جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا

كلية الدراسات العليا

كلية التربية

قسم علم النفس

الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية

Psychological Stresses on Mothers of Children with Intellectual Disability

بحث تكميلي لنيل درجة الماجستير فى الارشاد النفسي والتربوي

إعداد :

نهله أحمد علي أمين

إشراف:

د. علي فرح احمد فرح

مارس 2015- 1436هـ

الآيـــــة

قـال الله تـعـالـى:

(وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ وَحَمَلْنَاهُمْ فِي الْبَرِّ وَالْبَحْرِ وَرَزَقْنَاهُم مِّنَ الطَّيِّبَاتِ وَفَضَّلْنَاهُمْ عَلَى كَثِيرٍ مِّمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلاً)

صدق الله العظيم

سورة الإسراء الآيـة (70)

ا لا هـــــــــــــــد ا ء

إلى من علمتني الصمود مهما تبدلت الظروف..... أمي

إلى النور الذي ينير لي درب النجاح..... أبي

احيكم حبا لو مر على ارض قاحله لتفجرت منها ينابيع المحبه

أخواني ..... أخواتي

إلى كل من أضاء بعلمه عقل غيره أو هدى بالجواب الصحيح غيره سائليه فاظهر بسماحته تواضع العلماء وببرحاته سماحه العارقين..

اساتذتي

إلى من كانوا لى عوناً وسنداً في درب حياتي والذين تتسابق الكلمات لتخرج معبرة عن امتناني لهم

زملائي ..... وزميلاتي

الـبـا حـثـة

الـشكـر و الـتـقـديـر

الحمدلله الذي أحاط بكل شئ علماً واحص كل شئ عددا وهو على كل شئ شهيد، سبحانه واشكر وأن سخر لي من عباده اناساً يغضون حوائج الناس، والصلاة والسلام على حبيبنا ونبينا محمد وآله وصحبه اجمعين...وبعد.

اضع بين يدكم جهدي المتواضع فأنني اتوجه بخالص شكري وتقديري للدكتور الانسان علي فرح أحمد فرح الذي رعاني واشرف على هذا البحث اسأل الله أن يجذيه خير الجزاء وأن يمد في عمره.

اخص بالشكر والتقدير لجامعة السودان والعلوم والتكنولوجيا المتمقلة في كلية الدراسات العليا، وقسم علم النفس الذين لم يضنو علي بجهد أو عطاء.

كما اود ان اشكر عينة الدراسة وهن أمهات الاطفال المعاقين ذهنياً لقبولهن المشاركة فى هذه الدراسة.

الشكر اجزله لإدارة مكتبات جامعة السودان، كلية التربية، جامعة الخرطوم، عمادة المكتبات مكتبة السودان، مكتبة كلية الآداب قسم علم النفس، مكتبة كلية التربية ومكتبة جامعة النيلين المركزية لما قدموه لي من مساعدة حتى خرج هذا البحث.

الشكر لإدارة مستشفى السلاح الطبي المتمثلة في قسم الامراض النفسية والعصبية بأم درمان. كذلك أتقدم بالشكر أجزله إلى كل من د/ الطيب السنوسي يوسف، وصديقتى سلوي محمد الحسن .

و اخير ً ا اتقدم بالشكر والتقدير لكل من ايدى راياً أو قدم مساعدة ساهمت في سبيل وصول هذه النتيجة و اخراج هذه الرسالة إلى حيز الوجود.

مستخلص البحث

هدف البحث الى معرفة مستوى الضغوط النفسية وسط امهات الاطفال ذوي الاعاقة الذهنية المترددات على مستشفى السلاح الطبي، والتحقق مما إذا كانت هناك فروق بين أبعاد هذه الضغوط. إستخدمت الباحثة المنهج الوصفي، وبلغ حجم العينة (30) فرداً تم إختيارهم بالطريقة القصدية ، استخدمت الباحثة مقياس الضغوط النفسية من تصميمها، من ثم تم تحليل البيانات بإستخدام برنامج الحزم الإحصائية في العلوم الإجتماعية(SPSS) حسب الاساليب الاحصائية التالية: الفا كرونباخ لحساب الصدق والثبات، النسبة المئوية، أختبار (ت) لمعرفة الفروق فى مستوي الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الأعاقة العقلية، أختبار (ف) لمعرفة الفروق بين محاور الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الأعاقة العقلية و لمعرفة مستوى الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الأعاقة العقلية تبعاً لمتغير (العمر والمستوى التعليمى للأم، و الوضع المادي للأسرة)، أختبار شوفيه البعدي لمعرفة لصالح من تقع الفروق لأمهات الأطفال ذوي الأعاقة العقلية لكل من (محاور الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الأعاقة العقلية والحالة الأقتصادية للأسرة) , وتوصلت الباحثة لعدد من النتائج أهمها: أن الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية تتسم بالإنخفاض، وأن هناك فروق بين أبعاد الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية لصالح الامراض العضوية، وأن الفروق في مستوى الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وجدت انها تكون تبعاً لمتغيري درجة الإعاقةوالحالة الاقتصادية ولم توجد فروق تبعاً لمتغير تعليم الأم. وبناءاً عليه قامت الباحثة بوضع عدد من التوصيات والمقترحات. اهمها إيلاء مزيد من الاهتمام بارشاد اسر ذوي الاعاقات الذهنية،وا جراء مزيد من البحوث حول الانعكاسات النفسية للإعاقات الذهنية علىهم وعلى مقدمي الرعاية لهم.

Abstract

This research aims at identifying the level of psychological stresses among the client mothers of the intellectually disabled children in the medical arm forces hospital, and to see whether there are differences according to the dimensions of these stresses. The researcher used the descriptive method and the sample size was (30) subjects chosen deliberately. The researcher used the scale of psychological stresses which she designed. researcher used the computer software Statistical Package for Social Sciences (SPSS) according to the following statistical methods: Alpha Cronbach to calculate the validity and reliability, the percentage and the "T test" for one sample found results, important of which are that the psychological stresses are low among the mothers of the intellectually disabled children, and that there are significant differences between the dimensions of the psychological stresses in favor of the organic diseases., and analysis of unilateral variance (ANOVA) . to see if there were differences differences in the level of psychological stresses are found to be according to due to the severity of the disability and the economic state, and differences are not found according to the level of the mothers' education and Shofaa test for post test analysis to (significant differences between the dimensions of the psychological stresses in favor of the organic diseases and economic state) the researcher developed a number of recommendations and suggestions. Important of which is that more attention should be given to counseling for the families of children with intellectual disabilities, and that more research must be conducted about the negative effects of children with intellectual disabilities on their caregivers.

فـهـرس الـمـوضـوعـات

الـمـوضـــــــوع	رقـم الـصـفـحـة
الآية	أ
إهداء	ب
شكر وتقدير	ج
مستخلص البحث	د
Abstract	هـ
فهرس الموضوعات	و
فهرس الجداول	ح
فهرس الأشكال	ط
الـفـصـــــل الأول: الإطار الـعـام لـلـبحث	
المقدمة	1
مشكلة البحث	2
أهداف البحث	3
أهمية البحث	4
فروض الدراسة	4
حدود البحث	5
أدوات البحث	6
منهج البحث	6
مصطلحات البحث	6
الـفـصـــــل الـثـانـي: الإطار الـنـظري والـدراسات الـسابـقـة	
المبحث الأول: الضغوط النفسية	9
المبحث الثاني: الاعاقة العقلية (الذهنية)	32
الدراسات السابقة	68

الفصل الثالث: إجراءات الدراسة الميدانية	
منهج البحث	83
مبررات اختيار المنهج الوصفي	83
مجتمع البحث	83
عينة البحث	84
البيانات الشخصية	84
أدوات البحث	89
ثبات المقياس وصدقه	91
صدق وثبات المقياس في صورته الاصلية	92
الثبات والصدق الاحصائي	96
إجراءات جمع المعلومات	98
الأساليب الإحصائية التي اعتمدت عليها الباحثة	98
الفصل الرابع: عرض وتفسير ومناقشة النتائج	
مقدمة	100
أولاً: عرض وتفسير ومناقشة الفرض الأول	100
ثانياً: عرض وتفسير ومناقشة الفرض الثاني	105
ثالثاً: عرض وتفسير ومناقشة الفرض الثالث	108
رابعاً: عرض وتفسير ومناقشة الفرض الرابع	110
خامساً: عرض وتفسير ومناقشة الفرض الخامس	113
سادساً: عرض وتفسير ومناقشة الفرض السادس	115
الفصل الخامس: الخاتمة	
مقدمة	118
نتائج الدراسة	118
التوصيات	119
المقترحات	119
قائمة المصادر والمراجع	121
الملاحق	

فـهـرس الـجـداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	رقم الصفحة
(1-3)	التكرارات لأفراد عينة الدراسة حسب العمر	84
(2-3)	التكرارات لأفراد عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي	85
(3-3)	التكرارات لأفراد عينة الدراسة حسب الحالة الاقتصادية	86
(4-3)	التكرارات لأفراد عينة الدراسة حسب درجة الإعاقة	87
(5-3)	هل تعانين من أي أمراض عضوية	88
(6-4)	النسب المئوية لنتيجة الفرض الأول	101
(7-4)	الوسط الفرضي و الحسابي ،الانحراف المعياري بالإضافـة إلى القيمة الاحتمالية لاختبار (ت) متوسط عينة واحدة لمعرفة ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية	102
(8-4)	نتائج الفرض الثاني	105
(9-4)	نتيجة إختبار ف للفرض الثالث	108
(10-4)	نتيجة الفرض الرابع	111
(11-4)	نتيجة إختبار ف للفرض الرابع	111
(12-4)	نتيجة اختبار شيفييه للفرض الرابع	111
(13-4)	نتيجة إختبار ف لمعرفة ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقليةتبعاً لمتغير المستوى التعليمي للأم للفرض الخامس	114
(14-4)	نتيجة إختبار ف لمعرفة ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية تبعاً لمتغير لمتغير عمر الأم	116

فـهـرس الأشـكـال

رقم الشكل	عنوان الشكل	رقم الصفحة
(1-3)	أفراد عينة الدراسة حسب العمر	84
(2-3)	أفراد عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي	85
(3-3)	أفراد عينة الدراسة حسب الحالة الاقتصادية	86
(4-3)	أفراد عينة الدراسة حسب درجة الإعاقة	87
(5-3)	هل تعانين من أي أمراض عضوية	88

الـفـصل الأول

الإطـــار العـــام للدراســـة

الاطار العام للدراسة

مقدمة:

تعد الضغوط أحد المظاهر الرئيسة التي تتصف بها حياتنا المعاصره ، وهذه الضغوط ما هي إلا رد فعل للتغيرات الحادة والسريعة التي طرأت على كافة مناحي الحياة، ان الضغوط تمثل السبب الرئيس وراء الاحساس بالالام النفسية والامراض العضوية ، وتشير الاحصائيات العالمية أن (30) من الحالات المشاهدة في العيادات النفسية لا تعاني من امراض نفسية محددة على حسب التشخيص العالمي المعمول به حالياً بل تعاني من اعراض نفسية وعضوية بسبب الضغوط التي يتعرضون لها في حياتهم. وتعد ظاهرة الضغوط من الظواهر الانسانية المعقدة التي تتجلى في مضامين بيولوجية ونفسية واقتصادية واجتماعية ومهنية ولأن كل المضامين لها انعكاساتها النفسية بسبب ان نواتج الضغوط تظهر في مخرجات فيسيولوجية ونفسية فيعتبر الباحثون ان كل الضغوط نفسية (سليمان يوسف، 2010).

والضغوط المتعلقة بسلوك الطفل ذوي الاعاقة العقلية ، هناك ضغوط عدم تقبل الاخرين للطفل المعاق وبالرغم من ان الضغوط تعد من الملامح الرئيسة لاسر المعاقين ككل إلا أنها اكثر حدة وا زعاجاً لأسرة الطفل المعاق عقلياً لأن الطفل يكون غير قادر على الاعتماد على نفسه وا دارة شئونه الخاصة مما يزيد من صورة الضغوط وان الصورة المتوقعة للطفل قبل قدومه غير مطابقة للصورة الواقعية التي جاء عليها بعد ميلاده إذا أن الوالدان يتوقعان طفل سليم بدنيا وعقلياً وانفعالياً، وعندما يأتي الطفل معاق فإنه يكون مخيب لآمال الوالدين وتكون صدمتهم كبيرة ومعظم الضغوط التي تقع على الامهات تأتي نتيجتها لأن الاعاقة العقلية تعتبر من الاعاقات المعقدة والمركبة والتي تؤثر على

المجال الانفعالي والنفسي والجسدي لامهات الاطفال ذوي الاعاقة العقلية(سعيد العزة ،2009م) ، كل هذاا كان له الاثر المباشر لإجراء الباحثة لهذا البحث.

مشكلة البحث:

بحكم عمل الباحثة في مستشفى السلاح الطبي بام درمان قسم الصحة النفسية والارشاد النفسي زهاء تسع سنوات وحتى الآن لاحظت أن الطفل المعاق يكون غير قادر على الاعتماد على نفسه وا ٍدارة شئونه الخاصة مما يزيد ذلك من صورة الضغوط على الاسرة لاسيما امهات هؤلاء الاطفال. مما انعكس ذلك عليهم في شكل أثٍ نفسي سيئ وا ٍذا إستفحل هذا يمكن أن يؤدي بهم إلى ضغوط نفسية. من هنا نبعت فكرة الباحثة في محاولة كتابة بحث يشكف عن العلاقة مابين مستوى الضغوط النفسية لامهات اطفال ذوي الاعاقة الذهنية وبين الاعراض النفسية والعضوية لهم. ويمكن تلخيص المشكلة في التساؤلات الآتية :

1- ما هي السمة العامة للضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المترددات على العيادة النفسية والعصبية بمستشفى السلاح الطبي.
2- هل توجد فى فروق بين محاور الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المترددات على العيادة النفسية والعصبية بمستشفى السلاح الطبي .
3- هل توجد فروق فى مستوى الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المترددات على العيادة النفسية والعصبية بمستشفى السلاح الطبي تبعاً لمتغير درجة الإعاقة.
4- هل توجد فروق فى مستوى الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المترددات على العيادة النفسية والعصبية بمستشفى السلاح الطبي تبعاً لمتغير الحالة الاقتصادية (الوضع المادي).

5- هل توجد فروق فى مستوى الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المترددات على العيادة النفسية والعصبية بمستشفى السلاح الطبي تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للأم.

6- هل توجد فروق فى مستوى الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المترددات على العيادة النفسية والعصبية بمستشفى السلاح الطبي تبعاً لمتغير العمر الأم.

أهداف البحث:

يهدف هذا البحث الى الآتي :

1- التعرف على الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المترددات على العيادة النفسية والعصبية بمستشفى السلاح الطبي.

2- التعرف على الفروق بين محاور الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المترددات على العيادة النفسية والعصبية بمستشفى السلاح الطبي.

3- التعرف على الفروق مستوى الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المترددات على العيادة النفسية والعصبية بمستشفى السلاح الطبي تبعاً لمتغير درجة الإعاقة.

4- التعرف على الفروق مستوى الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المترددات على العيادة النفسية والعصبية بمستشفى السلاح الطبي تبعاً لمتغير الحالة الاقتصادية (الوضع المادي).

5- التعرف على الفروق مستوى الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المترددات على العيادة النفسية والعصبية بمستشفى السلاح الطبيتبعاً لمتغير المستو ى التعليمي للأم.

6- التعرف على الفروق مستوى الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المترددات على العيادة النفسية والعصبية بمستشفى السلاح الطبي تبعاً لمتغير العمر الأم.

أهمية البحث:

أنبثقت تبعاً للأتي :

الأهمية النظرية:

تأتي أهمية هذه الدراسة الحالية في قلة وندرة الدراسات التي تناولت الموضوع، ولكن سوف تلقي هذه الدراسة مزيداً من الضوء على الضغوط النفسية التي تعاني منها امهات اطفال ذوي الاعاقة الذهنية واعراض الأمراض والعضوية.

1. ندرة الدراسات السابقة التي تناولت هذا الموضوع.
2. يوفر البحث معلومات موثقة وهامة من هذا الموضوع.
3. تعتبر هذه الدراسة نواة لدراسات اخرى في هذا المجال.

الأهمية التطبيقية:

أما إذا نظرنا الى الأهمية من الناحية التطبيقية لهذه الدراسة نجدها تتمثل في التعرف على مستوى الضغوط النفسية قد يساعد في بناء وتطبيق برامج ارشادية لامهات الاطفال لمساعدتهن على الحفاظ على مستوى من التوافق النفسي لضمان تعاملهن بصورة صحيحة مع اطفالهن.

فروض البحث:

1- تتسم الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المترددات على العيادة النفسية والعصبية بمستشفى السلاح الطبي بالإرتفاع

2- توجد فروق بين محاور الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المترددات على العيادة النفسية والعصبية بمستشفى السلاح الطبي.

3- توجد فروق ذات دلالة أحصائية في مستوى الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المترددات على العيادة النفسية والعصبية بمستشفى السلاح الطبي تبعاً لمتغير درجة الإعاقة.

4- توجد فروق ذات دلالة أحصائية في مستوى الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المترددات على العيادة النفسية والعصبية بمستشفى السلاح الطبي تبعاً لمتغير الحالة الاقتصادية (الوضع المادي).

5- توجد فروق ذات دلالة أحصائية في مستوى الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المترددات على العيادة النفسية والعصبية بمستشفى السلاح الطبي تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للأم.

6- توجد فروق ذات دلالة أحصائية في مستوى الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المترددات على العيادة النفسية والعصبية بمستشفى السلاح الطبي تبعاً لمتغير عمر الأم.

حدود البحث:

يتحدد هذا البحث الضغوط النفسية لامهات اطفال ذوي الاعاقة الذهنية المترددين على العيادات النفسية بالسلاح الطبيب حدود موضوعية وزمانية ومكانية تتمثل في الآتي:

الحدود الزمانية: 2014-2015م.

الحدود البشرية : امهات اطفال ذوي الاعاقة الذهنية .

الحدود المكانية : العيادات النفسية بمستشفى السلاح الطبي أمدرمان.

أدوات البحث:

إعتمدت الباحثة في هذه الدراسة على الأدوات التالية:

1. أستبانة البيانات الأولية ومقياس الضغوط النفسية لزيدان السرطاوي وعبدالعزيز الشخصي 1989م.

منهج البحث:

إستخدمت الباحثة في هذه الدراسة المنهج الوصفي لانه يعمل على جمع المعلومات عن الظاهرة موضوع الدراسة وتحليلها وتفسيرها والوصول إلى نتائج تفيد في علاج الظاهرة موضوع الدراسة. ويمكن ان تصمم على الظواهر المتشابهه.

مصطلحات البحث:

في هذه الجزئية قامت الباحثة بتعريف مصطلحات البحث" لغوياً –اصطلاحاً – اجرائياً" على النحو التالي:

التعريف اللغوي للضغوط النفسية:

الضغوط كلمة مشتقة من الفعل ضغط ضغطاً أي إذا عصره وزحمه وضيق عليه. والضغط الشدة والمشقة.(مفتاح عبد العزيز ،2010م:87)

وفي مختار الصحاح 1981م عرفت الضغوط بأنها جمع مشقة من ضغط ضغطه اي زحمه إلى الحائط ونحوه، ومن ضغطه القبر. واما الضغط بالضم هي الشدة والمشقة، ويقال اللهم ارفع عنا هذه الضغطة والضاغط كالرقيب الامين، يقال: ارسله " ضاغطاً" على فلان، ويمس بذلك لتطبيقه على العامل، ومنه حديث معاذ بن جبل كان على " ضاغطاً" ولقد ورد في اللغة كلمة كرب وابتلاء والمصيبة لمترادفات كلمة الضغطه.

التعريف الإصطلاحي للضغوط النفسية:

الضغط النفسي عبارة عن الاستجابة الفسيولوجية التي ترتبط بعملية التكيف مع الظروف الخارجية والداخلية تحدث نمطاً من الاستجابات في حالتي الدور والالم وهو الادراك للفرد بعدم قدرته احداث استجابة مناسبة لطلب او مهام ويصاحب هذا ادراك الفرد انفعالات سلبية كالغضب والقلق والاكتئاب وتغييرات فسيولوجية عدة يتعرض لها الفرد. (سعيد العزة ،2009م))

ذكر (فاروق عثمان،2002م) ان الضغوط Stress: مصطلح يستخدم للدلالة على نطاق واسع من حالات الانسان الناشئة كرد فعل لتأثيرات مختلفة بالغة القوى. وتحدث الضغوط نتيجة العوامل الخارجية مثل كثرة المعلومات التي تؤدي إلى اجهاد انفعالي. وتظهر الضغوط نتيجة التهديد او الخطر. وتؤدي الضغوط إلى تغيرات في العمليات العقلية وتحولات انفعالية ونسبية دافعية متحولة للنشاط، وسلوك لفظي وحركي قاصر. (فاروق السيد عثمان، 2001م:20)

التعريف الإجرائي للضغوط النفسية:

هي الدرجة التي يتحصل عليها المفحوصين في مقياس الضغوط النفسية لزيدان السرطاوي وعبدالعزيز الشخصي.

تعريف الإعاقة العقلية اصطلاحاً:

عرف سميث التخلف العقلي بأنه يشير الى مستوى الاداء الوظيفي العقلي الذي يقل عن متوسط الذكاء عند العاديين بانحراف معياري واحد بحيث يكون مصحوباً بنقص في السلوك التكيفي لدى الفرد، وبحيث يظهر ذلك في مراحل العمر النمائية منذ المبلاد وحتى سن 16 عاماً.(سعيد العزة، 2009م)

تعريف امهات الاطفال المعاقين عقلياً أجرائياً :

هن الامهات المترددات على عيادة الأطفال بالمستشفى العسكري بأمدرمان اللائي يوجد لديهن طفل يعاني من اعاقة عقلية ولايستطيع التعامل مع الاشياء من حوله بصورة طبيعية.

تعريف الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية "العقلية أجرائياً :هم الأطفال الذين شخصوا على أنهم يعانون من إعاقة عقلية حسب اختبارات الذكاء المقننة، والمستخدمة لقياس الذكاء في عيادات الأطفال التابعة لمستشفى الأمراض النفسية والعصبية بالسلاح الطبي.

الـفـصل الـثـانـي

الإطار النظري

المبحث الأول

الضغوط النفسية

مقدمة:

يعد مصطلح الضغوط من المصطلحات القديمة المستخدمة في مجال العلوم الطبية، ولكن الآن يعتبر من المصطلحات الحديثة في مجال العلوم الإنسانية وقد يعود شيوع استخدامه لارتباطه بالتقدم الحضاري المتسارع والأزمات والكوارث المتزايدة التي تمر بالبشرية والتي تشكل عبئاً على قدرة ومقاومة الإنسان في التحمل، مما يؤدي إلى الضغوط على أجسامنا مما ينعكس على الحالة النفسية الجسدية والجسمية والنفسية العقلية مما يؤدي إلى الإنهيار. (حيدر العطار،2004م)

فالضغوط النفسية ليست سيئة ولا تؤدي إلى نتائج سلبية دائماً ، فبعض الضغط النفسي أو درجة قليلة منه ضرورية لمواجهة متطلبات الحياة اليومية ، وهذا هو الجانب الإيجابي للضغوط والهدف منه استثارة الأفراد وتنشيطهم ليرتفع مستوى آرائهم ، ولكن عدم وجود الضغط النفسي نهائياً يؤدي إلى حياة سهلة تخلو من التحدي ومن دوافع العيش ، ولكن ذلك لا يعني أن التعرض المتكرر لموافق الضغط يكون لها تأثيراتها الإيجابية دائماً ، بل تكرار الموافق الضاغطة يولد الرغبة لدى الفرد في مواجهة تلك المواقف.

وظاهرة الضغط من الظواهر الإنسانية المعقدة التي تتجلى في مضامين بيولوجية ونفسية واقتصادية واجتماعية ومهنية ولأن كل المضامين لها انعكاساتها النفسية وسبب أن نواتج الضغوط تظهر مخرجات فسيولوجية ونفسية فيعتبر الباحثون أن كل الضغوط النفسية وأن لم يكن مرضاً فإنه يمهد للإصابة بكثير من الإضطرابات والأمراض النفسية.

ولقد أشار قاموس أكسفورد المختصر إلى أن الضغط على أن البحث أو المطلب الواقع على الجهد البدني والذهني فهو يحدث على الأفراد في أي عمر ، وقد يتعلق بحياتهم الأسرية أو بحرفتهم مهما كانت ، ويتوقف الضغط على استمراريته هل هو مستمر طول الوقت أو من حين إلى آخر ويختلف الأفراد بشكل واضح في قدرتهم على تحملهم للضغط ،وليس من العجب أن نعلم أن والدي المعاقين يقعوا في دائرة الضغوط العادية مثل أي أسرة بالإضافة إلى مصادر ضغوط غير عادية متمثلة في الضغط من المعيشة مع الإبن المعاق.

وبالنسبة لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية بحسب رأي الباحثة وما يعانونه من إصابة ابنهم بالإعاقة الذهنية وصدمتهم الشديدة بمعرفة هذا الأمر يلي ذلك من مشاعر الرفض والإنكار وعدم التقبل لحالة ابنهم ثم الخوف والقلق ومحاولة التعايش مع الواقع وتقبله والسعي لإيجاد العلاج المناسب لحالة ابنهم كل تلك المشاعر السلبية والقلق والخوف تجعل أمهات الأطفال يقعون تحت تأثير الضغوط النفسية والجسدية والتي تستمر معهم كلما تقدم طفلهم في المراحل العمرية وما ينتج عن ذلك من صعوبة السيطرة على سلوكياته والخوف على مستقبله. (سليمان يوسف ، 2010).

تعريف الضغوط النفسية:

الضغط لغة:

ض غ ط (ضغطة) زحمه إلى حائط، ومنه (ضغطة) بالضم وهي الشدة والمشقة ويقال: اللهم ارفع عنا هذه الضغطة. و(الضاغط) كالرقيب والامين، يقال أرسله (ضاغطاً) على فلان، سمي بذلك لتضيقه على العامل، ومنه حديث معاذ (كان على ضاغطاً)، (مفتاح عبد العزيز، 2010م)

ضغط – ضغطة – يضغطه– ضغطاً زحمه إلى حائط ونحوه ، ومنه ضغط القبر ، والضاغط في البعير: انفتاق في الاربط وكثرة في اللحم، وهو الضبط ايضاً قال الاصمعي: الضغط،

بئر إلى جانبها بئر أخرى فتحماً فيصير ماؤها نتناً فيسيل في ماء العذبة فيسفسده فلا يشربه احد او سفر إلى جانبها اخرى فيقل ما فيها من ماء. (مفتاح عبد العزيز ،2010م).

الضغط اصطلاحاً :

اختلفت تعريفات الضغوط النفسية باختلاف العلماء الذين يقومون بهذه التعريفات اعتماداً على اتجاهاتهم النظرية ومن هذه التعريفات:

يعرف: ليفين وسكونش (Levine –Scotch,1970) الضغط النفسي بأنه: حالة من الاضطراب وعدم كفاية الوظائف المعرفية، ويتضمن المواقف التي يدرك فيها الفرد، أن هناك فرقاً بين ما يطلب منه سواء اكان داخلياً او خارجياً وقدرته على الاستجابة لها. (مفتاح عبد العزيز ،2010م)

ويعرفه (أ مفتاح عبد العزيز ،2010م) على أنه حالة الفاعلية مؤلمة تنشأ من الاحباط الموصول لدافع أو أكثر من الدوافع القوية..

ويعرفه (هانزسلي، Selye 1976): الضغوط بأنها أي مثيرات او تغيرات في البيئة الداخلية والخارجية بهذه الدرجة من الشدة والدوام بما ينقله القدرة التكيفية للكائن الحي إلى حدة الاقصى والتي في ظروف معينة يمكن ان تؤدي إلى اختلال السلوك، او عدم التوافق او اختلال الوظيفة الذي يؤدي إلى المرض، ويقدر استمرار الضغوط يقدر ما يتبعها من استجابات نفسية وجسمية غير صحية. (مفتاح عبد العزيز ،2010م)

تتبنى الباحثة التعريف الذي يشير الى أن الضغوط هى عدم قدرة الفرد على التكيف مع التغيرات (المثيرات) الداخلية والخارجية .

أسباب الضغوط النفسية:

أن من أسباب الضغوط النفسية الأتى:

1/ العلاقات المضطربة غير المستقرة:

ان العلاقات الاجتماعية والاسرية غير المستقرة تخلف ضغطاً نفسياً كبيراً قد يستحوذ على كامل الشخصية ويصبح القضية الاولى في حياة الفرد.

2/ عدم القدرة على الاسترخاء:

ان الالحاح على انجاز او اداء عمل ما ثم التصدي لعمل اخر من غير ان تترك لنفسك فرصة للراحة وتهدئه الذهن واسترخاء الجسم معناه اطالة الضغط وزيادة التوتر وامداده بذخم قوى ينهك الشخص.

3/ الثورات الانفعالية والقضب:

ان كبت الحالات الانفعالية وكظمها المستمر وعدم التعبير عنها معناه تحويل اثارها الى داخل العضوية وتبقى اثارها في الداخل بشكل ديناميكي ايضاً ان هذه التراكمات للانفعالات المكبوته سوف تحدث اضطراباً في اي عضو ضعيف عند الشخص او ذوي الاستعداد بالمرض ، ويفضل دوماً تحرير هذه المشاعر وتبديدها باسلوب مناسب.

4/ سلوكية الاتقان الكامل في الحياة:

ان يعض الاشخاص يشعرون دوماً بالفشل والاحباط بسبب عثورهم على الشخص الكامل المتقن. ان من المستحيل ان يكون الانسان كاملاً بالصورة المثالية، فالفرد الذي يفشل في التعامل مع الفشل والاحباط يكون دوماً حبيس مشاعر الضغط والتوتر ورفض الذات.

