جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا
كلية الدراسات العليا
كلية التربية
قسم علم النفس

الضغوط النفسية لأولياء أمور التلاميذ ذوى الإعاقة السمعية بمدارس الأمل بولاية الخرطوم وعلاقتها ببعض المتغيرات

Psychological stresses among the parents of the pupils with auditory disability in Alamal schools in Khartoum state in relation to some variables

بحث تكميلي مقدم كأحد متطلبات نيل درجة الماجستير فى الأرشاد النفسي والتربوي

إعداد الطالبة:
إقبال عبدالقادر حسين محمد

إشراف

د/ نجدة محمد عبدالرحيم

أغسطس ٢٠١٥م

بسم الله الرحمن الرحيم

(وَاللَّهُ أَخْرَجَكُم مِّن بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لاَ تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالأَبْصَارَ وَالأَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ)

صدق الله العظيم
سورة النحل الاية (٧٨)

اهـــــــــداء

الى من احمل اسمه بكل فخر

الى من افتقدته منذ الصغر

الى روح ابي الطاهرة

الي من كان دعائها سر نجاحي وحنانها بلسم جراحي..... امي الحبيبة

الى سندي وقوتي وملاذي بعد الله..... زوجي الغالي

الى من اظهرو لي ما هو اجمل من الحياة ..... اخوتي واخواتي

الى ازهار حياتي ..... ابنائي وبناتي الذين استقطعت من وقتهم الكثير

الى من سرنا سويا ونحن نشق الطريق نحو النجاح والابداع..... زملائي وزميلاتي

اهدي ثمرة جهدي

شكـــر وتقديـــر

من حق النعمة الذكر واقل جزاء المعروف الشكر فبعد شكر المولي عز وجل المتفضل بجليل النعم وعظيم الجزاء، يجدر بي ان اتقدم ببالغ الامتنان و جزيل العرفان الى كل من وجهني وعلمني واخذ بيدي في سبيل انجاز هذه الدراسة ،واخص بذلك مشرفتي الدكتورة نجدة محمد عبد الرحيم التي حظيت بحسن ارشادها لي في مراحل البحث والتي وجدت في توجيهاتها حرص المعلم التي تؤتي ثمارها الطيبة باذن الله ،الشكر كل الشكر لجامعة السودان متمثلة في كلية الدراسات العليا لاتاحتها لي العلمها الزاخر ،والشكر موصول لمكتبة كلية التربية بجامعة السودان والمكتبة المركزية بجامعة النيلين ومكتبة علم النفس بجامعة الخرطوم ومكتبة معهد الخرطوم للغة العربية، الشكر موصول لافراد العينة الذين تكرموا بملء المقياس ،كما اتوجه با لشكر الى كل من ساندني بدعواته الصادقة وتمنياته المخلصة،

" اشكرهم جميعا واتمني من الله عز وجل ان يجعل ذلك في موازين حسناتهم".

مستخلص الدراسة

هدفت هذه الدراسة الى معرفة مستوى الضغوط النفسية لاولياء امور التلاميذ ذوي الاعاقة السمعية بمدارس الامل بولاية الخرطوم وعلاقتها ببعض المتغيرات ،استخدمت الباحثة المنهج الوصفي ،واختارت عينة قصدية من اولياء امور ذوي الاعاقة السمعية تكونت من ٤٥ اب و٥٥ ام ، واستخدمت مقياس الضغوط النفسية لعبد العزيز الشخص وزيدان السرطاوي ١٩٩١م المعدل من قبل الباحثة كاداة للدراسة ،ومن ثم حللت البيانات عن طريق الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية (spss) لاستخراج الدلالات الاحصائية المتمثلة في الفاكرونباخ والنسب المئوية و الوسط الحسابي والانحراف المعياري واختبار (ت) لعينتين ، واختبار (ف) لدلالة الفروق تحليل التباين ، وقد اسفرت الدراسة عن النتائج الاتية :

١ . تتسم الضغوط النفسية لاولياء امور التلاميذ ذوي الاعاقة السمعية بالارتفاع .

٢ . وجود فروق ذات دلالة احصائية في الضغوط النفسية لاولياء امور ذوي الاعاقة السمعية لصالح الامهات .

٣ .وجود فروق ذات دلالة احصائية في الضغوط النفسية لاولياء امور ذوي الاعاقة السمعية تعزى للمستوى التعليمي الجامعي .

٤ . وجود فروق ذات دلالة احصائية في الضغو ط النفسية لاولياء امور ذوي الاعاقة السمعية تعزى للمستوى المهني (موظف) .

٥ . وجود فروق ذات دلالة احصائية في الضغوط النفسية لاولياء امور ذوي الاعاقة السمعية تعزى للمستوى الاقتصادي المرتفع .

كما اشتمل البحث على عدد من التوصيات والمقترحات اهمها :الاهتمام بالمعاقين سمعيا واسرهم من قبل المسئولين والمجتمع المدني.

Abstract

This research aims to identifying the level of psychological stresses among the parents of the auditory disabled in Al-Amal schools in Khartoum State and its relation with some variables, the researcher used the descriptive method and chooses a deliberate sample composed of (100) parents with (45) father and (55) mother> the researcher used the scale of psychological stresses (abdelasis Al-Shakhss and Ziedan Al-Saratawi 1991) adapted by the researcher and then she analyzed the data by the SPSS statistical program and Alpha Choronbbach , percentages, average, standard deviation, T test for two samples, and F test for the significance of the differences. The research found the following: The psychological stresses of the parents of the auditory disabled were characterized by the being high. Statistical significant differences were find among the parents the auditory disabled in favor of the females. Statistical significant differences were find among the parents the auditory disabled according to university education. Statistical significant differences were find among the parents the auditory disabled due to occupation level(employee). Statistical significant differences were find among the parents the auditory disabled due to high level economic status.The research also included a number of suggestions and recommendation important of which: be paid to the auditory disabled and their families by the authorities and the civil society.

المحتويات

الرقم	الموضوع	رقم الصفحة
١	الآية	أ
٢	الإهداء	ب
٣	الشكر	ج
٤	مستخلص الدراسة	د
٥	Abstract	ه
٦	المحتويات	و
٧	محتوى الجداول	ط
٨	محتوى الأشكال	ي
	الفصل الاول : الاطار العام للدراسة	١
٩	المقدمة	٢
١٠	مشكلة الدراسة	٣
١١	أهمية الدراسة	٣
١٢	أهداف الدراسة	٤
١٣	فروض الدراسة	٤
١٤	حدود الدراسة	٥
١٥	مصطلحات الدراسة	٥ – ٦
	الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة	٧
المبحث الأول: الضغوط النفسية		
١٨	تمهيد	٨ ـــــــ ٩
١٩	تعريف الضغوط النفسية	٩ ـــــــــ ١٠
٢٠	تعريف الضاغط النفسي	١٠
٢١	مفهوم الضغوط النفسية	١٠ – ١٤

٢٢	اتجاهات الضغوط النفسية	١٤ – ١٥
٢٣	اسباب الضغوط النفسية	١٦– ١٧
٢٤	اعراض الضغوط النفسية	١٧ــــــــــــــ١٨
٢٥	مصادر الضغوط النفسية	١٨– ٢١
٢٦	انواع الضغوط النفسية	٢٢– ٢٥
٢٧	آثار الضغوط النفسية	٢٥– ٢٩
٢٨	قياس الضغوط النفسية	٢٩– ٣١
٢٩	استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية	٣١– ٣٤
٣٠	علاج الضغوط النفسية	٣٥– ٣٧
٣١	النظريات والنماذج المفسرة للضغوط	٣٧– ٤٤
المبحث الثاني : الاعاقة السمعية		
٣٢	تمهيد	٤٥ ــــــــــــ٤٧
٣٣	معنى الإعاقة	٤٧
٣٤	تعريف الإعاقة السمعية	٤٩
٣٥	تصنيف الإعاقة السمعية	٤٩– ٥٢
٣٦	قياس السمع	٥٢– ٥٤
٣٧	أسباب الإعاقة السمعية	٥٤– ٥٦
٣٨	أنواع الإعاقة السمعية	٥٧– ٥٨
٣٩	سمات المعاقين سمعياً	٥٨– ٥٩
٤٠	خصائص المعاقين سمعياً	٦٠– ٦٣
٤١	طرق وأساليب التواصل مع المعاقين سمعياً	٦٣– ٦٨
٤٢	مفهوم تأهيل المعوقين داخل المجتمع	٦٨
٤٣	أهداف تأهيل المعقوين داخل المجتمع	٦٨

٤٤	إرشادات الآباء بهذا الأصم	٦٨
المبحث الثالث : الدراسات السابقة		
٤٥	الدراسات المحلية	٧٠- ٧٤
٤٦	الدراسات العربية	٧٤- ٧٧
٤٧	الدراسات الأجنبية	٧٧- ٧٨
٤٨	موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة	٧٨
٤٩	الاستفادة من الدراسات السابقة	٧٨- ٧٩
الفصل الثالث : الدراسة الميدانية		٨٠
٤٩	تمهيد	٨١
٥٠	منهج الدراسة	٨١
٥١	مجتمع الدراسة	٨١ ـــــــ ٨٢
٥٢	عينة الدراسة	٨٢ ـــــــــ ٨٨
٥٣	أداة الدراسة	٨٨ ـــــــ ٩٠
٥٤	المعالجات الاحصائية	٩٠- ٩٤
الفصل الرابع : عرض ومناقشة النتائج		٩٥- ١٠٤
الفصل الخامس		
٥٥	الخاتمة	١٠٥
٥٦	التوصيات	١٠٥- ١٠٦
٥٧	المقترحات	١٠٦
٥٨	المصادر والمراجع	١٠٧- ١١٣
٥٩	الملاحق	١١٣- ١٢٧

محتوى الجداول

رقم الجدول	اسم الجدول	رقم الصفحة
١	تصنيف منظمة الصحة العالمية للاعاقة السمعية	٥٠
٢	مجتمع الدراسة	٨٢
٣	عينة الدراسة	٨٢
٤	التوزيع التكراري لأفراد عينة الدراسة وفق متغير النوع	٨٣
٥	التوزيع التكراري لأفراد عينة الدراسة وفق متغير المستوى التعليمي	٨٤
٦	التوزيع التكراري لأفراد عينة الدراسة وفق متغير المستوى المهني	٨٦
٧	التوزيع التكراري لأفراد عينة الدراسة وفق متغير المستوى الاقتصادي	٨٧
٨	الابعاد المحزوفة من ابعاد المقياس	٩٠
٩	الثبات والصدق الاحصائي	٩٣
١٠	نتائج مربع كاي لدلالة الفروق للاجابات علي عبارات الفرضية الاولى	٩٥
١١	نتائج اختبار (ت) للفرق بين متوسطي الاباء والامهات	٩٧
١٢	نتائج اختبار (ف) للفرق بين متوسطات المستويات العلمية للعينة	٩٩
١٣	نتائج اختبار (ف) للفرق بين متوسطات المستويات المهنية للعينة	١٠١
١٤	نتائج اختبار (ف) للفرق بين متوسطات المستويات الاقتصادية	١٠٣

	للعينة	

محتوى الأشكال

رقم الشكل	اسم الشكل	رقم الصفحة
١	استراتيجية التوافق والصحة النفسية	٣٤
٢	تخطيط عام لنظرية سيلي حول الضغط	٤٠
٣	نموزج كوبر	٤٣
٤	التوزيع التكراري لأفراد عينة الدراسة وفق متغير النوع	٨٣
٥	التوزيع التكراري لأفراد عينة الدراسة وفق متغير المستوى التعليمي	٨٥
٦	التوزيع التكراري لأفراد عينة الدراسة وفق متغير المستوى المهني	٨٦
٧	التوزيع التكراري لأفراد عينة الدراسة وفق متغير المستوى الاقتصادي	٨٨

الفصل الأول

الاطار العام للدراسة

الفصل الأول

الاطار العام

مقدمة:

يعد اكتشاف الإعاقة السمعية للطفل بداية لسلسلة من الضغوط النفسية لدى الوالدين وما يصاحب ذلك من شعور بالخجل والاكتئاب والغضب والذنب ولوم الذات أو إلقاء اللوم على الآخرين والخوف والقلق على مستقبل الطفل وقلة التنبؤ له بالنجاح في المهمات الموكلة إليه.

وقد أوضحت العديد من الدراسات أن أمهات الأطفال المعاقين سمعياً وآباءهم يتعرضون لمستويات عالية من الضغوط النفسية (عربيات ،٢٠٠٨ م)

وظاهرة الضغوط من الظواهر الإنسانية المعقدة التي تتجلى في مضامين بيولوجية ونفسية واقتصادية واجتماعية ومهنية ولأن كل المضامين لها انعكاساتها النفسية، والسبب أن نواتج الضغوط تظهر في مخرجات فسيولوجية ونفسية فيعتبر الباحثون أن كل الضغوط نفسية. كما أن الضغط النفسي وإن لم يكن مرضاً فإنه يمهد للإصابة بكثير من الاضطرابات الصحية بجانبيها النفسي والبدني.

لذا جاءت هذه الدراسة للوقوف على حجم الضغوط النفسية التي يعاني منها اولياء امور ذوي الاعاقة السمعية باتخاذ مدارس الامل نموذجا لانها مختصة بالطلاب ذوي الاعاقة السمعية.

مشكلة الدراسة:

أشارت نتائج العديد من الدراسات إلى أن وجود طفل معاقاً سمعياً في الأسرة يعرض الوالدين لسلسلة من الضغوط النفسية الناتجة من عدم التقبل والقلق والشعور بالذنب والاحباط واليأس والعجز عن مواجهة المشكلة لذلك تنحصر المشكلة الأساسية في:-

١ .معرفة السمة العامة للضغوط النفسية لأولياء أمورذوي الإعاقة السمعية بمدارس الامل بولاية الخرطوم.

٢ .معرفة ما اذا كانت هنالك فروق في مستوى الضغوط النفسية لاولياء امور ذوي الاعاقة السمعية بمدارس الامل بولاية الخرطوم تعزى لمتغيرات النوع والمستوى التعليمي والمستوى المهني والمستوى الاقتصادي.

أهمية الدراسة:

لهذا البحث أهمية نظرية وتطبيقية تتمثل في الآتي:-

١ .الأهمية النظرية:-

في حدود علم الباحثة فان الدراسة في هذا المجال شحيحة وتعتبر النتائج التي تتوصل إليها الباحثة إضافة لمكتبة علم النفس في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة والاعاقة السمعية على وجه التحديد والذين تتزايد أعدادهم في كل الدول العربية .

٢ .الأهمية التطبيقية:-

قد تسهم نتائج هذه الدراسة في الاتي:

ا. مساعدة القائمين على وضع البرامج التعليمية والتأهيلية لشريحة المعاقين سمعياً

٢ .لزيادة اهتمام أصحاب القرار بمراكز ومؤسسات رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة عموماً.

أهداف الدراسة: تهدف **الدراسة الى :**

١. معرفه السمة العامة للضغوط النفسية لأولياء أمور ذوي الإعاقة السمعية بمدارس الامل بولاية الخرطوم.

٢. معرفة ما إذا كانت هنالك فروقا ذات دلالة احصائية في مستوى الضغوط النفسية لأولياء أمور ذوي الإعاقة السمعية بمدارس الامل بولاية الخرطوم تعزى لمتغير النوع.

٣. معرفة ما إذا كانت هنالك فروقا ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لأولياء أمور ذوي الإعاقة السمعية بمدارس الامل بولاية الخرطوم تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

٤. معرفة ما إذا كانت هنالك فروقا ذات دلالة احصائية في مستوى الضغوط النفسية لأولياء أمور ذوي الإعاقة السمعية بمدارس الامل بولاية الخرطوم تعزى لمتغير المستوى المهني.

٥. معرفة ما إذا كانت هنالك فروقا ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لأولياء أمور ذوي الإعاقة السمعية بمدارس الامل بولاية الخرطوم تعزي لمتغير المستوى الاقتصادي.

فروض الدراسة:

١. تتسم الضغوط النفسية لأولياء أمور ذوي الإعاقة السمعية بمدارس الامل بولاية الخرطوم بالارتفاع.

٢. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لأولياء أمور ذوي الإعاقة السمعية بمدارس الامل بولاية الخرطوم تغزي لمتغير النوع.

٣. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لأولياء أمور ذوي الإعاقة السمعية بمدارس الامل بولاية الخرطوم تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

٤. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لأولياء أمور ذوي الإعاقة السمعية بمدارس الامل بمدارس الامل بولاية الخرطوم تعزى لمتغير المستوى المهني.

٥. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لأولياء أمور ذوي الإعاقة السمعية بمدارس الامل بولاية الخرطوم تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي.

حدود الدراسة:

ـــــــــ البشرية :اولياء امور الطلاب ذوي الاعاقة السمعية بمدارس الامل.

- الزمانية: 2014من الفتره م– 2015م.
- المكانية:مدارس الامل لذوي الاعاقة السمعية بولاية الخرطوم.

مصطلحات البحث:

١ .الضغوط النفسية:

الضغوط النفسية فى اللغة:– الضغوط مشتقه من الفعل ضغط ضغطا اي عصره وزحمه وضيق عليه والضغوط هي الشدة والمشقة (المنجد في اللغة و الاعلام ، ١٩٨١)

الضغوط النفسية اصطلاحاً:

هي تلك الظروف المرتبطة بالضيق والتوتر والشدة الناتجة عن المتطلبات التي تستلزم نوعاً من إعادة توافق الفرد وما ينتج عن ذلك من آثار جسمية ونفسية

الضغوط النفسية إجرائيا:

هي الدرجة التي يحصل عليها المفحوص من خلال الاجابه على مقياس الضغوط النفسية التي قامت الباحثة بتعديله.

٢ .الإعاقة السمعية:

هي المشكلات التي تحول دون ان يقوم الجهاز السمعي عندالفرد بوظائفه او تقلل من قدرة الفرد على سماع الاصوات المختلفة وتتراوح الاعاقة السمعية في شدتها من الدرجات البسيطة والمتوسطة التي ينتج عنها ضعف سمعي الى الدرجات الشديدة جدا والتي ينتج عنها صمم (القريوتي واخرون، ٢٠٠١ م) .

٣ .**مدارس الامل** :مدارس متخصصه في تعليم و تدريب الصم وضعاف السمع .

٤ .ولاية الخرطوم:

هي إحدى ولايات السودان تقع في الجزء الشمالي الشرقي من أواسط البلاد توجد بها العاصمة الخرطوم وتنقسم إدارياً إلى سبع محليات هي محلية الخرطوم، محلية أم درمان – محلية بحري – محلية كرري– محلية أمبدة – محلية شرق النيل – محلية جبل أولياء.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

المبحث الأول

الضغوط النفسية

تمهيد:-

إن العصر الذي نعيش فيه يتسم بالمتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والثورة المعرفية التي تستدعي من الفرد التكيف مع هذه المتغيرات وذلك ببناء نماذج سلوكية وقيمية واجتماعية وعلمية متجددة تتفق مع مقتضيات العصر وانجازاته وتحقق بعض طموحات الفرد وأمانيه وتأكيد ذاته وهو في سبيل ذلك يواجه عدداً من المواقف الضاغطة أو المؤثرات الأخرى والاحباطات المتعددة التي تعيق الوصول إلى أهدافه وتحقيق العلاقات بالاخرين ذوي الأهمية وغيرها، فيستجيب الفرد لها بمشاعر الغضب والاستجابات العصبية المتعددة التي تعبر عن ضيقه وتوتره .(عريبات، ٢٠٠٨م)

ويطلق البعض على هذا العصر عصر الضغط النفسي وذلك لسرعة التغير الاقتصادي والاجتماعي والتقني وتعقد أساليب الحياة المختلفة لذلك أهتمت المجتمعات بتناول موضوع الضغوط.

تعريف الضغوط النفسية :

الضغوط النفسية في القران الكريم :

جاء في القران الكريم مصطلح الضغوط النفسية باكثر من معنى ، فقد ورد بمعنى الابتلاء والتمحيص ،

قال تعالي :(وَلِيَبْتَلِيَ اللَّهُ مَا فِي صُدُورِكُمْ وَلِيُمَحِّصَ مَا فِي قُلُوبِكُمْ وَاللَّهُ عَلِيمٌ بِذَاتِ الصُّدُورِ) (١٥٤) ال عمران . كما ورد بمعني الغم قال تعالى (فَاسْتَجَبْنَا لَهُ وَنَجَّيْنَاهُ مِنَ الْغَمِّ وَكَذَلِكَ

نُنجِي الْمُؤْمِنِينَ) (الانبياء ، ٨٨) كما ود بمعنى الضر قال تعالى (وَإِذَا مَسَّ الإِنسَانَ الضُّرُّ دَعَانَا لِجَنبِهِ أَوْ قَاعِدًا أَوْ قَائِمًا فَلَمَّا كَشَفْنَا عَنْهُ ضُرَّهُ مَرَّ كَأَن لَّمْ يَدْعُنَا إِلَى ضُرٍّ مَّسَّهُ كَذَلِكَ زُيِّنَ لِلْمُسْرِفِينَ مَا كَانُواْ يَعْمَلُونَ) (يونس ١٢)

الضغوط النفسية في السنة النبوية: فقد ورد بمعنى الكرب عن بن عمر رضي الله عنهما : ان الرسول صلى الله عليه وسلم قال (المسلم اخو المسلم لا يظلمه ولا يسلمه ومن كان في حاجة أخيه كان الله في حاجته ومن فرج عن مؤمن كربه من كرب الدنيا فرج الله عنه كربة من كرب يوم القيامة ومن ستر مسلما ستره الله) كما ورد بمعنى المصيبة عن أنس رضى الله عنه قال: قال الرسول صلى الله عليه وسلم :(اذا أصاب أحدكم مصيبة فليقل إنا لله وإنا إليه راجعون ، أللهم إحتسبت مصيبتي فأجرني فيها وأبدلني فيها خيراً منها) (الأميري ، ٢٠٠١م) .

الضغوط النفسية في اللغة:

جاء تعريف مصطلح الضغوط في موسوعة المعرفة (١٩٦٦ م) بأنه يستخدم للتعبير عن الموقف الذي يكون فيه الفرد واقعاً تحت تأثير اجهاد انفعالي أو جسمي الذي إن استمر أدى إلى نفور وعدم التقبل ، وإلى التعرض لاضطرابات مختلفة جسمية ، أو نفسية أو سلوكية أو انفعالية (مبارك ، ٢٠٠٧.) وقدعرف معجم علم النفس والطب النفسي الضغوط الانفعالية بأنها " مشاعر الاجهاد السيكولوجي وعدم الراحة التي تحدث نتيجة مواجهة مواقف الخطر والتهديد وفقدان الأمن الشخصي ، وكذلك الضغوط الناتجة عن الصراعات الداخلية والاحباطات وفقدان تقدير الذات (الاشول،٢٠٠٠م) .

تعريف الضـــاغط النفســـيStressor:

الضـــاغط النفسي هو كل عامل خارجي أو داخلي نفسي أو حسسي يؤدي إلى تغيير في الحالة الطبيعية للفرد ،وينتج عن ذلك الضغط النفسي وآثاره الأستجابة التوافقية له، فالأفراد الذين يعانون من أحدى أنواع الرهاب (phobia) قد لا يبدو لنا أن خوفهم منطقي، ولكنه مازال ضاغطاً نفسياً عليهم ، كذلك فإن الأفراد يختلفون في تحديد الضاغط النفسي، فما قد يعتبر ضاغطا نفسي لشخصٍ ما قد يكون أمراً غير مهم لآخر، أو أمراً ممتعاً لثالث، وبناءاً على هذا فإن استجابات الأفراد لمايحدث تتباين بشدة، بل أن الإستجابة التوافقية للفرد الواحد تختلف من موقف إلى آخر ومن وقت لآخر. (المغيربي آخرون ، ٢٠٠٥ م).

مفهوم الضغوط:-

اختلف الباحثون في تناول وتعريف المصطلح وقد ورد في معجم علم النفس والتحليل النفسي ان الضغوط النفسية تعني وجود عوامل خارجية ضاغطة علي الفرد توجد لديه احساس بالتوتر (الطريري، 1994م)

وتعرف الضغوط بأنها استجابة غير نوعية للجسم لاي مطلق او حدث كحدوث تكيف مع متطلبات البيئة السارة أو غير السارة (١٩٧٦ ، selye)

والضغوط هي تلك الظروف المرتبطة بالضغط والتوتر والشدة الناتجة عن المتطلبات أو المتغيرات التي تستلزم نوعاً من إعادة التوافق عند الفرد وما ينتج عن ذلك من آثار جسمية ونفسية وقد تنتج الضغوط كذلك من الصراع والاحباط، أو من الحرمان والقلق .(عيدروس ، ٢٠١٢م)

أن تزايد الاحداث في حياة الإنسان إيجابية كانت أم سلبية زواج – ترقية – وفاة – اوخسارة مادية قد لايكون مرغوب فيها من الناحية الصحية فتكرار مثل هذه الأحداث يمثل

ضغطاً نفسياً وعبئاً وجهداً على الجسم والصحة مما قد يرتبط بالإصابة بالكثير من أمراض العصر بما فيها من الاكتئاب والقلق حتى الأمراض الجسمية مثل أمراض السكر، ضغط الدم ثبت أنها ذات صلة قوية بالضغوط اليومية والاجهاد والضغط النفسي. (الامارة،٢٠٠١م)

والضغوط تعني تلك الظروف المرتبطة بالضيق والتوتر والشدة الناتجة عن المتطلبات التي تستلزم نوعاً من إعادة توافق الفرد وما ينتج من ذلك من آثار جسمية ونفسية وقد تنتج الضغوط كذلك بسبب الاحباط والحرمان والقلق وتفرض الضغوط على الفرد متطلبات قد تكون فسيولوجية، أو اجتماعية أو نفسية أو تجمع بين هذه المتغيرات الثلاثة ورغم أن الضغوط جزء من حياتنا إلا أن مصادرها تختلف من فرد لآخر.(عثمان، ٢٠٠١).

وتعرف الضغوط بأنها مجموعة من التراكمات النفسية والبدنية والوراثية والمواقف الشخصية نتيجة للأزمات والتوترات والظروف الصعبة والقاسية التي يتعرض لها الفرد وتختلف من حيث شدتها كما تتغير عبر الزمن تبعا لتكرار المواقف الصعبة التي يصادفها الفرد بل أنها قد تبقى وقتا طويلاً إذا ما استمرت الظروف المثيرة لها وتترك اثارا نفسية على الفرد.(نايل ،٢٠٠١م) وتعرف الضغوط ايضا بانها حالة يعانيها الفرد حين يواجه بمطلب ملح فوق حدود استطاعته أو حين يقع في موقف صراعي حاد أو خطر شديد (عسكر،٢٠٠٢ م)

ويضيف عسكر أن مفهوم الضغط النفسي هو تكوين فرضي وليس شيئا ملموساً واضح المعالم من السهل قياسه وغالباً ما يستدل على وجود الضغوط من خلال استجابات سلوكية معينة كما هو الحال في التعرف على الذكاء ومفهوم الذات او نمط معين من الشخصية وغيرها من التكوينات الفرضية التي يستخدمها المتخصصون في العلوم السلوكية (عسكر ،٢٠٠٢م)

ويعرف الضغط النفسي بانه تلك الظروف المرتبطة بالتوتر والشدة الناتجة عن المتطلبات أو المتغيرات التي تستلزم نوعاً من إعادة التوافق عند الفرد وما ينتج عن ذلك من آثار جسمية ونفسية وقد ذكر في الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع الذي اصدرته الرابطة الأمريكية للأطباء النفسيين ،١٩٩٤م أن اضطراب الضغط الحاد Acute Stress dis order يحدث في الحالات الآتية.(عيدروس،٢٠١٢ م)

١ .أن يشاهد الشخص حادثاً صدمي تضمن ما يأتي:-

أ .أن يشاهد الشخص أو يواجه حادثة أو حوادث يتضمن تهديداً بالموت أو أذى فعلياً أو تهديداً بالأذى أو تهديد لسلامته الجسمية أو لذاته أو الآخرين.

