الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد لمين دباغين. سطيف 2

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم علم النفس

الرقم التسلسلي:

رقم التسجيل:

أطروحة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة دكتوراه الطور الثالث في فرع علم النفس

تخصص:علم النفس الصحة

بعنوان:

إستراتجيات المواجهة للضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين المتمدرسين

إعداد الطالب: باتشو عبد الهادي

لجنة المناقشة:

لقب واسم الأستاذ	الرتبة	الصفة	مؤسسة الانتساب
أ.د/ خرباش هدى	أستاذ التعليم العالي	رئيسا	جامعة سطيف2
أ.د/ بغول زهير	أستاذ التعليم العالي	مشرفا ومقررا	جامعة سطيف2
أ.د/ بكيري نجيبة	أستاذ التعليم العالي	عضوا مناقشا	جامعة جيجل
د/ بوثلجة مختار	أستاذ محاضر	عضوا مناقشا	جامعة سطيف2
د/ زرزور أحمد	أستاذ محاضر	عضوا مناقشا	جامعة أم البواقي

السنة الجامعية:2021/2020م

شكر وتقدير

أولا الشكر و الحمد لله عز و جل على توفيقنا و تسديد خطانا في إنجاز وإتمام هذا العمل، فهو المتفضل الأول بسابغ الكرم، و المعطي دائما لجزيل النعم.

ثم نتقدم بالشكر و العرفان لراعي هذه الثمرة، و المشرف عليها أستاذنا الفاضل الدكتور " **زهير بغول** " الذي أخذ بأيدينا ووجهنا طيلة مسار هذا البحث.

تحية شكر لكل الأساتذة الذين لم يبخلوا علينا بالمساعدة، الأستاذ " **لحسن بوعبد الله** " والأستاذة " **هدى خرباش** " عن جامعة سطيف 02، وكل من الأساتذة " **وليد بخوش** " و " **أحمد زرزور** " ، " **عبد الرحيم بن عبيد** " و " **عبد المالك شنافي** " و " **الخير بارة** " عن جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي.

كذلك الشكر موصول إلى الأساتذة الأفاضل أعضاء لجنة المناقشة.

و في الأخير لا ننسى شكر كل الأخصائيين و الإداريين العاملين بمدرسة المعوقين بصريا بولاية أم البواقي، و كل من قدم لنا يد المساعدة من قريب أو من بعيد.

فهرس المحـــــتويات

العنوان	الصفحة
شكر وتقدير	–
ملخص الدراسة	–
فهرس المحتويات	أ–ب
فهرس الجداول	د
فهرس الأشكال	و
فهرس الملاحق	و
مقدمة	1
الفصل الأول: الفصل التمهيدي	
1 . مشكلة البحث	7
2 . فرضيات البحث	14
3 . أهداف البحث	15
4 . أهمية البحث	16
5 . تحديد مصطلحات البحث	17
6 . الدراسات السابقة	18
الفصل الثاني: الضغوط النفسية	
تمهيد	46
1 . لمحة تاريخية عن مفهوم الضغط النفسي	47
2 . تعريف الضغط النفسي	48
3 . النظريات المفسرة للضغط النفسي	54
4 . أشكال (أنواع) الضغط النفسي	68
5 . مصادر (أسباب) الضغط النفسي	70
6 . أعراض الضغط النفسي	73
7 . آثار الضغط النفسي	76

8 . الضغط النفسي لدى أولياء أمور المعاقين	83
خلاصة	86
الفصل الثالث: إستراتيجيات المواجهة	
تمهيد	88
1 . لمحة تاريخية عن مفهوم إستراتيجيات المواجهة	89
2 . تعريف إستراتيجيات المواجهة	90
3 . النظريات المفسرة لإستراتيجيات المواجهة	92
4 . تصنيف إستراتيجيات المواجهة	99
5 . وظائف إستراتيجيات المواجهة	105
6 . العوامل المؤثرة في إستراتيجيات المواجهة	106
7 . فعالية إستراتيجيات المواجهة	107
8 . قياس إستراتيجيات المواجهة	111
خلاصة	114
الفصل الرابع: الإعاقة البصرية	
تمهيد	116
1 . مفهوم الإعاقة	117
2 . تعريف المعاق	117
3 . معنى المعاق	118
4 . أنواع الإعاقة	118
5 . الأسباب الرئيسة للإعاقة	122
6 . الإعاقة البصرية	123
7 . وصف محتوى العين	124
8 . درجات الإعاقة البصرية	126
9 . أنواع الإعاقة البصرية	127
10 . الأسباب المؤدية للإعاقة البصرية	128

11 . خصائص النمو عند الأطفال المعاقين بصريا	129
12 . الأدوات والتجهيزات الخاصة بالكفيف	134
خلاصة	137
الفصل الخامس: إجراءات الدراسة	
تمهيد	139
أولا: الدراسة الاستطلاعية	140
1 . أهداف الدراسة الاستطلاعية	140
2 . حدود الدراسة الاستطلاعية	141
3 . عينة الدراسة الاستطلاعية	142
4 . أدوات الدراسة الإستطلاعية	143
5 . الخصائص السيكو مترية لأدوات الدراسة	156
ثانيا: الدراسة الأساسية	161
6 . منهج الدراسة	161
7 . حدود الدراسة	161
8 . عينة الدراسة	162
9 . خصائص عينة الدراسة	162
10 . الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة	166
الفصل السادس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة	
تمهيد	168
1 . عرض ومناقشة نتائج التساؤل الأول للدراسة	168
2 . عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى	171
3 . عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية	173
4 . عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة	176
5 . عرض ومناقشة نتائج الفرضية العامة الأولى	179
6 . عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الرابعة	181

7 . عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الخامسة	185
8 . عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية السادسة	188
9 . عرض ومناقشة نتائج الفرضية العامة الثانية	191
10 . إستنتاج عام	193
خاتمة	196
قائمة المراجع	198
قائمة الملاحق	

فهرس الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	مميزات مراحل الاستجابة للضغوط حسب "سيلي"	51
02	يلخص مختلف حالات ضعف البصر	126
03	توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب جنس الطفل المكفوف	142
04	توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب سن الأم	142
05	توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب المؤهل التعليمي للأم	142
06	معاملات ارتباطات درجات العبارات بالدرجة الكلية للأبعاد الفرعية لمقياس الضغوط النفسية الدالة عند **0.05*** و **0.01****	147
07	معاملات ارتباطات درجات الأبعاد بالدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية	148
08	معاملات الثبات لأبعاد مقياس الضغوط النفسية	149
09	معاملات الثبات لمقياس الضغوط النفسية بالتجزئة النصفية	150
10	معاملات الارتباط بين أبعاد المواجهة والبنود الممثلة لكل بعد الدالة عند 0.05* و 0.01**	153
11	معاملات الثبات لأبعاد مقياس إستراتيجيات المواجهة بتطبيق معادلة ألفا كرونباخ	154
12	قيم الارتباط لأبعاد مقياس إستراتيجيات المواجهة بتطبيق طريقة التجزئة النصفية	154

13	يوضح معاملات ارتباطات درجات الأبعاد بالدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية	157
14	يوضح نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين العينتين الطرفيتين في مقياس الضغوط النفسية	158
15	يوضح قيمة معامل آلفا كرونباخ لمقياس الضغوط النفسية	158
16	يوضح معاملات ارتباطات درجات الأبعاد بالدرجة الكلية لمقياس استراتيجيات المواجهة	159
17	يوضح نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين العينتين الطرفيتين في مقياس استراتيجيات المواجهة	160
18	يوضح قيمة معامل آلفا كرونباخ لمقياس استراتيجيات المواجهة	160
19	توزيع أفراد العينة حسب متغير جنس الطفل المكفوف	162
20	توزيع أفراد العينة حسب متغير سن الأم	163
21	توزيع أفراد العينة إلى فئات حسب متغير سن الأم	164
22	توزيع أفراد العينة حسب متغير المؤهل التعليمي للأم	165
23	يوضح الدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين	168
24	يوضح دلالة الفروق في مستوى الضغوط النفسية وفقا لمتغير جنس الابن المكفوف	171
25	يوضح دلالة الفروق في مستوى الضغوط النفسية وفقا لمتغير سن الأم	173
26	يوضح دلالة الفروق في مستوى الضغوط النفسية وفقا لمتغير المؤهل التعليمي لأم الابن المكفوف	176
27	يوضح دلالة الفروق في إستراتيجيات المواجهة للضغوط النفسية وفقا لمتغير جنس الابن المكفوف	182
28	يوضح دلالة الفروق في إستراتيجيات المواجهة للضغوط النفسية وفقا لمتغير سن الأم	185
29	يوضح دلالة الفروق في إستراتيجيات المواجهة للضغوط النفسية وفقا لمتغير المؤهل التعليمي للأم	188

فهرس الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
01	يوضح استجابة الكر أو الفر حسب "كانون"	57
02	يوضح المراحل الثلاث لأعراض التكيف العام عند "سيلي"	60
03	يوضح حدوث الضغوط النفسية حسب "هانز سيلي"	60
04	يوضح عملية التقدير المعرفي للضغط النفسي	64
05	يوضح تصميم الآلة الراقنة	135

فهرس الملاحق

الرقم	العنوان
01	استمارة البيانات الشخصية
02	مقياس الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين
03	مقياس إستراتيجيات المواجهة
04	تصريح بإجراء بحث ميداني
05	النتائج الإحصائية الخاصة بالخصائص السيكو مترية لمقياس الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين
06	النتائج الإحصائية الخاصة بالخصائص السيكو مترية لمقياس الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين
07	النتائج الإحصائية الخاصة بفرضيات الدراسة

مقدمة

مقدمة:

يعد حدوث الكثير من التغيرات الديموغرافية التي تصيب الأم الحامل قبل وأثناء الولادة من الأسباب الرئيسية المؤدية إلى التنامي في عدد المعاقين وظهور أو تفشي الكثير من الإعاقات بمختلف أنواعها، فالإنسان يولد وهو مزود بمجموعة من القدرات والحواس(السمع، الشم، البصر،...) التي تمكنه من العيش والتعلم والتواصل مع أفراد مجتمعه، لكن إصابة أحد هذه الحواس قبل أو بعد الولادة، قد يؤدي إلى فقدان جزئي أو كلي لهذه الحاسة، مما يترتب عنه طفل حامل لإعاقة حسية أو طفل معاق حسيا، والشائع في هذه الإعاقات الحسية هو الإعاقة السمعية أو الصمم والإعاقة البصرية، سواء ضعف البصر أو العمى، فقد بينت منظمة الصحة العالمية (WHO) في تقرير إحصائي لها حول ضعاف البصر والمكفوفين في العالم أن كل خمس ثوان يتحول شخص في العالم إلى مكفوف، وكل دقيقة يتحول طفل في العالم إلى مكفوف.(سعود بن عيد العنزى، 2012)

والإعاقة البصرية كغيرها من الإعاقات عرفت تعريفات كثيرة إلا أن أهمها تركز على الجانب القانوني (الطبي) والجانب التربوي، فالجانب الأول أي القانوني أو الطبي يشير إلى تعريف الإعاقة البصرية من وجهة نظر الأطباء والذي يعتمد على حدة البصر وهي القدرة على التمييز بين الأشكال كقراءة الأحرف أو الأرقام أو الرموز المختلفة على أبعاد معينة، وعلى وجه التحديد فإن حدة البصر العادية هي 20/20 أو 6/6 وذلك يعني أن الفرد يستطيع قراءة الأحرف على لوحة سنللن (Le tableau de Snellen) على بعد 20 قدم أو 6 أمتار، فإذا كانت حدة البصر لدى الفرد 200/20 أو دون ذلك فهو مكفوف طبيا، أما الجانب الثاني أي التربوي فهو يشير إلى تعريف الإعاقة البصرية من وجهة نظر التربويين والذي يعتمد على طريقة أو كيفية التعلم لدى المعاق بصريا، حيث يعرف المكفوف تربويا بأنه الشخص الذي فقد قدرته البصرية بالكامل أو الذي يستطيع إدراك الضوء فقط (يفرق بين الليل والنهار) ولذا فإن عليه الاعتماد على الحواس الأخرى للتعلم، كما أن الكفيف حسب الجانب التربوي هو ذلك الشخص الذي تقل درجة إبصاره عن 200/20 بالعين الأقوى ما يلزمه استخدام النظارة، لأن مثل هذا الشخص لا يمكنه الاستفادة من الخبرة التعليمية التي تقدم للعاديين إلا بمساعدات خاصة، كذلك يعرف الأطفال المكفوفين تربويا

بأنهم " أولئك الذين يصابون بقصور بصري حاد، مما يجعلهم يعتمدون في القراءة على طريقة بريل (Braille) ".(عبد الرحمن سيد سليمان،2001، ص 48)

وبهذا فإن المكفوفين يعدون أحد الشرائح التي تعنى بالتربية الخاصة، وهي تلك التربية الموجهة لذوي الاحتياجات الخاصة، والذين يتعلمون وفق مناهج وطرق وبرامج تعليمية مخصصة لهم بحيث تتماشى مع قدراتهم وإعاقاتهم.