5/ الميل نحو التنافس المفرط:

ان الميل التنافسي الصحي الذي لا افراط فيه هو ظاهرة سوية عند الانسان، ولكن التنافس المستمر واتخاذه اسلوباً في الحياة وهدفاً لكل انشطة الفرد، يعتبر باعثاً على الضغط النفسي.

6/ الصلابة في السلوك والتعامل:

أن عدم المرونة في التعامل مع الناس ومواجهة المواقف يعني البحث عما يذعج ويتعب في حين ان المرونة في السلوك والتصرف يترك الشخصية حريتها ونموها السوي.

7/ فقدان الصبر او التحمل:

ان الالتزام بالجدية المطلقة او النسبية في علاقات الناس ينمي الضغط وسلوك الاثارة وا ِذا كان الشخص عجولاً وغير صبور ويتوقع من الاخرين انجاز الاعمال بسرعة فإنه بداية وضع الراس في ملزمة كما يقول جون كاربس.(أحمد نايل ، أحمد عبد اللطيف،2001م)

اعراض شدة الضغوط النفسية:

1/ الاضطرابات النفسية:

أ- تزايد اعراض التوجس والقلق (الخوف من الفشل ، الارق خفقان القلب).

ب- تزايد مشاعر الاكتئاب (العجز عن القيام بالنشاطات المعتادة الاحساس بالتشاؤم ، فقدان الشهية، الملل).

ج- الحدة الانفعالية (الغضب لاتفه الاسباب).

2/ الاضطرابات العضوية:

أ- تزايد الاضطرابات العضوية (سوء الهضم – الام المعدة – الحرقان).

ب- التوترات العصبية (الشدة وضيق التنفس– الصداع – التعب السريع).

ج- اضطرابات ذهنية ومن طريقة التفكير (التفكير الخاطئ التصرفات الاخرين ونواياهم).

د- اضطرابات في السلوك والتصرفات (الاندفاع والتوتر الشديد- تعاطي عقاقير مهدئه او منبه - فقدان الشهية العنف والافراض في التدخين). (عبدالستار ابراهيم وآخرون، 2003، 507)

أنواع الضغوط النفسية:

تشكل الضغوط النفسية الأساس الرئيسي الذي تبني عليه الضغوط الأخرى وتعدد أنواع الضغوط النفسية منها:

1. **الضغط النفسي الحالي:** وهو نتيجة موقف معين مثل مناقشة أو مسابقةإذا تم التحكم به يصبح فعالاً .

2. **الضغط النفسي المتوقع:** وهو مرتبط بدخول امتحان معين ، وهذاضاراً عندما يعطيه الفرد أهمية كبيرة.

3. **الضغط النفسي الحاد:** هو استجابة الفرد لتهديد فوري مباشر لحياة الفرد وهو ما يسمى بالصدمة ، حيث يجد الفرد نفسيه في موقف يهدده ولا يستطيع منعه.

4. **الضغط النفسي المزمن:** وهو نتيجة لإحداث منهكة تتراكم مع الزمن بشكل سلسلة من الضغوط التراكمية.

كما أوضحت.(مها أحمد ،2002م) أنه يوجد نوع آخر من الضغط النفسي يطلق عليه اضطراب ما بعد الصدمة ويعد هذا من أخطر أنواع الضغط النفسي ، حيث يحدث ما بعد الصدمة بعد مروره بصدمة قوية وعنيفة ويمكن تقسيم الضغوط حسب مدى استمراريتها مع الفرد إلى:

ضغوط مؤقتة:

وهي الضغوط التي تحيط بالفرد لفترة وجيزة ثم تزول بزوال المواقف الضاغطة.

ضغوط مزمنة:

وهي الضغوط التي تحيط بالفرد لفترة طويلة نسبياً مثل الآلام المزمنة أو وجود الأفراد في أجواء اجتماعية واقتصادية منخفضة فهم يعانون من ضغط بيئى مزمن بدرجة أكبر من هؤلاء الذين يعيشون في أجواء اجتماعية واقتصادية مرهقة (سليمان يوسف، 2010).

ويذكر (فاروق عثمان ، 2001م) أن " موراي " قد ميز بين نوعين من الضغوط هما:

1-ضغوط بيتا Beta Stress ويشير إلى دلالة الموضوعات البيئية كما يدركها الأفراد.

2- ضغوط ألفا "Alpha Stress" ويشير إلى خصائص الموضوعات البيئية كما توجد في الواقع أو كما يظهرها البحث الموضوعي كما يؤدي التعرض المستمر للضغط النفسي في حالة من الإنهاك والاستنذاف البدني والانفعالي تسمى بالاحتراق النفسي ويظهر هذا عند أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً ويتمثل في التعب والإرهاق الشديد بالعجز والكآبة.

وتنقسم الضغوط أيضاً إلى ضغوط داخلية حيث يكون منشأها من داخل الشخص نفسه نتيجة انفعالات أو احتياجات الحالة النفسية وعدم قدرة الفرد على البوح بها. وضغوط خارجية متمثلة أحداث الحياة مثل العمل، العائلة ، الأصدقاء ، التعرض لموقف صادم مفاجئ وكل هذه استجابات لمثيرات بيئية.

كما توجد أنواع ضغوط خاصة بالإعاقة فقط وأمهات الأطفال المعاقين لأنها نجمت من حدوث الإعاقة حيث تمثل الضغوط الشائعة لدى أسر المعاقين ما يلي:

أ. الضغوط المرتبطة بمرحلة ولادة الطفل والتشخيص.

ب. ضغط تلبية احتياجات الطفل المصاب بالإعاقة والعناية به.

ج. الضغوط المتعلقة بدخول الطفل المعاق المدرسة أو المؤسسة.

د. الضغوط المتعلقة بسلوك الطفل المعاق ومشكلاته النمائية.

5. عدم تقبل الآخرين للطفل المعاق (سليمان يوسف ، 2010).

بالإضافة إلى الضغوط الآتية:

1- ضغوط لأسباب بيئية.

2- ضغوط لأسباب عائلية.

3- ضغوط عدم القدرة على تقديم المساعدة أو التصدق بفاعليه.

4- ضغوط التوقعات العالية غير المتوقعة للذات.

5- ضغوط عدم الاستقرار وفقدان الأمن.

6- ضغوط العمل وضغوط الوقت (فارق عثمان ، 2012).

مصادر الضغوط النفسية:

تحدث الضغوط النفسية عندما يحمل الفرد ما يفوق طاقته وعندما يواجه متطلبات تفوق حدود قدرته وما لديه من استعدادات لمواجهتها ولقد حظيت مسألة تحديد مصادر الضغوط باهتمام الكثير من الباحثين ولذلك تعددت تصنفيات المصادر لديهم فالإنسان عادة ما يتعرض في حياته اليومية لأنواع عديدة من الضغوط التي تحيط به من جوانب عديدة منها الجانب الأسري والمادي والاجتماعي وتتمثل مصادر هذه الضغوط فيما يلي:

1- الضغوط الانفعالية والنفسية:

كالقلق والاكتئاب والمخاوف المرضية.

2- الضغوط الأسرية:

كالانفصال (طلاق) أو موت أحد الشريكين، تربية الأطفال، وجود أطفال مرضى أو معاقين في الأسرة.

3- ضغوط اجتماعية:

كالتفاعل مع الآخرين، كثرة اللقاءات الاجتماعية، الاختلاف مع الأصدقاء، الإسراف في التزاور أو حضور المناسبات الاجتماعية.

4-ضغوط العمل:

حالات التعب والملل، الصراعات خاصة مع الرؤساء والمشرفين، ساعات العمل الطويلة وما ينجم عنها من إرهاق بدني ونفسي.

5- الضغوط الاقتصادية:

كالأزمات المالية، الخسارة، فقدان العمل بشكل مؤقت أو نهائي، قلة العائد المادي وعدم القدرة على الالتزامات المادية.

6- الضغوط المدرسية:

المشاكل المدرسية المختلفة ، سوء التوافق الدراسي.

7- ضغوط الانتقال أو التغيير:

السفر ، الهجرة ، تغيير السكن ، الانتقال إلى عمل جديد.

8- الضغوط الكيمائية:

إساءة استخدام العقاقير ، الكافيين ، إدمان الكحول.

9- الضغوط العضوية:

الإصابة بالمرض، العادات الصحية البيئية، صعوبات النوم، إجهاد الجسم (إبراهيم عبد الستار، 2003م).

يذكر (عادل الأشول، 2000م) أن مصادر الضغوط النفسية هي عبارة عن مثير له إمكانية محتملة في أن يولد استجابة المواجهة أو الهروب عند شخص معين ، وأن الإنسان عادة ما يتعرض في حياته اليومية لأنواع من مصادر الضغوط بعضها بيولوجي والآخر نفسي أو اجتماعي.(مها احمد، 2012م)

ويشير (إبراهيم عبد الستار ، 1998م) أنه على العموم يمكن تصنيف مصادر الضغوط النفسية والاجتماعية إلى أربعة مصادر كبرى هي:

أ. تغيرات حياتية أو تغيرات في أسلوب المعيشة.

ب. مشكلات اجتماعية.

ت. مشكلات صحية أي متعلقة بالصحة النفسية والعضوية.

ث. ضعف العمل والإنجاز الأكاديمي.

قياس الضغوط النفسية:

أشار (عثمان مبارك ، 2007م) أن قياس الضغوط النفسية وفحصها والتعرف على مستوياتها يمثل احد الاهتمامات الرئيسية لدى علماء النفس، كما تمثل معرفة قابلية الفرد واستعداده للتعرض للضغوط اضافة الى تعرضه الفعلي لها، الخطوة الرئيسية نحو مواجهة هذه الضغوط وا إدارتها، حيث ان القدرة على مواجهة الضغوط والتغلب عليها او التعايش معها تعتمد على درجة الاستعداد ونمط الشخصية اضافة الى شدة الضغوط وجوهرية التغيرات الحياتية، وكذلك الاساليب التوافقية او استراتيجيات المواجهة القائمة.

وهناك طرق متعددة لقياس وفحص الضغوط منها:

أ- المقاييس الفيسولوجية.

ب- المؤشرات الكيميائية الحيوية.

ج- المقاييس والاختبارات النفسية التي تضم:

اساليب التقدير الذاتي ومنها:

1- الاستبانات او الاستخبارات (الاختبارات).

2- المقابلات.

والمقاييس السلوكية وتضم:

1. الملاحظة في المواقف الطبيعية والمصطنعه.

2. الاختبارات الادائية.

وسائل القياس النفسي:

التقرير الذاتي: يتلخص هذا الاسلوب بعرض مواقف او حوادث حياتية عدة امام المفحوصين ويطلب منهم تحديد شدة الضغط في ضوء مقياس متدرج امام كل المواقف سواء فيها يتعلق منها بمجالات الاسرة او العمل او الدراسة او غيرها من المجالات " تبعاً لما هو مطلوب قياسه" .

ويعد هذا اسلوب بسيط للحصول على العديد من الاستجابات ومن اوائل المتخصصين الذين استخدموا هذا الاسلوب " هلومز وراهي 1967م" صاغوا 43موقفاً حياتياً في مجالات العائلة والدراسة والصحة والدين والعلاقات الاجتماعية وكذلك استخدمه اندرسون1967 على شكل مقياس من 49 موقفاً حياتياً . (عثمان مبارك، 2007).

1/ فحص الاستعداد:

ان اول خطوة على طريق علاج الضغوط هي فحص مدى استعداد الفرد للتعرض للضغوط وبعد اكتمال هذه الخطوة يستطيع الشخص ان يعرف مستوى الضغط الملائم ومدى تعرضه للاثار السلبية للضغوط فالإجراء او التصرف الذي يتخذه الفرد في المواقف يتثار بمدى استعداده الذي يعرفه بأنه المذاج المعتاد او الاطار الذهني للفرد ، فنجد الضغوط المتزايدة قد يحتفظ الفرد بهدوئه او قد يصبح متوتراً جداً ومن ثم فإن الاستعداد يؤثر في مستوى الضغوط لدى الفرد فالشخص مرتفع النشاط سوف يكرس مستوى مرتفعاً من الضغوط والشخص الذي ينزعج بسرعة ودائماً قد يفضل مستوى منخفضاً جداً من الضغوط، كما ان الاستعداد يمكن ان يؤثر في قابلية التعرض او احتمال المعاناة من الاثار السلبية للضغوط المتزايدة.(جمعه يوسف،2007)

ومن المقاييس المستخدمة في قياس الضغوط النفسية مقياس الاحداث اليومية وضغوط الحياة والذي يدل على وجود ضغط معين.

2/ الاستجابة للضغوط:

ان الضغوط الداخلية او الخارجية تعد مثيرات لابد ان يستجيب لها الانسان استجابات مختلفة تبعاً لخصائصه من جهه وطبيعة تلك الضغوط وشدتها من جهه اخرى ويمكن تقسيم الاستجابات إلى:

1/ استجابات ارادية:

وهي تلك التي يعيها الفرد ويشعر ازاء وقوعها برد فعل مثل استجابته بتحقيق الملابس عند الاحساس بارتفاع درجة الحرارة او ارتداء ملابس اخرى عند الاحساس بالبرد.

2/ استجابة لا ارادية:

وهي ردود فعل بعض اجهزة الجسم التي يصعب التحكم بها مثل الارتجاف عند التعرض لموقف لا يستطيع التحكم فيه او التعرق بسبب الخجل ويمكن تقسيم الاستجابات إلى:

أ- التنبهات الهرمونية وافرازات بعض الغدد وفعاليات الجهاز السمبتاوي المسؤل عن امن الجسم تلقائياً من حيث السيطرة على جميع اجهزته الحيوية اللاارادية مثل الجهاز الدوري والتنفسي وجهاز الغدد وبالاضافة الى الجلد الذي يعمل وقت تعرض الجسم للخطر (ضغط خارجي او داخلي) وهو يعلن ما يشبه حالة الطواري وذلك بتجهيز طاقات ووضعها في اعلى درجات الاستعداد، وكذلك الجهاز البارسمبتاوي حيث يعمل بالاتجاه المعاكس للسمبتاوي بابطاء او كف عمل بعض اجهزة الجسم.

ب- وهي كافة الاستجابات التي يتحكم او لا يتحكم بها الفرد في الموقف المحدد مثل العمليات المعرفية والتي تمثل العمليات العقلية مثل التفكير بمعطيات الضغط ومسبباته، وكذلك تقيم الضغط الموجود ثم الوصول إلى معرفة الضغوط دون القيام بفعل ما. (حامد عبدالسلام زهران،1987م)

ج- استجابات ظاهرة او غير ظاهرة:

وهي الاستجابات التي يلجأ اليها الفرد تحت وطأة الضغوط عند الاستجابات التي يمكن ملاحظتها. والاستجابة للضغوط لا تقتصر على الكائن البشري بل انها موجودة عند الحيوانات ايضاً. لذا فإن اي ضغوط يتعرض لها الانسان لا تؤثر في اجهزة الجسم كلها بل على قسم منها، اذ قد يتاثر احد الاجهزة بشدة بينما لا يكاد يتاثر الاخر ابداً.(حامد زهران، 1987، 102)

محمود عطية (2010م) ذكر ان الضواغط البسيطة ينتج عنها رد فعل الضغط المعتدل اما الضواغط الشديدة فينتج عنها ردود افعال زائدة للضغوط كون الضواغط ناتجة بفعل عوامل حيوية وهي بسبب الضغط عن تأثيرها الكيميائي الحيوي: مثل الكافيين والنيكوتين، والامفتامين.

أما الضواغط النفسية والاجتماعية فهي احداث بيئية من خلال العلاقات الحوارية(بين الاشخاص). ولا تسبب هذه العلاقات الضغوط ببساطة بل من خلال تفسير الشخص لها، والضغوط استجابة تتسم بالتنبية البدني والنفس، ويظهر بوصفه نتيجة مباشرة للتعرض لاي مطلب او ضغط على الكائن العضوي وكلما كان المطلوب له مغزى اكبر تزايد عمق الاستجابة للضغوط.

وان بعض الضغوط ايجابية في تاثيرها، وهي الاستجابة للضغوط ذات الدرجة المتوسطة، والتي تعد في الواقع مساعدة ومعينة في دفعها لنا للقيام بتغيرات ايجابية وبأن تتطور وتحقق اهدافنا، وعندما تكون الاستجابة للضغوط زائدة فانها يمكن ان تسبب الاذي. (محمود عطية، 2010: 53-54)

الآثار الناتجة عن الضغوط النفسية:

أوضح (حامد زهران ، 2005م) أن طبيعة العلاقة بين المتغيرات النفسية أنها ديالتيكية ودائرية بحيث تكون مقدمة ونتيجة في ذات الوقت وينطبق هذا القول على طبيعة العلاقة بين الضغوط كمتغير نفسي والمتغيرات النفسية الأخرى فكما أن المتغيرات العقلية – الذكاء ، القدرات الطائفية والعمليات العقلية العليا – كانت مؤثرة في الضغط من خلال متغيرات أخرى مثل الإدراك حيث يتوقف إحساس الفرد بالانضغاط على إدراك الواقعة أو الحادثة الحياتية فإن الضغط النفسي يؤثر في العمليات المعرفية فأثبتت سور sher أن درجات العمر العقلي في اختبار رسم الرجل ظروف الإحباط قد تناقصت.

والحقيقة هي أن الضغوط النفسية من هذا المنطلق تؤثر على كثير من المتغيرات النفسية والفسيولوجية ، فهي تمثل حداً من محددات السلوك الإنساني حيث يشير موراي إلى أن الضغط Press يمثل المحددات المؤثرة أو الجوهرية للسلوك في البيئة و أننا سوف نعرف قدراً أكبر مما نعرفه عما يحتمل أن يفعله الفرد إذا كانت لدينا صورة لا عن دوافعه ونزعاته فحسب بل أيضاً صورة عن الطريقة التي يرى ويفسر بها الفرد البيئة.

وللضغط تأثير على الإنجاز والأداء البشري بصفة عامة فلقد اقترح جروس وماستنبورك Gross and Mastonbork أن تناقص العمل- الإنجاز- يظهر بسبب الضغط أو في لغتهم أن حالة القلق لها تأثير ضار على سعة الذاكرة والانتفاع بها ، كما أن حالة القلق المرتفعة تستخدم الذاكرة بندرة وبهذه الطريقة تستطيع أن تضعف ليس فقط المشكلات ولكن أيضاً تضعف فاعليتها في المشكلات التي حلت.(حامد زهران،2005م)

وأثبت لانتز Lantz تأثير الضغوط على الأداء فأوضح أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أداء الأطفال في ظروف الأداء العادي وظروف الأداء التي تعرضوا فيها للضغط ، وأن الأعمال التي تتطلب جدلاً. وبرهن سيلفان Sullivan أن التعرض للضغط النفسي أعقبه بطء في مستويات التعلم والذكر، بينما أكد لاتسلي Lancily أن الضغط الناتج عن طلب إنجاز أكبر كم ممكن الأعمال في وقت محدد نتج عنه عد كبير من الأخطاء والاختلافات سلوك الأطفال ، كما أظهر نقصاً في كفاءة الأداء نتيجة محاولتهم حل أكبر عدد من المسائل في وقت محدد كما جاء الحل على حساب الدقة كما أمكن ملاحظة تغيرات نوعية غير مرغوبة متكررة منها عدم الإصغاء ، النشاط غير المنظم ، النشاط الزائد.

ويؤثر الضغط النفسي على الأداء الحسي والحركي فيقول لازاروس أن كثير من الدراسات أظهرت ضعف هذا الاداء عندما يكون الفرد معرضاً للضغط وتأتي معاناة الضغوط الشعورية من خلال الاضطراب والقلق والخلل الذي يصيب الوظائف البيولوجية ، وأوضح ميكليلاند Meclelland فلور Floor ودافيدسون Davidson وسارون Saron أن الأفراد الذين قد قدموا توضيحاً لأعراض قوة الدوافع وارتفاع قوة الضغط النفسي أظهروا ارتفاع في إفرازات الهرمونات و ارتفاع في ضغط الدم وتركيز أقل في اللعاب.

ويمكن أن تكون الضغوط منبئات هامة بالأعراض النفسية والجسمية والتي تكون عليها حالة الفرد فعندما يتعرض الفرد لحوادث ضاغطة في فترات زمنية متقاربة يكون لها علاقة واسعة بمختلف الأمراض الجسمية والفعلية.

وكما ذكر (جمعة يوسف،2007م) أن الضغط النفسي له أثر على الأداء الحسي حركي فإن له أيضاً تأثر على النواحي البيولوجية والجهاز العصبي فأثبت هولمز وراه Holmes and Rahe أن الأحداث الضاغطة تحدث تعديلات لدى الفرد في توازنه الميل إلى الاتزان وا ٍفرازات الغدد وفي الجهاز العصبي وتردد واستمرار الاستثارة التي تغير الاتزان الداخلي وتقلل من مقاومة الجسم وأوضح هوج Hugge أن الضغط كان له تأثير على مقاومة انطفاء حالة النشاط الكهربي للجلد.

وبذلت محاولات كبيرة لفهم مساهمة تأثير الحوادث الضاغطة على المزاج Mood فتشير الدراسات إلى أنه توجد علاقة قوية بين خبرة النجاح والفشل والحالة المزاجية باعتبار أن مفهوم المزاج يشير إلى الصفات التي تميز انفعالات الفرد عن غيره ومن هذه الصفات درجة تأثر الفر د بالمواقف ونوع الاستجابة الانفعالية ، ثبات الحالة المزاجية الغالبة ، المرح الاكتئاب السرور ، الهياج ، الهدوء ويرتبط المزاج ارتباط وثيقاً بالمحددات البيولوجية والفيسولوجية فقد أثبتت هوفمان Hoffman أن هناك

علاقة قوية بين الحالة المزاجية وخبرة النجاح والفشل ، أشار أكنرد Eckerode إلى الضغوط النفسية مؤثرة في الحالة المزاجية لها.

كما حاول بعض الباحثون أن يربطوا بين المزاج الفردي وأنماط معينة من الحوادث الحياتية فوجد برنارد ستار Brnard Statter أن هناك علاقة ذات دلالة بين المزاج والنشاط الاجتماعي فأفراد العينة كأن مزاجهم جيداً عندما يكونون في تفاعل مع الناس والآخرين أكثر مما يكونن بمفردهم ووجد هيدي وهلمستروم وديرنج Heday, Holmstrom and Weuring أن هناك علاقة بين حالة المزاج ووقوع الحادثة الضاغطة فثبت شعور الفرد بالمتعة وتكون واضحة في تعبيرات الأفراد اللغوية مثل الحيوية ، السعادة ، النشاط ، الاستثارة والعكس فإن الحادث المؤلمة وغير السارة تستدعى حالة المزاج ، بالضيق وتظهر في التعبيرات اللفظية مثل الغضب والانفعال والأسى والشعور بالإثم والتوتر. .(جمعة يوسف' 2007م)

ترى الباحثة أن الضغوط تظهر نتيجة رد فعل الفرد لمصادر بيولوجية، نفسية،أو أجتماعية تظهر فى شكل أستجابات عقلية أو عضوية أو وجدانيةتبعاً للمطالب البيئية والشخصية.

اسراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية:

ذكر محمود عطية (2010م) أن مارتن وآخرون(Martin est,al) قدموا في ابحاثهما عدة طرق واستراتيجيات لمواجهة المواقف الضاغطة واكدا على اسلوبين من اساليب مواجهة الضغوط:

أ/ الاستراتيجيات الانفعالية في المواجهة:

وفيها يلجأ الفرد الى استخدام ردود الافعال الانفعالية في مواجهة الضغوط منها التوتر والشك والقضب والانزعاج.

ب/ الاستراتيجيات المعرفية في المواجهة:

وفيها يلجأ الفرد الى اعادة التفسير الايجابي والتحليل المنطقي والنشاط التخيلي، وقدم كوهين (Cohen,1994) مجموعة من الاستراتيجيات المعرفية لمواجهة الضغوط الحياة شملت:

1/ التفكير العقلاني:

استراتيجية يلجأ خلالها الفرد الى التفكير المنطقي بحثاً عن مصادر القلق واسبابه المرتبطة بالضغوط.

2/ التخيل:

يتجه فيه الفرد الى التفكير في المستقبل وله القدرة الكبيرة على تخيل ما قد يحدث.

3/ الانكار:

عملية معرفية يسعى خلالها الفرد الى انكار الضغوط ومصادر القلق والتجاهل والانقلاق، وكانها لم تحدث على الاطلاق.

4/ حل المشكلة:

نشاط معرفي يتجه من خلاله الفرد الى استخدام افكار جديدة ومبتكرة لمواجهة الضغوط، وهو ما يعرف باسم القدح الذهني.

5/ الفكاهه:

تتضمن التعامل مع الضغوط والامور الخطيرة ببساطة وبروح الفكاهه وبالتالي قصرها والتغلب عليها.

6/ الرجوع الى الدين:

الاكثار من العبادات كمصدر للدعم الروحي والانفعالي اشارة كل من هينجز واندلر Hinginy and Ender الى ثلاثة اساليب للتعامل مع الضغوط هي:

أ- اسلوب التوجيه الانفعالي: ويقصد به ردود الانفعالية التي تنتاب الفرد وتنعكس على اسلوبه في التعامل مع المشكلة وتتضمن مشاعر الضيق والتوتر والقلق والانزعاج والقضب والاسى واليأس.

ب- اسلوب التوجه نحو التجنب او الاحجام: ويقصد به محاولات الفرد لتجنب المواجهة المباشرة مع المواقف الضاغطة وان يكتفي بالانسحاب من الموقف.

ج- اسلوب التوجه نحو الاداء: وهو المحاولات السلوكية النشطة التي يقوم بها الفرد للتعامل مباشرة مع المشكلة وبصورة واقعية وعقلانية، ويتضمن ذلك معرفة الاسباب الحقيقية للمشكلة، والاستفادة من الخبرة في المواقف السابقة، واقتراح البدائل للتعامل مع المشكلة واختيار افضلها، ووضع خطة فورية لمواجهة المشكلة.(محمود عطيه، 2010، 95-96)

النظريات والنماذج المفسرة للضغوط النفسية:

اختلفت النظريات التي اهتمت بالضغوط النفسيةتبعاً لاختلاف الأطر النظرية التي تبنتها سواء كانت أطر فسيولوجية أونفسية أواجتماعية.

1/ نظرية التقدير المعرفي:

وقد قدم هذه النظرية العالم لازاروس (Lazarus-1970) وقد أشار إلى أن تقييم الفرد للمواقف الضاغطة يعتمد على عدة عوامل منها العوامل الشخصية ، العوامل الخارجية الخاصة بالبيئة الاجتماعية ، والعوامل المتصلة بالمواقف النفسية وتعرف نظرية التقدير المعرفي (الضغوط) بأنها تنشأ عندما يوجد تناقض بين المتطلبات الشخصية للفرد ويؤدي ذلك إلى تقييم التهديد وا ٍدراكه في مرحلتين هما:

المرحلة الأولى:

وهي الخاصة بتحديد ومعرفة أن بعض الأحداث في حد ذاتها شيء يسبب الضغط.

المرحلة الثانية:

وهي المرحلة التي يحدد فيها الطرق التي تصح للتغلب على المشكلات التي تظهر في المواقف وما يعتبر ضاغطاً لفرد ما لايعتبر كذلك بالنسبة لفقرد آخر ، يتوقف ذلك على سمات الفرد وخبراته الوراثية ، مهاراته في تحمل الضغوط ، كما يتوقف على عوامل ذات صلة بالموقف نفسه (فاروق عثمان ، 2001م).

2/ نظرية هنري موراي:

ينفرد موراي بين منظري الشخصية بعمق الفهم للديناميات التي تحدث في داخل الكائن البشري من أجل انبثاق لحظة التكيف وا ٍحداث التوازن النفسي ويتسم منهجه بالدينامية النفسية ، ويصل موراي إلى مستوى عالي من الدينامية النفسية عندما يتعرض لمهفوم الضغط ومفهوم الضغوط ويعتبرهما مفهومين أساسيين ومتكافئن على اعتبار أن مفهوم الحاجة يتمثل المحددات الجوهرية للسلوك ومفهوم الضغط يمثل ويعرف الضغوط بأنها خاصية موضوع بيئي أو لشخص ، تيسر أو تعرف أو تعوق جهود الفرد للوصول إلى هدف معين ويميز موراي بين النوعين من الضغوط:

ج.**ضغوط بيتا** : وهي دلالات الموضوعات البيئية كما يدركها الفرد.

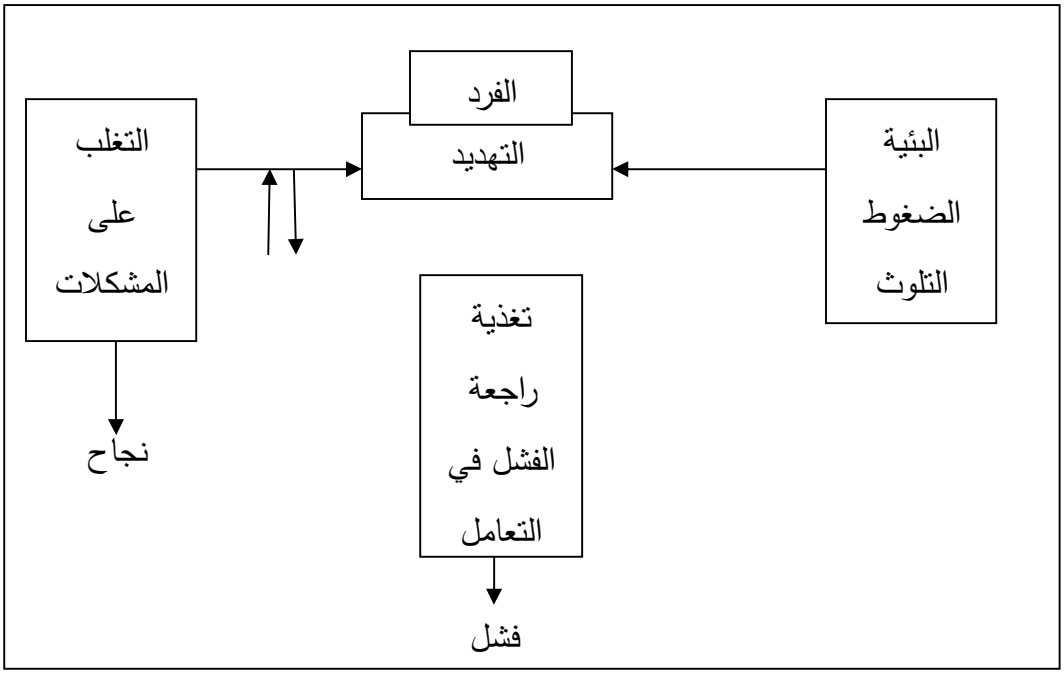
ح.**ضغوط ألفا:** وهي حقائق الموضوعات البيئية كما توجد في الواقع أو كما يظهرها البحث الموضوعي (هارون الرشيدي ، 1999م).