ب .أن يتضمن استجابة الفرد لخوفاً شديداً أو احساسا بالضعف أو العجز أو الرعب.

٢ .أن يشعر الفرد بثلاثة أو أكثر من الأعراض الآتية أثناء أو بعد خبرته للحادث الضاغط.

أ.احساس شخصي بفقدان الاحساس أو غياب قابلية الاستجابة الانفعالية.

ب .نقصان الوعي بالبيئة أو كون الشخص مصاباً بالدوخة والدوران.

ج .هذيان .

د .اختلال الانا و فقدان الشخصية .

والضغوط بمفهومها الحديث تشير إلى درجة إستجابة الفرد للأحداث أو المتغيرات البيئية في حياته اليومية، وهذه المتغيرات ربما تكون مؤلمة وتحدث اثارا فسيولوجية، مع ان تلك التأثيرات تختلف من شخص لآخر تبعاً لتكوين شخصيته وخصائصه النفسية التي تميزه عن الاخرين، وهي فروق فردية بين الأفراد وتعد ظاهرة الضغط من ظواهر الحياة الإنسانية التي يوقفها الفرد في مواقف وأوقات مختلفة من حياته اليومية (الشيخ، ٢٠٠٧م) ٠والضغوط هي تلك الظروف المرتبطة بالضغط والتوتر والشدة الناتجة عن المتطلبات أو المتغيرات التي

تستلزم نوعا من إعادة التوافق عند الأفراد، وما ينتج عن ذلك من آثار جسمية ونفسية وقد تنتج الضغوط من الإحباط والحرمان والقلق. (البلاوي ، ١٩٨٨) ٠كما أن الضغوط النفسية تنعكس في ردود الفعل الداخلية (الجسمية والسلوكية) والناشئة عن التهديد الذي يدركة الفرد عندما يتعرض للمواقف والاحداث الضاغطة من البيئة المحيطة. (السمادوني ،١٩٩٣م)

لخص (الشيخ ،٢٠٠٧ م)المجالات الثلاثة لمفهوم الضغوط وفقاً للتالي:-

١. **الأحداث البيئية:**

وتشمل مختلف الظروف والأحداث التي تحيط بالفرد وتوجد خارجه وتؤثر عليه وقد تمتد تأثيراتها الى الزمن الذي تحدث فيه مما يدفع الفرد إلى إلغاء اللوم على الأحداث بدلاً من محاولة مواجهة الحياة بصورة واقعية مناسبة.

٢. **الاستجابة الفسيولوجية:-**

حيث يتم فيها الضغط في ضوء ردود فعل عضوية لمطالب البيئة كمصادر للضغط ويعد تعريف بانكارت وبانكارت (Bankart and Bankart) أيضاً من التعريفات التي اتخذت هذا الاتجاه حيث عرف الضغط بانه يحدث عندما يحاول الفرد التكيف مع مطالب مفروضه عليه وحينما يجد نفسه لا يستطيع الاستمرار في آداء دوره بالشكل الطبيعي ومع استمرار الضغط لمدة طويلة، مما يشير إلى أن هناك مجموعة متنوعة من العوامل التي يمكن أن تحدث الضغط مثل العدوى بالأمراض، الانفعال، الألم.

٣. **الاستجابات النفسية:-**

حيث كان يستخدم مصطلح الضغط أحياناً كمرادف لمصطلحات القلق والخوف.وأورد مينجهام أن الضغط النفسي هو " عدم التوافق مع البيئة والذات ومحاولة التقليل من عدم التوافق لتجنب التوتر الانفعالي المرافق من أجل المحافظة على الاحساس بالذات " . كما

أورد جيمس كويك وجونسون (Jams and Johnson,1984) أن الضغوط عبارة عن " الاستجابة التي تتضمن حالة التعبئة العامة واللاشعورية التي يعيشها الفرد مما يترتب عليه حالة استنفار كل موارد الطاقة الطبيعية في الجسم من أجل الظرف الضاغط عند التعرض له

أتجاهات الضغوط :

يمكن التعرف علي ثلاثة اتجاهات في تناول الضغوط (فائد ،٢٠٠٤ م)هي:

الاتجاه الاول :

يتعامل مع الضغط علي انه متغير تابع (نتيجة) حيث يصف الضغط او الانعصاب في صورة استجابة الشخص لبيئات مضايقة له او مزعجة.

الاتجاه التاني:

ويصف الضغط في صورة مثيرة يتمثل في الخصائص الخاصة بتلك البيئات المضايقة او المزعجة ومن ثم انه ينظر الي الضغط في هذا الاتجاه علي انه متغير مستقل.

الاتجاه الثالث :

وفيه ينظر الى الضغط على انه انعكاس لنقص التواؤم بين الشخص والبيئة . وفي هذا الاطار فان الضغط يدرس في اطار عوامل مهددة autecedents وكذلك بالنسبة لاثاره بمعنى انه ينظر اليه على انه متغير وسيط بين المثير والاستجابة.

والضغوط تعنى " المشكلات والصعوبات والأحداث التي تواجه الفرد في حياته اليومية وتسبب التوتر أو تشكل له تهديداً أوتكون عبئاً عليه ". (عيدروس، ٢٠١٢م) ويعرف كوكس الضغوط من منظور سيكولوجي بأنها " تتسبب عن التعرض للخطر نتيجة أى صراع بين المطالب الملقاه على الفرد وقدرته على التعامل معها حيث يفكر في المطلب ، ويفكر في

قدرته ، واختلال التوازن بين الطرفين المسبب للضغوط " . وتعرف الضغوط بأنها "نماذج من الاستجابات المحددة وغير المحددة يقوم بها الفرد تجاه المثيرات التي تفقده توازنه وتجاوز قدراته على التكيف " . كما تعرف بأنها الأحداث البيئية والنفسية التي يفسرها الفرد على أنها فقدان أو تهديد أو تحدى له .(الشيخ،٢٠٠٧م) وتعرف الضغوط ايضا بانها تلك " المشكلات والصعوبات والأحداث التي يتعرض لها الكائن البشري بحكم الخبرة و التي تنجم عن إدراكه لتهديداتها وتكون عبئاً عليه وتسبب له توتراً (الأمارة ،٢٠٠١م) . أما عسكر فقد أعتبر الضغوط بأنها "الأحداث الحياتية التي يمر بها الفرد وتشكل ضغطاً عليه ، تكون هذه الأحداث سلبية أو ايجابية وفي نفس الوقت قد تكون مرغوبة بالنسبة للفرد أو غير مرغوبة، مسؤول عنها الفرد أو غير مسؤول عنها ، وفي شتي مجالات الحياة " (عسكر، ٢٠٠٠م) .

يرى البعض أن الضغوط استجابة ناتجة عن خطر يهدد الجسم أو عبء يفوق قدرة الفرد على التحمل ويفقده توازنه وقدرته على التكيف. (Selye١٩٩٠م) ، فيما يمثل الاتجاه الثالث لازاروس (Lazarus,1980) الذي ينظر إلى الضغوط على أنها إدراك الفرد وتقييمه للحدث أو التنبيه، وأن هذه الضغوط أحداث تتجاوز المتطلبات البيئية الخارجية والداخلية للمصادر التكيفية.

وفي إطار ما سبق تعرف الباحثة الضغوط بأنها المشكلات والصعوبات والأحداث التي تواجه الفرد في حياته اليومية ، وتسبب له توتراً وتشكل له تهديداً ، ويكون تقييمه لها بأنها شديدة وتخل بتوازنه النفسي وتكون عبئاً عليه وتستلزم منه ردود أفعال تكيفية للتخلص من آثارها السلبية واستعادة التوازن النفسي .

اسباب الضغوط ا لنفسية :

١ .العلاقات المضطربة غير المستقرة :

ان العلاقات الاجتماعية والاسرية غير المستقرة تخلق ضغطا كبيرا قد يستحوذ على كامل الشخصية ويصبح القضية الاولى في حياة الفرد .

٢ .عدم القدرة على الاسترخاء :

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

٣ ٠الثورات الانفعالية والغضب :

ان كبت الحالات الانفعالية وكظمها المستمر وعدم التعبير عنها معناه تحويل اثارها الى داخل العضوية وتبقى اثارها في الداخل بشكل ديناميكي ايضا ان هذه التراكمات للانفعالات المكبوتة سوف تحدث اضطرابا في اي عضو ضعيف عند الشخص او ذو الاستعداد للمرض ويفضل دائما تحرير هذه المشاعر وتبديدها باسلوب مناسب .

٤ .سلوكية الاتقان الكامل في الحياة :

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

٥ ٠الميل نحو التنافس المفرط :

ان الميل التنافسي الصحي الذي لا افراط فيه هوظاهرة سوية عند الانسان ولكن التنافس المستمر واتخاذه اسلوبا في الحياة وهدف لكل انشطة الفرد يعتبر باعثا للضغط النفسي (ابراهيم ،٢٠٠٣)٠

٦ ٠الصلابة في السلوك والتعامل :

ان عدم المرونة في التعامل مع الناس ومواجهة المواقف تعني البحث عما يذعج ويتعب في حين ان المرونة في السلوك والتصرف يترك للشخصية حريتها ونموها السوي

٧ ٠فقدان الصبر والتحمل:

ان الالتزام بالحرية المطلقة او النسبية في علاقات الناس ينمي الضغط وسلوك الاثارة واذا كان الشخص عجولا وغير صبور ويتوقع من الاخرين انجاز الاعمال بسرعة فانه بداية وضع الراس في ملزمة كما يقول كاربس . (عبد الله، ٢٠٠٤).

اعراض شدة الضغوط النفسية:

١ . اضطرابات نفسية:

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

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

٣ .الحدة الانفعالية (الغضب لاتفه الاسباب)

٢ .اضطرابات عضوية:

ا .تزايد الاضطرابات العضوية (سوء الهضم ،الام المعدة ،الحرقان)

ب . التوترات العصبية (الشدة وضيق التنفس،الصرع،التعب السريع)

ج .اضطرابات ذهنية وفي طريقة التفكير (التفكير الخاطئ في تصرفات الاخرين ونواياهم)

د .اضطرابات في السلوك والتصرفات(الاندفاع والتوتر الشديد،تعاطي عقاقير مهدئة او منومة،فقدان الشهية ،العنف والافراط في التدخين)٠(ابراهيم، ٢٠٠٣م)

مصادر الضغوط النفسية:

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

١. **الضغوط الانفعالية والنفسية:**

كالقلق والاكتئاب والمخاوف المرضية.

٢. **الضغوط الأسرية:**

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

٣. **ضغوط اجتماعية:**

كالتفاعل مع الآخرين وكثرة اللقاءات الاجتماعية، الاختلاف مع الأصدقاء، الاسراف في التزاور أو حضور المناسبات الاجتماعية.

٤. **ضغوط العمل:**

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

٥. **الضغوط الاقتصادية:**

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

٦. **الضغوط المدرسية:**

المشاكل المدرسية المختلفة، سوء التوافق الدراسي.

٧. **ضغوط الانتقال أو التغيير:**

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

٨. **الضغوط الكيميائية:**

إساءة استخدام العقاقير، الكافيين، إدمان الكحول.

٩. **الضغوط العضوية:**

الإصابة بالمرض، العادات الصحية السيئة، صعوبات النوم، إجهاد الجسم (ابراهيم ، ١٩٩٨م)

يذكر (الأشول، ١٩٩٣) 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 لانواع عديدة من مصادر الضغوط بعضها بيولوجي والآخر نفسي أو اجتماعي.

يشير (ابراهيم ، ١٩٩٨م) الى أنه يمكن تصنيف مصادر الضغوط النفسية والاجتماعية إلى أربعة مصادر كبرى هي:-

١. تغيرات حياتية أو تغيرات في أسلوب المعيشة.

٢. مشكلات اجتماعية.

٣. مشكلات صحية أي متعلقة بالصحة النفسية والعضوية.

٤. ضعف العمل والانجاز الأكاديمي.

ان مصادر الضغوط تشمل كل ما يعرض الفرد للضغط سواء كانت مصادر بيئية أو عضوية أو نفسية أما رد الفعل للضغوط فقد يكون بصورة استجابات عقلية أو عضوية أو وجانية للمطالب البيئية والشخصية (قراقيش، ٢٠٠٦م).

بالإضافة إلى الضغوط التي وردت في (عثمان ،٢٠٠١ م)الآتية:-

١ .ضغوط لأسباب بيئية.

٢ .ضغوط لأسباب عائلية.

٣ .ضغوط عدم القدرة على تقديم المساعدة أو التصرف بفاعلية.

٤ .ضغوط التوقعات العالية غير الواقعية للذات.

٥ .ضغوط عدم الاستقرار وفقدان الأمن.

٦ .ضغوط العمل وضغوط الوقت .

وتوضح (عيدروس،٢٠١٢ م) بان أهم مصادر الضغوط النفسية تتمثل في المشكلات الذاتية للفرد وأهمها:

أ. **المشكلات النفسية:** الانفعالية، كالثورة والغضب والإكتئاب والنفور بسرعة والتهور.

ب. **المشكلات الاقتصادية:** كالأفراد الذين يعانون من الضغوط النفسية هم الأفراد الذين يعيشون في مستوى اقتصادي واجتماعي منخفض وأن هؤلاء يعيشون اضطرابات أسرية ويعانون من ارتفاع معدل الإصابة بالأمراض النفسية الجسمية.

ج .**المشكلات الأسرية:** حيث تنشأ الضغوط الاجتماعية والمشكلات الأسرية من أسباب متعددة داخل الأسرة مثل المرض وغياب أحد الوالدين عن الأسرة والطلاق.

د.الضغوط الاجتماعية: تتمثل في سوء العلاقات بالآخرين وصعوبة تكوين صداقات.

وأيضاً من مصادر الضغوط النفسية (عبد اللطيف ،٢٠٠١ م)ما يلي:-

١. العلاقات المضطربة غير المستقرة: حث أن العلاقات الاجتماعية أو الأسرية المضطربة تخلق ضغوط نفسية كبيرة على الشخص وقد تستحوذ على كامل الشخصية وتصبح القضية الأولى في حياة الفرد.
٢. عدم القدرة على الاسترخاء: أن البقاء في العمل مع الإلحاح على الإنجاز أو الانتقال لأداء عمل آخر، من غير أن تترك لنفسك فرصة الراحة وتهدئة الذهن واسترخاء الجسم معناه إطالة للضغط على الجسم والنفس وزيادة التوتر، وإمداده بزخم قوي يهلك الشخص.
٣. الثورات الانفعالية والغضب الشديد: إن كبت الانفعالات وخاصة الغضب وطول استمرارها وعدم التعبير عنها والتنفيس، معناها تحويل آثارها إلى داخل العضوية وتبقى في الداخل بشكل ديناميكي أيضاً، هذه التراكمات للانفعالات المكبوتة سوف توجد اضطراباً لدى الشخص الذي لديه استعدادا للاصابة بالمرض .

وترى الباحثة أنه يمكن أجمال مصادر الضغوط النفسية للفرد في الآتي: المشكلات الأسرية، المشكلات الاجتماعية، المشكلات المهنية، المشكلات الاقتصادية، المشكلات الصحية، المشكلات النفسية، المشكلات المادية بالإضافة إلى المشاكل والضغوط الناجمة عن وجود طفل معاق سمعيا للوالدين وما يترتب عليه من ضغوط نفسية متمثلة في ولادة الطفل المعاق سمعيا ومشاعر الخيبة والإحباط الناتجة عن ذلك لتوقعهم طفل سليم بالإضافة إلى المشاكل التي قد يتعرضون إليها والمتمثلة في محاولة التوافق والتأقلم مع حالة ابنهم المعاق سمعيا وما يترتب على ذلك من ضغوط نفسية وجسدية ومادية واقتصادية واجتماعية وكل هذه

المشاكل لو أهملت على المدى البعيد ولم يجد أولياء أمور المعاقين سمعيا حلول لها تؤدي إلى المزيد من الضغوط النفسية مما دعا الباحثة للقيام بهذه الدراسة .

انواع الضغوط النفسية:-

تشكل الضغوط النفسية الأساس الرئيسي الذي تبنى عليه الضغوط الأخرى وتتعدد أنواع الضغوط النفسية منها:

١ ٠**الضغط النفسي الحالي:** وهو نتيجة موقف معين مثل مناقشة أو مسابقة وإذا تم التحكم به يصبح فعالاً.

٢ .**الضغط النفسي المتوقع:** وهو مرتبط بدخول امتحان معين، وهذا الضغط يكون ضاراً عندما يعطيه الفرد أهمية كبيرة.

٣ .**الضغط النفسي الحاد:**- وهو استجابة الفرد لتهديد فوري مباشر لحياة الفرد، وهو مايسمى بالصدمة، حيث يجد الفرد نفسه في موقف يهدده ولا يستطيع منعه.

٤ .**الضغط النفسي المزمن:** وهو نتيجة لأحداث منهكة تتراكم مع الزمن بشكل سلسلة من الضغوط المتراكمة، كما أنه يوجد نوع آخر من الضغط النفسي يطلق عليه اضطراب ما بعد الصدمة Post Stress disorder ويعد هذا النوع من أخطر أنواع الضغط النفسي، حيث يشعر به الشخص بعد مروره بصدمة قوية وعنيفة، كما أن إضطراب ما بعد الصدمة يتسبب في جعل عتبة الإنذار بالجهاز العصبي قريبة، مما يؤدي إلى أن يظل الشخص منفعلاً في لحظات حياته العادية، ويظل هذا التأهب للدائرة العصبية في المخ سيفاً مسلطاً على الذاكرة.(يوسف ، ٢٠٠٧م).

وكذلك يوجد تصنيف آخر للضغط النفسي يعتمد على المواقف الضاغطة المسببة للضغط النفسي الإيجابي وهو شعور ينشأ من ضاغط يقيمه الشخص على أنه ضاغط إيجابي،

ويمثل تحدياً جديداً وممتعاً، الضغط النفسي السلبي: ويشكل كل الأوضاع المولدة للألم والحزن والكابة مثل حالات الفشل الاجتماعي والمهني والعاطفي وحالات المرض مما يؤدي إلى حالة من عدم الاستقرار وفقدان التوازن.

يمكن تقسيم الضغوط حسب مدى استمراريتها مع الفرد (يوسف ،٢٠٠٧ م) إلى:

١ .**ضغوط مؤقتة:** وهي الضغوط التي تحيط بالفرد لفترة وجيزة ثم تزول بزوال المواقف الضاغطة.

٢ .**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 بيئي مزمن بدرجة أكثر من هؤلاء الذين يعيشون في أجواء اجتماعية واقتصادية مرتفعة ٠

كذلك ميز موراي بين نوعين من الضغوط هما:

١ .**ضغوط بيتا** "**Beta Stress**" : وتشير إلى دلالة الموضوعات البيئية كما يدركها الأفراد.

٢ .**ضغط ألفا** "**Alpha Stress**": وتشير إلى خصائص الموضوعات البيئية كما توجد في الواقع أو كما يظهرها البحث الموضوعي كذلك يؤدي التعرض المستمر للضغط النفسي إلى حالة من الإنهاك والإستنزاف البدني والإنفعالي تسمى بالاحتراق النفسي ويظهر هذا الاحتراق عند أباء أو أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً ويتمثل في التعب والإرهاق الشديد والشعور بالعجز والكآبة.

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

كما توجد أنواع ضغوط خاصة بالإعاقة وهي ضغوط خاصة فقط بآباء وأمهات الأطفال المعاقين لأنها نجمت عن حدوث الإعاقة حيث تمثل الضغوط الشائعة لدى أسر المعاقين(الضريبي،٢٠١٠ م) وهي :-

١. الضغوط المرتبطة بمرحلة ولادة الطفل والتشخيص.
٢. ضغوط تلبية احتياجات الطفل المصاب بالإعاقة والعناية به.
٣. الضغوط المتعلقة بدخول الطفل المعاق المدرسة أو المؤسسة.
٤. الضغوط المتعلقة بسلوك الطفل المعاق والمشكلات النمائية وعدم تقبل الآخرين للطفل المعاق.

وقد تم تقسيم الضغوط وفقاً لأسس متباينة (يوسف ،٢٠٠٧ م)منها:

١. من حيث الاستمرار تصنف إلى مستمرة "كملصقات الحياة اليومية" ومنقطعة "كالمناسبات الاجتماعية والحفلات والانجازات"
٢. من حيث المتأثرين بها وتصنف إلى العامة، أي التي يتأثر بها عدد كبير من الناس كالأحداث المزلزلة في مقابل الضغوط الخاصة التي تؤثر على فرد واحد أو على عدد محدود من الأفراد.
٣. من حيث شدة الأحداث والمواقف الضاغطة يمكن أن تصنف إلى خفيفة ومعتدلة وشديدة (حادة) وهذه الأسس أو المحاور ليست منفصلة أو مستقلة تماماً بل هي متداخلة ومتقاطعة فالحدث والموقف الواحد يمكن أن يصنف وفقاً لأكثر من محك في الوقت نفسه .

آثار الضغوط النفسية:

عندما يكون الفرد واقعاً تحت الضغط يكون مختلفاً من الناحية الفسيولوجية والمعرفية والانفعالية والسلوكية عنه في الحالات العادية فأثار الضغط تشمل مختلف جوانب شخصية الفرد وقد تتطور هذه الآثار لتحدث بعض الأمراض الناتجة عن الضغط الحاد والمستمر ولهذا فقد اهتم الباحثون بدراسة التأثيرات السلبية الناتجة عن الضغوط (حسين ،٢٠٠٦ م) والتي نذكرها فيما يلي:-

١ .الآثار الفسيولوجية:-

الضغط يؤثر سلباً على الجانب الفسيولوجي للفرد، فالأحداث الضاغطة تحدث تغيرات في وظائف الأعضاء وإفراز الغدد في الجهاز العصبي، ومن بين الآثار الفسيولوجية الناتجة عن الضغط النفسي ما يلي:

ا .زيادة افراز الأدرينالين في الدم لمدة طويلة يؤدي إلى أمراض القلب، اضطرابات الدورة الدموية، ضيق التنفس وارتعاش الأطراف.

ب .ارتفاع مستوى الكوليسترول في الدم يؤدي إلى تصلب الشرايين والأزمات القلبية.

اضطراب المعدة والأمعاء والشعور بالغثيان والرعشة.

ج .زيادة عملية التمثيل الغذائي في الجسم يؤدي إلى الإنهاك.

وقد أوضحت البحوث أن الضغوط المزمنة تقلل من القدرة على مقاومة الأمراض وتزيد من تأثيرها، ويعتمد تأثير الضغوط على شدة وبقاء الضغوط، واحتمال التعرض لها "الاستهداف" كما أن الضغوط المستمرة يمكن أن تؤدي غالباً إلى استجابة بدنية معينة معتمدة على نقطة الضعف أو ما يمكن أن نطلق عليه "الحلقة الأضعف والمقصود بالحلقة الأضعف هذا هو الجهاز الجسمي" المعدة، والأمعاء، الجهاز التنفسي... ألخ الذي يكون أكثر تأثيراً

بالضغط من غيره وتظهر عليه العلامات والأعراض المرضية وذلك طبقاً لإستعداد وتهيئة الفرد. ومن المهم أن ننتبه إلى أنه أرسلت كل الأمراض مرتبطة بالضغوط فهناك عوامل أخرى يمكن أن تساهم في حدوث الأمراض من قبيل الظروف البيئية، الحالة الصحية للفرد، الوراثة، التاريخ الطبي، وفيما يلي نماذج من الأمراض والمشكلات الجسمية المرتبطة بالضغوط (حسين ،٢٠٠٦ م) :

أ.الفم: القروح

ب.الجهاز القلبي الدوري، النوبات القلبية، الذبحة الصدرية، الصراع النفسي، ضغط الدم المرتفع.

ج.الجهاز الهضمي والهيكلي: القولون، القرح، الإسهال، تبس العضلات، ألم الرقبة، إلتهاب المفاصل، ألم الظهر، الصداع المرتبط بالتوتر.

د.الجلد: الاكزيماء الصدفية يتضح مما سبق المدى الواسع من الأمراض والمشكلات الجسمية التي قد تنجم أو ترتبط بالضغوط، وبما أن هذه الاضطرابات منشأها نفسي في الأصل لذا تسمى الاضطرابات النفسجسمية .

٢ .الآثار النفسية والسلوكية:

الآثار النفسية التي تنتج عن الضغوط لها أهمية شديدة مثل الآثار الجسمية إن لم ترد، فالحالة النفسية للأفراد من أهم المؤشرات التي تدل على تحديد نتائج أو آثار الضغوط لأن لكل فرد حداً معيناً وقدرة معينة على تحمل الضغوط، إذا تجاوزها ظهرت عليه الاضطرابات النفسية والتي تتراوح بين سوء التوافق وحتى أشد الاضطرابات النفسية وطأة كالاكتئاب، وفيما يلي قائمة بعض المشكلات والاضطرابات النفسية الناتجة عن الضغوط (يوسف ،٢٠٠٧ م):-

أ. القلق

ب. الغضب والعدوان.

ج. القابلية للاستثارة والتعب.

د. العصبية الزائدة.

ه. الاكتئاب.

و. التوتر والملل، انخفاض تقدير الذات .

تظهر الآثار السلوكية لضغط في الأعراض الآتية (حسين ،٢٠٠٦ م):-

أ. انخفاض الأداء والقيام باستجابة سلوكية غير مرغوبة.

ب. اضطرابات لغوية مثل التأتأة والتلعثم.

ج. انخفاض مستوى نشاط الفرد حيث يتوقف عن ممارسة هواياته.

د. انخفاض انتاجية الفرد.

ه. تزايد معدلات الغياب عن العمل.

و. اضطراب النوم وإهمال المظهر والصحة.

ز. الانسحاب والميل إلى العزلة .

٣ .الآثار المعرفية:

تؤثر الضغوط على البناء المعرفي للفرد، فتصبح العديد من الوظائف العقلية غير فعالة وتظهر هذه الآثار في أعراض عديدة تتمثل في (باهي ،٢٠٠٢ م):-

أ. نقص في الانتباه والتركيز حيث أن العقل يجد صعوبة في أن يظل في حالة تركيز فتضعف السيطرة على التفكير.

ب. عدم القدرة على اتخاذ القرارات ونسيان الأشياء، ولذلك تضعف قدرة الفرد على حل المشكلات التي تواجهه وصعوبة معالجة المعلومات.

ج. تناقص الذاكرة حيث تقل قدرة الفرد على الاستدعاء والتعرف على ما هو مألوف وبالتالي تزداد الأخطاء في المهام المعرفية وتصبح القرارات مشكوك فيها.

د. عدم القدرة على التنظيم المعرفي الصحيح للموقف.

ه. ضعف القدرة على حل المشكلات.

و. المتغيرات السلبية التي يتبناها الفرد عن ذاته وعن الآخرين.

ز. اضطراب التفكير حيث يكون التفكير النمطي والجامد هو السائد لدى الفرد بدلاً من التفكير الابتكاري .

٤ .الآثار الانفعالية:-

تتمثل الآثار الانفعالية للضغط النفسي في زيادة التوتر الفسيولوجي والنفسي تتجلى في الآتي (مبارك ،٢٠٠٧ م):

أ. عدم القدرة على التحكم في الانفعالات والسلوك، حيث تقل القدرة على انسجام واسترخاء العضلات التي تعطي إحساساً بالتحسن.

ب. اختفاء الإحساس بالصحة والسعادة وتحدث بذلك بتغيرات في سمات الشخصية لذا يتحول الأفراد الذين يتسمون بالدقة والحرص إلى أفراد غير مبالين مهملين نظراً للضغط المتزايد.

ج. ظهور بعض المشكلات الشخصيه وزيادة معدل القلق والعدوانية والنظرة السوداوية للحياة.

د. سرعة الاستثارة والخوف.

ه. الاحباط والغضب والهلع،

و. زيادة الشعور بالعجز وانعدام الحيلة واليأس.

ز. سيطرة الأفكار الوسواسية والقهرية.

ح. انخفاض توكيد الذات والشعور بعدم الاستحقاق والقيمة.

ط. انخفاض تقدير الذات وفقدان الثقة بالنفس.

