الفصل الاول

المقدمة :

تعد الضغوط النفسية أحد المظاهر الرئيسية التي تتصف بها حياتنا المعاصرة وهذه الضغوط ماهي الا رد فعل للمتغيرات الحادة والسريعة التي طرأت على كافة مناحي الحياة.إن الضغوط تمثل السبب الرئيسي وراء الاحساس بالالام النفسية والأمراض العضوية، وتشير الاحصاءات العالمية ان 30% من الحالات المشاهدة في العيادات النفسية لا تعاني من امراض نفسية محددة على حسب التشخيص العالمي المحمول به حالياً بل تعاني من اعراض نفسية وعضوية بسبب الضغوط التي يتعرضون لها في حياتهم.

وظاهرة الضغوط من الظواهر الانسانية المعقدة التي تتجلي في مضامين بيولوجية ونفسية وا إقتطادية وا إجتماعية ومهنية . إن تزايد الاحداث في حياة الانسان ايجابية كانت ام سلبية، زواج،ترقية،وفاة أو خسارة مادية قد لايكون مرغوب فيها من الناحية الصحية فتكرار هذه الاحداث يمثل ضغطاً نفسياً وعبئاً وجهداً على الجسمم والصحة مما قد يرتبط بالاصابة بالكثير من أمراض العصر بما فيها الاكتئاب، القلق، حتي الأمراض الجسمية مثل أمراض السكر، ضغط الدم تبين انها ذات صلة قوية بالضغوط اليومية والاجهاد والضغط النفسي.

وقد قام الباحثين بتفسير الضغط كل حسب نظريته وحسب مفهوم للضغط النفسي. ومما يجدر الاشارة إليه أن الانسان عادة ما يتعرض في حياته اليومية لأنواع عويرة من مصادر الضغط، فالبعض منها أسرى والأخر نفسي وبعضها اجتماعي أو اقتصادي أو صحي .

بناء على هذه المصادر تم تقسيم الضغوط لعدة أنواع منها :

ضغوط مؤقته، وضغوط مستمرة، ضغوط خفيفة وأخرى شديدة، ضغوط ايجابية ضغوط سلبية. وهناك أنواع خاصة بالاعاقة بصفة عامة.(توحيدة عيدروس سيد احمد 2012. ص2). الاعاقة صفة تظهر في التفاعل بين الفرد وبعض المتغيرات ففي البيئة نتيجة للقصور، وفي اغلب الحالات تكون نتيج سلبية الاتجاهات في المجتمع حيال الفرد المصاب بقصور وظيفي .

ولايقتصر اثر الاعاقة على الشخص المعوق وانما يشمل أسرته وافراد المجتمع .

مشكلة البحث :

تناول هذا البحث الضغوط النفية لدى أسر المعاقين وعلاقتها بالاتجاهات الوالدية نحو الطفل المعاق (ايجابية – سلبية) وتتلخص مشكلة البحث في الاجابة عن الاسئلة الاتية:

1- هل تتسم مستويات الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين بالارتفاع.

2- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في مقياس الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين.

3_ هل توجد فروق ذات دلاله احصائيه في مقياس الضغوط النفسيه لدى اسر الاطفال المعاقين لتعذى لمتغير المستوى التعليمي.

أهداف البحث :

- معرفة مستوى الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين.
- معرفة الفروق في مستوى الضغوط النفسية تبعاً لاتجاهات الوالدين نحو الطفل المعاق.
- معرفة الفروق في مستو ى الضغوط النفسية (ايجابية)
- معرفة الفروق في مستوى الضغوط النفسية (سلبية).

أهمية البحث :

تمكن أهمية البحث في الاتي :

- يعتبر من البحوث الحديثة التي تناولت الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين.
- في ضوء نتائج البحث يمكن اعداد برامج ارشادية للاسر لمعالجة ومواجهة الضغوط النفسية المترتبة على وجود طفل معاق في الأسرة.

فروض البحث :

يتسم مستوى الضغوط النفسية لدى أسر الاطفال المعاقين بالارتفاع.

- توجد فروق ذات دلاالة إحصائية في الضغوط النفسية لدى أسر الاطفال المعاقين.
- توجد فروق ذات دلالة احصائية في مقياس الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين تعذى لمتغير المستوى التعليمي.

حدود البحث :

حدود مكانية :يجري هذا البحث في ولاية الخرطوم

حدود: زمانية : 2015 – 2016م

المصطلحات والتعريف الاجرائي:

الضغوط النفسية: هي تلك الظروف المرتبطة بالضيق والتوتر والشدة الناتجة عن المتطلبات التي تستلزم نوعاً من إعادة تتوافق الفرد وماينتج من ذلك أثار جسمية ونفسية.

تعريف الضغط اجرائياً :

هي الدرجة التي تحصل عليها المفحوص من خلال الاجابة على مقياس الضغوط النفسية.

الاعاقة في لغة: تعني التأخير وعدم القدرة والمنع ، عاق عن الشي عوقاً أي منعه وشغله عنه فهو عائق والجمع عوق . عوقه عن كذا أي عاقه تعوق امتنع وتثبطه.

الاعاقة اصطلاحاً : اصابة بدنية أو عقلية أو نفسية تسبب ضرراً لنمو الطفل البدني أو العقلي أو كلاهما.

الاتجاهات الوالدية : تضمن هذا البحث بعض الاتجاهات والتي يقصد بها (ايجابية – سلبية).

ولاية الخرطوم:

هي احدى ولايات السودان التي تقع في الجزء الشمالي الشرقي من اواسط البلاد توجد بها العاصمة الخرطوم وتنقسم إدارياً الي سبع محليات هي :

محلية الخرطوم- محلية امدرمان – محلية بحري - محلية كررى – محلية امبدة – محلية شرق النيل- محلية جبل أولياء.

الفصل الثاني

المبحث الاول

الضغوط النفسية

مقدمة :

تعد الضغوط النفسية احد المظاهر الرئيسية التي تتضمن بها حياتنا المعاصرة وهذه الضغوط ماهي الا رد فعل للتغيرات الحاده والسريعة التي طرأت على كافة مناحي الحياة .

وظاهرة الضغوط من الظواهر الانسانية المعقدة التي تتجلى في مضامين بيولوجية ونفسية وا إقتصادية وا إجتماعية ومهنية ولأن كل المضامين لها انعكاساتها النفسية وسبب أن نواتج الضغوط تظهر في مخرجات فسيولوجية ونفسية فيعتبر الباحثون ان كل الضغوط نفسية. كما ان الضغط النفسي وان لم يكن مرضا فانه يمهد للاصابة بكثير من الاضطرابات الصحية بجانبيها النفسي والبدني فمن المعلوم ان هناك طائفه كبري من الامراض النفسية يعتقد انها نتاج مباشر للضغوط كالقلق والاكتئاب، والوساوس القهرية،كما ان هناك قطاعاً كبيراً من الامراض العضوية يلعب فيها الضغط النفسي الدور المهم نفسه مثل ارتفاع ضغط الدم والسكري والربو – اما الامراض النفسية فيرتبط ظهورها بانماط الضغوط النفسية التي يعانيها الفرد.

مفهوم الضغوط النفسية :

يذكر(ابراهيم عبدالستار،1998 ص8) ان تزايد الاحداث في حياة الانسان إيجابية كانت ام سلبية زواج، ترقيه،وفاة أو خسارة مادية قد لايكون مرغوب فيها من الناحيه الصحيةفتكرار هذه الاحداث يمثل ضغطاً نفسياً وعبئاً وجهداً على الجسم الصحه

مما يرتبط بالاصابه بالكثير من امراض العصر بما فيها الاكتئاب والقلق حتي الامراض الجسمية مثل امرض السكر، ضغط الدم ، تبين انها ذات صله قويه بالضغط اليومية والاجهاد والضغط النفسي.

ويشير (فاروق عثمان، 2001 ص8) ان الضغوط تعني تلك الظروف المرتبطه بالضيق والتوتر والشدة عن المتطلبات التي تستلزم نوعاً من اعادة توافق الفرد وماينتج من ذلك من اثار جسمية ونفسية، قد تنتج الضغوط كذلك من الاحباط والحرمان والقلق ، وتفرض الضغوط على الفرد متطلبات قد تكون فسولوجية أو إجتماعية أو نفسية أو تجميع بين هذه المتغيرات الثلاثه ورغم ان الضغوط جزء من حياتنا الا ان مصادرها تختلف من فرد لأخر.

أما (راوية دسوقي، 1991ص9) تعرف الضغوط بانها مجموعة من التراكمات النفسية والبيئية والوراثية والمواقف الشخصية نتيجة للأزمات والتوترات والظروف الصحيه والقاسيه يتعرض لها الفرد تختلف من حيث شدتها كما تتغير عبر الزمن تبعاً لتكرار المواقف الصعبه التي يصادفها الفرد بل انها قدتبقي وقتاً طويلاً اذا ما استمر ت الظروف المثيره لها وتترك اثاراً نفسية على الفرد.

يذكر فرح (فرج عبدالقادر وآخرون،1993 ص 9) ان الضغوط حاله يعانيها الفرد حين يواجه مطلب ملح فوق حدود استطاعته أو حين يقع لها في موقف صراعي حاد أو خطر شديد ويضيق (على سكر،2000) ان مفهوم الضغوط النفسي هو تكوين فرضي وليس شيئا ملموساً واضح المعالم من السهل قياسه وغالبا مايستدل على وجود الضغوط من خلال استجابات سلوكيه معينه من الشخصية السلوكية.

وقد ذكر في الدليل التشخيصي والاحصاء الرابع الذي اصدرته الرابطة الامريكية للاطباء النفسيين 1994م ان اضطراب الضغوط الحادDisorder Acute Stress يحدث في الحالات :

1/ ان يشاهد الشخص حادثاً صدمي يتضمن مايأتي :

أ/ان يشاهد أو يواجه حادثه أو حوادث تتضمن تهديد الموت أو أذي فعلياً أو تهديداً بالأذي أو تهديداً لسلامته الجسمية أو لذاته الآخرين.

ب/ ان تتضمن استجابة الفرد خوفاً شديد أو إحساساً بالضعف أو العجز أو الرعب.

2/ وأن يشعر الفرد بثلاثه أو اكثر من الاعراض الاتية أثناء أو بعد خبرته للحادث الضاغط :

أ/ احساس شخص بفقدان الاحساس أو غياب قابلية الاستجابه الانفعالية .

ب/نقصان الوعي بالبيئة ، أو كون الشخص مصاباً بالدوخه أو الدوار .

ج/ اختلال الأنا فقدان الشخصية (DSM-IV,1994) والضغوط بمفهومها الحديث تشير الي درجة استجابة الفرد للاحداث أو المتغيرات البيئية في حياته اليومية ، وهذه المتغيرات ربما تكون مؤلمة تحدث بعض الأثار الفسيولوجية ، مع أن تلك التأثيرات تختلف من شخص لأخر تبعاً لتكوين شخصيته وخصائصه النفسية التي تميزه عن الآخرين وهي فروق فردية بين الافراد . وتعد الضغوط ظاهرة من ظواهر الحياة الانسانية يعرفها الفرد في مواقف وأوقات مختلفة من حياته اليومية **(عثمان مبارك 2007 ص10.)**

والضغوط هي تلك الظروف المرتبطة بالضغط والتوتر والشدة الناتجة عن المتطلبات أو المتغيرات التي تستلزم نوعاً من اعادة التوافق عند الافراد وما ينتج عن ذلك من

أثار جسمية ونفسية وقد تنتج الضغوط من الاحباط والحرمان والقلق (فيولا الببلاوى 1988ص10).

وقد لخص (عبدالعزيز الشخص وزيدان السرطاوي ،1988) المجالات الثلاثة لمفهوم الضغط وذلك وفقاً للتالي :

- مطالب الاحداث البيئية : وتشمل الظروف والاحداث التي تحيط بالفرد وتوجد خارجه وتؤثر عليه ، وقد تمتد تأثيراتها على الزمن الذي تحدث فيه مما يدفع الفرد الي القاء اللوم على الاحداث بدلاً من محاولة مواجهة الحياة بصورة مناسبه.

- الاستجابات الفسيولوجية: حيث يتم فهم الضغوط في ضوء ردود فعل عضوية لمطالب البيئة كمصادر للضغط ، وبعد تعريف بانكارات وبانكارات (Bankart and Bankart) أيضاً من التعريفات التي اتخذت هذا الاتجاه حيث عرفت الضغط بأنه يحدث عندما يحاول الفرد التكيف مع مطالب مفروضة عليه وحينما يجد نفسه لايستطيع الاستمرار في أداء دوره بالشكر الطبيعي ، ومع استمرار الضغط لمدة طويلة ، مما يشير إلي أن هلك مجموعة متنو عة من العوامل التي يمكن أن تحدث الضغط مثل العدوى بالأمراض ، الانفعال ، الألم .

- الاستجابات النفسية: حيث كان يستخدم مصطلح الضغط أحياناً كمرادف لمصطلحات القلق والخوف التي تستخدم لوصف العمليات النفسية أو الطريقة التي يعبر بها الفرد عن مشاعره في مواقف معينه (صفاء قرايش 2006).

ومفهوم الضغط هو ذلك العئب الثقيل الذي يشعر به الشخص نتيجه المرور بموافق الاجهاد أو الشدة في حياته اليومية ، وهذه الموافق في الاجهاد والشدة قد تحدث نتيجه للعوامل الفيزيقية والعوامل النفسية أو كلاهما معاً وقد يسبب التعرض طويل

المدى لموافق الشدة الي ضعف وظيفي قد يؤديفي نهاية الامر الي الاضطراب أو المرض النفسي أو العقلي .

والضغوط هي مثيرات أو تغيرات في البيئة الداخلية أو الخارجية وتكون على درجة من الشدة والحدة والدوام بحيث تثقل قدرة الكائن الحي الي حدها الاقصي والتي في ظروف معينه يمكن أن تؤدي الي اختلال السلوك أو عدم التوافق والاحتلال الوظيفي الذي يؤدي الي المرض ، وبقدر استمرار الضغط بقدر ما يتبعه من اضطراب جسمي ونفسي (فاروق السيد 2001).

ومما يذكر إليه أن مصطلح الضغط من المصطلحات القديمة في مجال العلوم الطبيعية ، ولكن من المصطلحات الحديثة في مجال العلوم الانسانية عامة وعلم النفس خاصة ، واستخدمت كلمة (Stress) في ميدان الهندسة والعلوم الطبيعية تشير الي قوة خارجية تؤثر بشكل مباشر على موضوع طبيعي ، ونتيجة لهذا القوة يحدث الاجهاد (Strair) الذي يؤثر ويغير في شكل وبناء الموضوع.

تم بدء استخدام كلمة (Stress) حديثاً في مجال العلوم الانسانية ليشير الي تلك القوة التي تؤثر على الفرد وتسبب له بعض التغيرات النفسية مثل التوتر والضيق ، وبعض التغيرات العضوية والفسيولوجية .

أملحديثاً فقد تناوله الباحثون في مجال التربية الخاصة لما يحتويه من دقة ووضوح يساعد على انتشار مفهوم الضغط النفسي لدى أسر الاطفال المعاقين بشكل عام حيث تتعرض الأسر لانواع متعددة من الضغوط الناجمه الاعاقة ومايترتب عليها من ضغوط سلبية تؤثر في أسرة المعاق وتشعرهم بعدم القدرة على تغيير الواقع والشعور كذلك بالحزن والأسي على الطفل المعاق .

ولقد اشار في قاموس أكسفورد المختصر الي الضغط على أنه العبء أو المطلب الواقع على الجهد البدني والذهني ، فهو يحدث ففي الافراد في أي عمر ، وقد يتعلق بحياتهم الأسرية أو بحرفتهم مهما كانت ويتوقف الضغط على استمرارتيه هل هو مستمر طول الوقت أو من حيث الي اخر. ويختلف الافراد بشكل واضح في قدرتهم على تحملهم للضغوط ، وليس من العجب أن و الدى المعاقين يقعوا في دائرة الضغوط العادية مثل أي أسرة بالاضافة الي مصادر ضغوط غير عادية ممثلة في الضغوط من المعيشة من الابن المعاق (سليمان يوسف 2010)

أنواع الضغوط النفسية :

تشكل الضغوط النفسية الاساس الذي تبني عليه الضغوط الاخر وتعدد أنواع الضغوط النفسية منها :

الضغط النفسي الحالي : هو نتيجة موقف معين مثل مناقشة أو مسابقة واذا تم التحكم به يصبح فعالاً .

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

الضغط النفسي الحاد : وهو استجابة الفرد لتهديد فورى مباشر لحياة الفرد ، وهو مايسمي بالصدمه، حيث يجد الفرد نفسه في موقف يهدده ولايستطيع منعه.

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

كما انه يوجد نوع آخر من الضغط النفسي يطلق عليه اضطراب مابعد الصدمه Post Traumatic Stress disorder ويعد هذا من اخطر أنواع الضغط النفسي ، حيث يشعر به الشخص في جعل عتبه الانزار بالجهاز العصبي قريبة، بما يؤدي الي ان يظل

الشخص منفعلا في لحظات حياته العادية، ويظل هذا التأهب للدائرة العصبيه في المخ سيفاً مسلطاً على الزاكرة وكذلك يوجد تضيق أخر للضغط النفسي يعتمد على الموافق الضاغطة المسببه للضغط النفسي الايجابي وهوشعور ينشأ من ضاغط بقيمة الشخص على أنه ضاغظ ايجابي ، ويمثل تحدياً جديداً وممتعاً .

الضغط النفسي السلبي: ويشكل كل الاوضاع المولدة للألم والحزن والكآبه مثل حالات الفشل الاجتماعي والمهني والعاطفي وحالات المرض هذا يؤدي الي حاله من عدم الاستقرار وفقدان التوازن .

ويمكن تقسيم الضغوط التي تحيط بالفرد لفترة وجيزة ثم تزول بزوال الموافق الضاغطة.

ضغوط مزمنه: وهي الضغوط التي تحيط بالفرد لفترة طويلة نسبياً مثل الآلالم المزمنه أو وجود الافراد في اجواء اجتماعية واقتصادية منخفضه فهم . يعانون من ضغوط بيئي مزمن بدرجة اكبر من هؤلاء الذين يعيشون في اجواء اجتماعية واقتصادية مرتفعه (سليمان يوسف 2010) .

ويذكر (فاروق عثمان 2010) ان (مواري) قد ميز بين نوعين من الضغوط هما:

ضغوط بيتا (Betastress) ويشير الي دلالة الموضوعات البيئيه كما يدركها الافراد.

ضغوط ألفا Alphastress ويشير الي خصائص الموضوعات البيئية كما توجد في الواقع أو كما يظهرها البحث الموضوعي كما يؤدي التعرض المستمر للضغط النفسي الي حاله من الانهاك والاستنزاف البدنى والانفعالي تسمي بالاحتر اق النفسي ويظهر هذا الاحتراق عند آباء وأمهات الاطفال المعاقين ذهنياً ويتمثل في التعب والارهاق الشديد والشعور بالعجز والكآبه.

وتنقسم الضغوط أيضاً الي ضغوط داخلية حينما يكون منشأها من داخل الشخص نفسه نتيجه انفعالات أو احتياجات الحاله النفسية وعدم قدرة الفرد على البوح بها.

ضغوط خارجية متمثلة في أحداث الحياة مثل العمل ، العائله، الاصدقاء والتعرض لموقف صادم مفاجئ وكل هذه الاستجابات لمثيرات بيئيه.

كما توجد أنواع ضغوط خاصه بالاعاقة وهي ضغوط خاصة فقط بآباء وأمهات الاطفال المعاقين لأنها نجمت من حدوث الاعاقة حيث تمثل الضغوط الشائعه لدى اسر المعاقين مايلي:

- الضغوط المرتبطة بمرحلة ولادة الطفل والتشخيص .
- ضغوط تلبية احتياجات الطفل المصاب بالاعاقه والعناية به .
- الضغوط المتعلقة بدخول الطفل المعاق المدرسه أو المؤسسه
- الضغوط المتعلقة بسلوك الطفل المعاق (سليمان يوسف،2010)

وقد تم تقسيم الضغوط وفقا لاسس متباينه منها :

- من حيث الاستمرار تصنف الي: مستمره (كمنقصات الحياة اليومية) ومتقطعه (كالمناسبات الاجتماعية والحفلات والإجازات).
- من حيث المتأثرين بها وتصنف الي : العامه (أي التي يتأثر بها عدد كبير من الناس كالاحداث المزلزله في مقابل الضغوط الخاصة التي تؤثر على فرد واحد أو على عدد محدود من الافراد .
- من حيث شدة الاحداث والمواقف الضاغطة يمكن ان تصنف الي حقيقة ومعتدله وشديدة (حادة) وهذه الاسس أو المحاور ليست منفصلهه أو مستقله تماماً بل هي متداوله ومتقاطعة فالحدث والموقف الواحد يمكن ان يصنف وفقاً لاكثر من محل في الوقت نفسه (جمعه يوسف 2007).

مصادر الضغوط النفسية:

وتتمثل مصادر الضغوط فيما يلي :

1/ الضغوط الانفعالية والنفسية :

كالقلق والاكتئاب ، المخاوف المرضية .

2/ الضغوط الأسرية:

كالانفصال (طلاق) أو موت أحد الشركين ، تربية الاطفال ، وجود أطفال مرضى أو معاقين في الاسرة.

3/ ضغوط إجتماعية :

كالتفاعل مع الاخرين، كثرة اللقاءات الاجتماعية ، الاختلاف مع الاصدقاء ، الاسراف في التزاور أو حضور المناسبات الاجتماعية .

4/ ضغوط العمل :

حالات التعب والملل، الصراعات خاصة مع الرؤساء والمشرفين، ساعات العمل الطويلة وماينجم عنها من إرهاق بدنى ونفسي.

5/ الضغوط الاقتصادية:

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

6/ الضغوط المدرسية:

المشاكل المدرسية المختلفة ، سوء التوافق الدراسي .

7/ ضغوط الانتقال أو التغير:

السفر ، الهجرة، السكن ، الانتقال الي عمل جديد.

8/ الضغوط الكيميائية:

إساءة، استخدام العقاقير ، الكافيين، إدمان الكحول .

9/ الضغوط العضوية:

الاصابة بالمرض ، العادات الصحية السيئة ، صعوبات النوم ، اجهات الجسم (ابراهيم عبد الستار1998).

يذكر(د عادل الأشول 1993) . أن مصادر الضغوط النفسية هي عبارة عن مثير له امكانية محتملة في أن يولد استجابة المواجهة أو الهروب عند شخص معين، وأن الانسان عادة مايتعرض في حياته اليومية لأنواع عديدة من مصادر الضغوط بعضها بيولوجي والأخر نفسي أو إجتماعي .

ويشير (ابراهيم عبدالستار 1998). أنه على العموم يمكن تصنيف مصادر الضغوط النفسية والاجتماعية الي أربعة مصادر كبرى هي :

- تغيرات حيايته أو تغيرات في أسلوب المعيشة
- مشكلات اجتماعية .
- مشكلات صحية أي متعلقة بالصحة النفسية والعضوية .
- ضعف العمل ولانجاز الاكاديمي .

أن مصادر الضغوط تشمل كل مايتعرض الفرد للضغوط سواء كانت بيئية أو عضوية أو نفسية أما رد الفعل للضغوط فقد يكون بصورة استجابات عقلية أو عضوية أو وجدانية للمطالب البيئية والشخصية (صفاء قراقيش 2006 ص 17).

بالاضافة الي الضغوط الاتية:

- ضغوط لأسباب بيئية.
- ضغوط لأسباب عائلية.
- ضغوط عدم القدرة ععلى تقديم المساعدة أو التصرف بفاعليه.
- ضغوط التوقعات العالية غير الواقعية للذات.
- ضغوط عدم الاستقرار وفقدان الأمن .

- ضغوط العمل وضغوط والوقت (فاروق عثمانن 201).

اثار 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 الأثار لتحدث بعض الأمراض الناتجة عن الضغط الحاد والمستمر ولهذا فقد اهتم الباحثون بدراسة التأثيرات السلبية الناجمة عن الضغوط والتي نذكرها فيما يلي:

1/ الأثار الفسيولوجية:

الضغط يؤثر سلباً على الجانب الفيزيولوجي للفرد، فالاحداث الضاغطة تحدث تغيرات في وظائف الاعضاء وافراز الغدد وفي الجهاز العصبي ، ومن بين الاثار الفيزيولوجية الناتجة عن الضغط النفسي مايلي :

زيادة افراز الادرينالين في الدم لمدة طويلة يؤدي الي امراض القلب ، اضطرابات الدورة الدموية، ضيق التنفس وا رتعاش الأطراف .

إرتفاع مستوى الكولبسترول في الدم يؤدي إلى تصلب الشرايين والأزمات القلبيه ، اضطراب المعده والامعاء والشعور بالغثيان والرعشه ،وزيادة عملية التمثيل اغذائي في الجسم يؤدي إلى الإنهاك (طه حسين 2006) .

وقد أوضحت الدراسات أن هنالك في الجسم علاقه واضحه وصريخه بين الضغط النفسي وبعض الأمراض الجسميه العضويه أهمها :

_ السرطان .

_ السكر ، الأمراض الجلدية ، أمراض القلب .

_ قرحة المعدة ، اضطرابات النوم (زينب شفير 2002) ,

وقد أوضحت البحوث أن الضغوط المزمنه تقلل من القدرة على مقاومة اللأمراض وتزيد من تأثبرها ، ويعتمد تأثير الضغوط على شدة وبقاء الضغوط ، وا حتمال

التعرض لها (الإستهداف) كما أن الضغوط المستمرة يمكن أن تؤدي غالباً أي استجابة بدنية معينة معتمدة على نقطة الضعف أو ما يمكن أن نطلق عليه (الحلقة الاضعف) والمقصود بالحلقة الأضعف هنا هو الجهاز الجسمي (المعدة ، الامعاء ، الجهاز التنفسي ....الخ) الذي يكون اكثر تأثراً بالضغط من غيره وتظهر عليه العلامات والاعراض المرضية وذلك تطبقاً لاستعداد وتهيؤ الفرد ومن المهم أن ننبه الي أنه ليست كل الأمراض مرتبطة بالضغوط فهناك عوامل آخرى يمكن أن تساهم في حدوث الأمراض من قبيل الظروف البيئية ، الحالة الصحية للفرد، الوراثة، التاريخ الطبي .

وفيما يلي نماذج من الأمراض والمشكلات الجسمية المر تبطة بالضغوط :

1/ الفم : القروح.

2/ الجهاز القلبي الدوري : النوبات القلبية – الذبحه الصدمية – الصداع النفسي – ضغط الدم المرتفع .

3/ الجهاز الهضمي والهيكلي : القولون – القرح- الاسهال – تيبس العضلات – آلم الرقبة – التهاب المفاضل – آلم الظهر الصداع المرتبط بالتوتر .

4/ الجلد: الاكزيما ، الصدفيه- يتضح مما سبق المدى الواسع من الأمراض والمشكلات الجسمية التي قد تنجم أو ترتبط بالضغوط وبما أن هذه الاضطرابات منشأها نفسي في الأصل لذا تسمي الاضطرابات النفسجسمية (طه حسين 2006).

2/ الآثار النفسية والسلوكية :

الاثار النفسية التي تنتج عن الضغوط لها أهمية شديده ممثل الاثار الجسمية إن لم تزد ، فالحاله النفسية للافراد من أهم المؤثرات التي تدل على تتحديد نتائج أو آثار الضغوط ، لأن لكل فرد حداً معيناً وقدرة معينه على تحمل الضغوط اذا تجاوزها

ظهرت عليه الاضطرابات النفسية والتي تتراوح بين سوء التوافق وحتي أشد الاضطرابات النفسية وطأة كالاكتئاب ، وفيما يلي قائمة بعض المشكلات والاضطرابات النفسية الناتجة ععن الضغوط :

- القلق.
- الغضب والعدوان.
- القابلية للاستشارة والتعب.
- العصبية الذائدة .
- الاكتئاب .
- التوتر والملل – انخفاض تقدير الذات (جمعه يوسف، 2007) .

تظهر الاثار السلوكية لضغط في الاعراض الاتية:

- انخفاض الاداء والقيام باستجابات سلوكية غير مرغوبه.
- اضطرابات لغوية التآتآه والتلعثم.
- انخفاض مستوى نشاط الفرد حيث التوقف من ممارسة هواياته .
- انخفاض انتاجية الفرد.
- تذايد معدلات الغياب عن العمل .
- اضطرابات النوم واهمال المظهر والصحه.
- الانسحاب والميل الي العزله (طه حسين 2006).

3/الاثار المعرفية:

تؤثر الضغوط على البناء المعرفي للفرد فتصبح العديد من الوظائف العقلية غير فعاله وتظهر هذه الاثار في اعراض عديدة تتمثل في :

- نقص في الانتباه والتركيز حيث ان العقل يجد صعوبه في ان يظل في حاله تركيز فتضعف السيطرة على التفكير .
- عدم القدرة على اتخاذ القرارات ونسيان الاشياء ، وبذلك تضعف قدرة الفرد على حل المشكلات التي تواجهه وصعوبه معالجة المعلومات .
- تناقص الذاكره حيث تقل قدره الفرد على الاستدعاء والتعرف على ما هو مآلوف وبالتالي تذداد الاخطاء في المهام المعرفية وتصبح القرارات مشكوك فيها .
- عدم القدرة على التنظيم المعرفي الصحيح للموقف .
- ضعف القدرة على حل المشكلات.
- التعبيرات السلبية التي تتضمنها الفرد عن ذاته وعن الاخرين .
- اضطراب التفكير حيث يكون التفكير النمطي والجامد هو السائد لدى الفرد بدلاً من التفكير والابتكار (حسين باهي ،2002).