ويعتبر ميلاد الطفل المعاق كولادة المكفوف أحد الأحداث الضاغطة في الأسرة لاسيما لدى الأم، فالأم منذ أن تحمل جنينها في بطنها وهي تنتظر ميلاد طفل سليم معافى، كما تخطط لولادته وتربيته، لكن بعد ولادته واكتشافه بأنه طفل معاق، فإن هذا الأمر يصعب تقبله لدى الأم وتصبح نظرتها إلى هذا الطفل مغايرة تماما، كونه يختلف مع إخوته وأقرنائه في أحد الصفات أو أكثر، إن هذا الحدث يعد مفاجئة للأم فهو يمكن أن يحول حياتها إلى جحيم، وقد تختلف ردة الفعل من أم إلى أخرى، مهما كانت المعلومات متوافرة حول إعاقة الطفل، لأنها لابد وأن تصاب بشيء من الدهشة والحيرة والخوف، بالإضافة إلى عدم التصديق والحزن والشعور بالذنب.

وهذا ما أشارت إليه العديد من الدراسات مثل دراسة كل من: (Bohlet et Akers 1991,Rodriguer et Morphy 1997,Lee 1988,Eric et Johston 1988,Wolfe 1989) والتي توصلت إلى أن الأطفال المصابون بالإعاقة يشكلون ضغطا وقلقا مرتفعا لدى أمهاتهم، وأن هؤلاء الأمهات أكثر عرضة للاكتئاب ولديهن مشاكل انفعالية ويعانين من درجة عالية من الضغوط النفسية، وأن إعاقة الطفل يكون لها نتائج عكسية على الأمهات نظرا لمطالب الإعاقة المستمرة والقلق بشأن مستقبل الأبناء، كما بين "ميلز" (Miles) (1986) أن السلوك الذي يمارسه الطفل المعاق يشكل ضغطا كبيرا على أمه.(أميرة طه بخش، 2001، ص2)

فالضغوط النفسية إذا هي إحدى الظواهر الموجودة في حياة الإنسان، تظهر في مواقف الحياة المختلفة، مما يتطلب من الفرد توافقا أو إعادة التوافق مع البيئة، ولأهمية موضوع الضغوط النفسية فقد ركز كثير من علماء الطب وعلم النفس، والتربية، والعلوم الأخرى على وضع تعاريف متعددة للضغط النفسي، حيث أن التعاريف التي أطلقها العلماء والباحثين حول الضغط النفسي متعددة،

ولكنها تتمحور حول أبعاد ونماذج محددة، فمنها من يستند على أن الضغوط النفسية عبارة عن مثير"stimulus"، ومنها ما يعتبرها استجابة "response"، ومنها ما يستند إلى التفاعل ما بين المثير والفرد.(الغرير، آبو أسعد،2009، ص23)

والضغط النفسي كما يعرفه "سيلي" (Selye1983) بأنه " الإستجابة غير المحددة للجسم تجاه أي وظيفة تتطلب منه ذلك سواء كانت سببا أو نتيجة لظروف مؤلمة أو غير سارة " ، ويعرفه "لازاروس" (Lazarus1984) بأنه " نتيجة لعملية تقييمية يقيم بها الفرد مصادره الذاتية ليرى مدى كفاءتها لتلبية متطلبات البيئة، أي مدى الملائمة بين متطلبات الفرد الداخلية والبيئة الخارجية ".(المرجع السابق،ص24)، أما "سبيلبرجر" (Spielberger1971) عرف الضغط النفسي بأنه " القوة الخارجية التي تحدث تأثيرا على الفرد كخواص موضوعات البيئة، أو ظروف مثيرة تتميز بدرجة من الخطر الموضوعي ".(خليفة، سعد، 2008، ص127)

والجدير بالذكر أن أي إنسان عندما يحاول مواجهة بعض الضغوط النفسية بأساليب متنوعة، فإن ذلك يعتمد على خصائصه النفسية وطبيعة الضغوط ذاتها، فمن الأفراد من يستطيع التعامل الضغوط بمرونة وروية ويتحمل الضغط، ويتكيف معه، ويحسن إدارته، ومنهم من يتعامل معه على نحو متصلب وسلبي، ويدركه كأنه خطر وتهديد وهو ما يزيد حدة شعورهم بالضغط النفسي، فبعض الأفراد يتبنون في سبيل التوافق مع البيئة، والتعامل مع الضغوط النفسية، والتقليل من آثارها، سلسلة إستراتجيات تعرف بإستراتجيات المواجهة حيث يطلق عليها "لطفي عبد الباسط" (1994) "عمليات تحمل الضغوط" ويرى أنها مجموعة من النشاطات أو الإستراتجيات السلوكية والمعرفية التي يسعى الفرد من خلالها لتطويع الموقف الضاغط وحل المشكلة أو تخفيض التوتر الانفعالي المترتب عليها.(حسن مصطفى عبد المعطي،2008، ص97)

أما "لازاروس وفولكمان" (Lazarus & Folkman 1984) فيعرفان إستراتجيات المواجهة،على أنها مجموعة الجهود المعرفية والسلوكية المتغيرة باستمرار، والتي تهدف إلى السيطرة، أو التخفيض، أو تحمل المتطلبات الداخلية أو الخارجية التي تدرك على أنها تهدد أو تتجاوز قدرات الفرد.(Fischer, Tarquinio, 2006, p117)

ويعرفها " فليشمان" (Fleshman 1984) بأنها مجموعة السلوكيات الظاهرة أو الخفية التي تحدث للتقليل من الضغوط النفسية أو الظروف الضاغطة.(الشخابة،2010، ص35)

وانطلاقا من هذه المعطيات جاءت دراستنا التي تتناول إستراتيجيات المواجهة للضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين المتمدرسين، حيث قمنا بتفصيل محتواها ضمن ستة فصول على النحو التالي:

الفصل الأول: وهو الفصل التمهيدي، حيث تناولنا فيه مشكلة البحث وفرضياته، ثم أهمية البحث وأهدافه، بعدها قمنا بتحديد مصطلحات البحث وتعريفها إجرائيا، وفي الأخير عرض للدراسات السابقة التي شملت متغيرات البحث والتعقيب عليها.

الفصل الثاني: والذي يتحدث عن الضغوط النفسية، وتعرضنا فيه إلى لمحة تاريخية عن ظهور مفهوم الضغط النفسي وتعريفه والنظريات المفسرة له، أشكال أو أنواع الضغط النفسي، مصادره أو أسبابه، كذلك تحدثنا في هذا الفصل عن أعراض وآثار الضغط النفسي، ثم ختمنا الفصل بعنصر الضغط النفسي لدى أولياء أمور المعاقين.

الفصل الثالث: وهو بعنوان إستراتيجيات المواجهة، والذي حددناه بمجموعة من العناصر والمتمثلة في: لمحة تاريخية عن مفهوم إستراتيجيات المواجهة، ثم تعريف إستراتيجيات المواجهة، النظريات المفسرة لإستراتيجيات المواجهة، تصنيفاتها، وظائفها، العوامل المؤثرة فيها، فعالية إستراتيجيات المواجهة، وأخيرا قياس إستراتيجيات المواجهة.

الفصل الرابع: وهو الفصل الذي خصصناه للإعاقة البصرية، حيث تكلمنا فيه عن كل من مفهوم الإعاقة، تعريف ومعنى المعاق، أنواع الإعاقة وأسبابها الرئيسية، الإعاقة البصرية، وصف محتوى العين، درجات وأنواع الإعاقة البصرية والأسباب المؤدية لها، بالإضافة إلى خصائص النمو لدى الأطفال المعاقين بصريا والأدوات الخاصة بالكفيف.

الفصل الخامس: والذي تتطرقنا فيه إلى إجراءات الدراسة، حيث تناولنا فيه الدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية، الأولى تضمنت كل من أهداف الدراسة الاستطلاعية، حدودها، عينتها، أدواتها، الخصائص السيكو مترية لأدوات الدراسة، أما الثانية فتضمنت منهج الدراسة، حدود الدراسة، عينة الدراسة ، خصائص عينة الدراسة، والأساليب الإحصائية.

الفصل السادس: وهو الفصل الأخير، والذي قمنا فيه بعرض ومناقشة نتائج التساؤل الأول للدراسة، بالإضافة إلى عرض ومناقشة نتائج فرضيات الدراسة.

وفي النهاية قدمنا استنتاجا عاما للنتائج التي توصلت إليها دراسنتا.

الفصل الأول :الفصل التمهيدي

1 مشكلة البحث

2 فرضيات البحث

3 أهداف البحث

4 أهمية البحث

5 تحديد مصطلحات البحث

6 الدراسات السابقة

1. مشكلة البحث:

إن تزايد أعداد المعاقين في العالم بشكل ملحوظ وكبير خاصة في الآونة الأخيرة من عصرنا هذا، جعل مجال الإعاقة ينال اهتماما بالغا لدى المجتمع الدولي ومختلف الهيئات والمنظمات التي تعنى بشؤون المعاقين وأسرهم، ويرجع هذا الاهتمام إلى الاقتناع المتزايد بأن الفرد المعاق كغيره من أفراد المجتمع له الحق في الحياة وفي النمو بأقصى ما تمكن من قدرات وطاقات يملكها، هذا من ناحية ومن ناحية أخرى فإن اهتمام المجتمعات بفئة المعاقين يرتبط بتغيير نظرة المجتمع إلى هؤلاء الأفراد، والتحول من اعتبارهم عالة اقتصادية على مجتمعاتهم إلى النظر إليهم كجزء من الثروة البشرية التي يمكن تنميتها والاستفادة منها إلى أقصى حد ممكن.

ويعد حدوث الكثير من التغيرات الديموغرافية وتفشي العوامل الصحية التي تصيب الأم الحامل قبل وأثناء الولادة من الأسباب الرئيسية المؤدية إلى التنامي في عدد المعاقين وظهور أو تفشي الكثير من الإعاقات بمختلف أنواعها.

فالإنسان يولد وهو مزود بمجموعة من القدرات والحواس(السمع، الشم، البصر،...إلخ)التي تمكنه من العيش والتعلم والتواصل مع أفراد مجتمعه، لكن إصابة أحد هذه الحواس قبل أو بعد الولادة، قد يؤدي إلى فقدان جزئي أو كلي لهذه الحاسة، مما يترتب عنه طفل حامل لإعاقة حسية أو طفل معاق حسيا، والشائع في هذه الإعاقات الحسية هو الإعاقة السمعية أو الصمم والإعاقة البصرية، سواء ضعف البصر أو العمى، فقد بينت منظمة الصحة العالمية (WHO) في تقرير إحصائي لها حول ضعاف البصر والمكفوفين في العالم أن كل خمس ثوان يتحول شخص في العالم إلى مكفوف، وكل دقيقة يتحول طفل في العالم إلى مكفوف، أما عدد المكفوفين في عام 2020 سوف يصل إلى 75 مليون شخص، وعدد المكفوفين حاليا في العالم يقدر بـ 45 مليون شخص، أما عدد ضعاف البصر(درجة الرؤية محدودة في أحد العينين) يقدر بـ 135 مليون شخص، في حين أن 90% من المكفوفين وضعاف البصر يقطنون في البلدان النامية وأكثر من نصف المكفوفين وضعاف البصر يعيشون في الهند(9مليون)، إفريقيا(7مليون)، الصين (6مليون)، العالم العربي(7مليون).(سعود بن عيد العنزى، 2012)

وقد ظهرت تعريفات عديدة للإعاقة البصرية، بعضها يركز على الجانب القانوني (الطبي) والبعض يركز على الجانب التربوي، فالجانب الأول أي القانوني أو الطبي يشير إلى تعريف الإعاقة البصرية من وجهة نظر الأطباء والذي يعتمد على حدة البصر وهي القدرة على التمييز بين الأشكال كقراءة الأحرف أو الأرقام أو الرموز المختلفة على أبعاد معينة، وعلى وجه التحديد فإن حدة البصر العادية هي 20/20 أو 6/6 وذلك يعني أن الفرد يستطيع قراءة الأحرف على لوحة سنللن (Le tableau de Snellen) على بعد 20 قدم أو 6 أمتار، فإذا كانت حدة البصر لدى الفرد 200/20 أو دون ذلك فهو مكفوف طبيا، أما الجانب الثاني أي التربوي فهو يشير إلى تعريف الإعاقة البصرية من وجهة نظر التربويين والذي يعتمد على طريقة أو كيفية التعلم لدى المعاق بصريا، حيث يعرف المكفوف تربويا بأنه الشخص الذي فقد قدرته البصرية بالكامل أو الذي يستطيع إدراك الضوء فقط (يفرق بين الليل والنهار) ولذا فإن عليه الاعتماد على الحواس الأخرى للتعلم، كما أن الكفيف حسب الجانب التربوي هو ذلك الشخص الذي تقل درجة إبصاره عن 200/20 بالعين الأقوى ما يلزمه استخدام النظارة، لأن مثل هذا الشخص لا يمكنه الاستفادة من الخبرة التعليمية التي تقدم للعاديين إلا بمساعدات خاصة، كذلك يعرف الأطفال المكفوفين تربويا بأنهم " أولئك الذين يصابون بقصور بصري حاد، مما يجعلهم يعتمدون في القراءة على طريقة بريل (Braille) ".(عبد الرحمن سيد سليمان، 2001، ص 48)

وبهذا فإن المكفوفين يعدون أحد الشرائح التي تعنى بالتربية الخاصة، وهي تلك التربية الموجهة لذوي الاحتياجات الخاصة، والذين يتعلمون وفق مناهج وطرق وبرامج تعليمية مخصصة لهم بحيث تتماشى مع قدراتهم وإعاقاتهم.

