و التمارين الخاصة بالتوجيه في المكان و الزمان و تطور الجانبية مما يساعد على تعلم الكتابة و القراءة.

– استعمال نشاطات و تقنيات متنوعة لمساعدة الطفل على التعبير، و التكيف و تطوير إمكانياته العضوية، النفسية و العقلية، الإبداع، الحس الجمالي(مسرح ،رسم بسيكودرام ،طلاء....

(ميموني ،د.س،2005،ص217)

10-3/ التكفل البيداغوجي:

– وضع الطفل في المدارس متخصصة مكيفة حسب إمكانياته مع الأطفال من نفس المستوى كي لا ينمو لديه الشعور بالدونية و الفشل.

– الدروس ترتكز على أعمال واقعية تستدعي كمال النشاط الخاص بالطفل أي نشاطه الحسي الحركي مثلما تستدعي العمليات الفكرية : يبحث بمفرده ،يكتشف و يجرب لتطوير حركته و مهاراته اليدوية.

– استثمار ذكاءه المحدود إلى أقصى حد ممكن و تعليمه المبادئ الأساسية البسيطة للمعرفة.

– إعطاء مكانة للاندماج المهني و يبذل مجهود لتحضير المتخلف ذهنيا لحياة الراشد، و تطوير تنشئته الاجتماعية و إشعاره بروح المسؤولية لتحقيق التوافق الاجتماعي من خلال النشاطات الجماعية و دمجه في الجماعات سنه و مستواه.

-مساعدته على الاستقلالية على الأقل في حاجاته الأولية.

-التدريب على السلوك الاجتماعي السوي و المقبول وتصحيح السلوك الخاطئ أو المضاد للمجتمع لمساعدته للحفاظ على حياته و حمايته من استغلال الآخرين. **(ابن الطبيب،د.س،ص30)**

ثانيا : الأمومة (Maternités)

1/ مفهوم الأمومة :

لغة

أم جمع أمهات و أمات و هي امرأة لها ولد أو أكثر والدة أدمية تطلق على الجدة حواء أم البشر و الأم معناه أصل الشيء.

أمومة هي حالة و رابطة تصل الولد بأمه و الأمومية هي نظام أسرة قائم على سلطة الأم.

(رولان دوران .فرانسوا يارو 2012ص42-43)

اصطلاحا

-الأمومة هي علاقة بيولوجية و نفسية بين المرأة و من تنجبهم و ترعاهم من الأبناء و البنات.

حيث عرفها هيلين دوتش بأنها عبارة الأمومة تعود إلى علاقة الأم بطفلها كرابط بيولوجي اجتماعي فيزيولوجي و عاطفي حيث تبدأ العلاقة من لحظة تكون الطفل و تمتد إلى جميع مراحل التطور الفيزيولوجي اللاحقة من الحمل إلى الولادة إلى الرضاعة إلى العناية الجسدية و تترافق كل هذه الوظائف بردود فعل عاطفية متماثلة فيما بينها. **(هيلين دوتش2008ص27)**

فالأصل في الأمومة بلا شك هو حالة فيزيولوجية خاصة، وليدة مجموعة من الشروط الهرمونية، والفيزيولوجية الغريزية، وعملية سيكولوجية ترتبط بالكثير من الإرجاع الانفعالية الّتي لا تخلو من التعقيد، فالأكيد أن الأمومة مرحلة حاسمة في حياة المرأة المتوفرة على النضج الجسمي والاجتماعي وحّتى الانفعالي، وهي قائمة على استمرار العجلة البشرية من خلال الدورة الإنجابية، فهي إذن كما سبق وأن

ذكرنا دافع فطري غريزي لدى الأنواع الحيوانية تمكنه قدراته الجسمية ووظيفة معينة وتعززه جوانب نفسية وصحية واجتماعية متخذا في عمليات ومراحل محددة متكاملة ضمن مسار زمني معين.

(بالقرمي، 2004 ، ص52)

2/ مراحل الأمومة :

تنقسم الأمومة إلى ثلاثة مراحل:

2-1/ مرحلة الاحتواء:

تبدأ بفترة الحمل حّتى المرحلة الأولى بعد الولادة وفيها تشعر الأم بأن الطفل جزء منها ولا تستطيع الإحساس بأّنه كائن مستقل عنها وترفض تماما رؤيته بأي صورة أخرى، وهي فترة طبيعية أن لم تتعدد الفترة المتوقعة لاعتماد الطفل على الأم.

2-2/ مرحلة الامتداد:

حيث تعتبر الأم أن الطفل امتداد لها وكأنه ظل لها يتحرك فقط بإرادتها وقد تصبح هذه المرحلة مرضية إذا ما استمرت بعد مرحلة الطفولة الأولى.

2-3/ مرحلة الأمومة الناضجة:

تتمثل في مقدرة الأم أن ترى ابنها بصورة منفصلة له احتياجاته وأفكاره ومشاعره الخاصة ووجوده المستقل في الحياة وليس من أجل إشباع احتياجاتها النفسية ولكن من أجل نفسه وتطوره الخاص.

(مرفت عبد الناصر، ، ص138)

-أما هيلين دوتش فقد قسمت الأمومة إلى ثلاث مراحل تعيشها الأم خلال ممارستها للأمومة هي:

-المرحلة الأولى:

تعيد الأم خلالها تجربة الطفولة من خلال الإشباع و الإحباط.

-المرحلة الثانية:

خلالها يعاد بناء العلاقة أم -طفل التي قطعت بعد الميلاد من خلال الملامسات و النظرات والاهتمام بالطفل و فهم احتياجاته.

-المرحلة الثالثة:

يتم فيها بناء دعائم الشخصية من خلال مرحلة ما بعد العمليات النرجسية و من خلال النضج النفسي الحسي . **(جبالي، 2012 ، ص116)**

3/ أنواع الأمومة :

3-1/ الأمومة الكاملة (النفسية و البيولوجية) :

و هي الأم التي حملت و أرضعت و رعت الطفل حتى كبر،وهي أقوى أنواع الأمومة فهي كما يصفها الدكتور يوسف القرضاوي (فتاوى معاصرة 1989) المعاناة و المعايشة للحمل أو الجنين تسعة أشهر كاملة يتغير فيها كيان الم أ رة البدني كله.إن الصحبة الطويلة- المؤلمة المحببة -للجنين بالجسم و النفس و الأعصاب و المشاعر هي التي تولد الأمومة و تفجر نبعها،وهذا هو جوهر الأمومة بذل و عطاء و صبر و احتمال.

3-2/ الأمومة البيولوجية:

وهي الأم التي حملت وولدت فقط ثم تركت ابنها لأي سبب من الأسباب وهي أمومة قوية، وعميقة لدى الأم فقط .ولكنها ليست كذلك لدى الابن أو البنت، لأن الأبناء لا يشهدون الأمومة البيولوجية و إنما يشهدون الأمومة النفسية ، ولذلك اهتم القرآن الكريم بالتوصية بالأم والتذكير بالأمومة البيولوجية التي لم يدركها الأبناء .قال تعال :("ووصينا الإنسان بوالديه حملته أمه وهنا على وهن وفصاله في عامين)"سورة لقمان ,"الآية17

3-3/ الأمومة النفسية:

وهي الأم التي لم تحمل ولم تلد ولكنها تبني الطفل بعد فراقه عن أمه البيولوجية فرعته ، وأحاطته بالحب والحنان حتى كبر .وهذه الأمومة يعيها الطفل أكثر مما يعي أمه البيولوجية لأنه أدركها ووعاها واستمتع بها.

والأمومة النفسية سواء كانت جزءا من الأمومة الكاملة المستقلة بذاتها تقسم إلى قسمين:

الأمومة الراعية: وتشمل الحب والحنان والعطف والود ، الرعاية والحماية والملاحظة والمداعبة والتدليل.

الأمومة الناقدة : وتشمل النقد والتوجيه والتعديل ، والأمر والنهي والسيطرة والقسوة أحيانا.

وفي الأحوال الطبيعية يكون هناك توازن بين قسمي الأمومة فنرى الأمومة تعطي الرعاية والحب والحنان، وفي نفس الوقت تنتقد وتوجه وتعاقب أحيانا. **(صولي، 2012 ،ص39 ص.40)**

4/ تصورات الأم حول الطفل المنتظر:

حسب قبل أن يجيء الطفل فالأم تعرفه عن طريق اللاوعي، هذه الصورة اللاواعية عن الطفل تتشكل انطلاقا من ميراثين هما : طاقة الليبيدو والوضعية النرجسية الأولية،إن الطفل المتصور المنتظر هو نتاج اللاوعي عند كلّ أم ومصدر هذا الإنتاج هو:

-مثالية الأنا :وهي تكوين نرجسي للعقدة الأبوية.

-الأنا المثالي :وهو تكوين مرتبط بالنرجسية الأولية.

هذان التكوينان هما المسؤولان عن إعطاء صورة الطفل المتصور، فالأنا المثالي يحدد في اللاوعي صورة محدد" الذات "وهي تختلف عن الإحساس بالذات، وخبرة الذات عند كلّ فرد تكون مجزأة مثلا أن الشخص لا يمكنه أن يرى أعلى الرأس أو الظهر وحّتى الوجه لكّنه يدركها كجزء من الذات وهذا الإدراك جاء انطلاقا من إدراكه لصورة الأم عندما كانت تنظر إليه . **(جبالي صباح، 2012 ،117)**

تقول **وينيكوت Winnicott 1971** ماذا يقول الطفل عندما يجول ببصره في وجه الأم، عامة، ماذا يرى، يرى نفسه".

فالأنا المثالي عبارة عن تكوينات نرجسية تستدخل خلال المراحل الأولى في بناء الشخصية، والّتي تعتبر إحدى المكونات الّتي تحدد العمل النفسي، والهدف من الأنا المثالي هو التجديد والتصليح والحماية. فالطفل المتصور" المنتظر "هو جزء من أهداف الأنا المثالي فهو رغبة من الأنا المثالي، يشكل لدى الأم إمكانية تجربة فريدة يجب حمايتها من الخبرات المجزأة الطفل، الطفل المتصور المنتظر "يكون كنتيجة للبحث الّذي كانت بدايته في القديم عندما كان الطفل الصغير في صورة ذات كحقيقة واقعية خارجية. إضافة إلى النرجسية الأولية فان الطفل المتصور يخضع أيضا إلى نرجسية أخرى لها علاقة بمثالية الأنا وهي المثالية الّتي لها علاقة بالجماعة الاجتماعية والعائلية والمتضمنة في العقد الأبوية فمثالية الأنا تخضع لتضاد كلّ من صورة الذات وخبرات الذات. **(المرجع نفسه، 2012 ، ص117-118)**

5/ العلاقة أم – طفل:

فالعلاقة أم – طفل تبدأ منذ الميلاد حيث يبدي الطفل ميولا إلى الاقتراب من الأم ، وهو ليس تعلم بل حاجة فطرية لها وظيفة أساسية و هي تدفع الأم إلى الاهتمام بصغيرها و إعطائه الحنان و تلبي حاجاته ويتطور هذا السلوك مع نمو الطفل . **(.ميموني، 2003 ، ص176)**

إن إقامة علاقة ما يتطلب وجود تصور لهذا الشخص و صورة عقلية له فبالنسبة لتكلم عن تصورات الأم عن الطفل ، و اعتبر أن الرغبة في الأمومة تنمو و تتكون من خلال الصراعات الليبيدية و التنظيمات النرجسية للطفل الأوديبي ، و اعتبر أن الطفل المستقبلي نتيجة قصة طويلة قبل ميلاده ، فهو موجود منذ القدم في المعاش الهوامي للأم . **(ابن الطيب، د.س، ص33)**

5-1/الطفل الهوامي :

إن الرغبة في الأمومة شيء تعرفه كل النساء ، بحيث تسمح الهوامات التي تنظمها هذه الرغبة بالتكلم عن الطفل الهوامي ، طفل الحياة السابقة ، هذه الرغبة التي تظهر منذ الطفولة المبكرة و التي تعبر عنها من خلال لعبة الطفلة بدميتها ، و لعبة المعلمة ،وتمثيليات الأب و الأم ،وفي هذا الصددّ أظهر فرويد " في وصفه لهوام المشهد الأولي كيف يبني الأطفال رواياتهم العائلية حيث تندمج انشغالاتهم حول والديه في صراعات لا شعورية تتطور بالتوازي مع نموهم . **(ابن الطيب،د.س،ص34)**

5-2/الطفل الخيالي :

هو نتيجة الرغبة في الحصول على طفل و التي ترسخ في إشكالية الزوجين، و الحمل هو الذي يعطي لها معنى ، و تستقر كذلك في نموذج التوازن العائلي، و الذي تنطوي عليه الضرورات الثقافية و تعاقب الأجيال، إن الطفل الخيالي هو نتاج أحلام اليقظة ، فهو بناء هوامي يرتكز على الرغبة في الأمومة و هواماتها،إنه مشروع يغطي بطريقة أو بأخرى الطموحات النرجسية للأم حيث تترسم العلاقات مع الأب والد الطفل، و الصراعات الأوديبية مع الأم، و أثناء الحمل يصبح الطفل المستقبلي حيا، فتحضر الأم لقدومه، وقد تفضل جنسا معين و تتوقع شكله و شبهه، و تخشى أن يولد بتشوهات، و تختار له اسما بالمشاركة مع الأب،ومن هذا الوقت الطفل الخيالي يحمل وزن كبير ،حيث تمنح له الأم مقدما جسم خيالي و بعض الخصائص الجسمية (وجه معين ،شعر،لون العيون) و التي تتمنى أن تجدها بعد الميلاد.

(ابن الطيب،د.س،ص35)

5-3/الطفل الواقعي :

الولادة هي لحظة لقاء الأم بوليدها ،المولود حقيقي الآن ،ككتلة حية ، تبدأ الأم عند الولادة ببناء تصورات حول ماهو عليه وليدها، وكيف يمكن أن يصبح،عادة ما تجري الأم إعادة بناء هذا الطفل وفقا

للخصائص العامة التي هو عليها هذا المولود، و ستظهر هوامات فترة الحمل من جديد و لكن سيعاد إرصانها استجابة للواقع،أي سينمحي الطفل الخيالي بهدوء لصالح الطفل الواقعي.

(ابن الطيب،د.س،ص36)

6/ العلاقة بين الأم و الطفل المصاب:

إذا كانت الأم مدركة لمشكلة الطفل يمكن أن تتطور علاقتها به، ولكن في حال معرفة الأم بحقيقة المشكلة منذ الولادة ستشعر بأنها أصيبت في الصميم، وهنا يطرح تساؤل هل سينمو حبها لصغير بشكل اعتيادي أم لا ؟ إن ردة الفعل الأولي لدى الأم عادة تكون الصدمة و الشعور بالقلق ، بعدها تتمكن بعض الأمهات من تجاوز الأزمة التي تلي ذلك و يظهرن سلوك الأمومة نحو طفلهن المعاق بشكل مقبول،إن نجاح التواصل بين الطفل و الأم يعتمد على سلوك الطرفين، فالإعاقة التي يعاني منها الطفل قد تجعله في وضع لا يمكنه الإدراك أو الإحساس بالمثيرات التي تكون أقل تطورا بالمقارنة مع الطفل العادي ، فتتدخل الأم أكثر في تفاعلها مع الطفل المعاق بالمقارنة مع الطفل العادي و يرجع هذا إلى اعتقاد الأم بأن طفلها يتميز بالسلبية و عليها أن تكون أكثر تدخلا و توجيها فالعلاقة بين الاثنين بهيمنة الأم و إتكالية الطفل . **(قنطار، 1992 ، ص ص169)**

7/ الاستجابة الوالدية لإصابة الابن بالتخلف الذهني:

تختلف ردود فعل الوالدين عند معرفتهما بأمر إصابة ابنهما بتخلف الذهني إلا أن أغلبيتهم يمرون بنفس المراحل التالية :

7-1/ الصدمة :و هي أول رد فعل نفسي يحدث لهما، فإدراك حقيقة الإصابة يبعث بخيبة الأمل والحزن وهذا الأمر طبيعي بل كل ما يحتاج الوالدين في هذه المرحلة إلى الدعم و الفهم.