4/ الاثار الانفعالية:

تتمثل في زيادة التوتر الفسيولوجي والنفسي تتحلي في الاتي:

- عدم القدرة على التحكم في الانفعالات والسلوك ، حيث تقل القدرة على انسجام واسترخاء التي تعطي احساساً بالتحسين .

- اختفاء الاحساس بالصحة والسعادة وتحدث بذلك تغيرات في سمات الشخصية لذا يتحول الافراد الذين يتسمون بالدقة والحرص على افراد غير مبالين مهملين نظراً للضغوط المتزايد.

- ظهور بعض المشكلات الشخصية وزيادة معدل القلق والعدوانية والنظره السوداويه للحياة .

- سرعة الاستشارة والخوف.

- الاحباط والغضب والهلع.
-زيادة الشعور بالعجز وا إنعدام الحيله واليآس .
- سيطرة الافكار الوساوسه والقهريه.
- انخفاض تقدير الذات وفقدان الثقة بالنفس.
- التردد وتوهم المرض.
- زيادة الاندفاعية والحساسية المفرطه (عثمان مبارك ،2007).

النظريات والنماذج المفسرة للضغوط النفسية:

اختلفت النظريات التي اهتمت بالضغوط النفسية تبعاً لاختلاف الاطر النظرية التي ينتهي سواء كانت أطر فسيولوجية أو ننفسية أو اجتماعية.

1/ نظرية سبيلبرج:

تعتبر نظرية (سبيلبرج) في القلق مقددمة ضرورية لفهم الضغوط عنده فقد قامت نظرية (سبيلبرج 1972) في القلق على أساس التميز بين:

قلق السمة (سمة القلق العصابي، القلق المزمن) قلق الحالة ، القلق الموضوعي ، القلق الموقفي .

أ/ قلق السمة:

ههو استعداد طبيعي أو اتجاه سلوكي يجعل القلق يعتمد بصورة أساسية على الخيرة الماضية ويعتقد (سبيلبرج) أن سمة القلق تشير الي الفروق الثابتة نسبياً في القابلية للقلق ، أي تشير الي الاختلافات بين الناس في ميلهم الي الاستجابة اتجاه المواقف التي يدركونها كمواقف مهددة، ذلك بارتفاع شدة القلق وتتأثر سمة القلق الخارجية بالمواقف بدرجات متفاوته حيث أنها تنشط بواسطة الضغوط الخارجية التي تكون عادة بمواقف خطرة مهددة (فاروق عثمان 2001).

ب/ قلق الحالة :

هو قلق يعتمدد على الظروف الضاغطة وتسبب الضغوط قلق الحالة ولايحدث ذلكك مع قلق السمة . وقد ركز سيبلبرج في نظريته على الاطار البيئي للضغط ومايثبته في حالة قلق الحالة بالضغط يستبعده عن علاقة سمة القلق أو القلق العصابي الناتج عن الخبرة السابقة بالضغط حيث أن الفرد يكون من سمات شخصيته القلق اصلاً (هارون الرشيدى 1999 ص 19).

اذا كان سبيلبرج قد اهتم بتحديد خصائص وطبيعة المواقف الضاغطة التي تؤدي الي مستويات مختلفة لحالة القلق ، الا أنه لايساوى بين المفحوصين "الضغط والقلق" وذلك لأن الضغغط النفسي ، قلق الحالة يوضحان الفروق بين خصائص القلق كرد فعل إنفعالى والمثيرات التي تستدعى هذه الضغوط ، كما اعتبر سبلبيرجر في تفسيره للضغوط على نظرية الدافع ، حيث اثبت من خلالدر اساته التي قام بها أن الضغوط تلعب دوراً هاماً في إثارة الاختلافات على مستوى الدافع ، كما حسب ادراكه للضغط ، وقد صاغ نظريته على الضغط ، القلق ، التعلم وهو يرى ان النظرية الشاملة يجب أن تأخذ في اعتبارها العوامل والمتغيرات الأتية:

- طبيعة وأهمية الضغوط في المواقف المختلفة.
- قياس مستوى شدة القلق الناجمه ععن الضغوط في المواقف المختلفة.
- قياس الاختلافات الفرديه في الميل للقلق.
- توفير السلوك المناسب للتغلب على حالات القلق الناجمة عن الضغوط في مختلف المواقف.
- تحديد القوة النسبية للاستجابات الصحيحة والميول نحو الاخطاء التي تنتج عن التعلم ، وبذلك فإن هذه النظرية تركز على المتغيرات المتعلقه باالمواقف الضاغطة وادراك الفرد لها (هارون الرشيدى 1999ص 20).

2/ نظرية هانزسيلي:

كان هانز سيلي بحكم تخصصه كطبيب متأثر بتفسير الضغوط تفسيراً فسيولوجياً وتنطلق (ننظرية هانزسيلى) من مسلمة ان الضغط متغير مستغل وهو استجابة العامل ضاغط .(Stressor) يميز الشخص ويضعه على اساس استجابته أو انماطا معينه من الاستجابات يمكن الاستدلال منها لي ان الشخص يقع تحت تأثير بيئي مزعج

ويعتبر (سيلي) ان اعراض الاستجابة الفسيولوجية للضغط عالمية وهدفها المحافظة على الكائن والحياة ، و حدد (سيلي) ثلاث مراحل للدفاع ضد الضغط ، ويرى ان هذه المراحل تمثل مراحل التكيف العام وهي :

1- الفزع : وفيه يظهر الجسم تغيرات واستجابات تتميز بها درجة التعرض المبدئي لضاغط ونتيجة لهذه التغيرات تقل مقاومة الجسم ، وقد تحدث الوفاة عندما تنهار مقاومة الجسم ويكون الضاغط شديداً .

2- المقاومة: وتحدث عندما يكون التعرض للضاغط متلازما مع التكيف فتختفى التغيرات التي ظهرت على الجسم في المرحلة الاولي وتظهر تغيرات أخرى تدل على التكيف .

3- الاجهاد : مرحلة تعقب المقاومة ويكون فيها الجسم قد تكف، غير أن الطاقة الضرورية تكون قد إستنفذت اذا كانت الاستجابات الدفاعية شديدة ومستمرة ولفترة طويلة ينتج عنها أمراض التكيف (فاروق عثمان 2001) .

3/ النظرية السلوكية:

يرى (سكنر) أن الضغط يعد أحد المكونات الطبيعية في حياة الفرد اليومية ينتج عنها عن تفاعل الفرد مع البيئة إذ لايستطيع الفرد تجنبه وهناك من يواجهون الضغوط بفاعليه، لكن حينما يفوق شدة الضغوط قدرتهم على المواجهة فانهم يشعرون بتأثير تلك الضغوط البيئية عليهم . كما يوضح مفهوم (الحتمية التبادلية) العلاقة بين السلوك والشخص والبيئة باعتبارها أن الفرد يتأثر بالبيئة فالتعلم يحدث من خلال ملاحظة وتقليد سلوك نموذجي معين فمثلاً الوالد الذي يبالغ في الاستجابة للمواقف الضاغطة التي يتعرض لها لاشك أن هذا السلوك قد يؤثر في ظهور الضغوط لدى الابناء كما أن استعمال الأباء لمهارات غير مناسبة للتحكم في الضغوط قد يؤثر سلباً على

سلوك أبنائهم ، وعلى هذا الاساس فإن النمازج الوالدية تلعب دوراً هاماً ففي ظهور الضغوط لدى الابناء ويضيف (باندورا)أن مهارات إدارة الضغوط يتم تعلمها مبكراً في الاسرة من خلال الوالدين ويتم ممارستها وتعزيزها خلال سنوات الدراسة كما ان قدرة الفرد على على التغلب على الاحداث 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 الشخصية ومن خلال الخبرات التي تمر بها في حياته حيث تساعده هذه الخبرات على التغلب على المواقف الضاغطة التي تواجهه كما أن فعالية الذات تجعل الموقف الضاغط أقل تهديداً (طه حسين 2006).

4/ نظرية التقدير المعرفي :

وقد قدم هذه النظرية العالم لازاروس (1970) وقد أشار أن تقييم الفرد للموقف الضاغط يعتمد على عدة عوامل منها العوامل الشخصية ، والعوامل الخارجية الخاصة بالبيئة الاجتماعية والعوامل المتصلة بالموقف نفسه ، وتعرف نظرية التقدير المعرفي (الضغوط) بأنها تنشأ عندما يوجد تناقض بين المتطلبات الشخصية للفرد ويؤدي ذلك الي تقييم التهديوا إدراكه في مرحلتين هما:

المرحلة الاولي: وهي الخاصة بتحديد ومعرفة أن بعض الاحداث في حد ذاتها شئ يسبب الضغط.

المرحلة الثانية: وهي التي يحدد فيها الطرق التي تصبح للتغلب على المشكلات التي تظهر في المواقف ومايعتبر ضاغطاً لفرد ما لايعتبر كذلك بالنسبة لفرد أخر ، يتوقف ذلك على سمات الفرد وخبراته الذاتية ومهارته في تحمل الضغوط ، تكما يتوقف على عوامل ذات صله بالموقف نفسه (فاروق عثمان 2001، ص 22) .

5/ نظرية والتركانون:

تعد هذه النظرية من اوائل النظريات التي إعتمدت على الجوانب الفسيولوجية

1/ البيولوجية في تفسير ودراسة الضغوط النفسية على يد صاحبها العالم الفسيولوجي (والتركانون 1932) أثناء دراسة الكيفية التي يستجيب فيها كل من الانسان والحيوان التهديدات الخارجية وتؤكد هذه النظرية أن الحياة البشرية تجلب معها العديد من الاحداث الضاغطة المرغوبة التي تهدد الحياة مما يفرض على البشرية مقاومة هذه الاحداث أو الهروب منها ، ويرى (كانون) الكائن الحي يستطيع مقاومة الضغوط عندما يتعرض لها بمستوى منخفض أو الضغوط الشديدة أو طويلة الأمد ، فيمكن أن تسبب أنهيار الانظمة البيولوجية التي يستخدمها ججسم الاننسان في مواجهة تلك الضغوط وتركز هذه النظرية على الجانب الوراثي في تفسير الضغوط النفسية حيث جاءت بمفهوم اعراض المواجهه والذي يرى أن هناك عدد من الانشطة المتنوعة التي يقوم بها الفرد لاستثارة الفرد والاعصاب وتهيئة الجسم لمقاومة الخطر وينظر (كانون) الي الضغوط النفسية بانها مجموعة من المثيرات الفسيولوجية والانفعالية التي ترفع الفرد للقيام بأنشطة معينة بهدف العودة الي حالة التوازن والاستقرار. وبالتالي فإن الانسان يستخدم مصادرة من اجل الوصول الي التوازن الذي يحقق له البقاء وانه في حالة وجود خلل في التوازن فان الفرد سيعاني من الضغوط (على عسكر 2000).

6/ نظرية هنرى مواري:

ينفرد مواري بين منظورى الشخصية بعمق الفهم للديناميات التي تحدث في داخل الكائن البشري من أجل نلإثاق لحظة التكيف وا إحداث التوازن النفسي ويتسم منهجه بالدينامية النفسية ، ويصل مواري الي مستوى عال من الدينامية النفسية عندما

يتعرض لمفهوم الحاجه ومفهوم الضغط ويعتبرهما مفهومين اساسيين ومتكافئين على إعتبار أن الحاجه يمثل المحددات الجوهرية للسلوك ومفهوم الضغط يمثل المحددات المؤثرة والجوهرية للسلوك في البيئة ، ويعرف الضغط بأنه خاصية لموضوع بيئي أو شخص ، تسير أو تعوق جهود الفرد للوصول الي هدف معين ويميز مواري بين النوعين من الضغوط :

ضغوط بيتا : وهي دلالات الموضوعات البيئة كما يدركها الفرد .

ضغوط ألفا: وهي خصائص الموضوعات البيئية كما توجد في الواقع أو كما يظهرها البحث الموضوعي (هارون الرشيدى 1999).

ويوضح مواري أن سلوك الفرد يرتبط غالباً بضغوط (بيتا) ويؤكد على أن الفرد بخبرته يصل الي ربط موضوعات معينة بحاجه بعينها ويطلق على هذا االمفهوم تكامل الحاجه ، أما عندما يحدث التفاعل بين الموقف الحافظ والضغط والحاجه الناشطة فهذا مايعبر عنه بمفهوم ألفا (فاروق عثمان 2001).

علاج الضغوط النفسية

ينقسم لعدة أنواع منها :

1-العلاج الطبي:

يتم اللجوء اليه في حالة تحول الضغط النفسي إلي اعراض مرضية ويتم العلاج باستخدام التقنيات التالية:

- مواد ذات مفعوا بيولوجي : تتضمن المغنزيوم والكالسيوم والفيتامينات التي تعمل على تقوية الدفاع الفيزيولوجي للفرد في حالة تعرضه للضغط.

- مواد ذات فعل مركزي تستعمل ادوية مختلفة بينها مضادات القلق وتستعمل في حالات وقائية من القلق المسبق قبل الوقوع في حالات الاضطراب الناتج عن الضغوط ، وكذلك نستخدم مضادات الانهيار لتجنب رد الفعل من الضغوط المتكرر ، ونستعمل ايضاً في حالات العصاب الصدمي ، وفي حالات القرحة والمعدية أو إلتهاب المعدة الناتج عن الضغوط الحاد (طه حسين).

2-العلاج النفسي :

يتمثل العلاج النفسي للضغوط في إجراء مقابلات شخصية مع المريض والتي بمقتضاها يحاول الطبيب المعالج التعديل في الاستجابات التي تجعل تهيئة الفرد لمرضه ممكناً .

ومن بين المساعدات الاولية التي يمكن تقديمها اعطاء المريض فرض إمكانية التعبير والاستماع إليه بقصد تقديم المساعده النفسيه المتمثلة فيما يلى :

- مساعدة المريض على فهم حالته دون الضغط عليه.

- الارتياح والتنفيس الانفعالي بتعبيره عن مشاكله، عدوانية ومخاوفه وهذا التعبير اللفظي والتفريق الانفعالي أساس العلاج.

الاستبصار.: وذلك حينما تصبح صراعات المريض الانفعالية مكشوفه في العلن ويستطيعأن يراها كما هي بالفعل فإنه تقائياً يكشف قدراً كبيراً من الفهم في دوافعه وسلوكه وبذلك يتوصل إلي التحسين فيما يخص أساليبه في التكيف .

- إعادة التعليم الانفعالي : تقتضي هذه العملية إزالة العادات الإنفعالية الخاطئة التي تعلمها المريض وتعلمه بدلاً منها أساليب إيجابيه للمواجهه اثناء الوضعيات الضغطه واعتناق تقنيات جديدة للتعامل مع مشاكله ، وا ٍعادة التعلم عملية طويله شاقه ، وقد تبدأ بتعليم عادات بسيطة كتعلم الفرد التعبير عن العدوان بأسلوب مقبول اجتماعياً أفضل من قمع العدوان في الداخل الذي يؤدي إلي اضطراب فيما بعد (محمد عبدالمنعم 2006م).

3- العلاج الديني:

يتمثل في الايمان بالقضاء والقدر وان المؤمن مصاب والصبر على الابتلاء بالصلاة والدعاء .

وهناك بعض الأساليب المتبعه للتخلص من الضغوط النفسية منها:

- القدرة على تحديد الاوليات.
- المرونه في التعامل مع الاخرين.
- تنظيم الوقت.
- القدرة على القول (لا).
- السعى إلي الاجتهاد وليس الكمال.

أساليب رياضية:

- ممارسة الرياضة.
- التنفس العميق.
- الاسترخاء والانسجام.

أساليب آخرى:

-الصلاة .

- القراءة.

- التحدث مع الغير.

- الاستماع إلي الموسيقي (فاروق عثمان، 2001م).

بالاضافة إلي أساليب آخرى تتمثل في :

الإلتفات إلي اتجاهات وأنشطة أخرى :

ويشمل مدى قدرة الفرد على إعادة التنظيم حياته من جديد بعد الاحداث الصارمه، والتفكير في الأشياء الجديدة في حياته.

-طلب المسانده الإجتماعية:

ويتضمن محاولات الفرد للبحث عمن يساند في محنته ويمده بالتوجيه للتعامل مع الحدث ، وا يجاد المواساه والمساعده لكنهما تحتاج كتدريب منها :

الاسترخاء:

عبارة عن مجموعه من التمارين التي يقوم بها الفرد ، وتؤدي إلي إستجابه فيزيولوجية تتمثل في إنخفاض نشاط الوظائف الحيويه كالتنفس وعمل الدوره الدموية وا ٍسترخاء معظم العضلات ، وهي عملية مهمه عند الشعور بالضغط (محمد عبدالمنعم 2006م).

المبحث الثاني

مقدمة:

يمكن ببساطة تعريف الاعاقه على أنها حالة العجز للافراد بسبب فقدان جزئي أو كلي للقدرات البدنية أو الحسية أو العقلية وقد تكون الاعاقة بدنية " كالشلل –البتر " أو حسية

" كالاعاقة السمعية أو البصرية" أو تكون الاعاقة عقلية أو اعاقة مذدوجه لاكثر من نوع ، والمعاق كل فرد يعاني من عجز عقلي أو جسمي أو اضطراب في الوظائف النفسية بحد من قدرته تآديه دوره الطبيعي في المجتمع قياساً بناء سنه وحسنه في الاطار المجتمعي والثقافي الذي يعيش فيه مما يستدعي تقديم خدمات خاصة تسمح بتنمية قدراته إلي اقصي حد ممكن وتساعده على التغلب على ماقد يواجهه من حواجز ثقافية أو تربوية أو إجتماعية أو مادية.

خصائص الاعاقة :

1-الاعاقة من التآخير والتعويق ومعناها باللغة الإنجليزية اي تكبيل اليدين أو بمعني عاهه أو عيب أو تشوه بمعني عجز أو نقص بمعني القصور .

2- الاعاقة نسبيه وليست مطلقة تختلف من شخص لاخر ومن مجتمع لاخر ومن زمن لاخر .

3- الاعاقة جزئية وليست كليه ، اصابت جزء أو عضو أو حاسه أو قدرة أو وظيفة وليست كلية أو شاملة تجعل صاحبها عاجزاً تماماً .

4- الاعاقة ظاهرة طبيعية موجودة في كل المجتمعات سواء المتقدمة أو النامية أو المختلفة.

5- ذادت هذه الظاهرة في العصر الحديث نتيجة زيادة الحروب والكوارث والتصنيع والحوادث والاوبئه واستخدام الكيماويات والجراثيم والذره في الحروب.

6- الاعاقة مشكلة متعددة في ابعادها ومتداخله في جوانبها حيث يتشايل فيها الجانب الطبي بالاجتماعي والنفسي والتعليمي و التأهيلي وذلك بصورة يصعب الفصل بينهم.

7- الاعاقة تنتج اما عن عوامل وراثية أو عوامل بيئية مثل أمراض معدية ، أمراض غير معدية (حوادث).

8- للاعاقة أنوع عديدة ومن اوضح تصنيفات الاعاقة في الكتابات الحديثة التصنيف الثاني "اعاقة حسيه – اعاقة جسمية – اعاقة نفسية –اعاقة عقلية – اعاقة اجتماعية ".

9- الاعاقة عند ظهورها أو وجودها في بداية الامر يمكن التغلب عليها بشكل كبير. اما تركها أو عدم الاهتمام بها الا متاخراً فإن هذا يجعل الاعاقة تتأهل وتذداد لدى المعاق ، ويجعل عمليات علاج وتأهيل المعاق طويلة وصعبة.

10- الاعاقة ليست فقط نقمه بل هي بالتاكيد نعمه على الشخص المعاق . قد تكون اختياراً من الله له ، وقد تقوى ارادته واصراره في الحياة ، وتكسب حب الناس له ، وقد تذيد من درجة إيمانه ، وتغفر له ذنوبه في الدينا فيدخل الجنه بسببها، وقد تجعله يجب مساعده الاخرين وخاصه كانوا من زملائه المعاقين، وقد تذيد من كفاءه حواسه وقدراته المتبقية بحيث تصبح ذات مسوى أعلي في الاداء الوظيفي عن الحواس قدرات الانسان غير المعاق .

تصنيفات الاعاقة:

تعددت تصنيفات الاعاقة، وذلك قد يرجع إلي تطور المعرفة في مجال رعاية المعاقين ، للعامل الذي يؤخذ في الاعتبار عند التقسيم أو التصنيف . فمن الممكن أن يصنف المعاقون من حيث :

1-سبب الإعاقة.

2- عامل الزمن .

3- ظهور الإعاقة.

4- نوع الإعاقة.

فاذا نظرنا إلي سبب الإعاقة تعد أن هناك مجموعة من المعاقين ترجع إعاقتهم إلي عوامل وراثية ، أو خلقية عن طريق أنتقال بعض الأمراض أو العاهات من الاجداد والاباء إلي الابناء ، أو نتيجة أو إصابة الجنين أثناء الحمل أو الرضع.

ومجموعة أخري من المعاقين ترجع إعاقتهم إلي عوامل بيئية (مكتسبة غير وراثية) مثل: الأمراض المعدية وغير المعدية والحوادث والاصابات .

-وقد يصنف المعاقون بحسب عامل الزمن ، مثل مجموعة المعاقين التي تضم ذوي الإعاقة المزمنة التي لايرجي شفاؤها إلا في القليل النادر . والمجموعة الأخري من ذوي العجز الطارئ الماثل للشفاء.

أيضاً من يصنفهم إلي:

1-أصحاب عجز ظاهر : مثل المكفوفين ومبتوري الأطراف .

2- أصحاب عجز غير ظاهر : مثل مرض الدرن والقلب والسكري.

وهناك من قسم الإعاقة إلي قسمين رئيسين هما :

1-إعاقة خلقية (وراثية) سواء عضوية أو عقلية .

2- إعاقة مكتسبة(بيئية) سواء عضوية أو عقلية.

-ثم ظهرت تصنيفات أخري للإعاقة تعطي تفصيلات أكثر في أنواع الإعاقة منها سبيل المثال :

1-إعاقة حسية.

2- إعاقة جسمية .

3- إعاقة ذهنية.

إلا أن هذا التصنيف إعتبر الإعاقة المرضية أحد أنواع الإعاقة ، مع أنها تندرج تحت الإعاقة الجسمية التي تشمل الاعاقة الحركية والإعاقة المرضية .

-وهناك من يصنف المعاقين إلي :

1-غير العاديين من الجانب العقلي.

2- غير العاديين من الجانب الحسي.

3- غير العاديين من الجانب الجسمي .

4- غير العاديين من الجانب السلوكي والإنفعالي والإجتماعي .

5- صعوبات التعلم.

إضطرابات عملية التواصل.

-كذلك هناك من يصنف المعاقين إلي الفئات التالية:

1-المعوقون في القدرات العقلية مثل : المعوقون عقلياً بطيؤ التعلم.

2-المعوقون جسمياً : الأفراد ذوي الإعاقات الحسية والأفراد ذوي الإعاقات البدنية.

3- المظربون إنفعالياً وا جتماعياً : هم الأفراد الفاشلون في التكيف من الناحية الإجتماعية.

4- المصابون بمعوقات من جوانب متعددة : هم حالات تعدد المعوقات كالإعاقة الذهنية المصحوبة بإعاقات حركية أخري.

إلا أن هذا التصنيف أدخل الإعاقة الحسية تحت مظلة الإعاقة الجسمية ، كذلك ضم فئتيي الإعاقة النفسية والإعاقة الإجتماعية معاً تحت نمط واحد ، مع أن هناك فروق جوهرية بينهما. (مدحت ابو النصر 2005).

أسباب الإعاقة:

للإعاقة مشكلة متعددة في أبعادها ومتداخلة في جوانبها ، حيث يتشابك فيها الجانب الطبي والإجتماعي والنفسي والتعليمي والتأهيلي وذلك بصورة يصعب الفصل بينها.

سلوك الانسان هو نتاج الوراثة والبيئة معاً . بمعني أن أي سلوك أو سمة هو نتاج تفاعل متبادل بين كل من العوامل الوراثية والعوامل البيئية.

وتأثير العوامل البيئية لايبدأ يعد ولادة الطفل بل يبدأ منذ اللحظة الأولي لتكون الخلية داخل رحم الأم، ولهذا فإن الأطفال يتعرضون داخل الرحم لعوامل بيئية مثل:

الحرارة والضغط والصوت والتغذية وغيرها من العوامل الفسيولوجية والكيميائية هذا بالاضافة إلي إنفعالات الأم السارة والحزينة ، وعادات الام الخاطئة مثل التدخين أو الادمان ، والمرض في أثناء الحمل ، وتناول أدوية ، قد تضر بالجنين . وتختلف أسباب الإعاقة نتيجة تفاوت الظروف الإجتماعية والإقتصادية ، ومدى ما يوفره كل مجتمع لتحقيق الرعاية لأفراده . حيث توجد هناك عوامل كثيرة تعتبر مستورة عن إرتفاع أعداد المعاقين ويمكن رصد بعضها كالتالي:

اولاً : العوامل الوراثية:

مثل انتقال صفات وراثية شاذة(شذوذ الكروموزدمان وشذوذ الجينات)مع كل من الأب والأم إلي الجنين ، إضطراب الفده الصماء ، ختلال في عنصر RH في دم الأم في أثناء الحمل . يمكن إضافة العوامل التالية إيضاً لارتباطها بشكل أو بأخر بالعوامل الوراثية:

نقص أو توقف وصول الأكسجين لمخ الجنين ، والتعرض للإشعاع، إصابة الأم ببعض الحميات (مثل الحمي الروماتيزمية والحصبة الالماني...)، معاناة الأم في السمنة أو الانيميا ، زواج الأقارب الذي يكثر بصفة خاصة في المناطق الريفية والبدوية والمناطق الحضرية العشوائية .

ثانياً : العوامل البيئية :

ومن أمثلة العوامل أو الظروف البيئية التي تلعب دوراً واضحاً في حدوث الإعاقة لدى الشخص منها:

الحروب وأشكال العنف والدمار المختلفة، والأوبئة والمجاعات ، والفقر ، والجهل وعدم كفاية البرامج الوقائية والخدمات الصحية ، وكذلك الحوادث الصناعية والزراعية ، والكوارث الطبيعية ، تلوث البيئة ، والضغوط العصبية وغيرها من المشكلات النفسية والإجتماعية ، والاستعمال المفرط للأدوية ، وا إساءة استعمال العقاقير والمنبهات ، والخطأ في علاج المصابين في أثناء الكوارث ، سوء التغذية ، الاصابات التي تحدث في أثناء الولادة التي تتم على يد القابلة ، تكرار حمل المرأة على فترات قصيرة ، كذلك قد تؤثر المعتقدات الشعبية في التعامل مع كثير من القضايا الحياتية وخاصة في مرحلة الطفولة والصحة والانجاب والتغذية ، وهي جميعها من مسببات حدوث الأعاقة (مدحت ابو النصر 2005).

أنواع الإعاقة:

أولاً : الإعاقة السمعية:

التعريف:

هي حرمات الطفل من حاسة السمع إلي درجة تجعل الكلام المنطوق ثقيل السمع مع أو بدون استخدام المعينات.

-الطفل الاصم هو الطفل الذي لايسمع وفقد قدرته على السمع بعد ان تكونت مهارة الكلام والقدرة على فهم اللغة وحفاظ على الكلام وقد يحتاج الي وسائل سمعية معينه.

أنواع الإعاقة السمعية:

أولاً : الإعاقة التوصيلية:

هي التي تحدث نتيجة أي خطأ أو شذوذ في جهاز توصيل الذبذبات الصوتية.

الأسباب:

1-انسداد قناة السمع الخارجية مثل وجود جسم غريب أو دمل أو التهاب فطري .

2- ثقب في طبلة الاذن نتيجة لاصابة أو نتيجة التهاب .

3- انسداد في قناة استاكيوس.

4-التهاب الصديدي المزمن للاذن الوسطي والجسم في هذه الحالة يكون دائماً .

5- اليهاب الصديدي الحاد للاذن الوسطي وهذا اذا عولج في وقته فان قوة السمع تعود الي طبيعتها.

6-الاورتوسكلور سس تصلب عظيمات السمع وينتج هذا المرض من تصلب مفصل عظمة الركاب عند اتصالها بالاذن الداخلية.

اعراضها:

1-صاحب هذه الإعاقة يتكلم بصوت منخفض نسبيا وضعيف والسبب هو انه يسمع نفسه بواسطة العظم بسبب ضعف سمعه.

2- تمييز الكلام غير متأثر ومتضرر بسبب عدم اصابة الاذن الداخلية والعصب.

3- يسمع في الضوضاء اكثر من الجو الهادئي.

4- يشكو من اصوات مزعجة قد تكون في اذن واحده أو في الاثنين أو في الراس.

5- في معظم الاحيان يوجد فجوة أو فراغ بين الفحص العظمي والفحص الهوائي.

العلاج:

هذا النوع من الصمم يمكن علاجه طبياً وجراحياً ويجب ان نلاحظ انه في حالة الاهمال في طلب العلاج مبكراً فان معظم الاسباب وخصوصاً التهاب الاذن الوسطي تؤدي إلي جسم عصبي نتيجة انتشارها في الاذن الداخلية.

كيف نمنع حدوث هذا النوع من الصمم:

1-العناية التامة بالاطفال اذا اصيبوا بالتهاب الاذن والوسطي والاهتمام بنظافة الاذن.