ويعد ميلاد الطفل المعاق كولادة المكفوف أحد الأحداث الضاغطة في الأسرة لاسيما لدى الأم، فالأم منذ أن تحمل جنينها في بطنها وهي تنتظر ميلاد طفل سليم معافى، كما تخطط لولادته وتربيته، لكن بعد ولادته واكتشافه بأنه طفل معاق، فإن هذا الأمر يصعب تقبله لدى الأم وتصبح نظرتها إلى هذا الطفل مغايرة تماما، كونه يختلف مع إخوته وأقرنائه في أحد الصفات أو أكثر، إن هذا الحدث يعد مفاجئة للأم فهو يمكن أن يحول حياتها إلى جحيم.

وقد تختلف ردة الفعل من أم إلى أخرى، مهما كانت المعلومات متوافرة حول إعاقة الطفل، لأنها لابد وأن تصاب بشيء من الدهشة والحيرة والخوف، بالإضافة إلى عدم التصديق والحزن والشعور بالذنب.

ورغم تطور البرامج التربوية الخاصة والخدمات التي تقدم للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في السنوات الأخيرة، إلا أن هذا التطور لم يشمل تقديم الخدمات لأمهات هؤلاء الأطفال بشكل كاف، مما عرضهن للكثير من المشكلات النفسية والعضوية التي تسبب ارتفاع مستوى الضغط النفسي لديهن.(منى حسن عبد الله فرح، 2009، ص1)

وتشير نتائج دراسة "مانفريد" (Manfred) (2000) إلى تعرض الوالدين لمستويات عالية من الضغوط الناجمة عن وجود طفل معاق، الأمر الذي يجعلهما في حاجة إلى تدعيم ومساندة نفسية واجتماعية لتخفيف الضغوط.

كما توصلت دراسة "سنجر و كاثلين" (Singer et Kathleen) (1989) إلى أن أمهات الأطفال المعاقين تعانين من درجة مرتفعة من الضغوط النفسية، مصادرها متعددة أهمها: الأعباء المادية، الشعور بالتعب، والإرهاق الناجم عن تلبية احتياجات الطفل المعاق وتربيته، اضطرار الأم للتفرغ التام من أجل رعاية إبنها، الشعور بعدم الاستقرار نتيجة لظروف الطفل المعاق والخوف على مستقبله.

وقد أشارت العديد من الدراسات (Bohlet et Akers 1991,Rodriguer et Morphy 1997,Lee 1988,Eric et Johston 1988,Wolfe 1989) إلى أن الأطفال المصابون بالإعاقة يشكلون ضغطا وقلقا مرتفعا لدى أمهاتهم، وأن هؤلاء الأمهات أكثر عرضة للاكتئاب ولديهن مشاكل انفعالية ويعانين من درجة عالية من الضغوط النفسية، وأن إعاقة الطفل يكون لها نتائج عكسية على الأمهات نظرا لمطالب الإعاقة المستمرة والقلق بشأن مستقبل الأبناء، كما بين "ميلز" (Miles) (1986) أن السلوك الذي يمارسه الطفل المعاق يشكل ضغطا كبيرا على أمه.(أميرة طه بخش، 2001، ص2)

كذلك جاء في دراسة "شين" (chin) (2006) أن أمهات الأطفال المعاقون ذهنيا يعانين من ضغوط نفسية مرتفعة مقارنة بالآباء، حيث أن الأم تتحمل عبئا كاملا بالنظر إلى أنها أكثر من يحتك بالطفل، مما يجعلها تعيش ضغوطا كثيرة تتمثل في رعاية الطفل، الضغوط المالية، العناية الطبية بالطفل، الضغوط الأسرية، تحطم حلم الأم بأن يكون لها ابن سوي، الإحراج في المواقف الاجتماعية، تناقض مشاعر الأم فيما يخص حياة ومستقبل ابنها، حاجة الطفل إلى الرعاية الدائمة، ردود فعل الأقارب والمعارف نحو الأسرة، قصور معارف الأم فيما يخص تنشئة الطفل وفقدان العلاقة الاتصالية مع الطفل.(خليفة، سعد، 2008، ص264)

وفي دراسة حول الضغوط النفسية وإستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون للباحثة " جبالي صباح " (2012) تبين من نتائجها أن أمهات هؤلاء الأطفال تعاني من ضغوط نفسية مرتفعة، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون تعزى إلى كل من متغير جنس الابن، سن الأم، المؤهل التعليمي للأم.(جبالي صباح، 2012، ص6)

بالإضافة إلى دراسة " ايزما و شاميلا " (Uzma I & Shamaila K) (2015)، والتي تناولت أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى آباء وأمهات المعاقين حركيا، حيث توصلت نتائج هذه الدراسة إلى ارتفاع مستوى الضغوط النفسية بين آباء وأمهات المعاقين حركيا، واختلافها بشكل ملحوظ مع مستوى الضغوط النفسية لدى آباء وأمهات الغير المعاقين حركيا.(Uzma I & Shamaila K, 2015, p1)

ويعتبر موضوع الضغط النفسي (le stress) ونتائجه على الأفراد من الموضوعات الهامة التي شغلت بال العلماء والباحثين في مجالات الصحة العامة وعلم النفس والتربية ومختلف العلوم الإنسانية، وذلك لما تتركه من آثار ونتائج خطيرة ومدمرة على حياة الإنسان أفرادا وجماعات.

إذ أن كل واحد منا يعاني ضغوطا نفسية خلال حياته اليومية، فالضغوط شائعة لدى جميع الناس، وفي مختلف الأعمار، والكثير من الأحداث تجري على غير ما نرغب فيه، كما تحدث في

الكثير من المواقف والمجالات، تحدث في الأسرة وفي المدرسة، في الجامعة، وفي العمل أو الوظيفة، أحيانا يكون الضغط النفسي قصيرا، وأحيانا أخرى يكون طويل المدى وعلى فترة زمنية طويلة، يكون ظاهرا أحيانا ويكون ضمنيا أو مخفيا في أوقات أخرى، إنه يختلف عبر الزمن لدى الفرد نفسه، كما أنه يختلف بين الناس من جهة أخرى، فإن ما يعتبر ضغطا نفسيا لشخص ما قد لا يمثل ضغطا نفسيا بالنسبة لشخص آخر.

وبالرغم من الكتابات الكثيرة حول مفهوم الضغط النفسي لدى العديد من علماء النفس والمهتمين بالصحة الجسمية والنفسية، إلا أن مصطلح الضغط لا يعني الشيء نفسه بالنسبة لهؤلاء، بمعنى آخر فإن الباحثين يعرفون الضغط النفسي في علم النفس بعدة تعريفات وكل تعريف ينطلق من أساس محدد وواضح.

فبعض التعريفات تنطلق من المثير المحدث أو المسبب للإثارة، وأخرى تنطلق من الاستجابة الصادرة إزاء المثير، وتعريفات أخرى تجمع بين المثير والاستجابة، وعليه فإن الضغط النفسي حظي بتعريفات كثير ومن زوايا مختلفة، مما جعل البعض يوضحون صعوبة وضع تعريف مناسب للضغط يتفق عليه الجميع.

والجدير بالذكر أن أي إنسان عندما يحاول مواجهة بعض الضغوط النفسية بأساليب متنوعة، فإن ذلك يعتمد على خصائصه النفسية وطبيعة الضغوط ذاتها، فمن الأفراد من يستطيع التعامل مع الضغوط بمرونة وروية ويتحمل الضغط ويتكيف معه ويحسن إدارته، ومنهم من يتعامل معه على نحو متصلب وسلبي ويدركه كأنه خطر وتهديد وهو ما يزيد من حدة شعورهم بالضغط النفسي.

فبعض الأفراد يتبنون في سبيل التوافق مع البيئة والتعامل مع الضغوط النفسية، والتقليل من آثارها سلسلة إستراتيجيات تعرف بإستراتيجيات المواجهة (coping stratigies)، حيث يطلق عليها "لطفي عبد الباسط" (1994) " عمليات تحمل الضغوط " ويرى أنها " مجموعة من النشاطات أو الإستراتيجيات السلوكية والمعرفية التي يسعى الفرد من خلالها لتطويع الموقف الضاغط وحل

المشكلة أو تخفيض التوتر الانفعالي المترتب عليها ".(حسن عبد المصطفى عبد المعطي، 2008، ص97)، في حين يعرف "لازاروس و فولكمان" (Lazarus et Folkman) (1984) إستراتيجيات المواجهة على أنها " مجموعة الجهود المعرفية والسلوكية المتغيرة باستمرار، والتي تهدف إلى السيطرة، أو التخفيض، أو تحمل المتطلبات الداخلية والخارجية، التي تدرك على أنها تهدد أو تتجاوز قدرات الفرد ".(Fischer et Tarquinio, 2006, p117)

وقد شهدت إستراتيجيات المواجهة تصنيفات عديدة ومختلفة، حيث تختلف هذه الإستراتيجيات باختلاف النماذج والنظريات المفسرة لها، مثل تصنيف "كوكس و فيرجيسون" (Coxen et Fergusion) (1996)، حيث صنفا إستراتيجيات المواجهة للضغوط إلى نوعين هما أساليب مواجهة تنشأ داخل الفرد وأساليب مواجهة تنشأ بين الأفراد، وتصنيف "لازاروس و فولكمان" حيث حددا هذين الأخيرين نوعين لإستراتيجيات المواجهة هما المواجهة التي ترتكز على المشكل والمواجهة التي ترتكز على الانفعال، فالأولى هي عبارة عن الجهود التي يبذلها الفرد لتعديل العلاقة الفعلية بين الفرد والبيئة، فيحاول من خلالها تغيير أنماطه السلوكية أو تعديل الموقف الضاغط، وتهدف هذه الإستراتيجية إلى خفض متطلبات الوضعية الضاغطة أو زيادة مصادر الفرد الشخصية وقدراته الخاصة حتى يتمكن من مواجهة الموقف الضاغط (طه عبد العظيم حسين، 2006، ص 91)، أما الثانية فهي تشير إلى الجهود التي يبذلها الفرد لتنظيم الانفعالات الناتجة عن الموقف الضاغط.(شيلي تايلور، 2008، ص 433)

وقد توصلت الكثير من الدراسات التي تناولت أو اهتمت بدراسة الإستراتيجيات المستعملة لمواجهة الضغوط النفسية لدى أولياء الأطفال المعاقين أو الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة، إلى أن آباء وأمهات هؤلاء الأطفال يتبعون إستراتيجيات مختلفة، كدراسة "فاطمة درويش" (2011) حول الضغوط النفسية لدى أولياء أمور المعوقين عقليا وأساليب مواجهتها، والتي بينت أن الممارسات الهروبية تعد من أكثر الأساليب شيوعا في مواجهة الضغوط النفسية، تليها الممارسات المختلطة، ثم الممارسات المعرفية العامة، الممارسات المعرفية المتخصصة، ثم يليها ممارسات وجدانية وعقائدية، كما أنه توجد فروق في أساليب المواجهة للضغوط النفسية لدى أولياء أمور

المعوقين عقليا تعزى للمؤهل التعليمي(فاطمة درويش، 2011، ص 755)، ودراسة كل من "برزوان و سايل" (2017) حول إستراتيجيات التعامل مع الأحداث الضاغطة لدى الأمهات المرافقات لأطفال التوحد، والتي توصلت نتائجها إلى هؤلاء الأمهات تستعملن إستراتيجيات متنوعة تجاه الأحداث الضاغطة مرتبة كالتالي: إستراتيجية الهروب (التجنب)، تليها إستراتيجية إعادة التقييم الإيجابي، ثم إستراتيجية التحكم في الذات، إستراتيجية التخطيط لحل المشكل، إستراتيجية البحث عن السند الاجتماعي، وبعدها إستراتيجية أخذ المسافة، وفي الأخير إستراتيجية تأنيب الذات.(برزوان و سايل، 2017، ص 27)

كذلك دراسة "ايزما و شاميلا " (Uzma I & Shamaila K) (2015)، والتي أسفرت عن وجود فروق دالة في أساليب مواجهة الضغوط بين والدي الأطفال المعاقين حركيا ووالدي الأطفال العاديين، وقد خلصت الدراسة إلى أن آباء وأمهات الأطفال الغير معاقين كانوا أفضل في أساليب مواجهتهم للضغوط من آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الحركية (Uzma I & Shamaila K, 2015, p1)، ودراسة "جبالي صباح" (2012) التي توصلت نتائجها إلى أن أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون يعتمدن على إستراتيجية المواجهة الإيجابية لتخفيف الضغوط النفسية، كما توصلت إلى وجود فروق في نوع الإستراتيجية المتبعة لدى عينة الدراسة، والتي تعزى إلى متغير جنس الابن المصاب، ومتغير سن الأم، ومتغير المؤهل التعليمي للأم.(جبالي صباح، 2012، ص 6)