7-2/الإنكار: من الاستجابات الطبيعية للإنسان أن ينكر كل ما هو غير مرغوب و غير متوقع ومؤلم ، خاصة عندما يتعلق الأمر بأطفاله و الذين يعتبرونه امتدادا له،هي وسيلة دفاعية يلجأ إليها الوالدان في محاولة التخفيف من القلق الشديد الذي تحدثه الإصابة .

7-3/الحداد و الحزن :هي فترة حداد و عزاء يعيشها الوالدين بعد فقدان الأمل نهائيا بتحسن حالة الطفل عندما يدركان أن طفلهما يعاني من إعاقة مزمنة ستلازمه طوال حياته.

7-4/الشعور بالذنب :وهي ردود فعل التي قد تظهر لدى الوالدين وهي متوقعة، فهي محصلة طبيعية لخيبة الأمل و الإحباط و غالبا ما يكون الغضب موجها نحو الذات كتعبير عن الشعور بالذنب ؟أو الندم على شيء فعلاه ، أو قد تكون موجهة إلى مصادر خارجية كالمربي أو الطبيب أو أي شخص آخر.

7-5/التكفل و التقبل :و بعد كل المعاناة السابقة لا يجد الوالدان مفرا من التقبل للأمر و الاعتراف بالإصابة طفلهما ، لكن من المهم أن يصل الأهالي إلى المرحلة الأخيرة بسرعة ،لأن التأخر في الخدمات يحرم الطفل من الاستفادة من الرعاية الطبية و التأهيلية التي يجب أن يحصل عليها و التي قد تتأخر بسبب إنكار الأهل لوجود مشكلة، أما التكيف فيتمثل في القدرة على تحمل و تفهم الحاجات الخاصة للطفل و يحدث هذا تدريجيا بعد أن يكون الوالدان قد تخلصا من الشعور بالذنب ،لكن الوصول إلى هذه المرحلة لا يعني عدم الشعور بالألم و انتهاء الأحزان. **(جبالي، 2012 ، ص120-121)**

خلاصة

إن الأمومة من خلال ما تم عرضة في هذا الفصل من أبرز الأحداث التي تمر بها المرأة في حياتها ،حيث يترافق معها تغير بيولوجي و نفسي للمرأة و شعورها بتحمل المسؤولية أكثر ، و لكن قد ينتابها الخوف من عدم القدرة على رعاية المولود الجديد خاصة إذا كان هذا المولود من ذوي الاحتياجات الخاصة يعاني من تخلف ذهني ، حيث تصدم الأم بهذا الأمر و ينتابها شعور بالرفض و الإنكار و عدم تقبل حالة ابنها ، لكن تسعى جاهدة لتغلب على هذه المشاعر لتصل إلى التكيف مع واقع ابنها وإصابته، للمحافظة على وازنها و توافقها النفسي و الاجتماعي ، و لكي تتحمل الأعباء التي تفرضها إصابة ابنها، كما يجب هنا التكفل بالمتخلف الذهني من كل الجوانب سواء الطبية أو النفسية أو البيداغوجية لضمان حياته كباقي أقرانه وحمايته من الآخرين.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع:منهجية الدراسة

تمهيد

1-الدراسة الاستطلاعية

2-المنهج المستخدم في الدراسة

3-حدود الدراسة

4-عينة الدراسة

5-أدوات الدراسة

خلاصة

تمهيد:

بعد التطرق إلى الجانب النظري ، الذي تم فيه عرض الإشكالية و تحديد فرضيات الدراسة و أهداف الدراسة و أهميتها من الناحية النظرية و التطبيقية و دوافع اختيارنا لهذه الدراسة و استعراض حدود الدراسة ، بالإضافة إلى تطرقنا إلى فصول الدراسة المتمثلة في : فصل الضغط النفسي و فصل إستراتيجيات المواجهة و فصل الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة(التخلف الذهني) و أمهاتهم.

الآن سنتطرق إلى الجانب التطبيقي و الذي سنتناول في هذا الفصل عرض لمختلف الخطوات المنهجية التي اتبعناها في دراستنا هذه من أجل الإلمام بالموضوع و التحقق من الفرضيات و يشمل هذا الفصل على : الدراسة الاستطلاعية ، منهج الدراسة، حدود الدراسة وعينة الدراسة و الأدوات المستخدمة في الدراسة.

1/ الدراسة الاستطلاعية:

هي الخطوة الأساسية و الضرورية في البحث العلمي وهي تهدف إلى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة المراد دراستها و التعرف على أهم الفروض التي يمكن وضعها للبحث العلمي.

(عبد المجيد إبراهيم ، 2000 ،ص35)

كما أنها تهدف إلى جمع المعلومات الأولية التي تمكن الباحث من التأكد من وجود الإشكالية المطروحة في الميدان ، حيث تعتبر هذه المرحلة مرحلة تجريب الدراسة بقصد اختبار سلامة الأدوات المستخدمة في البحث ومدى صلاحيتها ، ويمكن اعتبارها صورة مصغرة للبحث .

(محمد خليفة بركات 1984 ص73)

و على هذا الأساس قبل إجراء الدراسة الأساسية قامت الباحثتان بالدراسة الاستطلاعية و ذلك بهدف:

-التعرف على المشكلة لدى عينة الدراسة.

-التأكد من مدى ملائمة الأدوات المستعملة في الدراسة.

حيث أجريت الدراسة الاستطلاعية في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ببلدية تمزقيدة – المدية – حيث قابلت الباحثتان صعوبات في إيجاد حالات الدراسة و ذلك راجع إلى عدم مجيء الأمهات إلى المركز بصفة دائمة و نظرا لتوفر النقل الخاص بالأطفال إلى المركز وعليه فإن الأمهات قليلا ما يتواجدن بالمركز.

، وبناءا على ذلك قامت الباحثتان باختيار عينة قصديه من المجتمع حيث تم اختيار حالة واحدة من أمهات الأطفال ذوي التخلف الذهني من المجتمع تتوفر فيها شروط البحث أنها أم لطفلة لديها تخلف ذهني ويتراوح عمرها 42 سنة قبلت التعاون معنا.

2/المنهج المستخدم في الدراسة:

تعتمد البحوث العلمية على منهج في دراستها لظاهرة معينة، و المنهج العلمي هو" مجموعة من القواعد و الأنظمة العامة التي يتم وضعها من أجل الوصول إلى حقائق مقبولة حول الظاهرة المراد دراستها في مختلف مجالات المعرفة الإنسانية."

- تختلف المناهج بالاختلاف طبيعة الدراسة ، و بما أن الدراسة تبحث في" نوع إستراتيجيات مواجهة الضغوط التي تعتمدها أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (التخلف الذهني) ومستوى الضغط النفسي" الذي يعانينه، نجد أن المنهج الإكلينيكي هو المنهج الملائم لطبيعة موضوعنا و فرضيات دراستنا.

يعرف المنهج الإكلينيكي على أنه" المنهج الذي يعتمد على جمع البيانات المتعلقة بأي وحدة و هو يقوم أساسا على التعمق في دراسة مرحلة معينة من تاريخ الوحدة أو دراسة جميع المراحل التي مرت بها من أجل الوصول إلى متعمقات". **(عبد الباسط، 1963 ،ص. 329)**

كما يعرف أيضا بأنه" منهج يهتم بالحالات اللاشعورية و التجارب الحية ، يهدف إلى الفهم السيكولوجي للأعماق و محاولة اكتشاف اللاشعور ،كذلك يهتم بالقيم و التوافق ، ووظيفته التشخيص معتمدا على الأدوات التشخيصية التالية :تاريخ الحالة، المقابلة الإكلينيكية ، الأحلام ، فلتات اللسان الاختبارات المقننة ، و الاختبارات الإسقاطية ". **(حسين الداهري، و مجدي كبيسي ، 1999 .ص 43)**

3/حدود الدراسة:

3-1/ الحدود المكانية:

تمت الدراسة بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (التخلف الذهني) بتمزقيدة ولاية المدية و الذي تم افتتاحه سنة 1984 و تبلغ قدرة استيعابه على 50 طفل و يقدر العدد الإجمالي الحالي 75 طفل يضم النظام الداخلي و النصف الداخلي و الخارجي و يتكفل بفئتين هما الإعاقة الحركية العصبية و الإعاقة الذهنية . تضم الأطفال من 3 سنوات حتى 12 سنة و مدة التكفل تدوم حتى 18 سنة .

3-2 /الحدود الزمانية:

دامت الدراسة 3 أشهر ابتداء من جانفي حتى 19 مارس 2020.

4/عينة الدراسة:

تعرف العينة (Sample) بأنها نموذجا يشمل جانبا أو جزءا من وحدات المجتمع الأصلي المعني بالبحث، تكون ممثلة له ، بحيث تحمل صفاته المشتركة ، و هذا النموذج يغني الباحث عن دراسة كل الوحدات و مفردات المجتمع الأصلي، خاصة في حالة صعوبة أو استحالة دراسة كل تلك الوحدات."

(قنديلجي 1999 ،ص 137)

حيث تمت هذه الدراسة على ثلاث(03) أمهات لأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (التخلف الذهني) و قد تم اختيارهم حسب طبيعة البحث العلمي و بمساعدة أخصائيين نفسانيين و هذا ضمن الإمكانيات المتوفرة موزعة حسب الجدول التالي:

جدول رقم (02) توزيع الحالات:

الحالات	السن	المستوى الدراسي	عمر الابن	سن اكتشاف المرض
1-أم (ع)	39	الثالثة ثانوي	12 سنة	7 أشهر
2-أم (م)	42	ابتدائي	7 سنوات	سنتين
3-أم(ع)	43	ابتدائي	11 سنة	9 أشهر

5/أدوات الدراسة:

يحتاج الباحث إلى أدوات لجمع البيانات حول الظاهرة المراد دراستها، و في دراستنا الحالية" الضغط النفسي و إستراتيجية المواجهة لدى أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (التخلف الذهني)" اعتمدت الباحثتان على الأدوات التالية:

5-1/ الملاحظة :

هي الخطوة الأولى في البحث العلمي و تعتبر من أهم خطوات البحث و هي توجيه الحواس لمشاهدة و مراقبة سلوك معين او ظاهرة معينة و تسجل جوانب ذلك السلوك و خصائصه نستطيع أيضا أن نعرف أسلوب الملاحظة في البحث العلمي بأنها " المشاهدة و المراقبة الدقيقة لسلوك أو ظاهرة معينة ، و تسجيل الملاحظات أول بأول، كذلك الاستعانة بأساليب الدراسة المناسبة لطبيعة ذلك السلوك أو تلك الظاهرة بغية تحقيق أفضل النتائج و الحصول على أدق المعلومات".

(قنديلجي، 1999 ،ص172)

حيث استخدم في هذا البحث الملاحظة المباشرة و ذلك أثناء القيام بالمقابلة العيادية النصف موجهة و أثناء تطبيق الاختبارات النفسية ، لأنها تسمح بجمع بعض المعلومات عن الحالة.

5-2/ المقابلة النصف موجهة:

تعرف المقابلة على أنها " محادثة موجهة بين الباحث و شخص بهدف الوصول إلى حقيقة أو موقف معين يسعى الباحث لتعرفه من اجل تحقيق أهداف الدراسة، و من أهداف الأساسية للمقابلة الحصول على معلومات التي يريدها الباحث بالإضافة على التعرف على ملامح أو مشاعر أو تصرفات المبحوث في مواقف معينة. **(عبيدات ، وأبو ناصر،و مبيضن، 1999 ، ص55)**

نستطيع أيضا أن نحدد مفهوم المقابلة في البحث العلمي بأنها" مجموعة من الأسئلة و الاستفسارات و الإيضاحات التي يطلب الإجابة عليها و التعقيب عليها، وجها لوجه، بين الباحث و الأشخاص المعنيين بالبحث أو عينة البحث . **(قنديلجي ، 1999 ، ص168)**

إن طبيعة البحث الذي نقوم به يستدعي استعمال المقابلة النصف موجهة لأنها تخدم موضوع بحثنا، فهي ليست مفتوحة تماما، إذ أنها تحدد للمفحوص مجال السؤال و تعطيه نوعا من الحرية في التعبير في حدود السؤال المطروح.

و يعرف محمد "حسن غانم "المقابلة النصف موجهة بأنها سلسلة من الأسئلة التي يأمل منها الباحث الحصول على إجابة من المفحوص، ومن المفهوم طبعا أن هذا الأسلوب لا يتخذ شكل تحقيق، و إنما تدخل فيه الموضوعات الضرورية للدراسة خلال محادثة تكفل قدرا كبيرا من حرية التصرف، و يحرص الباحث ألا يقترح أي إجابات مباشرة أو غير مباشرة . **(حسن غانم ،2004، ص171)**

ولإجراء هذه المقابلة قمنا بصياغة مجموعة من الأسئلة وضعناها في صورة دليل المقابلة الذي يحتوي على محاور بحيث كل محور يضم مجموعة من الأسئلة و ذلك لجمع أكبر معلومات حول الطفل ذوي

الاحتياجات الخاصة (التخلف الذهني) و عن الحالة النفسية للأم و علاقتها مع الطفل و زوجها والمجتمع و كيفية تعاملها مع الوضعية ، وهذه المحاور هي:

-المحور الأول:بيانات عامة حول الطفل و الأم

-المحور الثاني:الحالة النفسية للأم قيل وعند اكتشاف الإعاقة.

-المحور الثالث: تعامل الأم مع الوضعية الضاغطة .

-المحور الرابع:الحياة العلائقية.

-المحور الخامس:النظرة المستقبلية للأم.

5-3/ مقياس إدراك الضغط:

1/ وصف الاختبار:

أعد هذا الاختبار من طرف الباحث (**Levenstein et al**)"لفنستاين و آخرين" سنة1993 بهدف قياس مؤشر إدراك الضغط، يتكون هذا الإختبار من 30 عبارة نميز منها بنود مباشرة وبنود غير مباشرة.

-البنود المباشرة:

تمثل العبارات رقم:28،27،26،24،23،22،20،19،18،16،15،14،12،11،9،8،6،5،4،3،2)

وتدل هذه العبارات على وجود مؤشرات الضغط المرتفع عندما يجيب عليها المفحوص بالقبول اتجاه الموقف،وعلى مؤشر إدراك الضغط المنخفض عندما يجيب عليها بالرفض.