ي. التردد وتوهم المرض.

ك. زيادة الاندفاعية والحساسية المفرطة

قياس الضغوط النفسية:-

يمثل قياس الضغوط وفحصها والتعرف على مستوياتها لدى الفرد أحد الاهتمامات الرئيسية لدى علماء النفس، كما تمثل معرفة قابلية الفرد واستعداده للتعرض للضغوط اضافة إلى تعرضه الفعلي لها، الخطوة الرئيسية نحو مواجهة هذه الضغوط وإردائها، حيث أن القدرة على مواجهة الضغوط والتغلب عليها أو التعايش معها تعتمد على درجة الاستعداد ونمط الشخصية إضافة إلى شدة الضغوط وجوهرية التغيرات الحياتية، وكذلك الأساليب التوافقية أو استراتجيات المواجهة القائمة.

وهناك طرق متعددة لقياس وفحص الضغوط منها:-

١ .المقاييس الفسيولوجية.

٢ .المؤشرات الكيميائية الحيوية.

٣ .المقاييس والاختبارات النفسية التي تضم:

١ **.التقرير الذاتي:** يتلخص هذا الأسلوب بعرض مواقف أو حوادث حياتية عدة امام المفحوصين ويطلب منهم تحديد شدة الضغط في ضوء مقياس متدرج أمام كل المواقف

سواء فيما يتعلق منها بمجالات الأسرة أو العمل أو الدراسة أو غيرها من المجالات تبعاً لما هو مطلوب قياسه "ويعد هذا أسلوب بسيط للحصول على العديد من الاستجابات ومن أوائل المتخصصين الذي استخدموا هذا الأسلوب "هولمز وراهي" ١٩٦٧م عندما صاغوا (٤٣) موقفاً حياتياً في مجالات العائلة والدراسة والصحة والدين والعلاقات الاجتماعية وكذلك استخدم (أندرسون ، ١٩٦٧م) على شكل مقياس من (٤٩) موقفاً حياتياً (مبارك، ٢٠٠٧م)

ومن اساليبه :-

أ .الاستبيانات أو الاستخبارات

ب .المقابلات.

٢ .المقاييس السلوكية وتضم:

ا .الملاحظة في المواقف الطبيعية والمصطنعة.

ب .الاختبارات الأدائية.

٣ .الاستجابات الفسيولوجية

هي اسلوب يعتمد على الاجهزة الفنية لقياس ردود افعال استجابات بعض اعضاء الجسم عند التعرض للضغوط المختلفة مثل جهاز قياس دقات القلب (E & M) الذي استخدمه هوستن (Houston ,1972) للتعرف علي الضغوط وجهاز (E & M) الذي يربط على الاصبع الاوسط لقياس الاستجابة للضغوط الموجودة (Houston، 1972)

٤ .مقياس الاداء

في هذه الطريقة تتم مقارنة مستوى اداء مهمة معينة في وقت لا يتناسب وحجمها مع أداء نفس المهمة في ظروف اعتيادية ، او قياس مستوي الانجاز ومقارنة مع المستويات القياسية في حالة توفرها Rader) ،(1981

وتجد الباحثة في مقياس التقرير الذاتي طريقة مناسبة لقياس الضغوط لدى العينة ، لما تتمتع به هذه الطريقة من مميزات منها سهولة تطبيقها ويسر اجرائها وقلة تكلفتها ثم أن المعلومات التي يتم توفرها تعتمد على خبرة المجيب ومعلوماته مما يجعلها مناسبة لطبيعة الدراسة الحالية.

استراتيجيات مواجهة وعلاج الضغوط النفسية:-

يواجه الفرد في حياته العديد من المواقف الضاغطة والمشكلات الحياتية غير أن التعرف على كيفية مواجهة هذه الأحداث والمواقف الضاغطة والتكيف معها يساعد في التخفيف من آثارها السلبية والتكيف معها.

ويعرف "لازاروس" المواجهة أنها عبارة عن مجموعة من الجهود المعرفية والسلوكية الموجهة نحو السيطرة الداخلية والخارجية على المتطلبات المتعددة للفرد أو التي تتجاوز حدود امكانياته والتخفيف منها أو تحملها (شقير، ٢٠٠٢م)

اولا تم تحديد **استراتيجيات مواجهة الضغوط** في ثلاثة أنواع هي:-

١. **استراتيجيات فسيولوجية**: تتركز حول امشكلة وتتضمن تعديل السلوك واستخدام تدريبات النفس والاسترخاء.
٢. **استراتيجيات معرفية**: تمثل هذه الاستراتيجية في تعديل الفرد لادراكه للمواقف الضاغطة وايقاف التفكير الخاطئ والغير منطقي واستبدالها بأفكار ايجابية.

٣. **استراتيجيات سلوكية**: تتركز حول المشكلة وتؤدي إلى تعديل طبيعة الموقف الضاغط تتضمن فنيات بينها توكيد الذات واكتساب فنيات ومهارات جديدة.

ثانيا: يصنف "كوهين" **إستراتيجيات المواجهة للتعامل مع الضغوط** إلى عدة أنواع منها:-

أ .**التفكير العقلاني:** تشير أنماط التفكير العقلانية والمنطقية التي يقوم بها الفرد حيال الموقف الضاغط بحثاً عن مصادره وأسبابه.

ب .**الإنكار:** وهي إستراتيجية دفاعية لا شعورية يسعى من خلالها الفرد إلى إنكار وتجاهل المواقف الضاغطة وكأنها لم تحدث.

ج .**الدعابة والمرح:** تتضمن التعامل مع الخبرات الضاغطة بروح المرح والدعابة.

د .**الرجوع إلى الدين:** وتشير هذه الإستراتيجية الدينية إلى رجوع الأفراد إلى الدين في أوقات الضغوط ، وذلك عن طريق الإكثار من الصلاة والعبادة كمصدر للدعم الروحي والأخلاقي في مواجهة المواقف الضاغطة (حسين، ٢٠٠٦م)

ه .**التخيل** (Imagining) : إستراتيجية يتجه فيها الأفراد إلى التفكير في المستقبل كما ان لديهم قدر كبيرة على تخيل ما قد يحدث .

و .**حل المشكلة** (Problem Solving) : نشاط معرفي يتجه من خلاله الفرد إلى استخدام أفكار جديدة ومبتكرة لمواجهة الضغوط .

ثالثا: أشار(الاميري،٢٠١٠ م) إلى **إستراتيجية الوقت والحياة** (Time & Life) وتتضمن هذه الإستراتيجيات مجموعة من الأنشطة التي يعتقد الفرد أنها مهمة في التعامل مع الضغوط النفسية ومنها :

١. تحديد مثيرات الضغط النفسي لدى الفرد

٢. الإلمام الكامل بالنتائج (النفسية والجسمية والمعرفية والسلوكية) للضغط

٣. إعادة التنظيم العقلي ليتناسب مع الموقف والظروف

٤. التنفس العميق

٥. التدريب على عملية الاسترخاء

٦. التدريب على حل المشكلات

٧. تنظيم الوقت

٨. التغذية الجيدة والسليمة

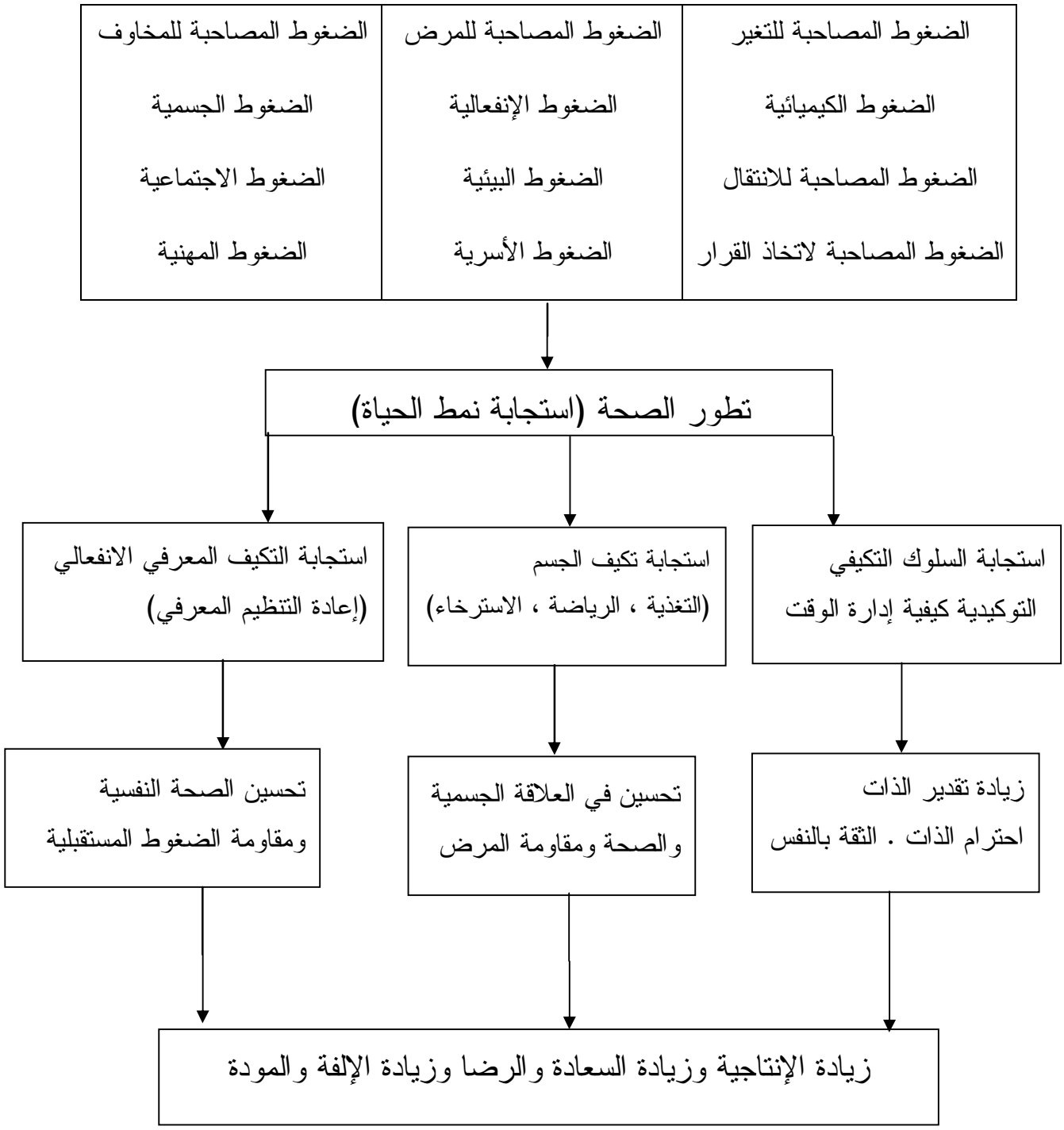
٩. التمارين الرياضية

١٠. تقييم أسلوب الحياة

١١. تحديد أهداف قصيرة وأخرى بعيدة المدى(الأميري ، ٢٠١٠)

رابعا: استراتيجية التوافق والصحة النفسية لكارلوس ورث نوثان (Charles Worth & Nothan , 184)

شكل رقم (١)



شكل (٣ – ٢) إستراتيجية التوافق والصحة النفسي

علاج الضغوط النفسية:-

ينقسم لعدة أنواع منها:

١. العلاج الطبي:-

العلاج الطبي يتم اللجوء إليه في حالة تحول الضغط النفسي إلى أعراض مرضية ويتم العلاج باستخدام التقنيات التالية:

١. مواد ذات مفعول بيولوجي: تتضمن المغنزيوم والكالسيوم والفيتامينات التي تعمل على تقوية الدفاع الفسيولوجي للفرد في حالة تعرضه للضغط.
٢. مواد ذات فعل مركزي: تستعمل أدوية مختلفة بينها مضادات القلق وتستعمل في حالات وقائية من القلق المسبق قبل الوقوع في حالات الاضطراب الناتج عن الضغط وكذلك تستخدم مضادات الانهيار لتجنب رد الفعل من الضغط المتكرر، وتستعمل أيضاً في حالات العصاب الصدمي، وفي حالات القرحة المعدية أو التهاب المعدة الناتج عن الضغط الحاد (حسين، ٢٠٠٦م)

٢. العلاج النفسي:-

يتمثل العلاج النفسي للضغط في إجراء مقابلات شخصية مع المريض والتي بمقتضاها يحاول الطبيب المعالج التعديل في الاستجابات التي تجعل تهيئة الفرد لمرض ممكناً. ومن بين المساعدات الأولية التي يمكن تقديمها، اعطاء المريض فرص امكانية التعبير والاستماع إليه بقصد تقديم المساعدة النفسية المتمثلة فيما يلي:

مساعدة المريض على فهم حالته دون الضغط عليه.الارتياح والتنفيس الانفعالي بتعبيره عن مشاكله، عدوانيته ومخاوفه وهذا التعبير اللفظي والتفريق الانفعالي أساس العلاج.

وذلك حينما يصبح صراعات المريض الانفعالية مكشوفة ويستطيع أن يراها كما هي بالفعل، فإنه تلقائياً يكشف قدراً كبيراً من الفهم في دوافعه وسلوكه، وبذلك يتوصل إلى التحسين فيما يخص أساليبه في التكيف.

إعادة التعليم الانفعالي تقتضي هذه العملية إزالة العادات الانفعالية الخاطئة التي تعلمها المريض وتعلمه بدلا منها أساليب ايجابية للمواجهة أثناء الوضعيات المختلفة واعتناق تقنيات جديدة التعامل مع مشاكله، وإعادة التعلم عملية طويلة شاقة، وقد تبدأ بتعليم عادات بسيطة كتعلم الفرد التعبير عن العدوان بأسلوب مقبول اجتماعياً أفضل من قمع العدوان في الداخل الذي يؤدي إلى اضطرابات فيما بعد (الشيخ،٢٠١٠).

٣. العلاج الديني:-

يتمثل في الإيمان بالقضاء والقدر بأن المؤمن مصاب والصبر على الابتلاء بالصلاة والدعاء.

وهناك بعض الأساليب المتبعة للتخلص من الضغوط النفسية منها:

١.القدرة على تحديد الأولويات.

٢. تنظيم الوقت.

٣. المرونة في التعامل مع الآخرين.

٤. ضرورة مواجهة المشاكل.

٥. القدرة على القول "لا".

٦. السعي إلى الاجتهاد وليس الكمال.

أساليب رياضية:

١. ممارسة الرياضة.

٢. التنفس العميق.

٣. الاسترخاء والاستجمام.

أساليب أخرى (عثمان ،٢٠٠١ م):

١. الصلاة.

٢. القراءة.

٣. التحدث مع الغير.

٤. الاستمتاع إلى الموسيقى .

٥. طلب المساندة الاجتماعية

ويتضمن محاولات الفرد للبحث عمن يسانده في محنته وبمده بالتوجيه للتعامل مع الحدث، وايجاد المواساة والمساعدة لمواجهة هذه الأحداث بصورة ايجابية.

وهناك بعض الأساليب المتخصصة لكنها تحتاج لتدريب منها:-

٦. الاسترخاء:-

عبارة عن مجموعة من التمارين التي يقوم بها الفرد، وتؤدي إلى استجابة فسيولوجية تتمثل في انخفاض نشاط الوظائف الحيوية كالتنفس وعمل الدورة الدموية واسترخاء معظم العضلات، وهي عملية مهمة عند الشعور بالضغط (الشيخ ،٢٠١٠).

النظريات والنماذج المفسرة للضغوط النفسية:-

اولا النظريات

اختلفت النظريات التي اهتمت بالضغوط النفسية تبعاً لاختلاف الأطر النظرية التي تتبعها سواء كانت اطر فسيولوجية أو نفسية أو اجتماعية.

١ .نظرية سبيلبرج:

تعتبر نظرية سبيلبرج في القلق مقدمة ضرورية لفهم الضغوط فقد قامت نظرة (سبيلبرج، ١٩٧٢م) في القلق على أساس التميز بين:

قلق السعة سعة القلق الاعصابي القلق المزمن.

قلق الحالة القلق الموضوعي القلق الموضعي

أ .قلق السعة:

هو استعداد طبيعي أو اتجاه سلوكي يحمل القلق يعتمد بصورة أساسية على الخبرة الماضية ويعتقد سبيلبرج أن سمة القلق تشير إلى الفروق الثابتة نسبياً في القابلية التي يدركونها كمواقف مهددة، وذلك بارتفاع شدة القلق وتتأثر سمة القلق بالمواقف بدرجات متعاونة حيث أنها تنشط بواسطة الضغوط الخارجية التي تكون عادة مصحوبة بمواقف خطرة مهددة (فاروق عثمان، ٢٠٠١م).

ب .قلق الحالة:

هو قلق موقفي يعتمد على الظروف الضاغطة وتسبب الضغوط قلق الحالة، ولا يحدث ذلك مع قلق السمة وقد ركز "سبيلبرج" في نظريته على الإطار البيئي للضغوط وما يثبته في حالة قلق الحالة بالضغط يستبعده عن علاقة سمة القلق أو القلق الاعصابي الناتج عن الخبرة السابقة، بالضغط، حيث أن الفرد يكون من سمات شخصيته القلق أصلاً (الرشيدي، ١٩٩٩م)

إذا كان "سبيلبرج" قد اهتم بتحديد خصائص وطبيعة المواقف الضاغطة التي تؤدي إلى مستويات مختلفة لحالة القلق، إلا أنه لا يساوي بين المفهومين "الضغط والقلق" وذلك لأن الضغط النفسي، وقلق الحالة يوضحان الفروق بين خصائص القلق كرد فعل انفعالي والمثيرات التي تستدعي هذه الضغوط كما اعتبر "سبيلبرج" في تفسيره للضغوط على نظرية الدافع، حيث أثبت من خلال دراسته التي قام بها الضغط تلعب دوراً هاماً في إثارة الاختلافات على مستوى الدافع، كل حسب إدراكه للضغط وقد صاغ نظريته على الضغط، القلق، التعلم وهو يرى أن النظرية الشاملة يجب أن تأخذ في اعتبارها العوامل والمتغيرات الآتية:-

٧. طبيعة وأهمية الضغوط في المواقف المختلفة.

٨. قياس مستوى شدة القلق الناجمة عن الضغوط في المواقف المختلفة.

٩. قياس الاختلافات الفردية في الميل للقلق.

١٠. توفر السلوك المناسب للتغلب على حالات القلق الناتجة عن الضغوط في مختلف المواقف.

١١. تحديد القوى النسبية للاستجابات الصحيحة والميول نحو الأخطاء التي تنتج عن التعلم وبذلك فإن هذه النظرية تركز على المتغيرات المتعلقة بالمواقف الضاغطة وإدراك الفرد لها (الرشيدي، ١٩٩٩م).

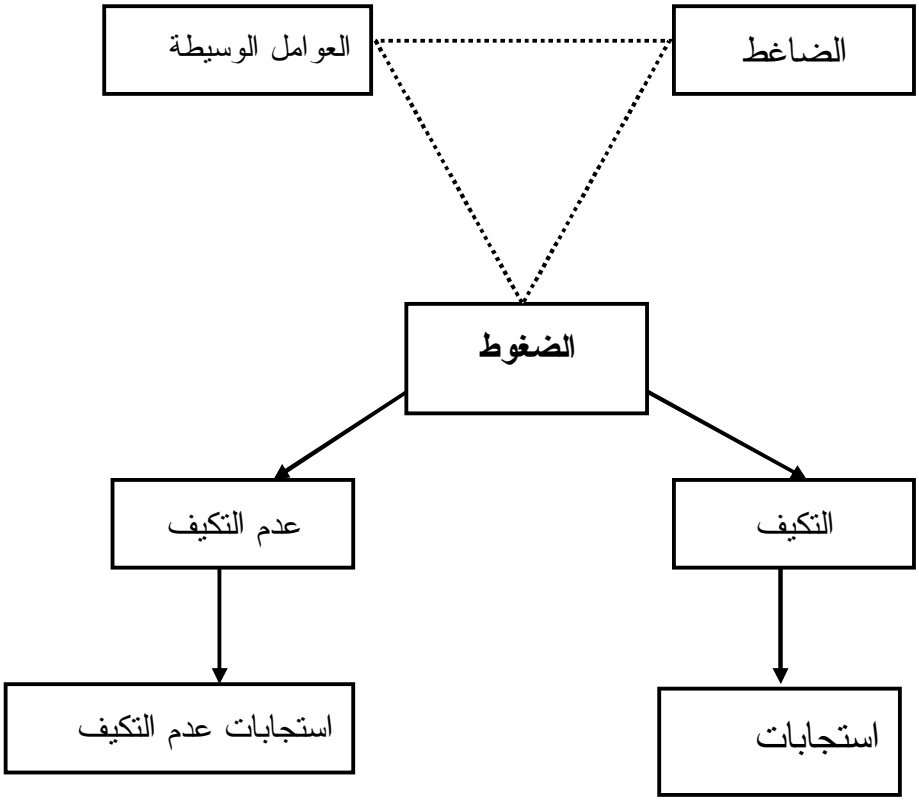
٢ .**نظرية "هانز سيلي: وتنطلق** من مسلمة إن الضغط متغير مستقل وهو استجابة لعامل ضاغط "Stressor" يميز الشخص ويضعه على أساس استجابته أو أنماط معينة من الاستجابات يمكن الاستدلال منها لأن الشخص يقع تحت تأثير بيئي مزعج، وحدد "سيلي" ثلاث مراحل للدفاع ضد الضغط ويرى أن هذه المراحل تمثل مراحل التكيف العام وهي:

١. الفزع: وفيه يظهر الجسم تغيرات واستجابات تتميز بها درجة التعرض المبدئي للضاغط.

٢. المقاومة: وتحدث عندما يكون التعرض للضاغط متلازماً مع التكيف فتختفي التغيرات التي ظهرت على الجسم في المرحلة الأولى وتظهر تغيرات أخرى تدل على التكيف.

٣. الاجهاد مرحلة تعقب المقاومة ويكون فيها الجسم قد تكيف، غير أن الطاقة الضرورية تكون قد استنفذت إذا كانت الاستجابات الدفاعية شديدة ومستمرة ولفترة طويلة ينتج عنها أمراض التكيف (عثمان، ٢٠٠١م)

شكل رقم (٢) تخطيط عام لنظرية "سيلي"(يخلف، ٢٠٠١م)



٣ .النظرية السلوكية:

يرى "سكنر" أن الضغط يعد أحد المكونات الطبيعية في حياة الفرد اليومية ينتج عن تفاعل الفرد مع البيئة إذا لا يستطيع الفرد تجنبه وهناك من يواجهون الضغوط بفاعلية، لكن حينما تفوق شدة الضغوط قدرتهم على المواجهة فإنهم يشعرون بتأثير تلك الضغوط البيئية

عليهم باعتبار أن الفرد يتأثر بالبيئة فالتعلم يحدث من خلال ملاحظة وتقليد لسلوك نموذجي معين. ويضيف "باندورا" أن مهارات إدارة الضغوط يتم تعلمها مبكراً في الأسرة من خلال الوالدين ويتم ممارستها وتعزيزها خلال سنوات الدراسة كما أن قدرة الفرد على التغلب على الأحداث الصدمية والخبرات الضاغطة يتوقف على درجة فعالية الذات كما أن درجة فعالية الذات في التغلب على الضغوط تتوقف على البيئة الاجتماعية للفرد، وعلى إدراكه لقدراته وامكاناته في التعامل معها (حسين، ٢٠٠٦م).

٤. نظرية التقدير المعرفي:

وقد قدم هذه النظرية العالم لازاروس (Lazarus – ١٩٧٠) وقد أشار أن تقييم الفرد للموقف الضاغط يعتمد على عدة عوامل منها العوامل الشخصية، والعوامل الخارجية الخاصة بالبيئة الاجتماعية والعوامل المتصلة بالموقف نفسه. ويتم تقييم الحدث وإدراكه في مرحلتين هما:

المرحلة الأولى: هي الخاصة بتحديد ومعرفة أن بعض الأحداث هي في حد ذاتها شئ يسبب الضغط.

المرحلة الثانية: وهي التي يحدد فيها الطرق التي تصلح للتغلب على المشكلات التي تظهر في المواقف وما يعتبر ضاغطاً لفرد ما لا يعتبر كذلك بالنسبة لفرد آخر، يتوقف ذلك على سمات الفرد وخبراته الذاتية، مهارته في تحمل الضغوط، كما يتوقف على عوامل ذات صلة بالموقف نفسه (عثمان، ٢٠٠١م).

٥. نظرية والتر كانون:-

هذه النظرية من أوائل النظريات التي اعتمدت على الجوانب الفسيولوجية في تفسير ودراسة الضغوط النفسية على يد صاحبها العالم (كانون، ١٩٣٢) أثناء دراستة للكيفية التي

يستجيب فيها كل من الإنسان والحيوان للتهديدات الخارجية وتؤكد هذه النظرية أن الحياة البشرية تجلب معها العديد من الأحداث الضاغطة المرغوبة وغير المرغوبة التي تهدد الحياة مما يفرض على البشرية مقاومة هذه الأحداث أو الهروب منها . وتركز هذه النظرية على الجانب الوراثي في تفسير الضغوط النفسية حيث جاءت بمفهوم أعراض المواجهة والذي يرى أن هناك عدد من الأنشطة المتنوعة التي يقوم بها الفرد لإستثارة الغدد والأعصاب وتهيئة الجسم لمقاومة الخطر وينظر "كانون" إلى الضغوط النفسية بأنها مجموعة من المثيرات الفسيولوجية والانفعالية التي تدفع الفرد للقيام بأنشطة معينة بهدف العودة إلى حالة التوازن والاستقرار، وبالتالي فإن الإنسان يستخدم مصادره من أجل الوصول إلى التوازن الذي يحقق له البقاء، وأنه في حالة وجود خلل في التوازن فإن الفرد سيعاني من الضغوط (عسكر، ٢٠٠٠م).

٦. نظرية هنري موراي:-

ينفرد موراي بين منظري الشخصية بعمق الفهم للديناميات التي تحدث في داخل الكائن البشري من أجل انبثاق لحظة التكيف وإحداث التوازن النفسي ويتسم منهجه بالدينامية النفسية، ويصل موراي إلى مستوى عال من الدينامية النفسية ٠ويميز موراي بين النوعين من الضغوط.

ضغوط بيتا: وهي دلالات الموضوعية البيئية كما يدركها الفرد.

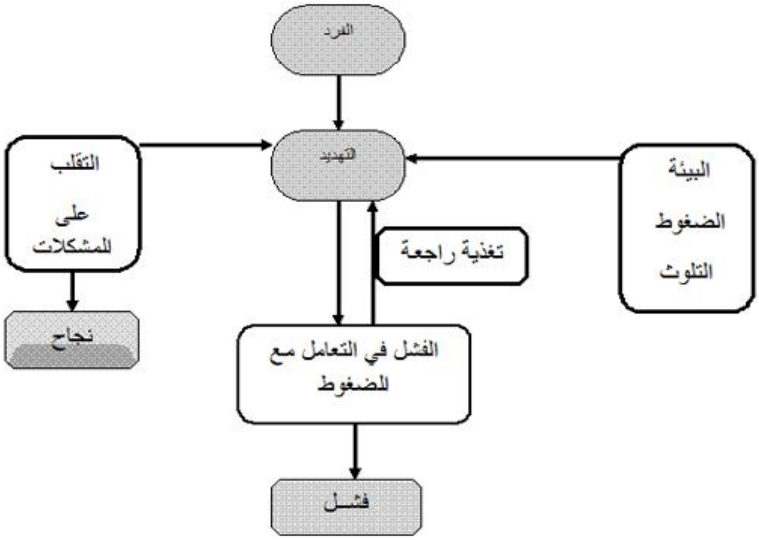
ضغوط ألفا: وهي خصائص الموضوعات البيئية كما توجد في الواقع أو كما يظهرها البحث الموضوعي. (الرشيدي، ١٩٩٩م).

ويوضح موراي أن سلوك الفرد يتربط غالباً بالضغوط ويؤكد على أن الفرد بحيرته يصل إلى ربط موضوعات معينة بحاجة بعينها، ويطلق على هذا المفهوم تكامل الحاجة. (عثمان، ٢٠٠١م).