ويوضح مواري أن سلوك الفرد يرتبط غالباً بضغوط "بيتا" ويؤكد على أن الفرد بخبرته يصل إلى ربط موضوعات معينة بحاجة بعينها ، ويطلق على هذا المفهوم تكامل الحاجة الناشط فهذا ما يعتبر عنه بمفهوم ألفا (فاروق عثمان ، 2001م).

3/ نموذج كوبر:

يوضح كوبر اسباب وتاثير الضغوط على الفرد، ويذكر كوبر ان بيئة الفرد تعتبر مصدراً للضغوط النفسية مما يؤدي إلى وجود تهديد لحاجة من حاجات الفرد او بشكل خطراً يهدد الفرد واهدافه الى الحياة فيشعر بحالة الضغط، ويحاول استخدام بعض الاستراتيجيات للتوافق مع المواقف، واذا لم ينجح في التغلب على المشكلات واستمرت الضغوط لفترات طويلة، فإنها تؤدي الى بعض الامراض مثل امراض القلب والامراض العقلية، مما يؤدي الى زيادة القلق والاكتئاب وانخفاض تقدير الذات ويمكن رصد نموذج كوبر من الشكل التالي:

الشكل (1) نموذج كوبر يوضح بيئة الفرد كنموذج للضغوط



يهتم كوبر في نموذجه بشكل اساسي بالبيئة التي يعيش فيها الفرد ويعتبرها المصدر الرئيسي للضغوط الواقعة عليه، ولذلك البيئة في نموذج كوبر تعتبر مهددة لحاجته ولابد من التعامل المباشر معها بالاستراتيجيات التي يواجه بها الضغوط حتى لا يفقد الفرد توازنه وبالتالي توافقه مع البيئة المحيطة مما يهدد بامراض جسدية علاوة على امراض سوء التكيف. (انفال بشير، 2008)

تري الباحثة أن كل من نظرية التقدير المعرفي زنمزذج كوبر للضغوط النفسية يتفقان فى ان الضغوط تنشأ لدى الفرد نتيجة تعرضه لمصادر خارجية (البيئة) أما لازورس ومواري يؤكدان على اهمية المصادر الداخلية للفرد (الشخصية) فى ظهور الضغوط. كل ماسبق ذكره يعطي صورة متكاملة عن الضغوط النفسية ، حيث تعتمد الدراسة الحالية على ذات المفهوم فى ظهور الضغوط النفسية لدي أمهات الطفال المعاقين ذهنياً .

المبحث الثاني

الاعاقة العقلية (الذهنية)

مقدمة:

ربما لم تحظ اي اعاقة بعناية الباحثين والعلماء والمعالجين مثلما حظيت الاعاقة الذهنية، فهي اعاقة ظاهرة وواضحة ومؤثرة ، وقد لا يقتصر تأثرها السلبي على صاحبها فقط بل تتجاوز إلى الآخرين من المحيطين بالمعوق وبالبيئة التي يعيش فيها. بل أن البعض يذهب الي انه لا اعاقة حقيقية الاعاقة العقلية. من حيث ان امكانية التعويض في الاعاقات الاخرى وارد وممكن ما دامت القدرات العقلية سليمة وتؤدي وظيفتها على نحو طبيعي . اما اذا كانت الاعاقة في القدرات العقلية فان سواء الوظائف الاخرى او حتى اكتمالها لا يغني الفرد شيئاً لام العقل هو الذي يحكم الانسان وسلوكه ومجمل شخصيته. وهو مناط التكليف القانوني والشرعي ، وحيث تسقط جميع التكليفات عن الفرد في حالة عطب او تضرر الوظيفة العقلية.(سعيد حسن العزة،2009م)

واستمر الجدل حول الاعاقة العقلية واختلفت المسميات التي تعبر عن الاعاقة ومفهوم الاعاقة العقلية ومنها مصطلح النقص العقلي ومصطلح التلف العقلي ومصطلح الضعف العقلي، ويستخدم مصطلح الاعاقة العقلية كمفهوم شامل للدلالة على انخفاض الاداء الوظيفي بكافة درجاته، واخيراً مصطلح الاعاقة الذهنية من قبل الجمعية الامريكية في الدليل التصنيفي الرابع.

قبل البدء بتعريف الاعاقة العقلية ينبغي التمييز بين ثلاثة مصطلحات مرتبطة ببعضها البعض وتعد الطريق الى الاعاقة وهي الخلل – العجز والاعاقة.

حيث ذكرت (مها محمد، 2012م)أن تعريف الإعاقة تضمن عدة تعريفات منها:

1/ الخلل Impivemen:

ذكر احمد قطب (2003، 22) ان الخلل يشير إلى أي فقدان او شذوذ في الوظائف او البناء النفسي او البدني او التشريحي.

2/ العجز Disability:

وهو تعبير يشير إلى نقص او محدودية في القدرة على أداء نشاط معين بالطريقة التي تعتبر طبيعية بالنسبة للانسان وذلك بسبب خلل ما.

3/ الاعاقة Handicap:

هو عيب يرجع إلى العجز الذي يمنع الفرد او يحد من قدرته على أداء دور طبيعي بالنسبة للسن او الجنس والعوامل الاجتماعية والثقافية والتخلف العقلي ليس مرضاً وانما يشير الى سلوكي معين ينحرف عن المعايير الاجتماعية .

وقد مر تعريف التخلف العقلي بمراحل عديده وسوف يظل في حالة تطور مستمر متاثراً بنظرة المجتمع واتجاهاته الى كفاءة اساليب وادوات التشخيص. (مها محمد،2012م)

تعريف المعاق عقلياً :

ذكر احمد قطب (2003، 22) ان المعاق عقلياً هو ذلك الشخص العاجز عن إدارة شئونه او تعلم كيف يرعى نفسه ويحتاج لاشراف ورعاية لشئونه الخاصة وشئونه المجتمعية.

الفرق بين الاعاقة العقلية والمرض العقلي:

ذكر عبدالرحمن (في مريم 2010، 13) بأنه يخلط البعض احياناً خاصة في الاوساط غير المتخصصة بين مفهوم الاعاقة العقلية وبين مفهوم المرض العقلي، او يصنف المعوقين عقلياً ضمن مرض العقول والعكس، والخلط بين هذين المعوقين يؤدي الى تاخر العلاج اللازم وكل من مرضى

العقول والمعوقين عقلياً. ويترتب على ذلك تاخر فرص الشفاء وفرص التنمية لهؤلاء الافراد.(مها محمد،2012م)

مفهوم الاعاقة العقلية:

ذكر عبدالرحمن في مريم(2010، 14) ان الاعاقة العقلية تحدث قبل او اثناء الولادة وقد تحدث بعد الولادة خلال فترة النمو وقبل من المراهقة والاعاقة العقلية قد تحدث نتيجة عوامل وراثية او بيئة مكتسبة بسبب مرض او فيروس او اضطرابات اثناء التكوين او اصابات مباشرة للدماغ تؤثر على وظائف المخ.

والاعاقة العقلية ليست مرضاً وانما هي حالة نقص في القدرة العقلية وانخفاض في درجة الذكاء المتوسط وانخفاض في الاداء العقلي. وهذا النقص والانخفاض يرجع إلى عدم اكتمال او توقف او تأخر نمو العقل لأسباب تحدث في مراحل النمو الأولى منذ لحظة الاخصاب وحتى سن المر اهقة.

المرض العقلي:

يحدث المرض العقلي في اي مرحلة من مراحل الحمل بلا حدود، كما يحدث بعد سن المراهقة وفي معظم الحالات يحدث المرض العقلي للفرد بسبب فشله في التعامل مع بعض العناصر البيئية التي يعيش فيها. او بعد فشل الفرد في العمل مع اشخاص بعينهم او عجز الفرد عن حل بعض المشكلات.

تعريف الاعاقة العقلية (الذهنية):

التعريفات التي عرفت بها الاعاقة العقلية متعددة ولكن يميل كثير من الباحثين والكتاب الى تصنيفها ،ومن هذه التعريفات :

أولاً: تعريف تريد جولد Tred Gold:

حيث يرى بأن التكيف العقلي بأنه حالة من عدم اكتمال النمو العقلي الى درجة تجعل الفرد عاجزاً عن التكيف مع بيئة الافراد العاديين ، اس انه غير صالح اجتماعياً للتكيف مع بيئتهم، وبحيث يكون بحاجة الى خدمات ورعاية اضافية خاصة به لتجاوز ذلك النقص، وبحيث ان لديهم اعاقة في مجال النمو الاجتماعي الذي يترتب عليه الحاجة الى نمو الفرد جسمياً وعاطفياً وانفعالياً. ان المحك عند (جولد) هو الصلاحية الاجتماعية وليس نسبة الذكاء، حيث ان فرد من الافراد قد تكون نسبة ذكائه 90-100 ولكنه عاجز عن التكيف الاجتماعي وبناء على ذلك يمكن اعتباره بان لديه اعاقة في النمو والنضج الاجتماعي، وبالعكس من ذلك فان فرداً آخر قد يكون نسبة ذكائه 70 وحسب مقاييس السواء يمكن ان يكون معاقاً من الناحية العقلية ويكون قادراً على التكييف الاجتماعي، وبناء على تعريف (جولد) يمكن اعتباره ليس معاقاً لانه متكيف اجتماعياَ والعيب الذي يؤخذ على تعريف (جولد) هو انه لم يحدد معياراً للصلاحية الاجتماعية، ولم يحدد قائمة شطب لذلك فهذا التعريف سيكون تعريفاً ناقصاً وغامضاً ولا يمكن الاعتماد عليه. (سعيد العزة،2009م)

ثانياً: تعريف دول Doll:

يعرف دول التخلف العقلي بناء على اسس نفسية واجتماعية ولقد حاول تحديد مفهوم الصلاحية الاجتماعية من ناحية ووضع مقياساً للنضج الاجتماعي من ناحية اخرى، ولقد اعتبر بان الفرد المتخلف عقلياً يتصف بما يلي:

1عدم الكفاية الاجتماعية وعدم القدرة على التكيف الاجتماعي والمهني وعلى تدبير وا إدارة اموره الشخصية.

2-أنه دون مستوى الفرد العادي من الناحية العقلية.

3-ان تخلفه العقلي كان قد ظهر عليه اما منذ الولادة او منذ نعومة اظافره.

4-أنه سيكون متخلفاً عقلياً عند بلوغه مرحلة النضج.

ثالثاً: تعريف سميث Smith:

يرى سميث بأن ذكاء المعاق عقلياً اقل من المتوسط اي انه من فئة 16% الدنيا من ابناء عمره في ادائه العقلي، ويجب تقيم ادائه الوظيفي من خلال اختبار شامل يغطي خصائصه العقلية التي يمكن قياسها، واما من ناحية النمو فهي المرحلة التي تمتد منذ بداية اخصاب البويضة في الرحم وحتى سن السادسة عشرة، ومن ناحية النضج فيشير المفهوم الى معدل نمو المهارات الاساسية لدى المعاق والتي ترتبط بشكل عام بمرحلة الحضانة والطفولة المبكرة.(سعيد حسن العزة، 2009م)

رابعاً: تعريف جروسمان Grosman:

حيث يشير إلى مستوى الاداء الوظيفي العقلي العام الذي ينحرف عن المتوسط انخفاضاً ذا دلالة، بحيث يكون مرتبطاً بخلل في سلوك الفرد التكيفي الذي تظهر آثاره في مرحلة النمو والمقصود بالانحراف عن المتوسط هو انحراف معيارين سالبين وينعكس النقص في السلوك التكيفي في المجالات التالية:

أ.تطور المهارات الحركية والحسية.

ب.مهارات العناية بالذات.

ج.مهارات التفاعل مع الآخرين.

يكون ذلك التخلف منذ الطفولة والمراهقة ويكون النقص في المجالات الآتية:

1.تطبيق ما تعلمه الفرد في مجالات الانشطة الحياتية.

2.الاستفادة من العقل في السيطرة على بيئة المعاق.

3.الانجازات الاجتماعية والمهنية.

خامساً: تعريف هيبر Heber:

يشير مفهوم الاعاقة العقلية عند هير الى مستوى الاداء العقلي الوظيفي الذي يقل عن المتوسط والذي يظهر في مرحلة النمو ويكون مرتبطاً بخلل في واحدة او اكثر من ما يلي:

1-النضج.

2-التعليم.

3-التكيف الاجتماعي .(.سعيد العزة،2009م)

ومن ناحية اخرى يمكن تعريف الاعاقة العقلية من وجهات نظر طبيه دسيكومترية واجتماعية كما يلي:

1/ التعريف الطبي:

ويرى هذا الاتجاه بان التخلف العقلي ناتج عن اسباب وراثية (جينية) لها علاقة بالكرموسومات تؤدي الى اصابة المراكز العصبية في الدماغ والتي تحدث قبل او اثناء او بعد الولادة تؤدي الي عدم اكتمال نمو دماغ الفرد قبل الولادة او بعدها ومن العوامل المرضية التي تؤدي الى الاعاقة العقلية مرض السفلس والحمة الالمانية، التعرض الى اشعة X ومشاكل الحمل ، والتسمم الولادي، وسوء التغذية عند الام الحامل، والتدخين، وتناول الكحول، والعقاقير والمخدرات، والاخصاب غير المناسبة (كون البويضة هرمه) او الخلل الذي يصيب الحيوان المنوي والبيئة الرحمية المريضة والعامل الرايذيسي اي اختلاف دم الاب عن دم الام. (سعيد العزة،2009م)

2/ التعريف السيكومتري:

ويشير هذا المفهوم الى مقاييس القدرة العقلية عند (الفرد بنية ووكسلر) ويعتمد على درجة الذكاء كمحك في تعريف الاعاقة العقلية ويضيف هذا المقياس المعاقين الى ما يلي:

أ. معاقين قابلين للتعلم Edueable mental retarded(EMR)وينحرفون انحراف معيارياً سالباً عن المتوسط.

ب. معاقين قابلين للتدريب Trainable mental retarded(TMR) وينحرفون انحرافين سالبين عن المتوسط.

ج. معاقين ذوي اعاقة شديدة Severe mental retarded(SMR) وينحرفون ثلاث انحرافات معيارية عن المتوسط. (فاروق الروسان،2003م)

3/ التعريف الاجتماعي:

ذكر (فاروق الروسان،2003م) أن هذا التعريف يعتمد على المقاييس الاجتماعية والتي تقييس قدرة الفرد على الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية وعلى مدى قدرته على النجاح والفشل وفي استجابات هذه المتطلبات مقارنة مع اقرانه من نفس مجموعته العمرية وبناء على ذلك يعتبر الفرد معوقاً اذا فشل في القيام بهذه المتطلبات المتوقعة منه مثل مهارات الاتصال والتواصل، وحل المشكلات، والمهارات الاجتماعية، ويمكن القول بان تعاريف الاعاقة العقلية تجمع على مايلي: انخفاض ملحوظ في مستوى القدرة العقلية (انحراف عن المتوسط).

1.عجز واضح في السلوك التكيفي.

2.ظهور الاعاقة في مراحل النمو عند الفرد.

تعريف الجمعية الامريكي للتخلف العقلي:

ظهر تعريف الجمعية الامريكية للتخلف العقلي نتيجة للإنتقادات التي وجهت الى التعريف السيكومتري والذي يعتمد على معيار القدرة العقلية وحدها في تعريف، ونتيجة للانتقادات التي وجهت الى التعريف الاجتماعي والذي يعتمد على معيار الصلاحية وحدها في تعريف الاعاقة العقلية، فقد جمع تعريف الجمعية الامريكية للتخلف العقلي بين المعيار السيكومتر والمعيار الاجتماعي، وعلى ذلك ظهر تعريف هير 1959م والذي روجع عام 1961م والذي تبنته الجمعية الامريكية للتخلف العقلي، ويشير تعريف هير الى ما يلي:

أ. تمثل الاعاقة العقلية مستوى الاداء الوظيفي العقلي الذي يقل عن متوسط الذكاء بانحراف معياري واحد، ويصاحب خلل في السلوك التكيفي، ويظهر في مراحل العمر النمائية منذ الميلاد وحتى سن 16 سنة" ولكن عام 1973م ونتيجة للانتقادات التي تعرض لها تعريف هير والتي خلاصتها ان الدرجة التي تمثل نسبة الذكاء كحد فاصل بين الافراد العاديين او الافراد المعوقين عقلياً عالية جداً الامر الذي يترتب عليه زيادة نسبة المعوقين في المجتمع لتصبح 16% وعلى ذلك تمت مراجعة تعريف هير السابق ، ومن قبل جروسمان وفي عام 1973-1983م ظهر تعريف جديد للاعاقة ينص على: (فاروق الروسان،2003م)

ب." تمثل الاعاقة العقلية مستوى من الاداء الوظيفي العقلي والذي يقل عن متوسط الذكاء بانحرافين معيارين، ويصاحب ذلك خلل واضح في السلوك التكيفي ، ويظهر في مراحل العمر النمائية منذ الميلاد وحتى سن 18". وتبدو الفروق واضحة بين تعريف هير في عام 1959م وتعريف جروسمان 1973-1982م ويمكن تلخيص تلك الفروق في النقاط التالية:

1. كانت الدرجة " نسبة الذكاء" التي تمثل الحد الفاصل بين الافراد العاديين والافراد المعوقين حسب تعريف هير 85-84 على مقياس وكسلر او مقياس استانفورد بنسبة من حيث اصبحت الدرجة

"نسبة الذكاء" التي تمثل الحد الفاصل بين الافراد العاديين والمعوقين حسب تعريف جروسمان 75-69 على نفس المقاييس السابقة.

2. تعتبر نسبة الافراد المعوقين عقلياً في المجتمع حسب تعريف هير 15.86% في حيث تعتبر نسبة الافراد المعوقين عقلياً حسب تعريف جروسمان 2.27%.
3. كان سقف العمر النمائي حسب تعريف هير هو سن 16 سنة ، في حيث اصبح سقف العمر النمائي حسب تعريف جروسمان هو سن 18 سنة.

ويعتبر تعريف جروسمان 1973م من اكثر التعريفات قبولاً في اوساط التربية الخاصة وقد ثبتت الجمعية الاميريكية هذا التعريف منذ عام 1973م وحتى 1992م كما تبناه القانون العام رقم 142/94 والمعروف باسم قانون التربية لكل الاطفال المعاقين. (PL94-144 The Educeitien For All H.C Chidren)

Act وحسب ذلك التعريف فقد اعتبرت معايير نسبة الذكاء والسلوك التكيفي ابعاد رئيسية في تعريف الاعاقة العقلية.

وقد ظهر تعديل جديد لتعريف الجمعية الامريكية للتكيف العقلي في عام 1993م ويسعي هذا التعديل الى عدد من المتغيرات في التعريف التقليدي السابق للجمعية الامريكية للتخلف العقلي، وعلى ذلك ينعي التعريف الجديد للجمعية الامريكية للتخلف العقلي الى مايلي:

1/ "تمثل الاعاقة العقلية عدداً من جوانب القصور في اداء الفرد والتي تظهر دون سن 18 وتتمثل في التدني الواضح في القدرة العقلية عن متوسط الذكاء، ويصاحبها قصور واضح في اثنين او اكثر من مظاهر السلوك التكيفي من مثل مهارات في الاتصال اللغوي والعناية الذاتية، الحياة اليومية

، الاجتماعية والتوجيه الذاتي ، الخدمات الاجتماعية والصحة والسلامة والاكاديمية ،واوقات الفراغ والعمل".(فاروق الروسان،2003م)

تتبنى الباحثة التعريف الذي يوضح أن التخلف العقلى هو أنخفاض الاداء الوظيفى (القدرة العقلية) والسلوك التكييفي للفرد عن متوسط الأ فراد العاديين ويظهر خلال مراحل النمو وحتى 18 سنة.

تصنيف حالات الاعاقة العقلية:

اشار(فاروق الروسان ،200م) الى أنه يمكن تصنيف الاعاقة العقلية الى فئات حسب متغيرات مختلفة، فقد تصنف الاعاقة العقلية حسب درجة الذكاء او حسب الشكل الخارجي او حسب القدرة على التعلم والتوافق الاجتماعي.

ويمكن تصنيف حالات الاعاقة العقلية وفقاً لعدد من المتغيرات كالتالي :

تصنيف حالات الاعاقة العقلية حسب متغير الشكل الخارجي:

ويقصد بذلك تصنيف حالات الاعاقة العقلية حسب مظهرها الخارجي وتضم حالات متلازمة داون – اضطرابات التمثيل الغذائي – القماءة – كبر حجم الدماغ–صغر حجم الدماغ واخيراً حالات استسغاء الدماغ وفيما يلي موجز لكل منها:

حالات متلازمة داون Down Syndrome:

تعتبر حالات الاعاقة العقلية والمصنفة من ضمن حالات المنغولية من الحالات الاكثر شيوعاً من بين حالات الاعاقة العقلية اذ تصل بنسبة الاطفال المنغولين الى حوالي 10% من حالات الاعاقة العقلية . وقد سميت حالات المنغولين بهذا الاسم نسبة الي التشابه بين الملامح العامة وخاصة ملامح الوجه لهذه الفئة، والملامح العامة للنوع المغولي، والتي تتمثل في العيون الضيقة ذات

الاتجاه العرضي والوجه المسطح المستدير والانوف الضيقة وقصر القامة. (فاروق الروسان،2003م)

حالات اضطرابات التمثيل الغذائي:

تعتبر حالات اضطرابات التمثيل الغذائي من الحالات الاقل شيوعاً بين حالات الاعاقة العقلية اذ تصل نسبة هذه الحالة الي حالة كل 18 الف حالة وهي عبارة عن ملاحظة الطبيب فونج اثناء فحصه الروتيني الى احد الاطفال تغير لون بول الطفل من اللون الاحمر البني الى اللون الاخضر عند اضافة حامض الفيريك اليه كما لاحظ وجود رائحة غريبة في بول الطفل وهو يظهر عادة لصفة متنحية عند الابوين ويمكن معالجة الحالات اذا تم اكتشافه مبكراً وخاصة في الاسابيع الاولى من الولادة.

حالات القماءة:

ترجع حالات القماءة الى عوامل وراثية والتفاعل بينهما اذ تعتبر اضطرابات الغذة الدرقية وخاصة النقص الواضح في افراز هرمون الثيروكسين والذي تفرزه الغدة الدرقية سبباً رئيساً في حدوث حالات القماءة حيث يتأثر نشاط الغدة الدرقية بعدة عوامل منها الهرمون المنشط لها من الغدة النخامية وكمية الدم التي تصل اليها ، ومادة اليود اذ يتعتبر نقص مادة اليود في الطعام عاملاً اساسياً في نقص هرمون الثيروكسين.(سعيد حسن العزة،2009م)

حالات صغر حجم الدماغ:

(فاروق الروسان ،2003م) اوضح أن صغر حجم الدماغ من الحالات الاكلينيكية المعروفة التي تبدو مظاهرها في صغر حجم محيط الجمجمة من 20سم + 5سم مقارنة مع حجم محيط الجمجمة للاطفال العاديين المناظرين لهم في العمر الزمني، حيث يبلغ محيط الراس لدى الاطفال العاديين عند

الولادة 33سم + 5سم وغالباً ما يأخذ الراس من مثل هذه الحالات شكل المثلث المعكوس او حبة الكمثرى المعكوسة.

اما الخصائص العقلية لمثل هذه الحالات فتبدو في النقص الواضح في القدرة العقلية وغالباً ما تقع هذه الحالات في فئة الاعاقة العقلية الشديدة والشديدة جداً و خاصة إذا صاحبت اعاقات اخرى.

حالات كبر حجم الدماغ:

كبر حجم الدماغ من الحالات الاكلينيكية المعروفة في مجال الاعاقة العقلية وتبدو مظاهرها في كبير حجم محيط الجمجمة 40سم +5سم مقارنة مع حجم الجمجمة لدى الاطفال العاديين عند الو لادة وغالباً ما يكون شكل الراس في مثل هذه الحالة كبيراً، ومن المظاهر الجسمية المصاحبة لمثل هذه الحالات النقص الواضح احياناً من الوزن والطول وصعوبة في المهارات الحركية العامة والدقيقة مقارنة مع نظرايهم من الاطفال العاديين.

حالات استسقاء الدماغ:

تعتبر حالات استسقاءالدماغ من الحالات الاكلينيكية المعروفة في مجال الاعاقة العقلية بالر غم من قلة نسبة حدوثها مقارنة مع حالات الاعاقة العقلية البسيطة، وتبدو مظاهر هذه الحالة في كبر حجم الدماغ مصحوبة بسائل النخاع الشوكي في داخل او خارج الدماغ، ولهذا السبب يبدو الراس كبيراً وطرياً، وعندما يضغط الفرد على راس الطفل الذي لديه استسقاء الدماغ يشعر وكانه يضغط على بالون مملؤ بالماء. ومن المظاهر الجسمية المصاحبة لمثل هذه الحالات النقص الواضح احياناً في الطول والوزن وظهور مشكلات حركية عامة وخاصة. (فاروق الروسان،2003م)

اما الخصائص العقلية لمثل هذه الحالات فتبدو في النقص الواضح في القدرة العقلية، وغالباً ما تصنف مثل هذه الحالات ضمن فئة الاعاقة العقلية الشديدة والشديدة جداً وخاصة إذا صاحبها

اعاقات اخرى، وتقدم مهارات الحياة اليومية كبرنامج تربوي لمثل الحالات. وترجع اسباب هذه الحالات الى عوامل غير معروفة مثل مرض تسمم الدم والعقاقير والادوية. (فاروق الروسان،2003م)

تصنيف حالات الاعاقة العقلية حسب متغير الذكاء والسلوك التكيفي:

(جمال الخطيب، فاروق الروسان،2007م) أشاروا أنه يمكن تصنف حالات الاعاقة العقلية وفق متغير نسبة الذكاء والتكيف الاجتماعي الى ثلاثة مجموعات هي:

1/ الاعاقة العقلية البسيطة:

تشكل هذه الفئة ما نسبته 85% من الاطفال المعوقين عقلياً وتتراوح نسبة الذكاء منها ما بين 55–70 درجة على اختيارات الذكاء، وعلى بعد انحرافين معيارين سالبين من المتوسط على منحنى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية.(جمال الخطيب، فاروق الروسان وآخرون،2007م).

أما الخصائص الجسمية لهذه الفئة، فتبدو مقاربة لمظاهر النمو الجسمي العادي وخاصة المظاهر المتعلقة بمحيط الراس وشكل، والطول والوزن والمهارات الحركية العامة، وقد يواجه اطفال هذه الفئة مشكلات واضحة في مهارات التأزر البصري والحركي.

ويتميز اطفال هذه الفئة بعدد من الخصائص الاجتماعية التي تبدو في الاداء الموازي او المقاربة لاداء الاطفال العاديين المناظرين في العمر الزمني على مهارات الحياة اليومية والمهارات اللغوية، والتنشئة الاجتماعية، ولا يعني ذلك ندرة المشكلات الفردية والاجتماعية، المشار اليها لدى اطفال هذه الفئة. (جمال الخطيب، فاروق الروسان وآخرون،2007م).

أما الخصائص التعليمية لهذه الفئة فتبدو في القدرة على تعلم المهارات الاكاديمية البسيطة كالقراءة والكتابة والحساب في مستوى يوازي في اعلى تقدير مستوى طلبة الصف الرابع الابتدائي ومع ذلك يواجه مثل هؤلاء الاطفال مشكلات في التعليم المجرد لا التعليم الحسي وخاصة في القراءة المجردة والعمليات الحسابية، وغالباً ما يكون المكان التربوي المناسب لهذه الفئة الصفوف الخاصة

الملحقة بالمدرسة العادية او مراكز التربية الخاصة النهارية. وتعتبر الفروق الفردية بين الطلبة العاديين والمعوقين اعاقة عقلية بسيطة وفروقاً في درجة التعليم ونوعه .

2/ الاعاقة العقلية المتوسطة:

أن هذه الفئة تشكل ما نسبته 10%تقريباً من الاطفال المعوقين عقلياً وتتراوح نسبة الذكاء لهذه الفئة ما بين 40–55 درجة على اختبارات الذكاء، وعلى بعد ثلاثة انحرافات معيارية سالبة عن المتوسط على منحنى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية.

أما الخصائص الجسمية لهذه الفئة فتبدو في ظهور العديد من المشكلات الجسمية في الطول والوزن والمهارات الحركية العامة، والدقيقة مقارنة مع مجموعة الاطفال ذوي الاعاقة العقلية البسيطة، ومنها مشكلات في المشي والوقوف والجري ، واستعمال الادوات اليومية مرتبطة ببعض الامراض ومشكلات حسية مصاحبة كالمشكلات البصرية و السمعية. (جمال الخطيب، فاروق الروسان وآخرون،2007م).

وبالنسبة للخصائص الاجتماعية لهذه الفئة فتبدو في العديد من المشكلات في السلوك التكيفي كمهارات الحياة اليومية، مثل مهارات تناول الطعام وتناول السوائل، والمهارات الصحية ، ومهارات ارتداء الملابس والتواصل الاجتماعي ومهارات تحمل المسؤولية ومهارات التنشئة الاجتماعية، كما يظهر اطفال هذه الفئة مشكلات في السلوك اللاتكيفي كالسلوك العدواني ، وسلوك ايذاء الذات، والعادات الصوتية والاجتماعية غير المقبولة اجتماعياً .