البنود غير مباشرة: تشمل 08 عبارة المتمثلة في العبارات رقم(29،25،21،17،13،10،7،1)،وتدل هذه العبارات على وجود مؤشر إدراك الضغط المرتفع عندما يجيب عليها بالرفض وعلى مؤشر إدراك الضغط المنخفض عندما يجيب عليها بالقبول.

2/ كيفية تطبيق المقياس:

يقوم الفاحص بشرح التعليمة للفرد المعرض لوضعية القياس النفسي وتتمثل التعليمة:

أمام كل عبارة من العبارات التالية ضع العلامة(**x**) في الخانة التي تصف ما ينطبق عليك عموما، و ذلك خلال سنة أو سنتين الماضيتين ، أجب بسرعة دون أن تزعج نفسك بمراجعة إجابتك واحرص على وصف مسار حياتك بدقة خلال هذه المدة .هناك أربع اختيارات عند الإجابة على كل عبارة من عبارات الإختيار وهي بالترتيب:

- تقريبا أبدا.
- أحيانا.
- كثيرا.
- عادة.

3/ كيفية تصحيح الإختبار:

إن كيفية تصحيح وتنقيط عبارات الاختبارات يتم التدرج فيها من 1 إلى 4 نقاط ، و هذه الدرجات تتغير حسب نوع البنود ، فالبنود المباشرة تنقط من 1 إلى 4 من اليمين(تقريبا أبدا) إلى اليسار(عادة).

أما البنود غير المباشرة فتنقط من 4 إلى 1 من اليمين (تقريبا أبدا) إلى اليسار(عادة).

والجدول رقم (04) يوضح ذلك ، إذ بعد تنقيط كل بند ، نقوم بجمع الدرجات المحصل عليها لإيجاد الدرجة الكلية للاختبار.

جدول رقم (03) يمثل كيفية تنقيط اختيار إدراك الضغط لفستاين"Levenstein "

البنود / الاختبار	بنود مباشرة	بنود غير مباشرة
1- تقريبا أبدا	نقطة	4نقاط
2-أحيانا	نقطتان	3نقاط
3-كثيرا	3نقاط	نقطتان
4-عادة	4نقاط	نقطة

4/ الأساليب الإحصائية الخاصة بالمقياس:

يتغير التنقيط حسب نوع البنود مباشرة أو غير مباشرة ، و يستنتج مؤشر إدراك الضغط في هذا المقياس ،وفق المعادلة التالية:

$$\text{مؤشر إدراك الضغط} = \frac{\text{الدرجة الخام} - 30}{90}$$

يتم الحصول على القيم الخام بجمع كل النقاط المتحصل عليها في الاختبار من البنود المباشرة وغير المباشرة، وتتراوح الدرجة الكلية بعد حساب مؤشر إدراك الضغط من الصفر (0) ويدل على أدنى مستوى من الضغط إلى واحد (1) ويدل على أعلى مستوى ممكن من الضغط **(حكيمة أيت حمودة،2005)**

5/ ثبات وصدق المقياس:

-الصدق:

حسب دراسة" ليفيساين" (**Levenstein**) التي قام بها للتحقق من صدق المقياس باستخدام الصدق التلازمي، الذي يرتكز على مقارنة مقياس إدراك الضغط مع المقياس الآخر للضغط، أظهرت النتائج أن هناك إرتباطا قويا مع "سمة القلق" يقدر بـ 0.75 و مع مقياس إدراك الضغط "كوهن"(Cohen) يقدر بـ0.73 ، بينما سجل ارتباط معتدل يقدر بـ 0.56 مع مقياس الاكتئاب وارتباط ضعيف يقدر بـ 0.35 مع مقياس قلق الحالة.

-الثبات:

قام "ليفيستاين " بقياس التوافق الداخلي للاستبيان باستعمال معامل (ألفا) فأظهر وجود تماسك قوي يقدربـ 0.90 كما أظهر قياس ثبات المقياس باستعمال طريقة تطبيق و إعادة التطبيق الإختبار بعد فاصل زمني يقدر بثمانية أيام وجود معامل ثبات مرتفع يقدر بـ 0.80 ، يشير "ليفستاين" وآخرون سنة 1993) (بأن هذا الاستبيان يعتبر أداة ثمينة و إضافية لوسائل البحوث النفسية الجسدية و يمكن أن يكون عاملا تنبؤيا هاما للحالة الصحية للفرد لاحقا. **(خليفة أيت حمودة، 2005 ، ص2)**

5-4/مقياس المواجهة ل poulhan:

1/ وصف الاختبار:

قام كل من (rayta)1982و (Lazarus et Folkman) بمقابلات عيادية و احصاء مختلف الأساليب التي يستعملها الأفراد في التعامل مع مختلف الوضعيات في جميع الميادين توصل هؤلاء الباحثون إلى إيجاد تباين كبير في الإستراتيجيات المعتمدة انطلاقا من نتائج التحليل العاملي المأخوذ من عينة كبيرة الحجم ، تبين وجود نمطين من المواجهة يظهران ثابتين:

-المواجه المركزة حول الانفعال.

-المواجهة المركزة حول المشكل.

و يستعمل هاذين النمطين في أغلب المواقف الضاغط ، إذا تتغير المستويات الخاصة بكل نمط حسب نوعية تقدير الموقف الضاغط ، و في المقابل ذلك هناك أعمال لكل من (flecher et suls)

(1985) انطلاقا من تحليل البحوث السابقة الخاصة بالمواجهة و التي أجريت في فترة ما بين 1960و1985 و توصلت من خلالها الباحث إلى شكلين من المواجهة و هما :

-المواجهة المتجنبة (Le coping évitant)

-المواجهة اليقضة (le coping vigilant)

و انطلاقا من هذه الأعمال تم بناء سلالم عدة بهدف تقييم المواجهة حسب النمطين الموضوعين من طرف lazarus et folkman من بينها the way of coping check list في 1984 يتألف من (64 بندا و لصدق هذا المقياس تم تطبيقه على 100 فرد (52) امرأة(48) رجلا تتراوح أعمارهم مابين40 -60 سنة و ذلك كل شهر لمدة سنة.

و كان يطلب منهم وصف وضعية ضاغطة والإشارة لنوع الإستراتيجيات الأكثر استعمالا لمواجهة ذلك الضغط ، و يحتوي على ثمانية (08) سلالم فرعية تحتوي كل منها على عدة بنود حسب ما كشفت نتائج التحليل العاملي:

1-حل المشكل.

2-روح المواجهة وتقبل المواجهة.

3-أخذ الاحتياط أو تصغير التهديدات.

4-إعادة التقييم الإيجابي.

5-التأنيب الذاتي.

6-الهروب و التجنب.

7-البحث عن الدعم الاجتماعي.

8-التحكم في الذات.

النسخة المختصرة لهذا السلم (vitaliano et al) في 1985 تحمل هذه النسخة نفس التسمية The ways of coping check list 1985 وتتكون من (42) بندا التي كشف فيها العاملي عن 5 سلالم فرعية تتمثل في:

1-حل المشكل.

2-التأنيب الذاتي.

3-إعادة التقييم الإيجابي.

4-البحث عن الدعم الإيجابي.

5-التجنب.

النسخة المكيفة مع البيئة الفرنسية في 1994 قامت الباحثة paulhan بتكييف النسخة المختصرة (vitaliano et a) المكونة من (42) بندا و كانت النتيجة إبقاء (29) بندا و قد تضمنت خطوات التكيف ما يلي:

ترجمة السلم من طرف مخبر اللغات بالجامعة bordeaux ثم تطبيقه على مجموعة تضم (501) راشدا (172 رجلا و 329 امرأة) تتراوح أعمارهم ما بين 20-35 سنة بإتباع نفس التعليمة

2-كشفت نتائج التحليل العاملي على ما يلي:

-بنود الاختبار، تأخذ بعين الاعتبار محور عام للمواجهة، الذي يضم إستراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل و أخرى حول الانفعال.

-وجود أبعاد خاصة للمواجهة تتمثل في خمسة (05) مستويات مكونة للصورة النهائية للسلم:

1-حل المشكل La résolution de problème

2-التجنب مع التفكير الاجتماعي L'évitement avec pensé positive

3-البحث عن الدعم الاجتماعي Recherche de soutien socia

4- إعادة التقييم الايجابي Le révaluation posivit

5- التأنيب الذاتي L'autoaccusation

و قد تم تكييف هذا السلم من طرف باحثين في معهد علم النفس و علم التربية تحت إشراف الأستاذ مصطفى باشن (1998) بالجزائر العاصمة ، بالاعتماد على اختبار صدقه الظاهري و صدق المحتوى و الصدق التمييزي ،كما تم حساب ثبات المقياس بمعادلة (gauthman)للتجزئة النصفية ووجد انه يساوي (0.58) (N=30) **(طبي، 2005، ص 207، 209)**

-قد اعتمدنا في دراستنا هذه على الصورة النهائية المكيفة لهذا الاختبار، الذي يدور بنوده حول محور عام للمواجهة، ينقسم إلى:

1- المواجهة المركزة حول المشكل و تضم:

استراتيجيات حل المشكل و تضم 08 بنود و هي (1.4.6.13.16.18.24.27)

استراتيجيات البحث عن الدعم الاجتماعي و تتضمن 05 بنود و هي (3.10.15.21.23)

2- المواجهة المركزة على الانفعال و تضم :

استراتيجيات التجنب مع التفكير الايجابي تتضمن 07 بنو د و هي (17.7.8.11.19022.25)

استراتيجيات إعادة التقييم الايجابي و تضم 05 بنود و هي (2.5.9.12.28)

استراتيجيات التأنيب الذاتي و تضم 04 بنود و هي (14.20.26.29)

-أما بالنسبة لدرجات التي تعطى للعميل في كل البنود تتراوح وفق السلم متدرج مابين 01-04

إذ تمنح:

04 درجات إذا كانت الإجابة (نعم)

03 درجات إذا كانت الإجابة (أحيانا)

02 درجتين إذا كانت الإجابة (نادرا)

01 درجة إذا كانت الإجابة (لا)

و هو تنقيط معتمد في جميع البنود ما عدا البند (15) الذي ينقط بعكس ما ذكر أعلاه أي من 04 إلى 01 . **(طبي، 2005 ، ص209)**

2/ الخصائص السيكومترية للمقياس :

قد تم التأكد من صدق و ثبات المقياس من طرف الباحثة طبي سهام تحت إشراف الدكتورة بوشلالق نادية بالجامعة الحاج لخضر – باتنة – سنة(2005)

1-الثبات :لأجل حساب ثبات المقياس تم الاعتماد على :

-طريقة التجزئة النصفية : والتي تقوم على تجزئة الاختبار إلى نصفين متكافئين (فقرات فردية و فقرات زوجية ، وذلك بعد تطبيقها على نفس العينة (ن = 40)، حيث تحصل على مجموعتين من الدرجات ، مجموعة تخص النصف الزوجي من الاختبار(ن =20) ومجموعة تخص النصف الفردي من الاختبار (ن=)20 ، و بعدها يتم حساب معامل الارتباط بين الفقرات الفردية و الزوجية بمعامل الارتباط" بيرسون " و الذي يمثل معامل الثبات نصف الاختبار و الذي وصل إلى(0.06) و بعد تصحيحه بتطبيق معادلة "سيبرمان "وصل إلى (0.07) و هي قيمة دالة على ثبات المقياس.

1-**معادلة (كرونباخ) :** في حين بلغت قيمة (0.65) و هي قيمة دالة أيضا على ثبات المقياس.

(طبي، 2005 ، ص 21)

-الصدق التمييزي:

المقارنة الطرفية :قامت الباحثة بحساب معامل الصدق التمييزي للفروق المقارنة الطرفية ما بين 27% من المجموعة التي تحصلت على أعلى الدراجات في مقياس الأسلوب المعرفي،

27 % من المجموعة التي تحصلت على أدنى الدرجات و كانت النتائج كما هي مبينة في الجدول التالي:

الجدول رقم (03) الصدق التمييزي للفروق

إحصائية / متغيرات	ن	م	ع	ت	ت الجدولية	دح2 = ن-2
%27	10	101.7	2.81	6.87	3.06	%1
%27	10	81.2	6.75			

من خلال الجدول نلاحظ أن المتوسط الحسابي بمجموعة الدرجات العليا بلغ (م)= 101.7 و ينحرف عن القيمة بدرجة(ع)= 2.81 ، في حين بلغ المتوسط الحسابي لمجموعة الدرجات الدنيا (م)=81.2 و ينحرف عن القيمة بدرجة (ع)= 6.75 ، أما عن الفروق بين المجموعتين العليا و الدنيا وصلت إلى (ت)= 6.87 بالرجوع إلى قيمة ت المجدولة التي بلغت (ت ج)= 3.06 عند مستوى الدلالة 0.01 و بدرجة حرية2 ن – 2 وهي قيمة الدالة على وجود فروق بين المجموعتين في إستراتيجيات المواجهة، ومنه فالمقياس صادق فيما يقيسه. **(طبي، 2005 ، ص212،ص213)**

خلاصة:

تم التعرض في هذا الفصل إلى مختلف الخطوات المنهجية التي تم إتباعها و المتمثلة في المنهج المتبع و العينة و مختلف الأدوات التي تم استعمالها في هذه الدراسة ، بغية الوصول إلى حقائق علمية و التحقق من فرضيات الدراسة ، و سوف يتم عرض النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق أدوات الدراسة على الحالات (المقابلة العيادية النصف موجهة، و مقياس الضغوط النفسية ومقياس المواجهة) في الفصل الموالي.

الفصل الخامس: دراسة الحالات ومناقشة النتائج

دراسة الحالات.

1-تقديم الحالة الأولى

2-تقديم الحالة الثانية

3-تقديم الحالة الثالثة

4-المناقشة العامة للنتائج

5- صعوبات البحث

6-اقتراحات وتوصيات

1/دراسة الحالات

1-1/تقديم الحالة الأولى :

1-1-1/البيانات الشخصية:

أ -البيانات الشخصية حول الأم:

اسم الأم : (ح)

السن : 43 سنة

عدد الأولاد : (01)

المستوى الاقتصادي : ضعيف

نوع الزواج : غير الأقارب

الحمل : 9 أشهر

ظروف الحمل :هناك مشاكل علائقية مع الزوج و الأهل

الولادة : طبيعية

ب- البيانات الشخصية حول الطفل المصاب:

الاسم: (م)

السن.:6 سنوات

الجنس ذكر

الرتبة بين الإخوة :/

تشخيص : من طرف طبيب الأعصاب

1-1-2/تحليل محتوى المقابلة:

الحالة (ح) البالغة من العمر 43 سنة ذات مستوى اقتصادي ضعيف و مستواها التعليمي (أمية) تعيش مع أمها و أبيها و أخواتها البنات و طفلها الوحيد (م) من ذوي الاحتياجات الخاصة "التخلف الذهني" الذي شخص من طرف طبيب الأعصاب منذ الولادة.