إذن ومن خلال ما تم التطرق إليه حول الضغوط النفسية والإستراتيجيات المتبعة لمواجهة هذه الضغوط لدى أولياء الأطفال المعاقين، لم يبقى لنا سوى طرح التساؤلات الرئيسية التالية:

- ما درجة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين المتمدرسين؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين المتمدرسين تعزى لبعض المتغيرات الديموغرافية (جنس الابن المكفوف، سن الأم، المؤهل التعليمي للأم)؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إستراتيجيات المواجهة (المتمركزة حول حل المشكل، المتمركزة حول الانفعال، البحث عن السند الاجتماعي) للضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين المتمدرسين تعزى لبعض المتغيرات الديموغرافية (جنس الابن المكفوف، سن الأم، المؤهل التعليمي للأم)؟

ويندرج تحت هذه التساؤلات الرئيسية مجموعة من التساؤلات الفرعية وهي كالآتي:

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين المتمدرسين تعزى لمتغير جنس الابن المكفوف ؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين المتمدرسين تعزى لمتغير سن الأم ؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين المتمدرسين تعزى لمتغير المؤهل التعليمي للأم ؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إستراتيجيات المواجهة للضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين المتمدرسين تعزى لمتغير جنس الابن المكفوف ؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إستراتيجيات المواجهة للضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين المتمدرسين تعزى لمتغير سن الأم ؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إستراتيجيات المواجهة للضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين المتمدرسين تعزى لمتغير المؤهل التعليمي للأم ؟

2. فرضيات البحث:

تنطوي هذه الدراسة على فرضيتين رئيسيتين يندرج تحتها مجموعة من الفرضيات الجزئية هما:

- **الفرضية العامة الأولى:**

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين المتمدرسين تعزى لبعض المتغيرات الديموغرافية.

- **الفرضية العامة الثانية:**

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إستراتيجيات المواجهة للضغوط النفسية (المتمركزة حول حل المشكل، المتمركزة حول الانفعال، البحث عن السند الاجتماعي) لدى أمهات الأطفال المكفوفين المتمدرسين تعزى لبعض المتغيرات الديموغرافية.

- **الفرضيات الجزئية:**

1. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين المتمدرسين تعزى لمتغير جنس الابن المكفوف.
2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين المتمدرسين تعزى لمتغير سن الأم.
3. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين المتمدرسين تعزى لمتغير المؤهل التعليمي للأم.
4. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إستراتيجيات المواجهة للضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين المتمدرسين تعزى لمتغير جنس الابن المكفوف.
5. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إستراتيجيات المواجهة للضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين المتمدرسين تعزى لمتغير سن الأم.
6. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إستراتيجيات المواجهة للضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين المتمدرسين تعزى لمتغير المؤهل التعليمي للأم.

3. أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى تحقيق ما يلي:

- التعرف على درجة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين المتمدرسين.

- الكشف عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين المتمدرسين تعزى لبعض المتغيرات الديموغرافية؟
- الكشف عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين المتمدرسين.
- الكشف عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين المتمدرسين تعزى لمتغير جنس الابن المكفوف.
- الكشف عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين المتمدرسين تعزى لمتغير سن الأم.
- الكشف عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين المتمدرسين تعزى لمتغير المؤهل التعليمي للأم.
- الكشف عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إستراتيجيات المواجهة للضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين المتمدرسين تعزى لمتغير جنس الابن المكفوف.
- الكشف عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إستراتيجيات المواجهة للضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين المتمدرسين تعزى لمتغير سن الأم.
- الكشف عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إستراتيجيات المواجهة للضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين المتمدرسين تعزى لمتغير المؤهل التعليمي للأم.

4 . أهمية البحث:

تتجلى أهمية هذا البحث في إثراء المعرفة السيكولوجية، وذلك من خلال تناول موضوع الضغوط النفسية، التي تعد أحد الظواهر النفسية المهددة لحياة الفرد وفي جميع الأصعدة سواء على الصعيد المهني أو المدرسي أو الأسري، فهي تلعب دورا هاما في التسبب بمشاكل كثيرة مكلفة صحيا، واجتماعيا، واقتصاديا.

كذلك تظهر أهمية هذا البحث في قلة الدراسات والأبحاث العلمية التي تطرقت إلى موضوع الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين المتمدرسين، حيث أن معظم الدراسات المشابهة

تناولت الضغوط النفسية وإستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال الحاملين لإعاقات مختلفة (إعاقة ذهنية، إعاقة حركية، متلازمة داون، التوحد، إعاقة سمعية).

أيضا تنبثق أهمية هذا البحث من أهمية معرفة نوع الإستراتجيات المستخدمة في مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين المتمدرسين، مما يسمح لنا بمساعدة هؤلاء الأمهات، وذلك من خلال بناء برامج إرشادية توجيهية وتدريبية تفيدهم في التكيف مع الضغوط النفسية المعايشة، ومواجهتها بشكل فعال.

بالإضافة إلى أهمية هذا البحث في توعية وتحسيس هؤلاء الأمهات، بعدم الاقتصار على المساعدة الاجتماعية فقط، بل بضرورة العلاج النفسي لما له من أهمية.

5 . تحديد مصطلحات البحث:

5 . 1 الضغوط النفسية (stress):

الضغوط النفسية عبارة عن سلسلة من الأحداث الخارجية التي يواجهها الفرد نتيجة للتعامل مع البيئة و متطلباتها مما يفرض عليه سرعة التوافق في مواجهة الأحداث لتجنب الآثار النفسية و الاجتماعية السلبية والوصول إلى تحقيق التوازن.(خليفة و سعد، 2008، ص 132)

وتعرف إجرائيا بأنها مجموع الدرجات التي تحصل عليها أمهات الأطفال المكفوفين المتمدرسين على مقياس الضغوط النفسية.

5 . 2 إستراتجيات المواجهة (coping):

يعرف "لازاروس و فولكمان" (Lazarus et Folkman) (1984) إستراتيجيات المواجهة على أنها " مجموعة الجهود المعرفية والسلوكية المتغيرة باستمرار، والتي تهدف إلى السيطرة، أو التخفيض، أو تحمل المتطلبات الداخلية والخارجية، التي تدرك على أنها تهدد أو تتجاوز قدرات الفرد ".(Fischer et Tarquinio, 2006, p117)

وتعرف إجرائيا بأنها مجموع الدرجات التي تحصل عليها أمهات الأطفال المكفوفين المتمدرسين على مقياس إستراتجيات المواجهة.

6 . الدراسات السابقة:

يتضمن هذا العنصر من البحث أهم الدراسات التي لها صلة بموضوع بحثنا المتمثل في الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين المتمدرسين وإستراتيجيات مواجهتها، حيث تم تصنيف هذه الدراسات إلى دراسات عربية و أجنبية وعرضها وفق التسلسل الآتي: صاحب الدراسة، عنوان الدراسة، أهدافها، عينة الدراسة، أدوات الدراسة ونتائجها، وفي الأخير قمنا بالتعقيب على هذه الدراسات.

أولا. الدراسات العربية:

1. دراسة عبدالعزيز الشخص وزيدان السرطاوي (1998):

العنوان: احتياجات أولياء أمور المعاقين وعلاقتها بالضغوط النفسية وأساليب المواجهة.

الهدف من الدراسة: تحديد احتياجات أولياء أمور المعاقين عقليا، وسمعيا وبصريا وبدنيا لمواجهة الضغوط النفسية الناجمة عن إعاقة الأبناء.

أدوات الدراسة: اعتمدت الدراسة على أدوات من تصميم الباحث وهي:

- بطارية قياس الضغوط النفسية .
- مقياس أساليب المواجهة.
- مقياس احتياجات أولياء أمور المعاقين.

العينة: مجموعة من أولياء أمور الأطفال المعاقين تتمثل في 329 أم، 335 أب.

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- يتفق أولياء الأمور على ترتيب الاحتياجات وفق أهميتها، بحيث يأتي الدعم المادي أولا ويلي ذلك الاحتياجات المعرفية، وأخيرا الدعم الاجتماعي.
- لا توجد فروق بين الآباء والأمهات في الاحتياجات المختلفة.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس الاحتياجات وفقا لمستويات الضغوط النفسية، حيث تزايدت الاحتياجات مع ارتفاع مستوى الضغط النفسي.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس الاحتياجات وفقا لمستويات المواجهة المختلفة، حيث تزايدت الاحتياجات مع ارتفاع مستوى مواجهة الضغط النفسي.(خليفة ،2008، ص 298)

2. دراسة أميرة طه بخش (2001):

العنوان: الضغوط الأسرية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً وعلاقتها بالاحتياجات والمساندة الاجتماعية.

الهدف من الدراسة: التعرف على الضغوط الأسرية التي تواجه أمهات الأطفال المعاقين عقلياً وعلاقتها بالاحتياجات الأسرية والمساندة الاجتماعية كوسيلة لخفض حدة تلك الضغوط.

العينة: تضمت العينة (100) أم أطفال معاقين عقلياً من مدينة جدة ملتحقين بمركز الإنماء الفكري، وتتراوح أعمار الأمهات بين 24-45 سنة بينما تتراوح أعمار الأطفال بين 6 سنوات – 14 سنة.

أدوات الدراسة: اعتمدت الدراسة على الأدوات التالية من إعداد الباحثة:

- مقياس الضغوط لأمهات الأطفال المعاقين عقليا.
- مقياس احتياجات أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليا.
- مقياس المساندة الاجتماعية.

نتائج الدراسة:

- يوجد ترتيب للضغوط والاحتياجات الأسرية ومصادر المساندة الاجتماعية وفقا لأهميتها النسبية لأمهات الأطفال المعاقين عقليا .
- توجد علاقة إرتباطية دالة بين كل من الضغوط والاحتياجات الأسرية لأمهات الأطفال المعاقين عقلياً، والمساندة الاجتماعية المقدمة لهن كل على حدة، وكذلك بين الاحتياجات الأسرية والمساندة الاجتماعية لهن .
- توجد علاقة إرتباطية دالة بين الضغوط والاحتياجات الأسرية عند عزل المساندة الاجتماعية، وبين الاحتياجات الأسرية والمساندة الاجتماعية عند عزل الضغوط.
- لا توجد علاقة إرتباطية دالة بين الضغوط والمساندة الاجتماعية عند عزل الاحتياجات الأسرية . (أميرة طه بخش، 2001، ص 4)

3. دراسة خالد محمد الحبيش (2003):

العنوان: الضغوط النفسية لدى أسر الطفل المعاق وأهم مصادرها.

الهدف من الدراسة: معرفة أهم مصادر الضغط النفسي الذي تتعرض له أسرة الطفل المعاق.

المنهج المستخدم: دراسة الحالة.

العينة: آباء وأمهات لأطفال معاقين ذهنيا.

أدوات الدراسة: مقياس الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها(من إعداد الباحث).

نتائج الدراسة:

تعاني أمهات الأطفال المعاقين من مستوى أعلى من الضغوط مقارنة بالآباء وكانت النتائج كما يلي:

- 90% من الأمهات تعانين من القلق حول مستقبل الطفل مقابل 45 % من الآباء.

- 55 % من الأمهات تعانين من المشكلات الصحية للطفل مقابل 36 % من الآباء.
- 27 % من الأمهات تعانين عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل مقابل 18 %من الآباء.
- 18 % من الأمهات تعانين من مشاكل الأداء الاستقلالي للطفل مقابل 36 % من الآباء.(خليفة،2008، ص 306)

4. دراسة منى حسن عبد الله فرح (2005):

العنوان: الضغوط النفسية وعلاقتها باحتياجات أولياء أمور الغير عاديين (المعاقين) حركيا بولاية الخرطوم.

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

المنهج المستخدم: المنهج الوصفي.

العينة: استخدمت الباحثة عينة عشوائية بسيطة، قوامها 300 من أسر المعاقين حركيا (150 أب، 150 أم).

أدوات الدراسة: تضمنت أدوات البحث كل من:

- مقياس الضغوط النفسية.
- مقياس الاحتياجات بأبعاده المختلفة.

مع معالجة بيانات البحث باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS (اختبار (ت) و معامل ارتباط بيرسون).

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى ما يلي:

- تتسّم الضغوط النفسية بالانخفاض بدرجة دالة إحصائيا وسط أولياء أمور المعاقين حركيا.