أما الخصائص التعليمية لهذه الفئة فتبدو في صعوبة تعلم المهارات الاساسية البسيطة كالقراءة والحساب ويوازي افضل اداء لاطفال هذه الفئة مستوى اداء طلبة الصف الاول الابتدائي وتؤكد الدراسات الاجنبية والعربية ذلك، وغالباً ما يكون المكان التربوي المناسب لاطفال هذه الفئة مراكز

التربية الخاصة النهارية، او الصفوف الخاصة الملحقة بالمدرسة العادية. (جمال الخطيب، فاروق الروسان وآخرون،2007م).

3/ الاعاقة العقلية الشديدة والشديدة جداً :

تشكل هذه الفئة ما نسبته 5%اقريباً من الاطفال المعوقين عقلياً وتتراوح نسبة الذكاء لهذه الفئة ما بين 40 درجة فما دون على اختبارات الذكاء وعلى بعد اربعة انحرافات معيارية سالبة عن المتوسط على منحنى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية.

ولهذه الفئة من الاطفال خصائص جسمية واجتماعية تختلف من غيرها من فئات الاعاقة العقلية الاخرى كالبسيطه والمتوسطة، اذ تظهر لدى اطفال هذه الفئة مشكلات واضحة في الطول والوزن وشكل الراس، والمهارات الحركية العامة كالمشي وصعوبة بالغة في المهارات الحركية الدقيقة. كما تظهر لدى اطفال هذه الفئة مشكلات صحية تبدو في بعض الامراض المصاحبة الحالات كالصرع والشلل الدماغي او حالات كبر/ صغر/استسقاء الدماغ، هذا بالاضافة الى بعض المشكلات الحسية كالسمعية والبصرية وقد يظهر على بعض اطفال هذه الفئة تعدد الاعاقات. (جمال الخطيب، فاروق الروسان وآخرون،2007م).

أما عن الخصائص الاجتماعية لهذه فتبدو في العديد من مشكلات السلوك التكيفي اذ يصعب على اطفال هذه الفئة القيام بمهارات الحياة اليومية، أو المهارات الاستقلالية، أو المهارات اللغوية وخاصة مهارات الاستقبال اللغوي ويصاحب مثل هذه الحالات ظهور اعراض فصام الطفولة.

ويصعب تعليم هؤلاء الاطفال ايه مهارات اكاديمية بسبب تدني قدراتهم العقلية، وغالباً ما يكون المكان الطبيعي لاطفال هذه الفئة مراكز الاقامة الكاملة او اقسام الاطفال في المستشفيات بسبب حاجة هؤلاء الاطفال للرعاية الصحية المباشرة(جمال الخطيب، فاروق الروسان و آخرون،2007م).

تصنيف حالات الاعاقة العقلية حسب متغير البعد التربوي:

بين (جمال الخطيب، فاروق الروسان وآخرون،2007م). الى أنه يمكن تصنف حالات الاعاقة العقلية وفقاً لمتغير البعد التربوي او القدرة على التعلم الى ثلاثة مجموعات هي:

1/ حالات القابلين للتعلم:

توازي حالات القابلين للتعلم وفق هذا التصنيف حالات الاعاقة العقلية البسيطة وفق تصنيف متغير الذكاء للاعاقة العقلية. ويتم التركيز في تعليم هذه الفئة على البرامج التربوية الفردية او ما يسمى بالخطة التربوية الفردية.

ويتضمن محتوى منهاج الاطفال القابلين للتعلم المهارات الاستقالية والمهارات الحركية والمهارات اللغوية والمهارات الاكاديمية كالقراءة والكتابة والحساب والمهارات المهنية والمهارات الاجتماعية ومهارات السلامة والمهارات الشرائية.

2/ حالات القابلين للتدريب:

توازي حالات القابلين للتدريب وفق هذا التصنيف حالات الاعاقة العقلية المتوسطة وفق تصنيف متغير الذكاء للاعاقة العقلية. ويتم التركيز لهذه الفئة على البرامج المهنية وخاصة برامج التهيئة المهنية وبرامج التأهيل المهني.

3/ حالات الاعتماديين:

توازي حالات الاعتماديين وفق هذا التصنيف حالات الاعاقة العقلية والشديدة او الشديدة جداً وفق تصنيف متغير الذكاء للاعاقة العقلية ويتم التركيز عند تدريب هذه الفئة على مهارات الحياة اليومية.(جمال الخطيب، فاروق الروسان وآخرون،2007م).

أسباب الاعاقة العقلية:

يشير الروسان(2003م) الى عدد من الملاحظات حول اسباب الاعاقة العقلية هي:

أ. معظم اسباب الاعاقة العقلية غير معروفة حتى الآن، اذ تشير المراجع في هذا المجال الى ان 25% فقط من اسباب الاعاقة العقلية معروفة وان 75% من هذه الاسباب غير معروفة حتى الآن.

ب. هناك اكثر من طريقة لتقسيم الاعاقة العقلية ومنها الاسباب الوراثية والاسباب البيئية، ومنها ايضاً تقسيم حسب عدد من المراحل هي اسباب ما قبل الولادة مثل الاسباب الوراثية والبيئية واسباب مرحلة اثناء الولادة ومنها نقص الاكسجين والصدمات والالتهابات واسباب مرحلة ما بعد الولادة مثل الاسباب المتعلقة بسوء التغذية والحوادث والصدمات والامراض والالتهابات والعقاقير والادوية.

ج. برامج الوقاية من الاعاقة العقلية ما زالت حتى الآن مقتصرة في تقليل نسبة حدوث الاعاقة العقلية وخاصة في الدول النامية، اذ تصل النسبة الى حوالي 5% من حيث نجحت والى حد ما بعض الدول وخاصة الدول المتقدمة طبياً واجتماعياً وصحياً في تقليل حدوث الاعاقة العقلية اذا وصلت نسبة 50.

د. اسباب الاعاقة العقلية متداخلة حيث لا تعمل العوامل الوراثية بمعدل عن العوامل البيئية والعكس صحيح.

ومهما يكن من امر تلك الحقائق المتعلقة باسباب الاعاقة العقلية سوف تتم مناقشة اسباب الاعاقة العقلية وفقاً لتصنيفها الى مجموعات هي:

1. مجموعة اسباب مرحلة ما قبل الولادة.
2. مجموعة اسباب مرحلة اثناء الولادة.

3. مجموعة اسباب مرحلة ما بعد الولادة. .(فاروق الروسان ،2003م).

مجموعة اسباب مرحلة ما قبل الولادة:

يقصد بمجموعة اسباب مرحلة ما قبل الولادة الاسباب التي تحدث اثناء فترة الحمل اي منذ لحظة الاخصاب وحتى قبيل مرحلة الولادة وتقسم تلك المجموعة من الاسباب الى مجموعتين هما:

1. العوامل الجينية والوراثية.

2. العوامل غير الجينية.

العوامل الجينية:

العوامل الجينية هي تلك العوامل الوراثية وتعرف الوراثة على انها انتقال للصفات الوراثية من الاباء الى الابناء عند عملية الاخصاب حيث الخلية المخصبة من 23زوجاً من الكروموزومات نصفها من الاب ونصفها الاخر من الام.

والجينيات الوراثية مسؤولة عن الصفات والخصائص الجسمية والعقلية للفرد وغالباً ما يشبه الطفل الوليد ابويه في بعض تلك الصفات الوراثية ومن المناسب الاشارة في هذا المجال الى ان التقاء الصفات الوراثية اياً كانت يخضع لعامل الصدفة، ويمكن تفسير دور العوامل الوراثية في نقل الصفات الخاصة بالقدرة العقلية حسب نوع الصفات الوراثية لكلا الابوين وفيما اذا كانت سائدة او متنحية او ناقلة. (فاروق الروسان2003م).

حالات الاعاقة العقلية الناتجة بسبب اختلاف العامل الرايزسي:

يعتبر العامل الرايزسي احد العوامل الرئيسية المكونة للدم، ويختلف هذا العامل في مفهوم عن فصائل الم المعروفة كما يختلف ايضاً في اثاره ونواتجه ويظهر العامل الرايزسي لدى الافراد لصفة سائدة او ناقلة او متنحية كاي صفة وراثية اخرى.

ويعتمد ظهور العامل الرايزسي لدى فرد ما على التركيب الجنسي لهذا العامل لدى الابوين وتشير الدراسات الى ان 85% من الافراد يحملون هذا العامل بصفة موجبة في حين ان 15 من الافراد يحملون هذا العامل بصفة سالبة. وعند التزاوج يظهر اختلاف العامل الرايزسي حالة واحدة عندما يكون العامل لدى الاب موجباً ولدى الام سالباً مما يترتب عليه ظهور العامل الرايزسي لدى الجنين موجباً وهنا يكون جسم الام اجسام مضادة في دمها لتدافع بها عن نفسها حيث تهاجم هذه الاجسام المضادة كريات الدم الحمراء في دمها مما يسبب احداث حالة الاعاقة لديه ومنها الاعاقة العقلية.

وتبدو ملامح نواتج اختلاف العامل الرايزسي والتي تبدو في الاصفرار والانيميا وهنا قد توصل الطب الى تفادي المشكلة في حقن الام بـ Gamma Globlulin والتي تعمل على وقف انتاج الاجسام المضادة لدى الام.

العوامل غير الجينية:

يقصد بالعوامل غير الجينية في مرحلة ما قبل الولادة تلك العوامل البيئية التي تؤثر على الجنين في هذه المرحلة والتي لا تقل عن العوامل الجينية في احداث حالات الاعاقة العقلية ، ومن اهم العوامل غير الجينية:

1. الامراض التي تصيب الام الحامل.
2. سوء التغذية للام الحامل.
3. الاشعة السينة.
4. العقاقير الطبية.
5. تلوث الماء والهواء. .(جمال الخطيب وآخرون،2007م).

وفيما يلي تلخيص لتلك العوامل وكيفية تأثيرها على الاجنة.

1/ الامراض التي تصيب الام الحامل:

قد تتعرض الام الحامل لعدد من الامراض التي يمكن ان تؤثر على نمو الجنين ولكن اكثر الامراض خطور عليه هي مرض الحصبة الالمانية وخاصة اذا اصيبت الام بهذا المرض في الشهور الثلاثة الاولى مماء تؤدي الى اشكال من الاعاقة العقلية وخاصة العقلية والسمعية والبصرية والشلل الدماغي.

وايضاً مرض Cyomegalic Inclusion Disease حيث يؤدي فيروس هذا المرض إلى اصابة الطفل بواحدة او اكثر من حالات الاعاقة العقلية مثل صغر حجم الدماغ– والاستسقاء الدماغ ، والاعاقة السمعية والبصرية والاضطرابات العصبية وحالات الانيميا.

ومن الامراض التي تصيب الام الحامل والتي تؤثر على نمو الجنين مرض السكري الذي يحدث فيه ارتفاع في نسبة السكر من الدم بسبب نقص الانسولين مما يؤدي الى مشكلات واضحة اثناء الحمل في النمو الجسمي والعصبي للجنين والتي تؤدي الى الولادات المبكرة او الولادات الميتة او حالات من التخلف العقلي.

2/ سوء تغذية الام الحامل:

يقصد بالتغذية الجيدة التي تتضمن العناصر الاساسية اللازمة لنمو الفرد من الناحيتين الجسمية والعقلية، وتتمثل هذه العناصر الاساسية في البروتينات والكربوهيدرات والفيتامينات والاملاح المعدنية حيث تتوفر تلك العناصر في المواد الغذائية كاللحوم والبغوليات والخضار والفاكهة ويشترط توازن المواد الغذائية وخاصة لدى الام الحامل وتعتبر التغذية الجيدة عامل اساسياً في سلامتها وسلامة جنينها من الناحية الجسمية والعقلية من حيث يعتبر سوء التغذية سبباً في حدوث حالات الاعاقة وخاصة الاعاقة العقلية فنقص المواد الغذائية الاساسية قد ينتج عنه خلل او تلف في نمو الجهاز

العصبي المركزي وخاصة في الشهور الاولى من الحمل. .(جمال الخطيب، فاروق الروسان وآخرون،2007م).

3/ الاشعة السينية والاشعاعات:

تعتبر الاشعة السينية والاشعاعات سبباً رئيسياً في حدوث حالات الاعاقة بشكل عام ومنها الاعاقة العقلية وتستخدم في معظم المستشفيات والعيادات وذلك بسبب قدرتها على اختراق المواد والاجسام ويكون اثر الاشعة قليلاً اذا تعرض لها الفرد مرة في العمر ولكنه يكون ضاراً جداً اذا تعرض لها الافراد بكميات كبيرة وعلى ذلك فأثر هذه الاشعة يتوقف على عدة عوامل منهل جرعة او كمية الاشعة والعمر ويقصد به المرحلة العمرية التي يتعرض فيها الفرد للاشعة تعتبر الاشعة عامل خطر يرتبط بالاعاقة بانواعها وايضاً تسبب سرطان الدم حيث تعمل الاشعة على اصابة الاجينة والاطفال بهذا النوع من السرطان. وايضاً ترتبط الاشعة بالاجهاض وخاصة اذا تعرضت لها الام في الشهور الثلاثة الاولى من الحمل.(فاروق الروسان، 2003م)

4/ العقاقير والادوية والمشروبات الكحولية:

تعتبر الادوية والمشروبات الكحولية سبباً رئيسياً من اسباب الاصابة بالاعاقة العقلية ويعتمد الامر على نوع تلك العقاقير والادوية والمشروبات الكحولية وكميتها، وخاصة اذا تناولتها الام الحامل او اعتادت عليها قبل الحمل كما تبدو اثارها قبل واثناء الحمل وبعدة ومن اهم هذه العقاقير والادوية المهدئة والاسبرين والفاليوم والمضادات الحيوية والهرمونات ومنها كل المواد الكيميائية التي تعمل على تنشيط الفرد او انقاص نشاطها وخاصة الهرمونات الجنسية وتلك المتعلقة بنشاط الغدة الدرقية والعقاقير والمخدرات بكل انواعها.

وتبدو اثارها واضحة في مظاهر النمو غير العادي لدى الاجنة ومنها الاعاقة العقلية وحالات صغر او كبر حجم الدماغ والاعاقات الاخرى كالاعاقة السمعية والبصرية او الحركية والشلل الدماغي والاجهاض او الولادة المبكرة. .(فاروق الروسان، 2003م)

5/ تلوث الماء والهواء:

المياه الملوثة والهواء الفاسد من العوامل التي تؤثر بطر يقة غير مباشرة على نمو الجنين وخاصة اذا تعرضت لها الام الحامل فتلك المواد تؤدي الى نتائج غير مرغوب بها وخاصة على الجهاز العصبي المركزي للجنين وقد يترتب على ذلك حدوث شكل ما من اشكال الاعاقة العقلية وغيرها من الاعاقات والهواء النقي هو الهواء الذي يتضمن نسبة معينة من الاكسجين والنتروجين واذا زادت نسبة المواد الاخرى فان ذلك يسبب مشكلات في الجهاز التنفسي للام الحامل ومن ثم مشكلات متعددة للجنين تتمثل في الاعاقة العقلية او الاعاقة الاخرى او الوفاة احياناً .

أما الماء النقي فهو الماء الصالح للشرب والذي لا طعم له ولا رائحة اما الماء الذي تكثر فيه المواد الملوثة يعد مصدراً من مصادر اصابة الام بالامراض التي قد تنتقل بطريقة ما الى الجنين مما يؤدي الى حدوث حالة من حالاة الاعاقة او فرصة للامراض الفيروسية. .(فاروق الروسان، 2003م)

مجموعة أسباب أثناء الولادة:

1/ نقص الاوكسجين اثناء عملية الولادة:

يعتبر نقص الاوكسجين للام الحامل ، والجنين اثناء عملية الولادة من اهم العوامل التي تؤدي الى اشكال متعددة من حالات غير المرغوب فيها سواء كان ذلك للام نفسها او للجنين فذلك قد يؤدي الى تلف الخلايا الدماغية حيث لا يقوم الدماغ بعمله الا بعد تزويده بكميات كافية من الاوكسجين والغذاء ومن الاسباب التي تكمن وراء نفص الاوكسجين انفصال المشيمة او طول عملية الولادة او عسرها او زيادة نسبة الهرمون الذي يعمل على تنشيط الولادة من هرمون الاوكسجين او التفاف الحبل السري حول رقبة الجنين. .(فاروق الروسان، 2003م)

2/ الصدمات الجسدية:

يقصد بالصدمات الجسدية للجنين اثناء عملية الولادة، العوامل المتمثلة في الكدمات او استخدام الادوات الخاصة بالولادة مثل ملقط عملية الولادة التي يسحب فيه راس الجنين في حالات صعوبات عملية الولادة او استخدام الادوات الخاصة بالعملية القيصرية بسبب وضع راس الجنين او كبر حجمه مقارنة مع عنق رعم الام. مما يؤدي بطريقة او باخرى الى احداث تلف في القشرة الدماغية للجنين او في الجهاز العصبي المركزي له وقد يترتب على ذلك حدوث شكل ما في اشكال الاعاقة كالعقلية وغيرها من الاعاقات اذ يعتمد ذلك على كمية التلف للمراكز العصبية ونوعها.

3/ الالتهابات:

الالتهابات التي تصيب الجنين سواء كانت فيروسية او بكتيرية من العوامل الفعالة المساهمة في احداث تلف في الجهاز العصبي المركزي ومن تلك الالتهابات:

أ. التهاب السحايا حيث يعتبر اصابة الجنين بهذاالمرض سبباً هاماً من اسباب حدوث حالات الاعاقة ومنها العقلية او الوفاة.

ب. التهاب الدماغ حيث يعتبر اصابة الجنين بهذا المرض سبباً هاماً من اسباب حدوث الاعاقة العقلية. .(فاروق الروسان، 2003م)

مجموعة اسباب ما بعد الولادة:

ان اهمية التغذية الجيدة بعناصرها الرئيسية في مرحلة ما بعد الولادة ابتداءاً من حليب الام وانتهاءاً بالمواد الغذائية الاخرى المعروفة جيداً في الوقت الراهن. ومن الضروري ان يتضمن غذاء الطفل بعد عملية الولادة على المواد الرئيسية للنمو الجسم كالمواد البروتنية والكربوهيدراتية والاملاح والفيتامينات.

والتغذية الجيدة ضرورية لنموالخلايا الدماغية في حيث يؤدي نقصها الى ضمور نمو الخلايا الدماغية وبالتالي تلفها ومن ثم حالات الاعاقة العقلية. وتنتشر الاحصائيات المتعلقة بنمو الدماغ الى ان وزن دماغ الطفل عند الولادة يبلغ حوالي 345 غراماً في وتتزايد الى ان يصل 1400 غراماً وتعتبر الزيادة في الوزن نتيجة للتغذية الجيدة والعكس صحيح. .(فاروق الروسان وآخرون،2003م).

الحوادث والصدمات:

يعتبر .(فاروق الروسان، 2003م) أن الحوادث والصدمات التي يتعرض لها الطفل في مرحلة ما بعد الولادة احد اسباب الاعاقة العقلية، وخاصة تلك الحوادث والصدمات التي تؤثر بشكل مباشر على منطقة الراس كحوادث السيارات والضربات المباشرة او الوقوع على الراس فالحوادث والصدمات الخطيرة قد تحدث نقص في الاوكسجن او نزيفاً في الدماغ او كسوراً في الجمجمة او المخ. مما يؤدي الى تلف الجهاز العصبي المركزي وبالتالي الاعاقة العقلية.

سمات المتخلفين عقلياً:

لقد اثبتت النظريات ان السمات الاكلينيكية للتخلف العقلي تجمع بين الاعاقة الادراكية والاعاقة الاجتماعية والنفسية والعضوية، وبالرغم من تعدد الاعراض الاكلينيكية والاسباب وراء التخلف العقلي فإنه يتميز بنقص عام في الادراك. (مها عمر ، 2012م)

ومن المعروف ان هناك عدة معوقات تعوق امكانية الطفل المتخلف عقلياً مثل:

1-معوقات في الادراك الحسي (ضعف البصر والسمع).

2- معوقات في اللغة (صعوبة في التعبير او فهم الاخرين).

3-معوقات في النطق والكلام.

4-معوقات في التفكير والعمليات العقلية الاخرى (صعوبة استيعاب الاشياء النظرية).

5- معوقات عقلية وحركية.

6-معوقات صحية .

7- معوقات نفسية.

8-معوقات دون تكيف الطفل اجتماعياً.(عبدالمجيد عبدالرحيم ولطفي بركات، 1966:76)

وقد اشار كلا من براي وتورتر 1986م ويراون 1974م وايس 1970 وفيرتي وكفلير 1991م الى ان المتخلفين عقلياً من سماتهم انهم يميلون الى استخدام الاستراتيجيات بدون فاعلية او الى عدم استخدام الاستراتيجيات.

(Norman etal1994,19) ، وبذلك فإن استخدامهم الاستراتيجية غير الفعالة يمكن ان يعوق تنمية ادراك الاطفال الذين لديهم اعاقة عقلية وبالتالي ذاكراتهم فيؤدي ألى زيادة عجز التراكم في العلم.(براي فورنير 1986 – 1986 Bray Tuvner). (مها عمر،2012م)

خصائص المعاقين عقلياً:

توجد فروق واضحة تميز المعوقين عقلياً عن غيرهم من العاديين كما نجد مثل هذه الفروق بين المتخلفين من حيث ما يتمتعون به من سمات وخصائص جسمية وعقلية وانفعالية واجتماعية وفيما يلي اهم هذه الخصائص:

الخصائص العقلية والمعرفية:

توجد فروق واضحة تميز المعوقين عقلياً عن غيرهم من العاديين، كما نجد مثل هذه الفروق بين المتخلفين عقلياً من حيث ما يتمتعون به من سمات وخصائص جسمية وعقلية وانفعالية واجتماعية. والفرق بين المتخلفين عقلياً تخلفاً بسيطاً والعاديين في سن الرشد قليلة في مستوى النضج الجسمي والجنسي وكبيرة في مستوى النضج العقلي والانفعالي والاجتماعي. أما الفرق بين المتخلفين عقلياً تخلفاً شديداً والعاديين فهو واضحة منذ الطفولة وتستمر بشكل واضح مع تزايد العمر سواء كان ذلك في الجوانب الجسمية ام العقلية ام الانفعالية ام الاجتماعية.

ولكن الكشف عن الخصائص العامة للمتخلفين عقلياً امر مهم جداً لان ذلك يزودنا بمعلومات هامة عن مستوى النمو الذي وصل اليه المتخلف جسمياً واجتماعياً وانفعالياً وعقلياً، مما يساعدنا في امكانية تصميم المناهج التربوية اللازمة لمساعدتهم واعدادهم للحياة بما تسمح به امكاناتهم ومن ابرز الخصائص التي تميز المعوقين عقلياً . (أحمد الزغبي ،2012م).

الخصائص العقلية المعرفية:

لا يتمكن المعوق عقلياً من التفكير المجرد، لان التفكير المجرد كقدرة عقلية راقية وشديدة التعقيد تحتاج الى درجة عالية من القدرة على التخيل، والتذكر والتعليل وغيرها من العمليات العقلية.

كما لا يتمكن المعوق عقلياً من التصميم، وتكون حصيلته اللغوية بسيطة فالطفل المعوق يتأخر في النطق واكتساب اللغة، وتكثر عنده صعوبات الكلام وترتبط شدة الصعوبات اللغوية عنده بدرجة الاعاقة العقلية ، فالمعوق عقلياً بدرجة بسيطة يتأخرون في النطق ولكنهم يطورون قدرة على الكلام. بالنمطية في اللغة. اما ذوو الاعاقة العقلية الشديد، فقد يعجزون عن النطق، وقد لا يتعدى نموهم اللغوي مرحلة اصدار الاصوات غير المفهومه. أما ذاكرة المعوقون عقلياً فتكون ضعيفة بالمقارنة مع العاديين. وخاصة تذكر الاحداث القريبة. وكما يسهم في ضعف ذلكرة المعوقين عقلياً، ضعف قدرتهم على القيام بعمليات الضبط والمتابعة التي تعد ضرورية لإعادة تكرار الاشياء في ذاكرة الشخص، حتى يتمكن من حفظه. كما يكون التركيز عند المعوق عقلياً ضعيفاً ولا يستطيع الانتباه لمدة طويله، مما يفسر قلة مثابرته على الاداء في المواقف التعليمية لفترة زمنية تكون مناسبة للعاديين.

وهذا ما يؤدي بهم إلى ضعف في التعلم، وتزداد عنده درجة ضعف الانتباه بازدياد درجة الاعاقة العقلية. (أحمد الزغبي ،2012م).

الخصائص الانفعالية والنفسية:

يتصف المعوقون عقلياً ببعض السمات الانفعالية التي تميزهم عن العاديين ، والتي تكون قد انعكست من خلال قدراتهم العقلية. فالمعوقين عقلياً يتسم سلوكهم بالتبلد الانفعالي و اللامبالاة وعدم الاكتراث بما يجري ، وعدم القدرة على التحكم في الانفعالات والحركات الزائدة من غير هدف ويؤثرون الانعزال والانسحاب من المواقف الاجتماعية. كما يتسم سلوكهم بالعدوان والمضاد للمجتمع.

كما يشعر المعوق عقلياً بالدونية وضعف الثقة بالنفس والتردد وبطء الاستجابة، لان انخفاض مستوى قدرته العقلية، وقصور سلوكه التوافقي يصفه في موقف ضعيف بالنسبة لاقرانه. ومما يضاعف الاحساس بالدونية ، انخفاض التوقعات الاجتماعية منه، حيث يعامله الاخرون على انه انسان متخلف

ولا يتوقعون منه ما هو كثير. ولذلك يتوقع المعوقون عقلياً في معظم الاحيان الفشل في اداء المهمات المطلوبة منهم دون ان يجربوا ادائها.

وايضاً انخفاض مستوى الدافعية لديهم يؤدي الى انخفاض ادائهم المعرفي، كما يعانون من القلق والتشتت الذهني ويميل الى الرتابة والروتين والتثبت بفكره او نشاط والاصرار عليه دون سبب واضح فضلاً ذلك نجد المعوق عقلياً هادئاً لا يتأثر بسرعة ويستجيب اذا عاملناه كالطفل الصغير ويغضب اذا اهمل ولكنه سرعان ما يمرح لانه يكون سريع الاستهواء.

اما فيما يتعلق بمفهوم الذات عند المعوق عقلياً فإنه سئ ومتدني لانه يتعرض لخيبات الأمل والفشل والاحباط في المنزل والمدرسة اكثر من العاديين. كما يشعر المعوق عقلياً بالدونيه وعدم الكفاءة، وعدم الرضا عن الذات ، والشعور بالدونية ينمي الاستعداد للقلق والعداوة والاتكالية وكل ذلك يؤدي الى التوافق النفسي مع الذات والاخرين(أحمد الزغبي،2012م).

اما فيما يتعلق بالصحة النفسية للمعوقين عقلياً، فقد اشار اوكونر وتيزاد ان الاعاقة (O Conner,Tizard,1956) تؤدي الى الوهن النفسي ، كما ان المعوقين اكثر عرضة للاضطرابات النفسية والعقلية بسبب ما يعانونه من معوقات جسمية وعقلية. فقد ذكر وليام (William, 1970) ان حوالي 50% من المعوقين يعانون من اضطرابات عقلية او نفسية او عرضة للاصابة بها. كما اشار ريتشارد سون وآخرون (Richardson,1985) ان نسبة الاضطرابات الانفعالية عند المتخلفين عقلياً اربعة اضعاف النسبة عند العاديين.

الخصائص الاجتماعية:

اكدت الدراسات (Sterenson,Cruse,1961) ان المعوقين عقلياً بحاجة الى النقل الاجتماعي اكثر من العاديين ، وان هذه الحاجة تزداد لدى المعوقين عقلياً من نزلاء المؤسسات الاجتماعية اكثر

من نظراتهم الذين يعيشون في اسرهم. وتفسير ذلك ان المعوقين عقلياً خارج اطار اسرهم يشعرون بالحرمان الاجتماعي بشكل اكثر من غيرهم ممن يعيشون في اسرهم. (أحمد الزغبي ،2012م).

كما ان المعوق عقلياً يتسم بضعف القدرة على اقامة علاقات اجتماعية فعالة مع الاخرين وغالباً ما يميل الى مشاركة من هم اصغر مسناً في نشاطه. كما يتصف سلوكه بالعزلة والانطواء بشكل عام.

كما يشعر المعوقون عقلياً بعدم الكفاءة الاجتماعية بالمقارنة بالعاديين بسبب خوفهم من الفشل والاحباط مما يجعلهم سلبين في تحمل اي مسؤولية يمكن ان توكل اليهم.

الخصائص الجسمية:

يعاني المعوقون عقلياً من قصور في نموهم الجسمي والحركي، فهم اقل وزناً واصغر حجماً من العاديين، ومتأخرون في نموهم الحركي، واكثر عرضة للاصابة بالامراض من غيرهم، ويعانون من قصور في حاستي السمع والبصر بشكل خاص ، مما يجعلهم اقل قدرة على المشاركة في نشاطات رياضية كغيرهم من العاديين.

فضلاً عن ذلك يعاني المعوقون عقلياً من عيوب في النطق والكلام، ولديهم نشاط حركة دائر من غير هدف، حيث يكررون حركات المشي الى الامام ثم الى الخلف بدون مبرر، كما انهم يعانون في بعض الاحيان من بعض الازمات الحركية. العصبية (كتحريك الراس) كما يعانون من بعض التشوهات الخلقية (كالمنغولية).

كما ينتشر الصرع بين المعوقين عقلياً من اعاقة شديدة ومتوسطة، حيث تبين ان نسبة حالات الصرع بين نزلاء مدرسة فانيلاند للمتخلفين عقلياً 17% وبين نزلاء ضعاف العقول في الكويت 15%،وبين دار المعوقين بالكويت حوالي 19% .(كمال مرسي،1996). (أحمد الزغبي ،2012م).