2- تطعيم الاطفال في شهورهم الاولي.

3- استشارة الطبيب في حالة الاصابة بأي مرض أو صمم.

4- علاج الاطفال الذين يعانون من التهاب الانف والجيوب الانفية.

ثانياً : الاعاقة السمعية العصبية:

هي التي تحدث نتيجة أي خطأ أو تلف أو شذوذ في جهاز الادراك الجسم الذي يشمل عضو السمع في الاذن الداخلية .

أسبابه:

ينشا الصمم العصبي عن أي مرض يصيب الاذن الداخلية أو عصب السمع أو العصب السمعي أو مركز السمع في المخ وهناك اسباب اهما :

1-الصمم العصبي الخلقي :وهذا الصمم يحدث منذ الولادة نتيجة لعامل وراثي أو تلف القوقعة الحلزونية أثناء نمو الجنين في الرحم.

2- الصمم العصبي نتيجة الحمي الشوكية : ينتج عن هذه الحمي تلف عصب السمع ويحدث الصمم فجائياً اثناء أو بعد الحمي مباشرة.

3- الصمم العصبي التسممي : يحدث نتيجة بعض الحميات التي تصيب الاطفال مثل الحصبة الالمانية والحمي القرمزيه والانفلونزا والدفتيريا أو يتعاطى بعض الادوية.

4- الصمم العصبي ، نتيجة مرض الزهرى هذا النوع من الصمم قديكون خلقياً إلي ان العدوى قد خذها الطفل من أمه أثناء مرحلة الجنين أو يكون مكتسباً .

5- تدهور العصب بسبب كبر السن.

6- مرض تصلب الركاب الاوتوسكيروسس.

7- اختلاف الرايزيس بين دم الأم ودم الأب.

8- الصمم العصبي أثر اصابة يحدث نتيجة ارتجاج المخ أو كسر بقاع الجمجمة ادي ألي تلف القوقعة الحلزونية أو العصبي السمعي.

9- الصمم أثر التهاب القوقعة الحلزونية هذا هو الصمم هو احد مضاعفات الالتهاب الصديدي الحاد أو المزمن للاذن الوسطي نتيجه امتداد الالتهاب للقوقعة .

اعراضها:

1-المريض يتكلم بصوت عالي والسبب يعود ألي اننا نسمع انفسنا عن طريق العظم والشخص المصاب لايوجد لديه اذن داخليه سليمة.

2- صعوبة تميز الكلام.

3- تكون الذبذبات المخفضة غير متأثرة بالمقارنة مع الذبذبات العاليه.

4- في هذه الإعاقة يكون المريض لايسمع في الاجواء المزعجة.

5- في معظم الاحيان يشكو من اصوات مزعجة ذو ذبذبات عالية.

6- لايوجد فجوة مابين فحص الهواء وفحص العظم.

كيف تمنع حدوث الصمم:

1-في حالة الاصابة بالأمراض المذكورة يجب ان نعتني بالطفل واستشارة الطبيب مبكراً .

2- عدم تناول الادوية سواء للسيدة الحامل أو للاطفال دون استشارة الطبيب.

3- في حالة الولادة العسرة يجب نقل الأ إلي المستشفي واسعافها واسعاف الطفل .

4- مراعاة السيدة الحامل لصحتها أثناء فترة الحمل.

5- تطعيم البنات في سن العاشر من العمر ضد الحصبة الالمانية.

6- يمكن تجنب الصمم الوراثي اذا امتنعت الاسر من الزواج بالاقارب.

العلاج:

لايوجد علاج للصمم العصبي حتي الان وكل ماقيل ومايقال في هذا الصدد فهو من قبيل التجارب التي لايمكننا الاعتماد عليها.

ثانياً : الإعاقة السمعية المختلطة:

تحدث هذه الإعاقة في الاذن الداخلية والوسطي وهوعبارة عن ضعف سمع مشترك يحوي ضعف السمع التوصيلي وضعف السمع العصبي نتيجة لوجود خلل في أجزاء الاذن الثلاث.

الأعراض:

1-يكون هناك خلل في الاذن الداخلية والوسطي .

2- أحيانا تبدأ باعاقة سمعية توصيلية وتمتد إلي مختلطة.

3- في بعض الاحيان تبدأ باعاقة سمعية عصبية ثم تحث هناك التهابات في الاذن الوسطي.

حسب نوع الإعاقة كما في التوصيلية والعصبية .

رابعاً : الإعاقة السمعية المركزية :

تحدث نتيجة لأي خلل بين عنق المخ والقشرة الدماغية ، والسبب في ذلك قد يرجع إلي سرطان في الدماغ أو التهاب في غشاء المخ أو تصلب .للشرايين للمرض نفس الأعراض وكل الشرايين المرتبطة في الدماغ تتصلب بالتدريج وبالتالي فان الدم يتصلب في الدماغ أغلب الاحيان من يصاب بهذين المرضين يموتون أو يصابون باغماء ، واذ طالت المدة مابين الغماء والاستيقاظ كان الخطر أكثر وذاتد التصلب للشرايين ، والسرطان يعمل ضغط على الدماغ كلما ذاد الضغط يكون أكثر خطراً على الدماغ.

العلاج :

هولاء يكون لديهم اذن داخلية سليمة ويمكن التدخل باجر اء عملية أو استخدام سماع .

خامساً : الإعاقة السمعية غير العضوية:

تكون هنا الأعضاء سليمة وتحدث نتيجة لمشاكل بيتية ، عاطفية ، مدرسية ، وتكون في الاعمار التالية 9- 11- 13 20 سنة.

العلاج:

1-التأكد من أن سمعه عن طريق الهواء والعظم سليم .

2- اذا ظهر ضعف شديد عن طريق الهواء أو العظم فيجب فحص الكلام واعضاء الكلام.

3- معالجة نفسية ، التحقق من سبب المشكلة يتم عن طريق معرفة السبب. (عصام حمدى 2007م).

أسباب اللإعاقة السمعية :

ترجع الإعاقة السمعية إلي مجموعة من الاسباب بعضها وراثي والبعض الأخر يرتبط بعوامل ومؤثرات غي ذات أصل بيني، يمكن بوجه عام تضيق العوامل التي تؤدي إلي اعقات في السمع إلي ثلاثة أنواع رئيسية طبقاً للزمن الذي تحدث فيه الاصابة.

1-عوامل تحدث قبل الولادة.

2- عوامل تقع أثناء الولادة .

3- عوامل تؤثر فيما بعد الولادة.

قبل الولادة: تسمي الحمل ، والولادة المتيسره قبل الموعد الطبيعي والنزيف الذي يحدث قبل الولادة ، والأمراض التي تصيب الأم أثناء الحمل كالحصبة الألمانية والالتهابات التي تصيب الغدد النكفيه أو إلـ هري ، وتناول الأم بعض العقاقير الطبية أثانء الحمل ممايؤثر على الجهاز السمعي عهند الجنين .

أثناء الولادة : الولادة التي تطول مدتها ، والولادة المتعسرة ، وعدم وصول الاكسجين إلي مخ الجنين والتهاب أغشية المخ التي قد تحدث للوليد واصابة الوليد بالتهاب السحائي .

-اما العوامل التي تحدث بعد الولادة فهي الأمراض أو الحوادث التي يتعرض لها الطفل والتي تكون مسؤلة عن نسبة كبية من فقدان السمع وكذلك الأمراض مثل الحمي القرمزية والغدة الكتافية والسعال الديكي وأمراض الحصبة والتهاب السحايا.

الأسباب الجينية وغي الجينية التي قد تؤدي إلي الإعاقة السمعية:

أولاً : حالات الإعاقة السمعية ذات الاصول الجنية نتجه لانتقال حاله من الحالات المرضية من الوالدين إلي الجنين عن طريق الوراثة ، هذا النو ع من الصمم الوراثي في الطفولة المبكرة يتضمن فقدان السمع بدرجة حادة ويكون غير قابل للعلاج كذلك فان هذه الحالات تكون مذدوجة أي تصيب الاذنين وتضمن عيوبها حسية عصبية sensorineural في نفس الوقت .

الاطفال الذين يولدون باعاقات سمعية سواء كانت الإعاقة عبارة عن صمم تام أو ضعف في السمع نتجة التكين الخاطئ في عظام الاذن الوسطي ترجع العله في الاعصابة الي الوراثة الا أن حالات عدم التكين الصحيح لعظام الاذن الوسطي يمكن علاجها بالاساليب الجراحية.

لعل من الاسئلة الهامة التي تطرح نفسها في هذا المجال السؤال التالي : ماذا يحدث لابناء الاشخاص المصابين بالصمم؟ يعتقد البعض في وجود اخطار تحبط بحالة السمع عند الابناء في حالة اصابة الوالدين بالصمم عند مايكون الوالدين مصابين به لعل من الامثله التي تؤيد هذا الاتجاه حالة الممثلة الامريكية لويزا فلتش التي حصلت علي جائزة

الاوسكار عام 1976م والتي كتبت إلي والديها المصابين بالصمم التام بعد ان تسلمت جائزتها من اكاديمية الفنون.

من بين العوامل الجينية التي قد ينتج عنها الإعاقة السمعية مايطلق عليه زملة اعراض تريشر، وكذلك زملة اعراض وارد بطرح، الاعراض المتزامنه للنوع الاول تتضمن صغر حجم الطفل وتساع الفم وخلل في تكوين الاسنان وارتجاع خلقي للذقن وبعض العيوب الخلقية في عظام الوجه.

اما الاعراض المتزامنه للنوع الثاني"وار اد نبرج" فانها تتضمن وجود خصلة من الشعر الابيض في مقدمة الرأس وتلون العينين بلونين مختلفين وبروز الانف خاصة من ناحية الوجنتين وتقوس الشفاة.

ومن ناحية اخري فان العيوب الخلقية من النوع العصبي والتي من شأنها ان تسبب الصمم فتضمن تليف الخلايا الشعريه القوقعية الخاصة بالسمع أواصابة العصب السمعي.

ثانيا الإعاقات السمعية التي لاترجع إلي اصول جينية :

الاسباب غير الجينه التي يمكن تؤدي إلي الاعاقات السمعية كثيره ومتنوعه وتقتصر الحديث عن اكثر الاضطرابات شيوعاً كاسباب للإعاقة ، ويأتي في مقدمة الاسباب :

1-استخدام العقاقير:

هناك بعضها التي قد يترتب على استخدامها وجود إعاقة في السمع سواء الجنين أو عند الاطفال حديثي الولادة أو حتي عند الشخص الراشد.

عندما تتعاطي الأم بعض العقاقير الضارة أثناء ، فترة الحمل فان الطفل يولد في أغلب الاحيانا مصابا باعقة سمعية أو قد يولد مصاباً ببعض التشوهات التكوينية على سبيل المثال الطفل الذي يولد لأم كانت تتعاطي عقار التالدوميد فقد يولد باعاقة سمعية.

2- الفيروسات :

لعل من أهم الأمراض من هذا النوع فيروس الحصبة الالمانية الذي قد يصيب الأم خلال الشهور الثلاث الاولي من فترة الحمل قد ينتج اصابة الأم بهذا المرض إعاقة سمعية عند الجنين . وتوجد ايضاً بعض الفيروسات الاخري قد تسبب الإعاقة السمعية منها:

الجدري الكاذب ، السحائي ,التهاب الغدد النكفيه وغيرها .

3- أمراض تصيب الاذن الداخلية:

عدد كبير من الأمراض الفيروسية تسبب تلفاً للاذن الدلخلية مما ينتج عنه الإعاقة السمعية. ومن بين هذه الأمراض . التهاب السحائي ، والجدري الكاذب والبكتريا السبحية الغضروفيه والتهاب الغدد النكفيه والحصبة والانفلونزا مثل الحالات بتسلل الفيروس عن طريق الثقب الداخلي الي النسيج العصبي المخي.

4- أمراض تصيب الاذن الوسطي:

ومن هذه الأمراض التهاب السحائي المعني وفي بعض الحالات يكون الالتهاب من النوع الحاد مما يمثل مشكلة مستعصية وشعور بالالم في الاذن ومن اعراضه الملحوظه افراز صديد من الاذن الوسطي ، والالتهاب بتلف الاذن تماماً وهذا النوع من الأمراض يحتاج إلي علاج مكثف وقد يحتاج احياناً عملية جراحية.

وتوجد بالاضافة إلي التهاب السحائي أنواع اخري من الامراض الالتهابية التي تؤثر على الاذن الوسطي من بينها ورم الذن الوسطي اللؤلؤي.

5- الخداجات أي الولادة السابقة للاوان وصقر حجم الوليد اقل من (1500غرام).

6-تسمم الحمل.

7- النعرض إلي الاشعة أثناء الحمل .

8- الزواج المبكر للفتاة.

9- نقص مادة اليود في الجسم .

10- نقص الاكسجين أثناء الولادة.

11- اختلاف الزمر الدموية بين الزوجين .

12- أمراض القلب.

اما الصمم بعد مرحلة الولادة مرحلة الطفولة قد يفقد بعض الاطفال سمعهم نتيجة **أمراض أو اصابات أو حوادث اخري قد تؤدي الي ذلك ونذكرمنها:**

1-مرض التهاب الغشاء السحائي.

2- أمراض الطفولة.

3- مجمل الأمراض التي تؤدي الي ارتفاع درجة حرارة الجسم.

4- مرض التهاب الاذن المزمون مع نضج.

5- مرض التهاب الغشاء السحائي.

6- الاصابات والحوادث.

7- الغوص إلي اعماق غير مسموح بها دون الواقيات.

8- الضجيج العالي لفترات زمنية محدودة.

9- هناك حالة من كل ثلاث حالات صمم غير معروف الاسباب.

وهناك بعض العوامل الاخري المرتبطة بالإعاقة السمعية :

1-تجمع المادة الصمغية .

2- الحصبة.

3- السعال الديكي .

4- التهاب العظام الصدعي.

5- التصلب المتعدد.

6- تشوه الصيوان.

7- عدم وجود القناة السمعية .

8- ارتجاج المخ.

9- الحمي القرمزية.

تأثير الإعاقة السمعية على التواصل :

ان مدى تأثير الإعاقة السمعية على اضطراب التواصل يعتمد على :

1-درجة فقدان الحساسية السمعية.

2- شكل التخطيط السمعي .

3- نوع الفقدان السمعي : (توصيل ، حسب عصبي مركزي)

4- درجة وطبيعة عيوب الادراك الكلامي .

العوامل المتصلة بالشخص فتشمل :

1-العمر عند الاصابة بالإعاقة السمعية : ويعتبر من اكثر العوامل التي تحدد مدى تأثير الإعاقة عند ماتكون الإعاقة خلقية فانها تظهر قبل التطور اللغوي واذا كان درجة الفقدان السمعي شديدة لم يجر أي اجراء تدخلي كلامي فان يضعف اللغة المنطوقة.

2- الفقدان السمعي المفاجي لهن تأثير اكبر على التواصل من التدريجي : فالاشخاص الذين يطورون إعاقة سمعية تدريجياً فانهم يميلون غالباً إلي تطوير استراتيجيات تعويضية لتعويض الفقدان في القدرة السمعية مثل قراءة الكلام.

3- حاجات التواصل التي يواجهها الشخص في الحياة اليومية: فالاشخاص يختلفون بحاجاتهم، فقد يكون شخصان بنفس الدرجة من الإعاقة من ولكن حاجاتهم مختلفة وتؤثر درجة الإعاقة السمعية على التواصل بالشكل التالي:

الحد الادني : 11-25 (dB) يمتاز بصعوبة في سماع الاصوات التي عمة في الضوضاء البسيط : 25-40ديسيل (dB) يمتاز بصعوبة في سماع الكلام البعيد والناعم حتي في البيئة الهادئه.

المتوسط :40-55 ديسيل (dB) يمتاز بسماع المحادثات في المسافات القريبة فقط .

متوسط الشدة : 55-70 ديسيل (dB) يمتازع بسماع الكلام المنطوق بصوت عالي.

شديدة: 70-90 ديسيل(dB) الاشخاص المصابون هنا لايستطيعون سماع المحادثا .

شديدة جداً : 90 فمافوق ديسيل(dB) الاشخاص المصابون هنا ربما يسمعون الاصمات العالية والسمع ليس الاداة الرئيسه في التواصل .

نسبة الانتشار للإعاقة السمعية:

في الولايات التحدة الامريكية وحدها هنالك اكثر من مليوني شخص مصابين بهم شديد جداً والغالبية العظمي من الصمم وثقيلي السمع من الراشدين أو الكبار والعدد الاكبر منهم يتجاوز من 65 عاماً علما بان الطلبة ثقيلي السمع الذين يحتاجون إلي برنامج تربوية خاصة بسبب ارتدائهم أو استفادتهم من السماعات الطبية . وقد تناقصت أعداد الاصابات بنسبة 12%خلال عشر السنوات الاخيرة وهذا يعود الي الرعاية الصحية الجيده وتوفير المضادات الحيوية و الادوية للوقاية من الحصبة والسحائي.

عام 1996م كما تشير الجمعية الوطنية السويدية للصم بانه يولد في السويد كل عام حوالي 200 طفل اصم وثقيل سمع.

وفي الاردن تقع الإعاقة السمعية بالمرتبة الثانية من حيث نسبة الانتشار وبلغ اعداد المصابين بالإعاقة السمعية حوالي 35. 000 شخص معاق سمعياً وتشكل الإعاقة

السمعية 1% من مجموعة الاعاقات الاخري وفقاً لاحصائيات عام 2000 (ابراهيم عبدالله فرج 2003م).

الوقاية:

الوقاية هي جملة من الاجراءات المنظمة تهدف إلي الحيلولة دون حدوث الضعف أو تطور الضعف إلي عجز أو تطور العجز إلي إعاقة دائمة ولما كانت الوقاية تعتمد على معرفة الأسباب فإن الوقاية من الصمم تتطلب إجراء بحوث مستمرة تحديد أسبابه ، علاوة على ذلك فالمعرفة العلمية الجديدة لاتترجم فوراً إلي اجراءات وقائية فثمه عوائق متنوعة قد تحول دون تنفيذ هذه الاجراءات (عصام حمدي 2007م).

ثانياً الإعاقة البصرية :

آلية الرؤيا:

يقع الشعاع المنبعس من جسم ما على العين ويمر من خلاله القرنية حيث يتعرض لأول عملية انكسار، ومن ثم يصل الضوء إلي البؤبؤ الذي يقوم بالتحكم في كمية الضوء الداخل إلي العين ، ثم يصل الضوء إلي العدسة والتي تتغير درجة تحديها تبعاً كمية وخصائصه الأخري، وتقوم العدسة بكسر الضوء بشكل يكفل تركيزه على شبكة العين ،ويمر الشعاع الضوئي عبرالسائل الزجائي الذي يعمل أيضاً على انكسار الضوء على تركيزه على الشبكية ، وتتكون صورة الجسم المبصر على الشبكية ، ويتم نقلها عن طريق الألياف العصبية إلي العصب البصري الذي ينقلها إلي مراكز الابصار في الدماغ (jose,1983)

تعريف الاعاقة البصرية:

لقد ظهرت العديد من التعريفات للإعاقة البصرية، أهمها :

أ/ التعريف القانوني (legal Definition) لقد ظعرت التعرف القانوني للإعاقة البصرية قبل ظهور التعر يف التربوي ويشير التعريف القانوني للإعاقة البصرية على أن الشخص الكيف ، من وجهة نظر الاطباء هو ذلك الشخص الذي لايزيد حدة ابصارها عن ، 200 قدم في أحسن العينين أو حتي في استعمال النظارة الطبية ، وتفسير ذلك أن الجسم الذي يراه الشخص العادي في ابصار ه علىمسافة مائتي قدم يجب أن يقرب إلي مسافة 20قدم حتي يراه الشخص الذي يعتبر كفيفا حسب هذا التعريف.

ب/ التعريف التربوي :

يشير إلي أن الشخص الكفيف هو ذلك الشخص الذي الايستطيع أن يقرأ أو يكتب إلا بطريقة بدايل (الروسان 2001 ص: 151).

ج/ التعريف الوظيفي :

وقد اقترح هذا التعريف العالم هارلي (Harly,1971) ويشير إلي أن الكفيف من الناحية التعليمية هو ذلك الشخص الذي تبلغ إعاقته البصرية درجة من الحدة تحتم عليه القراءة بطريقة بديل .

نسبة الإعاقة البصرية:

تعتبر الإعاقة البصرية من الاعاقات قليلة الحدوث مقارنة بفئات الإعاقة الأخري ففي الولايات المتحدة الامريكية يقدر نسبة التربية نسبة المعوقين بصرياً حوالي 1% من مجموع السكان وتشكل الإعاقة البصرية مانسبته (5%) من فئات التربية الخاصة المختلفة (Demott, 1982).

تصنيف الإعاقة البصرية :

يصنف المعاقون بصرياً ضمن مجموعتين رئيسين:

الأولي : مجموعةالمعاقين بصرياً كلياً (Totally Blind) :

وهي تلك المجموعة التي ينطبق عليها التعريف القانوني والتربوي للإعاقة البصرية.

الثانية:مجموعة المعاقين بصرياً جزئياً (Bartial Sighted)

هي تلك المجموعة التي تستطيع أن تقرأ الكلمات المكتوبة بحروف مكبرة أو باستخدام النظار ة الطبية أو أي ويلة تكبير ، وتتراوح حدة ابصار هذه المجموعة مابين (20-70) إلي (20-200) تقدم في أححسن العينين أو حتي في أستعمال النظارة الطبية(الروسان 1994، ص 309).

وهناك تصنيف يستند إلي تأتير الإعاقة البصرية على الانشطة الحسية وخبرات التذكر ، وحسب ذلك التصنيف يمكن أنن تميز الدرجات المختلفة التالية من الاعاقة البصرية :

1/ فقدان بصري تام ولادي أو مكتسب يحدث بعد سن الخامسة .

2/ فقد بصر جزئي ولادي.

3/ فقد بصر جزئي مكتسب .

4/ ضعف بصر ولادي.

5/ ضعف بصر مكتسب .(Hallahaan& Kauffman,1998)

أشكال ضعف البصر (مظاهر الإعاقة البصرية):

هناك العديد من مظاهر وأشكال الإعاقة البصرية واكثرها إنتشارا مايلي:

1/ طول النظر : حيث يعاني الفرد من صعوبة في رؤية الاجسام القربية ، بينما تكون قدرته على رؤية الاجسام البعيدة عادية، ويعود السبب في طول النظر الي قصر عمق كرة العين، بحيث تكون نقطة تمركز الشعاع المنكسر خلف الشبكية ، وبذلك لاتكون الصور للاشياء القريبة ، اما الاشياء البعيدة فيمكن رؤيتها بسهولة ، لذلك نجد أن الطالب الذي يعاني من طول في النظر أثناء القراءة يميل الي وضع اكتساب أمامه على مسافة ابعد من بقية الطلبة.

2/ قصر النظر:

وهي حالة عكس طول النظر . حيث ان الفرد يواجه صعوبة في رؤية الاجسام بوضوح بينما لايواجه مشكلة في رؤية الاجسام القريبة ، فتكمن المشكلة في أن عمق كرة العين من المقدمة للخلق يكون بكراً مما يجعل الشعاع الساقط في المر تبة ينكسر بتجميع خارج الشبكية.

حالة حالات طول النظر وقصر النظر والتي تعتبر من أكثر الصعوبات البصرية شيوعاً يمكن التغلب عليها باستخدام النظارات والعدسات الاصغة .

3/ اللابؤرية (Astigmattism):

تحدث هذه الحالة نتيجة عيوب أو عدم انتظام في شكل القرنية أو العدسة مما يؤدي الي عدم انتظام في انكسار الضوء الساقط عليهما حيث يتشتت الضوء بشكل يؤدي الي عدم وضوح الصورة، وفي معظم الحالات يمكن علاج هذه الحالة عن طريقة الجراحة أو العدسات الاصقة.

4/ الجلاكوما(glaucoma):

أو مايشار له عادة (الماء الأزرق) وهي حالة تنتج عن ازدياد في افراز السائل المائي داخل العين مما يؤدي الي ارتفاع الضغط داخل العين ، والضغط على العصب البصري الذي ينتجج عنه ضعف البصر.

5/ عتامة عدسة العين (Cataract):

ويشار لها في احيان كثيره باسم (الماء الابيض) وينتج عتامة عدسة العين عن تصلب آليات البروتينية المكونه للعدسة مما يفقدها شفافيتها ، والغالبية العظمي من الحالات تحدث في الاعمار المتقدمة .

وتتلخص أعراض عتامة عدسة العين، بعدم وضوح الرؤية والاحساس بان هناك غشاوة على العينين مما يؤدي الي الرمش المتكرر أو رؤية الاشياء وكانها تميل الي اللون الاصفر .

6/ الحول (Strabismu):

وهو اختلال في وضع العين أو احدهما ، مما يؤدي الي صعوبة في الرؤية بالاضافة الي إرهاق للعين ، اذ قد يكون الحول ععرضا من اعراض حالات أكثر خطورة كامراض الشبكية .

7/ انفصال الشبكية (Retiral Detachment):

وهو انفصال الشبكية عن جدار مقلة العين بسبب حدوث ثقب في الشبكية مما يسمح للسائل بالتجمع ، ومن ثم ينتهي بانفصال الشبكية عن الاجراء التي تصل بها ، وبسبب انفصال الشبكية ويشعر الفرد بضعف في مجال الرؤية وآلام شديدة.

8/ توسع الحدقة (Aniridia):

ويحدث بسبب تشوه ولادي، تتسع فيه الحدقة نتيجة لعدم تطور القرنية ، يشعر الفرد بسببها بحساسية مفرطة للضوء وضععف البصر .

9/ تنكس الحفيرة Macular Degeneratior:

خلل في الشبكية يحدث فيه تلف في الاوعية الدموية في منطقة الحفيرة ، بسبب صعوبة في رؤية الأشياء البعيدة والأشياء القريبة ، وفقدان بصر مركزي.

10/ البهق (Albinism) : يحدث نتيجة قلة أو انعدام الصبغة ، مما يؤدي الي عدم امتصاص الضوء الذي يأتي الي الشبكية ، وسبب البهق هو خلل في البناء بحيث يكون جلد الشخص وشعره ، ابيضاً وعيناه زرقاوتين ، والقرينه تكون شاحبة لاتمنع الضوء الزائد من الدخول إلي العين لذلك تكون لدى الشخص حساسية مفرطة للضوء.

11/ الرأرأة (Nystagmus):

وهي عبارة عن حركات لا إرادية سريعة في العين مما يجعل من الصعب عن الفرد التركيز على لموضوع المرئي وغالبياً ماتربط هذه الحالة بوجود خلل في الدماغ.

12/ التهاب الشبكيشة الصباغي : (Retinitis Pigmeutosg):

يحدث تلف ففي العصب في الشبكية بشكل تدريجي وهو مرض وراثي يصيب الذكور بنسبة أعلي من الاناث ، ونتيجة لذلك ، يحدث لدى الفرد عمي ليلي ثم تصبح مجال الرؤية محدوداً بالتدريج (warreu 1984) (الصمادي واخرون 2003).

أسباب الإعاقة البصرية:

يمكن تلخيص مجمل أسباب الإعاقة البصرية فيما يلي :

1-الأسباب الخلقية: وهي انعكاس للعوامل الوراثية أو العوامل التي تتعرض لها الأم الحامل فتؤثر على الجهاز البصري للجنين ، ويشير تشالمان واخرون إلي ان حوالي (64%)من الصعوبة البصرية المختلفة لاطفال المدارس هي نتيجة لعوامل ماقبل الولادة والجزء الاكبر فيها يعود لعوامل وراثية كمرض تحلل الشبكية والتشوهات الخلقية وأمراض القزحية والماء الابيض الوراثي وحالات المعاق والحصبة الالمانية.

2- الأمراض التي تتصيب العين : واهمها للتراخوما والرمد الحبيبي والماء الابيض والماء الازرق والسكري ولقد سبقت الاشارة الي مرض الماء الابيض اما بالنسبة للتراخوما فهي واحد من الامراض المعدية المنتشر ة في منطقة الشرق الاوسط وافريقيا، حيث الاجواء الجافة والمغبرة التي تعتبر مناخاً ملائمما لانتشار جرثومة المرض كما ان تدني مستوى النظافة والوعي الصحي يسهم في انتشاره ، يصيب التراخوما الملتحمة ،

ويؤدي على جفافها والتفاف جفون العين للداخل مما يؤدي إلي جروح في القرنية ينتج عنها صعوبات بصرية أو كف على البصر في الحالات الحاده التي لاتعالج مبكراً .

3- الاصابات التي تتعرض لها العين : كالصدمات الشديدة للراس التي قد تؤدي الي انفصال الشبكية أو تلف في العصب البصري أو اصابة العين بأجسام حادة ، أو تعرض الاطفال غير مكتملي النمو الي كميات عالية من الاوكسجين في الحاضنات مما يؤدي الي تلف الشبكية .

4- الاهمال في معالجة بعض الصعوبات البصرية البسيطة : مما يؤدي الي اثار جانبية وتطور هذه الصعوبات الي درجة اشد كما هو الحال في حالات طول البصر وقصر البصر والحول والماء الزرقاء والبيضاء (القريوني واخرون، 1995).