- لا توجد فروق دالة إحصائيا وسط أولياء أمور المعاقين حركيا تبعا لمتغير نوع والد المعاق (آباء ـ أمهات).
- لا توجد علاقة دالة إحصائيا بين الضغوط النفسية والمستوى التعليمي لأولياء أمور المعاقين حركيا.
- توجد علاقة طردية دالة إحصائيا بين الضغوط النفسية ومتغير درجة الإعاقة للأبناء.
- توجد علاقة طردية دالة إحصائيا بين الضغوط النفسية لأولياء أمور المعاقين حركيا واحتياجاتهم الحياتية المختلفة.(منى حسن عبد الله فرح، 2009، ص 7)

5. دراسة دانية صفوان (2005):

العنوان: مدى فاعلية برنامج مقترح في تنمية أساليب التعامل الإيجابية مع الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين.

الهدف من الدراسة: تتمثل أهداف الدراسة في النقاط التالية:

- الكشف عن مدى فاعلية البرنامج المقترح في تنمية أساليب التعامل الإيجابية مع الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين.
- الكشف عن مدى فاعلية البرنامج المقترح في خفض أساليب التعامل السلبية مع الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين.
- الكشف عن مدى فاعلية البرنامج المقترح في خفض مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين.
- الكشف عن مدى فاعلية البرنامج المقترح في تلبية بعض حاجات أمهات الأطفال المكفوفين وهي الحاجة إلى الدعم المعلوماتي والاجتماعي.

المنهج المستخدم: المنهج التجريبي

أدوات الدراسة: لتحقيق أهداف الدراسة قامت الباحثة بإعداد وبناء الأدوات التالية:

- برنامج تنمية أساليب التعامل مع الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين.

- مقياس الضغوط النفسية لأمهات الأطفال المكفوفين.
- مقياس أساليب التعامل مع الضغوط لأمهات الأطفال المكفوفين.

العينة: أمهات الأطفال المكفوفين من مدرسة النور والأمل بمصر الجديدة، والتي وبلغ قوامها (100) أم.

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- أثبت البرنامج فاعليته في تنمية جميع الأساليب الإيجابية في التعامل مع الضغوط لدى أمهات الأطفال المكفوفين وهي : أسلوب طلب الدعم الاجتماعي، أسلوب طلب الدعم المعلوماتي، أسلوب إعادة تقييم الحدث بشكل إيجابي، أسلوب التعبير عن الأفكار والمشاعر، أسلوب الاسترخاء، أسلوب حل المشكلات.
- أثبت البرنامج فاعليته في خفض استخدام أربعة أساليب سلبية في التعامل مع الضغوط لدى أمهات الأطفال المكفوفين وهي : أسلوب العدوان، أسلوب التجنب، أسلوب العزلة، أسلوب لوم الذات، في حين لم يثبت فاعليته في خفض أسلوب الانشغال الذاتي.
- أثبت البرنامج فاعليته في خفض مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين.
- أثبت البرنامج فاعليته في تلبية حاجة أمهات الأطفال المكفوفين إلى الدعم الاجتماعي والمعلوماتي. (دانية صفوان القدسي، 2005)

6. دراسة صفاء رفيق موسى قراقيش (2006):

العنوان: الضغوط النفسية لدى أولياء أمور أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة واحتياجاتهم.

الهدف من الدراسة: هدفت الدراسة إلى الكشف عن احتياجات أولياء ذوي الاحتياجات الخاصة ومعرفة حجم الضغوط النفسية لدى هؤلاء الأولياء.

العينة: اشتملت عينة الدراسة على (514) من أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (237) من أولياء أمور أطفال التوحد و(277) من أولياء أمور الأطفال المتخلفين عقليا والأطفال المعوقين سمعياً والأطفال المعوقين بصريا.

أدوات الدراسة: تم استخدام مقياس الضغوط النفسية واحتياجات أولياء أمور الأطفال المعوقين وهما من إعداد وتقنين كل من زيدان السرطاوي وعبد العزيز الشخص(1998م).

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى نتائج أهمها ارتفاع مستوى الضغط النفسي لدى أفراد العينة الكلية.(علي فرح و نهلة أحمد، 2015، ص 7)

7. دراسة الدهيمات (2008):

العنوان: مستويات الضغوط النفسية لدى أسر الأطفال المعاقين سمعيا وفاعلية برنامج إرشادي مقترح لخفضها في مدينة عمان.

الهدف من الدراسة: هدفت الدراسة إلى التعرف إلى مستويات الضغوط النفسية عند أسر الأطفال المعاقين سمعيا، كما هدفت إلى معرفة فاعلية برنامج إرشادي يحتوي على مجموعة من المهارات التكيفية.

العينة: تألفت عينة الدراسة من (370) أبا وأما، لديهم أطفال معاقون سمعيا، وعينة أخرى مكونة من (40) أبا وأما للتعرف إلى أثر البرنامج الإرشادي. تم توزيع الآباء والأمهات إلى مجموعتين تجريبية وضابطة بشكل متساو.

نتائج الدراسة: أشارت النتائج إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية تعزى لمتغير المستويين الاقتصادي والأكاديمي، كما أشارت النتائج إلى انخفاض درجة الضغوط النفسية التي تعاني منها السيدات المشتركات في المجموعة التجريبية، واللواتي خضعن للبرنامج المعرفي السلوكي على جميع أبعاد مقياس الضغط النفسي في القياس البعدي الذي تم تطبيقه على أفراد الدراسة.(سلام راضي أنيس البسطامي،2013، ص 35)

8. دراسة العويضة (2008):

العنوان: الفروق في استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية بين والدي الأطفال المعوقين ووالدي الأطفال العاديين في مدينة الدمام.

الهدف من الدراسة: هدفت الدراسة إلى التعرف إلى الفروق في استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية التي يستخدمها والدي الأطفال المعوقين، ووالدي الأطفال العاديين في مدينة الدمام.

أدوات الدراسة: أستخدم الباحث المقياس الذي قامت بإعداده الخفش (2001).

العينة: اختار الباحث عينة قصدية مكونة من (206) من والدي الأطفال العاديين، ومن والدي الأطفال المعوقين في مدينة الدمام الذين يراجعون مراكز المعوقين.

نتائج الدراسة: توصل الباحث إلى النتائج الآتية:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استخدام إستراتيجيات التعامل بين والدي الأطفال المعوقين و والدي الأطفال غير المعوقين على إستراتيجيات (إعادة البناء المعرفي، وحل المشكلات، والتمارين الرياضية واللياقة البدنية، والتقبل والثقة، والترفيه، والعدوان ولوم الذات، والانشغال الذاتي، ومراقبة الضغط)، إذ كان مستوى استخدام والدي الأطفال المعوقين لإستراتيجيات (التمارين الرياضية واللياقة البدنية، والترفيه، والعدوان ولوم الذات، والانشغال الذاتي) أعلى مقارنة مع والدي الأطفال الغير المعوقين، أما إستراتيجيات (إعادة البناء المعرفي، وحل المشكلات، والتقبل والثقة، ومراقبة الضغط) فكانت أكثر استخداما لدى والدي الأطفال العاديين.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية التي يستخدمها والدي الأطفال المعوقين تبعا لمتغير نوع الإعاقة، إذ أن والدي الأطفال المعوقين عقليا كانوا أكثر استخداما لإستراتيجية الدعم الاجتماعي مقارنة مع والدي الأطفال المعوقين بصريا وحركيا.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استخدام إستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية التي يستخدمها والدي الأطفال المعوقين تبعا لشدة الإعاقة.(سلام راضي أنيس البسطامي،2013، ص 46)

9. دراسة الشريف (2010):

العنوان: أثر التدريب في أسلوب حل المشكلات في خفض التوتر وتحسين التكيف لأمهات المعاقين.

الهدف من الدراسة: هدفت الدراسة إلى معرفة أثر التدريب في أسلوب حل المشكلات في خفض التوتر وتحسين التكيف لأمهات المعاقين في مدينة عمان.

العينة: تألفت عينة الدراسة من (30) أسرة، وتم توزيعهم إلى مجموعتين، مجموعة تجريبية تكونت من (15) أما تم تدريبهن على أسلوب حل المشكلات، ومجموعة ضابطة تكونت من (15) أما لم يتلقين تدريبا على حل المشكلات.

أدوات الدراسة: طبقت على جميع أفراد الدراسة أداتا الدراسة، مقياس التوتر النفسي ومقياس التكيف النفسي (قياس قبلي)، ثم طبق أسلوب حل المشكلات على المجموعة التجريبية لمدة (8) أسابيع بمعدل جلسة واحدة أسبوعيا مدتها ساعة واحدة، وبعد الانتهاء من التدريب أعيد تطبيق أداتي الدراسة مرة أخرى على جميع أفراد الدراسة (قياس بعدي).

نتائج الدراسة: أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية التي تعرضت للتدريب والمجموعة الضابطة التي لم تتعرض للتدريب على الدرجة الكلية، وعلى البعدين المعرفي والنفسي للتوتر لصالح المجموعة التجريبية، وكذلك أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية على العلامة الكلية لمقياس التكيف، والأبعاد الفرعية الشخصي والانفعالي بين المجموعة التجريبية التي تعرضت للتدريب، والمجموعة الضابطة التي لم تتعرض للتدريب لصالح المجموعة التجريبية.(سلام راضي أنيس البسطامي،2013، ص 43)

10. دراسة فاطمة درويش (2011):

العنوان: الضغوط النفسية لدى أولياء أمور المعوقين عقلياً وأساليب مواجهتها " دراسة ميدانية على عينة من أولياء أمور المعوقين عقليا في مدينة دمشق".

الهدف من الدراسة: تحديد الضغوط النفسية لدى أولياء أمور المعوقين عقليا والأساليب التي يتخذونها لمواجهة تلك الضغوط.

أدوات الدراسة: طبقت الباحثة مقياس الضغوط النفسية ومقياس أساليب مواجهة الضغوط.

العينة: تتمثل عينة الدراسة في أولياء أمور المعاقين عقلياً، وبلغ حجم العينة (40) ولي أمر (20) ذكور و (20) إناث.

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل المعوق من أكثر مصادر الضغوط النفسية شيوعا وتأثيرا لدى أولياء أمور المعاقين عقليا، ثم يليها القلق، تليها المشكلات النفسية والمعرفية للطفل، ثم الأعراض النفسية والعضوية ثم مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل، يليها مشاعر اليأس والإحباط وأخيرا المشكلات الأسرية والاجتماعية.
- توجد فروق في درجة الضغوط النفسية بين الآباء والأمهات لصالح الأمهات.
- لا توجد فروق في درجة الضغوط النفسية وفق مستوى المؤهل العلمي.
- تعد الممارسات الهروبية من أكثر الأساليب شيوعا في مواجهة الضغوط النفسية، تليها الممارسات المختلطة، ثم الممارسات المعرفية العامة، الممارسات المعرفية المتخصصة، يليها ممارسات وجدانية وعقائدية.
- توجد علاقة إيجابية بين الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها.
- لا توجد فروق في أساليب مواجهة الضغوط النفسية بين الآباء والأمهات.

- توجد فروق في أساليب مواجهة الضغوط النفسية وفق مستوى المؤهل العلمي لصالح أولياء الأمور الحاصلين على المؤهل الثانوي.(فاطمة درويش، 2011، ص 755)

11. دراسة جبالي صباح (2012):

العنوان: الضغوط النفسية وإستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون (دراسة ميدانية بالمركز الطبي البيداغوجي صنف 03 و صنف 05 باتنة)

الهدف من الدراسة: معرفة مستوى الضغوط النفسية وإستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون.

المنهج المستخدم: المنهج الوصفي.

أدوات الدراسة:

- استمارة البيانات الشخصية من تصميم الباحثة.
- استبيان الضغوط النفسية من تصميم الباحثة.
- استبيان إستراتيجيات مواجهة الضغوط من تصميم الباحثة.

العينة: تتمثل عينة البحث في أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون البالغ عددهم (66) أم.

نتائج الدراسة:

- تعاني أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون من ضغوط مرتفعة، وتعتمد على إستراتيجيات المواجهة الإيجابية لتخفيف الضغط.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في مستوى الضغوط النفسية، وفي نوع إستراتيجية المواجهة المتبعة لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون تعزى إلى متغير جنس الابن المصاب.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة0.05 في مستوى الضغوط، وفي نوع إستراتيجية المواجهة المتبعة لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون تعزى إلى متغير سن الابن المصاب.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في مستوى الضغوط لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون تعزى إلى متغير سن الأم.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في نوع الإستراتيجية المتبعة لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون تعزى إلى متغير سن الأم.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في مستوى الضغوط لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون تعزى إلى متغير المؤهل التعليمي للأم.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في نوع الإستراتيجية المتبعة لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون تعزى إلى متغير المؤهل التعليمي للأم.

(جبالي صباح، 2012، ص ص 5،6)

12. دراسة توحيد عيدروس سيد أحمد (2012):

العنوان: الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال المصابين بمرض التوحد بولاية الخرطوم.

الهدف من الدراسة: التعرف على مستوى الضغوط النفسية لدى كل من آباء وأمهات أطفال مصابون بالتوحد.

العينة: حجم العينة (60) أب وأم من الآباء وأمهات أطفال التوحد (30 أب – 30 أم) وتم اختيار العينة بالطريقة العشوائية البسيطة.