حمل الأم كان غير مرغوب فيه من طرف الأب و منتظر من طرف الأم فقط ظروف الحمل و الولادة كانت صعبة جدا تقول الأم (زوجي كان ماشي **راضي بهذا الحمل لخطرش أنا المرأة الزاوجة و هو عندو 09 أولاد مع المرأة الأولى ...رماني في دارنا بعد شهرين من الحمل**).

كانت الأم متوقعة مرض ابنها بسبب المشاكل حسب قولها **(كنت حاسة بلي وليدي ميزيدش نورمال لخطرش كانو عندي مشاكل بزاف كنت عارفة بلي راح ياثرو عليه)**.

كانت ولادة الأم عادية في تلك اللحظة لكن فيما بعد لاحظت سوكات غير عادية على طفلها حيث تقول **(كنت نشوفو ميتحركش و ميخزرش كيما الذراري لخرين و لونو باين ماشي عادي و هوما يقولولي راهو نورمال حتى شافو طبيب الأعصاب و قلي المشكل فلأكسجين مطلعش لراسو و مدلو ديباكين)** الخبر شكل صدمة للام و عدم تقبل في البداية و خوف شديد رغم توقعاتها (**قالي الطبيب وجدي روحك وليدك قادر يصراولو حاجات بزاف ...تصدمت ..متقبلتش...خفت من المسؤولية وحدي خاصة راجلي معلابالوش بينا**).

بالنسبة للحياة العلائقية للام قبل الحمل كانت حسنة مع الزوج لكن بعد الحمل توترت العلاقة و بعد الولادة أثرت حالة الطفل على علاقة الأم مع أهلها رفضا لتحمل مسؤوليته لأنه من ذوي الاحتياجات

الخاصة حيث تقول (**مقبلونيش دارنا و خطرات يحاوزوني يقولولي الله يسهل عندو باباه .. تغلقو البيان في وجهي**).

كانت الأم تتوقع أن مرض الطفل سوف يؤثر ايجابيا على الأب و انه سوف يتعاطف معه لكن حدث العكس ...لم يتقبل الطفل و لا مرضه و لم تتلقى الأم الدعم منه حسب قولها (**قالي دبري راسك قتلك ملول منسحقوش**)، تشكل عند الأم ضغط و خوف شديد على الطفل حيث تقول (**مصبتش وين نروح بيه حتى واحد مراهو متقبلو خفت منقدرلوش وحدي نضل نخمم على حالتنا**)، حيث كان تعامل الأم مع الوضع صعب جدا نظرا لعدم توفرها على الإمكانيات لا المادية و لا المعنوية قالت (**سمحت في روحي نظل نجري من الجمعية للجمعية باش نوفرلو واش يلبس باش يداوي ..**) و هذا ما جعل الأم غير قادرة على مواجهة كل هذه الظروف لوحدها إضافة على خوفها من مستقبل طفلها خاصة أن التكفل و العناية بطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة ليس بالأمر السهل حيث تقول (**مقدرتش نتحمل كل هذا 6 سنين من المعاناة و مزال ..راني خايفة عليه بزاف شكون بيه لكان كاش ميصرالي باباه لي اقرب الناس ليه و ماشي متقبلو**).

بالنسبة للطفل (م) كثير الحركة عدواني يعاني من تأخر في الكلام و إعاقة عضوية (يده و رجله) ، توجهت به الأم إلى مراكز الإعاقة الذهنية و عند الأخصائيين و الأرطفونيين في المراكز الاستشفائية حيث تقول (**جريت بيه في كل بلاص بصح عييت حتى دخلتو في هذا المركز يشدوه نهار كامل و انا نروح للجمعيات ...ملقيتش شكون يوقف معايا لا دارنا لا راجلي و زيد هدرت الناس لي مترحمش**).

من خلال المقابلة مع الأم يتضح أنها متقبلة لمرض ابنها لكن تحتاج للدعم من الأب و الأهل و لو بشكل بسيط و هذا ما أتعبها كثيرا ،أما فيما يتعلق بالمسؤولية ترى الأم أنها تقوم بواجباتها من كل النواحي

حسب قولها(**أنا لي نظل في الجمعيات باش نصرف عليه و نظل نجري بيه و نحلل في الناس ...حاملة فوق طاقتي**).

يتضح أن الحالة شديدة التوتر و ظهر هذا من خلال بكائها و حركاتها و هروبها من الواقع تقول **(دايما نتخيل و نقول بلاك راجلي يعاود يوليلي و يحمل المسؤولية معايا)**

بعد تطبيق المقابلة نصف الموجهة مع الحالة (ح) تم تطبيق عليها مقياس إدراك الضغط ل **لفنستاين** و مقياس استراتيجيات المواجهة ل **paulhan**

1-1-3/تطبيق مقياس إدراك الضغط :

تم تطبيق مقياس إدراك الضغط على الحالة (ح) و قد تحصلت على الدرجة الخام (99) و بتطبيق معادلة مؤشر الضغط تحصلنا على مؤشر إدراك الضغط لدى الأم مقدر ب 0.76 و تدل هذه الدرجة على مستوى مرتفع من الضغط.

و يبدو هذا من خلال إجابتها على البنود الغير مباشرة كلها بالرفض فالأم لا تشعر بالأمن و الحماية و ليس لديها الوقت الكافي لتريح نفسها فلانفصال و المشاكل الموجودة بينها و بين زوجها قد أثرت عليها سلبيا و قد أجابت على البند (5) بكثير فهي تشعر بالوحدة كما يبدو أن مشاكلها بأنها ستتراكم و هذا حسب إجابتها على البند (15)، و أوضحت في البنود (26) (27) (28) أنها تعبت من التفكير في طبيعة و مصيرها علاقتها بزوجها الذي انفصلت عنه بعد شهرين من الزواج و الحمل في نفس الوقت منتظرتا رجوعه لها ليساعدها في تحمل مسؤولية الطفل المادية و المعنوية .

كما لديها صعوبات في الاسترخاء و ذلك حسب البند (27) و تشعر أنها تحت ضغط مميت و يتضح هذا من إجابتها على البند (29) بكثيرا و يظهر من خلال المقابلة أنها تتحمل مسؤولية ابنها و مسؤولية عدم تقبلها من طرف عائلتها .

1-1-4/تطبيق مقياس استراتيجيات المواجهة ل paulhan

-تم تطبيق مقياس المواجهة لعلى الحالة (ح) و تم الحصول على النتائج التالية:

جدول رقم(04)نتائج مقياس المواجهة ل paulhan على الحالة (ح)

استراتجيات المواجهة	الدرجة الخام	النسبة المئوية
إستراتيجية حل المشكل	23	%20.46
إستراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي	11	%11.70
إستراتيجية التجنب	27	%28.72
إستراتجية التقييم الايجابي	17	%18.08
إستراتيجية التأنيب الذاتي	16	%17.02
المجموع	**94**	**%100**

❖ **التعليق على نتائج مقياس المواجهة ل paulhan**

من خلال عرض النتائج الاختبار في مقياس المواجهة المطبق على الحالة (ح) تبين أنها تعتمد في مواجهتها للضغوط على إستراتيجيات مختلفة و متفاوتة من حيث النسب، حيث تبين أن إستراتيجية التجنب جاءت بأعلى نسبة مقارنة مع الإستراتيجيات الأخرى، حيث جاءت بتكرار **27** و نسبتها

28.72%، تليها إستراتيجية حل المشكل بتكرار **23** و قدرت نسبتها ب **24.46%** ، تليها إستراتيجية إعادة التقييم الايجابي و الذي جاء بتكرار **17** و بنسبة **18.08%**،

و تليها إستراتيجية التأنيب الذاتي و التي جاءت بتكرار **16** و قدرت نسبتها ب**17.02%** و في الأخير جاءت إستراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي بأقل تكرار و هو **11** و قدرت نسبته ب.**11.70%**

-بناءا على ذلك نستنتج أن أكثر الإستراتيجيات استخداما من طرف الحالة (ح) هي إستراتيجية التجنب.

جدولرقم(05) نوعية إستراتيجية المواجهة للحالة (ح)

استراتيجيات المواجهة	الدرجة الخام	النسبة المئوية
مواجهة مركزة حول المشكل	34	%36.17
مواجهة مركزة حول الانفعال	60	%63.82

-نلاحظ أن المواجهة المتمركزة حول **الانفعال** جاءت بأعلى نسبة حيث جاءت بتكرار **60** قدرت نسبتها **63.82%**، ثم تليها المواجهة المتمركزة حول **المشكل** حيث جاءت بتكرار **34** التي قدرت نسبتها ب **.36.17%**

-و عليه فإن الحالة(ح) تعتمد في مواجهتها و تعاملها مع الضغوط النفسية على إستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال وهذا مايدل على مستوى مرتفع من الضغط.

- **ملخص نتائج الحالة الأولى :**

بناء على تحليل محتوى المقابلة العيادية التي أجريت مع الحالة(ح) ، ومن خلال تطبيق مقياسي

إدراك الضغط و استراتيجيات المواجهة و على اعتبار أن الحالة (ح) أم لطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة و بالأخص من ذوي التخلف الذهني، تمكنا من الوصول إلى استنتاجات مفادها أن الحالة(ح) تعاني من ضغط نفسي شديد، و هذا ما أكدته الأدوات المستعملة في الدراسة فمن خلال المقابلة المطبقة على الحالة(ح) تبين أنها تتعرض إلى عدة عوامل ضاغطة كالمشكلات الأسرية و الوضعية الصحية التي يعاني منها ابنها و كثرة المتطلبات و المسؤولية عليها و عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل ، جعلها تعيش تحت ضغط نفسي شديد، بالإضافة إلى أنها تعتمد في مواجهتها و تعاملها مع هذه الضغوط على إستراتيجية التجنب و هذا ما أثبته مقياس المواجهة الذي طبق عليها ، حيث بين أنها تعتمد على إستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال في مواجهتها لضغوط.

1-2/تقديم الحالة الثانية :

1-2-1/البيانات الشخصية:

أ-البيانات الشخصية للحالة :

اسم الام : (ن)

السن : 40 سنة

عدد الاولاد : (03)

المستوى الاقتصادي : جيد

نوع الزواج : غير اقارب

الحمل : 7اشهر

ظروف الحمل :عادية

الولادة : طبيعية

ب -البيانات الشخصية حول الطفل المصاب:

الاسم: (ع)

السن.:12 سنة

الجنس ذكر

الرتبة بين الإخوة :02

تشخيص : من طرف طبيب الأطفال

1-2-2/تحليل محتوى المقابلة :

الحالة (ن) البالغة من العمر 40 سنة ذات مستوى اقتصادي لبأس به و المستوى التعليمي "ثانوي" ربة بيت أرملة تعيش مع أولادها بنتين و طفل الذي اكتشفت انه من ذوي الاحتياجات الخاصة "تخلف ذهني " منذ الولادة .

حمل الأم كان عادي حمل مرغوب فيه فترة الحمل كانت عادية و الولادة طبيعية ، بدأت الشكوك تراودها في الشهر 7 و 8 لاحظت انه طفل غير عادي لم يجلس تأخر في المشي و بعد سنتين لم يتكلم و مما زاد من قلقها انه لا يستمع لمناداتها مما دفعها لاستشارة طبيب الأطفال بعد التأكد من أن هذا المشكل ليس سببه عضوي صرح لها الطبيب انه غير قابل للشفاء حيث قالت (**صدمني قالي وليدك ميبراش ..هذي الحاجة متقبلتهاش و غير راجلي لي يصبر فيا ..ديتو لبزاف مراكز ارطفونية لأخصائيين نفسانيين**)، الطفل يعاني من تأخر حسي حركي و انه من ذوي الاحتياجات الخاصة و هذا ما شخصه لها الأخصائيين النفسانيين و الارطفونيين ..

قبل إنجاب الطفل كانت الظروف المعيشية عادية و حتى بعد إنجابه كان الزوج يدعم الحالة (ن) و العلاقة بينهما كانت جيدة قالت (**كنا متعاونين عليه جرينا بيه في كل بلاصة**) لكن بعد بعد السن الثامنة للطفل توفي الأب و أصبحت الأم هي المسؤول الأول و الوحيد على المنزل و الطفل حسب قولها (**أنا المرا و أنا الراجل زادت الضغوط عليا و عبد الرحيم"الحالة ع" يكبر و أنا مقدرتلوش وحدي**)، بالرغم من كل العوائق إلا أن الحالة (ن) واصلت مسيرتها مع الطفل المصاب و أدخلته مركز ذوي الاحتياجات الخاصة و سخرت كل وقتها و جهدها لطفلها حسب قولها (**عييت بزاف مديتلو كامل وقتي و بسيف باش راني نوفق بينو و بين الدار و خياتو**).

بالنسبة للحالة العلائقية للام كانت علاقة جيدة مع أهلها و أهل زوجها مما جعلها تتقاسم معاناتها معهم و يساعدانها بعض الشيء لكن مع الأقارب و الجيران لقيت إحراجا كبيرا خصوصا في التجمعات العائلية أو مع الجيران حيث تقول (**كي يولي يبكي و لا يدور يقولولي اربطيه باش يحبس ...كي ماكيش قادرة عليه خليه فدار علاه تخرجيه كيفاه ديريلو كي يكبر تقعدي نتي تبدليلو les couches** ...) هذا ما شكل للحالة ضغط و إحباط و اثر عليها لكن بمساعدة الأهل و الأخصائيين استطاعت تجاوز هذه الأزمة النفسية حيث تقول(**فالاول كنت نظل نبكي و ياثرو عليا نقول علاه واش درت انا ياك ربي مدهولي هكا بصح الحمدالله صبت دارنا وقفو معايا و les psychologues كانو يوعيوني باش قدرت ننسى هدرت الناس**)، أما بالنسبة لعلاقتها مع طفلها كانت جد قوية حيث أنها تقضي كل وقتها معه لان الطفل لا يستطيع عمل أي شيء لوحده فهو معتمد على الحالة (ن) و هذا ما شكل لها خوف على مستقبله في حالة ما حدث شيء لها على حد قولها (**راني خايفة بزاف بزااف لكان كاش ميصرالي شكون يقوم بيه هو لاصق غير فيا ميخلي حتى واحد يدنا ليه و خايفة لكان يبقى هكذا ميبراش**).

بالنسبة للطفل (ع) يعاني من تخلف عقلي و تأخر في الكلام و صعب التجاوب مع الآخرين توجهت به الأم إلى مركز ذوي الاحتياجات الخاصة الإعاقة الذهنية .

من خلال المقابلة مع الأم يتضح أنها متقبلة لمرض ابنها لكن لديها خوف شديد على الطفل خصوصا انه متعلق به جدا، أما فيما يتعلق بالمسؤولية ترى الأم أنها تقوم بواجباتها من كل النواحي على حسب قولها (**انا هي كلش بعد ما توفى باباه انا نديه و نجيبو للمركز انا كلش امراة و راجل**)

يتضح أن الحالة(ن) لديها خوف شديد من مستقبل الطفل .

بعد تطبيق المقابلة نصف الموجهة مع الحالة (ن) تم تطبيق عليها مقياس إدراك الضغط ل **لفنستاين**

و مقياس استراتيجيات المواجهة ل **paulhan**

1-2-3/تطبيق مقياس إدراك الضغط :

تم تطبيق مقياس إدراك الضغط على الحالة (ن) و قد تحصلت على الدرجة الخام (86) و بتطبيق معادلة مؤشر الضغط تحصلنا على مؤشر إدراك الضغط لدى الام مقدر ب 0.62 و تدل هذه الدرجة على مستوى مرتفع من الضغط لأنها تقع فوق المتوسط .