تشخيص الإعاقة البصرية :

يتضمن تخيص الإعاقة البصرية ، الي جانبيين أساسين هما :

1-الجانب الطبي:

حيث يتم عادة تشخيص الإعاقة البصرية ، من قبل الاطباء والمختصين في فحص النظر عن طريق قياس حدة النظر ومجال الرؤية ، وذلك من اجل تحديد ددرجة الصعوبة ، ولقياس حده الرؤية ، يتم عادة استخدام لوحه سنلن ، وهى لوحة تحتوى على عده اسطر من الحروف او الاشكال تتناقص فى حجمها من الاعلى الى الاسفل ، تتبعا النسبة مسافه الفحص وهى عاده (6) متر ويتم الطلب من القوه المراد قياس بصره ان يتعرف على الحرف او الشكل او اى حجم يمكن له قراءته ، وعاده يتم استخدام الحروف ولكن الافراد الذين لا يستطيعون القراءه يتم استخدام حرف (E) او (c) لمعرفة اتجاه الفتحات اما لقياس مجال الرؤية فيطلب من الفرد الجلوس مقابل الفحص تماما

ويطلب منه ان يغطى عينه وينظر بالعين الاخرى فيوجه الفاحص ويعرض عليه الفرد مثير جانبى يطلب من الفرد التعرف عليه :

2- التقتيم النفسى :-

حيث يحتاج الفرد الفرد المعاق بصرياً إلي تقييم نفسي وذلك من اجل تحديد نقاط القوة ، القوة ونقاط الضعف لدية لتحديد احتياجاته التربوية الخاصة ، من اجل تحديد البرنامج التربوي والبديل التربوي المناسب له ، هذا وتجدد الاشارة إلي ان الكشف والتدخل العلاجي المبكر يعتبر ذا أهمية خاصة من الناحية التربوية في العمل مع ذوي الإعاقة البصرية وبينما يكون من السهل اكتشاف حالات الإعاقة البصرية الحاده فان الكشف عن الإعاقة البصرية الاقل حده يتطلب اهتمام من أولياء الامور والمعلمين وفيما يلي عرض لا خصم المظاهر السلوكية التي تدل على احتمال وجود اعاقة بصرية :

1-احمرار العين المتكرر والمستمر.

2-كثرة الادماغ ووجود افرازات غير طبيعية في العين .

3- وجود عيوب واضحة في تشكيل العين ومظهرها .

4- حركة زائدة في العين وصعوبة في التركيز .

5- الحملقه عند النظر في شي معين .

6-وضع غير طبيعي للراس عند القراءة أو الكتابة .

7- تقريب المادة المقروءة أو ابعادها بشكل واضح .

8- فرك العين عند محاولة تمييز الاشياء .

9- التعثر والاصطدام بالاشياء أثناء المشي أو الحذر منها .

10- صعوبة التميز بين الالوان .

11- كثرة الاخطاء في القراءة والكتابة فيما يتعلق بالحروف أو الكلمات المتشابهه.

12-اظهار صعوبة في التقاف الكرة.

13- صعوبات حركية.

14- تكرار الشكوي من الصداع.

خصائص المعوقين بصرياً :

1-الخصائص الجسمية:

يترتب على الإعاقة البصرية المختلفة اثار غير مباشرة على بعض الخصائص الجسمية والحركية ، حين نجد النمو الجسمي في الطول والوزن يسير على نحو لايختلف عن الاطفال المبصرين فان بعض القصور في مهارات التنافس الحركي والتآذر الوصلي نتيجة لمحدودية فرص النشاط الحركي المتاح من جهه ونتيجة الحرمان من فرص التقليد للكثير من المهارات الحركية كالقفز والتمارين الحركية .

ونظراً لاحجام معظم المعوقين بصرياً عن المشاركة في الالعاب التي تتطلب سرعة الاداء واستخداماً للعضلات الكبيرة كمسافات الجري أو الكره القدم فإنهم يتعرضون إلي الخلل في توازن الاستهلاك للطاقة وقد يكون فيما يسبق تفسير لظاهرة السمنة في اوساط المكفوفين وهذا القصور في المهارات الحركية لدى المعاقين بصرياً يرجع إلي الأسباب التالية :

أ-نقص المعرفة بمكونات البيئة.

ب- محدودية الحركة .

ج- نقص المفاهيمم والعلاقات المكانية التي يستخدمها المبصرون .

د- القصور في تنافس الاحساس الحركي .

هـ- القصور في التنافس العام.

و- فقدان الحافز للمغامرة.

2- عدم القدرة على المحاكاه والتقليد .

3- قلة الفرص المتاحة لتدريب المهارات الحركية .

4- الحماية الزائدة من جانب أولياء الامور والتي تعيق الطفل على اكتساب خبرات حركية مبكرة.

5- درجة الابصار . حيث تتيح القدرة على الابصار للطفل فرصة النظر إلي الاشياء الموجودة في بيئة والتعرف على جميع خصائصها ، اما في حالة الطفل المعاق بصرياً فان عدم رؤيته للاشياء الموجودة في بيئة يعد حركته الذاتية باتجاه الاشياء وذلك لغياب الاستشاره البصرية .

وعليه ينصح الاهل والمعلمون بتوجيه درجة مناسبة من الاهتمام لتعليم المعاقين بصرياً الانشطة الحركية المختلفة وتشجيعهم على مشاركه زملائهم في العابهم .

2- الخصائص العقلية المعرفية:

لايكون تأثير الاعاقة البصرية على النمو المعرفي واضحاَ في الاشهر الاولي من العمر ، ولكن مع تقدم العمر وتطور الحاجه إلي معرفة البيئة المحيطة يتكون لدى الطفل صعوبة في عمليتي التمثيل والمواءمة . وذلك بسبب محدودية الخبرات البيئية . يجد الطفل المعوق بصرياً صعوبة إلي الوصول للأشياء الصغيرة جداً والكبيرة جداً كذلك الاشياء البعيدة ، بالاضافة الي صعوبات في مفهوم الوزن والعلاقات المكانية ومفهوم الوقت والمسافة. وفيما يتعلق بالقدرة العقلية لدى الافراد المعوقين بصرياً فانه لابد من الاشارة ان هناك صعوبة في قياس ذكاء هولاء الافرد بدقة . اذ ان معظم اختبارات الذكاء لايمكن تطبيقها عليهم بسبب عدم ملائمتها . لان الاختبارات قننت واشتقت معاييرها على الافراد المبصرين. وان بعض الفاحصين يستخدمون الجانب اللفظي في مقاييس الذكاء المشهورة مثل مقياس وكسلر للتعرف على ذكاء المعوقين بصرياً وتتشير

كثير من الدراسات إلي انه لايوجد فرق كبير بين ذكاء الافراد المعوقين بصرياً والمبصرين.

هذا أو يظهر الافراد المعوقين بصرياً مشكلات في مجال ادراك المفاهيم والتصنيف للموضوعات المجرده ، على العكس من الانتباه السمعي والزاكره السمعية التي يتفوقون فيها .وتشير الدراسات الي ان المعوقون بصرياً لديهم معلومات اقل من البيئة واقل قدرة على التخيل والتأخير في تعلم المفاهيم مقارنة بالمبصرين.

تختلف درجة تأثير الإعاقة البصرية على النمو العقلي تبعا لشدة الاعاقة ، فضعف البصر الذي يسمح بدرجة ولو قليله من الرؤية يؤدي الي تغيرات ذات اهمية فيمما يتعلق بالمعلومات المتوافرة للطفل المعوق بصرياً ، على عكس كف البصر الي يحرم الطفل الحصول على المعلومات من البيئة، من هنا فان برامج المعوقين بصرياً في هذا المجال تركز على تشجيع ضعاف البصر ، أو من لديهم رؤية مثقبه ان بم استخدمها باقصي درجة ممكنه هذا بالاضافة الي ان رد فعل الاهل يمكن ان تسهم ايضاً في الحد من النمو العقلي عن طريق الحماية الزائدة التي تمنع الطفل من القيام بسلوك مستقل للتعرف على البيئة.

4- الخصائص اللغوية:

ان اللغة تعد من الوسائل الاساسيات والهامة في الحياة الاجتماعية بشكل عام في وسيلة للانسان للتعبير عن رغباته ، واحساسيه وموافقه ، وتبادل الاداء والمشاعر كما ان اللغة تعتبر ايضاً من الادوات المؤثرة في الناس وآرائهم وبناء العلاقات وتوثيق الروابط بين افراد العائلة الواحده والمجتمع الواحد والمجتمعات المختلفة ، وقد يقاس تمدن الانسان وتحضره بالطريقة التي يقوم باستخدام اللغة في التعبير عن ارائه وافكاره

وخيراته ، والتي قد يستفيد منها الاخرون مما قد يولد الابداع والمشاركة في تحقيق التطور الفكري المتحضر والراقي .

ووظائف اللغة هي :

1-وظيفة تعبيرية.

2- وظيفة فكرية.

3- وظيفة التواصل الاجتماعي .

4- وظيفة تعليمية .

5- وظيفة ثقافية .

6- الخصائص الاجتماعية والانفعالية:

يتأثر التوافق الاجتماعي بغرص التفاعل الاجتماعي المتاحة من جهه ودرجة تتقبل أو تكيف الفرد مع إعاقة من جهه اخري وتعتبر الاتجاهات الاجتماعية حيال المعوقين بصرياً طبيعة التدريب الذي تلقاه المعوق بصرياً معع العوامل الاساسية في اغناء فرص التفاعل الاجتماعي المتاحة. وفيما يتعلق بالاتجاهات الاجتماعية السائدة حيال المعوقين بصرياً في المجتمعات الغربية وهي متناقضة في نتائجها ، ويصعب على المبصرين التعرف على المعوقين بصريا عن كثب حتي يتواصلو الي درجة اكثر موضوعية عن قدراتهم وامكانياتهم ، اما فيما يتعلق بطبيعة التدريب الذي يتتلقاه المعوقون بصرياً الذين يتلقون خدمات تربوية في المدارس التربوية أو المدارس الداخلية.

ان التفاعل الاجتماعي في الحياة اليومية لايقوم فقط على الاتصال اللفظي وحتي الاتصال نفسه يتضمن الكثير من المضامين الرمزية التي يعبر عنها بتغير ان الوجه والعيون الإشادات والجدير ذكر ه ان الافراد ذوي الاعاقة البصرية يشكلون فيما بينهم

فئة غير متجانسة على الرغم من معاناتهم المشتركة من المشاكل البصرية باختلاف مسبباتها ودرجة شدتها من فرد الي اخر .

الإعاقة البصرية يؤدي الي معيقات تؤثر في السلوك التكيفي لدى هولاء الافراد . مما يهدد نوعية واستمرار العلاقات بين الافراد الاسره والاصدقاء.

تلعب البيئة التي يعيش فيها الافراد ذوي الإعاقة البصرية دوراً هاماً في نمو شعورهم بالعجز ، وتوجد جملة من المؤشرات تعيق تكيف الفرد في بيئة منها مقاومة التعبير من قبل الفرد ذاته ، والافكار السلبية التي يحملها والمشاعر اللاعلانية .

ان الفرد المعاق بصريا قد يشعر بالدونيه لمجرد احساسه انه لايستطيع الاكتفاء بذاته وان عليه الاعتماد على المبصرين من حوله على الرغم من ان هولاء الافر اد يمكن ان يصبحوا فاعلين في المجتمع .

ويستطيع الاهل مساعدة اطفالهم في مواجهه الصعوبات الطارئة في ممسيرة واقعهمم ، وقد يؤدي منع وصول اشارات اجتماعية إلي الطفل الكفيف عدم اشتراكه في استقبال التفاعلات .

ان نقص البصر قد يكون منذ بدء الحياة ويتوقف اثر هذا النقص وكما يقول "كيف" في نمو الشخصية على الوقت الذي تبدأ فيه الاصابه وقد تؤثر على النمو الاجتماعي والوجداني في مراحل متتالية وان البر امج المبكره لها من الاهمية بمكان فاذا لم تقدمم بالصوره الملائمة فقد ينشأ لدى المعاق بصرياً خوفاً ورهبه ويشعر بالخجل ويميل إلي الانطواء وعدم الانسجام مع الاخرين .

البرامج والبدائل التربويةللمعوقين بصرياً :

يقصد بها طرق تنظيم تعليم وتربية المعاقين بصرياً ، ويمكن ان نميز في هذا المجال بين اكثر من طريقة من طرائف تنظيم البرامج التربوية ونذكر منها:

1-مراكز الاقامة الكاملة.

2- مراكز التربية الخاصة النهارية للمعوقين بصريا.

3- دمج المعوقين بصريا في صفوف خاصة ملحقة بالمدرسة .

4- دمج المعوقين بصرياً في الصفوف العادية في المدرسة.

ومهما كان شكل تنظيم البرامج التربوية للمعوقين بصريا ومبرراته فلابد ان تتضمن البرامج التربوية للمعاقين بصرياً تعليم وتدريب المعوقين بصرياً على عدد من المهار ات الاساسية في تعليمهم مثل مهارة الحركة ومهارة القراءة والكتابة على طريقة بدايل ومهاره القراءة بطريقة الا ويتكون وهارة اجراء العمليات الحسابية بطريقة العداد الحسابي ومهارة الاستماع ومهارة استعمال ماتبقي من القدرة البصرية.

الحاجة التربوية للمعوقين بصرياً :

اولاً : مهارة القراءة والكتابة بطريقة بديل:

هبي عبارة عن نظام كتابة الحروف عن طريق النقط النافره وسميت هذه الطريقة باسم مبتكرها الفرنسي لويس بدايل.

يقوم الكفيف بقراءة عن طريق اللمس .

ثانياً : تدريب الحواس الاخري والبصر المتبقي :

لتعويض فقدان حاسة البصر لدى المعوق بصريا يجب العمل على تدريب الحواس الاخري ، ومن أهم الحواس الاخري التي يجب التدريب عليها حاسة السمع واللمس اذان الكفيف يعتمد عليها كبير الي الجانب الحواس الاخري في الاتصال الخارجي والمحيط به .

ثالثا: التدريب على التنقل والتعرف والتوجه:

يقصد بها ان يستخدم المعوق حاسة اللمس من اجل معرفة الشي أو الاشياء التي تعرض له في البيئة وكذلك التميز بين هذه الاشياء وادراكها كوحده بالعلاقة مع غيرها من الاشياء اما التوجه فهو استخدام الحواس المختلفة لمعرفة الجسم وعلاقتهما بالاشياء الاخري ، اما التنقل فهو التنقل فهو الانتقال من مكان الي مكان بالمشي أو بمساعدة الادو ات والاجهزة التي تساعد في النقل .

العناصر التي يجب ان يشملها التدريب على مهارة التنقل والتعرف والتوجه:

1-علامات الطريق وهي كل ماهو مألوف وتعارف عليه في البيئة .

2- الايماءات وهي الميزات الحسية السمعية او الشمية أو اللمسية التي تقدم معلومات ضرورية لتحديد موضع الشي واتجلهه.

3- التنظيمات الداخلية للمباني : العلاقات المميزه للمبني والنقاط الرئيسية فيه .

4- التنظيمات التي تشمل جميع الاماكن والشوارع والمباني الرئيسية.

5- القاس النسبي : هو استخدام مقاييس محدده سواء في جسمه أو في غيره من اجل تكوين صورة زمنية فيها تقدير للمسافة .

6- معرفة الاتجاهات وتضمنت معرفة الاتجاهات الاربعة.

العوامل التي تؤثر في عملية التنقل بالاستقلالية :

1/ عوامل النفس حرجية.

2/ العوامل المعرفية .

3/ العوامل الاجتماعية الانفعالية.

4/ العوامل والظروف المكانية والموضوعبة.

الوسائل التي يستخدمها الكفيف لتكملة الحركة والتنقل :

1-الدليل المبصر.

2- الكلاب المرشدة.

3- العصا البيضاء.

ثالثا: الاعاقة العقلية:

تعريق الاعاقة العقلية:

مرتعريف الاعاقة العقلية بتطورات كثيرة فقد عرفها البعض – خلال فترة الاربعينات والخمسينات بالنظر اليها على انها مشكلة طبية في المقام الاول وعرفها البعض باعتبارها مشكلة إجتماعية بالدرجة الاولي ، في حين تناولها آخرون على انها مشكلة تعليمية . وفيما يلي اشارة لبعض تعريفات الاعاقة في فذلك الوقت:

1-التعريفات التي تناوات الإعاقة العقلية على انها مشكلة طبية.

- عرف تريد جولد Tredgold (1952) الإعاقة العقلية بانها :

(حالة يعجز فيها العقل عن الوصول الي مستوى النمو السرى أو اكتمال ذلك النمو) ويري ان هذه الحالة تنشأ من عيب أو نقص في الجهاز العصبي المركزي نتيجة لإصابة عضوية في المخ بحيث تكون تلك الاصابة ذات أثر واضح على ذكاء الفرد ويلاحظ على هذا التعريف ان لايفسر كل الحالات ولايتيح الفرصة لمعرفة هذه الإعاقة أو ملاحظاتها وبالتالي لايمكن الاتعتماد عليه في التشخيص أو العلاج .

- عرف جرفيس jervis (1952) الإعاقة العقلية بانها :

(حالة توقف أو عدم اكتمال النمو العقلي نتيجة لمرض أو اصابة تحدث للفرد قبل سن المراهقه أو نتيجة لعوامل جينية اقناء فترة التكوين).

ويلاحظ على هذا التعريف انه يوضح بعض أسباب الاعاقة الا انه لاينطبق على كل الحالات وبالتالي لايصلح للتعرف على تلك الاعاقة كما لايصلح للتشخيص أو العلاج.

- حاول بندا Benoit (1959) ان يضع تعريفا للاعاقة العقلية اكثر شمولاً من التعريفين السابقين فكان تعريفه كما يلي :

(حالة قصور وظائف العقل نتيجة عوامل داخلية في الفرد أو خارجية عنه ، تؤدي الي ضعف في كفاءة الجهاز العصبي ونقص في القدرة العامة للنمو وقصور في القدرة علي التكيف.

ويلاحظ على هذا التعريف انه رغم وضوحه وشموله على التعريفين السابقين حيث يرجع الإعاقة العقلية إلي اكثر من عامل – عوامل داخلية وخارجية – الانها لايشمل كل الحالات كما لايتيح الفرصة لقياس الإعاقة العقلية كظاهرة وتحديدها بدقة ، لذا فهو ايضا لايصلح للتشخيص والعلاج.

- التعريفات التي تناولت الإعاقة العقلية على انها مشكلة اجتماعية اهتم دول Doll (1941) بدراسة الإعاقة العقلية من حيث آثارها على النموالاجتماعي للفرد . واعتبر مدى الصلاحية الاجتماعية والتوافق الاجتماعي للفرد معياراً اساسياً للتعرف على الشخص المعوق عقلياً .

كان تعريفه للشخص المعوق عقليا بانه:

(شخص غير كفء اجتماعياً ولايستطيع ان يسير أموره وحده وهو أقل من الاسوياء في القدرة العقلية وأن تخلقه يحدث منذ الولادة او في سن مبكره) .

- عرف ساراسوان Sarason(1953) الاعاقة العقلية بانها (حلة يظهر فيها عدم التوافق الاجتماعي وتصاحب بقصور في الجهاز العصبي المركزي).

3- التعريفات التي تناولت الإعاقة العقلية على انها مشكلة تعليمية .

- كرستين انجرام Christine Ingram(1935) حيث عرف الطل المعوق عقلياً بانه : (الطفل الذي لايستطيع التحصيل الدراسي في نفس مستوى زملائه في الفصل

الدراسي ، وتقع نسبة ذكائه بين (50-75) وتطلق انجرام على هذا الطفل مصطلح بطئ التعليم Slow Learner .

- هيبر .Heber,R (1962) وضع تعريفا للإعاقة العقلية يتضمن عدة ابعاد كما وضع عدة معايير للتعرف على الشخص المعوق عقليا ، حيث عرف الإعاقة العقلية بانها :(حالة تتضمن بمستوى وظيفي للعقل دون المتوسط وهي تبدا اثناء فترة النمو ، ويصاحبها قصور في السلوك التكيفي للفرد).

أما المعايير التي وضعها للتعرف على الشخص المعوق عقليا فكانت على النحو التالي:

1- ان يكون المستوى الوظيفي للعقل دون المتوسط :

بمعني ان يقل مستوى اداء الفرد عن اداء قرانه من العادين بمقدار انحراف معياري اذا قيس الاداء على اختبار من اختبارات القدرة العقلية العامة .

2- ان يعاني الفرد من قصور في السلوك التكيفي:

يعني ان يتأخر نمو الفرد في نواحي النضج والتعليم ، فيتأخر في الجلوس والحبو والوقوف والمشي والكلام ويفشل في التعامل مع الاخرين ويعاني من صوبات في التعليم ونقص في القدرة على اكتساب المعلومات .

3- ان يحدث هذا اثناء فترة النمو : يقصد بفترة النمو تلك الفترة من النمو التي تمتد من بداية التكوين حتي سن المراهقة .قد تبنت الرابطة الامريكية هذا التعريف واعلنته تعريفاً اجرائياً للإعاقة العقلية.

مسميات او مصطلحات تطلق على الفرد زو الإعاقة العقلية وكلها تحمل نفس المعني :

المعوق عقليا Mentally Handicapped

ضعف العقل Mental Peficient

يليد العقل أو المتلبد عقليا Mentally Dull

المتخلف عقليا Mentally Retarded

المتأخر عقليا MentallyBack waard

اللاسوى أو غير السوى Subnormal

قليل العقل Oligo-Phrenic

واهن العقل Feebleminded

ناقص العقل Mental Defective

الفرق بين الاعاقة العقلية والمرض العقلي :

يخلط البعض احيانا بين مفهوم الإعاقة العقلية وبين مفهوم المرض العقلي أو يصنف المعوقين عقليا ضمن مرض العقول أو العكس والخلط بين المفهومين يؤدي الي تأخر فرص العلاج اللازم لكل من مرض العقول والمعوقين عقلياً ويترتب عليه فرص السفاء وفرص التنمية لاهولاء الافراد.

مفهوم الاعاقة العقلية:

تحدث الإعاقة العقلية اثناء قبل الولادة وقد تحد بعد الولادة خلال فترة النمو وقبل المراهقة وقد تحدث نتيجة لعوامل وراثية أو عوامل بيئية مكتسبة سبب مرض أو فيروس أو اضطرابات اثناء التكوين أو اصابات مباشرة للدماغ تؤثر على وظائف المخ .

بالإعاقة العقلية ليست مرضاً وانما هي حالة نقص القدرة العقلية وانخفاض درجة الذكاء عن المتوسط وانخفاض في الاداء العقلي ، هذا الانخفاض يرجع إلي حالة عدم اكمال أو توقف أو تأخر نمو العقل لاسباب تحدث في مراحل النمو الاولي.

مفهوم المرض العقلي :

يحدث المرض العقلي في أي مرحلة من مراحل العمر بلا حدود وعادة يحدث بعد سن المراهقة وفي معظم الحالات يحدث المرض العقلي للفرد بعد مرور يخبره فشل تعامله مع بعض عناصر البيئة التي يعيش فيها أو بعد فشل الفرد في التامل مع اشخاص بعينهم فإن المريض عقليا هو في الواقع شخص معوق انفعاليا ووجدانيا ونتيجة لهذا نجد الشخص يحجم عن اداء بعض المهام التي تتطلب قدرة عقلية معينه ، يعجز عن حل المشكلات التي تواجهه.

اسباب الخلط بين مفهومي الإعاقة العقلية والمرض العقلي:

ان الخلط بينهم ينشأنتيجة لتشابه بعض الاعراض الانفالية والعقلية والتي تظهر في سلوك كل من المعوقين عقليا ومرض العقول.

فالشخص المعوق عقليا لايستطيع اكتساب المهارات الاساسية الافي مراحل متأخره من النمو ولايملك ولايملك القدرة على اداء الاعمال والمهام التي تتطلب قدرات عقلية معينه ، أما الشخص المريض عقليا هو في الواقع معوق انفعاليا ووجدانيا وعدم الكفاءة في الاداء بعض المهام وعدم القدرة على حل المشكلات وقصور في الاداء .

مشكلة الإعاقة العقلية :

تعد الاعاقة العقلية من اكبر المشكلات التي تهم قطاعاً كبيراً من العلماء وامتخصصين في المجتمع ، يظهر حجم هذه المشكلة اذا علمنا ان نسبة المعوقين عقلياً في المجتمع تصل إلي 3% من عدد سكان وأن هذه النسبة غير ثابتة في كل المجتمعات بل تذداد بانخفاض المستى الاقتصادي والثقافي في المجتمع يصل إلي 7% في المناطق الفقيرة بالسكان .

فقد اشارات دراسة قام بها مركز البحوث بجامعة اريزونا الامريكية (1982) إلي ان الموقين عقليا في مجتمعات البيت ذات المستوى الاقتصادي المرتفع لم تتعدى 3% بينما صلت إلي ضعف هذه النسبة بين السكان المهاجرين من المكسيك للعمل في حقول القطن الامريكية.

العوامل المسببه للإعاقة العقلية:

وتنقسم العوامل المؤدية إلي الإعاقة العقلية الثلاثه اقسام اساسية هي :

- عوامل ما قبل الولادة.
- عوامل أثناء الولادة.
- عوامل بعد الولادة وأثناء مرحلة النمو.

أولاً : عوامل ماقبل الولادة ومنهذه العوامل ماهو وراثي المنشأ منها ماهو غير ور اثي .

- العوامل الوراثية : وتنقسم إلي عوامل وراثية مباشرة وعوامل وراثية غير مباشرة.

أ- الوراثية المباشرة : حيث تحدث الإعاقة العقلية نتيجة لبعض العيوب المخية عن طريق الجينات التي يرثها عن والديه والتي تحمل الفئات الوراثية للفرد وهذا لا يعني ان أحد الوالدين معوقاً عقلياً فقد يحمل الأم أو الأب احدد الجينات المنتجة التي نحمل صفات الإعاقة العقلية.

ب- العوامل الوراثية غير المباشرة :

قد يرث الجنين صفات تؤدى إلي إضطرابات أو عيوب في تكوين المخ فيكون الذي انتقل وراثياً في هذه الحالة هو الاضطراب أو الخلل التكوين الذي يؤدي الي الإعاقة العقلية ومن أممثلة هذه الاضطراب التكوينة:

1- اضطرابات الكروموزمات أو المورثات :

حيث يحدث إضطراب اثناء عملية التكوين وانقسام الخلايا ينتج عنه شذوذه في توزيع الكروموزمات ويكون هذا الشذوذ في شكل وجود كرموزوم زائد في الخلية يؤدي الي عيب في تكوين المخ فتحدث الإعاقة العقلية التي يطلق عليها الخلل الكروموزومي المعرفة بالمغولية و المعروف ان الطفل العادي يكون لدية 46 كروموزوم اما الطفل المصاب بهذه الحاله يكون لديه 47 كروموزوم وتتسبب الكروموزومات في حوالي 35% من حالات الإعاقة العقلية .

2- إضطرابات التمثيل الغذائي .

وهي الإضطرابات التي تحدث اثناء عمليتي الهدم والبناء نتيجة الطفره غير عادية للجينات تؤدي إلي اختفاء نشاط انزيم معين أو انعدام وجود هذه الانزيم ويترتب على ذلك تمثيل خاطئي في بعض أنواع الغذاء امثل :

- الاضطرابات في تمثيل البروتين : حيث يؤدي انعدام وجود بعض الانزيمات اللازمة تمثيل الاحماض الامينية الموجودة في الاغذية البروتنية وتحويله الي مايفيد الجسم إلي تراكم هذه الاحماض في الدم فتحول في غياب الانزيم الخاص إلي حمض البروفيل وهو حمض سام ذو اثر متلف لخلايا المخ وهذا الحمض له رائحه مميزه وحيث يخرج بعضه مع البديل لذا يمكن اكتشاف الحاله منذ ميلاد الطفل عن طريق إجراء تحاليل معينه للبدل ويطلق على هذه الحاله البدل الفينيلكيتوني ومن الجدير بالذكر ان الاكتشاف المبكر لهذه الحاله عند الميلاد أو بعده بقليل يساعد على امكانية ايقاف التأثير الضار لهذا الحمض على المخ عن طريق اعطاء الطفل وجبات غذائية علاجية بما يمنع تفاقم الحالة وتدهورها.

- الاضطرابات في تمثيل الكربوهيدرات :

عندما تنقل أو تنعدم الانزيمات الازمة تمثيل المواد الكربوهيدراتية ويصيب تمثيل مركبات هذه المواد مثل : الجلاكتوز والجليكوجين من الجسم ، تترسب هذه المواد في الدم وتصل مع الدم إلي الجهاز العصبي المركزي فتؤدي إلي الإعاقة العقلية كما تسبب اضطرابات في اعضاء أخري مثل الكبد وتصاحب حالة الإعاقة العقلية التي تسببها هذه الاضطرابات نوبات صداع وبعض أمراض الكبد.

- الاضطرابات في تمثيل الدهون:

حيث يؤدي انعدام أو نقص الانزيم الازم تمثيل الدهون وتحويلة الي مايفيد الجسم التي ترسب المادة الدهنية في خلايا المخ وهذه المادة الدهنية لها تأثير متلف للخلايا العصبية للسمماء المخبي للطفل لذا فان الطفل المصاب بهذه الحالة تعرض لاضطرابات حسيه وحركية بالاضافة الي الاعاقة العقلية . ومن الجدير بالذكر ان هذه العوامل تكثر في زواج الاقارب.

3- الاضطرابات ففي خلايا الدم أو اختلاف مكونات الددم من ححيث العامل RH:

يحدث هذه الاضطراب عندما تختلف مكونات دم الأم عن دم االجنين من حيث العامل (RH) وهذا العامل هو احد مكونات الدم.