أدوات الدراسة: طبق على العينة مقياس الضغوط النفسية المعدل من قبل الباحثة.

نتائج الدراسة: أسفرت الدراسة عن أن مستوى الضغوط النفسية لأولياء أمور الأطفال التوحديين مرتفع.(علي فرح و نهلة أحمد، 2015، ص 7)

13. دراسة غدي عمر محمود عصفور (2012):

العنوان: الضغوط النفسية لدى أمهات المراهقين التوحديين.

الهدف من الدراسة: هو الكشف عن الضغوط النفسية لأمهات المراهقين التوحديين في الأردن، والتعرف على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغوط النفسية تبعا لمجموعة من المتغيرات (جنس المراهق، الترتيب الولادي للمراهق، المستوى التعليمي للأم، المستوى الاقتصادي للأسرة، عدد الأبناء في الأسرة).

العينة: تكونت عينة الدراسة من 40 أما من أمهات المراهقين التوحديين، تم اختيارهم بالطريقة العشوائية.

المنهج المستخدم: المنهج الوصفي.

أدوات الدراسة: قامت الباحثة بتطوير مقياس الضغوط النفسية الخاص بأمهات المراهقين التوحديين والذي يحتوي على 60 فقرة موزعة على 6 أبعاد، وبعد استخراج دلالات الصدق والثبات للمقياس تم تطبيقه على عينة الدراسة مع إجراء التحليلات الإحصائية المناسبة، حيث تم استخدام اختبار (ت) و تحليل التباين الأحادي (ANOVA).

نتائج الدراسة:

- مستوى الضغوط النفسية لأمهات المراهقين التوحديين في جميع مجالات المقياس كان ضمن المستوى المتوسط.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغوط النفسية لدى أمهات المراهقين التوحديين تبعا لمتغيرات الجنس، والمستوى التعليمي للأم، والمستوى الاقتصادي للأسرة.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغوط النفسية لدى أمهات المراهقين التوحديين تبعا لمتغيرات الترتيب الولادي للمراهق، وعدد الأبناء في الأسرة.(محمود عصفور، 2012)

14. دراسة سلام راضي أنيس البسطامي (2013):

العنوان: مستوى إدارة إستراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى أباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة و أمهاتهم في محافظة نابلس.

الهدف من الدراسة: هو معرفة مستوى إدارة إستراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى أباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة و أمهاتهم في محافظة نابلس من وجهة نظر أولياء الأمور.

المنهج المستخدم: المنهج الوصفي.

أدوات الدراسة: إستبانة لإستراتيجيات المواجهة تكونت من 64 فقرة، وموزعة على 7 إستراتيجيات، تم التحقق من صدقها وثباتها.

العينة: تم اختيار العينة بالطريقة الطبقية العشوائية ويبلغ حجمها 255 أما و أبا (46 أبا، 209 أما).

نتائج الدراسة:

- أكثر الإستراتيجيات استخداما للتكيف مع الضغوط النفسية لدى آباء ذوي الاحتياجات الخاصة و أمهاتهم كانت إستراتيجية التدين ثم يليها إستراتيجية حل المشكلات، ثم إستراتيجية الدعم الاجتماعي، ثم إستراتيجية البناء المعرفي، ثم إستراتيجية التجنب و الهروب و أخيرا إستراتيجية التمارين الرياضية.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة لإستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى أباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة و أمهاتهم في محافظة نابلس تعزى لمتغير جنس ولي الأمر، والمستوى الاقتصادي، والوضع الاجتماعي، وجنس الطفل وشدة الحالة، ونوع الإعاقة، ومكان السكن.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة لإستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى أباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة و أمهاتهم تعزى لمتغير المؤهل التعليمي لولي الأمر.(سلام راضي أنيس البسطامي، 2013)

15. دراسة إقبال عبد القادر حسين محمد (2015):

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

الهدف من الدراسة: هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مستوى الضغوط النفسية لأولياء أمور التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمدارس الأمل بولاية الخرطوم وعلاقتها ببعض المتغيرات.

المنهج المستخدم: استخدمت الباحثة المنهج الوصفي.

العينة: اختارت الباحثة عينة قصدية من أولياء أمور ذوي الإعاقة السمعية تكونت من 45 أب و55 أم.

أدوات الدراسة: استخدمت مقياس الضغوط النفسية لعبد العزيز الشخص وزيدان السرطاوي 1998م المعدل من قبل الباحثة كأداة للدراسة، ومن ثم حللت البيانات عن طريق الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss) لاستخراج الدلالات الإحصائية المتمثلة في آلفا كرونباخ والنسب المئوية والوسط الحسابي والانحراف المعياري واختبار(ت) لعينتين، واختبار(ف) لدلالة الفروق تحليل التباين.

نتائج الدراسة: أسفرت الدراسة عن النتائج الآتية:

- تتسم الضغوط النفسية لأولياء أمور التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بالارتفاع.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لأولياء أمور ذوي الإعاقة السمعية لصالح الأمهات.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لأولياء أمور ذوي الإعاقة السمعية تعزى للمستوى التعليمي (الجامعي).
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لأولياء أمور ذوي الإعاقة السمعية تعزى للمستوى المهني (موظف).

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لأولياء أمور ذوي الإعاقة السمعية تعزى للمستوى الاقتصادي المرتفع. (إقبال عبد القادر حسين محمد، 2015، ص 5)

16. دراسة علي فرح أحمد فرح و نهلة أحمد علي أمين (2015):

العنوان: الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية " دراسة ميدانية بمستشفى السلاح الطبي ولاية الخرطوم "

الهدف من الدراسة: معرفة مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، ومعرفة وجود فروق بين أبعاد هذه الضغوط.

المنهج المستخدم: المنهج الوصفي

العينة: أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، حيث بلغ حجم العينة (30) أما تم إختيارهم بالطريقة القصدية.

أدوات الدراسة: استخدم الباحثان مقياس الضغوط النفسية من تصميمهما، مع تحليل البيانات باستخدام برنامج الحزم الإحصائية في العلوم الاجتماعية(SPSS).

نتائج الدراسة: توصل الباحثان إلى نتائج أهمها:

- الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية تتسم بالانخفاض.
- وجود فروق بين أبعاد الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية لصالح بعد الأعراض العضوية.
- وجود فروق في مستوى الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية تبعا لمتغيري درجة الإعاقة والحالة الاقتصادية.
- عدم وجود فروق في مستوى الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية تبعا لمتغير تعليم الأم.(علي فرح و نهلة أحمد، 2015)

17. دراسة برزوان حسيبة و سايل حدة وحيدة (2017):

العنوان: إستراتيجيات التعامل مع الأحداث الضاغطة لدى الأمهات المرافقات لأطفال التوحد.

الهدف من الدراسة: تكمن أهداف هذه الدراسة في الاستطلاع عن أهم المشكلات التي تعاني منها الأمهات المرافقات لأطفال التوحد، و كذا حصر مختلف الأحداث الضاغطة المرتبطة بمرض أبنائهم، و التعرف على مختلف الإستراتيجيات حسب الأولوية التي تلجأ إليها الأمهات للتعامل مع مثل هذه الوضعية.

العينة: أجريت هذه الدراسة الاستكشافية على عينة قصدية قوامها 30 أم لأطفال التوحد من أعمار مختلفة.

أدوات الدراسة: اعتمدت الدراسة على الأدوات التالية:

- استبيان المعلومات الخاصة بالأمهات المرافقات لتحديد السن، المستوى التعليمي، المستوى الاقتصادي، المهنة ،المشكلات الصحية والنفسية المرتبطة بمرض أطفالها، والضغوط النفسية الناتجة عن التعامل مع احتياجات الطفل ومتابعته.
- طرق التعامل لـ Folkman و Lazarus (WCCL.67)

المنهج المستخدم: المنهج الوصفي.

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- معاناة الأمهات من أمراض جسمية ونفسية ومن ضغط مرتبط بمرض الطفل.
- كما تظهر النتائج تنوع لاستراتيجيات التعامل تستعين بها الأمهات لتسيير الضغوط المرتبطة بأعراض التوحد، حيث تستعملن إستراتيجيات متنوعة تجاه الأحداث الضاغطة مرتبة كالتالي: إستراتيجية الهروب (التجنب)، تليها إستراتيجية إعادة التقييم الإيجابي، ثم إستراتيجية التحكم في الذات، إستراتيجية التخطيط لحل المشكل، إستراتيجية البحث عن السند الاجتماعي، وبعدها إستراتيجية أخذ المسافة، وفي الأخير إستراتيجية تأنيب الذات.(برزوان و سايل، 2017، ص 27)

18. دراسة د.راف الله بوشعراية و د.فتحي الدايخ طاهر (2017):

العنوان: الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق الأسري لدى آباء وأمهات أطفال التوحد.

الهدف من الدراسة: هو معرفة وجود علاقة بين الضغوط النفسية والتوافق الأسري، بالإضافة إلى التعرف على الفروق بين الضغوط النفسية والتوافق الأسري وفقا للمتغيرات الديموغرافية (الجنس، العمر، المستوى التعليمي، عدد أفراد الأسرة).

العينة: تكونت عينة الدراسة من 120 أبا وأما لأطفال توحديين (60 أب ـ 60 أم).

أدوات الدراسة: وتتمثل في كل من:

- مقياس الضغوط النفسية لأولياء أمور المعاقين لـ عبد العزيز الشخص و زيدان السرطاوي (1998).
- مقياس التوافق الأسري.

نتائج الدراسة:

- لا توجد علاقة بين الضغوط النفسية والتوافق الأسري لدى أولياء أمور أطفال التوحد.
- توجد فروق في مستوى الضغوط النفسية بين الأمهات والآباء لصالح الأمهات.
- لا توجد فروق في مستوى الضغوط النفسية والتوافق الأسري وفقا للمتغيرات الديموغرافية (عمر الوالدين، المستوى التعليمي، عدد أفراد الأسرة).(بوشعراية و الدايخ طاهر، 2017، ص 2)

ثانيا: الدراسات الأجنبية:

1. دراسة فلينت و وود (Flynt et Wood)(1998):

العنوان: دراسة الضغط الواقع على أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا وكيفية مواجهته.

الهدف من الدراسة: معرفة الاختلاف في الضغط الواقع على الأمهات طبقا لاختلاف العوامل المؤثرة (سن الابن المعاق، سن الأم، الحالة الاجتماعية والاقتصادية للأسرة).

العينة: وتبلغ (90) أم لأطفال من فئة التخلف الذهني المتوسط، حيث تتراوح أعمار الأمهات من 25 إلى 60 سنة وأعمار الأبناء من 6 إلى 21 سنة.

أدوات الدراسة: مقياس الضغط الأسري Family stress.

نتائج الدراسة:

- وجود علاقة موجبة دالة بين الضغط المدرك للأمهات وكل من سن الأم.
- لا توجد فروق دالة إحصائيا في درجات الضغوط وفقا لاختلاف سن الابن.
- وجود فروق دالة بين الأمهات ذات المستوى الاقتصادي والاجتماعي المرتفع والأمهات ذات المستوى الاقتصادي والاجتماعي المنخفض في القدرة على مواجهة الضغوط لصالح الأمهات ذات المستوى المرتفع.(خليفة ،2008، ص 278)

2. دراسة إيوا بسيلا (Ewa Pisula) (1999) :

العنوان: بروفيل الضغط النفسي عند أمهات الأطفال المصابين بالتوحد والأطفال المصابين بمتلازمة داون (دراسة مقارنة) ببولندا .

الهدف من الدراسة: هو تحديد بروفيل الضغط النفسي الخاص بأمهات الأطفال المصابين بالتوحد، وتحديد بروفيل الضغط النفسي الخاص بأمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون.

العينة: يبلغ حجم عينة هذه الدراسة (25) أم طفل مصاب بالتوحد و(25) أم طفل مصاب بمتلازمة داون، حيث تراوحت أعمار الأمهات ما بين 26 سنة إلى 58 سنة، بينما تراوحت أعمار الأطفال ما بين 4 إلى 20 سنة.

أدوات الدراسة: اعتمد الباحث في دراسته على الأدوات التالية:

- استمارة البيانات الأولية من إعداد الباحثة.
- مقياس الضغط لدى العائلة **QRS** من إعداد **(Holryuod 1987)** .

نتائج الدراسة:

- الضغط النفسي مرتفع عند أمهات الأطفال المصابين بالتوحد أكبر من أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون.
- أمهات الأطفال المصابون بمتلازمة داون يعانون من ضغوط منخفضة بسبب وضوح التشخيص و مآل الإصابة منذ الولادة.
- أمهات الأطفال المصابون التوحد يعانون من ضغوط مرتفعة بسبب تأخر التشخيص إلى ما بعد 30 شهرا بعد الولادة وغموض مآل الإصابة.

- أهم مصادر الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابون بمتلازمة داون هي مشكلات التطور النمائي لدى أبنائهن.
- أهم مصادر الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابون بالتوحد هي المشكلات السلوكية واضطراب التواصل لدى أبنائهن.
- هناك فروق ذات دلالة إحصائية في بعد التبعية لصالح أمهات المصابون بالتوحد. (Ewa pisula,1999, p26.33)

3. دراسة أولي و وليام (Olley et William) (1997):

العنوان: مستوى الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا وأساليب مواجهتها.