ثانيا النمازج المفسرة للضغوط النفسية

نموذج كوبر:-

يوضح كوبر أسباب وتأثيرات الضغوط على الفرد، ويذكر (كوبر) أن بيئة الفرد تعتبر مصدراً للضغوط مما يؤدي إلى وجود تهديد لحاجة من حاجات الفرد أو تشكل خطراً يهدد الفرد وأهدافه في الحياة فيشعر بحالة الضغط، ويحاول استخدام بعض الاستراتجيات للتوافق مع الموقف، وإذا لم ينجح في التغلب على المشكلات واستعدت الضغوط لفترات طويلة، فإنها تؤدي إلى بعض الأمراض مثل أمراض القلب والأمراض العقلية، كما تؤدي إلى زيادة القلق والاكتئاب وانخفاض تقدير الذات ويمكن رصد (نموذج كوبر) في الشكل الآتي:-



مما سبق توضح الباحثة مدى اختلاف وتباين النظريات التي عالجت موضوع الضغط النفسي فنظرية "هولمز" و "راهي" اعتبرت الضغط مثيراً بينما ينتج أساساً عن احداث

الحياة اليومية المختلفة والصعبة، وبذلك اختصر تناولهما للضغط بالتركيز على المتغيرات البيئية في حين اعتبر أصحاب الاتجاه الفسيولوجي الذي يتبعه كل من "كانون و هانز سيلي الضغط كاستجابة. وأوضح (سيلي) أن للضغوط جانباً فسيولوجياً ضرورياً إذا ينظم دفاعات الجسم ضد كل الاعتداءات الخارجية، واعتبر "سيلي" أن الضغط بمثابة مثير واستجابة وأهمل جانباً هاماً وهو الجانب المعرفي النفسي الاجتماعي الذي له دور هام في إدراك الموقف الضاغط والاستجابة له، وهذا ما جعل "لازورس" صاحب النظرية المعرفية يعطي تفسيراً واسعاً للضغط وبذلك تجاوز النظرة الضيقة "لسيلي" وذلك لتركيز على عوامل عديدة وذلك بالتفاعل بين الفرد والبيئة وأن الضغط يعود إلى طبيعة الحدث الضاغط ثم تتدخل معظم العوامل المعرفية في تفسيره وذلك قبل حدوث الاستجابة له أما "سبيلجر" فقد استعان بنظرية حول القلق في تفسيره للضغط وربط الضغط بقلق الحالة بينما أصحاب النظرية السلوكية اعتبروا الضغط سلوكاً يتعلمه الفرد من المجتمع عن طريق التمزجة والتقليد. رغم تعدد واختلاف النظريات في تفسير الضغط النفسي إلا أن تكامل العقل والجسد والجانب النفسي والاجتماعي والتأثير المتبادل بين مختلف هذه الجوانب هو الاطار والأساس الذي يساهم في الكشف عن الأبعاد المختلفة للضغط.

المبحث الثاني

الاعاقة السمعية

تمهيد:

إذا آمنا بأن كل مصيبة هي من عند الله عز وجل وهي لا محالة لحكمة يعلمها، وإذا رضينا بقضاء الله وحكمته، ووثقنا بأن ما من شدة إلا وسياتي بعدها رخاء، سعدنا بكل شيء وما سخطنا أبداً، فالله هو الخالق والحافظ وكل أعماله جل جلاله لخير لنا ومن أول نعم الله تعالى علي هؤلاء الصم، نجد أن ذنوبهم وخطاياهم أقل بقليل من ذنوبنا نحن السامعون والمتكلمون.

تعتبر قضية الإعاقة السمعية واحدة من القضايا الاجتماعية ذات الأبعاد التربوية والاقتصادية والاجتماعية وقد أصبحت محط اهتمام المجتمعات المختلفة، فإلاعاقة لا تشكل عبئاً على المعوق وأسرته فحسب بل آثارها تمد لتطال قطاعاً كبيراً من المجتمع.

لذلك نجد أن العديد من المجتمعات في النصف الثاني من القرن الماضي قامت بإصدار القوانين التي تحدد مسؤولية المجتمع حيال الأفراد المعاقين وتنظم استجابته لاحتياجاتهم سواء في مجال الوقاية أو الرعاية.

وللسمع أهمية عظيمة تفوق أهمية البصر والدليل على ذلك تقديم السمع على البصر في كثير من الآيات القرانية منها قوله تعالى في سورة السجدة آية ٩ ((ثُمَّ سَوَّاهُ وَنَفَخَ فِيهِ مِن رُّوحِهِ وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ وَالْأَفْئِدَةَ قَلِيلاً مَّا تَشْكُرُونَ)). وكذلك قوله تعالى في سورة النحل آية ٧٨ ((وَاللّهُ أَخْرَجَكُم مِّن بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لاَ تَعْلَمُونَ شَيْئاً وَجَعَلَ لَكُمُ الْسَّمْعَ وَالأَبْصَارَ وَالأَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ)). وقوله تعالى في سورة الإسراء آية ٣٦ ((وَلاَ تَقْفُ مَا لَيْسَ لَكَ بِهِ

عِلْمٌ إِنَّ السَّمْعَ وَالْبَصَرَ وَالْفُؤَادَ كُلُّ أُولـئِكَ كَانَ عَنْهُ مَسْؤُولا)). وقوله تعالى في سورة النساء آية ١٣٤ ((مَّن كَانَ يُرِيدُ ثَوَابَ الدُّنْيَا فَعِندَ اللّهِ ثَوَابُ الدُّنْيَا وَالآخِرَةِ وَكَانَ اللّهُ سَمِيعاً بَصِيراً)).

فبواسطة السمع يتواصل الفرد مع المجتمع المحيط به عبر الكلام، وأن الكلام هو الوسيلة الأساسية لعملية النضوج، ففي البداية يجذب الانتباه ثم يساعد الطفل على الربط بين الأصوات والمعلومات، كصوت أمه والأصوات التي يسمعها من بيئته كصوت لعبه أو سماع الأصوات ومن ثم تقليدها (الحبو ، ٢٠٠٩م)

ويمكن لأي فرد عادي في سمعه أن يقدر أهمية حاسة السمع في النمو الإنسان إن الاستماع الملائم والتحدث الكافي يعتبران عاملان أساسيان في السلوك التعاوني المثمر، أما أصوات اللغة المنطوقة تقود المستمع إلى السلوك والفهم لإفكار المتحدث ومن الطبيعي أن يكون السمع مصدراً هاماً أساسياً لتحصيل الخبرة الاجتماعية السائدة ومن هنا تعتبر اللغة المشتركة السائدة وسليتنا الأساسية في التفاعل الاجتماعي، وعملية اكتساب اللغة تتم بصورة طبيعية عفوية بالنسبة للطفل العادي في سمعه وذلك على عكس الطفل المعاق سمعياً الذي لا يمكنه المشاركة في هذه العملية دون الحصول على مساعدة خاصة كما تعوقه في بداية عمره كثير من الفرص التي يتمكن خلالها من تنمية اللغة ووعيه بالعالم المحيط به بالإضافة إلى كون الاستماع والتحدث هم المصدران الأساسيان للحصول على المعلومات فإنهما يسهمان كذلك في التقبل الاجتماعي للفرد وشعوره بالاطمئنان النفسي والشخصي كما يساعدانه في تعلم المهارات غير الملفوظة والمحافظة عليها، وأن نمو الاطفال الصم بطريقة مختلفة عن الاطفال العاديين:

- حيث يبدؤون الجلوس والحبو والمشي في وقت متأخر.
- حيث أن السمع والكلام يؤثران في نمو العادات غير المنطوقة.

وتشير عبيد إلى أن السمع يعتبر أمراً حيوياً وأساسياً في كل مظهر من مظاهر الحياة اليومية، لأن أثر الصم لا يقتصر على عجز الطفل المعاق سمعياً على سماع الآخرين المحيطين به أو عن اكتساب الكلام بطريقة طبيعية نامية أو على نشأته تبعاً لذلك في بيئة فقيرة في المعلومات؛ لكن الأمر يتعدى ذلك إلى ما هو أخطر حيث يؤدي الصمم إلى الحد من الحواجز التي تحفز الطفل على اكتشاف العالم المحيط به وإلى التقليل من الأشياء التي تثير فيه روح الفضول والاستطلاع، كما سيكون من الصعوبة بمكان أن تتاح له فرصة المشاركة في التعليم في المدرسة أو الجامعة أو في أداء عمل من الأعمال أو المشاركة في الانشطة البيئية أو الأسرة إلا إذا تم القيام بعمل ترتيبات واستعدادا خاصة تؤهله لهذه المشاركة. في أسوء الأحوال قد يجد مثل هذا الشخص أن المشاركة في الحياة بفعالية قد أصبح أمراً صعباً ما لم يكن مستحيلاً في ظل مجتمع يعتمد اعتماداً كاملاً على السمع والتخاطب كطريقتين حيويتين للتواصل. **(عبيد ،٢٠٠٠م)**

معنى الإعاقة:

المقصود بالإعاقة هو ذلك النقص أو القصور المزمن أو العلة المزمنة التي تؤثر على قدرات الشخص فيصيراً معوقاً سواءاً كانت الإعاقة جسدية أو حسية أو عقلية أو اجتماعية، الأمر الذي يحول بين الفرد وبين الاستفادة الكاملة من الخيرات التعليمية والمهنية التي يستطيع الفرد العادي الاستفادة منها.

تعريف الإعاقة السمعية:

تعرف الإعاقة السمعية بأنها حرمان الطفل من حاسة السمع إلى درجة تجعل الكلام المنطوق صعب ثقيل السمع بدون أو مع استخدام المعينات السمعية.

الطفل المعاق سمعياً: هو الطفل الذي لا يسمع وفقد قدرته على السمع ونتيجة لذلك لم يستطيع اكتساب اللغة بشكل طبيعي بحيث لا تصبح لدية القدرة على الكلام وفهم اللغة.

الطفل ضعيف السمع: هو الطفل الذي فقد جزءاً من قدرته على السمع بعد أن تكونت عنده مهارة الكلام والقدرة على فهم اللغة وحافظ على قدرته على الكلام وقد يحتاج هذا الطفل إلى وسائل سمعية معينة، وتشمل الاعاقة السمعية الأطفال الصم وضعاف السمع (الخطيب ،٢٠٠١م)

ويعرف الصمم بأنه عدم القدرة على سماع الأصوات، والمعاق سمعياً هو الشخص الذي حرم من حاسة السمع ليفقد جزءاً كبيراً منها، وأثر ذلك واضح ولو بدأ الصمم منذ الولادة وقبل تعلم الكلام واكتساب اللغة.(عبيد ،٢٠٠٠م)

ايضا تعرف الإعاقة السمعية (القمس ،٢٠٠٠ م)كما يلي:

١. **الطفل المعاق كلياً** هو الطفل الذي فقد قدرته السمعية في الثلاث سنوات الأولى من عمره ولم يستطع اكتساب اللغة.
٢. **الطفل المعاق جزئياً** هو ذلك الذي فقد جزءاً من قدرته السمعية لذلك فهو لا يسمع وينطق عند درجة معينة.

التعريف الوظيفي للإعاقة السمعية:

وثمة تعريف وظيفي للإعاقة السمعية ويعتمد هذا التعريف على مدن تأثير الفقدان السمعي على إدراك وفهم اللغة المنطوقة، واستناداً إلى هذا التعريف ترى (عبيد ، ٢٠٠٠م)أن الإعاقة السمعية تعني انحرافاً في السمع يحد من القدرة على التواصل اللفظي، وشدة الإعاقة السمعية إنما هي نتاج لشده الضعف في السمع وتفاعله مع عوامل أخرى مثل العمر عند فقدان السمع، والعمر عند اكتشاف الفقدان السمعي ومعالجته، والمدة الزمنية التي استغرقها الفقدان

السمعي، ونوع الاضطراب الذي أدى إلى فقدان السمع وفاعلية أدوات تفخيم الصوت والخدمات التأهيلية المقدمة، والعوامل الأسرية والقدرات التعويضية أو التكيفية.(عبيد ،٢٠٠٠م)

التعريف التربوي:

ذكرت الحديدي بأن الطفل المعاق سمعياً هو ذلك الطفل الذي تمنعه إعاقته السمعية من اكتساب المعلومة اللغوية، حتى باستخدام المعينات السمعية أو بدونها، بينما الطفل ضعيف السمع هو الذي يعاني من ضعف سمعي إلا أن قدرته السمعية المتبقية لديه تؤهله لاكتساب المعلومات اللغوية عن طريق حاسة السمع باستخدام السماعات الطبية أو بدونها. (الحديدي،٢٠٠٣م)

التعريف الطبي:

الطفل المعاق سمعياً كلياً هو الطفل الذي يعاني من فقدان سمعي مقداره ٩٥ ديسبل أو أكثر، أما الطفل ضعيف السمع فهو الذي يقل مقدار الفقدان السمعي لديه عن ٩٥ ديسبل.(حافظ ، ٢٠٠٥ م)

تعريف الجمعية القومية السودانية لرعاية الصم S.N.S.D:

تعرف (S.N.S.D): الشخص المعاق سمعياً هو الذي لا يستطيع أن يتواصل بشكل طبيعي وبلغة منطوقة من غير الاستعانة بلغة الإشارة وقراءة الشفاه.(الامل والتحدي،١٩٨٥م)

تصنيف الاعاقة السمعية :

اولا :تصنيف الاعاقة السمعية وفق لشدة الاعاقة :

وهو تصنيف منظمة الصحة العالمية (WHO) وجاء التصنيف كالآتي:

جدول رقم (١)

سمع عادي	٠ – ١٩	ديسبل
إعاقة سمعية بسيطة جداً	٢٠ – ٤٠	ديسبل
إعاقة سمعية بسيطة	٤١ – ٥٥	ديسبل
إعاقة سمعية متوسطة	٥٦ – ٧٠	ديسبل
إعاقة سمعية شديدة	٧١ – ٩٠	ديسبل
إعاقة سمعية شديدة	أكثر من ٩٠	ديسبل

(الديسبل: هو وحدة قياس الأصوات)

ثانيا : تصنيف الإعاقة السمعية وفقا لزمن الاصابة :وينقسم إلى فئتين أساسيتين وهما:

١ .المعاق سمعياً قبل اكتساب اللغة:

تشير هذه الحالة إلى فقدان السمع الذي يحصل للفرد قبل اكتساب اللغة بشكل تام والكلام ونتيجة لذلك يصعب على فاقد السمع اكتساب اللغة بشكل طبيعي بسبب إصابة حاسة السمع لدية بضعف أو خلل.

٢ . المعاق سمعياً بعد مرحلة اكتساب اللغة:

وهو الفرد الذي يولد بدرجة عادية من السمع ثم تفقد حاسة السمع لديه في وقت لاحق أي بعد اكتسابه عملية اللغة والكلام والتي تحدد بسن الخامسة بحيث يكون الفرد قد اكتسب القدرة على الكلام وتكونت لديه مجموعة من المفاهيم وزادت حصيلته اللغوية ومفرداتها، وإذا حصلت الإعاقة السمعية بعد هذه المرحلة يمكن أن يحافظ الفرد على هذه المفردات

والمفاهيم كونها مطبوعة لديه في الدماغ ويستطيع زيادتها وتقويتها إذا توفرت له ظروف الرعاية الطبية الملائمة.(العزة ،٢٠٠٠م)

ثالثا : تصنيف الإعاقة السمعية وفقاً لدرجة فقدان السمع(القريطي ،٢٠٠١ م) إلى:

١ .ضعيف السمع:

هو الفرد الذي لديه قصور سمعي أو بقايا سمع ومع ذلك فإن حاسة السمع لديه تؤدي وظيفتها بدرجة ما، ويمكنه تعلم الكلام واللغة سواء باستخدام المعينات السمعية أو بدونها.

٢ .الأصم:

هو ذلك الشخص الذي فقد كل جزء من سمعه، بحيث يشكل أعاقة ويمنعه من التلقي العادي أو التخاطب الطبيعي مع الأشخاص المستمعين، وباستخدام طرق وسائل تعويضية يجد في نفسه ميلاً طبيعياً لاستخدام لغة وسيطة للتخاطب أغلب الاوقات (٧٠ ديسبل) (العزة،٢٠٠٠ م).

قياس السمع:

إن هناك طرق رسمية وغير رسمية لقياس السمع،

١/الطرق غير الرسمية:

أ. اختبار الهمس حيث ينطق المختبر مجموعة من الأعداد همساً ومن غير ترتيب.

ب. اختبار الساعة الدقاقة وتجرى على الفرد وتقاس المسافة التي ينتهي عندها سماع دقات الساعة وتعتبر هي النهاية العادية للسمع.

ج. اختبار القدرة السمعية ويطلق عليه اختبار الصوت المنطوق وذلك بعد الاختبار بواسطة السمع الطبيعي للإنسان.

د. اختبار الشوكة الرنانة ويستخدم مع الأشخاص الراشدين ويمكن عن طريق التمييز بين الفقدان السمعي التوصيلي والعصبي، وبفحص الشخص بواسطة ثلاث أنواع من الشوك الرنان ويجب أن تكون ترددتها متوسطة لأنه إذا كانت عالية فإنها تختفي بسرعة، ومن مقاييس السمع بالشوكة مقياس ويبر لينج (Weber Leng) ويستخدم في الأفراد الذين يعانون من فقدان السمع من جانب واحد(.القريوتي ،٢٠٠٦م)

ومقياس لينج فيقيس وجود أو عدم وجود السمع ويعرف أثر الإنسداد في القناة الخارجية للأذن..

فحص رينيه ويستعمل للمقارنة بين سماع النغمة عن طريق الهواء وعن طريق العظم، فإن كانت مـــسموعة أفضل عن طريق العظم فهذا يدل على أنه رنينه سالب (R)، أما أذا كانت مسموعة أفضل عن طريق الهواء فهذا يدل على سلامة الأذن الوسطى أو مرض عصبي ويسمى رنينه موجب (+R). تناولت عبيد تنوع هذه الطرق غير الرسمية في براعة تركيبها واختراعها، ومنها على سبيل المثال جهاز النغمات الوترية النقية، فهو يستخدم مع الأطفال الذين يصعب عليهم الإنتباه لاختيار النغمة التقليدية – واستخدمت أساليب الأستجابة الشرطية بأشكال وطرق عديدة في قياس السمع. (عبيد،٢٠٠٠م)

الطرق الرسمية:

تعتمد الطرق الرسمية على استخدام أجهزة طبية لفحص السمع وهذه أكثر دقة وتعطي نتائج يمكن الوثوق بها، ويستخدم الفاحص في عملية القياس السمعي وهو جهاز الاديوميتر. يعمل هذا الجهاز على إرسال مجموعة من الأصوات لها ترددات محددة، عادة ما تكون عشرة أصوات ضعيفة. ويتكون الجهاز من الأجزاء الآتية:

ا .جهاز إلكتروني لإحداث الصوت.

ب ٠جهاز مستقبل الذي ينقل النغمة الصامتة للأذن.

ج ٠جهاز ضبط شدة الصوت والذي يسمح لنا بتنظيم اتساع الإشارة الصوتية.

أسباب الإعاقة السمعية:

إن للإعاقة السمعية أسباب مؤدية إلى الصمم ويمكن تفصيلها كما ورد ذكرها كالاتي:

١ ٠الأسباب الوراثية:

تحتوي الخلية البشرية على ٤٦ كرومسوم، ٢٣ زوج من الكرومسومات، يستقبلها الفرد عن طريق الأم عند سيادة العوامل الوراثية، في حالات الصمم الوراثي فإن وجود جين واحد عند الأبوين كفيل بتوفير الظروف لظهور حالات الصمم عند المواليد وتقدر نسبتها ب ٥٠% وفي حالات قليلة جداً تصل نسبة الصمم عند المواليد إلى ٧٥% إذا كان الوالدان يعانيان من الجين نفسه السائد.(عبيد ،٢٠٠٠م)

٢ .الاسباب غير الوراثية :

من الاسباب غير الوراثية المتسببة في حدوث الصمم :

١ . الحصبة الالمانية Pheanral Runlla :

وهي مرض فيروسي معدي، أعراضه تشمل الحمة والبثور وتؤثر الحصبة الألمانية على الأم الحامل، إذا كانت غير محصنة خلال الثلاثة شهور الأولى من الحمل، فينتقل الفيروس من الأم إلى الجنين مسبباً الإعاقة السمعية٠ (عبيد،٢٠٠٠م)

٢ .إلتهاب السحايا Neringits :

من أسباب الإعاقة السمعية الرئيسية التهاب السحايا ففي هذه الحالة الفيروسات تهاجم الأذن الداخلية، مما يؤدي إلى فقدان السمع للأطفال في سن المدرسة٠

٣ .اختلاف العامل الريسي Resors Factor :

يحدث اختلاف الرايزيسي في حالات تزاوج رجل عامله الرئيسي موجب (+RH) من إمراة عاملها الرايزيسي سالب (−RH) فيقوم دم الأم بمقاومة دم الجنين مما يؤدي إلى إنتاج أجسام مضادة تنتقل من الأم إلى دم الطفل من خلال المشيمة، وإذا حدث ذلك فسوف يعمل على إتلاف كريات الدم الحمراء عند الجنين، مسبباً إصابة حاسة السمع والبصر، وقد يؤدي إلى قصور في القدرات العقلية والشلل الدماغي. إلا أنه حالياً يمكن تجنب هذه المشكلة جيداً إذا ما تم اكتشافها باكراً، بحيث تحقن الأم بحقنة بعد الولادة مباشرة.

.٤إصابة الأذن الخارجية:

إصابة الأذن الخارجية بأي خلل أو اضطرابات قد يؤدي إلى مشاكل في السمع، فمثلاً وجود شمع (الصمغ) بكميات كبيرة ومحاولة تنظيفه يعرض الطفل إلى ثقب طبلة الأذن وذلك بسبب تنظيفها بطريقة غير صحيحة، وكذلك الضرب المبرح على الوجه فيمكن أن يصيب الأذن بالاذى، وكذلك غسل الأذن بالطرق غير الصحيحة، وكذلك الإصابة المؤدية إلى كسر عظيمات الأذن الناجمة عن إلقاء القنابل والمتفجرات ذات الأصوات المرتفعة، ومن أصابة الأذن الخارجية أورام القناة السمعية (الداهري ،٢٠٠٥م)

٥ . امراض الأذن الوسطى:

إن الأذن الوسطى تتعرض إلى العديد من الأمراض إلا أنها قليلاً ما تتسبب في حدوث الإعاقة السمعية، وتحدث الاعاقة السمعية عندما تصاب الأذن بالتهاب وينتج عن ذلك حساسية تؤدي إلى تضخم القناة السمعية الداخلية مما يؤدي إلى ضغط على الأذن الوسطى فيما يعرف (Otist Medila) ويحدث هذا الالتهاب عند صغار السن نتيجة لاصابة الطفل

بالحصبة الألمانية، حيث ينتقل الالتهاب للأذن عن طريق قناة استاكيوس، وعدم معالجة الأمر بطريقة صحيحة يؤدي للإعاقة السمعية.

٦ . التشوهات الخلقية:

يمكن أن تحدث التشوهات في طبلة الأذن أو في العظيمات الثلاث (المطرقة – السندان – الركاب) أو القوقعة أو العصب السمعي أو في حيوان الأذن أو القناة السمعية الخارجية، كل هذه التشوهات تسبب ضعفاً في السمع قد يكون توصيلياً أو عصبياً، يمكن الكشف المبكر ومعالجة بعض هذه التشوهات.

٧ . الولادة قبل الأوان (الأطفال الخدج):

نلاحظ وجود ضعف سمعي عند المواليد الخدج بالرغم من عدم وجود أسباب واضحة لذلك. (الداهري،٢٠٠٥ م).

٨ . إصابة المواليد باليرقان:

يصاب كثير من الأطفال باليرقان خلال الأيام الأولى من ولادتهم ويمكن أن يكون اليرقان بسيطاً غير مؤذي للمواليد، ولكن إذا أصيب طفل بيرقان شديد ولم يتلق الرعاية الصحيحة قد يؤدي إلى مضاعفات مثل تلف بعض المناطق في الدماغ، تصحبها تأثير على السمع. (الداهري،٢٠٠٥).

٩. تعرض الأذن الوسطى لأجسام غريبة:

يتعرض الفرد إلى الضجيج وأصوات الماكينات الصناعية الضخمة لفترة طويلة وسماع الموسيقى الضاخبة، يؤدي إلى ضعف أو فقدان سمعي، كذلك إدخال أجسام غريبة في الأذن مثل الأقلام و أعواد الثقاب وهذا يؤدي إلى إغلاق القناة السمعية واحداث أضرار في الطبلة أو التنظيف المستمر وغير الصحيح للأذن قد يعرضها للمخاطر.(الرشيد ، ٢٠٠٣م).

أنواع الإعاقة السمعية:

تنقسم الإعاقة السمعية على حسب موقع الإصابة، الى عدة انواع (التهامي ،٢٠٠٦م).

١ .**الإعاقة السمعية التوصيلة:** تحدث نتيجة خطأ أو شذوذ في الجهاز وتوصيل الذبذبات الصوتية، والمشكلة هنا ليس في إدراك وتمييز الأصوات وإنما هي في توصيل الأصوات إلى جهاز التحليل والتمييز (الأذن الخارجية) ويحدث هذا النوع نتيجة لانسداد قناة السمع الخارجية أو ثقب في الطبلة أو الالتهاب الصديدي المزمن والحاد للأذن الوسطى أو انسداد في قناة استاكيوس.

تكون أعراضه في التحدث بصوت منخفض وضعف السمع في الضوضاء أكثر من الجو الهادئ والشكوى من الأصوات المزعجة والقدرة على تمييز الكلام ويكون العلاج طبياً جراحياً.

٢ .**الإعاقة السمعية العصبية:** يحدث نتيجة خطأ أو تلف أو شذوذ في الجهاز الإدراكي أو الجسم الذي يشمل عضو السمع في الأذن الداخلية في القوقعة الحلزونية وعصب السمع ومركز السمع في المخ.

يحدث هذا نتيجة لأسباب خلقية ولادية أو الحمى الشوكية أو التسمم نتيجة لتناول عقاقير أو الإصابة بمرض الزهري أو التهاب القوقعة الحلزونية أو تدهور العصب بسبب كبر السن أو اختلاف العامل الرايزيسي بين دم كل من الأب والأم.

أعراضه تظهر في التحدث بصوت عالٍ وصعوبة تمييز الأصوات وعدم القدرة على السماع في أجواء مزعجة، وعدم القدرة على فهم الكلام.

٣ .**الإعاقة السمعية المختلطة:** وهي عبارة عن ضعف سمع مشترك يحوي ضعف السمع التوصيلي مضعف السمع العصبي نتيجة وجود خلل في أجزاء الأذن الثلاثة (الخارجية، الوسطى والداخلية).

تتمثل أعراضه في خلل في الأذن وأحياناً تبدأ إعاقة سمعية توصيلية وتمتدد إلى مختلطة وأحياناً تبدأ إعاقة سمعية عصبية ثم تحدث هناك التهابات في الاذن.

٤ .**الإعاقة السمعية المركزية:** يقصد بها القصور السمعي الناتج عن خلل في الممرات العصبية في المخ مع وجود أعضاء الحس السمعي سلمية.

أعراضه تكمن في تصلب الشرايين المرتبطة بالدماغ ومن ثم تجمد الدم ويؤدي ذلك إلى الإغماء مما يؤدي إلى الموت.

٥ .**الإعاقة السمعية غير العضوية:** نتيجة مشاكل عاطفية، منزلية، مدرسية أو مجتمعية وغالباً ما تحدث في الأعمار ما بين ٩ – ٢٠ سنة.

سمات المعاقين سمعياً(العزة ،٢٠٠٠ م):

السمات الطبيعية:

١. يرتدي مساعدات على السمع.
٢. يتحرك في الصف حتى يقترب من مصدر الصوت.
٣. يشارك في بعض الأنشطة.

السمات المعرفية:

١. يعتمد على عوامل التعزيز البصري.
٢. يظهر سلوكاً وأداءاً غامضاً يؤدي إلى تحصيل منخفض.