وعندما يختلف دم الزوجين من حيث هذا العامل ويرث الجنين دم أبيه فيختلف بذلك دم الجنين عن دم الأم فيتكون في دم الأب جسيمات مضادة له فاذا تسربتت بعض هذه الجسيمات المضادة الي دم الجنين فانها تهاجم خلايا الدم في الجنين وتكون ذات أثر متلف للمخ وهذه الحالة اذا اكتشفت عقب الولادة مباشرة يمكن علاجها قدراً عن طريق نقل الدم من ولي الطفل .

2- العوامل غغير الوراثية : ومن هذه العوامل :

أ- اصابة الأم ببععض الأمراض أثناء فترة الحمل مثل:

1- الحصبة الزهري.

2- الحصبة الالمانية.

3- مرض تسمم البلازما .

4- مرض حمرة الصفراء.

ب- تعرض الأم للاشعاعات وخاصة الاشعة السينية خلال الشهور الاولي للحمل .

ج- إضطرابات القدد الصماء : حيث يؤدي الي نقص أو انعدم افراز هذه القدد وخاصة افراز القدة الدرقية.

ثانياً : عوامل أثناء الولادة:

1- نقص أو انقطاع الاكسجين عن المخ:

فقد يحدث أثناء الولادة الجافة أو المتعسرة ان ينقطع وصول الاكسجين إلي دم الجنين مما يؤثر على كمية الاكسجين التي تصل إلي المخ. مما يؤدي تلف بعض خلايا المخ.

2- اصابة الدماغ:

تستخدم بعض الاجهزة لااخخراج الجنين في حالات الولادة العسرة وفي بعض الحالات يؤدي الضغط الشديد على دماغ الجنين إلي اصابة المخ فتحدث الإعاقة العقلية .

ثالثاً : عوامل مابعد الولادة:

1- الاصابات المباشرة للدماغ والتي ينتج عنها ارتجاج وتلف بعض الخلايا.

2- الاصابه بالالتهاب السحائي.

3- الاصابه بالالتهاب المخ أو الالتهاب الدماخي .

4-مضاعفات الحمي القرمزية.

5- المضاعفات الشديده لمرض الحصبة.

6- مضاعفات الحمي الشوكية.

7- التسمم باملاح الرصاص واول اكسيد الكربون (د. علاعبدالباقي ابراهيم 2000).

تشخيص الإعاقة العقلية:

لاتقتصر أهمية التشخيص والتقييم على تحديد البرنامج التربوي المناسب للطفل وا ٍنما يترتب على نتائجها أثناء وقرارات تحديد ملامح مستقبل الطفل موضوع التقييم ، وفي هذا قدم فاروق صادق (332:1982) توضيحاً لعملية التشخيص والتقييم للإعاقة العقلية حيث يستهدف تحقيق الاغراض التالية :

1- امكانن تحويل الطفل إلي فصول خااصة بالمختلفين عقلياً للتعليم في مدارس العاديين .

2- يمكن تحويل الطفل إلي مؤسسة اجتماعية للتعليم والتدريب في مؤسسات للتنمية الفكرية أو الاجتماعية.

3- تشخيص عيوب التعليم ورسم خطط تعليمية علاجية حاله وتحديد المشكلات السلوكية.

4- الكشف عن قددرات الطفل واستعدادته للمكن استغلالها في الدتدريب والتوجية المهني .

5- متابعة الحالة في احدي المجالات السابقة للحكم على افادتها من البرامج أو تحويلها إلي خدمات اكثر نفعا أوالحكم بانها تأهيلها وتشغيلها في عمل مناسب أو اعادة تعليمها أو تدريبها.

خصائص المعاقين عقلياً :

أهم الخصائص الميزة لفئة المعاقين عقلياً القابلين للتعلم وبخاصة القابلين منهم للتعلم :

1/ الخصائص الجسمية:

قدم فتحي عبدالرحيم (1990: 72-74) عرضاً لبعض خصائص المعاقين عقليا بصغة عامة مثل البطء في النمو الجسمي بأشكاله المتعددة ومظاهرة المختلفة في نواحي متعددة كتشوهات في شكل وحجم الجمجمه والاذنين والاسنان واللسان والفم والعينين والاطراف وضعف النمو الحركي وثبات ونمطية الحركات وتكرارها وعدم القدرة على التحكم فيها بصورة جيدة ومنتظمة.

2/ الخصائص العقلية والمعرفية :

يختلف المعاقين عقلياً عن قرانهم العاديين في النمو العقلي والقدرات العقلية بحيث نجد أن الفروق بين حالات الإعاقة المتوسطة وبين العاديين كبيرة في مرحلة الطفولة المبكرة ومن الخصائص التي تميز المعاقين عقلياً القابلين للتعلم في النواحي المعرفية والعقلية مايلي :

- البطء في النمو العقلي .
- قصور وضعف عمليات الأدراك .
- قصور الذاكرة.
- قصور في التعبير اللغوي والكلام.
- محدودية التفكير أو قصور التفكير.

3/ الخصائص الاجتماعية :

ان الطفل المعاق عقلياً يعاني عدم القدرة علي التكيف الاجتماعي والمواءمه ويظهر لديه عدم مبالاة وعدم اهتمام وعدم تقدير المسؤلية والمشاركة للحمايه بالاضافة لعدم وجودرغبه لديه للقيام يعمل علاقات اجتماعية مع الاطفال مع الاصغر منه سناً وعدم القدرة على التركيز والانتباه وسرعة الشعور بالملل مع وجود كثير من المشكلات الخاصة بالمهارات اللغوية والسلوك اللفظي مثل التعليم والاضطربات الكلامية

وبالاضافة للزمات الغربية مثل قضم الاظافر والحركات العصبية بالارجل واليدين والعينين.

4/ الخصائص الانفعالية :

يوجدد العديد من الخصاائص الانفعالية المميزة للمعاقين عقلياً القاابلين . للتعلم منها :

1- الجهود أو النشاط الزائدة.

2- الانسحاب والانعزالية.

3- عدم الاستقرار الانفعالي .

5/ الخصائص التربوية:

1- الخاصية إلي التكرار.

2- الخاصية إلي جذب الانتباه باستممرار.

3-افتقاد القدر ة على الملاحظة التلقائية .

4- التركيز على الاشياء الملموسه.

5- القصور في القدرة على استخدام الخبرة.

6- الضعف في التعبير اللغوي.

7- ضعف القدرة على التخيل والقصور .

6/ الخصائص الشخصية:

يذكر محمد الستأوي(1997: 156-157) لن الطفل المعاق عقلياً يتسم بالشخصية السلبية والقلق والاندفاعية والانسحابية وبسرعة الاستهواء وعدم النضوج وعدم المثابرة و عدم تحمل المسؤلية والجهود وعدم الواقعية في فهم الذات .(د سليمان عبدالواحد يوسف 2010).

الوقاية من الإعاقة العقلية :

1- نشر الأسباب والعوامل المؤدية بينن المواطنين.

2- نشر الثقافة الصحية والوعي الصحي في جميع انحاء المجتمع .

3- نشر الاثار الضاره من التعرف للاشعاع بين الامهات الحوامل .

4- انشاء مراكز ارشادية لتقديم الاستشارات الطبية والنفسية للازواج قبل الانجاب.

5- نشر الاثار الضارة لتعاطي بعض بعض العاقير الطبية التي تسبب اصابه الاجنه.

- تنمية الوعي الصحي لدى الأم الحامل واجراء الفحوص الدورية لها.
- اتخاذ الاجراءات لوقاية الام من الامراض الوبائية والفيروسية.
- عدم التعرض لاشعة اكس.
- الامتناع عن متناول الي الاعقاقير طبية أثناء فترة الحمل.
- الامتناع عن المسكرات والتدخين أثناء فترة الحمل .

اتخاذ الاجراءات والاحتياطات اللازمة لتحقيق اخطار الولادة.

7/ الاكتشاف المبكر لحالات الإعاقة العقلية وتقديم الخدمات العالجة للحالات التي تتطلب علاجاًطبياً أو تدخلا جراحياً .

علاج الإعاقة العقلية:

1- العلاج الطبي : وتحتاج بعض حالات الإعاقة العقلية الي التدخل الطبي لانقاذ الحالة من التدهور وذلك خلال الاسابيع والشعور الاولي من الولادة .

2- العلاج النفسي : حيث تتطلب حالات الاعاقة العقلية برامج العلاج النفسي لمعالجة الاضطرابات الانفعالية والسلوكية التي تسببها الاعاقة العقلية.

3- العلاج السلوكي: يتضمن تعديل السلوك والبرامج العلاجية تعد من اجل خفض معدل ممارسة السلوك غير المر غوب أو القضاء عليه نهائيا.

4- العلاج التربوي: ونقصد بهه البرامج التربويه الخاصة التي يقوم باعدادها المتخصصون في علم النفس والتربية والتي يراعي فيها القدرات. ويهدف العلاج التربوي الي اخراج القدرات المحدودة لدى هولاء الافراد وتنميتها عن طريق التدريب على المهارات الشخصية والاسرية.

5- علاج النطق والكلام : يحتاج معظم المعوقين عقلياً إلي هذا النوع من العلاج حيث يعانون من عيوب كثيرة في النطق . ويهدف الي تصحيح عيوب النطق والاخراج .

6- العلاج التصحيحي : المقصود بهدف النوع من العلاج تصحيح بعض العيوب والتشوهات الجسمية التي تعاني منها الفرد المعوق عقلياً والتي تؤثر سلباً على تقبله لذاته (د علا عبدالباقي ابراهيم 2000).

رابعاً : الإعاقة الجسمية:

التعريف: هناك عدد من التعريفات نذكر منها

- هي إعاقة في جسم الانسان تجعله غير قادر على الحركة الطبيعية أو الحياة بشكل طبيعي وعادي.
- الاعاقة الجسمية هي نوع من القصور الجسمي الذي يؤثر على حياة المعاق سواء في حركته أو أدائه أو تكيفة مع نفسه أو مع الاخرين في اطار البيئة التي يعيش فيها.
- هي أي عائق أو اصابة سواء كانت بسيطة أو شديدة تصيب الجهاز العصبي المر كزي أو الهيكل العظمي أو العضلات أو الاصابات الصحية.

- الاعاقة الجسمية أو التعوق الجسدي هي إعاقة في حركة الانسان وفي نشاطه الحيوي نتيجة الخلل أو عامة أو مرض أصاب عضلاته أو مفاصله أو عظامه بطريقة تعد من وظيفته العادية وتؤثر على تعليمه واعالته لنفسه .

كذلك هناك عدد من التعريفات المعاق جسمياً نذكر منها :

1- المعاق جسمياً وصحياً هم تلك الفئة من الافراد الذين تشكل لديهم عائق يحرمهم من القدرة على القيام بوظائفهم الجسمية والحركية بشكل عادي مما يؤدي الي عدم حضورهم المدرسية مثلاً أو أنه لايمكنهم من التعلم إلي حد الذين يستدعي توفير خدمات تربوية وطبيبة ونفسية خاصة.

2- المعاق جسمياً هو الشخص الذي لدية حالة إصابة جسمية أو صحية.

3- المعاق جسمياً هو كل فرد نقصت امكاناته الجسمية للحصول على عمل مناسب والاستقرار.

أنواع الإعاقة الجسمسة :

- هناك تصنيفات عديدة لانواع الإعاقة الجسمية نذكر منها:

التصنيف الاول : حسب درجة أو شدة الإعاقة

فهناك إعاقة جسمية شديدة أو متوسطة أو بسيطة.

التصنيف الثاني :حسب ظهور الإعاقة للاخرين من عدمه:

فهناك إعاقة جسمية ظاهرة يمكن ملاحظتها ورؤيتها من جانب الاخرين مثل الإعاقات الجسمية الحركية ومنها :شلل الاطفال و البتر وتشوه الاطراف وكسور العظام وتشوه العمود الفقري وقصور القامة (القزامه).

كذلك هناك إعاقات جسمية غير ظاهرة مثل الاعاقات الصحية مثل إصابة الاننسان بأمراض مثل الايدز والسرطان وأمراض القلب والسكري والدرن والفشل الكلوى . والتي

تؤثر تأثيراً سلبياً على ممارسة الفرد لحياته الطبيعية في المجتمع وعلى ادائه الذي يقل عن الشحص العادي.

التصنف الثالث: حسب أسباب الاعاقة:

فهناك جسمية ترجع إلي أسباب وراثية يولد الشخص بها قبل فهناك اعاقة

التصنيف الثالث: حسب **أسباب الاعاقة :**

فهناك إعاقة جسمية ترجع إلي أسباب وراثية يولد الشخص بها : قبل الشكل الدماغي والسكرى الوراثي ، والعيوب الخلقية في القلب وهناك إعاقة جسمية ترجع إلي أسباب بيئية ناتجة عن إصابات آو أمراض تصيب الشخص بعد الولادة مثل بتر الاطراف نتيجة الحوادث (سواء في المنزل أو في الشارع أو في المصنع أو في ميادين القتال.....).

التصنيف الرابع: حسب موقع الإعاقة :

وهنا يمكن تصنيف الاعاقة الجسمية إلي هذه الأنواع:

أ/ إصابات الجهاز العصبي المركزي:

نذكر منها الشلل الدماغي الاطفال وا ٍصابة الحبل الشوكي وتصلب الانسجة العصبية.

ب/ إصابة الهيكل العظمي:

نذكر منها بتر الاطراف وتشوهها وكسور العظام و التهابات ويثبت المفاصل وتشده العمود الفقري.

ج/ إصابة العضلات:

منها : ضمور العضلات وتليف العضلات وانجلال وضمور عضلات النخاع الشوكي.

د/ الإصابات الصحية:

منها: الايدز والسرطان أمراض القلب والدرن والسكري والفشل الكبدي والفشل الكلوي.

في ضوء ماسبق يمكن أن تصنف الإعاقة الجسمية إلي نوعين هما :

1- إعاقة جسمية حركية:

هي أي إعاقة في الجهاز الحركي للجسم لها تأثير سلبي رئيسي وواضح على حركة الجسم واستقامته وتوازنه.

2- إعاقة جسمية مرضية:

وهي أي إعاقة في الجسم باستثناء ، أي إعاقات أخري ذات صلة بالاصابات الجسمية والصحية مثل الإعاقات السمعية والبصرية نتيجة إصابات الانسان بامراض مزمنة لها مضاعفات صحية قد تؤدي إلي الوفاء المبكر.

وهذه الامراض الصحية تؤثرتأثيراً سلبياً على ممارسة الفرد لحياته الطبيعية في المجتمع وعي ادائه سواء في المدرسة أو في العمل والذي يقل عن الشخص العادي.

وهذه الأمراض الخطيرة أو المزمنه هي أمراض تهدد سلامة كيان الجسمي للانسان بشكل يعوق أداءه لوظائفه والاستماع بحياته ويهدد توافقه الشخصي والإجتماعي.

التأثيرات السلبي للإعاقة الجسمية :

يترتب على الإعاقة الجسمية مثل باقي الأنواع الاخري من الاعاقات تاثيرات سلبية على كل من :

الشخص المعاق وأسرته وعلى دراسته وعمله وعلى المجتمع ككل . فالفرد الذي لدية إعاقة جسمية يشعر بالنقص والاختلاف عن اقرانه العاديين ، ممايعوق توافقه مع الوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه. كذلك يشعر بعدم الاستقلالية وعدم الاعتماد على النفس نتيجة حاجته في كثير من الاحيان لمساعدة الاخرين .

ويحتاج الفرد المعاق جسمياً إلي فترات علاج طويلة والبقاء في المستشفي لفترة طويلة أو لمراجعة الطبيب باستمرار والي اخذ العقاقير بصفة مستمرة أو لفترات طويلة وا لي أجهزة تعويضية تساعد على الحركة والتنقل في مكان لاخر.

وكل ذلك يؤثر بشكل سلبي على حضور الطفل للمدرسة أو لممارسة الأنشطة المختلفة مما يستدعي تقديم برامج التربية الخاصة له أو تؤثر بشكل سبلي على فرصته للحصول على العمل المناسب أو ضمان استمراره في العمل الملتحق به.

كذلك يشعر المعاقين جسمياً وخاصة المصابين بأمراض صحية خطيرة أو مزمنه (مثل : أمراض الايدز والسرطان والقلب والدرن والفشكل الكلوي أو الكبدي) بشعور زائد بالخوف والموت في وقت نتيجة خطورة هذه الامراض نظراً لوجود مضاعفات صحية لها قد تؤدي إلي الوفاء المبكر .

ويعاني المعاق جسمياً من فقدان القدرة على التخطيط للحياة البيومية نظراً لمعناته من الألم ومشكلات الحركة واتباعه لنظام علاجي معين.

كذلك يعاني المعاق جسميا من عدم التوافق النفسي والاجتماعي مع البيئة المحيطة به سواء مع الاسرة والاصدقاء والزملاء في المدرسة أو في العمل وعلى الاسرة ان تزرع الثقة في نفسية المعاق وعدم تهميشه حتي لايتكون لديه حاجز نفسي واجتماعي بينه وبين بيئة فينكمش على نفسه لشعوره بالاختلاف فينسحب المعاق من اسرته ومجتمعه ويفقد الانتماء لهما بل قد يتتطلب ضدهما فيصبح عدائيا ساخطاً .

ان وجود معاق في أي اسرة يؤثر سلباً على العلاقات الاسرية ووظائفها وتوزيع وقتها و توز يع ومسؤلياتها بين الابناء وتوزيع بنود دخلها.

أهم الاجراءات الوقائية من الإعاقة الجسمية :

يمكن رصد أهم الاجراءات الوقائية من الاعاقة الجسمية – كما يحددها يوسف القربوني في المستويات المختلفة التالية:

المستوى الاول:

1- التطعيم ضد الحصبة الالمانية وشلل الاطفال والحمي الشوكية.

2- حماية الأم الحامل من التعرض للاشعاعات الضارة.

3- التأكد من توافق دم المقبلين على الزواج ، واتخاذ الاحتياطيات الازمة في حال عدم التوافق.

4- تقديم الرعاية الصحية المناسبة في مواقع العمل المختلفة للإقلال من حوادث وا ٍصابات العمل.

5- اتخاذ التدابير القانونية والاعلامية المناسبة للإقلال من الحوادث السير على الطرق.

المستوى الثاني:

1- العلاج الطبي المبكر للحالات المكتشفة.

2- تقديم النصح والتدريب للأهل حول التدريب العضلي للاطفال الذين يعانون من إعاقات جسمية .

3- تزويد الحالات المكتشفة بالوسائل المساعدة على الحركة مثل الكرسي المتحرك العكازات المختلفة ، الاطراف الصناعية...الخ.

المستوى الثالث:

1- تقديم خدمات التربية الخاصة والتأهيل وتشجيع فرص التشغيل للمعاقين جسدياً ويجب التأكد هنا على أهمية ان نخلو المباني المدرسية من العوائق أو الحواجز .

2- إعفاء الاجهزة الخاصة بالمعاقين من الضرائب والرسوم الجمركية .

3- ايجاد المخدرات في الشوارع العامة وفي مداخل البنايات والمؤسسات الرسمية لتسهيل الانتقال باستخدام الكرسي المتحرك.

4- التأكيد على ان تحتوى المباني المرتفعه على مصعد واسع يتح لمستخدم الكرسي المتحرك استخدامه بيسر وسهولة.

5- توفير مواقف خاصة للمعاقين جسمياً في مواقف السيارات العامة وأمام المؤسسات الرسمية.

6- التأكيد على ضرورة وجود مواقف (حمامات – هواتف - ، معاسل اليدين). في الحدائق والمدارس والمؤسسات العامة مناسباً للمعاقين جسمياً .

خامساً : الإعاقة الجسمية الحركية:

مقدمة:

يتكون ال جهاز الحركي لدالانسان من: العظام المفاضل العضلالات والاوثار الاعاقة الجسمية الحركية Motor Disabilty

هي أي اعاقة في الجهاز الحركي للجسم لها تأثير سلبي رئيسي واضح على حركة الجسم واستقامته وتوازنه.

اصابات الجهاز العصبي المركزي Central Nervous System :

هو جهاز يسيطر على الاعمال الادارية والادارية في جيم اتلانسان يتكون من:

1- المخ أو الدماغ :Brain

يتكون مخ الانسان من مائه بليون خلية عصبية تقريباً ويشتمل المخ على فصين أوشطرين . النص الايسر مسئول عن التفكير التحليلي والمنطقي والإدراك والتفسير والتخزين والتذكر والنسيان والحقائق ، أما النص الايمن فمسؤول عن التفككير الابتكاري والخيال والاحلام والتذوق والصور الألوان والمشاعر.

ويقع المخ داخل صندوق عظمي قوي هو الجمجمة للحفاظ عليه من التأثرات الخارجية ويبلغ وزن المخ عند الانسان البالغ 1200- 1500 جرام وزناً ويتصل المخ بالخناع الشوكي عند الثقب المؤخري العظيم .

2- النخاع الشوكي Spinal Cord:

هو حبل اسطواني الشكل يبلغ قطرة الواحد نصف سنتمتر وطوله 45 سنتمتر وهوامتداد للمخ داخل العمود الفقري ويمثل طريق الاتصال الرئيسي بين المخ وباقي الجسم ويتضمن عطى طوله عدداً من العقد العصبية تتعامل مع القرارات الانعكاسية. فالمخ أرقي من ان يتعاممل مف رد الفعل الانعكاسي لذلك فهو يفوضها إلي الجهاز العصبي الممستقل من خلال العقد العصبية.

هذا وقد يصاب الجهاز العصبي المركزي للانسان بعدة اصابات شديدة أو خطيرة تجعله يعاني من اعاقة جسمية حركية.

ومن أمثلة اصابات الجهاز العصبي المركزي نذكر:

الشلل الدماغي :

يعرف الشلل الدماغي أو الشلل المخي بأنه:

1 - هو اضطراب عصبي . حركي مزمن ، ينتج من تلف أو اصابة مراكز الضبط الحركي في الدماغ.

2- هو أحد الاعاقات الجسمية الحركية والتي تصيب الجهاز العصبي المركزي وتحدث هذه الإعاقة نتيجة لمخ الجنين أو إصابة المخ في مراحل مبكرة من حياة الطفل ، وخلقه في فترة ععدم اكتمال نمو القشرة الدماغية المسؤله عن الحركة .

3- هو إعاقة نمائية مزمنه متعددة الاغراض ، تنجم عن تلف في الدماغ ، وقد يحدث هذا التلف قبل الولادة أو أثنناءها أو بعددها في فترة الطفولة المبكرة.

نسبة انتشار الشلل الدماغي :

تشير الدراسات إلي أن نسبة انتشار الشلل الدماغي تتراوح مابين 1-5 تقريباً في كل ألف من المواليد الاحياء وهذا يعني وجود مايقرب من نصف مليون طفل مصاب بالشلل الدماغي في الوطن العربي ، وهذهالنسبة تتأثر هبوطاً وارتفاعاً حسب مستوى الوقاية والرعاية الصحية والاجتماعية وبخاصة في ميدان رعاية الامومه والطفولة.

وبعض الدول المتقدمة استطاعت ان تخفيض النسبة الي حدود 1-2 حاله في كل ألف من المواليد الاحياء . وذلك بتنظيم الحمل والمتابعة الطبية للحامل واالجنين وتوفير مكان موثوق به تتوفر فيه كافة رسائل الاسعاف للأم والجنين.

أما بخصوص الجنين فأن الشلل الدماغي يصيب الذكور اكثر من الاناث حيث تبلغ النسبة 55% للذكور مقابل 45% للاناث من المصابين بهذا الاعاقة.

أنواع الشلل الدماغي :

يصنف . Hallahan, Kaufnnab حالات الشلل الدماغي إلي أنواع حسب المظهر الخارجي لها كالاتي :

1/ الشلل النصفي الجانبي.

2/ الشلل الكلي السفلي.

3/ الشلل الرباعي للأطراف.

4/ الشلل النصفي السفلي.

5/ الشلل الأحادي.

6/ الشلل الثلاثي للأطراف.

7/ الشلل الكلي .

هناك تصنيف أخر يعتمد ععلى شدة الاصابة ودرجة العلاقات الحاصله في الاعتماد حيث يقسم إلي :

1- الشلل الدماغي البسيط .

2- الشلل الدماغي المتوسط.

3- الشلل الدماغي الشديد.

4- الشلل الدماغي الاعتمادي.

أسباب الاصابه بالشلل الدماغي :

أولاً : في مرحلة ماقبل الولادة :

مثل :

1- تسمم الأم الحامل.

2- سوء التغذية لدى الأم الحامل.

3- ضعف الحالة الصحية للأم الحامل

4- اصابة الأم الحامل ببعض الأمراض.

5- كبر أو صغر سن الأم أثناء فترة الحمل.

6- عدم توافق عامل الرؤوس RH لكل من دم الأم والجنين .

7- تعرض الأم الحامل لمواد كيماوية سامهه.

8- تناول الأم الحامل العقاقير الطبية دون استشارة الطبيب.

9- تعرض الأم الحامل للأشعة.

10- بعض الاضطرابات الوراثية.

ثانياً : أثناء مرحلة الولادة:

مثل:

1/ الولادة المتعسرة.

2/ الولادة المبكرة عن الميعاد.

3/ نقص الاوكسجين أثناء الولادة.

4/ ارتفاع نسبه الصفرا لحديثي الو لادة.

ثالثاً : بعد مرحلة الولادة:

مثل:

1/ تسمم الطفل ببعض المواد الكيمياوية السامه.

2/ استنشاق الطفل لبعض الغازات لدى الطفل.

3/ تعرض الطفل للحودث.

4/ إصابات الرأس.

5/ظهور أورام وأمراض خبيثه لدى الطفل.

6/انخفاص نسبة السكر بالدم.

7/ وجود التهابات ميكروبيه في المخ.

النتائج المترتبة:

يؤدي الشلل الدماغي إلي اعراض ومشكلات حركية وجسمية وعصبية يعاني مريض الشلل الدماغي من معظمها أو جزء منها ومن هذ الاعراض والمشكلات نذكر:

1- تشنجات.

2- اضطرابات في الحركه

3- عدم توازن حركي.

4- تشوهات في الاطراف.

5- تقوس العمود الفقري.

6- نوبات صداع

7- اضطرابات عقلية.

8- صعوبات في النطق.

9- عدم تناسق الكلام.

10- ضعف بعض الاجهزة الحسية كالسمع والابصار.

إجراءات المواجهه:

إن علاج الشلل الدماغي مسالة معقدة وتحتاج الي فريق متكامل يتم فيه دمج مجموعة من الخدمات التي قدد تغطي احتياجات المعالجة المكثفه والمركبه للشلل الدماغي ،من هذه الخدمات نذكر:

- خدمات طبية في متابعة طبية تمريضية إلي العمليات الجراحية.
- الخدمات التأهيلية والطبية المساعدة من العلاج الطبيعي والوظيفي والنطقي والاجهزة والأدوات المساعدة.
- الخدمات التربوية من تمكين وتعليم وتدريب ورعايةة.
- الخدمات التأهيلية المهنية.
- الخدمات النفسية والاجتماعية.

ويقترح يوسف القربوتي واخرون الجراءات التالية لتخفيف من حالات الاصابة بالشلل الدماغي والتقليل منها الي حد كبير:

1/ العمل على توفير مراكز الامومة والطفولة وزيادة عددها في كل المناطق بحيث تقوم هذه المراكز بفحص الأم الحامل للتأكد من خلوها من الأمراض والاضطربات التي قد تؤدي الي حدوث الاصابة.

2/اجراء فحوص مخبر ية شاملة للأم الحامل والعناية القصوي بها عن طريق الاشراف الطبي المباشر أثناء فترة الحمل والولادة وخاصة عند حدوث الحمل في سن مبكرة. أو متأخرة.

3/ توعية الشباب المقبلين على الزواج باجراء فحوص طبية شاملة للتأكد من عدم وجود أي تأثير للعامل الزيروي(RH).

4/ التطعيم ضد الحصبة الالمانية والتهاب السحائي.

5/ حماية الطفل من التسمم والحوادث والاصابات التي قد تقع في البيت أو المدرسة أو الاماكن العامة.

6/ توفير الغذاء المناسب للطفل في المرحلة العمرية المبكرة.

سادساً : الإعاقات الحركية:

المعاقون بدنياً :

ان فئة الإعاقة البدنية تقسم مجموعات تختلف عن بعضها اختلافاً واضحاً أنها تشترك جمعيها في صنعة واحدة تميزهم عن غيرهم من فئات غير العاديين.

هذه الصنعة التي في مجموعة واحدة، هي انهم يعانون من عجز بدني وأما من الاختلالات الموجودة بينهمم والتي تقسم الي مجموعات متباينة في نوع من العامة أو العجز الذي يعانون منه. (عبدالغفار الشيخ1966).

وتعرف الحكومة الفيدرالية بالولايات المتحدة الأمريكية 1977 الإعاقة البدنية بأنها اصابة بدنية شديدة تؤثر على الاداء الاكاديمي للطفل بصورة ملحوظة ، وتشمل هذه الفئة الإصابات الخلقية مثل (تشوه الخدم أو فقر أحد أعضاء الجسم ...) والإصابات الناتجة عن الأمراض مثل (شلل الاطفال وسل العظام).

ويطلق رمضان الغزافي 1994 على الإعاقات البدنية مصطلح المعوقين حركياً وتنال فيها الفئات الأربعة التالية:

1/ المصابون باضطرابات تكوينية: ويقصد بهم من توقف نمو الأطراف لديهم أو أو أثرت هذه الاضطرابات على وظائفها وقدرتها على الاداء.