إلى أي مدى تنتشر الاعاقة العقلية:

ذكر(الزبير بشير طه، رقية السيد،2010م) أنه يتم حساب اي اعاقة و درجتها الانتشارية بمقياسين، وهما المقياسان الاكثر شهره وانتشاراً في الاستخدام فذ الموضوع. اما المقياس الاول فهو (معدل الحدوث) وهو معدل حدوث حالات جديدة من امراض معينة في مجموعة معينة من الافراد لفترة محدودة من الزمن. وتحسب معدلات الحدوث لكل مائه الف من السكان كل عام (حاير كفافي، 1991 –1996). والقياس الاخر هو معدل الانتشار وهو العدد الكلي لحالات المرض الموجودة في مجتمع او قطاع سرياني معين في لحظة معينة او في فترة زمنية محددة.(جابر كفافي،1991، 2938)

فإذا استخدمنا المقياس الاول وهو معدل الحدوث بالنسبة للاعاقة العقلية فتقول مثلاً ان الاعاقة العقلية تحدث بمعدل 30 في كل الف نسمة في العام ، اي حوالي 3% من عدد السكان، وهي تكاد تكون نفس النسبة اذا استخدمنا المقياس الثاني وهو معدل الانتشار ، اي عدد الحالات الموجودة بالفعل في المجتمع في فئة معينة والمؤشرات ترى ان الاعاقة العقلية تشير الى معدل يساوي 3% تقريباً .

مدى انتشار الاعاقة العقلية في السودان:

حددت الامم المتحدة نسبة الاعاقة بـ15% من السكان على نطاق العالم وهذه النسبة تزيد في الدول النامية ويعزى ذلك للامراض والحوادث والحروب ونقص الرعاية الاولية.

وفي السودان اجريت احصاء المعوقين ضمن احصاء السكان لعام 1993م وكانت النسبة 1.5% حسب احصائيات العام اي ما يعادل 323595. وحسب مصدر التعداد السابق الذكر فإن معدل الاعاقة في الريف يعادل 51.3% مقارنة بـ48.7 في الحضر وهذا يدل على نسبة الاعاقة في

الريف اكبر منها في الحضر كما ان تسبة الاعاقة اكبر وسط الذكور53% ومنها في الاناث 47%..(الزبير بشير طه، رقية السيد،2010م)

أما في التعداد السكاني الرابع فان نسبة الاعاقة حسب التعداد تساوي 1.7 او حوالي 510.000 معوق من 30 مليون نسمة وحسب النسبة العالمية يكون عدد المعوقين من 30 مليون حوالي 3 ملايين معوق وهذا فرق كبير. ويعتقد الباحثان ان نسبة الاعاقة في السودان تفوق هذا الرقم نسبة لظروف الحرب الاهلية التي استمرت اكثر من اربعة عقود، والجفاف والتصحر عام 1988م.

إذن فإن الرقم الذي ابرزه الاحصاء السكاني الرابع يبعد كثيراً عن الواقع المعاش والاحصائيات العالمية. وهذا الفرق ان دل يدل على شئ فإنما يدل على ان الاسر السودانية لا تعترف بابنائها المعوقين وتنكر وجودهم. وهذا مؤشر ايضاً إلى حاجة الاسرة السودانية للتوعية بقضية الاعاقة وطرق الحد منها وأهمية تقبل الطفل المعوق ودمجه في المجتمع. وهذا يفسر ايضاً حاجة المجتمع لامتلاك المعرفة بالاعاقة، حتى يغير النظرة السالبة نحو المعوق، وحتى يقتنع الاباء بأن الاهتمام باطفالهم المعوقين وتقبلهم يساعد كثيراً في تدريبهم.(الزبير بشير طه، رقية السيد،2010م)

أهداف إرشاد أسر الاطفال المعاقين عقلياً:

يرى (أحمد وادي ،2009م) أن يمارس المرشد النفسي عمله مع اسر المعوقين عقلياً في إطار ثلاثة مجموعات، من الأهداف، ويتم الاقتصار على استخدام احداهم او استخدامها جميعاً طبقاً للاحتياجات الوالديه والاسرية وذلك في إطار خطوات التخطيط البرامج الإرشاد وهي:

أ- التقييم الواقعي وتحديد المشكلة.

ب- تحديد الاحتياجات الارشادية.

ج- تحديد اولويات الاحتياجات.

د- تحديد وصياغة الاهداف.

هـ- تحديد التكنيكات المناسبة للعمل وتخطيط النشاطات اللازمة .

و- تقويم النتائج.

وتتلخص تلك الأهداف فيما يلي:

أ- الأهداف المعرفية (خدمات المعلومات).

ب- الأهداف الوجدانية الإرشاد النفسي (العلاجي).

ج- الأهداف السلوكية (تدريب الاسرة). .(أحمد وادي ،2009م)

مستويات وعي الأهل:

هناك ثلاثة مستويات لوعي الأهل ، حيث تختلف طبيعة واسلوب الارشاد حسب وعي الاهل ويمكن تحديد هذه المستويات من خلال عدة خصائص هي:

الوعي الكامل:

1. يصرح الاهل بان الطفل معوق عقلياً .
2. يدرك الاهل ان أي طرق للمعالجة ستكون محدودة.
3. يطلب الاهل معلومات حول طرق الرعاية الملائمة والتدريب او ادخال الطفل إلى مؤسسة للرعاية الخاصة.

الوعي الجزئي:

1. يدرك الاهل اعراض الاعاقة مع تساؤل عن اسبابها.
2. يأمل الاهل يتحسن الحالة ولكن يخافون عدم جدوى العلاج.
3. الاهل هنا غير متأكدين من كونهم قادرين على التعامل مع المشكلة.

4. يرى المختص ان الاهل لديهم وعي غير كامل من ناحية ادراكهم لمشكلة طفلهم. .(أحمد وادي ،2009م)

الوعي الأدنى:

1. يرفض الاهل اعتبار بعض الخصائص والصفات انها غير طبيعية.

2. يعزو الاهل الاعراض إلى اسبابها وليس إلى وجود الإعاقة.

3. يعتقد الاهل أن العلاج سيجعل الطفل طبيعياً .

حاجات أسر الاطفال ذوي الاعاقة العقلية:

تقوم الاسرة بوظائفها المختلفة لتلبية الحاجات الفردية والجماعية لافرادها وتتعلق بالوظائف التي تقوم بها الاسرة بالحاجات في المجالات التالية:

1.المجال الاقتصادي .

2.المجال الانتماء والهوية الذاتية.

3.المجال الصحي.

4. المجال العاطفي.

5.المجال الترفيهي.

6.المجال التربوي – المهني.

7.المجال الاجتماعي. .(أحمد وادي ،2009م)

إن وجود طفل ذو اعاقة عقلية يفرض على والديه واسرته ظروفاً خاصة وحاجات خاصة لمواجهة هذه الظروف والتعامل معها، ويمكن القول بأن وجود مثل هذا الطفل في الاسرة يمثل مصدر من مصادر الضغوط المزمنة والتي قد تتحول إلى أزمات عند نقاط زمنية معينة، وهذا يفرض على الوالدين

مجموعة من المهام ويولد لهما مجموعة من الحاجات الخاصة.وقد وصف كل من كاري وولكن (Carey - Wilkin) واقع الرعاية المجتمعية للاسر بصفة روتين العناية اليومية والاعمال المنزلية وان العبء الاكبر تتحمله الامهات مع تقديم الاباء للدعم ومن ثم تأتي الاخوان رغن ان مهام كل من الاباء والاخوان قليل وقد وجد ان الدعم من المصادر الاخرى محدود جداً من ناحية التوجيه والمعلومات والدعم المعوي والمادي. .(أحمد وادي ،2009م)

وا ن آباء المراهقين والراشدين المعاقين عقلياً مجموعة لا يتم البحث عن حاجاتها في معظم الاحيان. فحاجاتهم والصعوبات التي تواجههم قد تختلف إلى ابعد الحدود عن حاجات ومشكلات اباء الاطفال، حيث ان نسبة كبيرة من الراشدين وذوي الاعاقة العقلية عاطلين عن العمل ومنهمكون بنشاطات مهنية غير مناسبة وهنالك مشكلة كبيرة يفكر بها الاباء حول مستقل ابنهم عندما لا يعود بمقدورهم تقديم العناية لهم والتساؤل حول أين وكيف سيعيش طفلهم المعاق في سنين الرشد.

ولذلك فإن حاجات واتجاهات أخوة الاطفال المعاقين عقلياً قليلاً ما يتم الاهتمام بها، فقد عبر الاطفال في دراسة أجريت لهم عن رغبتهم في الحصول على المزيد من المعلومات عن الاعاقة وعن مصادر المساعدة وطرقها، كذلك فإنهم عبروا عن الحاجة إلى التوجيه فيما يتعلق بسبل التعامل مع الطفل والارشاد الجيني والتفاعل مع الأخوة الآخرين.(أحمد وادي ،2009م)

الدراسات السابقة

الدراسات العربية:

1/ دراسة هبه ميرزا (2011م) بعنوان: الضغوط النفسية ودرجة القلق والاكئتاب لدي امهات الاطفال ذوي الاعاقة الذهنية البسيطة.

الكشف عن العلاقة الارتباطية بين درجة الضغوط النفسية ودرجة القلق والاكئتاب لدي امهات الاطفال ذوي الاعاقة الذهنية البسيطة.

لجزء من متطلبات الحصول على رسالة الماجستير في التربية الخاصة تخصص "الاعاقة الذهنية" من جامعة الخليج العربي.

وتوصل البحث إلى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في درجة كل من القلق والاكتئاب لدى امهات اطفال المعاقين ذهنياً حسب عمر الطفل وجنسه، فيما لم يجد البحث فروق ذات دلالة احصائية في درجة الضغوط النفسية لدى امهات الاطفال المعاقين ذهنياً، حسب عمر الطفل وجنسه إلى ذلك.

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة الارتباطية بين درجة الضغوط النفسية ودرجة القلق والاكتئاب لدى امهات الاطفال ذوي الاعاقة الذهنية البسيطة.

وقد تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي في الدراسة لعينة تكونت من 42 أماً لـ42 معاقاً من الجنسين 24 ذكراً و 18 انثى حيث تراوحت اعمال الاطفال ما بين 4–14 سنة واعمار الامهات ما بين 25–55 سنة.

2/ دراسة غزلان شمس محمد الدعدي (2009م)بعنوان: الضغوط النفسية والتوافق الاسرى والزواجي لدى اباء وامهات الاطفال المعاقين.

الضغوط النفسية والتوافق الاسرى والزواجي لدى عينة من اباء وامهات الاطفال المعاقين تبعاً لنوع ودرجة الاعاقة وبعض المتغيرات الديمقرافية والاجتماعية.

هدفت الدراسة الحالية إلى بحث طبيعة الضغوط النفسية وكل من التوافق الزواجي والاسري لدى عينة من (308) من اباء وامهات الاطفال المعاقين مقارنة بعينة من (340) من اباء وامهات الاطفال العاديين كما هدفت إلى كشف علاقة الضغوط النفسية بمتغيري التوافق الزواجي والاسرى لدى الاباء والامهات المعاقين تبعاً لمتغير النوع ودرجة الاعاقة في ضوء بعض المتغيرات الديمقرافية والاجتماعية (العمر – الجنس – المستوى التعليمي– المستوى الاقتصادي).

ولتحقيق اهداف الدراسة تم تطبيق كل من مقياس المؤشرات السلوكية الدالة على الضغط الطريري (1991) ومقياس التوافق الزواجي للشمسات (2004) ومقياس التوافق الاسري لعبد الحميد (1986) ومن خلال تطبيق المنهج الوصفي بشقيه الارتباطي والسببي.

وقد اظهرت النتائج باستخدام الاساليب الاحصائية المناسبة ارتباط كل من التوافق الزواجي والاسري ارتباط ايجابياً دالاً، في حين ارتبطت الضغوط النفسية بهذين المتغيريت ارتباط سلبياً دالاً وقد تبين ان الضغوط النفسية والتوافق الزواجي والاسري على العكس من ذلك تبين ان هذه المتغيرات لا تتأثر بالمتغيرات الديمقرافية والاجتماعية المتحدة في هذه الدراسة والتي شملت العمر – الجنس – المستوى التعليمي والمستوى الاقتصادي.

وفي مجال المقارنة بين الاباء وامهات المعاقين واباء وامهات العادين، قد يرجع ذلك إلى طبيعة المقياس المستخدم لقياس الضغوط المفسية والذي يقيس الضغوط النفسية عامه وهو ما يعني

ضرورة بناء المعاقين واباء وامهات الاطفال العاديين في كل من التوافق الزواجي والاسرى باتجاه اباء وامهات الاطفال وهذا يعني ان لنتيجة لا تنفي عدم وجود الضغط واعتماداً على هذه النتائج الموضحة لاثر وجود الاعاقة في الاسرة على كل من التوافق الزواجي والاسري، توصي الباحثة بتقديم مزيداً من الدعم الاجتماعي والنفسي لاسر المعاقين. كما توصي بمزيد من البحث لهذه المشكلة ليتم فهمها بشكل افضل يمكن من تحسين الظروف الاجتماعية والنفسية لمثل هؤلاء الاباء.

3/ دراسة فتحية فرج عبيد (2008):بعنوان: الضغوط النفسية لدى عينة من أباء وأمهات الاطفال المعاقين وعلاقتها ببعض المتغيرات.

هدفت الدراسة للكشف عن علاقة الضغوط النفسية ببعض المتغيرات الدمقراطية كالجنس والمستوى التعليمي ومستوى الدخل ومن ثم الوقوف على العوامل المؤثرة على ظاهرة الضغوط النفسية تعتقد الباحثة أن هذه الدراسة تتمثل في النتائج التي توصلت إليها الدراسة والتي قد تغير بعض الباحثين في مجال الصحة النفسية والمهتمين بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة كما أن اباء وامهات الاطفال المعاقين والقائمين على تربيتهم وتأهيلهم في حاجة واضحة إلى دراسة علمية في هذا الموضوع وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

1. تتراوح متوسطات درجات الاباء والامهات على الأداء الخاصة بالضغوط النفسية المستخدمة في الدراسة ما بين (14.0) و (16.7) وبالنسبة للمحاور الفرعية بينما متوسط الدرجة الكلية للبعد يساوي (46.1) وهو درجة أعلى من المتوسط العام.

2. لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات الاباء والامهات بالنسبة للضغوط النفسيةتبعاً لابعاد الضغوط النفسية الثلاثة.

3. لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات الاباء والامهات بالنسبة للضغوط النفسية بين مجموعات الدخل الثلاثة وذلكوفقاً للبعد الأول والبعد الثالث.

4. توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى (0.01) وفقاً للبعد الثاني لصالح مجموعة الدخل المتوسط.

5. توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى (0.01) وفقاً للبعد الاول لصالح مجموعة التعليم العالي.

6. لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى (0.01) بين مجموعات التعليم الثلاثة وذلك وفقاً للبعد الثاني والبعد الثالث.

4/ دراسة عبدالعزيز وزيدان السرطاوي (1998): الضغوط النفسية لدى أولياء الامور، والاساليب المختلفة لمواجهة تلك الضغوط، وعلاقة كل ذلك ببعض المتغيرات سواء الخاصة بالطفل أو أولياء الأمور.

هدفت هذه الدراسة لتحديد ما يمكن ان يحدثه وجود طفل معوق في الاسرة من ضغوط نفسية لدى أولياء الامور، والاساليب المختلفة التي يتخذونها لمواجهة تلك الضغوط، وعلاقة كل ذلك ببعض المتغيرات سواء الخاصة بالطفل أو أولياء الأمور.

تم تطبيق مقياسين احدهما يقيس مستوى الضغوط النفسية لدى الوالدين والاخر يقيس اساليب مواجهة تلك الضغوط اما العينة فقوامها (661) أباً وأماً (335 أباء 326 أماً) تراوحت اعمارهم ما بين 20–65 سنة للأباء، 20–60 سنة للأمهات، وهم جميعاً لديهم اطفالاً معاقون (أما عقلياً، او سمعياً أو بصرياً أو بدنياً) وبلغ عدد هؤلاء الاطفال 348 طفلاً من الذكور ممن تنحصر اعمارهم الزمنية ما بين 5–15 سنة وجميعهم بالمرحلة الابتدائية بمعاهد التربية الخاصة بالرياض بالمملكة العربية السعودية.

اسفرت نتائج التحليلات الاحصائية عن ارتفاع مستوى الضغط بين نسبة كبيرة من اولياء الامور – كما لم يتأثر مستوى الضغط النفسي بأعمار اولياء الامور او مستوى تعليمهم (بينما تأثر

بدخلهم المادي يرتفع مع انخفاض ذلك الدخل). كما تأثر الضغط النفسي لدى اولياء الامور بنوع إعاقة الطفل ليرتفع مع صغر سنة، وكذلك الحال بالنسبة لترتيب الطفل حيث ارتفع الضغط في حالة الطفل الصغير، وحدث نفس الشئ بالنسبة لعدد الاطفال فكان مرتفعاً في حالة الطفل الوحيد المعاق بصرياً، بينما ازداد اكثر عندما بلغ عدد الاطفال خمسة بالنسبة لجميع الاعاقات.

ورغم ذلك اوضحت النتائج ان 50% تقريباً من عمر الاباء والامهات يحاولون مواجهة الضغط النفسي بنجاح ،وتأثرت مواجهة أولياء الامور للضغط النفسي باعمارهم الزمنية ليقل لدى من يبلغون 60 سنة فأكثر ، وكذلك بمستوى تعليمهم ليقل لدى من لا يعرفون القراءة والكتابة فتنخفض المواجهة بين اولياء امور المعاقين عقلياً وتزداد لدى اولياء امور المعاقين سمعياً ممن تقل اعمارهم عن 6 سنوات ومن تزيد اعمارهم عن 12 سنة.

5/ دراسة فاطمة درويش (2011):بعنوان : الضغوط النفسية لدى أولياء أمور المعوقين عقلياً وأساليب مواجهتها فى مدينة دمشق.

هدفت الدراسة على تحديد الضغوط النفسية لدى أولياء أمور المعوقين عقلياً والأساليب المختلفة التي يتخذونها لمواجهة تلك الضغط.

اجريت هذه الدراسة ميدانية على عينة من أولياء أمور المعوقين في مدينة دمشق".

ولتحقيق هدف الدراسة طبقت الباحثة مقياس الضغوط النفسية ومقياس أساليب مواجهة الضغوط على عينة من أولياء أمور المعاقين عقلياً، وبلغت العينة الدراسة (40) ولي أمر (20) ذكور (20) إناث.

توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

1. عدم القدرة على تحمل اعباء الطفل المعوق من اكثر الضغوط النفسية شيوعاً وتأثيراً لدى اولياء امور المعاقين عقلياً، ثم يليها القلق، تليها المشكلات النفسية والمعرفية للطفل، ثم الاعراض النفسية

والعضوية ثم المشكلات الأداء الاستقلالي للطفل، يليها مشاعر اليأس والاحباط ثم المشكلات الأسرية والاجتماعية.

2. تعد الممارسات الهروبية من اكثر الاساليب شيوعاً في مواجهة الضغوط النفسية تليها الممارسات المختلفة، ثم الممارسات المعرفية العامة، الممارسات المعرفية المتخصصة، يليها ممارسات وجدانية وعقائدية.

3. يوجد علاقة ايجابية بين الضغوط النفسية واساليب المواجهة.

4. لا توجد فروق في اساليب مواجهة الضغوط النفسية بين الاباء والامهات.

5. توجد فروق في اساليب مواجهة الضغوط النفسية وفق مستوى المؤهل العلمي لصالح اولياء الامور الحاصلين على المؤهل الثانوي.

6. توجد فروق في درجة الضغوط النفسية بين الاباء والامهات لصالح الامهات.

7. لا توجد فروق في درجة الضغوط وفق مستوى المؤهل العلمي .

الدراسات الأجنبية:

1/ دراسة دونوفان (Donfan,1988):بعنوان :الضغوط الأسرية وطرق المواجهه لدي الكبار الذين يعانون من أعاقة.

درس دونوفان "الضغوط الاسرية وطرق المواجهة من الكبار مما يعانون من اعاقة. ولتخفيف ذلك مقارنة مدركات معارف (36) من المراهقين التوحدين بمدركات ومعارف (36) من المراهقين المتخلفين عقلياً".

وأظهرت المقارنة أن امهات التوحديين تدرك الضغوط الاسرية بدرجة اكبر مما تدركه امهات المتخلفين عقلياً .

2/ دراسة وولف وآخرون (Wolfat,al,1989):بعنوان: الآثار النفسية للضغوط الوالدية على أولياء أمور أطفال اطفال التوحد.

تعرف فيها للآثار النفسية للضغوط الوالديه على أولياء امور اطفال التوحد وجود ضغوطاً كبرى لدى (167) من أولياء امور اطفال متلازمة دوان. و(121) من أولياء امور الاطفال العاديين وأظهرت امهات الاطفال غير العاديين اعراضاً كبرى من الكآبة مما أظهرته امهات الاطفال العاديين وأوضحت أن الدعم الاجتماعي يقلل من أثر الضغوط الوالديه وعبرت الحاجة إلى توفير خدمات ارشادية ودعم اكبر.

3/ دراسة دومان وآخرين (Dumas.et,al,1991): بعنوان :الضغوط الوالدية وسلوك الطفل القلق.

كانت حول الضغوط الوالديه وسلوك الطفل القلق. تضمنت العينة (60) أسرة وأظهرت النتائج أن والدي اطفال التوحد والمضطربين سلوكياً قد عبروا عن ضغوط كبرى أكثر من والداً اطفال متلازمة داون والاطفال العاديين وذلك بسبب ما يصدر عنهم من سلوكيات غير سوية تتمثل في:

ايذاء الذات والأخرين العدوانية وقد تبين عوجود اختلاف بين امهات اطفال متلازمة داون وامهات الاطفال العاديين على اي من المقاييس المستخدمة. ولم تكتشف النتائج عن وجود آثار كبيرة للعمر والجنس.

4/ دراسة ديسون (Dysonm,1996):بعنوان مقارنة الضغوط النفسية لدي أولياء أمور الأطفال ذوي الأضطرابات النمائية والعاديين.

قارن ديسون (Dysonm,1997) بين (30) زوجاً من الامهات والاباء ممن لديهم اطفال يعانون من اضطرابات نمائية من ضمنها "التوحد" و (32) زوجاً من الاباء والامهات مما لديهم اطفال عاديون ولا يعانون من اضطرابات نمائية و (32) زوجاً من الاباء والامهات ممن لديهم اطفال عاديون ولا يعانون من أي شكل من اشكال العجز والاضطراب.

وأظهرت نتائج البحث إلى أن اباء وامهات الاطفال الذين يعانون من اضطرابات نمائية لا يختلفون عن بعضهم البعض إلا أنهم يختلفون عن اباء وامهات الاطفال العاديين في الضغوط الوالديه والدعم الاجتماعي والاسري ووظائف الاسرة وقد غير اباء الاطفال المتخلفين عقلياً ومن لديهم اضطرابات نمائية "كالتوحد" عن مستوى أكبر من الضغوط مما غير عن اباء وامهات الاطفال العاديين.

5/ دراسة فيجلر (Figler,1981): بعنوان الضغط النفسي لدي أولياء أمور المعاقين مقارنة بأولياء أمور الاطفال العاديين .

تضمنت إجراء مقابلة شخصية لأولياء أمور مجموعتين من الأطفال شملت الأولى من لديهم أطفال معاقين (بإعاقات مختلفة) بينما تضم الثانية أولياء امور لاطفال عاديين (وجميعهم من بور نوريكو) وقد أوضحت نتائج المقابلات الشخصية وما تضمنته من استفتاءات ارتفاع مستوى الضغط النفسي لدى اولياء امور المعاقين مقارنة بأولياء أمور الاطفال العاديين. كما كانوا أقل رضا عن حياتهم على الدعم الشخصي والاسري ، كما اتضح امتداد ذلك التأثير السئ إلى علاقاتهم الأسرية وكذلك الخارجية.

الدراسات المحلية:

1/ دراسة مها عمر احمد محمد (2012م) بعنوان : تصميم برنامج ارشادي لتحسين التوافق النفسي الاجتماعي لدى امهات المعاقين عقلياً بمركز النيل الازرق بالجريف محلية شرق النيل.

هدفت الدراسة على تطبيق برنامج ارشادي لتحسين التوافق النفسي والاجتماعي لامهات المعاقين عقليا بمركز النيل الازرق لتأهيل الاطفال والشباب ذوي الاحتياجات الخاصة بمحلية شرق النيل (الجريف).

استخدمت الباحثة المنهج التفسيري والتجريبي لاجراء هذا البحث وتمثل مجتمع البحث في مجموعة من الامهات اللذين لديهم اطفال معاقين عقلياً .

بلغت عينة الدراسة (15) امهات وتراوحت اعمارهم ما بين (30 فما فوق) وهم عبارة عن مجموعة تجريبية من الامهات. ثم اختيارهم وفقاً لمواصفات العينة القصرية.

اشتملت ادوات البحث على مقياس التوافق النفسي الاجتماعي (هيو . م بل) . وبرنامج ارشادي من اعداد وتصميم الباحثة.

استخدمت الباحثة في المعالجات الاحصائية الاساليب الآتية:

1. اختبار (ت) لعينة واحدة.
2. الوسط الحسابي .
3. الانحراف المعياري.

توصل البحث إلى النتائج التالية:

1. يتسم مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لامهات المعاقين عقلياً بأنها مرتفع.
2. لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في المقياس القبلي والبعدي.

3. لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لامهات المعاقين عقلياً تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

2/ دراسة صفاء رفيق موسى قراقيش(2006م) بعنوان : الضغوط النفسية لدى اولياء امور اطفال التوحد واحتياجات مواجهتها.

تهدف الدراسة الحالية إلى تحديد ما يمكن ان يحدثه وجود طفل يعاني من الاضطراب التوحد من ضغوط نفسية لدى والديه بالاضافة الى التعرف على احتياجات اولياء امور او للاطفال التي تمثل متطلبات اساسية تساعدهم على مواجهة الضغوط النفسية الناجمة عن اعاقة ابناؤهم، وعلاقة ذلك بكل من مستويات الضغط النفسي.

وتهدف الدراسة كذلك إلى التعرف على علاقة كل من الضغوط النفسية والاحتياجات ببعض المتغيرات الخاصة بأولياء الامور المتمثلة بالجنس والعمر الزمني ومستوى التعليم والدخل الشهري او الخاصة بالاطفال والمتمثلة بدرجة التوحد لديهم و الجنس والعمر الزمني.

اشتملت عينة الدراسة على (514) من اولياء امور الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من (237) من اولياء امور اطفال التوحد ممن يسجل اطفالهم في برامج التوحد المتواجده في مراكز التربية الفكرية في مناطق المملكة المختلفة و (277) من اولياء امور الاطفال المتخلفين عقلياً والاطفال المعوقين سمعياً والاطفال المعوقين بصرياً ممن يسجل اطفالهم في معاهد التربية الفكرية، ومعاهد الامل، ومعاهد النور التابعة لوزارة التربية والتعليم في مدينة الرياض ، وذلك للفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي 1425-1426هـ الموافق 2004-2005م.

ولتحقيق اهداف الدراسة تم استخدام مقياس الضغوط النفسية واحتياجات اولياء الامور الاطفال المعوقين وهما من اعداد وتقنين كل من زيدان السرطاوي وعبدالعزيز الشخصي (1998م).

توصلت الدراسة الى النتائج التالية:

أولاً: ارتفاع مستوى الضغط النفسي لدى افراد العينة الكلية.

ثانياً: الضغوط النفسية لدى اولياء امور اطفال التوحد اعلى وبدرجة اكبر مقارنة بمستوى الضغوط النفسية لدى اولياء اطفال الاعاقة الاخرى.

ثالثاً: جاءت الحاجة الى الدعم المادي في المرتبة الاولى، في حين جاءت الحاجة الى معرفة في المرتبة الثانية، و جاءت الحاجة الى الدعم المجتمعي في المرتبة الثالثة، اما الحاجة الى الدعم الاجتماعي فقد جاءت في المرتبة الرابعة.

رابعاً: تفاوتت نتائج الفرض الخاصة بالضغوط النفسية وفقاً للمتغيرات المرتبطة بأولياً امور اطفال التوحد.

خامساً: تفاوت نتائج الفرض الخاص بالضغوط النفسية، وفقاً للمتغيرات المرتبطة باطفال التوحد.

سادساً: تفاوت نتائج الفرض الخاص بالاحتياجات، وفقاً للمتغيرات المرتبطة بأولياء امور اطفال التوحد.

سابعاً: تفاوت نتائج الفرض الخاص بالاحتياجات وفقاً للمتغيرات المرتبطة بأطفال التوحد.

3/ دراسة سلوى عثمان عبدالله عثمان (2001م) بعنوان: الضغوط النفسية لدى اولياء امور الاطفال المعاقين عقلياً بولاية الخرطوم واساليب مواجهتها.

هدفت هذه الدراسة لكشف عن الضغوط النفسية لدى اولياء امور الاطفال المعاقين عقلياً بولاية الخرطوم.

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، وتمثل مجتمع الدراسة في اولياء امور الاطفال المعاقين عقلياً والذين يوجد اطفالهم بمعاهد تأهيل ورعاية الاطفال المعاقين عقلياً، بلغ حجم عينة

الدراسة (110) ابا واماً، تم اختيارهم بالطريقة العشوائية الطبقية، وقد تمثلت ادوات الدراسة في استمارة المعلومات ومقياس الضغوط النفسية ومقياس اساليب مواجهة الضغوط النفسية لعبدالعزيز وزيدان.

استخدمت الباحثة طرقاً مختلفة في المعالجات الاحصائية تمثلت في اختبار (ت) وتحليل التباين الاحادي ومعامل الارتباط سبيرمان للرتب ، توصلت الدراسة لعدد من النتائج يمكن ايجازها على النحو التالي:

1. ان السمة العامة المميزة للضغوط النفسية واساليب مواجهتها لدى اولياء امور الاطفال المعاقين عقلياً يتصفان بالايجابية.