و هذا من خلال إجابتها على البنود الغير مباشرة (29/25/07/1) بالرفض فهي لا تشعر بالراحة و أنها تحت وضع و حكم الغير حسب قولها (**كي يولي يبكي و يدور يقولولي اربطيه باش يحبس** ...) كما أنها تشعر بالتوتر و الكثير من المخاوف و هذا من خلال إجابتها على البنود (19/18/14) لتحملها مسؤولية طفلها و ملازمته لها طوال الوقت يجعلها تقلق على مستقبله إضافة إلى كلام الناس

و نظرتهم لها يظهر هذا من خلال إجابتها على البنود(30/28/24/22) بكثير و من خلال قولها (**يقولولي كيفاه ديريلو كي يكبر تبقاي ديريلو les couches**).

1-2-4/تطبيق مقياس استراتيجيات المواجهة ل paulhan

-تم تطبيق مقياس المواجهة على الحالة (ن)،و تم الحصول على النتائج التالية

جدول رقم (06) نتائج مقياس استراتيجيات المواجهة ل paulhan على الحالة (ن)

استراتجيات المواجهة	الدرجة الخام	النسبة المئوية
إستراتجية حل المشكل	25	% 29.76
إستراتجية البحث عن الدعم الاجتماعي	13	%15.47
إستراتيجية التجنب	22	%26.19
إستراتجية إعادة التقييم الايجابي	15	%17. 85
إستراتيجية التأنيب الذاتي	09	%10.71
المجموع	**84**	**%100**

❖ **التعليق على نتائج مقياس المواجهة ل paulhan**

من خلال عرض النتائج الاختبار في مقياس المواجهة المطبق على الحالة (ن) تبين أنها تعتمد في مواجهتها لضغوط على إستراتيجيات مختلفة و متفاوتة من حيث النسب، حيث تبين أن إستراتيجية حل المشكل جاءت بأعلى نسبة مقارنة مع الإستراتيجيات الأخرى، حيث جاءت بتكرار **25** و نسبتها **29.76%**، تليها إستراتيجية التجنب بتكرار **22** و قدرت نسبتها ب **26.19%** ، تليها إستراتيجية إعادة التقييم الايجابي و الذي جاء بتكرار15 **و** بنسبة **17.85%** و تليها إستراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي و الذي جاءت بتكرار **13** و قدرت نسبتها ب**15.47%** و في الأخير جاءت إستراتيجية التأنيب الذاتي بأقل تكرر و هو **09** و قدرت نسبته ب.**10.71%**.

-بناءا على ذلك نستنتج أن أكثر الإستراتيجيات استخداما من طرف الحالة (ن) هي إستراتيجية حل المشكل .

جدول رقم(07) نوعية إستراتيجية المواجهة للحالة (ن)

استراتيجيات المواجهة	الدرجة الخام	النسبة المئوية
مواجهة مركزة حول المشكل	38	%45.23
مواجهة مركزة حول الانفعال	46	%54.76

-نلاحظ أن المواجهة المتمركزة حول **الانفعال** جاءت بأعلى نسبة حيث جاءت بتكرار **46**قدرت نسبتها **54.76%**، ثم تليها المواجهة المتمركزة حول **المشكل** حيث جاءت بتكرار **38** التي قدرت نسبتها ب **45.236%**.

-و عليه فإن الحالة(ن) تعتمد في مواجهتها و تعاملها مع الضغوط النفسية على إستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال وهذا مايدل على مستوى مرتفع من الضغط.

- **ملخص نتائج الحالة الثانية :**

بناء على تحليل محتوى المقابلة العيادية التي أجريت مع الحالة(ن) ، ومن خلال تطبيق مقياسي إدراك الضغط و استراتيجيات المواجهة و على اعتبار أن الحالة (ن) أم لطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة و بالأخص من ذوي التخلف الذهني، تمكنا من الوصول إلى استنتاجات مفادها أن الحالة(ن) تعاني من ضغط نفسي مرتفع ، و هذا ما أكدته الأدوات المستعملة في الدراسة فمن خلال المقابلة و الملاحظة المطبقة على الحالة(ن) تبين أنها تتعرض إلى عدة عوامل ضاغطة كالوضعية الصحية التي يعاني منها

ابنها و كثرة المتطلبات و المسؤولية عليها و عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل ، جعلها تعيش تحت ضغط نفسي مرتفع ، بالإضافة إلى أنها تعتمد في مواجهتها و تعاملها مع هذه الضغوط على إستراتيجية حل المشكل وإستراتيجية التجنب و هذا ما أثبته مقياس المواجهة الذي طبق عليها ، حيث بين أنها تعتمد على إستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال في مواجهتها لضغوط.

1-3/الحالة الثالثة:

1-3-1/البيانات الشخصية:

أ-البيانات الشخصية حول الأم:

اسم الأم:(ف)

السن:43

عدد الأولاد: (3) بنات

المستوى الاقتصادي: ضعيف

نوع الزواج: الأقارب

الحمل: 9 أشهر

ظروف الحمل: هناك مشاكل علائقية مع الزوج أثناء الحمل.

الولادة: طبيعية

ب-البيانات الشخصية حول الطفل المصاب:

الاسم:(ع)

السن: 11سنة

جنسه: أنثى

الرتبة بين الإخوة:3

تشخيص الطبيب: لديها تخلف ذهني من طرف طبيب الأعصاب

1-3-2/تحليل محتوى المقابلة:

الحالة (ف) البالغة من العمر 42 سنة ذات مستوى اقتصادي ضعيف و مستواها التعليمي (ابتدائي) تعيش مع أهل زوجها ولديها طفلة من ذوي الاحتياجات الخاصة "التخلف الذهني" الذي شخص من طرف طبيب الأعصاب منذ سنة من عمرها.

حمل الأم كان مرغوب فيه من طرف الأم والأب و ظروف الحمل كانت عادية ، كانت الأم غير متوقعة مرض ابنتها حيث كانت تصوراتها و هي حامل بها بأنها تتمتع بالصحة الجيدة و أنها طفلة عادية و ذلك راجع بأنها مرت بتجربة الحمل من ذي قبل و هذا حسب قولها(**كنت نتخيلها طفلة عادي ، تجيني شابة ، كاملة بصحتها،أنا عندي 2 بنات من قبل ماخممتش خلاص في حاجة مش مليحة و أنا أونسانت بيها)**، كانت ولادة الأم صعبة حسب قولها(**كانت الزيادة نتاعي بالعملية علا خاطر قالولي الحبل السري ملوي على رقبتها ولدوني بالعملية)** ، وفي العام الأول في سن 9 أشهر لاحظت الأم أن ابنتها تأخرت في الجلوس وكانت تظن لديها مرض عضوي مادفعها لاستشارة طبيب الأطفال وهنا كانت الصدمة للأم عند معرفتها أن ابنتها لديها تخلف ذهني حسب قولها **(هذاك نهار ما ننساهش شوك حياتي)** ، هذا ماجعل الأم لاتخرج كثيرا بسبب تعرضها للحرج نتيجة السؤال عن حالة ابنتها حسب قولها(**كان لي يطل فيا يقلي وشراهي بنتك المريضة بلا ما يسقسوني على بناتي الاخرين)** ، حتى أنها قللت الزيارة إلى بيت أهلها التي أحست أنهم تضايقو من حالة ابنتها خاصة من ناحية التبول ،لكن مع مرور الوقت تقبلت واقع ابنتها و ذلك على حد قولها" **أنا ا رني متقبلة بنتي كيما عطاهالي ربي).**

الحياة العلائقية للام قبل الحمل كانت غير جيدة مع الزوج وزادت أكثر توترا بعد مرض ابنتها حيث تبين أن الحالة(ف) تتعرض للعنف من طرف الزوج و أنها تعيش ألا إستقرار في علاقتها معه

و ذلك على حد قولها " **:العياط من الدار مايحبسش ،نهار كامل حاكم الدار مشغل بيا يضربني ديما ، و سورتو كي يجي للدار شارب)** ، بالإضافة إلى أن الحالة(ف) تشكل لديها ضغط نتيجة عدم القدرة على تحمل أعباء ابنتها لكثرة المتطلبات المترتبة على الوضعية التي تعيشها و ذلك راجع للمستوى المعيشي و الاقتصادي المزري التي تعيشه وذلك حسب قولها(**الهم نتاع مصاريفها ، كلش تلم عليا و حطمني مالقيت منين نجيبلها ، مصروفها وحدو مرضني تحتاج شهريا وحدها ويارب)** وهذا ما أدى الى ظهور مشاعر الخوف و عدم الراحة على وضعية ابنتها و القلق على مستقبلها وذلك على حسب قولها(**مانيش متهنيا عليها من غدوا ، راني نخمم على المستقبل نتاعها كيفاه راح يكون).**

بالنسبة للطفلة (ع) كثيرة الحركة عدوانيية تعاني من تأخر في الكلام ولم تضبط الى يومنا الامور المتعلقة بالنظافة فهي تقريبا ترتدي الحفاظات.

فمن خلال المقابلة مع الحالة(ف) تبين أيضا أنها متقبلة لمرض ابنتها غير انها تحتاج أكثر للدعم المادي للتخفيف من توترها أما بالنسبة للمسؤولية اتجاه ابنتها فهي تلجأ إلى حمايتها او الاهتمام بها أكثر والبحث عن حل لها من شأنه أن يحسن من وضعيتها و ذلك على حد قولها" **بصح الحمد راني متهليا فيها ، هكذا على الأقل ا رني قايما بواجب نتاعي من جيهتها قدام ربي الحاجة هذي تخفف عليا).**

يتضح أن الحالة تعاني من الأرق والتوتر والخوف الشديد على ابنتها حيث تقول(**وليت مقلقة بزاف و مشكيتش نرجع كبكري ، راني نهرب من الناس و نحشم بروحي).**

بعد إجراء المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة(ف) تم تطبيق عليها مقياسي إدراك الضغط ل "لفنستاين" ومقياس استراتيجيه المواجهة ل"Paulhan ".

1-3-3/تطبيق مقياس إدراك الضغط :

بعد القيام بتنقيط مقياس إدراك الضغط و جمع النقاط تم التحصل على نقطة خام مقدرة بـ مج =(92) و بتطبيق معادلة مؤشر الضغط تم الحصول على مؤشر إدراك الضغط عند أم (ع)مقدر ب 0.68 هذه الدرجة تدل على مستوى مرتفع من الضغط لأنها تقع فوق المتوسط و يبدو هذا من خلال إجابتها على البنود غير المباشرة بالرفض مثل (1) ،(10) ،(17) ،(25) ،(29) فهي لا تشعر بالراحة و لا الهدوء ولا تشعر بالآمن والحماية اتضح ذلك من قولها في المقابلة أن صراخ ابنتها و مرضها يزعجها و يحملها فوق طاقتها. كما أنها تشعر بالتوتر ولديها الكثير من المخاوف و هذا يتضح من خلال إجابتها على البندين (14)و(18) بكثيرا وملازمة ابنتها بصفة دائمة يشعرها بالإنهاك أو التعب الفكري و مخاوفها تتجلى في قلقها على مستقبلها و كلام الناس ، و نظرتهم لها ولمرض (ع) و يظهر هذا من خلال إجابتها على البند رقم(24) بكثيرا فهي تشعر أنها وضع انتقاد وحكم من الآخرين، كما أنها تشعر يعبئ المسؤولية من خلال إجابتها على البند (28) بكثيرا.

و بناءا على ذلك نستنتج أن الحالة (ف) تعاني من ضغط نفسي مرتفع.

1-3-4/تطبيق مقياس استراتيجيات المواجهة ل paulhan

-تم تطبيق مقياس المواجهة لعلى الحالة (ع) و تم الحصول على النتائج التالية:

جدول رقم (08) نتائج مقياس استراتيجيات المواجهة ل paulhan على الحالة (ف)

استراتيجيات مواجهة الضغط المستعملة	الدرجة الخام	النسبة المئوية
إستراتيجية حل المشاكل	12	%17.14
إستراتيجية الدعم الاجتماعي	12	%17.14

إستراتيجية التجنب	26	%37.14
إستراتيجية إعادة التقييم	6	%8.57
إستراتيجية تأنيب الذات	14	%20
المجموع	70	%100

❖ **التعليق على نتائج الاختبار في مقياس المواجهة لPaulhan**

نلاحظ من خلال عرض النتائج الاختبار في مقياس المواجهة المطبق على الحالة (ف) أنها تعتمد في المواجهة الضغوط النفسية على إستراتيجيات مختلفة و متفاوتة من حيث النسب، حيث تبين أن إستراتيجية التجنب جاءت بأعلى نسبة مقارنة مع الإستراتيجيات الأخرى، حيث جاءت بتكرار

26 و قدرت نسبتها **ب% 37.14** ، تليها إستراتيجية التأنيب الذاتي حيث جاءت بتكرار **14** و بنسبة **20**تليها كل من إستراتيجية حل المشكل و إستراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي حيث جاءت بتكرار **12**و بنسب متعادلة حيث قدرت بنسبتهما ب**% 17.14** ، و في الأخير جاءت إستراتيجية إعادة التقييم الإيجابي حيث جاءت بتكرار **6** و بنسبة% **8.57** .

-بناءا على ذلك نستنتج أن أكثر الإستراتيجيات استخداما من طرف الحالة (ف) هي إستراتيجية التجنب.

الجدول رقم (09) : نوعية إستراتيجية المواجهة للحالة(ف)

استراتيجيات المواجهة	الدرجة الخام	النسبة المئوية
مواجهة متمركزة حول المشكل	24	%34.28
مواجهة متمركزة حول الانفعال	46	%65.71

-نلاحظ أن المواجهة المتمركزة حول **الانفعال** جاءت بأعلى نسبة حيث جاءت بتكرار **46** و قدرت نسبتها% **65.71** ، ثم تليها المواجهة المتمركزة حول **المشكل** حيث جاءت بتكرار **51** وقدرت نسبتها ب**34.28%**.

-و عليه فإن الحالة (ف) تعتمد في مواجهتها و تعاملها مع الضغوط النفسية على إستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال وهذا مايدل على مستوى مرتفع من الضغط.

- **ملخص نتائج الحالة الثالثة :**

بناء على تحليل محتوى المقابلة العيادية التي أجريت مع الحالة (ف) ، ومن خلال تطبيق مقياس إدراك الضغط لـ" لفينستاين"ومقياس المواجهة ل"poulhan " و على اعتبار أن الحالة (ف) أم لطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة و بالأخص من ذوي التخلف الذهني، تمكنا من الوصول إلى استنتاجات مفادها أن الحالة(ف) تعاني من ضغط نفسي شديد، و هذا ما أكدته الأدوات المستعملة في الدراسة فمن خلال المقابلة المطبقة على الحالة(ف) تبين أنها تتعرض إلى عدة عوامل ضاغطة كالمشكلات الأسرية

و مرض طفلها و كثرة المسؤولية عليها و عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل لوحدها ،جعلها تعيش تحت ضغط نفسي رهيب ، بالإضافة إلى أنها تعتمد في مواجهتها و تعاملها مع هذه الضغوط على إستراتيجية

التجنب و إستراتيجية تأنيب الذات و هذا ما أثبته مقياس المواجهة الذي طبق عليها ، حيث بين أنها تعتمد على إستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال في مواجهتها للضغوط.