2/ المصابون بشلل الاطفال : وهم المصابون في جهازهم العصبي مما يؤدي إلي شلل بعض أجراء الجسم وبخاصة الاطراف العليا والسفلي .

3/ المصابون بالشلل المخي : وهو إضطراب عصبي يحدث بسبب الاعطاب التي تصيب بعض مناطق المخ وغالباً مايكون مصحوبا بالتخلف العقلي .

4/ المعاقون حركياً بسبب الحوادث والحروب والكوارث الطبيعية وا ٍصابات العمل وهؤلاء قد يعانونمن رف أو أكثر من اطر افهم ، وافتقارهم إلي القدرة على تحريك عضو أو مجموعة من اعضاء الجسم . سبب الصعوبات التي قد تواجهها الدورة الدموية ، أو لاي سبب أخر.

- والسهو عرف المعاق حركياً بأنه الشخص الذي لديه عائق جسدي يمنعه من القيام بوظائفه الحركية بشكل طبيعي نتيجة مرض أو إصابة أدت إلي ضمور ففي العضلات أو فقدان في القدرة الحركية أو الحسية أو كلتيهما معاً في الأطراف السفلي والعليا أحياناً أو اختلال في التوازن الحركي أو بتر الاطراف ، ويحتاج هذا الشخص إلي برامج طبية ونفسية وا ٍجتماعية وتربوية ومهنية لمساعدته في تحقيق أهدافه الحياتية والعيش باكبر قدر من الاستغلالية (ماجدة السيد عبيد 1999).
- **أمراض الجهاز الحركي لدى الاطفال**:

إن الأمراض التي تصيب العظام والعضلات أو الأمراض التي تجعل المفاصل تفقدد مرونتها وسهولة حركتها تؤثر على جسم الانسان وقوامه بشكل عام وهي أمراض كثيرة يمكن تصنيفها إلي :

1/ أمراض الجهاز العظمي.

2/ أممراض الجهاز العصبي.

3/ وفيما يلي عرض لهذه الأمراض :

الكساح: هو من أهم أمراض الطفولة وينتج عن نقص فيتامين د، ومايتبعه من عدم تكوين عظام سليمة ، ويصيب الكساح الاطفال في السنتين الاولتين من العمر سرعة نمو العظام وتضخم أطراف العظام ، ومن الأعراض العامة للكساح مايلي:

1/ تضخم أطراف العظام الطويلة في الجسم ومراكز تكوينها .

2/ تضخم في الضلوع عند اتصال الغضاريف بالعظم .

3/ تأخر مشي الطفل.

4/ بروز الصدر إلي الأمام وانتفاخ البطن وتقوس الساقين .

5/ هشاشة العظام ولينها وسهولة الإصابة بالكسور.

6/ تقوس العمود الفقري.

7/ تأخر ظهور الاسنان ، واصابتها بالتسوس والسقوط مبكر.

العوامل المؤدية للإصابة بالكساح:

1- نقص فيتامين (د)

2- نقص التعرض للاشعة المباشرة للشمس .

3- العادة الخاطئة في الجلوس.

الوقاية والعلاج :

1/ إعطاء الغذاء الجيد المتضمن على فيتامين (د).

2/ عدم التسرع في جلوس الطفل أو الوقوف في سن لايستطيع القيام بهذه المهام.

أمراض القدم:

1- القدم المسحاء flat foot:

قبل أن تبدأ الطفل في المشي يلاحظ وجود القوس الداخلي الاوسط القدم يشكلة الطبيعي، ولكن عندما يقوم الطفل بالمشي يلاحظ أن كعب القدم بارز للخارج ويكون ثقل وزن الطفل علي الجزء الداخلي الاوسط للقدم فالقدم المسحاء هي القدم التي لاوجود للقوس الموجود على الطرف الداخلي الاوسط لقدم ، بحيث يصبحح منبسطاً تماماً وفي سحاً ، ولقوس القدم أهمية كبري بالنسبة لقدرة الجسم على القيام ببعض الحركات وانشاط بشكل مقنن، ويمكن اجمال فوائد التقوس بالامور التالية:

1/ يساعد على إمتصاص الصدمات الواقعة على القدم نتيجة تقل الجسمم على القدم أثنء القفز أو الجري.

2/ يساعد على الحركة المتزنة والجيدة ويكسبة مرونه للحركات باحكام بأسهل الطرق.

3/ يحافظ على بعض المستقبلات الحسية والأوعية الدموية ففي باطن القدم من وزن الجسم وضغطه عليه.

أسباب فلطحه القدم:

1- السمنة المفرطة وزيادة الوزن على القدم.

2- انحراف الركبة للخارج.

3- ضعف التوتر العضلي.

4- ارتخاء رابطة القدم وخاصة عضلات القدم .

أما المشاكل فلطحه القدم فتظهر عادة بالاشكال التالية:

1/فلطحه عظيمة : تظهر عادة نتيجة اصابات العظام بالكسور أو التواءات.

2/ فلطحه عظمية: تظهر نتيجة اصابة الفرد بالشلل.

3/فلطحه خلقية: هي لاتكون ظاهرة لدى المواليد بسبب ان جميع المواليد لاتظهر لديهم تفلطح القدمين.

4/ فلطحه مرضيه مرضيه : هي تظهر عادة بعد اصابة القدم ببعض الأمراض الخاصة مثل قطع الاوتار والمرابط القدميه.

5/ فلطحه القدمين القوامية :هي تظهر تظهر نتيجة خلل في توازان القدم الناتج عن الوقوف أو السير لساعات طويله جداً .

الاعراض والعلامات لتفلطح القدمين:

1/ محاولة الطفل أثناء المشي تركيز ثقله على اصابع القدم.

2/ يلاحظ انحراف القدم للخارج.

3/ يلاحظ اختفاء القوس من الطرف الداخلي لاخمص القدم.

4/ الالام في القدم وخاصة عند لبس حذاء أو أثناء المشي والثقب والحركة.

5/ يلاحظ تلف الحذاء من الناحيه الداخلية للقدم.

العلاج:

1/ ارتداء حذاء مناسب يشكل دعامة للقدم.

2/ اجراء تمارين مداد شد تلقائية وفاعلية.

3/ تصحيح جراحي.

4/ السماح للاطفال اللعب حفاة على الرمل حتي يتم تنشيط الدورة الدموية.

5/ تثبت القدم برباط ضاغط لعدة ايام.

6/الاقلال من وزن الجسم قدر الامكان.

2- القدم الحنفاء:

هو تشوه خلقي في القدم يظهر منذ الولادة حيث حيث يلاحظ تقوس في القدم وعظام الاصابع مع زيادة في القعر الطبيعي الموجود في قاع القدم.

الاسباب:

1/اسباب غير معروفه وهي اكثر شيوعاً .

2/ شلل الاطفال : يؤدي الي شلل تام في عضلات الساق ويرافق هذا الشلل عادة عاهات اخري.

العلاج:

1/ محاولة تعديل الاعاقه: وذلك باليد ومحاولة حركتها حره خلقية واعادتها إلي الوضع الطبيعي.

2/ عملية جراحية.

الاحديداب:

التحدب ههو تشوه خلقي ففي العمود الفقري وينتج عن انحناء فقرات وتحدبها معع ضعف عضلي شديد.

اسبابه:

1/ اسباب وراثية أو عائلية :والذي تسبب اضطراباً في نمو العمود الفقري ويترافق مع عاهات ولادية أخري خاصة أمراض المسالك البولية و الفقرات.

2/اسباب غير معلومة: تتصيب الاناث عادة اكثر من الذكور.

3/ شلل الاطفال.

4/ الجلسه غير الصحيحه.

5/ أمراض العظام.

التشخيص والعلاج:

التقوس يكون نوعين أما ان يكون ثابتاً لايمكن تعديله باليد أو ان يكون متحركاً وبهذه الحاله يمكن تعديله باليد وللاشعه دور كبير في تشخيص شكل الفقرات.

أمالعلاج فيفضل دائماً اجر اء العلاج أو التعديل في فترة الطفولة المبكرة في لحظه اكتشااف العامه وكلما اكتشف المرض مبكراً كلما اعطي العلاج فاعلية أكبر.

الحنيف:

هوعبار عن تقوس جانبي في العمود الفقري وقد لوحظ انتشار هذا المرض لاسيما في مرحلة النمو السريع ابان المراهقة وقد يكون نتيجة خلل اهمها اضطرابات في مرحلة التكوين الجنبي للعمود الفقري أو نتيجة لمرض سابق أو اصابه سابقة أو سبب عوامل وراثية ولكنه في اغلب الحالات في المراهقة غير معروف الاسباب.

سابعاً : صعوبات التعلم:

التعريف:

ذكر اوين Owen 1971: أن الاطفال ذوي صعوبات التعلم بانهم هؤلاء الاطفال الذين لديهم ذكاء مرتفع إلاأنهم يعانون من مشكلات تعلم في الفصل الدراسي كنتيجة للحرمان الثقافي والمشكلات الانفعالية التي تواجههم في حياتهم (Bouer 1977) وهو في ذلك يرجع صعوبات التعلم لاسباب خارجية.

- تعريف روس 1974:

عرف اضطرابات التعلم التعلم الوظيفية ، كما اطلق عليها صعوبات التعلم بأنها إضطرابات نوعية في كفاءة التعلم لايمكن عزائها إلي :

1/ إعاقة عقلية.

2/ عيوب في الوظائف البصرية أو السمعية.

3/ إضطرابات انفعالية.

4/ حرمان ثقافي.

- وفي عام 1984 قدمت اللجنه الاستشارية للأطفال والكبار ذوي صعوبات التعلم ACLD تعريفاً يفترض أن صعوبات التعلم ذات أساس عصبي . والخاصة المميزة لهذا التعريف هي أنه يشمل النواحي المتأثره فيما وراء المجالات الاكاديمية وينص على أن (الخاصة في التعليم تغير حالة مزمنة لاصل عصبي مفترض بتداخل منو وتكامل وا إظهار القدرات اللفظية وغير اللفظية . والصعوبة الخاصة في التعلم توجد كحالة إعاقة مميزة في وجود مستوى متوسط أو مرتفع من الذكاء ونظام حسيي حركي مناسب، وفرص ملائمه متاحة للتعلم وتختلف هذه الحالة في مظاهرها ودرجة حدتها . وخلال حياة الفرد يمكن أن تؤثر على تقدير الذات والتعلم والمهنة والسلوك الاجتماعي وأنشطة الحياة اليومية.

أسباب صعوبات التعلم :

يمكن تصنيف أسباب صعوبات التعليم الي ثلاث فئات أساسية هي :

1/ الأسباب العضوية والبيولوجية.

2/ الأسباب الوراثية.

3/ الأسباب البيئية.

وفيمايلي عرض للأسباب المتضمنه في كل فئة من هذه الفئات .

1- الأسباب العضوية والبيولوجية :

يوجد اعتقاد بان التلف المخي Brainlnjury ههو سبب صعوبات التعلم ، ولان مشكلات التعلم حادة وأن الدليل العصبي غيرمقنع تماماً، فانه غالباً مايشير إلي صعوبات التعلم كحاله تلف مخي أو إصابة دماغية بسيطة.

ويشير (بوش وواف1976) أن الاضرار التي تسبب المخ قد تنشأ عن الالتهابات السحائية وحالات التسمم خاصة التسمم بالرصاص.

2- الأسباب الوراثية:

أصبح من المسلم به أنه صعوبات التعلم تميل إلي الانتشار بين العائلات ، وسواء كان ذلك نتيجة إلي عوامل وراثية أو بيئات تعليمية متشابهة.

ويمكن ملاحظة المؤثرات الجنسية على صعوبات في مستويات متعددة للصعوبة ، فتتأثير العوامل الوراثية ليس عاماً، حيث توجد جينات معينة لها تتأثير مباشر في حددوث صعوبة القراءة بصفة خاصة تنتج عن تأثير جيني منفرد ، والأسر التي يعاني افرادها من صعوبة في القراءة تظهر تشابها في الخصائص المعرفية الاخري الي حد كبير (Smith – pennigto1987) كما أن بعض الأعراض الجينية وعدم سواء الكروموسومات يميل أيضاً الانتاج أنماط مميزة من القدرة أو الصعوبة.

3- الأسباب البيئية:

رغم أن المشكلات التي تحدث أثناء فترة الحملأو أثناء الو لادة وكذلك العوامل الوراثية، ربما تكون ذات صلة بحدوث بعض حالات صعوبة التعلم.

فقد ركزت النظريات التي تقوم عن ظروف التعلم على أن كثيراً من العوامل البيئية تسهم في خلق اضطرابات تعلم لدى الاطفال العاديين أو في تضخيمم نواحي الضعف الموجودة بالفعل لدى الاطفال ذوي مشكلات التععلم ، ومن العوامل البيئية التي قد

تكون مسؤلة عن صعوبات التعلم : التغذية ، والاستشارة غير الكافية والفروق الاجتماعية والثقافية والمناخ الانفعالي غير الملائم والتدريس غير الفعال.

ويؤكد (هلرمان، وكوفمان) على ان التدريس الضعيف من الاسباب البيئية الممكنة لصعوبات التعلم حيث حيث يعتقد العديد من المتخصصين ان المعلمين اذا اعدوا بطريقة جيدة تناول المشكلات الخاصة في التعليم لدى الاطفال في السنوات الدراسية المبكرة فانه تمكين تجنب العديد من صعوبات التعلم.

1- محل التباعد (التباين)

2- يمكن تعريف التباعد بانه انحراف دال أو ملموس بين مستوى ذكاء التلميذ أو استعداداته الدراسية أو قدراته أو إمكاناته العقلية بوجه عام من ناحية واداء الاكاديمي العام والتوعية الفعلية أو تحصله الاكاديمي الفعلي العام أو النوعي

وتعدد نماذج التباين المستخدم ومعادلاتها الكمية كما أنها تتباين تبايناً كبيراً على ان ابرز نماذج التباعد المستخدمة هي :

1- التباعد القائم على انخفاض التحصيل الدراسي عن المعايير المحلية أو الوطنية.

2- التباعد القائم على انخفاض التحصيل الدراسي عن متوسط الاخرين داخل الصف .

3- التباعد القائم التحصيل الدراسي عن الاستعداد أو القدرات أو الذكاء العام.

4- التباعد القائم على تباين الاداء على مقياس القدرات أو الذكاء

3- الاستبعاد:

4- ويشير هذا المحل الي استبعاد الصعوبة التعليمية ناتجة عن الاعاقة العقلية أو الحركية أو السمعية أو البصرية وتنص التعريفات المقددمة لصعوبات التعلم

صراحة علة ان فئة الصعوبة التعليمية يتبقي الاتتضمن طلبة ذوي مشكلات تعليمية هي اساساً نتيجة اعاقة بصرية .

3- محل التربية الخاصة:

ويقصد بهذا المحل انهه لايمكن تعليم ذوي الصعوبات التعليمية بالطرق العادية وبالاساليب والوسائل التي تقدم للاطفال العاديين بل لابد من تعليمهم المهارات الاكاديمية بطرق ووسائل خاصة تمكنهم من الاستفادة من طاقاتهم لاقصي درجة ممكنه فان ذوي صعوبات التعلم لاتصلح لهم طرق التدريس المتبعه مع التلاميذ العاديين .

4-محل المشكلات المرتبطة بالنضوج

حيث نجد معدلات النمو تختلف من طفل لاخر مما يؤدي الي صعوبه تهيئة لعمليات التعلم فماهو معروف ان الاطفال الذكور يتقدم نموهم بمعدل ابطأ من الاناث مما يجعلهم في حوالي الخامسه أو السادسه غير مستعدين من الناحية الادراكية لتعلم التمييز بين الحروف الهجائية قراءة وكتابة مما يعوق تعلمهم اللغة ومن ثمم يتعين تقديم برامج تربوية تصحح قصور النمو الذي يعوق عمليات التعلم سواء كان هذا القصور يرجع الي عوامل وراثية أو تكوينه أو بيئية.

5- محل العلامات اليولوجية:

حيث يمكنن لاستدلاال على صعوبات من خلال التلف العضوي البسيط في المخ وطائف الذي يمكن فحصه من خلال رسام المخ الكهربائي وينعكس الاضطراب البسيط في وظائف المخ تنعكس سلباً على العمليات العقلية مما يعوق اكتساب الخبرات التربوية .

نماذج التدخل العلاجية في صعوبات التعلم:

- نموذج "كيرك (تحديد مشكللة المتعلم . تحديد سلوكي للطفل – تحديد مصاحبات الصعوبه - وضح فروض التشخيص – وضح البرنامج العلاجي .
- نموذج جرونلاند (معر فة التلاميذ اصحاب صعوبات التعلم التعلم – تحديد طبيعة صعوبات التعلم – تحديد العوامل المرتبطة بصعوبات التعلم- استخدام البرامج العلاجية .
- نموذج جالجهر (مقارنة القددرة العقلية بمستوى الادداء – تحليل سلوكي – مصاحبات الصعوبه – الفروض- علاج نوعي لمنطقة الصعوبة – توسيع المجال – البرنامج العلاجي الاستفادة مما تقدم والتطبيقات.
- ويعتبر هذا النموذج الاخير من اشهر نماذج علاج صعوبات التعلم وهو نموذج .جالجهر حيث يحتوى على خطوات واجراءات دقيقة لكيفيةة الانتقال من تشخيص صعوبات التعلم الي علاج وفقاً لاسس علمية دقيقة.

المبحث الثالث

اتجاهات الوالدين نحو الطفل المعاق

هناك توقعات يحتفظ بها الوالدان خاصة باطفالهما حديثي الولادة فإذا ماحدث عكس ذلك فكون النتيجة مشاعر مختلفة من الخوف والألم ، خيبة الأمل ، الشعور بالذنب والارتباط والعجز والقصور .

- ان اول رد فعل للوالدين هو شعورهم (بالصدفه) حيث تتشا بها مشاعر الرفض وينكران وجود أي مشكلة يرى الطفل ، ثم ثانياً مرحلة الادراك والفهم حيث يدركان ان هناك مشكلة لدى طفلهما ويصاحب ذلك قلق شديد واكتساب ثم مرحلة الانسحاب او التراجع حيث يرغب الوالدان في التراجع وترك كل شئ ليقوم به شخص اخر غيرها وفى النهاية تاتى مرحلة الاعتراف والقبول وهي المرحلة الاخيرة في الازمة النفسية ، التى يمر بها الوالدان .
- ولكن يظل الوالدان يتمنيان دائماً لو ان طفلهما ليس لديه مشكلة حتى يمكنهما التكيف مع الحقائق .

تعريف الاتجاه :

هو استعداد الفرد ونزعته للاستجابة بطريقة ايجابية او سلبية كما يتمل الاتجاه توجها نحو موضوع او ضده ، وغالباً ما ياخذ الاتجاه شكل الثبات في السلوك الانسانى .

- تتاثر العوامل بعدد من العوامل والخبرات التى يمر بها الفرد او الجماعة فغالباً ماتؤثر العوامل الجسمية او العقلية والانفعالية والاجتماعية في تكوين الاتجاه .
- تطور الاتجاهات من السلبية الى الايجابية نحو الاطفال العاقين :

- اختلفت نظرة الافراد والجماعات عبر القصور نحو الاطفال المعاقين وكما تباينت الاتجاهات نحوهم من السلبية الى الايجابية .
- ففى الماضى كان الاتجاه السائد هو الاتجاه السلبى نحو هذه الفئة ، وترتب على ذلك اتخاذ قرارات تمثلت في التخلص من هؤلاء الاطفال المعاقين باعتبارهم افراد غير صالحين للمجتمع .
- وفى العصور الحديثة ظهرت الاتجاهات الايجابية نحو الاطفال المعاقين ، تمثلت باهتمام المؤسسات العالمية ، وقد يتمثل ذلك الاهتمام بتبين اتجاهات ايجابية نحو الاطفال المعاقين ، ادت الى ظهور البرامج التربوية والتعليمية والصحية .
- كما كان الاتجاه ايجابياً كلما ادى ذلك الى تحسين فى نوعية البرامج والخدمات التربوية للاطفال المعاقين .
- تعمل الاتجاهات السلبية الى الاساءة الى الاطفال المعاقين بصورة مختلفة .
- يمكن تلخيص اتجاهات وردود افعال الوالدين السلبية نحو اطفالهم المعاقين بالمواقف الثابتة.
- الصدمة – النكران – الغضب – الشعور بالزنب .

- **يمكن تلخيص اتجاهات وردود أفعال الوالدين الايجابية نحو المفاهيم المعاقين بالمواقف التالية :**

- تفهم وتقبل حالة الاعاقة والبحث عن الأسباب المؤدة الى حالة الاعاقة .
- البحث عن المكان التربوى المناسب والقيام باعمال تطوعية ومساعدة الاخرين من الاباء والامهات ذوى الاطفال المعاقين .
-تتاثر اتجاهات الوالدين نحو الطفل المعاق بعدد من العوامل :

- المستوى الاقتصادي والاجتماعي للوالدين .
- المستوى التعليمى ونوع الاعاقة.

*** كيفية تغيير اتجاهات الوالدين نحو الطفل المعاق :**

1) ادراك الوالـدين الامكانيـات وقـدرات الطفـل وتقريرهـا لهـا دون التركيـز علـى جوانـب الضعف فقط .

2) إتاحة الفرصة للطفل للتفاعل والاحتكاك مع اقرانه الطبيعين فى نفس المرحلة العمرية .

3) وضع توقعات واقعية لاداء الطفل في ضوء قدراته وامكاناته.

4) اتاحة الفرصة للطفل لتنمية التعليم الزاتى المباشر والذى يشمل المشاركة في إنتقاء الاهداف وتحديدها .

5) البحث عن الخدمات التعليمية التى تعمل على تعزيز وتطوير إمتحانات الطفل وعلاج أوجه القصور والضعف بصورة مبكرة كلما امكن ذلك .

الدراسات السابقة

الدراسات العربية :

1) دراسة هبة مين (2011) بعنوان : الضغوط النفسية ودرجة القلق والاكتئاب لدى الاطفال ذوي الاعاقة الذهنية البسيطة .

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

- توصلت الدراسة الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بي درجة كل من القلق والاكتئاب لدى امهات الاطفال المعاقين ذهنياً حسب عمر الطفل وجنسه ، فيما لن تجد الدراسة فروق ذات دلالة احصائية في درجة الضغوط النفسية لدى امهات الاطفال المعاقين ذهنياً ، حسب عمر الطفل وجنسه .

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

وقد تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي في الدراسة بعينة تكونت من 42 اماً ل 42معاقاً من الجنسين ذكراً و8 انثى حيث تراوحت اعمار الاطفال مابين 4-14 سنة واعمار الامهات مابين 24-55 سنة.

2) دراسة فتحية فرج عبيد (2008):

بعنوان : الضغوط النفسية لدى عينة من اباء وأمهات الاطفال المعاقيين وعلاقتها ببعض المتغيرات .

هدفت الدراسة للكشف عن علاقة الضغوط النفسية ببعض المتغيرات الديمقراطية كالجنس والمستوى التعليمى ومستوى الدخل ومن ثم الوقوف على العوامل المؤثرة على ظاهرة الضغوط النفسية ، تعتقد الباحثة ان هذه الدراسة تتمثل في النتائج التى

توصلت اليها الدراسة والتى قد تغير بعض الباحثين فى مجال الصحة النفسية والمهتمين بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة ، كما ان اباء وامهات الاطفال المعاقين والقائمين على تربيتهم وتأهيلهم في حاجة واضحة اى دراسة علمية في هذا الموضوع .

وتوصلت الدراسة الى النتائج التالية :

1- تتراوح متوسطات درجات الاباء والامهات على الاداء الخاصة بالضغوط النفسية المستخدمة في الدراسة مابين (14.5) (16.7) بالنسبة للمحاور الفرعية بينما متوسطة الدرجة الكلية للبعد يساوي (46.1) وهو درجة اعلى من المتوسط العام .

2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأباء والامهات بالنسبة للضغوط النفسية تبعاً لابعاد الضغوط النفسية الثلاث .

3- لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات الاباء والامهات بالنسبة للضغوط النفسية بين مجموعات الدخل الثلاثة وذلك وفقاً للبعد الاول والبعد الثالث .

4- توجد فروق ذات لدلالة احصائية عند مستوى (0.01) وفقاً للبعد الثانى لصالح مجموعة الدخل المتوسط .

5- توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى (0.51) وفقاص للبعد الاول لصالح مجموعة التعليم العالي .

6- لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى (0.51) بين مجموعات التعليم الثلاث وذلك وفقاً للبعد الثانى والثالث .

7- <u>دراسة فاطمة درويش (2011) بعنوان : الضغوط النفسية لدى اولياء امور المعوقين عقلياً واساليب مواجهتها في مدينة دمشق</u> .

هدفت الدراسة على تحديد الضغوط النفسية لدى اولياء امور المعوقين في مدينة دمشق ولتحقيق هدف الدراسة طبقت الباحثة مقياس الضغوط النفسية ومقياس اساليب مواجهة الضعوط على عينة من اولياء امور المعاقين عقلياً وبلغت عينة الدراسة (40) ولى المر (20) ذكور (20) اناث .

توصلت الدراسة الى النتائج الاتية :-

1- عدم القدرة على تحمل اعباء المعوق في اكثر من الضغوط النفسية شيوعاً وتأثيراً لدي اولياء امور المعاقين عقلياً ثم يليها القلق تليها المشكلات النفسية والمعرفية للطفل ثم الاعراض النفسية والعضوية ثم المشكلات الاداء الاستقلالى للطفل يليها مشاعر الياس والاحباط ثم المشكلات الادارية والاجتماعية .

2- تعد الممارسات المختلفة ثم الممارسات المعرفية العامة الممارسات المعرفية المتخصصة يليها ممارسات وجدانية وعقائدية .

3- توجد علاقة ايجابية بين الضغوط النفسية واساليب المواجهة .

4- لاتوجد فروق في اساليب مواجهة الضغوط النفسية بين الاباء والامهات.

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

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

7- لاتوجد فروق في درجة الضغوط وفق مستوى المؤهل العلمي.

الدراسات المحلية :

1) دراسة مها عمر احمد محمد (2012) بعنوان تصميم برنامج ارشادى لتحسين التوافق النفسى الاجتماعى لدى المعاقين عقلياً بمركز النيل الازرق لتأهيل الاطفال ولاشباب ذوى الاحتياجات الخاصة بمحلية شرق النيل (الجريف).

استخدمت الباحثة المنهج التفسيرى والتجريبى لاجراء هذا البحث وتمثل مجتمع البحث في مجموعة من الامهات الذين لديهم اطفال معاقين عقلياً .

بلغت عينة الدراسة (15) امهات وتراوحت اعمارهم مابين (30فمافوق) وهم عبارة عن مجموعة تجريبية من الامهات تم اختبارهم وفقاً لمواصفات العينة القصريه.

تمثلت ادوات البحث على مقياس التوافق النفسى الاجتماعى (هيو.م بل) برننامج ارشادى من اعداد وتصميم الباحثة .

استخدمت الباحثة في المعالجات الاحصائية الاساليب الاتية :

1-اختبار (ت) لعينة واحدة 2- الوسط الحسابى 3- الانحراف المعيارى

توصل الباحث الى النتائج التالية :

1-يتسم مستوى التوافق النفسى والاجتماعى لامهات المعاقين عقلياً بانه مرتفع.

2- لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية في المقياس العقلى والبعدي.

3- لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى التوافق الاجتماعى لدى الامهات المعاقين عقلياً تعزي لمتغر المستوى التعليمى .

2) دراسة صفاء رفيق موسى قراميتش (2006) :

بعنوان :الضغوط النفسية لدى اولياء امور اطفال التوحد واحتياجات مواجهتها :

تهدف الدراسة الحالية الى تحديد مايمكن ان يحدثه وجود طفل يعانى من الاضطرات التوحد من ضغوط نفسية لدى والديه بالاضافة الى التعرف على احتياجات اولياء امور او للاطفال التى تمثل متطلبات اساسية تساعدهم على مواجهة الضعوط النفسية الناجمة عن اعاقة ابناءوهم وعلاقة ذلك بكل من مستويات الضغط النفسى .

وتهدف الدراسة كذلك الى التعرف على علاقة كل ممن الضغوط النفسية والاحتياجات ببعض المتغيرات الخاصة باولياء الامور المتمثلة بالجنس والعمر الزمنى ومستوى التعليم والدخل الشهرى اوالخاصة بالاطفال والمتمثلة بدرجة التوحد لديهم والجنس والعمر الزمنى.

اشتملت عينة الدراسة على (514) من اولياء الاطفال ذوى الاحتياجات الخاصة من (237) من اولياء امور اطفال التوحد ممن يسجل اطفالهم في برامج التوحد المتواجدة في مراكز التربية الفكرية في مناطق المملكة المختلفة و (277)من اولياء امور الاطفال المتخلفين عقلياً والاطفال المعاقين سمعياً والاطفال المعاقين بصرياً ممن يسجل اطفالهم في معاهد التربية الفكرية ومعاهد الامل وماهد النور التابعة لوزارة التربية والتعليم في مدينة الرياض وذلك للفصل الدراسى الثانى من العام الدراسى 1425 – 1426 هـ الموافق 2004- 2005م. ولتحقيق اهداف الدراسة تم استخدام مقياس الضغوط النفسية واحتياجات اولياء امور الاطفال المعاقين وهما من اعداد وتقنين كل من زيدان السرطاوى وعبدالعزيز الشخصي (1988) .

توصلت الدراسة الى النتائج التالية :

اولاً : ارتفاع مستوى الضغط النفسى لدى افراد العينة .