٣. يحتاج إلى تكرار وتوضيح مستمر للتعليمات والمحتوى.

٤. اللغة المكتوبة لدية ضعيفة، ولديه مشكلات في اللغة الشفوية وخاصة ضعاف السمع.

السمات الاجتماعية/الانفعالية/السلوكية:

١. يختار التلميذ الأصغر أو المعاق كصديق له.

٢. يكون معزولاً عن الجماعة وفي أغلب الحالات لا يفهم الزملاء.

٣. يتحرك بعشوائية من نشاط لآخر.

٤. يظهر أنماطاً من السلوك العدائي بسبب تمرده وينسحب من الأنشطة الجماعية.

٥. يجد صعوبة في التشاور مع الآخرين في مواقف اتخاذ القرار .

سمات الكلام واللغة(عبيد، ٢٠٠٠ م):

١. يظهر تناقضاً واضحاً بين لغة الاستقبال ولغة التعبير ويستخدم تركيبات لغوية غير مناسبة.

٢. لديه نمط حديث يتركز حول الذات.

٣. لا يستطيع التركيز في موضوع ما لفترة زمنية طويلة.

٤. لديه صعوبة في ترتيب الكلمات وصعوبات في الاتصال ويهمل نهايات الجمل.

سمات الإنصات.

١. لدية مشكلات في المعالجة الشفوية للمعلومات.

٢. يصعب عليه الاستماع لمحدث يبعد عنه متراً واحدا.

٣. يفضل الإنصات بإذن واحدة فقط.

٤. يقدر على ملاحظة جوانب معينة في الكلام.

خصائص المعاقين سمعياً:

للمعاق سمعياً خصائص تختلف من فرد لآخر تتأثر بعدة عوامل مثل عمر المعاق ودرجة الفقدان السمعي الذي يعاني منه وزمن الإصابة به. اتفق التهامي واخرون على أن للمعاقين سمعياً خصائص تتمثل في الخصائص النفسية والاجتماعية والخصائص المعرفية، وأضاف التهامي خصائص حسية وحركية.(التهامي واخرون،٢٠٠٦م)

الخصائص النفسية والاجتماعية:

إن المعاقين سمعياً يميلون بشكل عام إلى العزلة وتجنب الآخرين نتيجة لإحساسهم بالعجز عن التواصل وعدم قدرتهم على المشاركة أو الانتماء إلى الأفراد الآخرين، كما أنهم يتصفون بالاعتمادية على الآخرين والتقدير المنخفض لذواتهم ويرجع ذلك إلى تعرضهم لمواقف قد تتسم بالإهمال، وعدم القبول والسخرية، وأحياناً قد تسمى بالإشفاق والتعبير عن هذا بالإشفاق أمامهم، فالأطفال المعاقين سمعياً قد تعرضوا في الغالب أثناء صغرهم لكثير من المواقف عن التواصل مع العاديين وتلك المواقف المبسطة تتحول لديهم إلى مشاعر تتسم بالعدوانية تجاه الآخرين في كثير من الحالات.(التهامي واخرون،٢٠٠٦م)

قد أشارت الدراسات التي أجريت على الأطفال المعاقين سمعياً إلى (١٠ إلى ٢٠%) منهم أقل نضجاً من النواحي النفسية والاجتماعية مقارنة مع أقرانهم من السامعين. وتظهر الدراسات أن الفرد المعاق سمعياً الذي ينحدر من أسرة تعاني العوق السمعي عادة ما يكون أكثر نضجاً من الناحية الاجتماعية مقارنة بالذين ينحدرون من أسرة لا تعاني من العوق السمعي لأن الآفراد الذين يعاني آباؤهم من إعاقة سمعية يحصلون على فرص أفضل لتطوير علاقاتهم الاجتماعية مع مجتمع المعاقين سمعياً مما يزيد من تكيفهم وخبراهم ويساعد على تفهم الآخرين وتقبلهم لهم بشكل أفضل، سواء داخل الأسرة أم خارجها، ويتميزون بثقتهم

العالية بأنفسهم وتقديرهم لذواتهم ولديهم السيطرة على حياتهم. وتعرف هذه الخصائص بما يسمى بالسيطرة الداخلية وهذه السيطرة مهمة للتنبؤ بتحصليهم الأكاديمي كما هو الحال في نجاحهم المهني والاجتماعي.

الخصائص السلوكيه والنفسيه والتربويه للمعاقين السمعياً:

الخصائص اللغويه:

هناك علاقة عكسية واضحة بين الاعاقة السمعية من جهة والنمو اللغوي من جهة اخرى حيث يعتمد النمو اللغوي علي السمع ويؤثر فيه ويتاثر به .

وهناك ثلاثة آثار سالبة للإعاقة السمعية على النمو اللغوي وخاصة لدى الأطفال الذين يولدون بإعاقة سمعية منها(عثمان ،٢٠١١ م):

١ .لا يتلقون أي رد فعل سمعي من الآخرين .

٢ .لا يتلقون أي تعزيز لفظي سمعي من الآخرين عندما يصدر أي صوت من الأصوات.

٣ .لا يتمكنون من سماع تقليد النماذج الكلامية للعاديين.

الخصائص العقلية:

إن ذكاء الأطفال المعاقين سمعياً يشبه إلى حد كبير من حيث توزيعه وانتشاره ذكاء الأطفال غير المعاقين، وهذا لا يعني أن أنماط النمو الذهني والفكري لدى المعاقين سمعياً، مطابقاً لنظرائهم غير المعاقين إذ أن العجز اللغوي من الضروري صياغة برامج تربوية خاصة تساير نموهم الفكري.

وتشير الحبو إلى تشابه عملية التفكير بين الأطفال غير المعاقين والأطفال المعاقين سمعياً بالرغم من الصعوبات التي يواجهها المعاقين في التعبير عن المفاهيم المجردة. وأن الفروق

في الأداء بين المعاقين سمعياً والعاديين تعود إلى النقص الواضح في تقديم تعليمات اختبارات الذكاء وخاصة اللفظية لدى المعاقين سمعياً وليس لقدراتهم العقلية.(الحبو ،٢٠٠٩م)

الخصائص الاجتماعية الانفعالية:

بسبب النقص الواضح في القدرات اللغوية وصعوبة التعبير عن أنفسهم وصعوبة فهم الآخرين فإن المعاقين سمعياً يعانون من مشكلات تكيفية في نموهم الاجتماعي والانفعالي وقد أستخدمت عدة دراسات مقاييس مختلفة للنضج الاجتماعي مثل مقاييس فابيلاند حيث بينت النتائج أن اداء المعاقين سمعياً منخفض مقارنة باداء غير المعاقين، كما أن المعاقين كثيراً ما يتجاهلون مشاعر الآخرين ويسيئون فهم تصرفاتهم ويظهرون درجة عالية من التمركز حول الذات، حيث أن المعاقين سمعياً أقل ادراكا من غير المعاق. مع نمو الطفل وتطوره فأن التوقعات للولدين لا يتم فهمها بسهولة ويسر مما يؤدي بدوره إلى الاحباط المتبادل بين الوالدين وأولادهم وغالباً ما يؤدي هذا الاحباط المتبادل إلى عدم التكيف في ظل أنعدام مهارات التواصل.(عبيد ،٢٠٠٠م)

كما أن الأطفال المعاقين سمعياً يعانون بصفة مضطردة من مشكلات توافقية إذ يميلون إلى الصلابة والجفاف في تعاملهم كما يميلون إلى التمركز حول الذات والتهور والاندفاعية.

قد يعاني المعاقون سمعياً من مشكلات تكيفية في نموهم الاجتماعي والانفعالي وذلك بسبب النقص الواضح في قدراتهم اللغوية وصعوبة التعبير عن أنفسهم وصعوبة فهم الآخرين، لذا يبدو المعاق سمعياً وكانه يعيش في عزلة من الآخرين غير المعاقين الذين لا يستطيعون فهمه.

الخصائص الجسمية الحركية:

يعتقد البعض أن هنالك ارتباطاً بين البناء الجسمي والتوافق مثل النمط الجلدي المرتبط بعدم الارتياح والشعور بالقلق وبين النمط العظمي المرتبط بالميول العدوانية والصراحة، عموماً فمشكلات التواصل التي يعانيها المعاقون سمعياً تصنع حواجز وعوائق كبيرة امامهم لاكتشاف البيئة المحيطة به، والتفاعل معه، فإن الاعاقة تفرض قيوداً على النمو الجسمي.

طرق وأساليب التواصل مع المعاقين:

عرف الانسان الاعاقة السمعية منذ القدم ، ففي العصور الوسطى صنف القانون الروماني، الصم والبكم مع المتخلفين عقلياً وحرمهم من حقوقهم المدنية حتى الزواج. أما في المجتمع الإسلامي، فإن حال المعاقين سمعياً كان أفضل، فلم يحرم الاسلام عليهم أي حق من حقوقهم المشروعة. وكان أشهر من أصيبوا بالصمم في صدر الاسلام وبعده: عبيدة السلماني القاضي في حياة الرسول –صلى الله عليه وسلم– ومحمد بن سيرين الأنصاري (التركي ، ٢٠٠٥م). وقد ذكر القران الكريم الصم والبكم في آياته كما ورد في سورة البقرة الآية ١٨ ((صُمٌّ بُكْمٌ عُمْيٌ فَهُمْ لاَ يَرْجِعُونَ)).

في أواخر القرن السادس عشر الميلادي تمكن بيدر "يونس دي ليد Leode من القيام بتعليم بعض الصم من أبناء البلاد بطريقة يدوية وبطريقة لغة الإشارة. أما في القرن التاسع عشر استخدم الكسندر جراهام بل (Alexender Graham Beil) طريقة تعليم النطق وقراءة الشفاه كما أوردته (الرشيد ، ٢٠٠٣م).

في نهاية القرن العشرين اتضحت الرؤية للطرق والوسائل المتبعة في الاتصال مع المعاقين سمعياً وظهرت أساليب مختلفة في طرق والأساليب المتبعة في التواصل مع المعاقين سمعياً فهنالك مذاهب تتبني الطريقة الشفوية وتنظر إليها بأنها الطريقة المثلى للتواصل مع

المعاقين سمعياً، وهنالك من اتخذ الطريقة اليدوية مسلكه وسار عليها، وآخرون تعصبوا للغة الإشارة والطريقة الشاملة.

ومن هنا نستخلص إلى أنه هنالك عده طرق للتواصل مع المعاقين سمعياً هي:

١ ٠الطريقة اللفظية Oral communication:

هي من الطرق الشائعة في التواصل مع المعاقين سمعياً من منتصف القرن التاسع عشر بالتواصل اللفظي أو الشفوي الذي يمثل فيه الكلام قناة التواصل الرئيسية بجعل الأشخاص الصم أو ضعاف السمع أكثر قدرة على فهم الكلمات المنطوقة، وذلك من خلال الإفادة إلى التلميحات والايماءات الناجمة من حركة شفاه المتحدث. وأن استخدام هذه الطريقة يتضمن تدريب البقايا السمعية عن الاطفال، وهو ما يعرف بالتدريب السمعي إضافة إلى ذلك فإنها تتضمن تعليم المعاق سمعياً قراءة الكلام.(التركي ،٢٠٠٥ م)

أساليب قراءة الشفاه :

١. الأسلوب التحليلي الذي يقوم على تجزئة الكلمات إلى مقاطع لفظية ليتعلم الطفل تمييزها ومن ثم تجمع هذه المقاطع ليميز الكلمة كاملة.
٢. فهم معنى النص أولاً ومن ثم يميز الكلمات المكونة له.
٣. الكلام المرمز ويستخدم مع الاصوات الحلقية التي لا تظهر على الشفتين وتستخدم حركة اليد أمام الوجه لمساعدة قارئ الشفاه لتمييز تلك الاصوات.

يعتمد التعليم الشفاهي في الأساس على(عبيد ،٢٠٠٠ م):

١. قراءة الشفاه مع استعمال الألفاظ الشائعة أو المعروفة في بيئة المعاق سمعياً.
٢. استعمال الوسائل والصور في نطق الألفاظ الجديدة.
٣. اختيار الكلمات الصحيحة لغوياً وبسيطة وسهلة الدلالة.

٤. استخدام الجمل قليلة المترادفات حتى لا يشعر المعاق سمعياً بالملل ويتشتت انتباهه.

٥. يفضل أن تكون البداية بالأوامر التي تتعلق بالحياة اليومية.

عيوب الطريقة الشفوية:

تحتاج هذه الطريقة الى تنمية المهارات في الكلام واستخدام طريقة الشفاه بالرغم من أنها تشمل البقايا السمعية وذلك باستخدام السماعات إلا ان لها عيوباً منها (سميرين،٢٠٠٩م):

١. الصعوبات في تمييز بعض الحروف (خاصة الحلقية).

٢. التوجيه والارشاد للوالدين.

٣. توفير سماعة مناسبة أو سماعتان كل حسب الحاجة للطفل مع حصوله على التدريب السمعي.

٤. المعلم المتخصص الماهر المتحمس لهذه الطريقة.

٥. التعاون المخلص بين البيت والمدرسة.

٦. تهيئة الظروف المناسبة لدمج الطفل في المجتمع واختلاطه مع الاطفال الأسوياء.

٢ .الطريقة اليدوية:

أسلوب غير شفوي للاتصال بين الصم، تحل فيه لغة الإشارة والتهجئة محل النطق، ولغة الإشارة هي صيغة من صيغ الاتصال غير اللفظي. تمثل الألفاظ والمفاهيم بإشارات اليدين أو بحركات قد تبلغ فكرة مفردة أو لفظ أو مفهوم حسب السياق. أو مجموعة أفكار والتهجئة بالأصابع. ويوجد صنفان من تهجئة الأصابع تتميز باستخدام إحدى اليدين أو كلتاهما في تشكيل الحروف الهجائية. (عبيد ، ٢٠٠٠م).

تطبق الطريقة اليدوية في المدارس الابتدائية متمثلة في الاشارات الوصفية والتهجئ الاصبعي.

تتأثر لغة الإشارة بالبيئة المادية المحيطة بالمجتمع وتنقسم إلى:

١. الإشارات غير الوصفية:

هي إشارات خاصة لها دلالاتها الخاصة وتكون بمثابة لغة خاصة متداولة بينهم مثل الاشارات بالإبهام إلى أعلى دلالة على الشيء الحسن. يلاحظ أن الاشارات غير الوصفية قاصرة على استخدام الصم ولا يستعملها الاسوياء.(سميرين ،٢٠٠٩م)

٢ . الاشارات الوصفية :

وهي اشارات طبيعية فلا يجب أن تحرمها كل التحريم على الطفل المعاق سمعياً لأنها وسيلة من وسائل التعبير عن حاجاته والمهم هنا أنها تشجعه على استخراج صوته والتعبير أثناء هذه الاشارات فقط دون اخراج صوته للحصول على ما يرغب. في هذه الحالة نجد أن استعمال الطفل للإشارة بكثرة يعمل على تكون عادتين غير مرغوب فيهما:

١. تكون عادة ملاحظة اليدين وإغفال ملاحظة الوجه.

٢. الاعتماد على الاشارة كالطريقة الاولى للتعليم والتفاهم.

إن هاتين العادتين تعوقان تكوين العادات الاساسية اللازمة لتعلم قراءة الشفاه وكذلك الكلام.

تمر لغة الإشارة عبر عدة مستويات منها:

١. اللغة الإشارية البيتية:

وهي لغة بدائية تم التوصل إليها بين الطفل المعاق سمعياً وباقي أفراد الأسرة لتلبية حاجاته اليومية الضرورية وهي لغة وصفية بمجملها تتخللها بعض المصطلحات الهجينة، وهذه اللغة إنما مأخوذة من المحيط المحلي للطفل.

٢. اللغة الإشارة المدرسية:

صنفت على حسب المراحل التعليمية المختلفة.

الأسس التي تبنى عليها الإشارات الوصفية(الحبو،٢٠٠٩ م):

هناك اسس صارمة تبنى عليها الإشارات الوصفية

١. **زمن الإشارة:** أي اشارة تؤدي أمام جسم الفرد القائم بأداء الإشارة تعبر عن الحاضر، الإشارة التي تؤدي خلف الجسم تعبر عن حدوثها في الماضي.

٢. **تشكيل الاشارة:** تودي إي اشارة إما بيد واحدة أو بكلتا اليدين فقد تشير إلى الشيء نفسه ليعبر عنه أو قد يكون غير ملموس فإنه يوصف بما يقربه إلى الذهن.

٣. **حركة اليدين:** لا يتم معنى الإشارة إلا بتحريك اليدين في اتجاه معين فمثلاً بوضع كف اليد اليمنى تحت الفم ثم تحريك اليد باتجاه الفم عدة مرات منا لو أننا نصب الماء في الفم، ولو ظلت اليد ثابتة ولم تتحرك فهذا لا يعطي المعنى.

٤. **تعبيرات الوجه وحركة الجسم:** لتعبيرات الوجه وحركة الجسم أثرها فمن الممكن أن يغير معنى الإشارة بالكامل، طالما أن حصيلة الإشارات التي يعرفها المعاق سمعياً لا تمكنه من التعبير عن جميع مدركاته، ومشاعره، وأحساسيه ورغباته بدقة.

٥. **مصادر الإشارات:** ينبغي أن تتالف مصادر الإشارات من أناس يستخدمون لغة الإشارة بانتظام وليس خليطاً من الإشارة ولغة الكلام. من المتوقع أن يكون هناك اختلاف بيت الاشارات التي يستخدمها أناس مختلفون، إذ يحدث أحياناً أن تختلف الإشارات بين المسنين وحديثي السن، بين النساء والرجال، وبين أناس يسكنون مساكن مختلفة. وتلك ظاهرة نشهدها في جميع اللغات، وعلينا أن نتقبلها، إن أفضل طريقة لجمع الإشارات هو أن نستعين بأشخاص صم تمرسوا الانتباه إلى الاشارات وتنويعها.

فوائد لغة الإشارة:

فيما يلي فوائد لغة الإشارة (حافظ ،٢٠٠٥ م) :

١. إن لغة الإشارة هي اللغة الطبيعية التي من خلالها يستطيع المعاق سمعياً أن يعبر عن نفسه وعما يجول في خلده بارتياح دون التركيز على أمور أخرى تضيع تأثير ما يريد كالنطق مثلاً.

٢. إن لغة الإشارة تساعد على توصيل العديد من المفاهيم المادية والمعنوية.

٣. إن لغة الإشارة هي الطريقة الأسرع في توصيل المعلومات.

٤. في حالة وجود لغة الإشارة يمكن إيجاد مترجم لما يقال لفظاً وبهذا يستطيع المعاق سمعياً أن يبقى على اتصال دائم بالعالم الخارجي.

٥. إن للإشارة دوراً بارزاً لتنمية القدرات الذهنية والتركيز والانتباه فالمعروف أن المعاق سمعياً ينسى كثيراً ما يقال له، ولكن غالباً ما ترى أن الأشياء المقرونة بالإشارة يبقى ذاكراً لها.

٦. ينبغي استعمال لغة الإشارة عن بعد حيث أنه بالإمكان توسيع حركة اليد.

مفهوم تأهيل المعوقين داخل المجتمع:

لا يقتصر مفهوم تأهيل المعوقين داخل المجتمع على توفير الخدمات التأهيلية والتعليمية فقط، بل هو تحقيق الاندماج الكامل للمعوقين في الحالة الاجتماعية والاقتصادية للمجتمع الذي يعيشون فيه.

أهداف تأهيل المعوقين داخل المجتمع:

١. تغير الاتجاهات السالبة نحو المعوقين وتوعيه المجتمع بأسباب الإعاقة وطرق الحد منها والاكتشاف والتدخل المبكر لها.

٢. تمكين المعاقين من الوصول بإمكانياتهم البدنية والعقلية إلى مستواها الأقصى وذلك بتعليمهم وتأهيلهم.

٣. اعتبار المعوقين وأسرهم وبقية أفراد المجتمع مصادر مهمة في عملية التأهيل.

ارشادات الآباء بهذا الأصم(التهامي ،٢٠٠٦ م):

١. تلبية حاجات الطفل الأساسية من الاتصال بالآخرين بصرياً ووجدانياً.

٢. استخدام جميع الوسائل الممكنة للتخاطب مع أطفالهم.

٣. معينات السمع تركيبها وصيانتها والتمرين على استخدامها.

٤. مقابلة آباء آخرين عن طريق مجلس الآباء مثلاً.

ترى الباحثة ان وجود شخصا معاقا في الاسرة قد يستنفز الموارد المالية من خلال التكاليف الباهظة للعلاج الطبي ،وانعدام وجود الامكانيات يترتب عليه ضغوط داخل اسرة المعاق ،اما الامكانيات الحسابية فتتمثل في اوضاع افراد الاسرة الصحية ، وان مرض احد الوالدين اومعاناته من مرض مزمن سيجعل تعايشه مسالة في غاية الصعوبة ،ايضا الدعم الاجتماعي الذي تتلقاه الاسرة من الاقارب والجيران والاصدقاء والكوادر العاملة بالمدارس والمراكز الصحية يسهل عملية التعايش مع الاعاقة.

المبحث الثالث

الدراسات السابقة

تمهيد:

تقوم الباحثة في هذا الجزء من الفصل الثاني بعرض الدراسات السابقة التي تحصلت عليها سواء كانت مباشرة أو غير مباشرة بعد أن قامت بتصنيفها إلى دراسات محلية وأخرى عربية وثالثة أجنبية كما ستعرض الدراسات حسب التسلسل الزمني وختام هذا الجزء تقدم الباحثة مناقشة للدراسات السابقة وتعرض ما الذي تميز به بحثها عن هذه الدراسات .

دراسات محلية:

١ .دراسة توحيدة عيدروس ٢٠١٢م

بعنوان الضغوط النفسية لاولياء امور الاطفال التوحديين وعلاقتها ببعض المتغيرات الديوغرافية

حيث كان **الهدف** هو معرفة مستوى الضغوط النفسية لاولياء امور الاطفال التوحديين وعلاقتها ببعض المتغيرات الديمو غرافية ،واستخدمت **اداة** هي مقياس الضغوط النفسية ،على **عينة** بلغت ٦٠ اب وام من امهات واباء اطفال التوحد.

وكانت اهم **نتائج** الدراسةما يلي:

يتسم مستوى الضغوط النفسية لاولياء امور الاطفال التوحديين بالارتفاع.

توجد فروق ذات دلالة احصائية في الضغوط النفسية لاولياء امور الاطفال التوحديين تعزى لمتغير التعليم لصالح المستوى التعليمي الجامعي.

٢/ دراسة سارة عثمان محمد خير ٢٠١١ م

بعنوان التوافق النفسي والاجتماعي والتحصيل الاكاديمي للمعاقين سمعيا.

حيث كان الهدف هو دراسة التوافق النفسي والاجتماعي والتحصيل الاكاديمي للمعاقين سمعيا ،واستخدمت اداة هي مقياس التوافق النفسي لمتحدي الاعاقة. على عينة تكونت من ١٢٠ تلميذ وتلميذة من معاهد الامل بولاية الخرطوم.

وكانت اهم النتائج هي

التوافق النفسي للمعاقين سمعيا مرتفع بكل ابعاده .

وجود فروق دالة في ابعاد التوافق الاجتماعي وسط التلاميذ المعاقين سمعيا تبعا للنوع.

٣ .رقية احمد الحبو ٢٠٠٩م

بعنوان المقدرات العقلية والتوافق الاجتماعي ومفهوم الذات لدى التلاميذ المعاقين سمعيا بولاية الخرطوم .

حيث كان الهدف هو تحليل التربية النفسية في معاهد ولاية الخرطوم عبر المتغيرات (الذكاء ،التوافق الاجتماعي،تقدير الذات) ،واستخدمت اداة هي مقياس التوافق الاجتماعي لهيوم بل، ومقياس مفهوم الذات لبيرس هاريس،مقياس القدرات العقلية لرافن ،على عينة تتكون من تلاميذ وتلميذات الحلقة الثانية وهم (الصف الرابع ،الخامس،السادس)بمعاهد الامل والسلمابي بولاية الخرطوم

وكانت اهم النتائج هي :

يتسم الذكاء وسط التلاميذ المعاقين سمعيا بالارتفاع بدرجة دالة احصائيا

يتسم مفهوم الذات والتوافق الاجتماعي للمعاقين سمعيا بالارتفاع بدرجة دالة احصائيا

٤ .دراسة صفاء قراقيش ٢٠٠٦ م

بعنوان الضغوط النفسية لدى اولياء امور اطفال التوحد واحتياجات مواجهتها . حيث كان الهدف هو تحديد ما يمكن ان يحدثه وجود طفل توحدي من ضغوط نفسية لدى والديه وعلاقة ذلك ببعض المتغيرات المتعلقة بالوالدين بالاضافة الى المتغيرات المتعلقة بالطفل التوحدي افراد الاسرة وتحديد مدى اختلاف مستوى الضغوط النفسية لدى اولياء امور اطفال التوحد عن مستوى الضغوط النفسية لدى اولياء امور الاطفال المعاقين من فئات الاعاقة الاخرى.

استخدمت **اداة** هي مقياس الضغوط النفسية ومقياس احتياجات اولياء امور الاطفال المعاقين، على **عينة** تكونت من (٢٣٧) من اولياء اطفال التوحد و(٢٧٧) من اولياء امور الاطفال من فئا ت الاعاقة الاخرى عقلية وسمعية وبصرية .

وكانت اهم **النتائج** ما يلي

ارتفاع مستوى الضغوط النفسية لافراد العينة الكلية .

توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى اولياء اموراطفال التوحد ومستوى الضغوط النفسية لدى اولياء امور اطفالالاعاقات الاخرى .

٥ .دراسة سهير الشلبي ابراهيم ٢٠٠٦ م

بعنوان الاعاقة السمعية واثارها النفسية والاجتماعية والاقتصادية على اسر الطفل المعاق حيث كان الهدف هو تاهيل المعاق نفسيا واجتماعيا ومهنيا ولفت نظر ذوي الاختصاص بهذه الفئة ومد يد العون والمساعدة للمعاق واسرته . واستخدمت اداة هي الاستبيان، على عينة عشوائية من اولياء امور الاطفال المعاقين سمعيا من محلية الدويم وعددهم٤٨ اسرة.

وكانت اهم النتائج هي :

الخصائص الاسرية والاجتماعية والاقتصادية كتدني المستوى التعليمي والمعاشي وجهل الوالدين باساليب التنشئة الاجتماعية الصحيحة لها دور فعال في اخفاق الاسر في التعامل مع اطفالهم المعاقين.

وجود طفل معاق في الاسرة يؤدي الى وجود اثار نفسية واجتماعية واعباء مادية على الاسرة لكثرة مطالب المعاق.

٦/ دراسة مواهب الرشيد ٢٠٠٣م

بعنوان التوافق الدراسي لدى تلاميذ مرحلة الاساس المعاقين سمعيا وعلاقته ببعض المتغيرات الديموغرافية

حيث كان الهدف هو معرفة ابعاد التوافق الدراسي لدى تلاميذ وتلميذات مرحلة الاساس المعاقين سمعيا وعلاقله ببعض المتغيرات واستخدمت اداة هي مقياس التوافق الدراسي ،

على عينة تتكون من ٤٥ ولد ٤١ بنت

وكانت اهم النتائج هي

تميز التوافق بدرجة فوق الوسط لدى التلاميذ المعاقين سمعيا

٧ .دراسة سلوى عثمان عبدالله ٢٠٠١م

بعنوان: الضغوط التنفسية لدى أولياء الأمور المعاقين عقلياً بولاية الخرطوم

حيث كان الهدف هو الوقوف على الضغوط النفسية التي يتعرض لها أولياء أمور المعاقين عقلياً ،واستخدمت اداة هي مقياس الضغوط النفسية ،على عينة تتكون من ١١٠أب و أم من أولياء أمور الأطفال المعاقين عقلياً بولاية الخرطوم ،وكانت اهم النتائج ما يلي .