جدول رقم (10) جدول نتائج المقاييس لكل الحالات الثلاثة:

الحالات	مقياس إدراك الضغط		مقياس استراتيجيات المواجهة		
	مؤشر إدراك الضغط	المستوى	المركزة حول المشكل	المركزة حول الانفعال	النوع الأكثر استعمالا
الحالة 1	0.76%	مرتفع	%36.17	%63.82	الانفعال
الحالة 2	0.62%	مرتفع	%45.23	%54.76	الانفعال
الحالة 3	0.68%	مرتفع	%34.28	%65.71	الانفعال

نلاحظ من خلال الجدول أن أمهات الأطفال المتخلفين ذهنيا يستخدمن الاستراتيجيات المركزة حول الانفعال في مواجهتهن للضغط النفسي و هذا حسب شدة الضغط و يتضح ذلك من خلال النتائج المتحصل عليها ، حيث أن: أم(م)وأم (ع) وأم (ع)يستخدمن استراتيجيات مركزة حول الانفعال(63.82%)،(54.76%)،(65.71%) و لديهن مستوى مرتفع من الضغط النفسي و يظهر ذلك كالتالي0.76%، 0.62%، 0.68% على الترتيب.

2/المناقشة العامة للنتائج:

يعتبر التخلف الذهني ظاهرة من أهم الظواهر التي اهتم بها علم النفس ، و هو اضطراب يظهر في مرحلة الطفولة المبكرة يضعف فيها النمو العقلي و يسوء فيه التوافق النفسي و الاجتماعي كما يشير محمد سيد حلاوة (2008) في كتابه " الأسرة وأزمة الإعاقة "أن التخلف الذهني هو" انخفاض ملحوظ في الأداء العقلي و يصاحبه قصور في السلوك التكيفي " **(حلاوة ، 2008 ، ص 18)**

كما يتميز المتخلفين ذهنيا بخصائص تختلف عن الأشخاص العاديين ، حيث يتميزون بانخفاض ملحوظ في الانتباه و الذاكرة و النمو الجسمي و النمو اللغوي و النمو الاجتماعي الانفعالي، فقدوم طفل يتصف بهذه الخصائص ، ليس بالحدث السهل على الأسرة بأكملها و على الأم بشكل خاص ، حيث يشكل منعطفا خطيرا في حياتها ، مما يؤثر على حالتها النفسية و السلوكية و الاجتماعية ، و هذا ما أكده (1980 "Beckmann – Bell) (بلكمان بيل)" إلى أن وجود طفل معاق في الأسرة سواء كانت إعاقته جسمية أم حسية أم عقلية تعتبر صدمة قوة للأسرة بشكل عام و للأم بشكل خاص ، و كثير ما يتولد لديها شعور بالذنب و الاكتئاب و اللوم ، و ينعكس ذلك على شكل محاولات للوم نفسها ، أو زوجها ،أو الطبيب ، أو المستشفى التي تمت فيه الولادة". **(عايش ، و منصوري ، 2013 ، ص 199)**

ففشل الأم في تحقيق التكيف و عجز قدراتها و إمكاناتها عن مواجهة متطلبات طفلها الخارجية قد يجعلها عرضه للضغط النفسي ، و لهذا أردنا من خلال موضوع دراستنا معرفة طبيعة الضغوط التي تعانيها أمهات الأطفال المتخلفين ذهنيا واستراتيجيات المواجهة المستخدمة لمواجهة هذه الضغوط وعلاقتها بمستوى الضغط النفسي، فانطلقنا من فرضية عامة مفادها أن أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (التخلف الذهني) تعانين من الضغط النفسي وقمنا بتجزئتها إلى فرضيات جزئية تتمثل في :

–تعتمد أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (التخلف الذهني) على استراتيجيات مختلفة لمواجهة الضغوط

– تعتمد أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (التخلف الذهني) على استراتيجيات موجهة نحو الانفعال لمواجهة الضغط النفسي وهذا يدل على مستوى مرتفع من الضغط.

– تعتمد أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (التخلف الذهني) على استراتيجيات موجهة نحو المشكل لمواجهة الضغط النفسي وهذا يدل على مستوى منخفض من الضغط.

ولقد تم التحقق من الفرضيات باستعمال المقابلة النصف موجهة و مقياس إدراك الضغط ل لفنستاين ومقياس إستراتيجيات المواجهة ل Paulhan و فيما يخص مجموعة البحث فقد اخترنا 3 حالات و هن أمهات لأطفال متخلفين ذهنيا حيث أظهرت نتائج الدراسة بأن أمهات الأطفال يعانين من الضغط النفسي ويعتمدن على استراتيجيات مختلفة لمواجهة هذا الضغط و هذا ما أسفرت عنه الفكرة التي تشير إلى أن "الأفراد لا يستجيبون للأحداث الضاغطة بطريقة واحدة بل يختلفون في استجابتهم لاختلاف نمط الشخصية ، فالأشخاص ذوي الحساسية للتحدي القادم من البيئة هم الأكثر حساسية و شعورا بالنقص و سريعو التأثر بمسببات الضغوط و يستعملون أساليب مواجهة أقل فعالية ، بينما الأشخاص الأكثر استرخاء وصبرا ، رضا عن العمل و الحياة و غير العدوانيين يستعملون إستراتيجيات المواجهة المركزة حول حل المشكل . **(طه ، 2005 ،ص27)**

وقد دلت عملية تحليل النتائج على تحقق الفرضية الجزئية الأولى حيث أن أمهات الأطفال المتخلفين ذهنيا يستخدمن إستراتيجيات مختلفة في مواجهتهن للضغط النفسي سواء كانت هذه الإستراتيجيات مركزه على حل المشكل أو مركزة حول الانفعال.

كما دلت النتائج على تحقق الفرضية الجزئية الثانية بحيث أن الإستراتيجيات المركزة حول الانفعال يصاحبها مستوى أو مؤشر ضغط مرتفع و هذا ما يظهر لدى الحالات الثلاث أم (ن) ، أم (ع) ، أم (ع) إذ يستخدمن إستراتيجيات مواجهة مركزة حول الإنفعال (0.76%)، (0.62%)،(0.78%) ولديهن مستوى مرتفع من الضغط النفسي و يظهر ذلك كالتالي(63.82%)،(54.76)،(65.71%) على الترتيب.

كما ذلت النتائج أيضا على عدم تحقق الفرضية الجزئية الثالثة بحيث أن الإستراتيجيات المركزة حول المشكل يصاحبها مستوى أو مؤشر ضغط منخفض كون الحالات الثلاثة استخدمن في مواجهتن للضغط الاستراتيجيات المركزة حول المشكل.

-وعليه فإن النتائج تؤكد تحقق الفرضيات العامة و الفرضيات الجزئية الأولى والثانية وعدم تحقق الفرضية الجزئية الثالثة.

3/صعوبات البحث:

لا يخلو بحثنا كأي بحث آخر من الصعوبات و التي تتمثل في:

-تعذر توفر الحالات فقد اقتصرت دراستنا على 3 حالات فقط وهذا نظرا لغلق مراكز الإعاقة بسبب الظروف الصحية التي تمر بها البلاد بسبب جائحة كورونا.

-تغيير مكان إجراء البحث : حيث حصلنا على الموافقة في أحد المراكز على إجراء البحث بداية شهر فيفري لكن أمهات الأطفال رفضن أن يكن موضع دراسة للمرة الثانية.

.قابلنا 3 حالات فقط .حالتين من تمزقيدة وحالة من المدية.

4/اقتراحات وتوصيات:

بناءا على ما تم التوصل إليه من خلال نتائج هذه الدراسة و المتعلقة بالضغط النفسي و إستراتيجيات مواجهته لدى أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (التخلف الذهني) و تحديد نوع الإستراتيجيات المستعملة ومستوى الضغط المصاحب لها و لاستكمال و بلوغ الأهداف المتوخاة من الدراسة ارتأينا اقتراح ما يلي:

-ضرورة التكفل الجيد بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (التخلف الذهني)

-التكفل الجيد بأم الطفل المتخلف ذهنيا و بأمهات الأطفال المرضى عموما.

-تلعب طريقه الإعلان عن المرض دورا كبيرا في التخفيف من الآلام و الضغط النفسي لدى الأم، فالكلمات المختار و التفاعل الوجداني و فهم طبيعة المرض قد يساعدها على المواجهة بطريقه أفضل

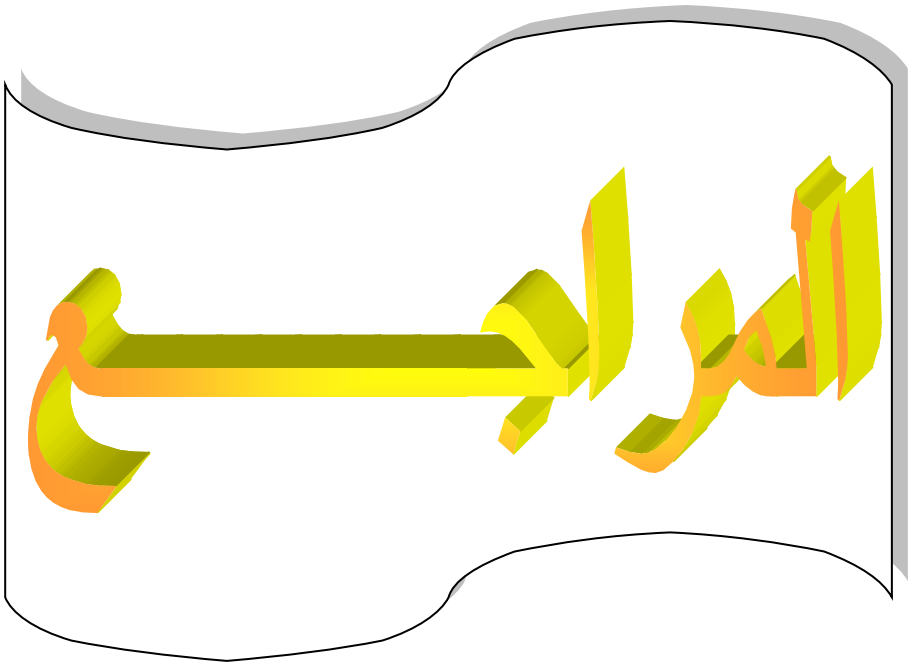
و يخفف الضغط لديها.

-من الأفضل متابعة الأم من قبل مختص نفسي و يكمن دوره في مساعدتها على إيجاد و استثمار قدراتها الأمومية و تزويدها بالطرق التربوية الملائمة لحاله طفلها.

-تنظيم الملتقيات للتعريف أكثر بالتخلف الذهني و الأعراض الخاصة به ، لمساعده الأولياء على فهمه إضافة لتقديم الاقتراحات و الإرشادات التربوية والعلاجية لتوطيد العلاقة بين الطفل و أوليائه.

خاتمة

تواجه أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة(التخلف الذهني) في حياتها إلى كثير من الظروف والخبرات الضاغطة التي من شأنها أن تؤثر على توازنهن و توافقهن ، مما يتسبب لديهن تغير في نمط السلوك وتغيرات على مستوى العمليات العقلية و الانفعالية، مما تجعلهن يعشن في توتر و قلق وضيق، و يتولد لديهن الشعور بالضغط النفسي، فتحاول التعامل و مواجهة هذه المواقف و العوامل الضاغطة من خلال اعتمادهن على طرق و إستراتيجيات لتبعدن عنهن الخطر و تعدن توازنهن .إلا أن بعضهن يفشل و قد يرجع ذلك إلى أن هناك أمهات تتعامل مع الأحداث و الوضعيات الضاغطة بمرونة و ترتكزن على إيجاد حل للوضعية الضاغطة، بينما هناك أمهات يتعاملن و يواجهن الأحداث و الوضعيات الضاغطة بالانفعال و اندفاعية و تهرب ، مما يؤدي إلى زيادة حدة الشعور بالضغط النفسي لديهن، والجديرهنا مواجهة هذا الضغط بأساليب ناجحة من أجل ضمان التكفل الجيد بالطفل ورعيته على أحسن وجه.


المراجع

المصادر:

القرآن الكريم:

-سورة لقمان الآية(17).

قائمة المراجع:

أولا باللغة العربية :

الكتب

1-الداهري ، صالح حسن أحمد، و الكبيسي ، وهيب مجي (1999)،**علم النفس العام**، ط 1دار الكندي للنشر،الاردن.

2-السيد عثمان، فاروق (2011) ،**القلق و إدارة الضغوط النفسية** ،ط1،القاهرة ،دار الفكر العربي.

3-القذافي محمد رمضان،(1988)،**سيكولوجية الإعاقة** ،ط1، دار العربية للكتاب، طرابلس.

4-القمش .مصطفى النوري (2011)، **الإعاقة العقلية النظرية و الممارسة** ،ط1 عمان دار الميسرة للنشر و التوزيع .

5-القندلجي .عامر(1999)،**البحث العلمي و استخدام مصادر المعلومات**، ط1 ،عمان دار اليازوري العلمية .

6-بن سليمان الطريدي، عبد الرحمان،(1994)،**الضغط النفسي الضغط مفهومه و تشخيصه طرق علاجه و مقاومته** ،ط1، مطابع شركة الصفحات الذهبية . الرياض .

7-جمال الخطيب (2003)،**التربية الخاصة المعاصرة** دار وائل للنشروالتوزيع، عمان الاردن .

8-حسن مصطفى عبد المعطي(2006) **ضغوط الحياة و أساليب مواجهتها** ،ط2، مكتبة الزهراء.

9-حلاوة محمد السيد (2008)، **الاسرة و ازمة الاعاقة** (د.ط) ،الاسكندرية مؤسسة حورس الدولية .

10-رولان دورون فرانسوا بارو (2012)، **موسوعة علم النفس** ،ط1 ،عويدات للنشر و الطباعة.

11-سلامة عبد العظيم حسين،طه عبد العظيم حسين (2006) ،**استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية و النفسية**،ط1 ،دار الفكر لمنشر و التوزيع،عمان.

12-شيلي .تايلور ترجمة وسام دويتش، (2008)، **علم النفس المرضي**، ط1، دار الحامد للنشر و التوزيع عمان .

13-صفوت وفيق مختار ،(2005)،**سيكولوجية الاطفال ضعاف العقول** ،ط1،دار العلم والثقافة، بدون بلد.

14-طارق عبد الرؤوف عامر و اخرون (2016)، **الذكاءات المتعددة** ،ط1،دار اليازوري العلمية عمان.

15-طه عبد العظيم حسن ، سلامة عبد العظيم حسن (2006) ، **إستراتيجيات إدارة الضغوط النفسية والتربوية** ،ط1 ،دار الفكر ، عمان .

16-عبد العزيز عبد المجيد محمد (2005)،**سيكولوجية مواجهة الضغوط في المجال الرياضي** ،ط1 ،مركز الكتاب للنشر،القاهرة.