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

ثالثاً : جاءت الحاجة لدى الدعم المادى في المرتبة الاولى في حين جاءت الحاجة الى معرفة في المرتبة الثانية وجاءت الحاجة الى الدعم المجتمعى في المرتبة الثالثة اما الحاجة الى الدعم الاحتياجى فقد جاءت في المرتبة الرابعة .

رابعاً :تفاوت نتائج الفرض الخاصة بالضغوط النفسية وفقاً للمتغيرات المرتبطة باولياء امور اطفال التوحد.

خامساً :تفاوتت نتائج الفرض الخاصة بالاحتياجات وفقاً للمتغيرات المرتبطة باولياء امور الاطفال التوحد.

3) <u>دراسة سلوى عثمان عبدالله (2005)</u>

<u>بعنوان : الضغوط النفسية لدى اولياء امور الاطفال المعاقين عقلياً بولاية الخرطوم واساليب مواجهتها .</u>

هدفت الدراسة للكشف عن الضغوط لدى اولياء امور المعاقين عقلياً بولاية الخرطوم .

استخدمت الباحثة المنهج الوصفى التحليلى وتمثل متجتمع الدراسة في اولياء امور الاطفال المعاقين عقلياً و الذين يوجد اطفالهم بمعاهد تأهيل ورعاية الاطفال المعاقين عقلياً في حجم عينة الدراسة 110 ابا واما ، تم اختيارهم بالطريقة العشوائية الطبقية وقد تمثلت ادوات الدراسة في استمارة المعلومات

ومقياس الضغوط النفسية ومقياس اساليب مواجهة الضغوط النفسية لعبدالعزيز وزيدان .

استخدمت الباحثة طرقاً مختلفة في المعالجات الاحصائية تمثلت في اختبار (ت) وتحليل التبيان الاحادى ومعامل الارتباط سيرمان للرتب توصلت الدراسة لعدد من النتائج يمكن انجازها على النحو التالي :

1- ان السمة العامه المميزه للضغوط النفسية واساليب مواجهتها لدى اولياء امور الاطفال المعاقين عقلياً يتصفان بالايجابية .

2- لاتوجد فروق في كل ابعاد الضغط بين اولياء امور الاطفال المعاقين عقلياً تبعاً لنوع الوالد (امهات – اباء).

3- لاتوجد فروق في كل ابعاد الضغط النفسى لدى اولياء امور الافطال المعاقين تبعاً لعمر الوالد .

4- توجد فروق ذات دلالة احصائية في بعد القلق على مستوى الطفل تبعاً للمؤهل التعليمى بينما لم تتضح فروق اخرى في بقية ابعاد الضغوط النفسية تبعاً للمؤهل العلمى .

5- يختلف الضغط النفسى لدى الوالدين باختلاف الدخل الشهري .

6- لاتوجد فروق في ابعاد واساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى اولياء امور الاطفال المعاقين عقلياً بالنسبة لمتغيرات نوع الوالد وعمره الزمنى ومؤهله التعليمى .

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

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

الاستفادة من الدراسات السابقة :

1-الاضطلاع على بعض المقاييس التى تقيس الضغوط النفسية .

2-الالمام بشكل واسع لموضوع الدراسة .

3-الالمام بمنهجية الدراسة .

4-الاستفادة من النتائج التى توصلت اليها هذه الدراسة في تحليل نتائج الدراسة .

وترى الباحثة اهمية دراسة الضغوط النفسية لامهات الاطفال المعاقين عقلياً نسبئاً لان الامر اكثر افراد الاسره التصاقاً بالانباء وهى التى تتحمل مسئولية تربيتهم ورعايتهم فاعاقة الطفل تعتبر سبباً اضافياً لشعورهم بالضغوط النفسية مثل الغضوط الاسرية (الزواجية) والاجتماعية) والاجتماعية والمادية مما دعى الباحثة للقيام بهذا البحث .

الفصل الثالث

الإطار الإجرائي

تمهيد:
تناول الباحثات هذا الفصل وصف المنهج والاجراءات التي اتبعتها هذه الدراسه ويشمل على منهج الدراسه ،مجتمع الدراسه ،عينة الدراسه ،ادوات الدراسه،الاساليب الاحصائيه.

منهج الدراسه:
استخدمت الباحثات المنهج الوصفي للإرتباط وقد عرف بأنه ذلك المنهج الذي يعتمد على دراسة الظاهره كما توجد في الواقع ويهتم بوصفها وصفآ دقيقآ ويقصد بالمنهج الإرتباطي ذلك المنهج الذي يبحث في العلاقه بين متغيرين او اكثر وهذه العلاقه اما ان تكون ايجابيه او سلبيه طرديه او عكسيه ، لذلك اعتبرته الباحثات المنهج المناسب لموضوع البحث الحالي.

مجتمع الدراسه:
نكون من اولياء امور الاطفال المعاقين اعاقه عقليه للمسجلين بمراكز ذوي الاحتياجات الخاصه بولاية الخرطوم ولاتوجد احصائيات دقيقه عن اعدادهم ، وتم اختيار مجتمع البحث من عدد من المراكز موزعه كالاتي: خمسه مراكز بالخرطوم و بلغ عدد العينه 100 اب وأم لاطفال الاعاقه العقليه وتميز مجتمع الدراسه بالتنوع في المستويات التعليميه والاقتصاديه والمهنيه.

عينة الدراسه :
تكونت العينه من " 100" من اولياء امور الأطفال المعاقين اعاقه عقليه بولاية الخرطوم "30" أب و "70" أم وتم اختيار العينه بالطريقه العشوائيه البسيطه والعينه العشوائيه هي تلك العينات التي يتم اختيارها عشوائيآ بحيث يمكن اعطاءها كل مفرده من مفردات مجتمع الدراسه نفس الفرصه.

	الأباء	الأمهات	المجموع
العدد	30	70	100

ادوات الدراسة:

تم استخدام مقياس الضغوط النفسية من اعداد زيدان السرطاوي وعبد العزيز الشخص (1998) مكون من 63 فقرة .

وصف المقياس:

يتكون من سبعة عوامل تشمل :

1/ الأمراض النفسية والعضوية.

2/مشاعر الياس والاحباط .

3/ المشكلات المعرفية والنفسية للطفل.

4/ المشكلات الاسرية والاجتماعية .

5/ القلق على مستقبل الطفل.

6/ مشكلات الاداء الاستقلالي للطفل.

7/ عدم القدرة على تحمل اعباء الطفل.

صدق اداة الدراسة :

تم التأكد من صدق اداة الدراسة من خلال الصدق الظاهر للاداة للتعرف على مدى صدق اداة الدراسة في قياس ماوضعت لقياسه ثم عرضها على عدد من المحكمين من اساتذة علم النفس في بالجامعات السودانية .

وكان الغرض من التحكيم :

1/ مدى ملائمة الفقرات لموضوع البحث .

2/ تعديل أو صياغة اي عبارة يراها المحكمون غير مناسبة.

3/اضافة مايراه المحكمون مناسباً من العبارات.

معاملات الثبات لقياس الضغوط النفسية:

يقصد بثبات الاختبار ان يعطي المقياس نفس النتائج اذا ما استخدم اكثر من مرة واحدة تحت ظروف مماثلة ويعني الثبات ايضا انه اذا ما طبق اختبار ما على من الافراد ورصدت درجات كل منهم ثم اعيد تطبيق الاختبار نفسه على المجموعة نفسها وتم الحصول على الدرجات نفسها يكون الاختبار ثابت تماما .

كما يعرف الثبات ايضا بانه مدى الدقة والاتساق للقياسات التي تم الحصول عليها مما يقيسه الاختبار .

الغرض من التحكيم:

1/ مدى ملائمة الفقرات لموضوع البحث .
2/ تعديل أو صياغة أي عبارة يراها المحكمون غير مناسبة.
3/اضافة ما يراه المحكمون مناسباً من العبارات .

جدول يوضح العبارات التي تم تعديلها بواسطة المحكمين:

العبارة قبل التعديل	العبارة بعد التعدديل
اشعر بالتعب لاقل مجهود أو نشاط	اشعر بالتعب لاقل مجهود
اعاني من الارهاق وقلة النوم	اعاني من الارق

الفصل الرابع

عرض ومناقشة النتائج

أولاً : الترميز :

تم ترميز إجابات المبحوثين حتى يسهل إدخالها في جهاز الحاسب الآلي للتحليل الإحصائي حسب الأوزان الآتية:

يحدث دائماً وزنها 5

يحدث كثيراً وزنها 4

قليلاً وزنها 3

يحدث نادراً وزنها 2

لا يحدث مطلقاً وزنها 1

الوسط الحسابي الفرضي = مجموع الأوز ان = 1 +2 + 3 +4 +5

= 3

عددها 4

الغرض من حساب الوسط الفرضي هو مقارنته بالوسط الحسابي الفعلي للعبارة حيث إذا قل الوسط الفعلي للعبارة عن الوسط الفرضي دل ذلك على عدم موافقة المبحوثين على العبارة أما إذا زاد الوسط الحسابي الفعلي عن الوسط الفرضي دل ذلك على موافقة المبحوثين على العبارة

ثانياً : الأسلوب الإحصائي :

استخدم برنامج ألـ (SPSS) لمعالجة البيانات إحصائيا

SPSS مختصر لـ statistical package for social sciences والتي تعنى بالعربية الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية الأسلوب الإحصائي المستخدم في تحليل هذه البيانات هو التكرارات والنسب

المئوية لإجابات المبحوثين والأشكال البيانية بالإضافة إلى الوسط الحسابي والانحراف المعياري لأوزان إجابات المبحوثين.

الوسط الحسابي يستخدم لوصف البيانات أي لوصف اتجاه المبحوثين نحو العبارة هل هو سلبي أم إيجابي للعبارة فإذا زاد الوسط الحسابي الفعلي عن الوسط الحسابي الفرضي (3) فهذا يعني أن اتجاه إجابات المبحوثين إيجابي للعبارة أي يعني الموافقة على العبارة.

ولإختبار تكرارات إجابات المبحوثين هي في الاتجاه السلبي أم في الاتجاه الإيجابي أستخدم اختبار مربع كأي لجودة التطابق .

أي لإختبار الفرض الآتي إلى أي مدى التكرارات المتحصل عليها من إجابات المبحوثين تتوزع بنسب متساوية (منتظمة) للعبارات الخمسة (يحدث دائماً ، يحدث كثيراً ، قليلاً ، يحدث نادراً لا يحدث مطلقاً), فإذا كان حجم العينة 100يتوزعون بنسب متساوية للإجابات الخمسة (20 لكل إجابة) فإذا كان هنالك فرق ذو دلاله إحصائية بين المتوقع (20 لكل أجابه) وبين التكرارات المتحصل عليها هذا يعني أن إجابات المبحوثين تميل نحو الإيجابية أو السلبية حيث يمكن تحديد ذلك من خلال الوسط الحسابي الفعلي هل هو اكبر من الوسط الحسابي الفرضي أم اقل من الوسط الفرضي .

اختبار مربع كأي نحصل فيه على قيمة مربع كأي

$$X^2 = \sum_{i=1}^{n} \frac{(O_i - E)^2}{Ei}$$

حيث أن:

Oi : هي التكرارات المشاهدة (المتحصل عليها من العينة)

Ei : هي التكرارات المتوقعة (20 في هذه الدراسة)

$\sum_{i=1}^{n}$: المجموع

n: عدد أفراد العينة

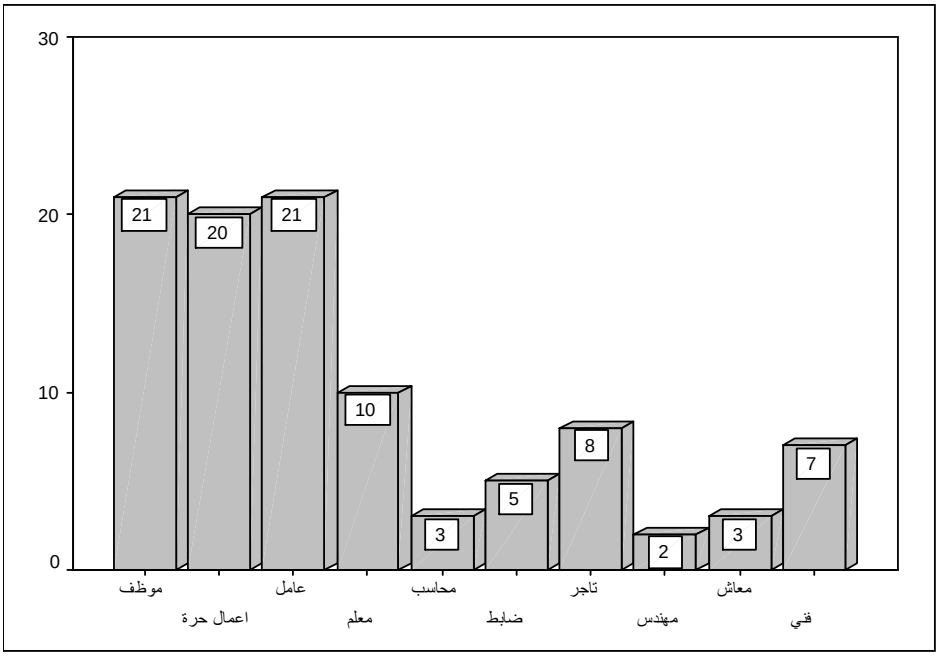
i : 1 . 2 .3 .4 .5

كما أن القيمة الإحتمالية فهي التي تحدد ما إذا كان هنالك فروق ذات دلالة إحصائية بين التكرارات المتوقعة والتكرارات المشاهدة وذلك بمقارنة القيمة الإحتمالية بمستوى معنوية(0.05) فإذا كانت اقل من 0.05 فهذا يدل على أنه توجد فروق بين التكرارات والمشاهدة والتكرارات المتوقعة . وفي هذه الحالة نقارن الوسط الحسابي الفعلي للعبارة بالوسط الفرضي فإن كان أقل من الوسط الفرضي دليل كافي على عدم موافقة المبحوثين على العبارة أما إذا كان أكبر من الوسط الفرضي فهذا دليل على موافقة المبحوثين على العبارة .

جدول رقم (1) يوضح التوزيع التكراري والنسبي لمتغير مهنة الاب لافراد عينة الدراسة

المهنة	العدد	النسبة (%)
موظف	21	21
اعمال حرة	20	20
عامل	21	21
معلم	10	10
محاسب	3	3
ضابط	5	5
تاجر	8	8
مهندس	2	2
معاش	3	3
فني	7	7
المجموع	100	100

شكل رقم(1) يوضح التوزيع التكراري والنسبي لمتغير مهنة الاب لافراد عينة الدراسة



المصدر : إعداد الباحث من بيانات الدراسة الميدانية باستخدام برنامج SPSS -2015م

مـــن الجـــدول والشـــكل اعـــلاه نجـــد 21%مـــن افـــراد عينـــة الدراســـة مهنـــة ابـــائهم مـــوظفين و20% مـــنهم مهنـــة ابـــائهم اعمـــال حـــرة و21% مـــنهم مهنـــة ابـــائهم عمـــال و10% مـــنهم معلمـــين و3% مـــنهم محاســـبين و5% مـــنهم ضـــباط و8% مـــنهم تجـــار و 2% مـــنهم مهندســـين و 3%مـــنهم معاشـــيين و7% مـــنهم فنيـــين ومـمـــا ســـبق يتضـــح ان غالبية افراد عينة الدراسة مهنتهم موظفين واعمال حرة وبنسبة بلغت 21%.

جدول رقم (2) يوضح التوزيع التكراري والنسبي لمتغير مهنة الام عينة الدراسة

المهنة	العدد	النسبة (%)
ربة منزل	64	64
موظفة	8	8
عاملة	9	9
معلمة	12	12
طالبة	3	3
تقني معمل	4	4
المجموع	**100**	**100**

شكل رقم(2) يوضح التوزيع التكراري والنسبي لمتغيرمهنة الام لافراد عينة الدراسة

المصدر : إعداد الباحث من بيانات الدراسة الميدانية باستخدام برنامج SPSS -2015م

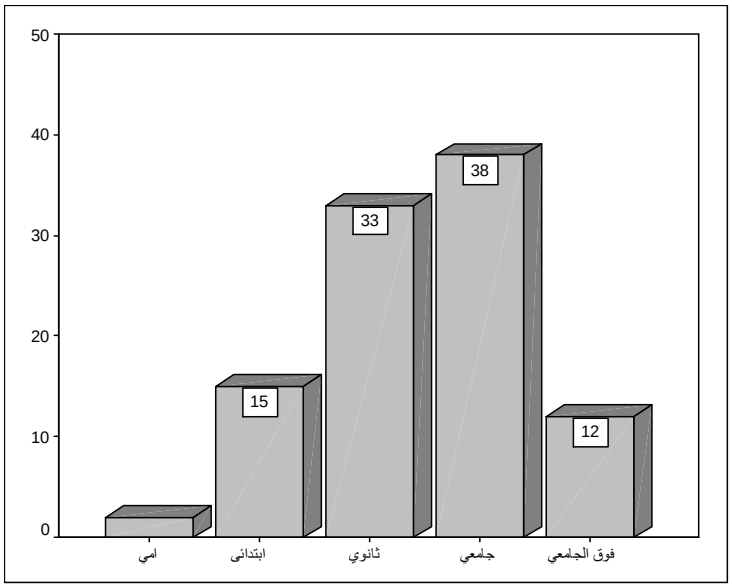
من الجدول والشكل اعلاه نجد 64%من افراد عينة الدراسة مهنة الام ربة منزل و8% منهم مهنة الام موظفة و9% منهم مهنة الام عاملة و12% منهم مهنة الام معلمة

و3% منهم مهنة الام طالبة و4% منهم مهنة الام تقني معامل ومما سبق يتضح ان غالبية افراد عينة الدراسة مهنة الام ربة منزل .

جدول رقم (3) يوضح التوزيع التكراري والنسبي لمتغير المستوي التعليمي لافراد عينة الدراسة

المستوي	العدد	النسبة (%)
امي	2	2.0
ابتدائى	15	15.0
ثانوي	33	33.0
جامعي	38	38.0
فوق الجامعي	12	12.0
المجموع	100	100.0

شكل رقم(3) يوضح التوزيع التكراري والنسبي لمتغير المستوي التعليمي لافراد عينة الدراسة



المصدر : إعداد الباحث من بيانات الدراسة الميدانية باستخدام برنامج SPSS -2015م

من الجدول والشكل البياني اعلاه نجد 2% من افراد عينة الدراسة اميين و15% منهم مستواهم التعليمي ابتدائي و33% منهم مستواهم التعليمي ثانوي و38% منهم مستواهم التعليمي جامعي و12% منهم مستواهم التعليمي فوق الجامعي. ومما سبق نجد غالبية افراد عينة الدراسة مستواهم التعليمي جامعي.

اختبار الفرضيات

الفرضية الاولى :

يتسم مقياس مستوي الضغوط النفسية لدي اسر المعاقين بالارتفاع :

من الجدول رقم (4) نجد مظم استجابات افراد عينة الدراسة نحو فقرات مقياس الضغوط النفسية لاسر المعاقين تسير في الاتجاه السلبي اي يعني عدم موافقتهم على محتوي ومضمون تلك الفقرات هذا يعني أن الفقرات لا تنطبق عليهم (لاتحدث مطلقاً) عدا الفقرات (35 ، 36، 37 ، 38، 40 ، 43، 46 ، 48 ، 53 ، 54 ، 56 ، 57 ، 58 ، 59 ، 60 ، 61 ، 62 ، 63) نجد اتجاه غالبية افراد عينة الدراسة نحو هذه الفقرات تسير في الإتجاه الإيجابي أي يعني ان هذه الفقرات دائماً ما تحدث لديهم ويوافقون عليها من حيث المضمون والمحتوي.

من الجدول رقم (5) نجد معظم الاوساط الحسابية لفقرات مقياس الضغوط النفسية لاسر المعاقين اقل من الوسط الحسابي الفرضي (3) وهذا يشير الى أن اتجاه استجابات أفراد العينة المبحوثة نحو هذه الفقرات تسير في الإتجاه السلبي أي يعنى هذه الفقرات لا تنطبق عليهم (لاتحدث مطلقاً) عدا الفقرات (35 ، 36، 37 ، 38، 40 ، 43، 46 ، 48 ، 53 ، 54 ، 56 ، 57 ، 58 ، 59 ، 60 ، 61 ، 62 ، 63) نجد اوساطها الحسابية اكبر من الوسط الحسابي الفرضي (3) وهذا يشير الى ان اتجاه افراد عينة الدراسة نحو هذه الفقرات يسير في الإتجاه الإيجابي أي يعني ان هذه الفقرات دائماً ما تحدث لديهم ، ونجد ايضاً الانحراف المعياري لكل فقرات يتراوح ما بين (1.14-1.80) الفرق بين الإنحرافين اقل من الواحد الصحيح وهذا دليل على تجانس وتشابهة في إستجابات أفراد عينة الدراسة حول الفقرات، ونجد في ذات الجدول القيمة الإحتمالية لإختبار مربع كأي لكل فقرة من تلك الفقرات بالجدول اقل من مستوي معنوية 0.05 وهذا دليل على وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين إستجابات أفراد العينة المبحوثة نحو الفقرات.

ومما سبق نؤكد عدم إثبات صحة الفرض القائل يتسم مقياس مستوي الضغوط النفسية لدي اسر المعاقين بالارتفاع .

مناقشة الفرضية الاولي

نص الفرضية :

يتم مستوى الضغوط النفسية لدى أسر الأطفال المعاقين بالارتفاع .

باستخدام التكرارات توصلت الدراسه إلي هذه النتيجة.

يتم مستوى الضغوط النفسية لدى أسر الأطفال المعاقين بالارتفاع وكانت النتيجة عدم تحقق الفرضيه .

فقد اختلفت النتيجة مع الدراسات التالية :(الخطيب1992) ودراسة اوير واوير 1979 بأن الاسرة التي لديها طفل معاق يرتفع لديها مستوى الضغوط وتصاب بحالات (القلق – الاكتساب – الغضب عدم التكيف – لوم الذات- الصدمه ...)

- يتم مستوى الضغوط النفسية لدى أسر الأطفال المعاقين بالارتفاعع وذلك يرجع للتأثير السيئ الذي يحدثه وجود طفل معاق ومايتسمم به من خصائص سلبية.

رأى الباحثات :-

لايوجد مكان يتأثر بوجود طفل معاق أكثر من الاسرة. لذا فإن ولادة طفل معاق قد يغير من بنيات الاسرة وتفاعلات إعضائها ببعض من جانب وتفاعلاتهم مع الطفل المعاق من جانب أخر ، وذلك يسبب ضغوط على الأسرة وبالتالي تري الباحثات يتسم مستوى الضغوط النفسية لدى أسر

الفرضية الثانية :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس مستوي الضغوط النفسية لدي اسر الاطفال المعاقين .

مناقشة الفرضية الثانية:

نص الفرضية :

توجد فروق ذات دلالة أحصائية في مقياس مستوى الضغوط الضغوط النفسية لدى أسر الاطفال المعاقين.

باستخدام لتكرارات توصل البحث الي النتيجة

جدول (6) يوضح اختبار (T) لمعرفة ما إذا كان هنالك فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس مستوي الضغوط النفسية لدي اسر الاطفال المعاقين

المتغيرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار(T)	مستوي الدلالة	الاستنتاج
مقياس الضغوط النفسية	2.63	0.88	29.82	0.00	توجد فروق

تم استخدام اختبار (T) لعينة واحدة لمعرفة ما إذا كان هنالك فروق ذات دلالة إحصائية ام لا والنتائج مبينة بالجدول (6) والذي يبين أن قيمة (T) المحسوبة لعينة واحدة تساوي (29.82) عند مستوي الدلالة (0.00) وهو اقل من مستوي الدلالة وتساوي (0.05) مما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمستوي لمقياس الضغوط النفسية لدي اسر الاطفال المعاقين . ومما سبق نؤكد إثبات صحة الفرض القائل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس مستوي الضغوط النفسية لدي اسر الاطفال المعاقين .

رأى الباحثات :-

أن أباء وأمهات الاطفال المعاقين يعانون من ضغوط شديدة.

فمنهم من يتعامل معها بايجابية

ومنهم من يتعامل معها بسلبية.

فبعضهم يستخدم أساليب الهروب وتحاشي حل المشكلة أو انكار الإعاقة والشكوى ولوم الذات.

وعضهم بتقبل الإعاقة (رأي بتقبل الطفل وظروفه) ويتحدي الضغوط ويواجه الموقف.

فقد اتفقت النتيجة مع الدارسة.

الفرضية الثالثة :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس الضغوط النفسية لدي اسر الاطفال المعاقين تعزي لمتغير المستوي التعليمي.

مناقشة الفرضية الثالثه:

نص الفرضية :

توجد فروض ذات دلالة احصائية فى مقياس الضغوط النفسية لدى أسر الاطفال المعاقيين تعزى لمتغير المستوى التعليمى.

باستخدام التكرارات توصل البحث الى النتيجه :

حيث كانت النتيجه عدم تحقق الفرض.

جدول (7) يوضح اختبار (F) لمعرفة ما إذا كان هنالك فروق ذات دلاة إحصائية في مقياس الضغوط النفسيى تعزي لمتغير المستوي التعليمي

المتغيرات	العدد	الوسط الحسابي	الإنحراف المعيار	قيمة اختبار(F)	مستوي الدلالة	الإستنتاج
آمي		2.43	1.55	0.115	0.97	لا توجد
ابتدائي		2.54	0.90			
ثانوي		2.65	0.93			
جامعي		2.63	0.81			
فوق الجامعي		2.75	1.00			

تم إستخدام إختبار تحليل التباين الاحادي للفروق بين متوسطات ثلاث عينات مستقلة أو أكثر والنتائج مبينة بالجدول (7) والذي يبين أن قيمة (f) المحسوبة للمتغيرات مجتمعة تساوي (0.344) عند مستوي الدلالة (0.97) وهو اكبر من مستوي الدلالة وتساوي (0.05) مما يعني رفض الفرضية اي عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمقياس الضغوط النفسية لدي اسر الاطفال المعاقي تعزي لمتغير المستوي التعليمي. ومما سبق نؤكد عدم إثبات صحة الفرض القائل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس الضغوط النفسية لدي اسر الاطفال المعاقين تعزي لمتغير المستوي التعليمي.

رأى الباحثات :-

- الاباء والامهات الاقل تعليما يعانون من تلك الضغوط بدرجه أكبر مقارنة بالاباء والامهات الاكثر تعليما .

- الاباء والامهات الاكثر تعليما يتمتعون بدرجه أقل من الضعوط النفسية وترجع الباحثات ذلك لعدة أسباب منها:

ارتفاع المستوى التعليمى للوالدين يجعلهم اكثر قدرة ومعرفة بالاعاقه وهذه المعرفة يكتسبونها من خلال الاطلاع على كل ماهو جديد عن الاعاقة من علاج او طرق تدريب وكذلك كيفية التعامل مع الطفل المعاق .

وكذلك قدرتهم على تحمل الصدمة باصابه طفلهم المعاق وقدرتهم على التعامل

- الاطلاع الدائم من خلال وسائل الاعلام المختلفة والوسائل الحديثة في مجال البحث مثل الانترنت في التقصىوالبحث عن الإعاقة وعرفة كل شئ جديد بدءاً من الأسباب إلي الاعراض الداله علية وكيفية التعامل بصورة صحيحة مع أطفالهم.

ملخص الدراسة

نتائج الدراسة

- توجد فروق ذات دلالة احصائية في مقياس مستوى الضغوط النفسية لدي اسر الاطفال المعاقين .
- عدم اثبات صحة الفرض القائل يتسم مستوى الضغوط النفسية لدى اسر الاطفال المعاقين بالارتفاع.
- عدم اثبات صحة الفرض القائل توجد فروق ذات دلالة احصائية في مقياس مستوى الضغوط النفسية لدي اسر الاطفال المعاقين تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

توصيات البحث :

يوصو الباحثات في ضوء النتائج التي توصل اليها البح بالآتي:

1. تقديم برامج ارشاديه لأولياء أمور الأطفال المعاقين لتخفيض الضغوط النفسيه لديهم.
2. تقديم برامج اعلاميه وتثقيفيه تقدم معلومات مبسطه عن الإعاقه العقليه والمشاكل التي تصاحبه كنوع من التوعيه المجتمعيه للأباء والأمهات ذوي الثقافه او التعليم المتوسط.
3. إنشاء مراكز خاصه بالمعاقين عقلياً تابعه للدوله ملحقه بأما:ن العمل لتخفيف العبء على الأباء والأمهات العاملين.
4. الدعم المادي لمراكز التشخيص ومراكز تأهيل المعاقين.
5. تاهيل مراكز التربيه الخاصه وإنشاء برامج ترفيهيه لأولياء الأمور.

مقترحات البحث:

يقترح الباحثات في ضوء النتائج التي توصل اليها البحث إجراء الدراسات المستقبليه الأتيه:

1. دراسة مدى وعي الاسر بطبيعة الخدمات المقدمه لأطفالهم المعاقين ومدى فعالية اشراك في البرنامج العلاجي.
2. دراسة الضغوط النفسيه لاولياء امور المعاقين وعلاقتها بحجم الاسره.
3. تقديم برنامج إرشادي لأسر المعاقين عقلياً.