2 لا توجد فروق في كل ابعاد الضغط بين اولياء امور الاطفال المعاقين عقلياً تبعاً لنوع الو الد (امهات – اباء).

3. لا توجد فروق في كل ابعاد الضغط النفسي لدى اولياء امور الاطفال المعاقين تبعاً لعمر الوالد.

4. توجد فروق ذات دلالة احصائية في بعد القلق على مستقبل الطفل تبعاً للمؤهل التعليمي، بينما لم تتضح فروق اخرى في بقية ابعاد الضغوط النفسية تبعاً للمؤهل العلمي.

5. يختلف الضغط النفسي لدى الوالدين باختلاف الدخل الشهري.

6. لا توجد فروق في كل ابعاد اساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى اولياء امور الاطفال المعاقين عقلياً بالنسبة لمتغيرات نوع الوالد وعمره الزمني ومؤهلة التعليمي.

7. تختلف اساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى اولياء امور الاطفال المعاقين عقلياً باختلاف الدخل الشهري.

وضعت الباحثة في نهاية الدراسة مجموعة من التوصيات وكذلك مجموعة من المقترحات للدراسات المستقبلية في نفس مجال هذه الدراسة.

4/ دراسة توحيد عيدروس سيد احمد(2012م) بعنوان : الضغوط النفسية على اولياء امور الاطفال المصابين بمرض التوحد وعلاقتها ببعض المتغيرات الدمقرافية بولاية الخرطوم.

هدف هذا البحث الى معرفة مستوى الضغوط النفسية لاولياء امور الاطفال التوحدين وعلاقتها ببعض المتغيرات الديمقرافية(المستوى التعليمي – المستوى الاقتصادي– المهنة).

ولتحقيق هذا الهدف استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي، وبلغ حجم العينة (60) اب وام من الاباء وامهات اطفال التوحد (30 اب – 30 ام) وتم اختبار العينة بالطريقة العشوائية البسيطة من المراكز الخاصة بالتوحد ومراكز ذوي الاحتياجات الخاصة بولاية الخرطوم، وطبق على العينة مقياس الضغوط النفسية المعدل من قبل الباحثة، ومن ثم تحليل البيانات عن طريق برنامج الحزم الاحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) وقد اسفرت الدراسة عن النتائج التاليى:

– يتسم مستوى الضغوط النفسية لاولياء امو الاطفال التوحدين بالارتفاع.

–تو جد فروق ذات دلالة احصائية في الضغوط النفسية لاولياء امور الاطفال التوحدين تعزى لمتغير التعليم لصالح المستوى التعليمي (الجامعي).

– توجد فروق ذات دلالة احصائية في الضغوط النفسية لاولياء امور الاطفال التوحدين تعزى لمتغير المهنة لصالح ذوي المستوى المهني المرتفع (اطباء – مهندسين– مشرفين– المهن التقنية).

– توجد فروق ذات دلالة احصائية في الضغوط النفسية لاولياء امور الاطفال التوحدين تعزى للمستوى الاقتصادي لصالح ذوي المستوى الاقتصادي المرتفع.

وفي خاتمة الدراسة قامت الباحثة بعض التوصيات والمقترحات اهمها: تقديم برامج ارشادية للاباء وامهات اطفال التوحد لتخفيف الضغوط النفسية لديهم.

موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة:

– لم تختلف الدراسة الحالية في المنهج عن الدراسات السابقة في اعتماد المنهج الوصفي بشقية الارتباطي ، السببي، التحليلي ما عدا دراستي مها عمر احمد (2012) التي اعتمدت المنهج التجريبي لدراستها.

– الدراسة الحالية ركزت على المتغيرات الديمقراطية مثل العمر – مستوى التعليمي – والمستوى الاقتصادي مثل معظم الدراسات السابقة.

– تميزت الدراسة الحالية بإدراج متغير درجة الاعاقة للطفل ويتأثر الضغوط النفسية على الامهات وتشابهت الدراسة مع دراسة غزلان شمس محمد الدعيدي(2009) في إدراج نفس المتغير .

– تميزت الدراسة بدراسة الضغوط النفسية لامهات الاطفال المعاقين عقلياً عكس غالبية الدراسات السابقة التي ركزت على أولياء الامور (اباء – امهات).

– ركزت الدراسة الحالية عينتها على امهات الاطفال المعاقين على (عيادة الاطفال بمستشفى السلاح الطبي النفسية والعصبية) بينما جميع الدراسات ركزت عينتها على أولياء امور الاطفال المعاقين عقليا بمراكز التربية الخاصة.

– استخدمت الدراسة الحالية نفس المقياس المستخدم في معظم الدراسات العربية والمحلية (السودانية) وهو مقياس الضغوط النفسية لعبد العزيز الشخصي وزيدان السرطاوي (1998).

– ركزت الدراسة الحالية على دراسة الضغوط النفسية لامهات الاطفال المعاقين عقلياً بينما معظم الدراسات السابقة ركزت على دراسة الضغوط النفسية لاولياء الامور (اباء – امهات) واساليب مواجهتها.

الأستفادة من الدراسات السابقة:

1. الأضطلاع على بعض المقاييس التى الضغوط النفسية.
2. الألمام بشكل واسع بموضوع الدراسة .
3. الالمام بمنهجية الدراسة.
4. الستفادة من النتائج التى توصلت اليها هذه الدراسات فى تحليل نتائج الدراسة الحالية.

وترى الباحثة اهمية دراسة الضغوط النفسية للامهات الاطفال المعاقين عقلياً نسبتاً لان الام اكثر افراد الأسرة التصاقاً بالابناء وهي التي تتحمل مسؤلية تربيتهم ورعايتهم فإعاقة الطفل تعتبر سبباً إضافياً لشعورها بالضغوط النفسية مثل الضغوط الاسرية (الزواجية) والاجتماعية والمادية مما دعى الباحثة للقيام بهذا البحث.

الـفـصل الـثـالـث

منهج البحث واجراءاته

الفصل الثالث

منهج البحثوا إجراءاته

تقوم الباحثة في هذا الفصل بعرض منهج البحث المستخدم في الدراسة وادواته ومجتمع البحث وعينة البحث والاساليب الاحصائية المستخدمه لهذه الدراسة.

منهج البحث:

تستخدم الباحثة المنهج الوصفي لمناسبته لاغراض البحث وذلك لمعرفة الضغوط النفسية التي يعاني منها امهات الاطفال ذوي الاعاقة العقلية (الذهنية) (المترددين على مستشفى الامراض النفسية والعصبية بالسلاح الطبي).

المنهج الوصفي:

الوصفي بمعناه الشامل هو صفة البحث التي تستهدف الوصف الكمي او الكيفي للظاهره اجتماعية او انسانية او إدارية او مجموعة من الظواهر المترابطة معاً من خلال استخدام أدوات جمع المعلومات المختلفة (احمد بن داؤود المزجاجي،2007،ص:118).

مجتمع البحث:

يتكون مجتمع البحث من امهات الأطفال ذوي الاعاقات المختلفة المترددات على العيادة النفسية بمستشفى السلاح الطبي في الفترة من 10/16م/ 2014 الى 2015/1/16

و لصعوبة توفر احصائية دقيقة عن العدد الكلي فالباحثة يمكنها تقدير العدد الكلي لأمهات الأطفال ذوي الاعاقات المختلفة لمترددات على العيادة ب300 حالة بواقع 20 حالة في العيادة المحولة التي تنعقد مرة واحدة في الاسبوع مع ملاحظة ان هذه الحالات تضم أمهات كل حالات الاعاقات الواردة للعيادة بما فيهم أمهات الأطفال ذوي الاعاقة الذهنية.

عينة البحث:

تم اختبار عينة البحث بطريقة قصدية من الامهات المترددات على مستشفى السلاح الطبى تضم كل امهات الاطفال المعاقين ذهنياً (عقلياً) المترددين على عيادات الاطفال بمستشفى الامراض النفسية والعصبية بالسلاح الطبي بام درمان في الفترة السابقة حيث بلغت عينة الدراسة (30) أم من لديهن اطفال ذوي الاعاقة الذهنية من بين ال(300) حالة من الاعاقات المختلفة . تم توزيع الاستبانات وفيما يلي توصيف خصائص العينة:

البيانات الشخصية

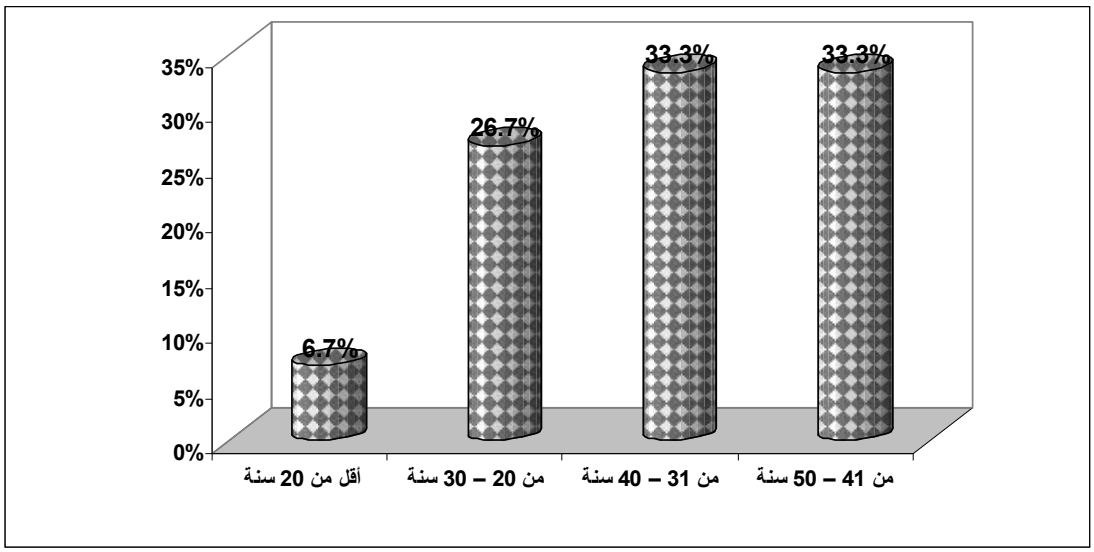
جدول رقم (1)

التكرارات لأفراد عينة الدراسة حسب العمر

العمر	التكرار	النسبة%
من 20 سنة	2	6.7
20 – 30 سنة	8	26.7
31 – 40 سنة	10	33.3
41 – 50 سنة	10	33.3
51 سنة فأكثر	–	–
المجموع	**30**	**100**

شكل رقم (1)

أفراد عينة الدراسة حسب العمر



من الجدول رقم (1) والشكل البياني رقم (1) فإن 6.7% من أفراد عينة الدراسة أعمارهم أقل من 20 سنة ، و 26.7% تتراوح أعمارهم من 20 – 30 سنة ، بينما 33.3% تراوحت أعمارهم ما بين 31 – 40 سنة ، و 33.3% منهم تتراوح اعمارهم من 41 – 50 سنة .

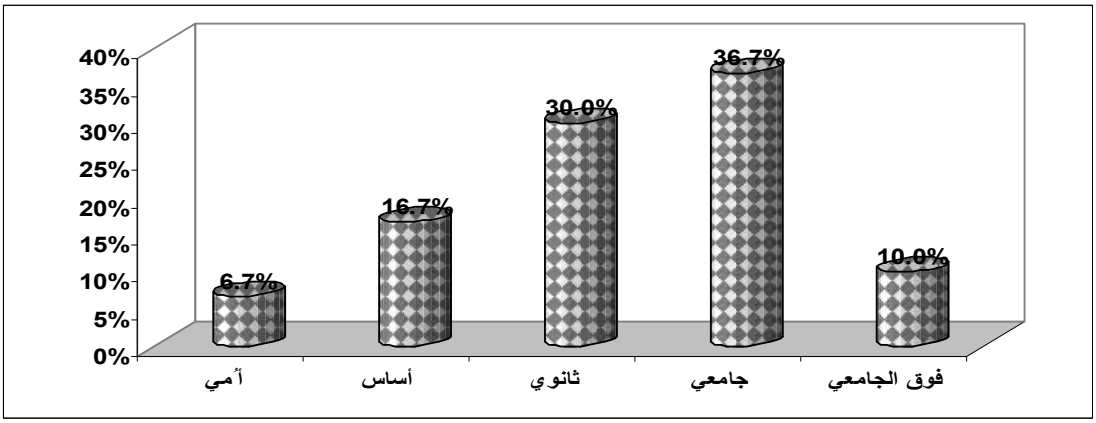
جدول رقم (2)

التكرارات لأفراد عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	التكرار	النسبة%
أُمي	2	6.7
أساس	5	16.7
ثانوي	9	30
جامعي	11	36.7
فوق الجامعي	3	10
المجموع	**30**	**100**

شكل رقم (2)

أفراد عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي



من الجدول رقم (2) والشكل البياني رقم (2) فإن 6.7% من أفراد عينة الدراسة أُميين ، و 16.7% مستواهم التعليمي أساس ، بينما 30% مستواهم التعليمي ثانوي ، و 36.7% مستواهم التعليمي جامعي ، و 10% مستواهم التعليمي فوق الجامعي.

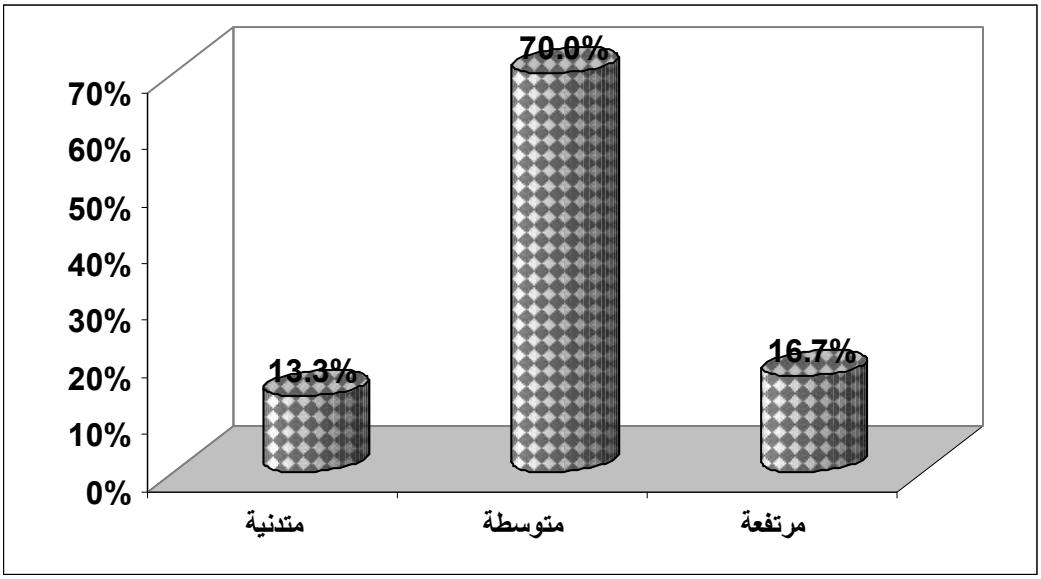
جدول رقم (3)

التكرارات لأفراد عينة الدراسة حسب الحالة الاقتصادية

الحالة الاقتصادية	التكرار	النسبة%
متدنية	4	13.3
متوسطة	21	70
مرتفعة	5	16.7
المجموع	**30**	**100**

شكل رقم (3)

أفراد عينة الدراسة حسب الحالة الاقتصادية



من الجدول رقم (3) والشكل البياني رقم (3) فإن 13.3% من أفراد عينة الدراسة حالتهم الاقتصادية متدنية ، بينما 70% حالتهم الاقتصادية متوسطة، و 16.7% حالتهم الاقتصادية مرتفعة.

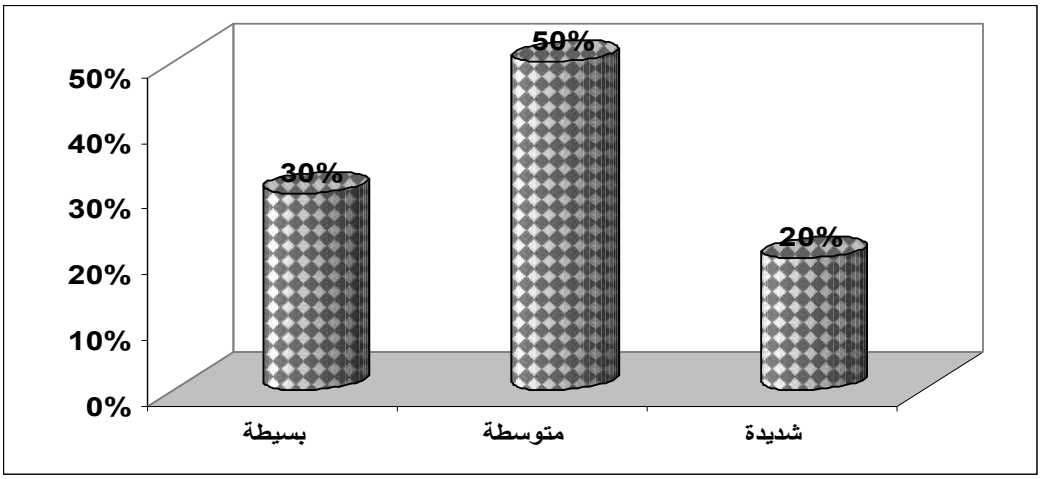
جدول رقم (4)

التكرارات لأفراد عينة الدراسة حسب درجة الإعاقة

درجة الإعاقة	التكرار	النسبة%
بسيطة	9	30
متوسطة	15	50
شديدة	6	20
المجموع	**30**	**100**

شكل رقم (4)

أفراد عينة الدراسة حسب درجة الإعاقة



من الجدول رقم (4) والشكل البياني رقم (4) فإن 30% من أفراد عينة الدراسة درجة إعاقة أبنائهم بسيطة ، و 50% درجة إعاقة أبنائهم متوسطة ، و 20% درجة إعاقة أبنائهم شديدة.

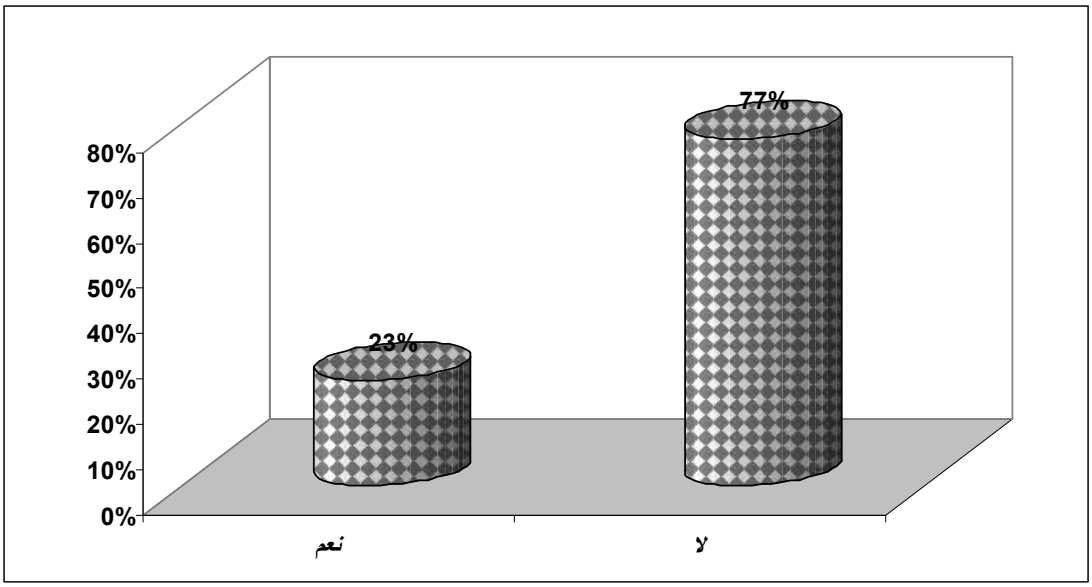
جدول رقم (5)

هل تعانين من أي أمراض عضوية

الإجابة	التكرار	النسبة%
نعم	7	23.3
لا	23	76.7
المجموع	**30**	**100**

شكل رقم (5)

هل تعانين من أي أمراض عضوية



من الجدول رقم (5) والشكل البياني رقم (5) فإن 23.3% من أفراد عينة الدراسة يعانون من أمراض عضوية ، و 76.7% لا يعانون من أمراض عضوية .

أدوات البحث:

قامت الباحثة بتصميم مقياس للضغزط النفسية مقتبس من مقياس الضغوط النفسية وهو مقياس صمم نسخته الاصلية عبد العزيز الشخص وزيدان السرطاوي (1998) وتم استخدامه في دراسة دكتوراه بوسطة صفاء قراقيش (2002) ويتكون من سبعة عوامل تشمل: الاعراض النفسية والعضوية، ومشاعر اليأس والاحباط، والمشكلات المعرفية والنفسية للطفل، والمشكلات الاسرية والاجتماعية، والقلق على مستقبل الطفل، ومشكلات الأداء الاستقلالي للطفل، وعدم تحمل اعباء الاطفال (السرطاوي والشخص،1998) وهي على النحو التالي:

1- العامل الأول: الاعراض النفسية والعضوية.

يتضمن هذا العامل المشاعر النفسية المتعددة التي يعيشها ولي أمر الطفل الذي يعاني من (اضطراب عضوية) تخلف عقلي وقلق وتؤثر واحباط...الخ، بالاضافة إلى ما يظهر على ولي الأمر من اعراض عضوية تتمثل في ضيق التنفس وفقد الشهية، واضطراب في دقات القلب والم في المفاصل، والام في المعدة والامعاء.

2- العامل الثاني: مشاعر اليأس والاحباط:

يتضمن هذا المعامل ما يعانيه والدا طفل الاعاقة العقلية من مشاعر اليأس والاحباط التي تترتب على وجودة فيها وذلك لاحساس ولي الأمر بأنه سبب اعاقة طفلة وبأنه الطفل لن يكون امتداداً للأسره، بالاضافة إلى ما قد تعانية الاسرة من مشاعر الرفض والتجنب الاجتماعي من الاقارب والاصدقاء.

3- العامل الثالث: المشكلات المعرفية والنفسية للطفل:

يتضمن هذا العامل مشاعر القلق والتوتر التي تصيب ولي الامر بسبب المشكلات المعرفية والنفسية لطفله الذي يعاني من أو اعاقة عقلية التي قد تتمثل في صعوبة الفهم والانتباه وضعف الثقة بالنفس والتعامل مع اقرانه وافراد اسرته مما يجعل التعامل معهامراً صعباً ويجعله بحاجه إلى التوجيه والمراقبة المستمرة.

4- العامل الرابع: المشكلات الاسرية والاجتماعية

يتضمن هذا العامل المشكلات التي يعاني منها الوالدان في علاقتها الاجتماعية والتي تظهر بوصمة العار التي يحسها اولياء امور الاطفال، وتحديد لعلاقاتهم الاجتماعية، وحد لتفاعلهم مع الآخرين وذلك بسبب مشاعر الحرج التي يعيشها الوالدان.

5- العامل الخامس: القلق على مستقبل الطفل

يتضمن هذا العامل مشاعر الخوف والقلق على مستقبل الطفل عندما يكبر وذلك لإدراك ولي الامر ان طفله سوف يقضي حياته معوقاً وانه لا يستطيع ان يعيش حياة طبيعية وذلك لمحدودية امكاناته، بحيث تجعله غير قادر على أداء مهام الحياة اليومية، مما يلقي مسؤولية كبيرة على عاتق الاسرة تجاه طفلها، ويجعلها تحرص على توفير الحماية الزائدة له وعدم التقصير في رعايته.

6- العامل السادس: مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل

يتضمن هذا العامل مشاعر القلق والالم التي يعيشها ولي امر الطفل بسبب الصعوبة في اداء الطفل المتخلف عقلياً للوظائف الاستقلالية الضرورية للحياة والمتمثلة في القدرة على ارتداء الملابس او استخدام الحمام، والتحكم في حركته اثناء المشئ وعدم القدرة وعدم المحافظة على نظافة ملابسه.

7- العامل السابع: عدم القدرة على تحمل اعباء الطفل

يتضمن هذا العامل المتطلبات الكثيرة على وجود طفل يعاني من اعاقة عقلية في الاسرة والتي تفوق كثيراً قدراتها المادية مما يؤدي إلى تخليها عن الكثر من الاشياء، هذا بالاضافة إلى عدم مراعاة مشاعر الاسرة من قبل الآخرين، مما يجعل أولياء الامور بحاجة لتلقي الدعم المادي والاجتماعي لتلبية احتياجات طفلهم المعوق.

ثبات المقياس وصدقه:

لقد تم حساب مقياس الضغوط النفسية باستخدام الاتساق الداخلي بطريقة الفاكرونباخ حيث بلغت (0.93) للدرجة الكلية في حين تراوحت ما بين (0.63 –0.91) على الابعاد السبعة ، بالاضافة إلى ذلك اعتمد مطور المقياس في التحقيق من صدق المقياس من خلال الصدق العاملي وصدق الفقرات حيث تراوحت معاملات ارتباط الفقرات بالابعاد المنتمية اليها بمعاملات ارتباط تراوحت ما بين (0.29 –0.78) وهي معاملات ارتباط مرتفعة في معظمها ودالة عند (0.01) في حيث تراوحت معاملات

الارتباط بين درجات كل بعد من الابعاد السبعة والدرجة الكلية بين درجات كل بعد من معاملات ارتباط مرتفعة ودالة احصائياً عند (0.01).

صدق وثبات المقياس في صورته الاصلية: مقياس الضغوط النفسية وهو من إعداد وتغنين كل من عبدالعزيز الشخص وزيدان السرطاوي (1998) ويتضمن مقياس الضغوط النفسية ثمانين فقره موزعه على سبعة ابعاد.

صدق وثبات المقياس في صورته الاصلية:

وقد تم تقنين المقياس الاصلي بوسطة صفاء قراقيش على عينة بلغت (983) من أولياء امور الاطفال المعوقين، وقد استخدمت طريقة التحليل العاملي حيث انتهى الاختبار إلى اعتماد السبعة عوامل تشبعت بها ثمانون فقرة من فقرات المقياس.

وللتحقق من الاتساق الداخلي للمقياس ثم معاملات الارتباط بين الفقرات والابعاد التي تنتمي اليها، وكذلك تم حساب معاملات الارتباط البالنسبية بين الابعاد من جهة وبين الدرجة الكلية للمقياس من جهة أخرى، وتبين انها معاملات ارتباط مرتفعة في معظمها ودالة احصائياً عند (0.01) وتدل على ما يتمتع به المقياس من اتساق داخلي يعتبر بدورهمؤشراً على صدق المقياس.

وبعد التأكد من صلاحية المقياس ومناسبته للاستخدم على مجتمع البحث الحالي قامت الباحثة بمراجعة عوامل المقياس مرة أخرى لتختار من بينها العوامل المرتبطة بمشكلة البحث وتحقق اهدافه فجاء المقياس المقتبس في صورته الاولية ملحق رقم (2)

مكون من عدد من المتغيرات الديموغرافية موزعة في الفئات التالية:

العمر:

اقل من 20 سنة ( ) من 20–30 ( ) من 31–40( ) من 41–50( )

من 51 فأكثر( )

المستوى التعليمي:

أمي ( ) أساس( ) ثانوي( ) جامعي( ) فوق الجامعي( )

الحالة الاقتصادية:

متدنية ( ) متوسطة ( ) مرتفعة( )

درجة الاعاقة:

بسيطة ( ) متوسطة ( ) شديدة( )

وتكونت العوامل الجديدة والتي اختيرت على اساس المفهوم السالب للصحة النفسية من أربعة عوامل هي:

العامل الأول: الاعراض العضوية وتحتوي على العبارات من 1–28.

العامل الثاني: المشكلات المعرفية والنفسية للطفل وتشمل العبارات 1–11.

العامل الثالث: المصحابات الاسرية والاجتماعية ويحتوي على العبارات من 1–12.