17-عبد المجيد ابراهيم . مروان (2000)، **أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية** ،ط1 عمان مؤسسة الوراق .

18-عبيد السيد ماجدة (2000)، **تعليم الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة** ، مدخل الى التربية الخاصة عمان دار الصفاء .

19-علي عسكر(2003)، **ضغوط الحياة و أساليب مواجهتها** ،ط3، دار الكتاب الحديث ، الجزائر.

20-عبيدات و أبو ناصر ، محمد و مبيضين عقلة ،(1999)، **منهجية البحث العلمي** ط2 عمان دار وائل للنشر و التوزيع .

21-عبد الغني الشربيت ، اشرف محمد ،(2009)، **الطفل المعاق عقليا** ، الاسكندرية مؤسسة حورس الدولية .

22-عبد الرحمان محمد العيسوي ،(1999)، **علم النفس الاكلينيكي** دار الجامعية للنشر و التوزيع 23-الاسكندرية القاهرة .

23-عبد العظيم طه (2006)، **ادارة الضغوط النفسية و النربوية**، ط1، دار الفكر عمان .

24-عثمان يخلف (2001)، **علم نفس الصحة الأسس النفسية و السلوكية للصحة** ،دار الثقافة . قطر.

25-فيصل عباس (1997)، **أضواء على المعالجة النفسية** ، ط1 ، دار الفكر اللبناني.

26-قنطار فايز (1992)، **الأمومة**، دار عالم المعرفة،الكويت .

27-كمر صالح شيخ،د.س،**الجوانب الصحية والنفسية للتخلف العقلي في الطفولة**،دار الهدى، عين مليلة ،الجزائر.

28-ماجدة بهاء الدين السيد عبيد(2008) ،**الضغط النفسي و مشكلاته و أثره على الصحة النفسية**،(ط)1 ،دار الصفاء لمنشر و التوزيع،عمان

29-محمد ، جمال ، و الخطيب ، سعيد(2010) ، **مقدمة في الإعاقة العقلية** ، ط1،دار وائل للنشر والتوزيع عمان.

30-محمد نجيب الصبورة ، سهير فهيم العياشي، احمد محمد الشيوخ ،(2004)، **استراتيجيات المواجهة و التصدي التي يوضفها اورام المثانة للتخفيف من حدة المشقة النفسية** ، دراسات عربية في علم النفس . المجلد 3 العدد1 دار الغريب للطباعة . القاهرة .

31-مرفت عبد الناصر ،**هموم المراة تحليلي سامل لمشاكل المراة النفسية** ، مكتبة مدبولي مصر .

32-محمد حسن غانم، (2004)، **مقدمة في علم النفس الاكلينيكي،تقديم و تشخيص العلاج** ، المكتبة العصرية للنشر و التوزيع .

33-ميموني بدرة معتصم ،(2003)، **الاضطرابات النفسية و العقلية عند المراهق** ، المطبوعات الجامعية ، الجزائر .

34-هارون توفيق الرشيدي،(1999) ،**الضغوط النفسية : طبيعتها ، اسبابها ، برامج مساعدة الذات في علاجها**،ط1 ، مكتبه الأنجلو مصرية ، القاهرة .

35-هيلين دوتش ،(2008)، ***علم نفس المراة. الامومة*** ، المؤسسة الجامعية للنشروالتوزيع .

36-وادي احمد ،(2009)، **الاعاقة العقلية** ،ط1 دار أسامة للنشر و التوزيع ، عمان .

37-وليد السيد خليفة ، مراد علي عيسى ،(2008)، **الضغوط النفسية و التخلف العقلي في ضوء علم النفس المعرفي**.ط1. دار الوفاء. الاسكندرية .

رسائل جامعية :

01-إبن الطيب فتيحة ، د.س ، **التخلف العقلي عند الطفل و أثارها في ظهور الاضطرابات النفسية عند الأم** . رسالة ماجستير ، جامعة فرحات عباس ، سطيف.

02-آيت حمودة حكيمة ،(2005) ، **دور سمات الشخصية و إستراتيجيات المواجهة في تعديل العلاقة بين الضغوط النفسية و الصحة النفسية و الجسدية** ، رسالة لنيل الدكتوراه في علم النفس العيادي ، جامعه الجزائر.

03-جبالي صباح ،(2012)، **الضغوط النفسية و استراتجيات المواجهة لدى امهات اطفال متلازمة داون** ، رسالة ماجستار ، جامعة فرحات عباس . سطيف .

04-جدو، عبد الحفيظ، (2014) ،**استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المراهقين ذوي صعوبات التعلم**، رسالة ماجستير ،جامعة فرحات، سطيف.

05-دعو سميرة ، شنوفي نورة ،(2013)، **الضغط النفسي و استراتيجيات المواجهة لدى ام الطفل التوحدي** ، رسالة ماجستار ، جامعة أكلي محند اوالحاج ،بويرة .

06-سعادي وردة ،(2008)، **سرطان الثدي لدى المراة و علاقته باتوافق النفسي الاجتماعي و استراتجيات المقاومة** ،رسالة ماجستار جامعة الجزائر .

07-صولي اروي سارة ،(2013)، **صورة الام لدى الطفل المسعف**، رسالة ماجستار جامعة محمد خيضر بسكرة .

08-طبي سهام،(2009)،**أنماط التفكير وعلاقتها باستراتيجيات مواجهة اضطراب الضغوط التالية للصدمة،رسالة ماجستار** جامعة العقيد الحاج لخضر باتنة.

09-مرزاقة ،(2009)، **مركز ضبط الالم و علاقتها باستراتيجيات المواجهة لدى مرضى السرطان ،** رسالة ماجستار جامعة العقيد الحاج لخضر . باتنة .

دراسات و مجلات :

01-بن صالح هداية ،(30،2015 جوان)،**الضغط النفسي وتأثيره على التوافق المدرسي لدى الوراهق المتمدرس**، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية،(11) ،86-97.

02-د.عايش صباح و منصوري عبد الحق، (2013)، **الضغوط النفسية لدى اسر المعاقين** ، مخبر تطبيق الممارسات النفسية و التربوية ،جامعة شلف، الجزائر.

03-د.علي تعوينات ،(2015)، **الاعاقة العقلية التخلف الذهني** . جامعة الجزائر.

04- عبد الله العليلي الصحاح في اللغة و العلوم،(1994)، المجلة الاولى ط1 دار الحضارة بيروت.

05-مصطفى أديب ، راندا .(د.س.) **المشكلات التي تواجه عملية دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة** ،المؤتمر العلمي الأول ، جامعة طانطا.

06-مواز نسيمة،وشيخي عبد العزيز،(2011)، **استراتيجيات التكيف النفسي وصدمة الفيضان**، مجلة الوحدات للبحوث والدراسات العدد (15) .

07-مجلة علم النفس العدد 53 (2000).

مراجع باللغة الاجنبية :

01-Paulhan et All ,(1994), la mesure de coping , paris .

02-Paulhan et bourgouise ,(1998) , stress et coping , les stratégie d'ajustements à l'adversité 2éme édition p.u.f paris .

03-lazaruse r.s et folkman . s,(1984), stress appraisal and coping sprenger newyork publising company .

04- paulhan ,(1992), le concept de coping l'année psychologique 92 (4) 545.557.

05-Pierre loo et Galinowski Andri , le stess permanent , reaction-adaptaion de l'organisme , 3éme édition , Masson ,Paris , France.

06-Wolman. B.et (1972), dictonary of behavior 4 sciebces macimillam.

07-www.startines.com تم الاطلاع عليه يوم 25فيفري 202


الملاحق

الملحق رقم 1

دليل المقابلة نصف موجهة

البيانات الشخصية:

أ –البيانات الشخصية حول الأم:

اسم الأم :

السن :

عدد الأولاد :

المستوى الاقتصادي :

نوع الزواج :

الحمل :

ظروف الحمل :

الولادة :

ب – البيانات الشخصية حول الطفل المصاب:

الاسم: السن.:

الجنس:

الرتبة بين الإخوة :

تشخيص :

المحور الأول: تصورات الأم لطفلها أثناء الحمل

-كيف كان تصورك و تخيلك لابنك أثناء حملك به ؟

المحور الثاني :الضغوط النفسية التي تتعرض لها ام الطفل ذوي التخلف الذهني

-كيف كانت ولادتك؟

-كيف كانت ردة فعلك عندما علمتي أن طفلك مريض؟

-كيف كانت ظروف المعيشة قبل إنجابك لابنك (المريض)؟

-كيف هي علاقتك بزوجك ؟

-بعدما أنجبت و علمت أن ابنك مريض ..هل اثر هذا على حياتك ؟.. هل تشعرين بالذنب؟

-كيف تنظرين لطفلك و وضعيته ؟

-ما هي نظرتك للمستقبل مع الوضعية التي يعيشها الطفل؟

المحور الثالث :تعامل الأم مع الوضعيات الضاغطة

-عند إدراكك بان ابنك مصاب ماذا فكرتي أن تفعلي ؟

-كيف كان رد فعل زوجك و هل تلقيتي ادعم منه ؟

-كيف فكرتي ان تدخلي ابنك للمركز و لماذا؟

-هل تضنين انك توفرين له كل الإمكانيات و تعطين له كل وقتك؟

-هل تجدين الوقت الكافي للعناية به و بنفسك و بعائلتك ؟

-كيف هو وضعك في العمل و هل تستطعين المواصلة ؟

المحور الرابع:الحياة العلائقية

-كيف هي علاقتك مع طفلك ؟

-هل تغيرت هذه العلاقة بعد اكتشافك للمرض ؟

-هل تعاملينه بنفس الطريقة مع الآخرين (الإخوة)؟ و لماذا؟

-هل تغيرت علاقتك مع زوجك و هل تأثرت هذه العلاقة بإصابة ابنك؟

-هل تغيرت عاقتك مع الأهل . الجيران . الأصدقاء ...بعد إصابة ابنك ؟

المحور الخامس:النظرة المستقبلية للام

-هل تعتقدين أن العناية بابنك ستكون أصعب في المستقبل؟

-هل تعتقدين أنه سيعيش حياة سعيدة عادية؟

-هل تفكرين في الإنجاب مستقبلا لو أتيحت لك الفرصة لماذا؟

-هل تضنين أنك قادرة على مواجهة هذه الوضعية و التعامل معها ؟

الملحق رقم 2

مقياس إدراك الضغط

P-S-Q.

التعليمة : في كل عبارة من العبارات التالية ضع العلامة * في الخانة المناسبة التي تصف ما ينطبق عليك عموما و ذلك من خلال سنة او السنتين الماضيتين . اجب بسرعة دون أن تزعج نفسك بمراجعة اجابتك و احرص على مصار حياتك خلال هذه المدة .

الوضعيات الضاغطة	تقريبا أبدا	أحيانا	كثيرا	عادة
1-تشعر بالراحة				
2-تشعر بوجود متطلبات لديك				
3-أنت سريع الغضب و ضيق الخلق				
4-لديك أشياء كثيرة للقيام بها				
5-تشعر بالوحدة				
6-تجد نفسك في مواقف صراعية				
7-تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلا				
8-تشعر بالتعب				
9-تخاف من عدم استطاعتك إدارة الأمور لبلوغ أهدافك				
10-تشعر بالهدوء				
11-لديك عدة قرارات لاتخاذها				
12-تشعر بالإحباط				
13-أنت مليء بالحيوية				

14-تشعر بالتوتر				
15-تبدو مشاكلك أنها تتراكم				
16-تشعر كأنك في عجلة من أمرك				
17-تشعر بالأمن و الحماية				
18-لديك عدة مخاوف				
19- أنت تحت ضغط مقارنة بالأشخاص الآخرين				
20-تشعر بفقدان العزيمة				
21-تمتع نفسك				
22-أنت خائف من المستقبل				
23-تشعر أنك قمت بأشياء ملزم بها وليس لأنك تريدها				
24-تشعر بأنك وضع انتقاد و حكم				
25-أنت شخص خال من الهموم				
26-تشعر بالانتهاك و التعب الفكري				
27-لديك صعوبات في الاسترخاء				
28-تشعر بعبء المسؤولية				
29-لديك الوقت الكافي لتريح نفسك				
30-تشعر كأنك تحت ضغط مميت				

الملحق رقم03

مقياس المواجهة لبولهان و آخرون(Poulhan et AL)

صف موقفا عشته خلال الأشهر الأخيرة موقف مسك بالأخص أو أزعجك

.....

.....

.....

2-حدد شدة الانزعاج و التوتر الذي سببه لك هذا الموقف

-مرتفع – منخفض – متوسط

الرقم	البنود	نعم	أحيانا	نادرا	لا
1	وضعت خطة و اتبعتها				
2	تمنيت لو كنت أكثر قوة و تفاؤلا و حماسا				
3	حدثت شخصا عما أحسست به				
4	كافحت لتحقيق ما أردته				
5	تغيرت إلى الأحسن				
6	تناولت الأمور واحدة بواحدة				
7	تمنيت لو استطعت تغيير ما حدث				
8	تضايقت لعدم قدرتي على تجنب المشكل				
9	ركزت على الجانب الايجابي الذي يمكن أن يظهر فيما بعد				
10	تناقشت مع شخص لأعرف أكثر عن الموقف				

11	تمنيت لو حدثت معجزة				
12	خرجت أكثر قوة من الوضعية				
13	غيرت الأمور حتى ينتهي كل شيء				
14	انبت نفسي				
15	احتفظت بمشاعري لنفسي				
16	تفاوضت للحصول على شيء ايجابي من الموقف				
17	جلست و تخيلت مكانا و زمانا أفضل من الذي كنت فيه				
18	حاولت عدم التصرف بتسرع و باتباع أول فكرة خطرت لي				
19	رفضت التصديق أن هذا حدث فعلا				
20	ادركت بأنني سبب المشاكل				
21	حاولت عدم البقاء لوحدي				
22	فكرت في أمور خيالية أو وهمية حتى أكون أحسن				
23	قبلت عطف و تفاهم شخص				
24	وجدت حلا أو حلين للمشكلة				
25	حاولت نسيان كل شيء				
26	تمنيت لو استطعت تغيير موقفي				
27	عرفت ما ينبغي القيام به و ضاعفت مجهوداتي				

	وبذلت كل ما بوسعي للوصول إلى ما أريد				
28	عدلت شيء في ذاتي من اجل أن أتحمل الوضعية بشكل أفضل				
29	نقدت نفسي ووبختها				

الملحق رقم 04

المقابلة مع الحالة الاولى

تصورات الأم لطفلها أثناء الحمل

س–كيف كان تصورك و تخيلك لابنك أثناء حملك به ؟

ج–كنت عارفة و حاسة بلي يزيد مريض من كثرة المشاكل

الضغوط النفسية التي تتعرض لها ام الطفل ذوي التخلف الذهني

س–كيف كانت ولادتك ؟

ج–كانت عادي

س–كيف كانت ردة فعلك عندما علمتي أن طفلك مريض ؟

Malgré كنت حاسة بصح جاتني واعرة

س–كيف كانت ظروف المعيشة قبل إنجابك لابنك (المريض)؟

ج–كانت واعرة بزااف كانو عندي المشاكل مع الزوج محبش يجيب معايا الذراري و رماني في دارنا