السمة العامة والمميزة لأفراد أسرة البحث أنهم لا يعانون من الضغوط النفسية

دراسات عربية

٨ . دراسة علي احمد زعارير ٢٠٠٩م

بعنوان مصادر الضغوط النفسية واساليب مواجهتها لدى اولياء امور التوحديين في الاردن وعلاقتها ببعض المتغيرات

حيث كان **الهدف** هو تقصي مصادر الضغوط النفسية واساليب مواجهتها لدى اولياء امور التوحديين في الاردن وعلاقتها ببعض المتغيرات مثل جنس الطفل التوحدي وعمره ٠

واستخدمت **اداة** هي مقياس مصادر الضغوط النفسية ومقياس مواجهة الضغوط النفسية اعداد السرطاوي والشخص ١٩٩٨م

علي **عينة** تكونت من اباء وامهات اطفال التوحد

وكانت اهم **النتائج** هي

ابرز مصادر الضغوط النفسية لدى اولياء امور الاطفال التوحديين شيوعا علي الترتيب هي القلق على مستقبل ، وعدم القدرة علي تحمل اعباء الطفل التوحدي .

وجود فروق ذات دلالة احصائية بين مصادر الضغوط لدى اباء وامهات الاطفال التوحديين في ابعاد المشكلات المعرفية والنفسية للطفل والمشكلات الاسرية والقلق على مستقبل الطفل ومشكلات الاداء الاستقلالي

وجود علاقة ارتباطية بين ابعاد مقياس الضغوط النفسية وابعاد مقياس اساليب المواجهة ومعظمها كانت دالة احصائيا من وجهة نظر الاباء والامهات.

٩ .دراسة بخش ٢٠٠٢ م

بعنوان الضغوط الاسرية التى تواجه امهات الاطفال المتخلفين عقليا وعلاقتها بالاحتياجات الاسرية والمساندة الاجتماعية

حيث كان **الهدف** هو التعرف على الضغوط الاسرية التي تواجه امهات المتخلفين عقليا وعلاقتها بالاحتياجات الاسرية والمساندة الاجتماعية ،واستخدم **اداة** هي مقياس الضغوط لامهات المتخلفين عقليا ، ومقياس احتياجات اولياء امورالمتخلفين عقليا ، ومقياس المساندة الاجتماعية،

على عينة تكونت من ١٠٠ ام لاطفال متخلفين عقليا من مدينة جدة (مركز الانماء الفكري)

وكانت اهم النتائج ما يلي

يوجد ترتيب للضغوط والاحتياجات الاسرية ومصادر المساندة الاجتماعية وفقا لاهميتها النسبية لامهات الاطفال المتخلفين عقليا

توجد علاقة ارتباطية بين كل من الضغوط والاحتياجات الاسرية لامهات الاطفال المتخلفين عقليا والمساندة الاجتماعية المقدمة له كل على حدة وكذلك بين الاحتياجات الاسرية والمساندة الاجتماعية لهن .

١٠. دراسة الظفيرى ٢٠٠٠ م

بعنوان العلاقة بين ضغوط الوالدية وشدة صعوبات التعلم عند الطفل .

حيث كان الهدف هو معرفة العلاقة بين ضغوط الوالدية وشدة صعوبات التعلم عند الطفل .

واستخدم **اداة** هي مقياس الضغوط الوالدية ،واختبار تحصيلي في مهارات القراءة ، على **عينة** تكونت من اباء وامهات اطفال ذوي صعوبات تعلم واباء وامهات اطفال عاديين، وكانت اهم **النتائج** ما يلي :

اباء وامهات التلاميذ ذوى الصعوبات كانوا اكثر عرضة لضغوط الوالدية من اباء وامهات الاطفال العاديين فى جميع ابعاد الدراسة عدا البعد المتعلق بالتقلب المزاجى الذى ظهر من خلال زيادة شدة الضغوط الوالدية لدى اباء وامهات ا لعاديين مقارنة باباء وامهات ذوى صعوبات التعلم.

الاباء هم اكثر عرضة للضغوط الوالدية مقارنة بالامهات وذلك فى جميع ابعاد المقياس عدا الابعاد المتعلقة بامكانية تقبل الطفل وتقدير الطفل لوالديه .

دراسات اجنبية

١١ .دراسة ريس وهوداب ٢٠٠٣

بعنوان مدركات الاباء والامهات للضغوط النفسية من حيث ارتباطهم ومشاركتهم في حال ما اذا كان لدى الاطفال عرض داون مقارنة بمدركات ٢٠ اخرين من الاباء والامهات ممن لدى ابنائهم انماطا اخرى من التخلف العقلي.

حيث كان **الهدف** هو معرفة مدركات الاباء والامهات للضغوط النفسية من حيث مشاركتهم وارتباطهم في حال ما اذا كان لدى الاطفال عرض داون مقارنة باباء وامهات ممن لدى ابنائهم انماطا اخرى من التخلف العقلي ،واسنخدم **اداة** وهي استبانة حول شخصيات اطفالهم وسلوكياتهم التكيفية والضغوط الوالدية ومستوى مشاركة الوالدين في رعاية ابنائهم ،على **عينة** من اباء وامهات لاطفال لديهم عرض داون ، وامهات واباء لاطفال لديهم انماط اخرى من التخلف العقلي

وكانت اهم **النتائج** ما يلي :

تقديرات الاباء والامهات للسمات الشخصية لابنائهم ممن لديهم عرض داون كانت اكثر ايجابية وتقديراتهم للسلوكيات غير التكيفية اقل.وبسبب المدركات الايجابية تلك عبر والدا الاطفال ممن لديهم عرض داون مستويات اقل من الضغوط المرتبطة بالطفل وبشكل خاص في مجالات التقبل والتكيف والمتطلبات وظهر ان كلا من المجموعتين كانتا متشابهتين في مشاركتهم في رعاية الطفل . وبينت نتائج الدراسة ايضا ان شخصية وعمروسلوك الاطفال غير التكيفي والجنس ومستويات الاباء التعليمية ترتبط بمستويات الضغوط لدى الاطفال ممن لديهم انماط اخرى من العجز .

١٢.دراسة دوامرال وكارمو ٢٠٠٣م

بعنوان خبرات اباء الاطفال المعوقين

حيث كان **الهدف** هو معرفة خبرات اباء الاطفال المعوقين، واستخدم **اداة** هي مقياس الرضا الوالدي ،ومقياس تقدير الذات ومقياس الدعم الاسري ،على **عينة** تكونت من ٨٩ اب وام من منطقة بافلو ، نيويورك منهم ٤٥ ابا واما لاطفال لديهم اضرابات نمائية و٤٤ ابا واما لاطفال عاديين ليست لديهم اية اضطرابات ،وكانت اهم **النتائج** ما يلي :

ان والدي الاطفال الذين يعانون من اضطراب نمائي يختلفون بدرجة دالة عن والدى الاطفال العاديين من حيث مستويات الرضا الوالدي واعراض الضغط و بما ان جنس الوالدين كان متغيرا دالا في الدراسة لمعظم متغيرات الدراسة لذلك فان امهات الاطفال الذين يعانون من اضطرابات نمائية كن اقرب للضغط والكابة والاحباط عند مقارنتهن مع اي من الاباء الاخرين سواء اباء الاطفال الذين يعانون من اضطرابات نمائية او اباء وامهات الاطفال العاديين من ليست لديهم اية اضطرابات بالاضافة الي ذلك تم اجراء تحليل الارتباط

لفحص عدة فرضيات ولكن لم يظهر وجود اي ارتباط ايجابي دال بين الرضا الوالدي واساليب المواجهة المستخدمة من قبلهم .

موقع الدراسة الحالية :

اكتسبت هذه الدراسة موقعها المتميز بتناولها موضوع الضغوط النفسية لاولياء امور ذوي الاعاقة السمعية وعلاقته ببعض المتغيرات ،وذلك لما للاعاقة السمعية من اهميه قصوى اذ تعتبر واحدة من القضايا الاجتماعية ذات الابعاد التربوية والاقتصادية والاجتماعية ، وقد اصبحت محط اهتمام المجتمعات المختلفة ،حيث ان الاعاقة السمعية لا تشكل عبئا على الفرد واسرته فحسب بل تمتد لتطال قطاعا كبيرا من المجتمع .وتكتسب هذه الدراسة اهميتها ايضا لما للسمع من اهمية تفوق اهمية البصر، والدليل على ذلك تقديم السمع على البصر في كثير من الايات القرانية كما في الاية ١٣٤ من سورة النساء قوله تعالى (من كان يريد ثواب الدنيا فعند الله ثواب الدنيا والاخرة وكان الله سميعا بصيرا) .وتعتبر هذه الدراسة تطوير لما قبلها من خلال ان الباحثه سعت في دراستها الحالية الى دراسة بعض المتغيرات التي لم تتناولها الدراسات السابقة كمتغير النوع ،اتفقت الدراسة مع جميع الدراسات السابقة في استخدامها للمنهج الوصفي وايضا اتفق بعضها في نوع العينة فقد استخدم بعضها عينات كبيرة اوصقيرة اما في الدراسة الحالية فقد بلغ حجم العينة ١٠٠ اب وام، ايضا اتفقت بعض الدراسات في استخدام الاداة وهي مقياس الضغوط النفسية وقد اتفقت اغلب الدراسات في ارتفاع مستوى الضغوط النفسية لاولياء امور ذوي الاعاقة .

الدروس المستفادة من الدراسات السابقة

يمكن تلخيص استفادة الباحثة في الاتي:

١ . اثراء الجانب النظري واختيار المقاييس المناسبة واختيار المنهج الاكثر ملاءمة للدراسة.

٢ .. اختيار العينة المناسبة واضافة متغيرات لم تبحث او يتم تناولها في الدراسات السابقة .

٣ . اتاحت للباحثة فائدة قصوى في تفسير النتائج ومناقشتها .

الفصل الثالث

إجراءات الدراسة

الفصل الثالث

إجراءات الدراسة

تمهيد

تناولت الباحثة في هذا الفصل وصفاً للطريقة والإجراءات التي أتبعها في تنفيذ هذا الدراسة، يشمل ذلك وصفاً لمنهج و مجتمع الدراسة وعينته، وطريقة إعداد أداتها، والإجراءات التي اتخذت للتأكد من صدقها وثباتها، والطريقة التي اتبعت لتطبيقها، والمعالجات الإحصائية التي تم بموجبها تحليل البيانات واستخراج النتائج .

اولا: منهج الدراسة

استخدمت الباحثة في دراستها المنهج الوصفي وذلك لملاءمته لطبيعة الدراسة والمنهج الوصفي هو احد المناهج الاساسية في البحوث حيث يهتم بدراسة مشكلة محددة في مجتمع معين بقصد تجميع الحقائق واستخلاص النتائج في المشكله (صفاء قراقيش، ٢٠٠٦ م)وبما ان الدراسة تتناول العلاقة بين الضغوط النفسية لدي اولياء امور ذوي الاعاقة السمعية وبعض المتغيرات فانها تعتبر من الدراسات التي تمثل نوعا من الدراسات الوصفية الارتباطية.

ثانيا: مجتمع الدراسة

يقصد بمجتمع الدراسة المجموعة الكلية من العناصر التي يسعى الباحث أن يعمم عليها النتائج ذات العلاقة بالمشكلة المدروسة. يتكون مجتمع الدراسة الأصلي من اولياء امور طلاب وطالبات مدارس الامل ولاية الخرطوم ويتكون من اباء وامهات ل ٥٠٠ طالب وطالبه كما هو موضح في جدول رقم (٢) :

جدول رقم (٢) يوضح مجتمع الدراسة :

المدرسة	بنين	بنات	المجموع الكلي
امدرمان	١٦٣	٨٢	٢٤٥
بحري	٧٢	٤٨	١٢٠
الخرطوم	٧٥	٦٠	١٣٥
المجموع	٣١٠	١٩٠	٥٠٠ طالب وطالبة

ثالثا: عينة الدراسة:

فقد تم اختيارها بطريقة قصدية من مجتمع الدراسة، وكانت بنسبة ٢٠% موضحة في الجدول ادناه (رقم٣) حيث قام الباحث بتوزيع عدد (١٠٠) مقياس على المستهدفين من بعض اولياء امور طلاب وطالبات مدارس الامل ولاية الخرطوم ، واستجاب (١٠٠) فرداً أي ما نسبته (١٠٠%) تقريباً من المستهدفين، حيث أعادوا المقايس بعد ملئها بكل المعلومات المطلوبة.

جدول رقم (٣) يوضح عينة الدراسة :

المدرسة	العدد	النسبة المئوية
امدرمان	٤٩	9.8
بحري	٢٤	4.8
الخرطوم	٢٧	5.4
المجموع	١٠٠	٢٠

وللخروج بنتائج دقيقة قدر الامكان حرص الباحث على تنوع عينة الدراسة من حيث شمولها على الآتي:

١- الأفراد من الجنسين (الذكور والإناث).

٢- الأفراد من مختلف المستويات العلمية (أمي، ثانوي، جامعي، فوق الجامعي).

٣-الأفراد من مختلف المستويات المهنية (موظف، عامل، بدون عمل).

٤-الأفراد من مختلف المستويات الاقتصادية (مرتفع، متوسط، متدني).

وفيما يلي وصفاً مفصلاً لأفراد عينة الدراسة وفقاً للمتغيرات أعلاه (خصائص المبحوثين):

١- النوع:

يوضح الجدول رقم (٤) والشكل رقم (٤) التوزيع التكراري لأفراد عينة الدراسة وفق متغير النوع.

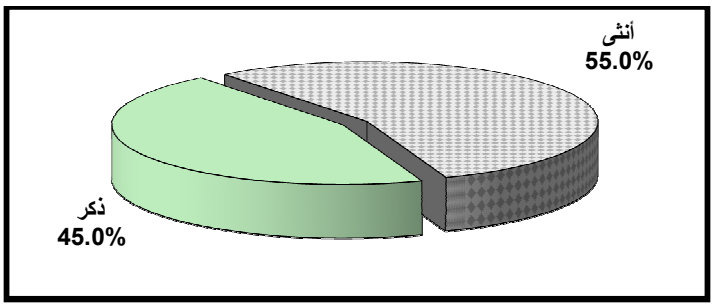
جدول رقم (٤)

التوزيع التكراري لأفراد عينة الدراسة وفق متغير النوع

النوع	العدد	النسبة المئوية
اباء	٤٥	%٤٥.٠
امهات	٥٥	% ٥٥.٠
المجموع	١٠٠	%١٠٠

شكل رقم (٤)

التوزيع التكراري لأفراد عينة الدراسة وفق متغير النوع



يتبين من الجدول رقم (٤) والشكل رقم (٤)، أن غالبية أفراد عينة الدراسة هم من الأناث، إذ بلغ عددهم في العينة (٥٥) فرداً ويمثلون ما نسبته (٥٥.٠%) من العينة الكلية، في حين بلـــغ عدد الذكور في العينة (٤٥) فرداً ويمثلون ما نسبته (٤٥.٠%) من العينة الكلية.

٢- المستوى التعليمي:

يوضح الجدول رقم (٥) والشكل رقم (٥) التوزيع التكراري لأفراد عينة الدراسة وفـــق متغير المستوى التعليمي.

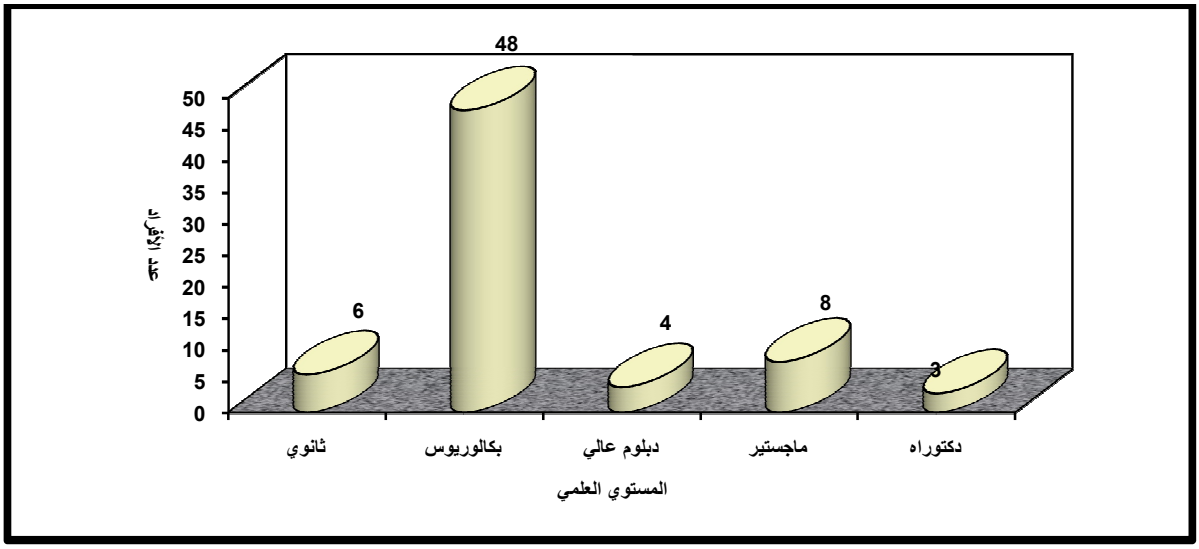
جدول رقم (٥)

التوزيع التكراري لأفراد عينة الدراسة وفق متغير المستوى التعليمي

المؤهل العلمي	العدد	النسبة المئوية
أمي	٨	%٨.٠
أبتدائي	٣١	%٣١.٠
ثانوي	٤٩	%٤٩.٠
جامعي	١٠	%١٠.٠
فوق الجامعي	٢	% ٢.٠
المجموع	١٠٠	%١٠٠

شكل رقم (٥)

التوزيع التكراري لأفراد عينة الدراسة وفق متغير المستوى التعليمي



يتبين من الجدول رقم (٥) والشكل رقم (٥)، أن غالبية أفراد عينة الدراسة هم من حملة الشهادة الابتدائية ، حيث بلغ عددهم (٣١) فرداً ويمثلون ما نسبته (٣١.٠%) من العينة الكلية، وتضمنت العينة على (٤٩) فرداً وبنسبة (٤٩.٠%) من حملة شهادة الثانوية، و (١٠) أفراد وبنسبة (٥.٨%) من حملة شهادة الجامعية، و فردين وبنسبة (٤.٣%) من حملة الشهادة فوق الجامعية. كما تضمنت العينة على (٦) أفراد وبنسبة (٨.٠%) غير متعلمين.

٣- المستوى المهني :

يوضح الجدول رقم (٦)والشكل رقم (٦) التوزيع التكراري لأفراد عينة الدراسة وفق متغير المستوى المهني.

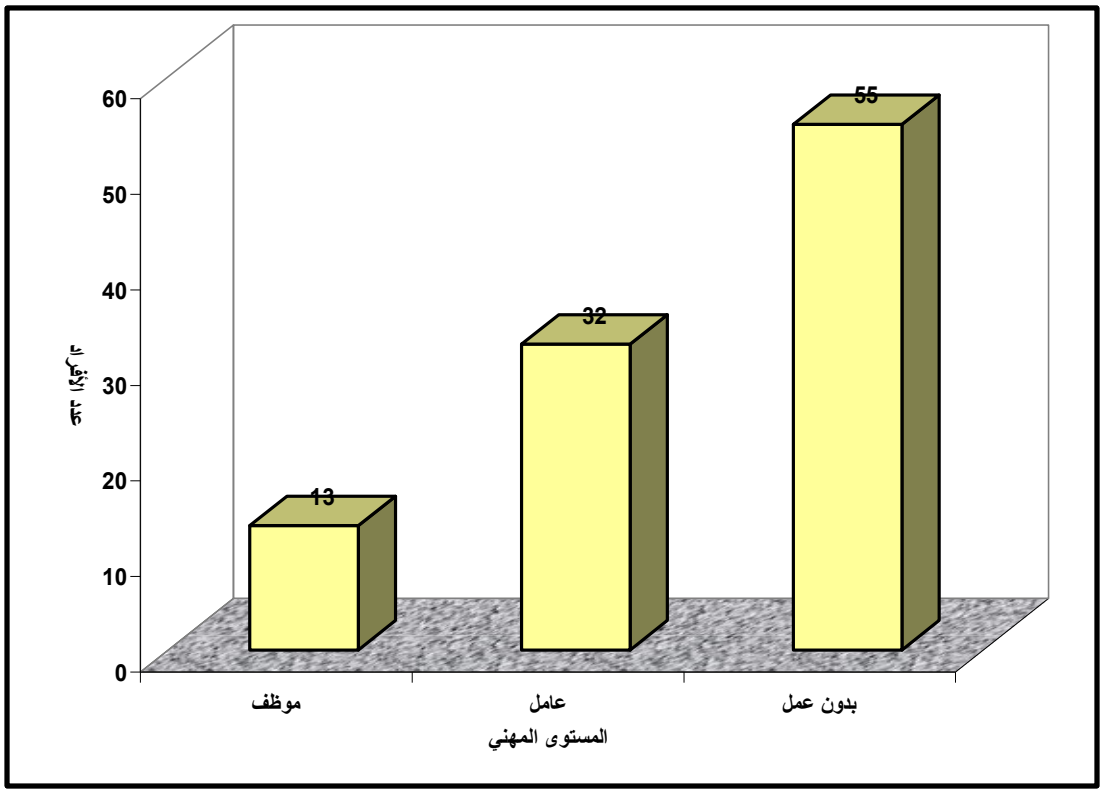
جدول رقم (٦)

التوزيع التكراري لأفراد عينة الدراسة وفق متغير المستوى المهني

المستوى المهني	العدد	النسبة المئوية
موظف	١٣	%١٣.٠
عامل	٣٢	%٣٢.٠
بدون عمل	٥٥	% ٥٥.٠
المجموع	١٠٠	%١٠٠

شكل رقم (٦)

التوزيع التكراري لأفراد عينة الدراسة وفق متغير المستوى المهني



يظهر الجدول رقم (٦) والشكل رقم (٦) أن غالبية أفراد عينة الدراسة هم مستواهم المهني بدون عمل إذ بلغ عددهم (٥٥) فرداً وبنسبة (٥٥.٠%)، و (١٣) فرداً وبنسبة (١٣.٠%) مستواهم المهني موظف ، و (٣٢) فرداً وبنسبة (٣٢.٠%) مستواهم المهني عامل.

٤- المستوى الاقتصادي :

يوضح الجدول رقم (٧) والشكل رقم (٧) التوزيع التكراري لأفراد عينة الدراسة وفق متغير المستوى الاقتصادي.

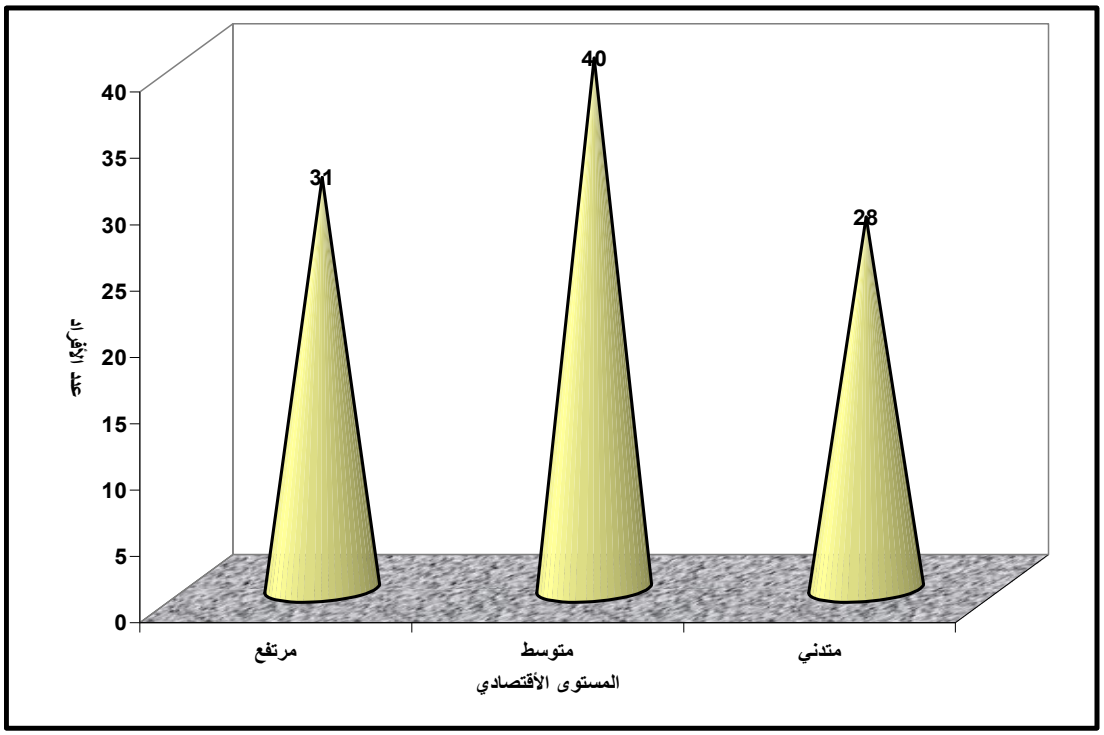
جدول رقم (٧)

التوزيع التكراري لأفراد عينة الدراسة وفق متغير المستوى الاقتصادي

المستوى الاقتصادي	العدد	النسبة المئوية
مرتفع	٣١	%٣١.٠
متوسط	٤٠	%٧١.٠
متدني	٢٨	% ٢٨.٠
المجموع	١٠٠	%١٠٠

شكل رقم (٧)

التوزيع التكراري لأفراد عينة الدراسة وفق متغير المستوى الاقتصادي



يظهر الجدول رقم (٧) والشكل رقم (٧) أن غالبية أفراد عينة الدراسة هم مستواهم الاقتصادي متوسط إذ بلغ عددهم (٧١) فرداً وبنسبة (٧١.٠%)، و (٢٨) فرداً وبنسبة (٢٨.٠%) مستواهم الاقتصادي متدني ، و (٣١) فردا وبنسبة (١.٠%) مستواه الاقتصادي مرتفع.

رابعا: أداة الدراسة

أداة البحث عبارة عن الوسيلة التي يستخدمها الباحث في جمع المعلومات اللازمة عن الظاهرة موضوع الدراسة. ويوجد العديد من الأدوات المستخدمة في مجال البحث العلمي للحصول على المعلومات والبيانات اللازمة للدراسة. وقد اعتمدت الباحثة على المقياس كأداة رئيسية لجمع المعلومات من عينة الدراسة، حيث أن للمقياس مزايا منها:

١- يمكن تطبيقه للحصول على معلومات عن عدد من الأفراد.

٢- قلة تكلفته وسهولة تطبيقه.

٣- سهولة وضع عباراته واختيار ألفاظه.

٤- يوفر المقياس وقت المستجيب وتعطيه فرصة التفكير.

٥- يشعر المجيبون على المقياس بالحرية في التعبير عن آراء يخشون عدم موافقة الآخرين عليها.

استخدمت الباحثة مقياس الضغوط النفسية اعداد وتقنين كل من عبد العزيز وزيدان ١٩٩١م وفيما يلي تعريف به :

يتضمن مقياس الضغوط النفسية المستخدم في هذه الدراسة خمسة عوامل تشمل الاعراض النفسية والعضوية ومشاعر الياس والاحباط والمشكلات الاسرية والاجتماعية والقلق على مستقبل الطفل وعدم تحمل اعباء الطفل (قراقيش ، ٢٠٠٦)ملحوظة تم استبعاد بعدي المشكلات المعرفية والنفسية للطفل ومشكلات الاداء الاستقلالي للطفل لعدم ملاءمتهما لافراد للعينة .

وصف المقياس:

أرفق مع المقياس خطاب للمبحوث تم فيه التنوير بموضوع الدراسة وهدفها وغرض المقياس. وأحتوى المقياس على قسمين رئيسين: (راجع الملحق رقم (٤))

القسم الأول: تضمن البيانات الشخصية لأفراد عينة الدراسة، حيث احتوى هذا الجزء على بيانات حول: النوع، المستوى التعليمي، المستوى المهني، المستوى الاقتصادي.