الهدف من الدراسة: تهدف الدراسة إلى معرفة مستوى الضغط النفسي الذي تعاني منه أمهات المعاقين ذهنيا وأساليب مواجهته، بالإضافة إلى المقارنة بين الأمهات المتزوجات والغير متزوجات، المتعلمات والغير متعلمات من حيث المستوى.

العينة: وهي (200) أم لأطفال معاقين ذهنيا.

أدوات الدراسة: تتمثل في:

- مقياس الضغوط (1997).
- مقياس أساليب التعامل مع الضغوط.

نتائج الدراسة:

- تعاني الأمهات من ضغوط نفسية شديدة أهم مصادرها (رعاية الطفل، الضغوط المالية، العناية الطبية بالطفل، الضغوط الأسرية)
- تستعمل الأمهات أساليب تعامل إيجابية وسلبية تتمثل فيما يلي:

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

✓ 41 % من الأمهات تستخدم أساليب تقبل إعاقة الطفل وظروفه.

✓ 5.23 % من الأمهات تستخدم أساليب التذمر والشكوى والبكاء ولوم الذات.

✓ 5.12% من الأمهات تستخدم أساليب تحدي الضغوط ومواجهة الموقف.

- الأمهات الغير متزوجات تعاني من مستوى أعلى من الضغوط مقارنة بالمتزوجات.
- الأمهات الأقل تعليما تعاني من مستوى أعلى من الضغوط مقارنة بالأعلى تعليما.(خليفة،2008، ص 296)

4. دراسة سيجيل و سيدي و اتانو (Siegel, Sedey & Itano) (2002):

العنوان: تنبؤات الضغوط الوالدية لدى أمهات الأطفال الصغار ممن لديهم إعاقة سمعية في أمريكا.

الهدف من الدراسة: هدفت الدراسة إلى الكشف عن الضغوط الوالدية لدى الأمهات ذوات الأطفال المعاقين سمعيا، ودراسة بعض المتغيرات المرتبطة بالضغوط الوالدية التي تواجهها أمهات الأطفال المعاقين سمعيا.

العينة: أجريت الدراسة على عينة من(184) أما، وقسمت العينة إلى مجموعتين: (92) أما لدى كل واحدة منهن طفل معاق سمعيا، و (92) أما لدى كل واحدة منهن طفل عادي السمع.

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أمهات الأطفال المعاقين سمعيا على أبعاد مقياس الضغوط النفسية تبعا للمستوى التعليمي للأم والدرجة الكلية ولصالح المستوى التعليمي المرتفع.(سلام راضي أنيس البسطامي،2013، ص 40)

5. دراسة تروستر (Troster) (2001):

العنوان: مصادر الضغوط النفسية ومستوياتها لدى أمهات الأطفال المعاقين ممن لديهم إعاقة بصرية في أمريكا.

الهدف من الدراسة: هدفت الدراسة إلى التعرف على مصادر الضغوط النفسية ومستوياتها لدى أمهات الأطفال المعوقين بصريا، ومقارنتها بأمهات الأطفال المبصرين، كما هدفت إلى معرفة العلاقة بين الضغوط النفسية ومجموعة من المتغيرات هي: الحالة الأسرية، والدعم الاجتماعي، وعمر الطفل، وجنسه.

العينة: تكونت عينة الدراسة من (47) أما لأطفال مكفوفين بصريا، و(47) أما من أمهات لأطفال مبصرين.

أدوات الدراسة: اشتملت أدوات الدراسة على مقياس الضغوط النفسية، ومقياس الدعم الاجتماعي.

نتائج الدراسة: أسفرت نتائج الدراسة إلى ما يلي:

- أمهات الأطفال المكفوفين تعاني من ضغوط نفسية مرتفعة مقارنة بأمهات الأطفال المبصرين، وكانت أهم مصادرها رعاية الطفل وتلبية احتياجاته ومتطلباته.
- توصلت الدراسة إلى وجود علاقة إرتباطية بين مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعوقين بصريا وتوفر الدعم الاجتماعي، فكلما توفر الدعم الاجتماعي للأمهات، قل مستوى الضغط النفسي لديهن.
- كما تبين أن أمهات الأطفال المعوقين بصريا، المطلقات، والأرامل يعانين من ضغوط نفسية أشد من الأمهات المتزوجات.
- كما أشارت النتائج إلى عدم وجود علاقة بين مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات المعوقين بصريا وبين عمر الطفل، وجنسه، ومستوى تعليم الأم.(سلام راضي أنيس البسطامي،2013، ص 52)

6. دراسة باستر و براندوين و ولش (Baster,Brandwein & Walsh,) (2009):

العنوان: مقارنة لإستراتيجيات التكيف التي يستخدمها آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقات وأمهات الأطفال ممن ليس لديهم إعاقات وآباؤهم.

الهدف من الدراسة: هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الإستراتيجيات المستعملة للتكيف مع الضغوط النفسية لدى آباء وأمهات الأطفال المعاقين والغير معاقين، ومن ثم المقارنة بين هذه الإستراتيجيات.

العينة: اشتملت عينة الدراسة على (112) شخصا، (50) منهم آباء الأطفال ذوي إعاقات وأمهاتهم، و(62) آباء أطفال غير معاقين وأمهاتهم.

أدوات الدراسة: تم الحصول على النتائج من خلال تطبيق إستبانة على العينة العشوائية واشتملت متغيرات الدراسة على متغير الجنس، والعمر، والتعليم، والدخل الأسري، والحالة الاجتماعية، وغطت الإستبانة ثماني إستراتيجيات وهي: السعي للحصول على الدعم الاجتماعي، والتحكم بالذات، وتجنب الهروب، وقبول المسؤولية، والابتعاد، وحل المشكلات التخطيطي، والتكيف التواجهي، وإعادة التقييم الإيجابي.

نتائج الدراسة:

- بينت الدراسة أن إستراتيجيات التكيف التي تم توظيفها كانت مختلفة بصورة ذات دلالة بين المجموعتين من الآباء والأمهات.

وتبين أيضا أن أسلوب السعي للحصول على الدعم الاجتماعي، هو الأكثر شيوعا للتكيف لدى الآباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقات، وقد انسحب ذلك أيضا على أسلوب تجنب الهروب و إعادة التقييم الإيجابي.(سلام راضي أنيس البسطامي،2013، ص 44)

7. دراسة ايزما و شاميلا (Uzma I & Shamaila K) (2015):

العنوان: أساليب مواجهة الضغوط لدى آباء وأمهات المعاقين حركيا. دراسة أجريت بمدينة كراتشي – باكستان.

الهدف من الدراسة: هدفت الدراسة إلى التعرف على تأثير الطفل المعوق في أسرته، لذلك قارنت مستوى الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى مجموعتين من الآباء والأمهات مجموعة لوالدي أطفال معاقين حركياً ومجموعة لأطفال غير معاقين.

العينة: تكونت عينة الدراسة من(30) أباً وأماً(30) لكل مجموعة.

أدوات الدراسة: استخدمت الدراسة مقياس باكوك و ونغ **(Peacock & Wong)** لتقييم مستوى الضغوط ، و كذلك استبيان فولكمان و لازاروس **(Folkman & Lazarus)** لمواجهة الضغوط .

نتائج الدراسة: أشارت نتائج الدراسة إلى:

- ارتفاع مستوى الضغوط بين آباء وأمهات المعاقين حركيا، واختلافها بشكل ملحوظ عن مستوى الضغوط النفسية لدى آباء وأمهات الأطفال غير المعاقين.
- كما أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة في أساليب مواجهة الضغوط، حيث كان والدي الأطفال غير المعاقين أفضل في أساليب مواجهة الضغوط النفسية.

- وخلصت الدراسة إلى أن آباء وأمهات الأطفال غير المعاقين كانوا أفضل في أساليب مواجهتهم للضغوط من آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الحركية المعاقين.(Uzma I & Shamaila K, 2015, p1)

ثالثا: التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال ما تم عرضه للدراسات السابقة تبين لنا أن غالبية الدراسات تناولت الضغوط النفسية وإستراتيجيات مواجهتها لدى أولياء أمور الأطفال المعاقين (الآباء والأمهات) أو أولياء ذوي الاحتياجات الخاصة، لكنها تختلف من حيث نوع الإعاقة، فمعظمها تطرق إلى الإعاقة العقلية أو الذهنية بالإضافة إلى التوحد مثل دراسة فاطمة درويش (2011) و دراسة علي فرح أحمد فرح و نهلة أحمد علي أمين (2015)، دراسة جبالي صباح (2012)، دراسة غدي عمر محمود عصفور (2012) و دراسة برزوان حسيبة و سايل حدة وحيدة (2017)، بينما الدراسات التي تناولت الإعاقة البصرية سواء على الصعيد العربي أو الأجنبي نجد دراسة كل من دانية صفوان (2005) ودراسة تروستر (Troster, 2001)، في حين أنه لا توجد دراسات محلية تناولت الإعاقة البصرية وهذا على حد علم الباحث، وهذا يعد الدافع الرئيسي لإختيار هذا الموضوع ودراسته، كما أن معظم الدراسات درست مستوى الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى الأمهات، أما الدراسات الأخرى فهي درست كل من الضغوط النفسية وطريقة التعامل معها لدى والدي المعاق أي الآباء والأمهات، وهذا ما جعلنا نقتصر على دراسة الضغوط ومواجهتها لدى الأمهات فقط في دراستنا هذه.

وتكاد تجمع معظم نتائج الدراسات على أن مستوى الضغوط النفسية مرتفع لدى آباء وأمهات الأطفال المعاقين، وخاصة لدى الأمهات، حيث توجد فروق في مستوى الضغوط النفسية بين الأولياء لصالح الأمهات كدراسة إقبال عبد القادر (2015). وتختلف نتائج هذه الدراسات مع دراسة مُنى حسن عبد الله فرح (2005) التي توصلت إلى أن الضغوط النفسية تتسم بالانخفاض وسط أولياء أمور المعاقين، ودراسة غدي عمر محمود عصفور (2012) التي بينت أن مستوى الضغوط لدى أمهات المراهقين التوحديين كان ضمن المتوسط.

أيضا تشير الدراسات إلى أن آباء وأمهات يتبنون إستراتيجيات متباينة لمواجهة الضغوط النفسية، فهناك من يعتمد على إستراتيجيات إيجابية وهناك من يعتمد على إستراتيجيات سلبية، بالإضافة إلى وجود فروق في نوع الإستراتيجيات بين الآباء والأمهات.

ونشير إلى أن أغلب الدراسات السابقة اهتمت بدراسة الضغوط النفسية وإستراتيجيات مواجهتها من ناحية الفروق والعلاقات الإرتباطية في ضوء بعض المتغيرات مثل: جنس الولي، سن الولي، جنس الابن، سن الابن، درجة الإعاقة، المستوى التعليمي للولي، الحالة الاقتصادية، نوع الإعاقة، لدى عينة من أولياء أمور (الآباء والأمهات أو الأمهات فقط) الأطفال المعاقين والأطفال الغير معاقين (العاديين)، واختلف حجم العينة ونوع العينة (عشوائية بسيطة، طبقية، قصدية) من دراسة إلى أخرى.

واعتمدت بعض الدراسات على المنهج الوصفي كدراسة جبالي صباح (2012) ودراسة سلامة راضي أنيس البسطامي (2013)، دراسة غدي عمر محمود عصفور (2012) ودراسة إقبال عبد القادر حسين محمد (2015)، في حين أن بعض الدراسات اعتمدت على المنهج التجريبي كدراسة دانية صفوان (2005) ومنهج دراسة الحالة كدراسة خالد محمد الحبيش (2003).

الأدوات المستخدمة لقياس كل من الضغوط النفسية وإستراتيجيات المواجهة حسب الدراسات السابقة تتمثل في:

- مقياس الضغوط النفسية والذي كان من تصميم وإعداد أصحاب الدراسة مثل: دراسة علي فرح أحمد فرح و نهلة أحمد علي أمين (2015)، دراسة دانية صفوان (2005)، دراسة جبالي صباح (2012)، دراسة أميرة طه بخش (2001)، دراسة خالد محمد الحبيش (2003).
- مقياس الضغوط النفسية من إعداد عبد العزيز الشخص وزيدان السرطاوي (1998) مثل: دراسة صفاء رفيق موسى قراقيش(2006)، دراسة د.راف الله بوشعراية و د.فتحي الدّايخ طاهر (2017)، دراسة إقبال عبد القادر حسين محمد (2015).