العامل الرابع: عدم القدرة على تحمل اعباء الطفل المعاق من 1–11. ملحق رقم (4)

الصدق الظاهري(صدق المحكمين):

قامت الباحثة بعرض المقياس في صورته الاولية على بخطاب ملحق رقم (1) بلغ عددهم سبعة خبراء من ذوي الخبرة فى ذات المجال بالجامعات السودانية ملحق رقم (4) لأخذ لآراءهم وفيما يلي ملخص لتلك الآراء:

العبارة قبل التعديل وبعد التعديل

	العبارة بعد التعديل	**العبارة قبل التعديل**

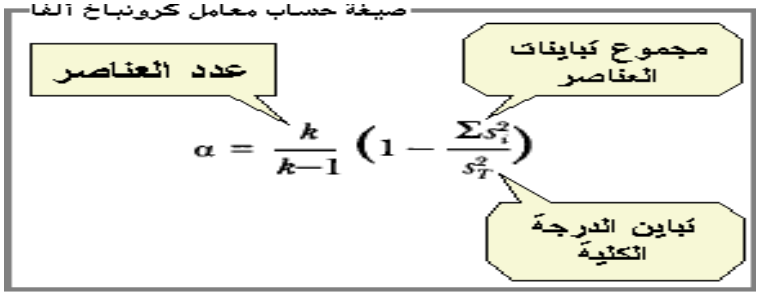
العامل الأول: الاعراض النفسية والعقلية	1. أشعر بالخمول والكسل وعدم الرغبة في النشاط 2. أشعر بالتعب والارهاق عقب أي نشاط ولو بسيط 3. اعاني من الارق وصعوبة النوم 4. احزن وابكي لابسط الاسباب 5. أشعر بضيق في التنفس دون سبب واضح 6. أتعرض لاضطرابات في التنفس دون سبب واضح 7. اعاني من الصداع دون سبب واضح 8. الوم نفسي يشدة على ابسط الاشياء 9. يصعب على اتخاذ اي قرار ولو بسيط 10. أشعر بفقدان الشهية وعدم الرغبة في تناول الطعام 11. أشعر بالضيق والاختناق في وجود الآخرين 12. اشعر بلاحباط وعدم الرغبة في الحياة 13. أشعر بالآلم في مفاصلي دون سبب واضح 14. سعب على تذكر الاشياء ولو بسيطة 15. اعتقد ان وجود فرد معوق في الاسرة يعد كارثة كبيرة لها 16. ان اصطحاب ابني إلى الخارج خلال العطلة يفسد علي متعتي 17. أشعر ان وضع الاسرة الاجتماعية سوف يعاني كثيراً بسبب وجود فرد معوق فيها	1. أشعر بالخمول والكسل 2. أشعر بالتعب والارهاق 3. أعاني من الارق في النوم 4. أحزن لابسط الاسباب 5. أشعر بضيق التنفس دون سبب 6. اتعرض لاضطرابات في التنفس دون سبب 7. اعاني من الصداع دون سبب 8. الوم نفسي بشدة على ابسط الاشياء التي تخص طفلي المعاق 9. يصعب على اتخاذ أي قرار 10. أشعر بعدم الرغبة في تناول الطعام 11. اشعر بالضيق في وجود الآخرين 12. اشعر بالاحباط 13. اشعر بالآلم في مفاصلي دون سبب 14. سصعب على تذكر الاشياء 15. اعتقد ان وجود فرد معاق في الاسرة يعد مشكلة 16. افقد المتعة في التنزة عند اصطحابي طفلي المعاق 17. وضع اسرتي الاجتماعي يعاني كثيراً بسبب وجود فرد معاق فيها
العامل الثاني: المشكلات المعرفية	1. أشعر ان ابني يفتقد الدافعية للتعلم 2. لايستطيع ابني التعبير عن مشاعره	1. اعتقد ان لا جدوى في محاولة تعليم ابني حتى لو مهنه بسيطة

والنفسية للطفل	3. يقلقني ان ابني يخاف من كل شئ 4. اعتقد ان ابني يحتاج إلى توجيه ومراقبة مستمرة	2. لا يستطيع ابني المعاق التعبير عن مشاعره 3. يقلقني خوف ابني من كل شئ 4. ابني يحتاج إلى توجيه ومراقبة مستمرة
العامل الثالث: المصاحبات الاسرية والاجتماعية	1. يتخلى افراد الاسرة عن كثير من الضروريات بسبب وجود طفل معوق بها 2. اتجنب الحديث مع الآخرين عن ابني المعوق 3. اشعر احياناً بالحرج والارتباك بسبب ابني المعوق 4. اشعر بالحزن الشديد عندما افكر في حالة ابني 5. احرص على توفير الحماية الزائدة لابني 6. يؤلمني الشعور بأن ابني سيقضي كل حياته معوقاً 7. أتمني لو كان وجود ابني المعوق مجرد حلم مزعج سوف افيق منه	1. يتخلى افراد الاسرة عن كثير من الضروريات بسبب وجود طفل معاق بها 2.اتجنب الحديث مع الآخرين عن ابني المعاق 3. اشعر احياناً بالحرج والارتباك بسبب ابني المعاق اشعر بالحزم الشديد عندما افكر في حالة ابني المعاق 5. احرص على توفير الحماية الزائدة لابني المعاق 6. يؤلمني الشعور بأن ابني سيقضي كل حياتهمعاقاً 7. اتمنى لو كانت اعاقة ابني مجرد حلم

العامل الرابع المصاحبات الاسرية والاجتماعية	1. لا يستطيع ابني استخدام الحمام بنفسه 2. اشعر ان الناس لا يراعون مشاعر اسرة الطفل المعوق 3. اشعر بأنني تخليت عن الكثير من الاشياء التي طالما تمنيتها بسبب ابني المعوق 4. متطلبات رعاية ابني كثيرة ومرهقة بالنسبة لنا 5. يصعب على اسرة الطفل المعوق وضع خطط للمستقبل 6. يؤلمني عدم توفر الدعم المناسب لاسرة الطفل المعوق 7. يزعجني ان ابني عدواني بصورة لا تطاق	1. لا يتطيع ابني الاعتناء بنفسه 2. اشعر ان الناس لا يراعون مشاعر الطفل المعاق 3.اشعر بأنني تخليت عن الكثير من الاشياء التي طالما تمنيتها بسبب ابني المعاق 4. متطلبات رعاية ابني كثيرة ومرهقة 5. يصعب على اسرة الطفل المعاق وضع خطط 6. يؤلمني عدم توفر الدعم المناسب لاسرة الطفل العاق 7. يزعجني ان أبني عدواني

الثبات والصدق الإحصائي:

يقصد بثبات الاختبار أن يعطي المقياس نفس النتائج إذا ما استخدم أكثر من مرة واحدة تحت ظروف مماثلة، ويعني الثبات أيضاً أنه إذا ما طبق اختبار ما على مجموعة من الأفراد ورصدت درجات كل منهم، ثم أُعيد تطبيق الاختبار نفسه على المجموعة نفسها وتم الحصول على الدرجات نفسهايكون الاختبار ثابتاً تماماً. كما يعرف الثبات أيضاً بأنه مدى الدقة والاتساق للقياسات التي يتم الحصول عليها مما يقيسه الاختبار. ومن أكثر الطرق استخداماً في تقدير ثبات المقياس هي: معامل الفا – كرونباخ.



أما الصدق فهو مقياس يستخدم لمعرفة درجة صدق المبحوثين من خلال إجابتهم على مقياس معين، ويحسب الصدق بطرق عديدة أسهلها كونه الجذر التربيعي لمعامل الثبات، وتتراوح قيمة كل من الصدق والثبات بين الصفر والواحد الصحيح.

والصدق الذاتي للاستبانة هو مقياس الأداة لما وضعت له، وقياس الصدق هو معرفة صلاحية الأداء لقياس ما وضعت له. قام الباحث بإيجاد الصدق الذاتي لها إحصائياً باستخدام معادلة الصدق الذاتي هي :

الصدق = $\sqrt{\text{الثبات}}$

وقامت الباحثة بحساب معامل ثبات المقياس المستخدم في الاستبيان بطريقة الفا – كرونباخ ولحساب صدق وثبات الاستبيان قامت الباحثة بأخذ عينة استطلاعية بحجم (10) فرد من مجتمع الدراسة وتم حساب ثبات الاستباين من العينة الاستطلاعية حيث توصلت إلى النتائج التالية:

الثبات والصدق الإحصائي لإجابات أفراد العينة الاستطلاعية على الاستبانة

المحاور	معامل الثبات	معامل الصدق الذاتي
الأول	0.87	0.93
الثاني	0.91	0.95
الثالث	0.92	0.96
الرابع	0.89	0.94
جميع محاور الاستبانة	0.96	0.98

يتضح من نتائج الجدول أعلاه أن معامل الثبات والصدق لإجابات أفراد العينة الاستطلاعية على لكل المحاور المتعلقة بالاستبيان كانت أكبر من (50%) مما يدل على أن الاستبيان يتصف بالثبات والصدق الكبيرين جداً بما يحقق أغراض البحث، ويجعل التحليل الإحصائي سليماً ومقبولاً.

أجراءات جمع المعلومات:

لإجراء هذه الدراسة وتطبيق أدواتها على العينة الأصلية للبحث قامت الباحثة بالدراسة الميدانية بمستشفى السلاح الطبي بعدها قامت بتقديم خطاب من الدراسات العليا . للموافقة بمساعدة الباحثة ومدها بالمعلومات المناسبة وبعد أن جعلت الباحثة على الموافقة من مدير مستشفى السلام الطبي. استطالت بعدها مقابلة أفراد العينة فرداً فرداً وقامت بإعطاءهم فكرة عامة عن البحث. كما أخبرتهم الباحثة أن ما يدلو به من معلومات يتم التعامل معها في غاية من السرية والكتمان. وعندما حصلت الباحثة على موافقة شخصية منهم قامت بشرح كل التفاصيل الخاصة بأداة الدراسة إلا وهي مقياس الضغوط النفسية. بعدها قامت الباحثة بتهيئة الظروف المناسبة وذلك ليقين الباحثة أن لكي يقوم المفحوص بالإجابة عن المقياس يجب أن يكون متوافق وغير متوتر وقلق بعدها قامت بشرح كل التفاصيل الخاصة بالمقياس من ثم قاموا بملء المقياس بصورة فردية. بعدها قامت الباحثة بتفريغ البيانات الخاصة بالمفحوصين من ثم قامت بتحليل البيانات بإستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS).

الأساليب الإحصائية التي اعتمدت عليها الباحثة:

1. معامل الفاكروباخ.
2. معادلة الصدق الذاتي.
3. التكرار والنسب المئوية.

4. اختبار (ت).

5. معامل ارتباط تيرسون.

6. تحليل التباين الاحادي.

7. اختبار شوفيه للتحليل البعدي.

الـفـصل الـرابـع

عرض وتحليل وتفسير النتائج

الفصل الرابع

عرض وتفسير ومناقشة النتائج

مقدمة:

تناول هذا البحث الضغوط النفسية لامهات الاطفال ذوي الاعاقة الذهنية و علاقتها بالاعراض النفسية والعضوية لهم. ثم الكشف عن الفروق بينهم في مستوى الضغوط الناجمة عن الاعاقة وفقاً لمتغيرات (العمر، الحالة الاقتصادية ، والمستوى الدراسي). كما يتناول هذا الفصل عرض وافي لنتائج الدراسة ، وتوضيح الأساليب الإحصائية التي تم استخدامها في تحليل الفروض للتأكد من صحتها أو عدم صحتها ، بعدها تتم مناقشة مفصلة لكل فرض وعرض نتائج الدراسات السابقة التي اتفقت أو اختلفت مع هذه النتائج وربطها بالإطار النظري .

أولاً: عرض الفرض الأول :

نص الفرض :

(تتسم الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بالإرتفاع **)** .

للتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام برنامج التحليل الإحصائي (SPSS) ، حيث تم استخدام النسب المئوية من خلال إتباع إسلوب الإحصاء الوصفي وذلك لمعرفة نسبة المفحوصين ودرجاتهم على مقياس الضغوط النفسية ، والجدول أدناه يوضح ذلك:

جدول رقم(6/4) يوضح النسب المئوية لنتيجة الفرض الأول

المحاور	دا ماً	النسبة	حياناً	النسبة	بداً	النسبة
الأعراض العضوية	172	%20.5	280	%33.3	388	%46.2
المشكلات المعرفية والنفسية للطفل	79	%23.9	128	%38.8	123	%37.3
المصاحبات الأسرية والاجتماعية	137	%37.7	88	%24.2	138	%38
عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل المعاق	99	%30	105	%31.8	126	%38.2

من الجدول رقم (6/4) فإن 20.5% من أراء أفراد العينة دائماً تنطبق عليهم الأعراض العضوية ، و 33.3% احياناً تنطبق عليهم ، و 46.2% لا تنطبق عليهم ابداً عبارات محور الأعراض العضوية. كما لوحظ أن 23.9% من افراد عينة الدراسة دائماً تنطبق عليهم عبارات المشكلات المعرفية والنفسية للطفل ، بينما 38.8% احياناً تنطبق عليهم ، و 37.3% لا تنطبق عليهم ابداً تلك العبارات.

أما عبارات المحور الثالث المصاحبات الأسرية والاجتماعية يلاحظ أن 37.7% من افراد عينة الدراسة دائماً تنطبق عليهم، و 24.2% احياناً تنطبق عليهم تلك العبارات، بينما 38% لا تنطبق عليهم ابداً تلك العبارات. كما يتضح أن 30% من افراد عينة الدراسة دائماً تنطبق عليهم عبارات عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل المعاق ، بينما 31.8% احياناً تنطبق عليهم ، و 38.2% لا تنطبق عليهم ابداً تلك العبارات.

جدول رقم (7/4) يوضح الوسط الفرضي و الحسابي والانحراف المعياري بالإضافــة إلى القيمة الاحتمالية لاختبار (ت) متوسط عينة واحدة لمعرفة ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية

المحاور	الوسط الفرضي	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت) المحسوبة	قيمة (ت) الجدولية	الإستنتاج
الأعراض العضوية	2	1.7	0.8	9.6	0.00	توجد فروق لصالح قلة الأعراض العضوية
المشكلات المعرفية والنفسية للطفل	2	1.9	0.7	3.1	0.02	توجد فروق لصالح قلة شيوع المشكلات المعرفية والنفسية للطفل
المصاحبات الأسرية والاجتماعية	2	1.9	0.8	6.1	0.02	توجد فروق لصالح قلة شيوع المشكلات الأسرية والاجتماعية وسط افراد العينة
عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل المعاق	2	1.9	0.8	1.8	0.00	توجد فروق لصالح عدم تحمل أعباء الطفل المعاق

يلاحظ من الجدول رقم (7/4) أن الوسط الحسابي لجميع المحاور أقل من الوسط الحسابي الفرضي (2) وهذا يشير إلى أن إجابات المبحوثين نحو هذه المحاور تسير في الاتجاه السلبي أي عدم موافقتهم عليها. أما الانحراف المعياري لهذه العبارات يتراوح ما بين (0.7 – 0.8) وهذا يشير إلى تجانس إجابات المبحوثين. وبالنظر إلى قيم (ت) المحسوبة لجميع المحاور فهي أكبر من قيمة (ت) الجدولية (0.00) وهذا يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية.

عليه فقد تأكد عدم صحة الفرضية التي تنص على الآتي: تتسم الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بالإرتفاع.

مناقشة نتيجة الفرض الأول:

توصلت نتيجة الفرضية الاولي إلى أن الضغوط النفسية لامهات الاطفال ذوي الاعاقة العقلية لا تتسم بالارتفاع، حيث توصلت نتيجة الدراسة إلى أنه لا توجد فروق لصالح قلة الاعراض الامراض العضوية، كما توجد فروق لصالح قلة شيوع المشكلات المعرفية والنفسية للطفل، كما توجد فروق لصالح قلة شيوع المصاحبات الاسرية والاجتماعية، كما توجد فروق لصالح عدم القدرة على تحمل اعباء الطفل المعاق، اتفقت نتائج الدراسة مع دراسة فتحية فرج عبيد (2008) التي تنص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات الاباء والامهات بالنسبة للضغوط النفسية تبعاً لابعاد الضغوط النفسية الثلاثة، واتفقت الدراسة ايضاً مع دراسة غذلان شمس محمد الدعيدي (2009) في مجال المقارنة بين الاباء وامهات المعاقين واباء وامهات العاديين بعدم وجود الضغوط النفسية وهذا يعني ان النتيجة التي توصلت اليها لا تنفي عدم وجود الضغط بالرجوع إلى طبيعة المقياس المستخدمة. واتفقت نتيجة الغرض مع دراسة دومان وآخرون(1991) حيث أظهرت نتائج دراسته أن والدي اطفال التوحد المضطرين سلوكياً قد عبرو عن ضغوط كبرى عن والدي اطفال متلازمة داون والاطفال العاديين وذلك بسبب ما يصدر عنهم من سلوكيات. واتفقت الدراسة مع دراسة دونوفان (1988) حيث اظهرت نتيجة المقارنة بين امهات الاطفال التوحديين ان الضغوط لديهن ان ادراك الضغوط لديهن بدرجة اكبر مما تدركه امهات الاطفال المتخلفين عقلياً، كما اتفقت نتيجة الغرض جزئياً مع جمعه سيد يوسف(2004) بالاطار النظري بأن تعرض الفرد من المواقف يتأثر بمدى استعداد الذي يعرفه حيث ان الاستعداد يمكن ان يؤثر على قابلية التعرض أو احتمال المعاناة من الاثار السلبية للضغوط. واختلفت الدراسة مع دراسة عبدالعزيز الشخص وزيدان السرطاوي (1998) حيث إثارة نتائج الدراسة إلى ارتفاع مستوى الضغط بنسبة كبيرة بين اولياء الامور. واختلفت

مع دراسة فيجلر(1981) حيث اشارت نتيجة دراسته إلى ارتفاع مستوى الضغط النفسي لدى اولياء امور المعاقين مقارنة مع اولياء امور الاطفال العاديين، واختلفت الدراسة كذلك مع دراسة فريمان وآخرون (1975) التي توصلت إلى ارتفاع مستوى الضغط النفسي إلى والدي المعاقين سمعياً بالمقارنة مع اقرانهم في الاسر العادية، واختلفت مع دراسة صفاء رفيق قراقيش (2006) التي اشارت إلى ارتفاع مستوى الضغط النفسيوا إلى أفراد عينها الكلية، واختلفت الدراسة لذلك مع دراسة سلوى عثمان عبدالله (2001) ان السمة العامة المميزة للضغوط النفسية واساليب مواجهتها لدى اولياء امور الاطفال المعاقين عقلياً يتصفان بالايجابية وكما اختلفت الدراسة مع دراسة توحيد عيدروس سيد احمد (2012) حيث اتسم مستوى الضغوط النفسية لاولياء امور الاطفال التوحدين بالارتفاع وايضاً اختلفت نتيجة الفرض كذلك مع دراسة دايسون ان اباء الاطفال المتخلفين عقلياً ومن الديهم اضطرابات نمائية كالتوحد عبرو عن مستوى اكبر من الضغوط عن اباء وامهات الاطفال العاديين.

واختلفت الدراسة مع نتيجة الفرض في دراسة فاطمة درويش (2011) والتي اشارت إلى وجود فروق في درجة الضغوط النفسية بين الاباء والامهات لصالح الامهات. ولتفسير النتيجة أن ارتفاع او انخفاض مستوى الضغوط النفسية لدى اولياء امور الاطفال المعاقين عقلياً يرتبط بمدى درجة استعداد الفرد كتأثره وتعرضه للإثار السلبية لتلك الضغوط ونمط الشخصية وشدة الضغوط وجوهرية التغيرات الحياتية والاساليب التوافقية أو استراتيجيات المواجهة القائمة.

ثانياً: عرض الفرض الثاني :

نص الفرض:

عرض ومناقشة الفرض الثاني : توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين محاور الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المترددات على العيادة النفسية والعصبية بمستشفى السلاح الطبي لصالح الاعراض العضوية

جدول رقم (8/4) يوضح نتائج الفرض الثاني يوضح الوسط الحسابي والانحراف المعياري بالإضافة إلى القيمة الاحتمالية لاختبار (ف) لمعرفة ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية

بين محاور الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

درجة الإعاقة	الوسط الحسابي	الانحراف	قيمة (ف) المحسوبة	قيمة (ف) الجدولية	الاستنتاج
الأعراض العضوية	48.8	14.7	61.9	0.00	توجد فروق
المشكلات المعرفية والنفسية للطفل	20.5	6.5			
المصاحبات الأسرية والاجتماعية	24.0	7.4			
عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل المعاق	21.1	6.5			

من الجدول أعلاه نجد قيمة (ف) المحسوبة تساوي (6.19) وهي أكبر من قيمة (ف) الجدولية (0.03) وهذا يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين محاور الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

ولمعرفة اين تقع الفروق تم استخدام اختبار شيفييه لمعرفة لصالح من تقع الفروق بين محاور الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية

الضغوط النفسية للامهات (I)	الضغوط النفسية للامهات (J)	الفرق بين المتوسطات	الخطاء المعياري	القيمة الاحتمالية
الأعراض العضوية	المشكلات المعرفية والنفسية للطفل	28.3*	2.4	0.00
	المصاحبات الأسرية والاجتماعية	24.8*	2.4	0.00
	عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل المعاق	27.7*	2.4	0.00
المشكلات المعرفية والنفسية للطفل	الأعراض العضوية	28.3-*	2.4	0.00
	المصاحبات الأسرية والاجتماعية	3.4-*	2.4	0.58
	عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل المعاق	0.57-	2.4	0.99
المصاحبات الأسرية والاجتماعية	الأعراض العضوية	24.8-*	2.4	0.00
	المشكلات المعرفية والنفسية للطفل	3.4	2.4	0.58
	عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل المعاق	2.9	2.4	0.71
عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل المعاق	الأعراض العضوية	27.7-	2.4	0.00
	المشكلات المعرفية والنفسية للطفل	0.56	2.4	0.99
	المصاحبات الأسرية والاجتماعية	2.9-	2.4	0.71

من الجدول أعلاه يلاحظ أن القيمة الاحتمالية sig لاختبار شيفييه تساوي 0.00 وهي أقل من مستوى الدلالة 0.05 وهذا يشير إلى أن هناك فرق معنوي في **الأعراض العضوية** لدى الأمهات ومحاور الضغوط النفسية الأخرى **(المشكلات المعرفية والنفسية للطفل – المصاحبات الأسرية والاجتماعية – عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل المعاق)**

كما نجد ان مستوى الأعراض العضوية أعلى من محاور الضغوط النفسية الثلاثة وذلك لأن الفرق بين اوساطهم الحسابية موجب (28.3 – 24.8 – 27.7)

من خلال هذا تتأكد صحة الفرضية التي نصها : توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين محاور الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية. وبناءا عليه يمكن القول بأن الضغوط النفسية الواقعة على امهات الاطفال ذوي الاعاقة الذهنية تكون اظهر في الجوانب العضوية منها في الجوانب الاخرى، وهذا يعني ان هذا الفرض قد تحقق.

مناقشة الفرض الثاني:

فيما يتعلق بتفسير هذه النتيجة تلاحظ الباحثة أنه عندما قامت بوضع هذه الفرضية لاحظت أن هناك ثمة علامة بين الضغوط النفسية لدى اولياء امور الاطفال المعاقين عقلياً والاعراض المرضية، وجاءت هذه النتيجة كما توقعتها الباحثة وذلك إن دل إنما يدل على علم الباحثة من خلال الواقع العملي لها باعتباره إختصاصية نفسية عاملة في مجال الصحة النفسية في مستشفى السلاح الطبي وترى الباحثة أن ارتفاع او انخفاض مستوى الضغوط النفسية لدى اولياء امور الاطفال المعاقين عقلياً يرتبط بمدى درجة استعداد الفرد كتأثره وتعرضه للآثار السلبية لتلك الضغوط ونمط الشخصية وشدة الضغوط وجوهرية التغيرات الحياتية والاساليب التوافقية أو استراتيجيات المواجهة القائمة.

ثالثاً: عرض الفرض الثالث :

نص الفرض:

(توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية تبعاً لمتغير درجة الإعاقة).

للتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث اختبار T test لمتوسطتين مستقلتين والجدول أدناه يوضح ذلك:

جدول رقم (9/4) يوضح نتيجة إختبار(ف) للفرض الثالث

درجة الإعاقة	الوسط الحسابي	الانحراف	قيمة (ف) المحسوبة	قيمة (ف) الجدولية	الاستنتاج
بسيطة	95.9	32	3.9	0.03	توجد فروق
متوسطة	116	27			
شديدة	138	29			

من خلال الجدول أعلاه(9/4) نجد أن قيمة (ف) المحسوبة تساوي (3.9) وهي أكبر من قيمة (ف) الجدولية (0.03) وهذا يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقليةتبعاً لمتغير درجة الإعاقة.

ولمعرفة اين تقع الفروق تم استخدام اختبار شيفييه لمعرفة لصالح من تقع الفروق في مستوى الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقليةتبعاً لمتغير درجة الإعاقة. والجدول أدناه يوضح ذلك.

جدول رقم (10/4) يوضح نتيجة الفرض الثالث

درجة إعاقة الطفل (I)	درجة إعاقة الطفل (J)	الفرق بين المتوسطات	الخطاء المعياري	القيمة الاحتمالية
بسيطة	متوسطة	19.8-	12	0.29
	شديدة	42.9-*	15	0.03
متوسطة	بسيطة	19.8	12	0.29
	شديدة	23.1-	14	0.28
شديدة	بسيطة	42.9*	15	0.03
	متوسطة	23.1	14	0.28

من الجدول أعلاه (10/4) يلاحظ أن القيمة الاحتمالية sig لاختبار شيفييه تساوي 0.03 وهي أقل من مستوى الدلالة 0.05 وهذا يشير إلى أن هناك فرق معنوي في مستوى الضغوط النفسية لدى الأمهات الائي درجة إعاقة أبنائهم (بسيطة – شديدة)

كما نجد ان مستوى الضغوط النفسية للأمهات اللائي درجة إعاقة أبنائهم شديدة أعلى من الضغوط النفسية للأمهات اللائي درجة إعاقة أبنائهم بسيطة وذلك لأن الفرق بين وسطيهماموجباً (42.9)

من خلال هذا نجد أنه قد تأكدت صحة ثبات الفرضية التي تنص على : وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقليةتبعاً لمتغير درجة الإعاقة.

مناقشة الفرض الثالث:

أشارت نتيجة الفرض الثالث بأنه توجد علاقة بين الضغوط النفسية لامهات الاطفال ذوي الاعاقة العقلية وبين اعراض الامراض العضوية اتفقت نتيجة الفرض مع ما ذكر في الاطار النظري ان لكل من حامد عابد السلام زهران (1987) أن أي ضغوط يتعرض لها الإنسان لا تؤثر احدى الاجهزة الجسم كلها بل في قسم منها إذا قد يتأثر احدى الاجهزة بشدة بينما لا يتأثر الآخر أبداً، واتفقت كذلك

مع ما ذكره محمود عطية (2010) بأنه عندما تكون الاستجابة للضغوط زائدة فإنها يمكن أن يسبب الأذى، وكذلك أيضاً اتفقت مع نموذج كوبر المفسر للضغوط الذي ذكر أن استمرار الضغوط لفترات طويلة قد تؤدي إلى بعض الامراض مثل امراض القلب والامراض العقلية مما يؤدي إلى زيادة القلق والاكتئاب وانخفاض تقدير الذات. واختلفت نتيجة الفرض مع دراسة هبه ميرزا (2011) بعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في درجة كل من القلق والاكتئاب لدى امهات الاطفال المعاقين ذهنياً حسب عمر الطفل وجنسه ولتفسير نتيجة الفرض أن كبت اعراض الضغوط النفسية كالثروات الانفعالية والغضب وعدم التعبير عنها معناها تحويل اثارها إلى داخل العضوية وتبقى اثارها في الداخل بشكل ديناميكي وأن هذه التراكمات الانفعالية المكبوته قد تحدث اضطراب في أي عضو ضعيف عند الشخص أو الاشخاص ذوي الاستعداد للمرض.

رابعاً: عرض الفرض الرابع :

نص الفرض:

(توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية تبعاً لمتغير الحالة الاقتصادية (الوضع المادي).

للتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث اختبار (ف) والجدول أدناه يوضح ذلك:

جدول رقم (11/4) يوضح نتيجة إختبار ف للفرض الرابع

الحالة الاقتصادية	الوسط الحسابي	الانحراف	قيمة (ف) المحسوبة	قيمة (ف) الجدولية	الاستنتاج
متدنية	143	38	5.2	0.01	توجد فروق
متوسطة	104	26			
مرتفعة	137	29			

من خلال الجدول أعلاه(11/4) نجد أن قيمة (ف) المحسوبة تساوي (5.2) وهي أكبر من قيمة (ف) الجدولية (0.01) وهذا يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقليةتبعاً لمتغير الحالة الاقتصادية.

ولمعرفة اي تقع الفروق تم استخدام اختبار شيفييه لمعرفة الفروق أو لصالح من تقع الفروق والجدول أدناه يوضح ذلك.

جدول رقم (12/4) يوضح نتيجة اختبار شيفييه للفرض الرابع

درجة إعاقة الطفل (I)	درجة إعاقة الطفل (J)	الفرق بين المتوسطات	الخطاء المعياري	القيمة الاحتمالية
متدنية	متوسطة	39.5	15	0.04
	مرتفعة	5.8	18	1
متوسطة	متدنية	-39.5*	15	0.04
	مرتفعة	-33.7*	14	0.07
مرتفعة	متدنية	-5.8	18	1
	متوسطة	33.7	14	0.07

من الجدول أعلاه (12/4) يلاحظ أن القيمة الاحتمالية لاختبار شيفييه تساوي 0.04 وهي أقل من مستوى الدلالة 0.05 وهذا يشير إلى أن هناك فرق معنوي في مستوى الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وحالتهم الاقتصادية متدنية ومتوسطة

كما نجد ان مستوى الضغوط النفسية للأمهات اللائي حالتهم الاقتصادية متدنية أعلى من الضغوط النفسية للأمهات اللائي حالتهم الاقتصادية متوسطة وذلك لأن الفرق بين وسطيهماموجباً (39) عليه فقد تأكدت صحة ثبات الفرضية التي تنص على : وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقليةتبعاً لمتغير الحالة الاقتصادية(الوضع المادي).

مناقشة الفرض الرابع :

كشفت نتائج الفرضية الرابعة بأنه توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الضغوط النفسية لامهات الاطفال ذوي الاعاقة العقليةتبعاً لمتغير درجة الاعاقة حيث أن هناك فرق معنوي في مستوى الضغوط النفسية لدى الامهات اطفال ذوي الاعاقة العقلية اللائى درجة اعاقة ابناءهم شديد وهي أعلى الضغوط النفسية لامهات اللاي درجة اعاقة ابناءهم بشيطة ولتغير النتيجة أن امهات الاطفال اللاي درجة اعاقة ابناءهم شديدة تتطلب رعاية دائمة في كل مجالات حياتهم أكثر من امهات الاطفال الذين يعانون من درجة اعاقة عقلية بسيطةتفسير نتيجة الفرض أنه لاتوجد دراسة سابقة عملت على أدراج هذا المتغير وفى نظر الباحثة ان درجة الاعاقة تذيد من مشكلة الضغوط النفسية للامهات أي كلما زادت شدة الأعاقة أرتفع مستوى الضغط لدى الأم نتيجة زيادة متطلبات رعاية الطفل المعاق.

خامساً: عرض الفرض الخامس :

نص الفرض:

(توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للأم).

للتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث اختبار (ف) والجدول أدناه يوضح ذلك:

جدول رقم (13/4) يوضح نتيجة إختبار ف لمعرفة ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقليةتبعاً لمتغير المستوى التعليمي للأم للفرض الخامس.