القسم الثاني: يحتوي هذا القسم على عدد (٥٧) عبارة، طلب من أفراد عينة الدراسة أن يحددوا استجابتهم عن ما تصفه كل عبارة وفق مقياس ليكرت الثلاثي المتدرج الذي يتكون من ثلاث مستويات (دائماً، أحياناً، لايحدث).

الصدق الظاهري للاداة:

للتعرف على مدى صدق اداة الدراسة في قياس ما وضعت لقياسهتم عرضها على عدد من المحكمين من اساتذة علم النفس بالجامعات السودانية وبلغ عدد المحكمين (٥) ملحق رقم (٣) وقد كان الغرض من التحكيم ما يلي :

١ . مدى ملاءمة الفقرات لموضوع الدراسة .

٢ . حذف اي عبارة يراها المحكمون غير مناسبة.

٣ . تعديل او صياغة اي عبارة غير مناسبة .

٤ .اضافة ما يراه المحكمون مناسبا من العبارات .

٥ . اي ملاحظات اخرى .

وبعد ذلك تم جمع الاحكام الاولية حيث اجمع المحكمون على ان المقياس يقيس السمة المراد قياسها . وقد اوصى المحكمين بتعديل صياغة بعض العبارات(ملحق رقم،٦) وتعديل خيارات الاجابة من (٥) خيارات الى (٣)خيارات هي دائما ،احيانا ،لا يحدث . واوصى المحكمون بحذف بعدين لتصبح ابعاد المقياس ٥ بدل ٧ ابعاد ، ملحق رقم (٧) يوضح المقياس في صورته النهائية .

جدول رقم (٨)

يوضح الابعاد المحذوفة

رقم	البعد	عدد العبارات
٣	المشكلات المعرفية والنفسية للطفل	١٣
٦	مشكلات الاداء الاستقلالي للطفل	٨

كما تم حزف عبارة رقم (٧)من (بعد) الاعراض النفسية والعضوية

هي (اتعرض لاضرابات في التنفس دون سبب واضح)

العينةالاستطلاعية

ولحساب صدق وثبات الاستبيان قامت الباحثة بأخذ عينة استطلاعية بحجم (٢٠) فـــرداً من مجتمع الدراسة وتم حساب ثبات المقياس من العينة الاستطلاعية بموجب طريقة التجزئـــة النصفية وكانت النتائج كما في الجدول الآتي:

جدول رقم(٩)

الثبات والصدق الإحصائي لإجابات أفراد العينة الاستطلاعية على المقياس

	معامل الارتباط	معامل الثبات	معامل الصدق الذاتي
المقياس كاملاً	٠.٦٤	٠.٧٨	٠.٨٨

يتضح من نتائج الجدول رقم (٨) أن جميع معاملات الثبات والصدق لإجابـــات أفـــراد العينة الاستطلاعية على العبارات المتعلقة بكل فرضية من فرضيات الدراسة، وعلى المقيـــاس كاملاً كانت أكبر من (٥٠%) والبعض منها قريبة جداً إلـــى (١٠٠%) ممـــا يـــدل علـــى أن المقياس الدراسة يتصف بالثبات والصدق الكبيرين جداً بما يحقق أغراض البحـــث، ويجعـــل التحليل الإحصائي سليماً ومقبولاً.

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 أعيد تطبيق الاختبار نفسه على المجموعة نفسها وتم الحصول

على الدرجات نفسها يكون 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:

١- طريقة التجزئة النصفية باستخدام معادلة سبيرمان-براون.

٢- معادلة ألفا-كرونباخ.

٣- طريقة إعادة تطبيق الاختبار.

٤- طريقة الصور المتكافئة.

٥- معادلة جوتمان.

أما الصدق فهو مقياس يستخدم لمعرفة درجة صدق المبحوثين من خلال إجاباتهم على مقياس معين، ويحسب الصدق بطرق عديدة أسهلها كونه يمثل الجذر التربيعي لمعامل الثبات. وتتراوح قيمة كل من الصدق والثبات بين الصفر والواحد الصحيح. وقياس الصدق هو معرفة صلاحية الأداة لقياس ما وضعت له(**عبد الدائم، ١٩٨٤**). قامت الباحثة بإيجاد الصدق الذاتي لها إحصائياً باستخدام معادلة الصدق الذاتي هي:

الصدق = $\sqrt{\text{الثبات}}$

وقامت الباحثة بحساب معامل ثبات المقياس المستخدم في الاستبيان بطريقة التجزئة النصفية حيث تقوم هذه الطريقة على أساس فصل إجابات أفراد عينة الدراسة على العبارات ذات الأرقام الفردية عن إجاباتهم على العبارات ذات الأرقام الزوجية، ومن ثم حساب معامل ارتباط بيرسون.(**عبدرحمن ، ١٩٩٨**)

خامسا: الأساليب الإحصائية المستخدمة :

لتحقيق أهداف الدراسة وللتحقق من فرضياتها، وللحصول على نتائج دقيقة قدر الإمكان، تم استخدام البرنامج الإحصائي SPSS والذي يشير اختصاراً إلى الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية Statistical Package for Social Sciences ، كما تمت الاستعانة بالبرنامج Excel لتنفيذ الأشكال البيانية المطلوبة في الدراسة.وتم استخدام الاساليب الاحصائية الاتية

١- الأشكال البيانية.

٢- التوزيع التكراري للإجابات.

٣- النسب المئوية.

٤- معامل ارتباط بيرسون.

٥- معادلة سبيرمان-براون لحساب معامل الثبات.

٦- أختبار (ت) لدلالة الفروق

٧- اختبار ف لدلالة الفروق تحليل التباين.

الفصل الرابع

تحليل البيانات ومناقشة النتائج

الفصل الرابع

تحليل البيانات ومناقشة النتائج

تمهيد : سيتم في هذا الفصل تحليل للبيانات ومناقشة نتائجها وفق الفروض الموضوعة وصولا للنتائج .

اولا:عرض ومناقشة نتيجة الفرضية الاولى

نص الفرضية : (تتسم الضغوط النفسية لاولياء امور ذوي الاعاقة السمعية بالارتفاع)

جدول رقم (١٠) يوضح

نتائج اختبار مربع كاي لدلالة الفروق للإجابات على عبارات الفرضية الأولى

ت	العبارة	الوسيط	الانحراف المعياري	قياس العبارة		قيمة مربع كآي	التفسير
				الوزن	الدرجة	الاحتمالية	
٥	تتسم الضعوط النفسية لأولياء امورذوي الاعاقة السمعية بالارتفاع	٢.٥٧	٠.٣٣٧	٣	دائماً	٠.٠٠٠	توجد فروق

١ .أن الوسيط لإجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات الفرضية الاولى أغلبها قريبة جداً إلى الوزن (3) وهذا يعني أن غالبية أفراد عينة الدراسة اجابوا دائماً.

٢ .كما تراوحت قيمة الانحراف المعياري للإجابات على عبارات الفرضية الاولى بين (٠.٣٣٧) وهذه القيم تشير إلى التجانس الكبير في إجابات أفراد العينة على هذه الفقرات، أي أنهم متفقون بدرجة كبيرة جداً عليها.

٣ .بلغت القيمة الاحتمالية لأختبار مربع كآي لدلالة الفروق بين إجابات المبحوثين على الفرضية المحور الأول (٠.٠٠٠) وهذه القيمة أقل من مستوى معنوية (١%). وذلك يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الإجابات، لصالح الإجابات دائما.بمعني تتسم الضعوط النفسية لأولياء امورذوي الاعاقة السمعية بالارتفاع .

مناقشة نتيجة الفرضية الاولى :

جاءت هذه النتيجة مطابقة لفرض الباحثة حيث اكدت الفرضية مما يدل على ارتفاع مستوى الضغوط النفسية لاولياء امور ذوي الاعاقة السمعية. وترجع الباحثة ذلك لضعف الانسان وارتباطه بابنائه ووضعه الامل الكبير عليهم في المستقبل نجده يتالم ويحزن وييأس حينما يرزق بطفل معوق حيث تتحطم الامال والاحلام والتوقعات من ذلك الابن ، وبالتالي يتعرض اولياء امره لردود فعل عضوية وعقلية وانفعالية سيئة ، فضلا عن تعرضهم لبعض المشكلات المادية والاسرية والزوجية ، ويرجع ذلك لسببين يتمثل اولهما في ان مصيبة ولي الامر وابتلائه اتى في اعز ما يملك وهو الابن ،اما الامر الثاني فيتمثل في ان الطفل المعوق له حاجاته الخاصة ، ومن ثم فان رعايته تتطلب جهدا كبيرا قد ينوء بكاهل اولياء الامور ، فضلا عن استمرارية ذلك طوال حياة الطفل ، وهذا من شانه تعريضهم للارتباك وعدم الاتزان العضوي والنفسي والاجتماعي ، ومن ثم يقعون فريسة للضغط النفسي . فضلا عن ذلك الضغوط التي يتعرضون لها من خلال محاولاتهم توفير احتياجات ابنهم المعاق سمعيا ، والذي يحتاج الى توفير الامكانيات المادية ، والمتمثلة في الحاق ابنهم بالمراكز الخاصة بتاهيل ذوي الاعاقة السمعية . وتتفق هذه النتيجة مع ما جاء في معظم الدراسات بان اولياء امور ذوي الاعاقة السمعية يتعرضون لضغوط مختلفة تتمثل في الضغوط المرتبطة بمرحلة ولادة الطفل والتشخيص والضغوط المتعلقة بتلبية احتياجات الطفل (عبد الواحد ،٢٠١٠م)،اتفقت

هذه النتيجة مع دراسة (عبد القادر،١٩٩٧) ودراسة (قراقيش ،٢٠٠٦ م) ودراسة (عيدروس ،٢٠١٢ م) والتي اكدت دراساتهم ارتفاع مستوى الضغوط النفسية للمعاقين وان اختلفت مع الدراسة الحالية في نوع الاعاقة٠

ثانيا :عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

نص **الفرضية (توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لاولياءامور ذوي الاعاقة السمعية تعزى لمتغير النوع)**

هدف وضع هذه الفرضية إلى بيان انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لاولياء امور ذوي الاعاقة تعزى لمتغير النوع.

وللتحقق من صحة هذه الفرضية، تم إستخدام اختبار ت دلالة الفروق كما في الجدول الآتي:

جدول رقم (١١)

نتائج اختبار (ت) للفرق بين متوسطي الاباء والامهات :

النوع	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة	التفسير
اباء	٤٤	١.٤٨٢	٠.٣١٣	-٥.٧٦٦	٠.٠٠٧	توجد فروق لصالح الامهات
امهات	٥٥	١.٦٠٢	٠.٣٥٢			

الجدول اعلاه يوضح الاتي:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٥ ٠.٠)بين متوسطي الاباء والامهات في الضغوط النفسية لاولياء امور ذوي الاعاقة السمعية تعزى لمتغير النوع ، وذلك اعتماداً

على قيمة (ت) البالغة (٥.٧٦٦-) ومستوى الدلالة لها والبالغ (٠.٠٠٧) والذي هو أقل من (٠.٠٠٥)، لصالح الأمهات.

مناقشة نتيجة الفرضية الثانية:

جاءت هذه النتيجة الاحصائية مطابقة لفرض الباحثة حيث اكدت الفرضية مما يدل على وجود فروق بين اباء وامهات ذوي الاعاقة السمعية في مستوى الضغوط النفسية لصالح الامهات . ترى الباحثة انه يمكن تفسير ان امهات الطفل المعاق سمعيا اكثر ادراكا للضغوط النفسية مقارنة بالاباء الى ان للام دورا عظيما في حياة الطفل المعاق سمعيا بصفة خاصة واكثر قربا منه وتاثرا باعاقته ، والمشبع لاحتياجاته اليومية في ظل غياب دور الاب . فضلا عما سبق لابد من الاشارة الى ان ارتفاع مستوى الضغوط النفسية لامهات الطفل المعاق سمعيا وما يتمخض عن ذلك من مشاعر نفسية متعددة من حزن ،ولوم للنفس ،وقلق ،وتوتر قد يصل الامر الى ضيق في التنفس ،او فقدان الشهية ،والام في المعدة ، خاصة وان نظرة الامهات الى انجاب طفل عادي ومعافى صحيا يعد مشروع المستقبل للوالدين معا ، وانه هدية اعدتها لزوجها ،او بمعنى ادق نوع من الانجاز الزا تي تبلغه لزوجها وللاخرين ، والذي يضفي على الحياة الزوجية والاسرية مزيدا من الاستقرار . ولكن عندما تفشل الام في انجاب هذا الطفل العادي ، تشعر بانها قد اصيبت في الصميم وانها فشلت فيما اعدت ، وما يترتب على ذلك من ردود افعال سالبة ، مثل الخجل ، والشعور بالذنب،واعراض عضوية اخرى . وبالتالي فادراك امهات الطفل المعاق سمعيا للضغوط النفسية مرتبط بالطفل منذ اكتشاف اعاقته وتتضاعف مع احتياجاته اليومية ،وتعرضها المتزايد للتفاعلات الاجتماعية السلبية من قبل الاخرين خارج المنزل ، مقارنة بالاباء الذين يغلب على ادوارهم في البيئة العربية الانشغال باعباء الحياة المادية . اتفقت هذه النتيجة مع معظم الدراسات التي اكدت على

ارتفاع مستوى الضغوط النفسية للامهات ، وما يتمخض عن ذلك من مشاعر نفسية متعددة من الحزن ولوم النفس والقلق والتوتر، وقد يصل الامر الى ضيق في التنفس او فقدان الشهية والام في المعدة ٠ يؤكد ذلك كل من(روش ، ١٩٩٩) وشاريلي واخرين و(ا كوك واخرين ، ١٩٩٦) و (جراي ، ١٩٩٤) و (هولمز وكار، ١٩٩١) و (دونوفان ، ١٩٨٨) و(عيدروس،٢٠١٢ م) و(قراقيش،٢٠٠٦ م) والتي توصلت دراساتهم الى ان امهات الطفل المعاق اكثر قلقا وكابة من ابائهم حتى وان اظهر الاباء مستويات عالية من الضغوط ، بحيث تشمل الكابة والقلق والغضب الا ان الامهات عبرن عن ضغوط اشد وترجع الباحثة هذه النتيجة الى ان امهات الاطفال المعاقين سمعيا اكثر احساسا وتاثرا وارتباطا بالابناء من ابائهم .وبالرغم مما توصلت اليه العديد من الدراسات والتي اكدت ان امهات الاطفال المعوقين لديهن مستويات عالية من الضغوط مقارنة بالاباء . الا ان دراسة (الظفيري، ٢٠٠٠م) جاءت نتائجها مختلفة تماما حيث توصلت الى ان الاباء هم اكثر عرضة للضغوط الوالدية مقارنة بالامهات وذلك على جميع ابعاد المقياس المتعلقة بتقبل الطفل وتقدير الطفل لوالديه.

ثالثا : عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

نص الفرضية : (توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لاولياء امـــور ذوي الاعاقة السمعية تعزى لمتغير المستوى التعليمي)

هدف وضع هذه الفرضية إلى بيان أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية فـــي الضـــغوط النفسيةلاولياء امور ذوي الاعاقة تعزى لمتغير المستوى التعليمي.وللتحقق مـــن صـــحة هـــذه الفرضية، تم إستخدام اختبار ف لدلالة الفروق كما في الجدول الآتي:

جدول رقم (١٢)

نتائج اختبار (ف) للفرق بين متوسطات المستويات التعليمية :

المستوى التعليمي	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ف)	مستوى الدلالة	التفسير
أمي	٨	١.٥٩٧	٠.٤٦٩	١٤.٣١٧	٠.٠٠١	توجد فروق لصالح المستوى التعليمي الجامعي
أبتدائي	٢٩	١.٤٧٩	٠.٢٨٨			
ثانوي	٤٩	١.٥٤٠	٠.٣٣٠			
جامعي	١٠	١.٧٨٠	٠.٣٩١			
فوق الجامعي	٢	١.٦٤٩	٠.٤٢١			

الجدول اعلاه يوضح الاتي:

توجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٥ ٠.٠) في الضغوط النفسية لأولياء امور ذوي الاعاقة تعزى للمستوى التعليمي ، وذلك اعتماداً على قيمة (ف) البالغة (١٤.٧٦٦١) ومستوى الدلالة لها والبالغ (٠.٠٠١) والذي هو أقل من (٠.٠٥)، لصالح المستوى التعليمي الجامعي.

مناقشة الفرضية الثالثة:

جاءت هذه النتيجة الاحصائية مطابقة لفرض الباحثة حيث اكدت صحة الفرضية مما يدل على ان اباء وامهات ذوي الاعاقة السمعية ذوي المستوى التعليمي الجامعي يتسمون بدرجة اكثر من الضغوط النفسية وترجع الباحثة ذلك لعدة اسباب منها :

١. ارتفاع المستوى التعليمي والثقافي للوالدين يجعلهم اكثر معرفة بالاعاقة السمعية وابعادها واثارها وبالتالي هم اكثر تاثرا وقلقا وشفقة من قليلي المعرفة٠

٢. عدم قدرتهم على تحمل الصدمة باصابة طفلهم بالاعاقة السمعية وعدم التقبل والتعايش معها، كما ان الاطلاع الدائم من خلال وسائل الاعلام المختلفة والوسائل الحديثة في مجال البحث مثل الانتر نت في التقصي والبحث عن الاعاقة السمعية ومعرفة السمات والخصائص لذويها يؤدي الى المزيد من الضغوط والتاثر بحالة ابنهم المعاق . اختلفت هذه الدراسة الحالية مع دراسة (عيدروس ،٢٠١٢ م)حيث اكدت دراستها انخفاض مستوى الضغوط النفسية لاولياء امور الاطفال التوحديين ذوي التعليم الجامعي .

رابعا :عرض ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة

نص الفرضية (توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لاولياءامور ذوي الاعاقة تعزى لمتغير المستوى المهني)

هدف وضع هذه الفرضية إلى بيان أن توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لأولياء امور ذوي الاعاقة تعزى لمتغير المستوى المهني.وللتحقق من صحة هذه الفرضية، تم إستخدام اختبار ف لدلالة الفروق كما في الجدول الآتي:

جدول رقم (١٣)

نتائج اختبار (ف) للفرق بين متوسطات المستويات المهنية

المستوى التعليمي	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ف)	مستوى الدلالة	التفسير
موظف	١٨	١.٥٨٨	٠.٣٧٧	١٠.٣٣٣	٠.٠٠٠٨	توجد فروق لصالح المستوى المهني موظف
عامل	٣٢	١.٥٤٦	٠.٢٦٧			
بدون عمل	٤٩	١.٤٤٧	٠.٣٦٣			

الجدول اعلاه يوضح الاتي:

توجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٥ ٠.٠) في الضغوط النفسيةلاولياء امور ذوي الاعاقة تعزى لمتغير المستوى المهني ، وذلك اعتماداً على قيمة (ف) البالغة (١٠.٣٣٣) ومستوى الدلالة لها والبالغ (٠.٠٠٠٨) والذي هو أقل من (٠.٠٠٥)، لصالح المستوى المهني موظف.

مناقشة نتيجة الفرضية الرابعة :

جاءت هذه النتيجة الاحصائية مطابقة لفرض الباحثة حيث اكدت صحة الفرضية، مما يدل على ان هناك فروق ذات دلالة احصائية في الضغوط النفسية لاباء وامهات ذوي الاعاقة السمعية تعزى لمتغير المستوى المهني لصالح الموظفين . وترى الباحثة ان ارتفاع مستوى المهنة لاولياء امور ذوي الاعاقة السمعية يساعد على زيادة مستوى الضغوط النفسية لديهم وذلك لان ارتفاع مستوى المهنة لاباء وامهات ذوي الاعاقة السمعية والمتمثل في الموظفين توفر لاصحابها مستوى فكري ومعرفي مرتفع يجعلهم غير قادرين على السيطرة على هذه الضغوط ، وصعوبة مواجهة الازمات التي تواجههم ، والناتجة عن اصابة ابنهم بالاعاقة السمعية ، وكذلك يتمتع هؤلاء الاباء والامهات بقدرات عقلية ومستوى ذكاء عالي يجعلهم مدركين تماما لازمة ابنهم المعاق والتي تؤثر تاثيرا كبيرا على الحالة النفسية لديهم والتي تؤدي الى المزيد من الضغوط النفسية.

خامسا:عرض ومناقشة الفرضية الخامسة :

نص الفرضية : (توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لاولياء امور ذوي الاعاقة السمعية تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي)

هدف وضع هذه الفرضية إلى بيان أن توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لأولياء امور ذوي الاعاقة تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي.وللتحقق من صحة هذه الفرضية، تم إستخدام اختبار(ف) لدلالة الفروق كما في الجدول الآتي:

جدول رقم (١٤)

نتائج اختبار (ف) للفرق بين متوسطات المستويات الإقتصادية

المستوى التعليمي	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ف)	مستوى الدلالة	التفسير
مرتفع	٣١	١.٨١٨	٠.٣٣٣	٩.٣٠٠	٠.٠١٦	توجد فروق لصالح المستوى الاقتصادي المرتفع
متوسط	٤٠	١.٥٣٣	٠.٣٥٢			
متدني	٢٨	١.٥٧٧	٠.٣٠٩			

الجدول اعلاه يوضح الاتي:

توجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٥ ٠.٠) في الضغوط النفسية لأولياء امور ذوي الاعاقة السمعية تعزى للمستوى الإقتصادي ، وذلك اعتماداً على قيمة (ف) البالغة (٩.٣٠٠) ومستوى الدلالة لها والبالغ (٠.٠١٦) والذي هو أقل من (٠.٠٥)، لصالح المستوى الاقتصادي المرتفع.

مناقشة الفرضية الخامسة :

جاءت هذه النتيجة الاحصائية مطابقة لفرض الباحثة حيث اكدت صحة الفرضية، وترى الباحثة ان ارتفاع المستوى الاقتصادي لاولياء امور ذوي الاعاقة السمعية يساعد على ارتفاع مستوى الضغوط النفسية للاباء والامهات وذلك لان المستوى الاقتصادي المرتفع

يرتبط ارتباطا وثيقا بالمستوى التعليمي الجامعي وايضا بالمستوى الوظيفي وبالتالي هم اكثر تاثرا بحالة ابنهم المعاق ، اضف الى ذلك انهم يمتلكون كافة الامكانيات المادية التي يحتاجها الابن المعاق سمعيا ومع ذلك لا يمكنهم التخلص من هذه الاعاقة ومصادرها المختلفة الاجتماعية والنفسية،

ويوفر المستوى الاقتصادي المرتفع فرص التحاق اولياء امور ذوي الاعاقة السمعية بالدورات العلمية والتعليمية والمتخصصة في مجال الاعاقة السمعية والتي تؤهلهم لمذيد من الوعي ولمستوى رفيع من التعامل مع ابنائهم ،مما يضاعف لديهم الاحساس بالضغوط النفسية .

اختلفت هذه الدراسة مع ما توصلت اليه دراسة (عيدروس ، ٢٠١٢ م) والتي توصلت الى ان الاباء والامهات ذوي الدخل المرتفع هم اقل ضغوطا من غيرهم من ذوي الدخل المنخفض ،وخالفت هذه الدراسة ايضا ، دراسة (قراقيش، ٢٠٠٦م)التي اشارت الى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى اولياء امور اطفال التوحد تعزى لمتغير الدخل الشهري والمستوى الاقتصادي.

الفصل الخامس

الخاتمة والتوصيات والمقترحات

الفصل الخامس

الخاتمة والتوصيات والمقترحات

الخاتمة:

هدفت الدراسة الحالية الى معرفة مستوى الضغوط النفسية لاولياء امور ذوي الاعاقة السمعية بمدارس الامل بولاية الخرطوم وعلاقتها ببعض المتغيرات .

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي واداة عبارة عن مقياس الضغوط النفسية لكل من زيدان السرطاوي وعبد العزيز الشخص ١٩٩١ م ،على عينة قصدية تكونت من ١٠٠ اب وام بواقع ٤٥اب و٥٥ ام ، ومن ثم حللت البيانات عن طريق الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية وقد تم التحقق من اهداف الدراسة كما تمكنت الباحثة من اثبات صحة الفروض وخرجت **بالنتائج الاتية :**

١ .تتسم الضغوط النفسية لاولياء امور ذوي الاعاقة السمعية بالارتفاع.

٢ .توجد فروق ذات دلالة احصائية في الضغوط النفسية لاولياء امور ذوي الاعاقة السمعية لصالح الامهات.

٣ .توجد فروق ذات دلالة احصائية في الضغوط النفسية لاولياء امور ذوي الاعاقة السمعية لصالح اولياء الامور ذوي التعليم الجامعي.

٤ .توجد فروق ذات دلالة احصائية في الضغوط النفسية لاولياء امور ذوي الاعاقة السمعية لصالح اولياء الامور ذوي المستوى المهني موظف.

٥ .توجد فروق ذات دلالة احصائية في الضغوط النفسية لاولياء امور ذوي الاعاقة السمعية لصالح اولياء الامور ذوي المستوى الاقتصادي المرتفع.

التوصيات

خرجت الدراسة بعدد من التوصيات متمثلة في :

١ .ان تقوم الاسرة بتوفير الجو الذي يتسم بالمودة والالفة حتى يحدث التكيف الاسري لدى المعاق سمعيا.

٢ .دعم المعاق سمعيا واسرته نفسيا حتي يتمكنوا من تقبل الاعاقة والتقلب عليها.

٣ .الحرص على اقامة الندوات والمحاضرات للاباء والامهات لانها تؤدى الى

أ. مزيد من الثقافة .

ب. المعرفة بالاعاقة .

ج. تقبل الاعاقة.

٤ .الاهتمام بالمعاقين سمعيا واسرهم من قبل المسئولين والمجتمع المدني .

٥ .اجراء برامج ارشادية لوالدي المعاق سمعيا للتخفيف من حدة الضغوط النفسية لديهم.

المقترحات

تقترح الباحثة عدد من البحوث التي ترى انها من الاهمية دراستها وهي :

١ .الاعاقة السمعية واثارها النفسية والاجتماعية على اسر ذويها .

٢ . فعالية برنامج ارشادي في تحسين التوافق النفسي والاجتماعي لدى اسر ذوي الاعاقة السمعية .

٣ . دور الوراثة وزواج الاقارب في الاعاقة السمعية .

المصادر والملاحق

المصادر

اولا :القران الكريم

ثانيا: السنة النبوية

االمراجع

١. ابراهيم ،عبد الستار (١٩٩٨ م):العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث ،ط١،كلية الطب ، جامعة الملك فيصل.

٢. ابراهيم ،عبد الستار (٢٠٠٣ م) :علم النفس اسسه ومعالم دراساته ،ط٣ ،مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة .

٣. الاشول ، عادل عذ الدين (٢٠٠٠م): موسوعة التربية الخاصة ،ط١، القاهرة ، مكتبة الانجلو المصرية.

٤. البيلاوي، فيولا (١٩٩١م): مقياس الضغوط الوالدية ،ط١، دليل التطبيق وتقدير الدرجات .

٥. التركي ،يوسف بن سلطان (٢٠٠٥ م): تربية وتعليم الصم وضعاف السمع، ،المملكة العربية السعودية ، الرياض.

٦. التهامي ، حسين احمد عبد الرحمن (٢٠٠٦م)ضوء الاتجاهات العالمية المعاصرة، ط١، القاهرة ، الدار العالمية للنشر.

٧. الخطيب ، جمال (٢٠٠١ م): اولياء امور الاطفال المعوقين ،ط١، اكاديمية التربية الخاصة الرياض ،المملكة العربية السعودية.

٨. الخطيب ، جمال(٢٠٠١م): اولياء امور الاطفال المعاقين استراتيجيات العمل معهم وتدريبهم ودعمهم، ط١، سلسلة اصدارات اكاديمية التربية الخاصة ، الرياض ،المملكة العربية السعودية.

٩. ٠الداهري ، صلاح حسن (٢٠٠٥م): علم النفس الارشادي نظرياته واساليبه الحديثة، ط١، عمان ، دار صفاء للنشر والتوزيع.