المصادر والمراجع

اولا: القران الكريم

ثانياً : قائمة المراجع العربيه:

1- ابراهيم عبدالستار 1998 الاكتئاب اضطراب العصر الحديث فهمه واساليب علاجه, سلسه عالم المعرفه . الكويت : المجلس الوطني للثقافه والفنون.
2- ابراهيم عبدالله فرج(2003) الاعاقه السمعيه .
3- احمد نايل العزيز واحمد عيداللطيف (2001) التعامل مع الضغوط النفسيه (عمان) دار الشروق للنشر والطباعه.
4- احمد فهمي عكاشه (1992) الطب النفسي المعاصر.القاهره مكتبةالانجلو المصريه
5- جابر عبد الحميد وعلاء الدين كنافي (1998) معجم علم النفس والطب النفسي . القاهره النهضه.
6- جمعه سيد يوسف(2004)دراة ضغوط العمل نموذج التدرب والممارسه , القاهره.
7- جمعه سيد يوسف(2007) ادارة الضغوط, مركز تطوير الدراسات العليا والبحوث , القاهره.
8-خالد نيسان (2009) الاعاقه السمعيه من مفهوم تأهيلي ,دار اسامه للنشر والتوزيع
9-خولة احمد يحى (2013) مقدمه في الاعاقات الشديده والمتعدده .
10- خوله احمد يحي (2006)البرامج التربويه للافراد ذوي الاحتياجات الخاصه ,
11- سمية طه حمبل (1998) التخلف العقلي , استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسيه.
12-سعيد حسن العزه(2009) التربيه الخاصه للاطفال ذوي الاضطرايات الخاصه. دراراسة الثقافه للنشر والتوزيع.
13- علاء عبد الباي (2000) الاعاقه العقليه .
14- عصام حمدي الصغري (2007) الاعاقه السمعية .
15- فاروق السيد عثمان (2001) القلق وادارة الضغوط , القاهره دار الفكر العربي.
16-فؤاد عبد الجوالده (2012) الاعاقه البصريه .
17-فيولا البيبلاوي (1998)الاعاقه العقليه والضطرابات الار تقائيه, القاهره : دار فكتور كيراس .
18-رياض بدري مصطفى (2005) صعوبات التعلم ,در صفاءللنشر والتوزيع ,عمان.

19- كمال عبد الرحمن هريري (2012) العلاج بالفن لدى ذوي الاعاقه السمعية , دار صفاء للنشر والتوزيع,
20-ماجده السيد(1999) الاعاقه السمعية والحركيه .
21-مساعد بن عثمان العائد (2015) الاعاقات المتعدده, المفاهيم الاساسيه وضبط جودة البرامج .
22- مبحث ابو النصر(2005) الاعاقه الجسميه .
23- هارون توفيق الرشيد (1991) الضغوط لنفسيه , طبيعتها ونظريانها , القاهره مكتبة الانجلو للنشر والتوزيع.

ملحق رقم (1)

اسماء المحكمين:

الاسم	الدرجه	الجامعة
د. ياسر جبريل	استاذ مساعد	السودان
د. علي فرح	استاذ مشارك	السودان

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا

كلية التربية

قسم علم النفس

الأب الكر يم:

الأم الكريمة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

الموضوع : استبانة

بين ايديكم مقياس يقيس الضغوط النفسية لأسر المعاقين وعلاقتها باتجاهات الوالدين نحو الطفل المعاق نرجو منك الإجابة على أسئلة هذا المقياس حتى يتثنى لنا تكملة هذه الدراسة مع العلم بأن المعلومات التي سوف تدلون بها لا تستخدم إلا لأغرض البحث العلمي فقط.

وتقبلوا فائق الشكر والإمتنان

الباحثات

البيانات الشخصية :

أرجو التكرم بوضع علامة (√) أمام الإجابة التي تراها مناسبة:

1/ مهنة الأب :

.....

2/ مهنة الأم :

.....

3/المستوى التعليمي:

أمي ( ) ابتدائي ( ) ثانوي ( ) جامعي ( ) فوق الجامعي ( )

القسم الثاني: عبارات الإستبانة

أرجو التكرم بوضع علامة (√) أمام الإجابة التي تراها مناسبة:

التركيز على العميل:

الفقرة	يحدث دائماً	يحدث كثيراً	قليلاً	يحدث نادراً	لا يحدث مطلقاً
1. أشعر بالخمول والكسل وعدم الرغبة في النشاط					
2. أشعر بالتعب لاقل مجهود .					
3. أُعاني من الأرق .					
4. أحزن وأبكي لأ بسط الأسباب					
5. لا أشعر بأي متعة في حياتي					
6. أشعر بضيق في التنفس دون س بب واضح					
7. أتعرض لاضرابات في دقالات القلب دون سبب واضح					
8. أُعاني من الصداع دون سبب واضح					
9. لا استطيع التحكم في اعصابي وأثور لأبسط الأسباب					
10. ألوم نفسي بشدة على أبسط الأشياء					
11. يصعب علي اتخاذ قرار لو بسيط					
12. أشعر بفقد الشهية وعدم الرغبة في تناول الطعام					
13.أشعر بالضيق والاختناق في وجود الاخرين					
14. أشعر بالإحباط وعدم الرغبة في الحياة					
15. أشعر بالآلم في مفاصلي دون سبب واضح					
16. يصعب علي تذكر الأشياء ولو البسيطة					

17. أُعاني من اضطرابات في الهضم					
18. أشعر بالقلق معظم الوقت دون مبرر					
19. أُعاني من آلم مستمر بمعتدي يفقدني استمتاع تذوق الطعام					
20. أُعاني من اضطرابات في الإمعاء تسبب لي الامساك تارة والاسهار تارة اخرى					
21.أشعر أن اسرتي مهددة بالإنهيار بسبب إبني المعوق					
22. أشعر أن حياتي تحطمت بسبب ابني المعوق					
23. أشعر أن الآخرين ينظرون إلي نظرة دونية بسبب إبني المعوق					
24. أشعر أن أقاربي يحاولون تجنب التعامل مع أسرني بسبب ابني المعوق					
25. أشعر أن اصدقائي قد تخلو عني بسبب ابني المعوق					
26. أعتقد أن وجود فرد معوق لافي الاسرة يعد كار ثة كبيرة					
27.إن اصطحاب ابني الى الخارج خلال العطلة يفسد علي متعتي					
28. شعر أن كل ما نفعله مع ابنناء يعد جهداً فائقاً .					
29. تزعجني كثرة التعليمات والتوجيهات التي يتعين اعطائها الابن					
30. يؤلمني أن إبني لن يكون امتداد طبيعي لاسرتي					
31. ينتابتي الشعور بأنني سبب إعاقة إبني.					
32. أشعر أن وضع اسر تي الاجتماعي سوف يعاني كثيراً بسبب وجود فرد معاق بها					
33. أعتقد أنه لا جدوى من محاولة تعليم ابني ولو مهنة بسيطة					
34. يؤلمني إحجام الناس عن الزواج من اسرتنا بسبب ابني المعوق					
35. يواجه ابني صعوبة كبيرة في الفهم					
36. يصعب على ابني تركيز انتباهه لفترة طويلة					
37. أشعر بأن ابني يفتقد الدافعية للتعلم					
38. أشعر بأن ابني لا يثق بنفسه					

39. يؤسفني ممارسة ابني سلوكيات غير مهذبة					
40. يصعب على ابني التعامل مع اقرانه					
41. يصعب على ابني التكيف مع افراد الاسرة					
42. يقلقني عدم القدرة على ضبط سلوك ابني المعاق					
43. لا يستطيع ابني التعبير عن مشاعره					
44. يصعب علي التعامل مع ابني المعاق					
45. يقلقني ان ابني يخاف من كل شيء					
46. أعتقد أن ابني يحتاج إلى توجيه ومراقبة مستمرة					
47. أشعر بالتوتر حينما اصطحب ابني إلى الأماكن العامة					
48.لا يمكنني زيارة أصدقائي وقت ما اشاء					
49. يتخلى افراد الأسرة عن الكثير من الضروريات بسبب وجود طفل معاق بها					
50. اتجنب الحديث مع الآخرين عن ابني المعوق					
51. أشعر احياناً بالحرج والارتباك بسبب ابني المعوق					
52.أعتقد أن ابني سوف يمثل مشكلة دائمة للأسرة.					
53. أشعر بالحزن الشديد عندما أفكر في حالة ابني					
54. أشعر بالقلق والضيق حينما افكر في مصير ابني عندما يكبر					
55. شعر بالاحباط حينما ادرك ان ابني لا يعيش حيا ة طبيعية مطلقاً					
56. أحرص على توفير الحماية الزائدة لأبني					
57.يؤلمني الشعور بأن أبني سيقض كل حياته معوقاً					
58. أشعر بالإحباط وخيبة الأمل تجاه اسلوب حيا ة ابني المعوق					
59. أشعر أن إمكانيات ابني محدودة بحيث لا يتمكن من أداء مهام الحياة اليومية					
60. أعتقد أن اسرة الطفل المعوق تؤدي مهاماً تفوق المهام التي تقوم بها الاسرة العادية					
61.أشعر بالقلق عندما اقصر في ر عاية ابني					
62. أشعر أن انجازات ابني أقل بكثير مما هو متوقع منه					
63. اتمنى لو كان وجود ابني المعوق مجرد حلم مزعج سوف أفيق منه					

جدول (4) يوضح التوزيع التكراراي والنسبي لاستجابات افراد عينة الدراسة عن لفقرات مقياس الضغوط النفسية لاسر المعاقين

الرقم	الفقرات	معيار النتيجة				
		يحدث دائماً	يحدث كثيراً	ليلاً	يحدث نادراً	لا يحدث مطلقاً
.1	أشعر بالخمول والكسل وعدم الرغبة في النشاط.	14 %14	11 %11	35 %35	19 %19	21 %21
.2	أشعر بالتعب والإرهاق عقب أي نشاط ولو بسيط	12 %12	12 %12	35 %35	21 %21	20 %20
.3	أعاني من الارق.	13 %13	6 %6	30 %30	24 %24	27 %27
.4	أحزن وابكى لابسط الأسباب	7 %7	15 %15	25 %25	24 %24	29 %29
.5	لا أشعر بأي متعة في حياتي	3 %3	10 %10	21 %21	24 %24	42 %42
.6	أشعر بضيق في التنفس دون أي سبب واضح	12 %12	5 %5	18 %18	26 %26	39 %39
.7	اتعرض لاضرابات في دقات القلب دون سبب واضح	9 %9	4 %4	13 %13	19 %19	55 %55
.8	اعاني من الصداع دون سبب واضح	10 %10	12 %12	18 %18	20 %20	40 %40
.9	لا استطيف التحكم في اعصابي وأثور لابسط الاسباب	7 %7	20 %20	22 %22	19 %19	32 %32
.10	الوم نفسي بشدة على ابسط الاشياء	13 %13	21 %21	20 %20	18 %18	28 %28
.11	يصعب على اتخاذ قرار لو بسيط	8 %8	17 %17	20 %20	22 %22	33 %33
.12	اشعر بفقد اشهية وعدم الرغبة في تناول الطعام.	6 %6	10 %10	31 %31	17 %17	36 %36
.13	اشعر بالضيق والإختناق في وجود	7 %7	12 %12	16 %16	18 %18	47 %47

الرقم	الفقرات	معيار النتيجة				
		يحدث دائماً	يحدث كثيراً	ليلاً	يحدث نادراً	لا يحدث مطلقاً
	الاخرين					
.14	اشعر بالإحلتط وعدم الرغبة في الحياه	1 %1	13 %13	13 %13	19 %19	54 %54
.15	أشعر بالآلم في مفاصلي دون سبب واضح	15 %15	17 %17	29 %29	12 %12	27 %27
.16	يصعب علي تذكر الأشياء ولو البسيطة	8 %8	11 %11	28 %28	25 %25	28 %28
.17	أعاني من اضطرابات في الهضم	13 %13	12 %12	20 %20	17 %17	38 %38
.18	أشعر بالقلق معظم الوقت دون مبرر	12 %12	14 %14	22 %22	14 %14	38 %38
.19	اعاني من آلم مستمر بمعتدي يفقدني استمتاع تذوق الطعام.	2 %2	15 %15	16 %16	16 %16	56 %56
.20	أعاني من اضطرابات في الإمعاء تسبب لي الامساك تارة والإسهار تارة أخرى.	8 %8	4 %4	13 %13	20 %20	55 %55
.21	أشعر أن اسرتي مهددة بالإنهيار بسبب إبني المعوق.	9 %9	14 %14	17 %17	10 %10	50 %50
.22	أشعر أن حياتي تحطمت بسبب إبني المعوق.	3 %3	19 %19	15 %15	12 %12	51 %51
.23	أشعر أن الآخرين ينظرون إلى نظرة دونية بسبب إبني المعوق.	7 %7	14 %14	18 %18	14 %14	47 %47
.24	أشعر أن أقاربي يحاولون تجنب التعامل مع أسرتي بسبب ابني المعوق	11 %11	13 %13	16 %16	14 %14	46 %46
.25	أشعر أن اصدقائي قد تخلو عني بسبب أبني المعوق	7 %7	19 %19	13 %13	11 %11	50 %50
.26	أعتقد أن وجود فرد معوق لافي الاسره يعد كارثة كبيرة	10 %10	13 %13	9 %9	15 %15	53 %53
.27	إن اصطحاب ابني إلى الخارج خلال العطله يفسد علي متعتي.	13 %13	10 %10	14 %14	13 %13	50 %50

الرقم	الفقرات	معيار النتيجة				
		يحدث دائماً	يحدث كثيراً	ليلاً	يحدث نادراً	لا يحدث مطلقاً
.28	أشعر أن كل ما نفعله مع ابننا يعد جهداً فائقاً	24 %24	12 %12	14 %14	16 %16	34 %34
.29	تزعجني كثرة التعليمات والتوجيهات التي يتعين اعطائها الابن	22 %22	15 %15	16 %16	11 %11	36 %36
.30	يؤلمني أن إبني لن يكون امتداد طبيعي لاسرتي	32 %32	10 %10	12 %12	11 %11	35 %35
.31	ينتابني الشعور بأنني سبب إعاقة إبني	19 %19	6 %6	8 %8	19 %19	48 %48
.32	أشعر أن وضع اسرتي الاجتماعي سوف يعاني كثيراً بسبب وجود فرد معاق بها.	22 %22	8 %8	13 % 13	9 %9	53 %53
.33	أعتقد أنه لا جدوى من محاولة تعليم ابني ولو مهنة بسيطة.	10 %10	10 %10	7 %7	14 %14	47 %47
.34	يؤلمني إحجام الناس عن الزواج من اسرتنا بسبب ابني المعوق.	15 %15	15 %15	18 %18	11 %11	52 %52
.35	يواجه ابني صعوبة كبيرة في الفهم.	33 %33	14 %14	18 %18	17 %17	18 %18
.36	يصعب على ابني تركيز انتباهه لفترة طويلة.	34 %34	12 %12	16 %16	17 %17	21 %21
.37	أشعر بأن ابني يفتقد الدافعية للتعلم	26 %26	18 %18	17 %17	12 %12	27 %27
.38	أشعر بأن ابني لا يثق بنفسه	26 %26	25 %25	13 %13	11 %11	25 %25
.39	يؤسفني ممارسة ابني سلوكيات غير مهذبة	28 %28	13 %13	12 %12	13 %13	34 %34
.40	يصعب على ابني التعامل مع اقرانه	27 %27	25 %25	18 %18	13 %13	17 %17
.41	يصعب على ابني التكيف مع أفراد الاسرة	24 %24	12 %12	14 %14	14 %14	36 %36
.42	يقلقني عدم القدرة على ضبط	23	20	13	11	33

الرقم	الفقرات	معيار النتيجة				
		يحدث دائماً	يحدث كثيراً	ليلاً	يحدث نادراً	لا يحدث مطلقاً
	سلوك ابني المعاق.	%23	%20	%13	%11	%33
.43	لا يستطيع ابني التعبير عن مشاعره	27 %27	24 %24	13 %13	18 %18	18 %18
.44	يصعب علي التعامل مع ابني المعاق	6 %6	21 %21	14 %14	19 %19	40 %40
.45	يقلقني أن ابني يخاف من كل شيء	18 %18	29 %29	8 %8	12 %12	33 %33
.46	أعتقد أن ابني يحتاج إلى توجيه ومراقبة مستمرة.	49 %49	15 %15	10 %10	11 %11	15 %15
.47	أشعر بالتوتر حينما اصطحب ابني إلى الأماكن العامة.	21 %21	17 %17	12 %12	14 %14	36 %36
.48	لا يمكنني زيارة أصدقائي وقت ما اشاء.	25 %25	26 %26	17 %17	12 %12	20 %20
.49	يتخلى افراد الاسرة عن الكثير من الضروريات بسبب وجود طفل معاق بها	15 %15	28 %28	10 %10	8 %8	39 %39
.50	اتجنب الحديث مع الآخرين عن ابني المعوق	13 %13	15 %15	14 %14	9 %9	49 %49
.51	أشعر حياناً بالحرج والاتباك بسبب ابني المعوق	10 %10	17 %17	19 %19	18 %18	36 %36
.52	أعتقد أن ابني سوف يمثل مشكلة دائمة للاسرة	9 %9	15 %15	15 %15	13 %13	48 %48
.53	أشعر بالحزن الشديد عندما أفكرل في حالة ابني	34 %34	24 %24	13 %13	16 %16	13 %13
.54	أشعر بالقلق والضيق حينما افكر في مصير ابني عندما يكبر	41 %41	14 %14	11 %11	10 %10	24 %24.
.55	أشعر بالاحباط حينما ادرك أن ابني لا يعيش حياة طبيعية مطلقاً .	43 %43	11 %11	8 %8	16 %16	32 %32
.56	أحرص على توفير الحماية الزائدة لابني	49 %49	14 %14	8 %8	9 %9	20 %20
.57	يؤلمني الشعور بأن ابني سيقضي	41	12	9	9	29

الرقم	الفقرات	معيار النتيجة				
		يحدث دائماً	يحدث كثيراً	ليلاً	يحدث نادراً	لا يحدث مطلقاً
	كل حياته معوقاً	%41	%12	%9	%9	%29
58.	أشعر بالاحباط وخيبة الأمل تجاه اسلوب حياة ابني المعوق	30 %30	15 %15	18 %18	10 %10	27 %27
59.	أشعر أن إمكانيات ابني محدودة بحيث لا يتمكن من أداء مهام الحياة اليومية	38 %38	11 %11	14 %14	13 %13	24 %24
60.	اعتقد أن اسرة الطفل المعوق تؤدي مهاماً تفوق المهام التي تقوم بها الاسرة العادية	38 %38	23 %23	6 %6	9 %9	16 %16
61.	أشعر بالقلق عندما اقصر في رعاية ابني	46 %46	19 %19	12 %12	9 %9	19 %19
62.	أشعر أن انجازات ابني أقل بكثير مما هو متوقع منه	26 %26	16 %16	27 %27	16 %16	15 %15
63.	اتمنى لو كان وجود ابني المعوق مجرد حلم مزعج سوف افيق منه	41 %41	10 %10	5 %5	9 %9	35 %35

من الجدول اعلاه نجد معظم استجابات افراد عينة الدراسة نحو فقرات مقياس الضغوط النفسية لاسر المعاقين تسير في الاتجاه السلبي اي يعني عدم موافقتهم على محتوي ومضمون تلك الفقرات هذه الفقرات لا تنطبق عليهم لاتحدث مطلقاً عدا الفقرات (35 ، 36، 37 ، 38، 40 ، 43، 46 ، 48 ، 53 ، 54 ، 56 ، 57 ، 58 ، 59 ، 60 ، 61 ، 62 ، 63) نجد اتجاه غالبية افراد عينة الدراسة نحو هذه الفقرات تسير في الإتجاه الإيجابي أي يعني ان هذه الفقرات دائماً ما تحدث لديهم ويوافقون عليها من حيث المضمون والمحتوي.

جدول رقم (5) يوضح الوسط الحسابي والإنحراف المعياري وقيمة مربع كاي ودرجات الحرية والقيمة الاحتمالية لفقرات مقياس الضغوط النفسية لأسر المعاقين .

م	العبـــــــــــــــــــــــــــارة	الوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	قيمة مربع كآي	درجات الحرية	القيمة الإحتمالية
1	أشعر بالخمول والكسل وعدم الرغبة في النشاط.	2.78	1.29	17.20	4	0.00
2	أشعر بالتعب والإرهاق	2.75	1.25	17.70	4	0.00
3	أعاني من الارق.	2.54	1.31	20.50	4	0.00
4	أحزن وابكى لابسط الأسباب	2.47	1.25	15.80	4	0.00
5	لا أشعر بأي متعة في حياتي	2.08	1.14	44.50	4	0.00
6	أشعر بضيق في التنفس دون أي سبب واضح	2.25	1.34	34.50	4	0.00
7	اتعرض لاضرابات في دقات القلب دون سبب واضح	1.93	1.29	82.60	4	0.00
8	اعاني من الصداع دون سبب واضح	2.32	1.37	28.40	4	0.00
9	لا استطيف التحكم في اعصابي وأثور لابسط الاسباب	2.51	1.31	15.90	4	0.00
10	الوم نفسي بشدة على ابسط الاشياء	2.73	1.41	15.99	4	0.00
11	يصعب على اتخاذ قرار لو بسيط	2.45	1.32	16.30	4	0.00
12	اشعر بفقد اشهية وعدم الرغبة في تناول الطعام.	2.33	1.23	34.10	4	0.00
13	اشعر بالضيق والإختناق في وجود الاخرين	2.14	1.32	80.80	4	0.00
14	اشعر بالإحلتط وعدم الرغبة في الحياه	1.88	1.13	11.40	4	0.00
15	أشعر بالآلم في مفاصلي دون سبب واضح	2.81	1.40	22.20	4	0.00
16	يصعب علي تذكر الأشياء ولو البسيطة	2.46	1.23	23.60	4	0.00
17	أعاني من اضطرابات في الهضم	2.45	1.43	87.60	4	0.00
18	أشعر بالقلق معظم الوقت دون مبرر	2.48	1.42	83.70	4	0.00

م	العبـــــــــــــــــــــــــــــارة	الوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	قيمة مربع كآي	درجات الحرية	القيمة الإحتمالية
19	اعاني من آلم مستمر بمعتدي يفقدني استمتاع تذوق الطعام.	1.86	1.14	58.30	4	0.00
20	أعاني من اضطرابات في الإمعاء تسبب لي الامساك تارة والإسهار تارة أخرى.	1.90	1.25	67.00	4	0.00
21	أشعر أن اسرتي مهددة بالإنهيار بسبب إبني المعوق.	2.22	1.42	48.90	4	0.00
22	أشعر أن حياتي تحطمت بسبب إبني المعوق.	2.11	1.30	42.90	4	0.00
23	أشعر أن الآخرين ينظرون إلى نظرة دونية بسبب إبني المعوق.	2.20	1.35	60.00	4	0.00
24	أشعر أن أقاربي يحاولون تجنب التعامل مع أسرتي بسبب ابني المعوق	2.29	1.44	69.20	4	0.00
25	أشعر أن اصدقائي قد تخلو عني بسبب أبني المعوق	2.22	1.41	56.70	4	0.00
26	أعتقد أن وجود فرد معوق لافي الاسره يعد كارثة كبيرة	2.12	1.43	16.40	4	0.00
27	إن اصطحاب ابني إلى الخارج خلال العطله يفسد علي متعتي.	2.23	1.48	19.130.700	4	0.00
28	عر أن كل ما نفعله مع ابننا يعد جهداً فائقاً	2.76	1.60	75.10	4	0.00
29	تزعجني كثرة التعليمات والتوجيهات التي يتعين اعطائها الابن	2.76	1.60	46.50	4	0.00
30	يؤلمني أن إبني لن يكون امتداد طبيعي لاسرتي	2.93	1.71	66.20	4	0.00
31	ينتابني الشعور بأنني سبب إعاقة إبني	2.29	1.57	11.10	4	0.00
32	أشعر أن وضع اسرتي الاجتماعي سوف يعاني كثيراً بسبب وجود فرد معاق بها.	2.37	1.67	14.30	4	0.00
33	أعتقد أنه لا جدوى من محاولة تعليم ابني ولو مهنة بسيطة.	2.34	1.53	8.10	4	0.00
34	يؤلمني إحجام الناس عن الزواج من اسرتنا بسبب ابني المعوق.	2.30	1.57	10.80	4	0.00
35	يواجه ابني صعوبة كبيرة في الفهم.	3.27	1.52	21.10	4	0.00
36	يصعب على ابني تركيز انتباهه لفترة طويلة.	3.21	1.57	6.80	4	0.00
36	أشعر بأن ابني يفتقد الدافعية للتعلم	3.04	1.56	20.40	4	0.00
38	أشعر بأن ابني لا يثق بنفسه	3.16	1.55	15.40	4	0.00

م	العبـــــــــــــــــــــــــــارة	الوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	قيمة مربع كآي	درجات الحرية	القيمة الإحتمالية
39	يؤسفني ممارسة ابني سلوكيات غير مهذبة	2.88	1.66	6.10	4	0.00
40	يصعب على ابني التعامل مع اقرانه	3.08	1.55	31.70	4	0.00
41	يصعب على ابني التكيف مع أفراد الاسرة	2.74	1.62	23.10	4	0.00
42	يقلقني عدم القدرة على ضبط سلوك ابني المعاق.	2.89	1.60	53.60	4	0.00
43	لا يستطيع ابني التعبير عن مشاعره	3.24	1.48	18.30	4	0.00
44	يصعب علي التعامل مع ابني المعاق	2.34	1.35	6.70	4	0.00
45	يقلقني أن ابني يخاف من كل شيء	2.87	1.57	34.60	4	0.00
46	أعتقد أن ابني يحتاج إلى توجيه ومراقبة مستمرة.	3.72	1.52	53.60	4	0.00
47	أشعر بالتوتر حينما اصطحب ابني إلى الأماكن العامة.	2.73	1.59	18.50	4	0.00
48	لا يمكنني زيارة أصدقائي وقت ما اشاء.	3.06	1.54	50.20	4	0.00
49	يتخلى افراد الاسرة عن الكثير من الضروريات بسبب وجود طفل معاق بها	2.72	1.57	16.30	4	0.00
50	اتجنب الحديث مع الآخرين عن ابني المعوق	2.34	1.52	33.70	4	0.00
51	شعر احياناً بالحرج والاتباك بسبب ابني المعوق	2.47	1.39	27.70	4	0.00
52	أعتقد أن ابني سوف يمثل مشكلة دائمة للاسرة	2.24	1.42	57.10	4	0.00
53	أشعر بالحزن الشديد عندما أفكرل في حالة ابني	3.17	1.61	41.10	4	0.00
54	أشعر بالقلق والضيق حينما افكر في مصير ابني عندما يكبر	3.38	1.65	41.40	4	0.00
55	أشعر بالاحباط حينما ادرك أن ابني لا يعيش حياة طبيعية مطلقاً .	2.97	1.70	13.90	4	0.00
56	أحرص على توفير الحماية الزائدة لابني	3.63	1.62	25.30	4	0.00
57	يؤلمني الشعور بأن ابني سيقضي كل حياته معوقاً	3.27	1.72	31.40	4	0.00
58	أشعر بالاحباط وخيبة الأمل تجاه اسلوب حياة ابني المعوق	3.11	1.59	50.90	4	0.00
59	أشعر أن إمكانيات ابني محدودة بحيث لا يتمكن من أداء مهام الحياة اليومية	3.26	1.64	7.10	4	0.00
60	عتقد أن اسرة الطفل المعوق تؤدي مهاماً تفوق	3.54	1.55	55.60	4	0.00

م	العبـــــــــــــــــــــــــــــارة	الوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	قيمة مربع كآي	درجات الحرية	القيمة الإحتمالية
	المهام التي تقوم بها الاسرة العادية					
61	أشعر بالقلق عندما اقصر في رعاية ابني	3.74	1.51	57.10	4	0.00
62	أشعر أن انجازات ابني أقل بكثير مما هو متوقع منه	3.22	1.39	41.10	4	0.00
63	اتمنى لو كان وجود ابني المعوق مجرد حلم مزعج سوف افيق منه	3.13	1.80	41.40	4	0.00

المصدر : إعداد الباحث من بيانات الدراسة الميدانية باستخدام برنامج SPSS - 2015م

من الجدول اعلاه نجد معظم الاوساط الحسابية لفقرات مقياس الضغوط النفسية لاسر المعاقين اقل من الوسط الحسابي الفرضي (3) وهذا يشير الى أن اتجاه استجابات أفراد العينة المبحوثة نحو هذه الفقرات تسير في الإتجاه السلبي أي يعنى هذه الفقرات لا تنطبق عليهم لاتحدث مطلقاً عدا الفقرات (35 ، 36، 37 ، 38، 40 ، 43، 46 ، 48 ، 53 ، 54 ، 56 ، 57 ، 58 ، 59 ، 60 ، 61 ، 62 ، 63) نجد اوساطها الحسابية اكبر من الوسط الحسابي الفرضي (3)وهذا يشير الى ان اتجاه افراد عينة الدراسة نحو هذه الفقرات يسير في الإتجاه الإيجابي أي يعني ان هذه الفقرات دائماً ما تحدث لديهم ، ونجد ايضاً الانحراف المعياري لكل فقرات يتراوح ما بين (1.14-1.80) الفرق بين الإنحرافين اقل من الواحد الصحيح وهذا دليل على تجانس وتشابهة في إستجابات أفراد عينة الدراسة حول الفقرات، ونجد في ذات الجدول القيمة الإحتمالية لإختبار مربع كأي لكل فقرة من تلك الفقرات بالجدول اقل من مستوي معنوية 0.05 وهذا دليل على وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين إستجابات أفراد العينة المبحوثة نحو الفقرات.