المستوى التعليمي	الوسط الحسابي	الانحراف	قيمة (ف) المحسوبة	قيمة (ف) الجدولية	الاستنتاج
أُمي	82	16	1.2–	0.09	لا توجد فروق
أساس	128	30			
ثانوي	120	28			
جامعي	109	33			
فوق الجامعي	90	6			

من الجدول أعلاه(13/4) نجد قيمة (ف) المحسوبة تساوي (1.2–) وهي أقل من قيمة (ف) الجدولية (0.01) وهذا يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقليةتبعاً لمتغير المستوى التعليمي للأم.

بالنظر إلى هذه النتيجة نجد أنه قد تأكد عدم صحة ثبات الفرضية التي تنص على : وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقليةتبعاً لمتغير المستوى التعليمي للأم.

مناقشة الفرض الخامس:

اتفقت نتيجة الفرض مع دراسة غذلان شمس محمد الدعيدي(2012) بأن المتغيرات للدراستها لا تتأثر بالمتغيرات الديمقرافية والاجتماعية والتي شملت (العمر – الجنس – المستوى التعليمي والمستوى الاقتصادي)، كما اتفقت مع دراسة عبدالعزيز الشخص وزيدان السرطاوي (1998) بأن مستوى الضغط النفسي لدى اولياء الامور لم يتأثر بأعمار أولياء الأمور أو مستوى تعليمهم وكذلك اتفقت مع دراسة مها عمر احمد محمد (2012) التي نصت على أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في

مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لامهات المعاقين عقلياً تعزى لمتغير المستوى التعليمي واتفقت مع دراسة فاطمة درويش (2011) والتي اشارت بأنه لا توجد فروق في درجة الضغوط وفق المستوى أو المؤهل التعليمي واتفقت جزئياً مع دراسة سلوى عثمان عبدالله(2001) بأنه لا توجد فروق في كل ابعاد أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الاطفال المعاقين عقلياً تبعاً لمتغيرات نوع الوالد– عمره الزمني ومؤهله التعليمي. واختلفت نتيجة الفرضية مع دراسة فتحية فرج عبيد (2008) التي تذكر وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى (0.01) وفقاً للبعد الاول لصالح مجموعة التعليم العالي وكذلك اختلفت الدراسة دراسة توحيد عيدروس (2012) والتي تذكر وجود فروق ذات دلالة احصائية في الضغوط النفسية لأولياء أمور التوحدين تعزى لمتغير التعليم لصالح المستوى التعليمي والجامعي. كذلك اختلفت الدراسة جزئياً مع دراسة عبدالعزيز الشخصي وزيدان السرطاوي (1998) بأن مواجهة الضغط النفسي بالنسبة للأباء والأمهات يتأثر بمستوى تعليمهم ولذلك اختلفت جزئياً مع دراسة سلوى عثمان عبدالله(2001) بأنه توجد فروق ذات دلالة احصائية في بعد القلق على مستقبل الطفل تبعاً للمؤهل التعليمي للوالدين بينما لم تتضح فروق اخرى كيفية ابعاد الضغوط النفسية الاخرى تبعاً للمؤهل العلمي ولتفسير النتيجة بأن التعليم للأمهات لا يمثل دور في مستوى الضغوط لديهم مما يعني أن نمط الشخصية واستعداد الفرد لمواجهة الضغوط لها الدور الأكبر في ظهور شدة الضغوط النفسية على الأمهات.

سادساً: عرض الفرض السادس :

نص الفرض:

(توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية تبعاً لمتغير العمر الأم).

للتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث اختبار (ف) والجدول أدناه يوضح ذلك:

جدول رقم (14/4) يوضح نتيجة إختبار ف لمعرفة ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقليةتبعاً لمتغير لمتغير عمر الأم.

العمر	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ف) المحسوبة	قيمة (ف) الجدولية	الاستنتاج
اقل من 20 سنة	109	21	0.42	0.98	لا توجد فروق
من 20 – 30 سنة	117	22			
من 30 – 40 سنة	101	35			
من 40 – 50 سنة	105	36			

من الجدول أعلاه(14/4) نجد قيمة (ف) المحسوبة تساوي (0.42) وهي أقل من قيمة (ف) الجدولية (0.98) وهذا يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقليةتبعاً لمتغير العمر.

وعليه فقد تأكدت عدم صحة ثبات الفرضية التي تنص على : وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقليةتبعاً لمتغير العمر الأم.

مناقشة الفرض السادس:

توصلت نتيجة الفرضية السادسة بأنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية لمستوى الضغوط النفسية لامهات الاطفال ذوي الاعاقة العقلية تبعاً لمتغير عمر الام اتفقت الدراسة مع دراسة سلوى عثمان(2001) بأنه لا توجد فروق في كل ابعاد الضغط النفسي لدى اولياء امور الاطفال المعاقين تبعاً لعمر الوالدين،وايضاً اتفقت نتيجة الدراسة مع دراسة غذلان شمس محمد الدعيدي(2009) التي تشير بأن متغيرات الضغوط النفسية والتوافق الزواجي والاسري لدى اباء وامهات الاطفال المعاقين لا تتأثر بالمتغيرات الديمقرافية مثل العمر – الجنس – المستوى التعليمي – المستوى الاقتصادي، واتفقت

الدراسة مع دراسة دومان وأخرين(1991) والتي كشفت نتائجها عن عدم وجود اثار كبيرة في متغيري العمر والجنس ، كما اتفقت الدراسة ايضاً مع دراسة عبدالعزيز الشخص وزيدان السرطاوي (1998) التي ذكرت بأن مستوى الضغط النفسي لا يتأثر بأعمار اولياء امور الاطفال المعاقين عقلياً ولتفسيير نتيجة الفرضية نجد ان متغير العمر لامهات الاطفال المعاقين عقلياً لا يمثل أي تأثير على درجة الضغوط النفسية لديهن يقدر درجة استعدادهن الشخصي للتأثر بالضغوط النفسية المحيطة بهن.

الفصل الخامس

الخاتمة

الخاتمة

مقدمة

يتناولت الباحثة في هذا الفصل خاتمة الدراسة والتي تشتمل على نتائج الدراسة والتوصيات والمقترحات والتي يمكن أن تلتمس سبل حل المشكلات التي أسفرت عنها نتائج هذه الدراسة. كما تطرح الباحثة مجموعة من المقترحات المستقبلية ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية، والتي يمكن أن تشكل إضافة وتكملة لأبعاد هذه الدراسة. أخيراً تعرض الباحثة كافة المصادر التي استعانت بها في هذه الدراسة.

نتائج الدراسة :

1. تتسم الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بالإنخفاض.
2. توجد علاقة بين الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وبين الأمراض العضوية.
3. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية تبعاً لمتغير درجة الإعاقة .
4. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية تبعاً لمتغير الحالة الاقتصادية (الوضع المادي).
5. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقليةتبعاً لمتغير المستوى التعليمي للأم.
6. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقليةتبعاً لمتغير العمر للأم.

التوصيات:

تبعاً للنتائج السابقة توصي الباحثة بالآتي:

1. إدخال أولياء الأمور في برامج إرشادية فور تشخيص حالة الأعاقة لدى طفلهم للوقاية من الضغوط مستقبلاً وتدريبهم على اساليب لمواجهتها إذا حدثت.
2. توفير مراكز علاجية مجانية أو يوم علاجى مجاني للأطفال ذوي الأعاقة العقلية لتخفيف من وطاءة معاناتهم المرضية.
3. إخضاع الأمهات لبرامج إرشادية حسب درجة إعاقة أبنائهم للتعرف على أولياء أمور أطفال ذوي إعاقة عقلية مشابهه تكون كمجموعات دعم مما يقلل من إحساسهم بالشعور بالضغوط النفسية.
4. تقليل تكاليف علاج وتعليم وتأهيل أطفال الأعاقة الذهنية للأسر من خلال الجمعيات الخيرية.

المقترحات:

يعتبر موضوع هذه الدراسة من الموضوعات التي تحتاج إلى المزيد من البحث والتقصي ، سواء كان ذلك على صعيد القطر أو الصعيد الإقليمي ، ولهذا تطرح الباحثة بعض المقترحات التي يمكن أن تكمل بعض الجوانب المتعلقة بموضوع الدراسة ، والتي لم تتناولها هذه الدراسة بالبحث والاستقصاء . وتتمثل هذه المقترحات في الآتي :

1. إجراء دراسة مسحية لأثر الضغوط النفسية على أولياء أمور (أباء- أمهات) الأطفال المعاقين عقلياً المتواجدين بمراكز التربية بولاية الخرطوم.
2. عمل دراسة في أساليب مواجهة الضغوط النفسية لأولياء أمور الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة.
3. إجراء دراسة مقارنة للضغوط النفسية لأولياء أمور أطفال ذوي الإعاقة العقلية والتوحد وذوي الإضطرابات الانفعالية.

قائمة المصادر والمراجع

المصادر والمراجع

أولاً : المصادر

1–القرآن الكريم

ثانياً : المراجع العربية:

1. إبراهيم عبدالستار: **علم النفس أسسه ومعالم دراساته**، الطبعة الثانية، مكتبة الانجلو المصرية،القاهرة، 200.
2. أحمد الزغبي: **التربية الخاصة الموهوبين والمعوقين وسبل رعايتهم وإرشادهم**، الطبعة الاولى، دار زهران للنشر، 2012.
3. أحمد قطب محمود : **دليل الأخصائى النفسي وتعديل السلوك للأفراد المعاقين**، ط 1 ، 2003م.
4. أحمد نايل العزيز ، وأحمد عبد اللطيف: **التعامل مع الضغوط** ، ط 1 ، دار الشروق للنشر والطباعة، 2001م.
5. أحمد وادي: **الاعاقة العقلية (اسباب – التشخيص– تأهيل)**، دار اسامة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، 2009.
6. أيمن أحمد المادية وآخرون : **الذاكرة وما وراء الزاكرة لدى المتخلفين عقلياً في ضوء علم النفس المعرفي**، الطبعة الأولى، 2010م.
7. جابر عبدالحميد وعلاء الدين الكفافي، **معجم علم النفس والطب النفسي**، مكتبة النهضة العربية، القاهرة.
8. جمعه سيد يوسف: **الضغوط النفسية** ، مركز تطوير الدراسات العليا والبحوث، ط 1 ، جامعة القاهرة ، 2007.م.

9. جمعه سيد يوسف: **إدارة الضغوط العمل نموذج التدريب النفسي**، دار ابتراك للطباعة والنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، 2004.م.

10. حامد عبد السلام زهران: **الصحة النفسية والعلاج النفسي** ، ط 4، عالم الكتب ، القاهرة، 2005م

11. حيدر أبراهيم العطار : **المرأه السودانية فى الحياه العامه** وقائع مهرجان المرأهالأول – الخرطوممن 8–11 مارس 2003م.

12. الزبير بشر طه، رقية السيد الطيب: **تأهيل ذوي الحاجات الخاصة داخل المجتمع**، 2010م.

13. زيدان السرطاوي ، وغبد العزيز الشخص: **بطارية قياس الضغوط النفسية وأساليب** المواجهه والاحتياجات لأولياء امور المعاقين دليل المقاييس ،دار الكتاب الجامعي ، العين، الامارات العربية المتحدة، 1998م .

14. سعيد حسن العزه: **المدخل في التربية الخاصة للاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة**، دار الثقافة ،الطبعة الاولى، 2009.

15. سليمان عبد الواحد يوسف: **سيكولوجية التوحد والأوتيزم " الطفل الذاتوي بين الرعاية والتجنب**" ، القاهرة ، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع، 2010م.

16. علاء الدين الكفافي وآخرون: **سلسلة الفكر العربي في التربية المعاقين عقلياً**، الطبعة الأولى، 2009.

17. فاروق الروسان وآخرون: **مقدمة في تعلم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة**، الطبعة الاولى، 2007.

18. محمود عطيه: **ضغوط المراهقين والشباب وكيفية مواجهتها** ، الطبعة الاولى، مكتبة الانجلو المصرية، 2010.

19. محمود قاسم عبدالله: **مدخل الصحة النفسية**، الطبعة الثانية، دار الفكر ، القاهرة، 2008.

20. مفتاح محمد عبدالعزيز: **مقدمة في علم نفس الصحة** (مفاهيم – نظريات– نماذج – دراسات)، الطبعة الأولى، 2010.

21. هارون توفيق الرشيدي : **الضغوط النفسية** " طبيعتها ونظرياتها برنامج لمساعدة الذات فى علاجها ، 2004م.

البحوث والرسائل الجامعية:

1. انفال سراج الدين بشير: الضغوط النفسية وعلاقتها بدافع الانجاز الدراسي لدى طالبات جامعتي الخرطوم وام درمان الإسلامية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة الخرطوم، 2008.م.

2. توحيد عيدروس سيد احمد: الضغوط النفسية على اولياء امور الاطفال المصابين بمرض التوحد وعلاقتها ببعض المتغيرات الدمقرافية بولاية الخرطوم، **رسالة دكتوراة غير منشورة ، جامعة السودان. 2012م**

3. د ديسون (Dysonm,1996): مقارنة الضغوط النفسية لدي أولياء أمور الأطفال ذوي الأضطرابات النمائية والعاديين.

4. دومان وآخرين (Dumas.et,al,1991) :الضغوط الوالدية وسلوك الطفل القلق.

5. دونوفان (Donfan,1988): :الضغوط الأسرية وطرق المواجهه لدي الكبار الذين يعانونمن أعاقة.

6. سلوى عثمان عبدالله عثمان: الضغوط النفسية لدى اولياء امور الاطفال المعاقين عقلياً بولاية الخرطوم واساليب مواجهتها،**رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة الخرطوم ، 2001م.**

صفاء رفيق موسى قراقيش: الضغوط النفسية لدى اولياء امور اطفال التوحد واحتياجات مواجهتها، **رسالة دكتوراة غير منشورة ، جامعة السودان، 2006م** **7.**

عبدالعزيز وزيدان السرطاوي: الضغوط النفسية لدى أولياء الامور، والاساليب المختلفة لمواجهة تلك الضغوط، وعلاقة كل ذلك ببعض المتغيرات سواء الخاصة بالطفل أو أولياء الأمور، 1998م 8.

9. عثمان مبارك، الضغوط الاسرية لدى اسر المعاقين بالعلل الدماغية وعلاقتها ببعض المتغيرات ، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النيلين، 2007.

غزلان شمس محمد الدعدي: الضغوط النفسية والتوافق الاسرى والزواجي لدى اباء وامهات الاطفال المعاقين،2009م. 10.

فاطمة درويش: الضغوط النفسية لدى أولياء أمور المعوقين عقلياً وأساليب مواجهتها فى مدينة دمشق2011م. 11.

12. فتحية فرج عبيد: الضغوط النفسية لدى عينة من أباء وأمهات الاطفال المعاقين وعلاقتها ببعض المتغيرات.2008م.

13. فيجلر (Figler,1981): الضغط النفسي لدي أولياء أمور المعاقين مقارنة بأولياء أمور الاطفال العاديين .

14. مها عمر احمد : تصميم برنامج ارشادي لتحقيق التوافق النفسي الاجتماعي لدى امهات المعاقين عقلياً بمركز النيل الأزرق بالجريف محلية شرق النيل،، **رسالة ماجستر غير منشورة ، جامعة السودان** جامعة السودان،2012.

15. مها عمر احمد محمد: تصميم برنامج ارشادي لتحسين التوافق النفسي الاجتماعي لدى امهات المعاقين عقلياً بمركز النيل الازرق بالجريف محلية شرق النيل.رسالة ماجستير غير منشورة جامعة السودان، **2012م.**

16. هبه ميرزا : الضغوط النفسية ودرجة القلق والاكئتاب لدي امهات الاطفال ذوي الاعاقة الذهنية البسيطة، مجلة الخليج العربي، 2011م.

17. وولف وآخرون (Wolfat,al,1989): الآثار النفسية للضغوط الوالدية على أولياء أمور أطفال اطفال التوحد.

الأنترنت:

1. جمعية الخطوة الذكية (من الانترنت) الرابط alkatwah.com.

2. صحيفة سيف الالكترونية Sabg.org/ eaxede

الـمـــــلاحـــــق

جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا

كلية التربية

قسم علم النفس

البرنامج – ماجستير إرشاد نفسي

ملحق رقم (1)

خطاب تحكيم

مقياس الضغوط النفسية لزيدان السرطاوي وعبد العزيز

الشخص

الدكتور/ .....

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،،

بالإشارة للموضوع أعلاه بين يديكم مجموعة من العبارات التي تود الباحثة قرائتها بغرض التحكيم وذلك بتعديل ما يمكن تعديله وحذف ما يمكن حذفه حتى تتناسب هذه العبارات مع ما أعدت لقياسه علماً بأن البحث بعنوان :

الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية

وجزاكم الله خيرا ،،

إعداد الطالبة : **إشراف الدكتور:**

نهله أحمد علي أمين **علي فرح أحمد فرح**

بسم الله الرحمن الرحيم

الملاحق

ملحق رقم (2)

مقياس الضغوط النفسية– قبل التعديل

الصورة الأصلية المعدة من قبل عبد العزيز وزيدان

	العامل الأول: الأعراض النفسية والعضوية	ائما	غالباً	لاأدري	أحيانا	نادراً
1.	أشعر بالخمول والكسل وعدم الرغبة في النشاط					
2.	أشعر بالتعب والإرهاق عقب أي نشاط ولو بسيط					
3.	أعاني من الأرق وصعوبة النوم					
4.	أحزن وأبكي لأبسط الأسباب.					
5.	لا أشعر بأي متعة في حياتي.					
6.	أشعر بضيق في التنفس دون سبب واضح.					
7.	أتعرض لإضطرابات في التنفس دون سبب واضح					
8.	أعاني من الصداع دون سبب واضح					
9.	لا أستطيع التحكم في أعصابي وأثور لأبسط الأسباب.					
10.	ألوم نفسي بشدة على أبسط الأشياء					
11.	يصعب علي إتخاذ أي قرار ولو بسيط					
12.	أشعر بفقدان الشهية وعتدم الرغبة في تناول الطعام .					
13.	أشعر بالضيق والاختناق في وجود الآخرين.					
14.	أشعر بالإحباط وعدم الرغبة في الحياة					
15.	أشعر بالألم في مفاصلي دون سبب واضح.					
16.	يصعب علي تذكر الأشياء ولو بسيطة					
17.	أعاني من اضطرابات الهضم					

18.	أشعر بالقلق معظم الوقت دون مبرر					
19.	أعاني من ألم مستمر بمعدتي يفقدني الاستمتاع بتذوق الطعام					
20.	أعاني من اضطرابات في الأمعاء تسبب لي الإمساك تارة والإسهال تارة أخرى					
العامل الثاني: مشاعر اليأس والإحباط						
21.	أشعر أن أسرتي مهددة بالانهيار بسبب ابني المعوق.					
22.	أشعر أن حياتي قد تحطمت بسبب قدوم ابني المعوق					
23.	أشعر أن الآخرين ينظرون إلي نظرة دونية بسبب إبني المعوق.					
24.	أشعر أن أقاربي يحاولون تجنب التعامل مع أسرتي بسبب ابني المعوق.					
25.	أشعر أن اصدقائي قد تخلوا عني بسبب ابني المعوق					
26.	اعتقد أن وجود فرد معوق في الأسر يعد كارثة كبيرة لها.					
27.	أن اصطحاب ابني إلى الخارج خلال العطلة يفسد علي متعتي.					
28.	شعر أن كل ما نفعله مع ابننا يعد جهداً ضائعاً .					
29.	تزعجني كثرة التعليمات والتوجيهات التي يتعين إعطاؤها لابني.					
30.	يؤلمي أن ابني لن يكون امتداداً طبيعياً لأسرتي.					
31.	ينتابني الشعور بأنني سبب إعاقة ابني.					
32.	شعر أن وضع الأسرة الاجتماعي سوف يعاني كثيراً بسبب وجود فرد معوق فيها.					
33.	اعتقد أنه لا جدوى من محاولة تعليم ابني ولو مهنة بسيطة.					
34.	يؤملي إحجام الناس عن الزواج من أسرتنا بسبب ابننا المعوق.					
العامل الثالث : المشكلات المعرفية والنفسية للطفل						
35.	يواجه ابني صعوبات كبيرة في الفهم					
36.	يصعب على ابني تركيز الانتباه لفترة طويلة.					

37.	أشعر أن ابني يفتقد الدافعية للتعلم.					
38.	أشعر أن ابني لا يثق بنفسه.					
39.	يؤسفني ممارسة ابني سلوكيات غير مهذبة					
40.	يصعب على ابني التكيف مع أفراد الأسرة					
41.	يصعب على ابني التعامل مع أقرانه.					
42.	يقلقني عدم القدرة على ضبط سلوك ابني المعوق.					
43.	لا يستيطع ابني التعبير عن مشاعره.					
44.	يصعب علي التعامل مع ابني المعوق					
45.	يقلقني أن ابني يخاف من كل شيء.					
46.	أعتقد أن ابني يحتاج إلى توجيه ومراقبة مستمرة.					
47.	أشعر بالتوتر حينما اصطحب ابني إلى الأماكن العامة.					
العامل الرابع : المصاحبات الأسرية والاجتماعية.						
48.	لا يمكنني زيارة أصدقائي وقتما أشاء.					
49.	يتخلى أفراد الأسرة عن كثير من الضروريات بسبب وجود طفل معوق بها.					
50.	أتجنب الحديث مع الآخرين عن ابني المعوق					
51.	أشعر أحياناً بالحرج والارتباك بسبب ابني المعوق.					
52.	أعتقد أن أبني سوف يمثل مشكلة دائمة للأسرة					
العامل الخامس: القلق على مستقبل الطفل						
53.	أشعر بالحزن الشديد عندما أفكر في حالة ابني.					
54.	أشعر بالقلق والضيق حينما أفكر في مصير ابني عندما يكبر.					
55.	أشعر بالإحباط حينما أدرك ان ابني لن يعيش حياة طبيعية مطلقاً.					
56.	أحرص على توفير الحماية الزائدة لابني.					
57.	يؤلمني الشعور بأني ابني سيقضي كل حياته معوقاً.					
58.	أشعر بالإحباط وخيبة الأمل تجاه أسلوب حياة ابني المعوق.					
59.	أشعر أن إمكانات ابني محدودة بحيث لا يتمكن من أداء					

	مهام الحياة اليومية.					
60.	اعتقد أن أسرة الطفل المعوق تؤدي مهاماً تفوق المهام التي تقوم بها الأسرة العادية.					
61.	أشعر بالقلق عندما أقصر في رعاية ابني.					
62.	أشعر أن انجازات ابني المعوق أقل بكثير مما هو متوقع منه.					
63.	أتمنى لو كان وجود ابني المعوق مجرد حلم مزعج سوف أفيق منه.					
64.	أشعر بالأسى من الصورة المشهوة التي تقدمها وسائل الإعلام عن المعوقين.					
65.	ينزعج ابني عندما يشعر بعدم اهتمامي به.					
العامل السادس: مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل						
66.	لا يستطيع ابني الاعتماد على نفسه في ارتداء ملابسه					
67.	لايستطيع ابني استخدام الحمام بنفسه					
68.	يجد ابني صعوبة في التعرف على عنوان المنزل.					
69.	لا يستطيع ابني المشاركة في الألعاب الرياضية.					
70.	لا سيتطيع ابني التحكم في حركته أثناء المشي ويتعرض للسقوط.					
71.	لا يستطيع ابني المشي بدون مساعدة.					
72.	يصعب على ابني تعلم المهارات البسيطة.					
73.	يزعجني أن ابني لا يستطيع المحافظة على نظافة ملابسه.					
العامل السابع: عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل المعوق.						
74.	قلقني ان متطلبات رعاية ابني المعوق تفوق كثيراً قدراتي المادية.					
75.	أشعر أن الناس لا يراعون مشاعر أسرة الطفل المعوق					
76.	أشعر بأنني تخليت عن الكثير من الأشياء التي طالما تمنيتها بسبب ابني المعوق.					
77.	متطلبات رعاية ابني كثيرة ومرهقة بالنسبة لنا.					

78.	يصعب على أسرة الطفل المعوق وضع خطط للمستقبل.					
79.	يؤلمني عدم توافر الدعم المناسب لأسرة الطفل المعوق.					
80.	يزعجني أن ابني عدواني بصورة لا تطاق.					

ملحق رقم (3)

المقياس بعد التعديل

العامل الأول:

الرقم	العبارة	دائما	حياناً	ادراً
	أشعر بالخمول والكسل.			
	اشعر بالتعب والإرهاق .			
	أعانى من الرق فى النوم.			
	احزن لبسط الأسباب			
	لا أشعر بأي متعة فى حياتى.			
	أشعر بضيق فى التنفس دون سبب.			
	اتعرض لاضطرابات فى التنفس دون سبب.			
	اعانى من الصداع دون سبب.			
	لا استطيع التحكم فى أعصابى واثور على ابسط الأسباب.			
	ألوم نفسى بشدة على ايسط الأشياء التى تخص طفلى المعاق.			
	يصعب على اتخاذ اي قرار.			
	اشعر بعدم الرغبة فى تناول الطعام.			
	اشعر بالضيق فى وجود الأخرين.			
	أشعر بالأحباط.			
	اشعر بالألم فى مفاصلى دون سبب.			
الرقم	**العبارة**	**دائما**	**حياناً**	**ادراً**
	يصعب على تذكر الأشياء.			
	اعانى من اضطرابات الهضم.			

	اشعر ان اسرتى مهددة بالنهيار بسبب ابنى المعاق.			
	أشعر أن الاخرين ينظرون إلى نظرة دونية بسبب ابنى المعاق.			
	أشعر ان أقاربى يحاولون تجنب التعامل مع اسرتى بسبب أبنى المعاق.			
	أشعر أن اصدقائى قد تخلوا عنى بسبب أبنى المعاق			
	اعتقد أن وجود فرد معوق فى الأسرة يعد مشكلة.			
	افقد المتعة فى التنزه عند أصطحاب طفلي المعاق.			
	اشعر ان كل ما نفعله مع أبننا يعد جهدا ضائعاً .			
	تزعجني كثرة التوجيهات التى يتعين أعطائها لأبنى.			
	وضع اسرتى الأجتماعي يعانى كثيراً بسببوجود فرد معاق فيها.			
	يؤلمنى احجام الناس عن الزواج من اسرتنا بسبب ابنى المعاق.			
العامل الثاني				
	يواجه ابنى صعوبة كبيرة فى الفهم .	**دائما**	**احيانا**	**نادرا**
	يصعب على ابنى تركيز الانتباه لفترة طويلة .			
	اعتقد انه لا جدوي من محاولة تعليم أبنى ولو مهنة بسيطة.			
	اشعر أن أبنى لا يثق بنفسه.			
الرقم	**العبارة**	**دائما**	**حياناً**	**ادراً**
	يصعب على ابنى التكيف مع افراد السرة.			
	يصعب على ابنى التعامل مع أقرانه.			

	يقلقنى عدم القدرة على ضبط سلوك أبنى المعاق.			
	لايستطيع ابنى المعاق التعبير عن مشاعره.			
	يصعب على التعامل مع أبنى المعاق.			
	يقلقنى خوف ابنى من كل شئ.			
	ابنى يحتاج الى توجيه زمراقبة مستمرة.			
العامل الثالث:				
	لا يمكننى زيارة اصدقئى وقتما اشاء.			
	يتخلى افراد الأسرة عن كثير من الضروريات بسبب وجود طفل معاق بها.			
	أتجنب الحديث مع الأخرين عن أبنى المعاق.			
	اشعر بالحرج والأرتباك بسبب أبنى المعاق.			
	اعتقد أن أبنى يمثل مشكلة دائمة للأسرة.			
	اشعر بالحزن الشديد عندما افكر فى حالة ابنى المعاق			
	احرص على توفير الحماية الزائدة لبنى المعاق.			
	يؤلمنى الشعور بان أبنى سيقضى كل حياته معاق.			
	اشعر أن امكانات ابنى محدوده بحيث لا يتمكن من أداء مهام الحياة اليومية.			
	أعتقد أن اسرة الطفل المعاق تؤدى مهام تفوق المهام التى تقوم بها ائلأسرة العادية.			

	اتمنى لو كانت اعاقة أبنى مجرد حلم.			
	ابنى عندما يشعر بعدم اهتمامى به.			
	العامل الرابع:			
	لايستطبع أبنى الأعتماد على نفسه فى ارتداء ملابسه.			
	لا يستطيع ابنى الأعتناء بنفسه.			
	لا يستطيع ابنى المشاركة فى الالعاب البسيطة.			
	قلقنى ان متطلباترعاية ابنى المعاق تفوق كثيراً قدراتى المادية.			
	اشعر ان الناس لا يراعون مشاعر أسرة الطفل المعاق.			
	اشعر أن بأننى تخليت عن الكثير من الأشياء التى طالما تمنيتها بسبب أبنى المعاق.			
	متطلبات رعاية ابنى كثيرة ومرهقة.			
	يصعب على أسرة الطفل المعاق وضع خطط للمستقبل .			
	يؤلمنى عدم توفرالدعم المناسب لأسرة الطفل المعاق.			
	يزعجنى ان ابنى عدواني.			

ملحق رقم (4)

لجنة محكمي الاستبانة

الاسم	الدرجة	الجامعة
د. سلوى عبدالله الحاج	أستاذ مشارك	جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا
د. اسماء سراج الدين فتح الرحمن	أستاذ مشارك	جامعة الخرطوم
د. امينة احمد الشريف	أستاذ مشارك	جامعة الزعيم الازهري
د. سعاد موسى	أستاذ مشارك	جامعة الاحفاد للبنات
د. هادية المبارك الشيخ	أستاذ مشارك	جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا
د. بخيته محمد زين علي محمد	أستاذ مساعد	جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا
د. الطيب السنوسي يوسف	أستاذ مساعد	جامعة السلام