١٠. العزة ، سعيد حسين (٢٠٠٠ م) :الاعاقة السمعية ،ط١ ، عمان ، الدار العلمية للنشر والتوزيع .

١١. القريطي ، عبد المطلب (٢٠٠٠م) : مشكلات المعاقين سمعيا كما يدرسها معلمو سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، ط١، دار الفكر العربي ، القاهره٠

١٢. القريطي ،عبد المطلب (٢٠٠٤م) : سيكو لو جية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم ،ط٣ ،دار الفكر العربي.

١٣. القريوتي ،يوسف ،عبد العزيز السرطاوي ، جميل الصمادي(٢٠٠١م) :المدخل للتربية الخاصة ،ط٢ ، الامارات العربية المتحدة ، دار القلم للنشر والتوزيع.

١٤. القمس ، مصطفى نوري (٢٠٠٠ م) : الاعاقة السمعية واضطرابات النطق واللغة ،ط١،القاهرة ، دار النشر .

١٥. باهي ، حسين مصطفى (٢٠٠٢م) :علم النفس الفزيولوجي نظريات تحليلات وتطبيقات ،ط١، مصر مكتبة الانجلو المصرية للنشر والتوزيع.

١٦. حافظ ، صلاح الدين مرسي (٢٠٠٥م) : مهارات التواصل وتعليم الكلام لذوي الاعاقات السمعية والنطقية ،ط١ ، الدوحة ، الجمعية لتاهيل ذوي الاحتياجات الخاصة

١٧. حسين ، طه عبد العظيم (٢٠٠٦م) : ادارة الضغوط التربوية والنفسية ،ط١، الاردن ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع .

١٨. حنفي ،علي عبد الله (٢٠٠٧م) :الارشاد الاسري وتطبيقاته في مجال التربية الخاصة ط٢ ،مصر القاهرة ،مكتبة الانجلو المصرية .

١٩. زهران ، حامد عبد السلام (٢٠٠٣ م) : دراسات في الصحة النفسية والارشاد النفسي ط١ ، عالم الكتب ، القاهرة .

٢٠. سميرين ، سمير (٢٠٠٩ م) : قواعد لغة الاشارة القطرية الموحدة، ط١، الدوحة .

٢١. شقير ، زينب (٢٠٠٢م) : الشخصية السوية والمضطربة،ط١ ، القاهرة ،النهضة المصرية

٢٢. شقير، زينب (٢٠٠٢م) : مقياس مواقف الحياة الضاغطة في البيئة العربية ،ط١ ، مصر، مكتبة النهضة العربية.

٢٣. صادق ، فاروق (٢٠٠٢م) : التوجيهات المعاصرة في التربية الخاصة، ط١،مشروع حقيبة ارشادية لرعاية الطفل ذو الاعاقة السمعية.

٢٤. عبد الحي ، محمد (٢٠٠١م) :الاعاقة السمعية وبرنامج اعادة التاهيل ،ط١، دار الكتاب الجامعي الامارات العربية المتحدة .

٢٥. عبد الرحمن ، سعد (١٩٩٨م) : القياس النفسي ، النظرية والتطبيق، ط٣، القاهرة ، دار الفكر العربي .

٢٦. عبدالله ، عبد الدائم (١٩٨٤م) : التربية التجريبية والبحث التربوي، ط٢، بيروت ، دار العلم للملايين .

٢٧. عبيد ، ماجدة السيد (٢٠٠٠م) : الاعاقة السمعية ،ط١ ، الرياض ، دار الهديان للنشر.

٢٨. عبيد ، ماجدة السيد (٢٠٠٠م) : السامعون باعينهم الاعاقة السمعية ،ط ١ ،دارصفاء للنشر والتوزيع عمان.

٢٩. عبيد ، ماجدة السيد (٢٠٠١م) :مناهج واساليب تدريس ذوي الحاجات الخاصة، ط١، دار صنعاء عمان ،الاردن .

٣٠. عثمان ،فاروق السيد (٢٠٠١م) : القلق وادارة الضغوط النفسية ، ط١، القاهرة، دار الفكر العربي للطباعة.

٣١. عسكر ، علي (٢٠٠٠م) : الاسس النفسية والاجتماعية للسلوك في مجال العمل، ط١، الكويت دار الكتاب الحديث للنشر والتوزيع .

٣٢. فايد ،حسين علي (٢٠٠٥م) : المشكلات النفسية والاجتماعية، ط١، جامعة حلوان ،طيبة للنشر والتوزيع،.

٣٣. كامل ، عبد الوهاب (٢٠٠١م) : قائمة تقدير التوافق للاطفال العاديين وذوي الاعاقة السمعية ،ط١، كراسة التعليمات ، مكتبة النهضة المصرية القاهرة.

٣٤. نايل ، احمد ،احمد عبد اللطيف (٢٠٠١) : التعامل مع الضغوط النفسية ،ط١ ،عمان ، دار الشروق للنشر والطباعة.

٣٥. يخلف ،عثمان (٢٠٠١) :علم نفس الصحة النفسية والسلوكية ،ط١ ،الدوحة دار الثقافة للطباعة والنشر والتوزيع .

٣٦. يوسف ، جمعة سيد (٢٠٠٤) :ادارة الضغوط والعمل نموذج التدريب والممارسة ، القاهرة دار ابتراك للطباعة والنشر والتوزيع .

٣٧. يوسف ،جمعة سيد (٢٠٠٧) : ادارة الضغوط مركز تطوير الدراسات العليا والبحوث ، ط١ ، جامعة القاهرة .

الرسائل الجامعية :

٣٨. الاميري ، احمد علي (١٩٩٨) : الضغوط النفسية لدى طلبة تعز وعلاقتها بتحصيلهم الدراسي ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ،الجامعة المستنصرية ، بغداد .

٣٩. ابراهيم ، مواهب الرشيد (٢٠٠٥) : التوافق الدراسي لدي تلاميذ مرحلة الاساس المعاقين سمعيا وعلاقة ذلك بالمتغيرات الديموغرافية ،رسالة ماجستير غير منشورة ،معهد الخرطوم الدولي.

٤٠. الشلبي ، سهير ابراهيم (٢٠٠٦) : الاعاقة السمعية واثارها النفسية والاجتماعية والاقتصادية علي اسر الطفل المعاق ،رسالة ماجستير غير منشورة ،معهد الخرطوم الدولي.

٤١. الشيخ ، مبارك عثمان (٢٠٠٧) : الضغوط النفسية لدى اسر المصابين بالعلل الدماغية وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة النيلين .

٤٢. الشيخ، امال ابراهيم (٢٠١٠) : الضغوط النفسية واساليب التعامل معها لدي اطفال النزاعات المسلحة ، رسالة ماجستير غير منشورة ،جامعة النيلين.

٤٣. عيدروس ، (٢٠١٢) : الضغوط النفسية لاولياء اطفال التوحد واحتياجات مواجهتها ، رسالة ماجستير ،غير منشورة جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.

٤٤. قراقيش ،صفاء موسى (٢٠٠٦) : الضغوط النفسية لدى اولياء امور اطفال التوحد واحتياجات مواجهتها ،رسالة دكتوراة غير منشورة ،جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.

٤٥. محمد خير، سارة عثمان (٢٠١١) : التوافق النفسي والاجتماعي لدى المعاقين سمعيا ،رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة النيلين.

٤٦. يس ، سلافة سيف الدين (٢٠١٠) : مشكلات الاطفال ضعاف السمع وعلاقتها بمستوى تفاعلهم الاجتماعي، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.

٤٧. السمادوني ،شوقية (١٩٩٣) : الضغوط النفسية لدى معلمي ومعلمات التربية الخاصة وعلاقتها بتقدير الذات ،رسالة ماجستير ،كلية التربية ببنها ، جامعة الزقازيق .

٤٨. الظفيري ، راشد (٢٠٠٠) : علاقة ضغوط الوالدية بشدة صعوبات التعلم لدى الاطفال (دراسة مقارنة بين التلاميذ ذوي صعوبات التعلم والعاديين) رسالة ماجستير ، جامعة الخليج العربي ، البحرين .

٤٩. الظفيري ،علي (٢٠٠١) : ضغوط الوالدية وعلاقتها بانماط العلاقات الاسرية في ظل وجود طفل متخلف عقليا ، رسالة ماجستير ، جامعة الخليج العربي ، البحرين .

٥٠. بخش ، اميرة (٢٠٠٢) : الضغوط الاسرية لدى امهات الاطفال المتخلفين عقليا وعلاقتها بالا حتياجات والمساندة الاجتماعية، رسالة ماجستير ، جامعة ام القرى ، مكة المكرمة ، المملكة العربية السعودية .

٥١. دوكم ، انيسة عبده مجاهد (٢٠٠١): فاعلية العلاج الانفعالي في خفض الضغوط النفسية لدى طلبة تعز ، رسالة دكتوراة ، كلية التربية ، جامعة اسيوط .

٥٢. مظلوم ، مصطفى (٢٠٠١): فاعلية برنامج ارشادي في خفض الضغوط النفسية لدى الامهات واثر ذلك على توافق اطفالهن ضعاف السمع ،رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ببنها ،جامعة الزقازيق .

٥٣. حاج ، امنة احمد عثمان (٢٠٠٠) : الضغوط الحياتية وعلاقتها بالاضطراب السيكوسوماتي (السيكو فسيولوجي) لدى عينة من المتزوجين بولاية الخرطوم ، رسالة ماجستير غير منشورة ،كلية الاداب ،جامعة الخرطوم .

المجلات والدوريات

٥٤. الخطيب ، جمال ، منى الحديدي (١٩٩٦) : الخصائص السيكولوجية للاطفال المعوقين سمعيا في الاردن ، دراسة استطلاعية ، جامعة قطر ،حولية كلية التربية ،العدد الثالث عشر .

٥٥. الشمري طارق (٢٠٠٣): الاسباب المساهمة في حدوث الاعاقة السمعية في المملكة العربية السعودية ، مجلة الارشاد النفسي ،جامعة عين شمس ،العدد١٧

٥٦. الامارة ،اسعد شريف (٢٠٠١): التعامل مع الضغوط النفسية ،مجلة النبا ، العدد ٥٤، مقال من الانترنت.

٥٧. الضريبي ، عبد الله(٢٠١٠) : اساليب مواجهة الضغوط النفسية المهنية وعلاقتها ببعض المتغيرات ، مجلة جامعة دمشق، العدد السابع .

٥٨. الطريري ، عبد الله بن سليمان (١٩٩١) : المؤثرات السلوكية الدالة غلى مستوى الضغط النفسي من خلال بعض المتغيرات ، جامعة قطر، حولية كلية التربية، العدد الثامن .

٥٩. القريوتي ، ابراهيم ،اهمية التدخل المبكر في الاعاقة السمعية ، نشرة دورية ، العدد ٥٤

٦٠. حنفي ، علي عبد الله (٢٠٠٢) : مشكلات المعاقين سمعيا كما يدرسها معلمو المرحلة الابتدائية في ضوء بعض المتغيرات ،مجلة التربية ،العدد ٢٠ .

٦١. عريبات ، احمد ،محمد الزيودي (٢٠٠٨): فاعلية برنامج ارشادي لخفض الضغوط النفسية لدى اسر الاطفال ضعاف السمع واثره في تكيف اطفالهم ،مجلة جامعة دمشق، المجلد ٢٤، العدد الاول.

٦٢. علي، عبد السلام علي (٢٠٠٠م): المساندة الاجتماعية واحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالتوفق مع الحياة الجامعية لدى طلاب الجامعة المقيمين مع اسرهم والمقيمين في المدن الجامعية ، مجلة علم النفس.

٦٣. محمود ، محمد ماهر (١٩٨٧) : التوجيه والارشاد النفسي للاطفال غير العاديين ،حولية كلية التربية ،العدد الثامن ، الرسالة ٤٨ .

مواقع الشبكة الالكترونية الانترنت

٦٤. جامعة الخليج العربي. www.agu.edu.bh

٦٥. سيد جمعة ادارة الضغوط (٢٠٠٦) . www.neelwafurat.com ٦٦

٦٦. اكاديمية علم النفس www.acofps.com

الملاحق

ملحق رقم (١)

بسم الله الرحمن الرحيم

مقياس الضغوط النفسية

الصورة الأصلية المعدة من قبل عبد العزيز وزيدان

الرقم	العبارة (دائماً – غالباً – لا أدري – أحياناً – نادراً)
العامل الأول: الأعراض النفسية والعضوية	
١	أشعر بالخمول والكسل وعدم الرغبة في النشاط.
٢	أشعر بالتعب والإرهاق عقب أي نشاط ولو بسيط.
٣	أعاني من الأرق وصعوبة النوم.
٤	أحزن وأبكي لأبسط الأسباب.
٥	لا أشعر بأي متعة في حياتي.
٦	أشعر بضيق في التنفس دون سبب واضح.
٧	أتعرض لاضطرابات في التنفس دون سبب واضح.
٨	أعاني من الصداع دون سبب واضح.
٩	لا أستطيع التحكم في أعصابي وأثور لأبسط الأسباب.
١٠	ألوم نفسي بشدة على أبسط الأشياء.
١١	يصعب على اتخاذ أي قرار ولو بسيط.
١٢	أشعر بفقدان الشهية وعدم الرغبة في تناول الطعام.
١٣	أشعر بالضيق والاختناق في وجود الآخرين.

١٤	أشر بالإحباط وعدم الرغبة في الحياة.
١٥	أشعر بالألم في مفاصلي دون سبب واضح.
١٦	يصعب علي تذكر الأشياء ولو البسيطة.
١٧	أعاني من اضطرابات في الهضم.
١٨	أشعر بالقلق معظم الوقت دون مبرر.
١٩	أعاني من ألم مستمر بمعدتي يفقدني الاستمتاع بتذوق الطعام.
٢٠	أعاني من اضطرابات في الأمعاء تسبب لي الإمساك تارة والإسهال تارة أخرى.

العامل الثاني: مشاعر اليأس والإحباط	
٢١	أشعر أن أسرتي مهددة بالانهيار بسبب ابني المعوق.
٢٢	أشعر أن حياتي قد تحطمت بسبب قدوم ابني المعوق.
٢٣	أشعر أن أقاربي يحاولون تجنب التعامل مع أسرتي بسبب ابني المعوق.
٢٤	أشعر أن أصدقائي قد تخلوا عني بسبب ابني المعوق.
٢٥	أعتقد أن وجود فرد معوق في الأسرة يعد كارثة كبيرة لها.
٢٦	إن اصطحاب ابني إلى الخارج خلال العطلة يفسد علي متعتي.
٢٧	أشعر أن كل ما نفعله مع ابننا يعد جهداً ضائعاً.
٢٨	تزعجني كثرة التعليمات والتوجيهات التي يتعين إعطاؤها لابني.
٢٩	يؤلمني أن ابني لن يكون امتداداً طبيعياً لأسرتي.
٣٠	ينتابني الشعور بأنني سبب إعاقة ابني.

٣١	أشعر أن وضع الأسرة الاجتماعي سوف يعاني كثيراً بسبب وجود فرد معوق فيها.
٣٢	أعتقد أنه لا جدوى من محاولة تعليم ابني ولو مهنة بسيطة.
٣٣	يؤلمني إحجام الناس عن الزواج من أسرتنا بسبب ابننا المعوق.
العامل الثالث: المشكلات المعرفية والنفسية للطفل	
٣٤	يواجه ابني صعوبات كبيرة في الفهم.
٣٥	يصعب على ابني تركيز الانتباه لفترة طويلة.
٣٦	أشعر أن ابني يفتقد الدافعية للتعلم.
٣٧	أشعر أن ابني لا يثق بنفسه.
٣٨	يؤسفني ممارسة ابني سلوكيات غير مهذبة.
٣٩	يصعب على ابني التكيف مع أفراد الأسرة.
٤٠	يصعب على ابني التعامل مع أقرانه.
٤١	يقلقني عدم القدرة على ضبط سلوك ابني المعوق.
٤٢	لا يستطيع ابني التعبير عن مشاعره.
٤٣	يصعب علي التعامل مع ابني المعوق.
٤٤	يقلقني أن ابني يخاف من كل شيء.
٤٥	أعتقد أن ابني يحتاج إلى توجيه ومراقبة مستمرة.
٤٦	أشعر بالتوتر حينما اصطحب ابني إلى الأماكن العامة.
العامل الرابع: المصاحبات الأسرية والاجتماعية	
٤٧	لا يمكنني زيارة أصدقائي وقتما أشاء.

٤٨	يتخلى أفراد الأسرة عن كثير من الضروريات بسبب وجود طفل معوق بها.
٤٩	أتجنب الحديث مع الآخرين عن ابني المعوق.
٥٠	أشعر أحياناً بالحرج والارتباك بسبب ابني المعوق.
٥١	أعتقد أن ابني سوف يمثل مشكلة دائمة للأسرة.
العامل الخامس: القلق على مستقبل الطفل	
٥٢	أشعر بالحزن الشديد عندما أفكر في حالة ابني.
٥٣	أشعر بالقلق والضيق حينما أفكر في مصير ابني عندما يكبر.
٥٤	أشعر بالإحباط حينما أدرك أن ابني لن يعيش حياة طبيعية مطلقاً.
٥٥	أحرص على توفير الحماية الزائدة لابني.
٥٦	يؤلمني الشعور بأن ابني سيقضي كل حياته معوقاً.
٥٧	أشعر بالإحباط وخيبة الأمل تجاه أسلوب حياة ابني المعوق.
٥٨	أشعر أن إمكانات ابني محدودة بحيث لا يتمكن من أداء مهام الحياة اليومية.
٥٩	أعتقد أن أسرة الطفل المعوق تؤدي مهاماً تفوق المهام التي تقوم بها الأسرة العادية.
٦٠	أشعر بالقلق عندما أقصر في رعاية ابني.
٦١	أشعر أن إنجازات ابني المعوق أقل بكثير مما هو متوقع منه.
٦٢	أتمنى لو كان وجود ابني المعوق مجرد حلم مزعج سوف أفيق منه.
٦٣	أشعر بالأسى من الصورة المشوهة التي تقدمها وسائل الإعلام عن المعوقين.
٦٤	ينزعج ابني عندما يشعر بعدم اهتمامي به.
العامل السادس: مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل	

٦٥	لا يستطيع ابني الاعتماد على نفسه في ارتداء ملابسه.
٦٦	لا يستطيع ابني استخدام الحمام بنفسه.
٦٧	يجد ابني صعوبة في التعرف على عنوان المنزل.
٦٨	لا يستطيع ابني المشاركة في الألعاب الرياضية.
٦٩	لا يستطيع ابني التحكم في حركته أثناء المشي ويتعرض للسقوط.
٧٠	لا يستطيع ابني المشي بدون مساعدة.
٧١	يصعب على ابني تعلم المهارات البسيطة.
٧٢	يزعجني أن ابني لا يستطيع المحافظة على نظافة ملابسه.
العامل السابع: عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل المعوق.	
٧٣	يقلقني أن متطلبات رعاية ابني المعوق تفوق كثيراً قدراتي المادية.
٧٤	أشعر أن الناس لا يراعون مشاعر أسرة الطفل المعوق.
٧٥	أشعر بأنني تخليت عن الكثير من الأشياء التي طالما تمنيتها بسبب ابني المعوق.
٧٦	متطلبات رعاية ابني كثيرة ومرهقة بالنسبة لنا.
٧٧	يصعب على أسرة الطفل المعوق وضع خطط للمستقبل.
٧٨	يؤلمني عدم توافر الدعم المناسب لأسرة الطفل المعوق.
٧٩	يزعجني أن ابني عدواني بصورة لا تطاق.

ملحق رقم (٢)

جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا

كلية الدراسات العليا

كلية التربية

ماجستير الإرشاد النفسي والتربوي

خطاب المحكمين

السيدة – السيد/ الدكتور _____ الموقر

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،،،

تقوم الباحثة بإعداد بحث بعنوان **االضغوط النفسية لاولياء امور ذوي الاعاقة السمعية بمدارس الامل بولاية الخرطوم وعلاقتهم ببعض المتغيرات**

وبما أنكم من ذوي الاختصاص والخبرة في المجال ترجو شاكرة إبداء رأيكم فيما ترونه مناسباً في الآتي:

١- الصياغة اللغوية.

٢- بنود المقياس.

٣- الأبعاد التي تندرج تحتها بنود المقياس.

٤- الإضافة أو الحذف لعبارات المقياس.

٥- شمولية الاستبانة على جميع محاور الموضوع.

مع فائق الشكر والتقدير،،،

ملحق رقم (٣)

قائمة بأسماء وعناوين محكمي أداة الدراسة

م	الاسم	الدرجة	الجامعة
١	د/ علي فرح	استاذ مشارك	جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا
٢	د/ اخلاص عشرية	استاذ مساعد	جامعة الخرطوم
٣	د/ امينة احمد شريف	استاذ مشارك	جامعة الزعيم الازهري
٤	د/ اسماء الامين فتح الرحمن	استاذ مساعد	جامعة الخرطوم
٥	د/بخيتة محمد زين	استاذ مساعد	جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا

ملحق رقم(٤)

جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا

كلية الدراسات العليا

ماجستير التربية – ارشاد نفسي

الاب الكريم :.....

الام الكريمة :.....

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

بين يديكم مقياس الضغوط النفسية سوف تستخدمها الباحثة في البحث الذي تقوم به بعنوان الضغوط النفسية لاولياء امور ذوي الاعاقة السمعية ، وعلاقتها ببعض التغيرات الديمغرافية بولاية الخرطوم ، وارجو منكم ملأ المقياس بكل صدق وسوف تكون المعلومات المدونة في سرية تامة ولن تستخدم الا لأغراض البحث العلمي

وشكرا لحسن تعاونكم

الباحثة : اقبال عبدالقادر حسين

ملحق رقم (٥)

المعلومات الاولية

النوع

ذكر ☐ انثي ☐

المستوى التعليمي

امي ☐ ابتدائي ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐ فوق جامعي ☐

المستوى المهني :

موظف ☐ عامل ☐ بدون عمل ☐

المستوى الاقتصادي

مرتفع ☐ وسط ☐ متدني ☐

ملحق رقم (٦) يوضح العبارات التي تم تعديلها

البعد	رقم	العبارة قبل التعديل	العبارة بعد التعديل

	العبارة		
الاعراض النفسية والعضوية	١	اشعر بالخمول والكسل وعدم الرغبة في النشاط	اشعر بالخمول
الاعراض النفسية والعضوية	٢	اشعر بالتعب والارهاق عقب اي نشاط ولو بسيط	اشعر بالتعب
الاعراض النفسية والعضوية	٤	احزن وابكي لابسط الاسباب	احزن لابسط الاسباب
الاعراض النفسية والعضوية	٩	لا استطيع التحكم في اعصابي واثور لابسط الاسباب	لا استطيع التحكم في اعصابي
الاعراض النفسية والعضوية	١٣	اشعر بالضيق والاختناق في وجود الاخرين	اشعر بالضيق في وجود الاخرين
الاعراض النفسية والعضوية	٢٠	اعاني من اضطرابات في الامعاء تسبب لي الامساك تارة والاسهال تارة اخرى	اعاني من اضطرابات في الامعاء

ملحق رقم (٧)

مقياس الضغوط النفسية (النسخة المعدلة)

الررقم	العبارات	دائما	احيانا	لايحدث
١	أشعر بالخمول			
٢	أشعر بالتعب			
٣	أعاني من الأرق وصعوبة النوم.			
٤	أحزن لأبسط الأسباب.			
٥	لا أشعر بأي متعة في حياتي.			
٦	أشعر بضيق في التنفس دون سبب واضح.			
٧	أعاني من الصداع دون سبب واضح.			
٨	لا أستطيع التحكم في أعصابي			
٩	ألوم نفسي بشدة على أبسط الأشياء.			
١٠	يصعب على اتخاذ أي قرار ولو بسيط..			
١١	أشعربفقدان الشهية وعدم الرغبة في تناول الطعام.			
١٢	أشعر بالضيق في وجود الآخرين			
١٣	أشر بالإحباط وعدم الرغبة في الحياة..			
١٤	أشعر بالألم في مفاصلي دون سبب واضح.			
١٥	يصعب على تذكر اشياء ولو بسيط			

١٦	أعاني من اضطرابات في الهضم			
١٧	أشعر بالقلق معظم الوقت دون مبرر.			
١٨	أعاني من ألم مستمر بمعدتي يفقدني الاستمتاع بتذوق الطعام.			
١٩	أعاني من اضطرابات في الأمعاء			
٢٠	أشعر أن أسرتي مهددة بالانهيار بسبب ابني المعوق			
٢١	أشعر أن حياتي قد تحطمت بسبب ابني المعوق			
٢٢	أشعر أن أقاربي يحاولون تجنب التعامل مع أسرتي بسبب ابني المعوق			
٢٣	أشعر أن أصدقائي قد تخلوا عني بسبب ابني المعوق			
٢٤	أعتقد أن وجود فرد معوق في الأسرة يعد كارثة كبيرة لها.			
٢٥	إن اصطحاب ابني إلى الخارج خلال العطلة يفسد علي متعتي.			
٢٦	أشعر أن كل ما نفعله مع ابننا يعد جهداً ضائعاً.			
٢٧	تزعجني كثرة التعليمات والتوجيهات التي يتعين إعطاؤها لابني.			
٢٨	يؤلمني أن ابني لن يكون امتداداً طبيعياً لأسرتي.			
٢٩	ينتابني الشعور بأنني سبب إعاقة ابني.			
٣٠	أعتقد أنه لا جدوى من محاولة تعليم ابني ولو مهنة بسيطة.			

٣١	يؤلمني إحجام الناس عن الزواج من أسرتنا بسبب ابننا المعوق.			
٣٢	لا يمكنني زيارة اصدقائي وقتما اشاء			
٣٣	يتخلى أفراد الأسرة عن كثير من الضروريات بسبب وجود طفل معوق بها.			
٣٤	أتجنب الحديث مع الآخرين عن ابني المعوق.			
٣٥	أشعر أحياناً بالحرج والارتباك بسبب ابني المعوق.			
٣٦	أعتقد أن ابني سوف يمثل مشكلة دائمة للأسرة			
٣٧	أشعر بالحزن الشديد عندما أفكر في حالة ابني.			
٣٨	أشعر بالقلق والضيق حينما أفكر في مصير ابني عندما يكبر.			
٣٩	أشعر بالإحباط حينما أدرك أن ابني لن يعيش حياة طبيعية مطلقاً.			
٤٠	أحرص على توفير الحماية لابني.			
٤١	يؤلمني الشعور بأن ابني سيقضي كل حياته معوقاً.			
٤٢	أشعر بالإحباط وخيبة الأمل تجاه أسلوب حياة ابني المعوق			
٤٣	أشعر أن إمكانات ابني محدودة بحيث لا يتمكن من أداء مهام الحياة اليومية.			
٤٤	أعتقد أن أسرة الطفل المعوق تؤدي مهاماً تفوق المهام التي تقوم بها الأسرة العادية.			

٤٥	أشعر بالقلق عندما أقصر في رعاية ابني.			
٤٦	أشعر أن إنجازات ابني المعوق أقل بكثير مما هو متوقع منه.			
٤٧	أتمنى لو كان وجود ابني المعوق مجرد حلم مزعج سوف أفيق منه.			
٤٨	أشعر بالأسى من الصورة المشوهة التي تقدمها وسائل الإعلام عن المعوقين.			
٤٩	ينزعج ابني عندما يشعر بعدم اهتمامي به.			
٥٠	يقلقني أن متطلبات رعاية ابني المعوق تفوق كثيراً قدراتي المادية.			
٥١	أشعر أن الناس لا يراعون مشاعر أسرة الطفل المعوق.			
٥٢	أشعر بأنني تخليت عن الكثير من الأشياء التي طالما تمنيتها بسبب ابني المعوق.			
٥٣	متطلبات رعاية ابني كثيرة ومرهقة بالنسبة لنا.			
٥٤	يصعب على أسرة الطفل المعوق وضع خطط للمستقبل.			
٥٥	يؤلمني عدم توافر الدعم المناسب لأسرة الطفل المعوق.			
٥٦	يزعجني أن ابني عدواني بصورة لا تطاق.			