س–كيف هي علاقتك بزوجك ؟

ج– مراناش متفاهمين هو عايش مع مرتو اللولة و انأ عايشة في دارنا ميحوسش كامل عليا

س–بعدما أنجبت و علمت أن ابنك مريض ..هل اثر هذا على حياتك .. هل تشعرين بالذنب

ج– اثر بزاف راجلي متقبلش كامل الطفل و زادو دارنا ثان متقبلونيش انا و الطفل

س–كيف تنظرين لطفلك و وضعيته ؟

ج–يغيضني بزاف معندو حتى واحد غير أنا مكاش لي يحوس عليه حتى باباه و معلابالوش بيه

س–ما هي نظرتك للمستقبل مع الوضعية التي يعيشها الطفل؟

ج– نظل نخمم خايفة عليه شكون لي بيه من غيري

تعامل الأم مع الوضعيات الضاغطة

س–عند إدراكك بان ابنك مصاب ماذا فكرتي أن تفعلي؟

ج–عيطت لباباه باش يقسم معايا و نشوفولو حل نجريو بيه

س–كيف كان رد فعل زوجك و هل تلقيتي ادعم منه ؟

ج–ردة الفعل كانت صدمة ليا متقبلش قالي مقتلكش جيبيه دبري راسك بيه

س–كيف فكرتي أن تدخلي ابنك للمركز ؟ و لماذا؟

ج–نصحوني الناس جريت بيه في كل بلاص حتى لحقت للمركز لخطرش فلمركز كاين كلش

س–هل تضنين انك توفرين له كل الإمكانيات و تعطين له كل وقتك ؟

ج–مديتلو كامل واش قدرت الله غالب منيش قادرة نزيد فوق هكذا مديتلو وقتي و صحتي و كلش

س–هل تجدين الوقت الكافي للعناية به و بنفسك و بعائلتك ؟

ج–من نهار لي جبتو نسيت روحي كامل نخمم غير فيه هو

الحياة العلائقية

س–كيف هي علاقتك مع طفلك ؟

ج–مليحة أصلا ميحب حتى واحد من غيري دارنا يضربوه و باباه يشوفو خطرة فالشهر

س–هل تغيرت هذه العلاقة بعد اكتشافك للمرض ؟

ج–لالا كل يوم يزيد يتعلق بيا غير أنا معندو حتى واحد

س–هل تغيرت علاقتك مع زوجك و هل تأثرت هذه العلاقة بإصابة ابنك؟

ج–كيما قتلك من نهار لي رفدت بالطفل خلاني و تفارقنا

س–هل تغيرت علاقتك مع الأهل . الجيران . الأصدقاء ...بعد إصابة ابنك ؟

ج– إيه مع دارنا كنا عادي بصح كي شافو الطفل هكذا قالولي اديه لباباه يتحمل مسؤوليته ماشي حنا و حاوزوني

النظرة المستقبلية للام

س–هل تعتقدين أن العناية بابنك ستكون أصعب في المستقبل ؟

ج–إيه كل ماراهو يكبر راهو يزيد يطلب مسؤولية و اهتمام و نخاف إلا خليتو و كاش مصرالي شكون لي بيه

س–هل تعتقدين انه سيعيش حياة سعيدة عادية؟

ج– إن شاء الله باباه يوقف معاه بالاك تولي حياتو مليحة

س–هل تفكرين في الإنجاب مستقبلا لو اتيحت لك الفرصة ؟ لماذا؟

ج–لالا منزيدش هاذا بزاف مسؤوليته صعيبة بزاف و أنا عييت

س–هل تضنين انك قادرة على مواجهة هذه الوضعية و التعامل معها ؟

ج–مقدرتش وحدي بصح معندي ماندير بسيف لي نقدر عليها نديرها و نوفرها

المقابلة مع الحالة الثانية

تصورات الأم لطفلها أثناء الحمل

س–كيف كان تصورك و تخيلك لابنك أثناء حملك به ؟

ج–كنت فرحانة راح يجيني طفل تخيلتو طفل عادي

الضغوط النفسية التي تتعرض لها أم الطفل ذوي التخلف الذهني

س–كيف كانت ولادتك ؟

ج–كانت عادية

س–كيف كانت ردة فعلك عندما علمتي أن طفلك مريض ؟

ج–جاتني صدمة كمنتش متوقعتها و لا متخيلتها صعيبة بزاف قريب هبلت

س–كيف كانت ظروف المعيشة قبل إنجابك لابنك (المريض)؟

ج–كانت ظروف عادية مليحة

س–كيف هي علاقتك بزوجك ؟

ج–كانت علاقة مليحة متفاهمين عادي

س–بعدما أنجبت و علمت أن ابنك مريض ..هل اثر هذا على حياتك .. هل تشعرين بالذنب ؟

ج–اثر من ناحية المسؤولية زادت بزاف علينا بصح منشعرش بالذنب هاذا مكتوب ربي الحمد الله

س–كيف تنظرين لطفلك و وضعيته ؟

ج–يغيضني و هدرت الناس تقسملي قلبي يقولولي اربطيه و سكتيه علاه تخرجيه معاك

س–ما هي نظرتك للمستقبل مع الوضعية التي يعيشها الطفل؟

نخاف بزاف surtoutكي بابه توفى بقيتلو انا برك أنا باباه و أنا يماه نديرلو كلش نقول إلا رحت أنا شكون يتكفل بيه

تعامل الأم مع الوضعيات الضاغطة

س–عند إدراكك بان ابنك مصاب ماذا فكرتي ان تفعلي ؟

جاتني صدمة كبيرة معرفتش واش ندير راجلي الله يرحمو كان يصبر فيا و يديرلي فل courage

س–كيف كان رد فعل زوجك و هل تلقيتي ادعم منه؟

ج–الحمد الله تقبل الوضع و صبرني و صبت الدعم منو تعاونا انا وياه حتى نهار لي توفى

س–كيف فكرتي ان تدخلي ابنك للمركز ؟ و لماذا؟

ج–المركز فيه الأخصائي النفسي و الارطفوني و نشاطات بزاف و هذا ساعدني بزاف منظلش دارياتو من بلاصة للبلاصة هنا كاين كلش

س–هل تضنين انك توفرين له كل الإمكانيات و تعطين له كل وقتك ؟

ج–مكاش حاجة قدرت عليه و ممديتهالوش surtout كي مات باباه وليت نمدلو كثر و ربي يقدرني و نزيد نمدلو

س–هل تجدين الوقت الكافي للعناية به و بنفسك و بعائلتك ؟

ج–بسيف باش نوفق بينو و بين الدار و بين خياتو هما ثان يسحقوني بصح روحي نسيتها كامل

الحياة العلائقية

س–كيف هي علاقتك مع طفلك ؟

ج– علاقة جيدة متعلق بزاف بيا و حتى انا منستغناش عليه

س–هل تغيرت هذه العلاقة بعد اكتشافك للمرض ؟

ج– jamais راح تتبدل راهو قطعة مني

س–هل تعاملينه بنفس الطريقة مع الآخرين (الإخوة) ؟و لماذا ؟

ج–نحاول نعاملهم كيف كيف بصح هو عندو اهتمام شوية كثرر لخطرش أنا نديرلو كلش ميعرفش و هوما ثان يعاونوني فيه

س–هل تغيرت علاقتك مع زوجك ؟ و هل تأثرت هذه العلاقة بإصابة ابنك؟

ج–لالا قعدت علاقتنا جيدة حتى نهار لي توفي

س–هل تغيرت علاقتك مع الأهل . الجيران . الأصدقاء ...بعد إصابة ابنك ؟

ج– لالا الحمد الله أهلي و أهل زوجي واقفين معايا و مخلاونيش بصح الجيران و الأقارب مرحمونيش يتقلقو من (ع) يقولولي كي ماكيش قادرتلو علاه تخرجيه علاه يبقى يدور و يبكي ... سكتيه اربطيه

النظرة المستقبلية للام

س–هل تعتقدين أن العناية بابنك ستكون أصعب في المستقبل ؟

ج–نعم شوية واعرة الطفل يكبر و المسؤولية تزيد انا نديرو كلش .. و عندي زوج بنات ثان يطلبو مني مسؤولية

س–هل تعتقدين انه سيعيش حياة سعيدة عادية؟

ج–راني واقفة معاه قد مقدرت بصح خايفة ميبراش و يقعد هكذا

س–هل تفكرين في الانجاب مستقبلا لو اتيحت لك الفرصة ؟ لماذا؟

ج– لالا محال نعاود الزواج

س–هل تظنين انك قادرة على مواجهة هذه الوضعية و التعامل معها ؟

ج–الحمد الله راني نواجه في خاطر وليدي منخليهش هكذا .

المقابلة مع الحالة الثالثة

تصورات الأم لطفلها أثناء الحمل

س–كيف كان تصورك و تخيلك لابنك أثناء حملك به ؟

ج– كنت نتخيلها طفلة عادي ، تجيني شابة ، كاملة بصحتها،أنا عندي 2 بنات من قبل ماخممتش خلاص في حاجة مش مليحة و أنا أونسانت بيها

الضغوط النفسية التي تتعرض لها أم الطفل ذوي التخلف الذهني

س–كيف كانت ولادتك ؟

ج– صعيبة كانت الزيادة نتاعي بالعملية علا خاطر قالولي الحبل السري ملوي على رقبتها ولدوني بالعملية

س–كيف كانت ردة فعلك عندما علمتي أن طفلك مريض ؟

ج–جاتني صدمة هذاك نهار ما ننساهش شوك حياتي

س–كيف كانت ظروف المعيشة قبل إنجابك لابنك (المريض)؟

ج– من لول للخر ماهيش معيشة ، عايشا غير في لعياطات ، راجلي يسكر مش خدام ، ديما لعياط في الدار ، على والو يشعل فيا.

س–كيف هي علاقتك بزوجك ؟

ج–راني قتلك العياط من الدار مايحبسش ،نهار كامل حاكم الدار مشغل بيا يضربني ديما ، و سورتو كي يجي للدار شارب

س–بعدما أنجبت و علمت ان ابنك مريض ..هل اثر هذا على حياتك .. هل تشعرين بالذنب ؟

ج–هي صح المسؤولية زادت راكي عارفة مصروفها كلش تلم عليا و حطمني مالقيت منين نجيبلها ، مصروفها وحدو مرضني تحتاج شهريا وحدها وياربي بصح الحمد الله انا نخمم غير

كيفاه نتهلى فيهاونحسن من حالتها منين ذاك نلوم روحي على خاطر كنت نحوس يزيد عندي طفل سيرتو كي ماتلي واحد قبل مانجيب هذي الطفلة ومبعد نستغفر ونقول مكتوب ربي

س–كيف تنظرين لطفلك و وضعيته ؟

ج– تغيضني و رانيي نتهلا فيها بلاك ترتاح و نحوس غير كيفاه نداويها و نلقا لهاالحل ، و لحق مانحبش حد يهدرلي على المرض نتاع بنتي ، إنشاء الله تعبي هذا كلا مايروحش باطل وراني ندعي ربي تريح بنتي هذا ماني حابا

س–ما هي نظرتك للمستقبل مع الوضعية التي يعيشها الطفل؟

ج– مانيش متهنيا عليها من غدوا ، راني نخمم على المستقبل نتاعها كيفاه راح يكون

تعامل الأم مع الوضعيات الضاغطة

س–عند إدراكك بان ابنك مصاب ماذا فكرتي ان تفعلي ؟

جاتني صدمة كبيرة معرفتش واش ندير وليت غير نستغفر ونقول مكتوب ربي واش رايحة ندير

س–كيف كان رد فعل زوجك و هل تلقيتي ادعم منه؟

ج–هو ثاني فالاول تصدم وبقى حاير بصح زادت المشاكل بيناتنا ولا يزيد غير يشرب ويخرج فيا كلش باه يهرب من المسؤولية

س–هل تضنين انك توفرين له كل الإمكانيات و تعطين له كل وقتك ؟

ج– انا هذا الساعة الحمد راني متهليا فيها على حساب واش نقدر ، هكذا على الأقل راني قايما بواجب نتاعي من جيهتها قدام ربي الحاجة هذي تخفف عليا

س–هل تجدين الوقت الكافي للعناية به و بنفسك و بعائلتك ؟

ج–و الله غير قع مع هدوك المشاكل والمرض تنساي روحك ، بصح انا بنتي الكبيرة دايما تحبني نتهلى في روحي وننسى شوي تصيبيني منين ذاك نشوف لروحي شوي

الحياة العلائقية

س–كيف هي علاقتك مع طفلك ؟

ج– متعلقة بيا بزاف وليت مانخرجش من الدار على جالها

س–هل تغيرت هذه العلاقة بعد اكتشافك للمرض ؟

ج– محال هذا مكتوب ربي وانا قابلتها كيما مدهالي ربي

س–هل تعاملينه بنفس الطريقة مع الاخرين (الاخوة) ؟و لماذا ؟

ج–علي هي الصغيرة فالبنات ومريضة نعاملها خيرمنهم هي تحتاجني كثر وبناتي لخرين يتفهمو الحالة تاعها

س–هل تغيرت علاقتك مع زوجك ؟ و هل تأثرت هذه العلاقة بإصابة ابنك؟

ج–ياك قتلك كان غير العياط فالدار بصح انا وليت منيش معمرا راسي بيه ، في راسي بنتي برك نجري عليها نلقالها الحل هذا ماني نتمنى في الدنيا هاذي

س–هل تغيرت علاقتك مع الأهل . الجيران . الأصدقاء ...بعد إصابة ابنك ؟

ج– لالا الحمد الله أهل زوجي واقفين معايا و مخلاونيش بصح اهلي ولاو يتقلقو من بنتي سيرتو كي ماتتحكمش فالبول تاعها غاضتني يما قاتلي (عياتك لوكان غير ربي يديها وتتهناي)،وكنت نقص فالخرجة بزاف على جال الناس كان لي يطل فيا يقلي(وشراهي بنتك المريضة بلا ما يسقسوني على بناتي الاخرين وانا مانحبش)

النظرة المستقبلية للام

س–هل تعتقدين أن العناية بابنك ستكون أصعب في المستقبل ؟

ج–نعم شوية واعرة الطفلة تكبر و المسؤولية تزيد انا نديرو كلش .. و عندي زوج بنات ثان يطلبو مني مسؤولية

س–هل تعتقدين انه سيعيش حياة سعيدة عادية؟

ج–نتمانا ليام جايين يكونو خير من ليام ألي فاتو ، و إنشاء الله تريحلي بنتي.

س–هل تفكرين في الانجاب مستقبلا لو اتيحت لك الفرصة ؟ لماذا؟

ج– متنقدرش نزيد حالتي ماتسمحش وراحلي التخمام باه نزيد طفل على بناتي

س–هل تظنين انك قادرة على مواجهة هذه الوضعية و التعامل معها ؟

ج– راني صابرة و حاملا هذا هو حلي ، دارشيخي معايا يعاونو راهم هوما ألي يصرفو عليا ، هما ألي يداويولي في بنتي لحق نتاع ربي ،وديما نقابض روحيونقول علاه زوجت بواحد كيما هاذا غلطت حياتي لازم نتحاسب عليها.