- مقياس الضغط لدى العائلة QRS من إعداد (Holryuod 1987) مثل: دراسة إيوا بسيلا (Ewa Pisula, 1999).
- مقياس الضغط الأسري FAMILY STRESS مثل: دراسة فلينت وود (flynt et 1989 wood).
- مقياس باكوك و ونغ (Peacock & Wong) لتقييم الضغوط النفسية مثل: دراسة ايزما و شاميلا (Uzma I & Shamaila K 2015).
- مقياس إستراتيجيات المواجهة المصمم من قبل أصحاب البحث مثل: دراسة فاطمة درويش (2011)، دراسة سلامة رإضي أنيس البسطامي (2013)، دراسة باستر و براندوين و ولش (Baster,Brandwein & Walsh, 2009).
- مقياس التكيف النفسي مثل: دراسة الشريف (2010).
- مقياس قائمة طرق التعامل لـ Lazarus et Folkman (WCCL- 67) مثل: دراسة برزوان حسيبة و سايل حدة وحيدة (2017)، دراسة ايزما و شاميلا (Uzma I & 2015 Shamaila K).

الفصل الثاني: الضغوط النفسية

- تمهيد

1 لمحة تاريخية عن مفهوم الضغط النفسي

2 تعريف الضغط النفسي

3 النظريات المفسرة للضغط النفسي

4 أشكال (أنواع) الضغط النفسي

5 مصادر (أسباب) الضغط النفسي

6 أعراض الضغط النفسي

7 آثار الضغط النفسي

8 الضغط النفسي لدى أولياء أمور المعاقين

- خلاصة

تمهيد:

يعتبر موضوع الضغط النفسي من الموضوعات الهامة في الكثير من العلوم كعلم النفس والطب والبيولوجيا، ....، وهو ظاهرة من الظواهر الإنسانية المعقدة التي تتجلى في مضامين بيولوجية ونفسية واقتصادية واجتماعية ومهنية، ولا يزال مفهوم الضغط النفسي من أكثر المفاهيم غموضا، حيث يصعب تعريفه ودراسته بشكل دقيق وذلك لارتباطه بعدة مفاهيم متقاربة من حيث المعنى، وارتباطه كذلك باتجاهات نظرية مختلفة، ولفهمه أكثر تطرقنا في هذا الفصل بعنوان الضغوط النفسية إلى كل من العناصر التالية: لمحة تاريخية عن مفهوم الضغط النفسي و تعريف الضغط النفسي والنظريات المفسرة له، أشكال أو أنواع الضغط النفسي، مصادره أو أسبابه، أعراض الضغط النفسي وآثاره والضغط النفسي لدى أولياء أمور أو آباء الأطفال المعاقين، حيث تعد الإعاقة كمصدر للضغوط النفسية.

1 لمحة تاريخية عن مفهوم الضغط النفسي:

إن كلمة الضغط (stress) عرفت تطورا كبيرا عبر فترات من الزمن، فهي مشتقة من الكلمة اللاتينية (stringer) والتي تعني شد، ضيق، عقد، ربط أي الاحتضان الشديد للجسد بواسطة الأطراف، وهذا الاحتضان لا يجب أن يكون فيه الشعور متبادل، بل على العكس مما يؤدي إلى الاختناق وبالتالي يعتبر مصدرا للقلق.(Stora,1993,p03)

ويعد تحديد مفهوم الضغط من الناحية الزمنية صعب للغاية، حيث يحتمل أن هذا المصطلح استعمل لأول مرة خلال القرن الرابع عشر، ولكن هذا الاستعمال لم يكن بصورة ثابتة ومنظمة، إلا أنه يمكن القول بأن بداية انتشار هذه الكلمة كان خلال القرن التاسع عشر، ففي هذه الفترة يقول الفيزيولوجي الفرنسي "كلود برنارد" (Claude Bernard)(1868) أن التغيرات الخارجية في البيئة يمكنها أن تعطل الكائن العضوي (أي الجهاز العضوي)، ولكي يحافظ على نفسه يجب أن يتكيف بطريقة مناسبة مع هذه التغيرات وأنه من المهم أن يحصل العضو على تكيف مناسب، ويبدو أن هذا أول اعتراف بالنتائج المضرة الكامنة وراء عملية الضغط النفسي التي تخل إتزان الجهاز العضوي.(كشرود،1995،ص303)

ويعتبر الفيزيولوجي الأمريكي "والتر كانون" (Walter Cannon)(1920) من الأوائل الذين استخدموا عبارة الضغط وعرفه برد الفعل في حالة الطوارئ أو رد فعل العسكري بسبب إرتباطه بانفعال القتال أو المواجهة، وقد كشفت أبحاث "كانون" عن وجود ميكانيزم أو آلية في جسم الإنسان تساهم في احتفاظه بحالة من الاتزان الحيوي. أي القدرة على مواجهة التغيرات التي تواجهه.(علي عسكر،2000،ص34)

كما يعتبر "هانز سيلي" (Hans Selye) من أشهر الباحثين الذين ارتبطت أسماؤهم بموضوع الضغوط ويعرف بـ "أبي الضغط" حيث يرجع الفضل إلى تجاربه، فقد أشار"سيلي" إلى مجموعة من الاستجابات الموجودة عند كل كائن حي (إنسانا كان أم حيوانا) يواجه اعتداءا، والتي تهدف إلى الحفاظ على وحدته النفسية والجسدية، وأطلق عليها منذ سنة 1946 اسم " أعراض التكيف العام Général Adaptation Syndrome ".

كما قام "هانز سيلي" ما بين 1946 و1950 بتطوير مفهوم الضغط شيئا فشيئا إلى أن وصل إلى اعتباره رد فعل لا نوعي لجسم ما على أي تأثير بيئي.

ومصطلح الضغط النفسي هو مصطلح مستعار من علوم الفيزياء والهندسة، حيث استخدم في علم النفس بصورة عامة ليشير إلى تلك القوة التي تؤثر على الفرد و تحدث له مجموعة من التغيرات النفسية والفيزيولوجية.

2 . تعريف الضغط النفسي:

2 . 1 تعريف الضغط النفسي لغة :

ورد في مختار "الصحاح" أن الضغط كلمة مشتقة من الفعل ضغط يضغطه بمعنى عصره وزحمه، والضغطة هي الزحمة والضيق على الشيء والمشقة.

أما في معجم "ويبستر" (Webster dictionnaire) فإن كلمة الضغط تعني القوة المجهدة، ويقال أيضا أنه القوة التي تقع على الجسم مما يحدث تغييرا في شكله كأثر لهذه القوة كما تشير اللفظة أيضا إلى القوة المضادة التي يواجه بها الفرد ما يقع على جسمه من ضغط وإجهاد من قوى خارجية، كما تعني أيضا الإثارة البدنية أو العقلية.

و ورد الضغط بعدة أشكال و ذلك حسب الاستخدام و الموقف الذي اقترن به، فيقال ضغطه ضغطا أي غمره إلى شيء كالحائط.(سليمان الطريري، 1994، ص7)

والمعاني التي تدل عليها كلمة الضغط و تصريفاتها كثيرة، فالضغط في الطب: يقال ضغط الدم و هو ما يحدثه من أثر على جدران الأوعية، أما في الهندسة: فتعني كلمة الضغط القوة الواقعة على وحدة المساحات في الاتجاه العمودي عليها، أما الدلالة اللغوية للفظة الضغط في المجال الإنساني: فهي تعني الضيق والقهر كما أنها تعني الزحمة والشدة.

كما يشير معجم " الوجيز" إلى أن الأصل اللغوي لكلمة الضغط النفسي هو: ضغطه ضغطا عصره و زحمه، والكلام بالغ في إيجازه و عليه شدد و ضغط.(طه عبد العظيم حسن،2006،ص61)

ولقد ذكر "هنكل" (Hinkel,1977) في سياق حديثه عن العلوم الطبيعية كلمة stress ليعني بها درجة التأثر الداخلي التي تظهر بفعل قوة خارجية.

2 . 2 تعريف الضغط النفسي إصطلاحا:

لقد تعدد التعريفات التي أطلقها العلماء والباحثين حول الضغط النفسي ولكنها تتمحور حول أبعاد ونماذج محددة، فمنها من يستند على أن الضغوط النفسية عبارة عن مثير "Stimulus" ومنها ما يعتبرها استجابة "Response" ومنها ما يستند إلى التفاعل ما بين المثير والفرد، وهناك علماء ركزوا على نموذجين عند تعريف الضغط النفسي وهما النموذج الفسيولوجي "Physiological" والنموذج النفسي "Psychological".(الغرير و آبو آسعد،2009، ص23)

وبالرغم من الكتابات الكثيرة حول مفهوم الضغط النفسي لدى العديد من علماء النفس والمهتمين بالصحة الجسمية والنفسية، إلا أن مصطلح الضغط لا يعني الشيء نفسه بالنسبة لهؤلاء، وبمعنى آخر فإن الباحثين يعرفون الضغط النفسي في علم النفس بعدة تعريفات وكل تعريف ينطلق من أساس محدد وواضح.

فبعض التعريفات تنطلق من المثير المحدث أو المسبب للإثارة، وأخرى تنطلق من الاستجابة الصادرة إزاء المثير، وتعريفات أخرى تجمع بين المثير والاستجابة، وعليه فإن الضغط النفسي حظي بتعريفات كثيرة ومن زوايا مختلفة، مما جعل البعض مثل "لوبسون" (Lobson) وآخرين يوضحون صعوبة وضع تعريف مناسب للضغط يتفق عليه الجميع، لكن عند تعريف الضغط النفسي يمكن الاعتماد على ثلاث اتجاهات رئيسية في تعريفه، حيث أن الاتجاه الأول يعتبره مثيرا، والثاني يعزوه إلى نتائجه أي استجابة الفرد في المواقف الضاغطة، أما الاتجاه الثالث فينادي أصحابه بتناول التفاعل بين مسببات الضغط من جهة والاستجابات السيكوفيزيولوجية للعضوية (الجهاز العضوي) اتجاه هذه المثيرات من جهة أخرى، وبالتالي فإنه يمكن تعريف الضغط النفسي وفق هذه الاتجاهات كما يلي:

2 . 2 . 1 الاتجاه الأول (الضغط النفسي كمثير):

تم تعريف الضغط على أنه مثير منذ عام (1914) على يد العالم "والتر كانون" (Cannon) والذي يعني به مجموعة المثيرات الفيسيولوجية والانفعالية التي تجعل الإنسان يتعامل معها من أجل استعادة التوازن لديه، ولذلك فإن أي ظروف مؤثرة تخل بنظام العضوية تعتبر ضغوطا.

كما يركز "كانون" على المثيرات أو الظروف الخارجية في تعريفه للضغوط النفسية، فيعرفها بأنها " وجود متطلبات أو تغيرات بيئية تفوق قدرة الفرد على احتمالها ".(الشخابة،2010،ص21)

ويشير مفهوم الضغط بوصفه مثيرا إلى القوى الخارجية التي تسبب تشويها ماديا في هيكل الجسم أو تعطيلا لوظائفه، وعلى هذا الأساس تعرف الضغوط على أنها " المثيرات الضارة في البيئة المحيطة، والتي قد تكون نفسية أو مادية أو اجتماعية، مؤقتة أو دائمة ".

ويرى "هولمز" (Holmes) بأن الضغط هو " حادث مثير يلقي مطالب صعبة على الفرد ".

أما "تولور" (Tolor) فيرى الضغط أنه " أي تغير يلقي عبئا على القدرات التكيفية لدى الفرد ".

ويعرف "دافيدوف" (Davidov) (1983) الضغط النفسي بأنه " مجموعة من المؤثرات غير السارة والتي يقيمها الفرد على أنها تفوق مصادر التكيف لديه، وتؤدي إلى اختلال في الوظائف النفسية والفسيولوجية والجسمية لدى الفرد ".(السيد عبيد،2008،ص21)

كما عرفه "كوبر" (Cooper) (1992) بأنه " أية مثيرات أو تغيرات في البيئة الداخلية أو الخارجية تتصف بدرجة معينة من الشدة والاستمرارية بما يثقل القدرة التكيفية للفرد إلى حدها الأقصى مما يوقع الفرد في أمراض، وأن استمرار هذه المثيرات بقدر ما يؤدي إلى استجابات جسمية ونفسية غير صحية ".

كذلك عرفه "باول" (Powell) (1994) بأنه " الأحداث والعلامات التي تحدث بعد أحداث رئيسية مهددة مثل: موت أحد الأقارب، أو الإصابة بمرض جسمي، أو التعرض للتهديد، أو التعرض للكوارث ".

2 . 2 . 2 الاتجاه الثاني (الضغط النفسي كاستجابة):

يركز هذا الاتجاه على الاستجابات الفيزيولوجية والنفسية للضغوط النفسية في تعريفها، فيعرفها على أنها الاستجابات السلوكية والانفعالية الناجمة عن وجود متطلبات تفوق قدرة الفرد على احتمالها.

وقد تأثر هذا التعريف بنتائج الأبحاث التي قام بإجرائها علماء الأحياء والطب، وخاصة تلك التي قام بها "كانون" (1914)، والتي تعد البدايات العلمية الأولى في دراسة الضغوط النفسية للإشارة إلى المثيرات الفيزيولوجية التي تدفع الكائن الحي إلى القيام بسلوك معين بهدف استعادة حالة التوازن، وقد توصلت دراسته إلى أن الكائن الحي عندما يتعرض إلى خطر ما أو تهديد لحياته فإن استجابته التكيفية لمواجهة تلك الأخطار تكون إما بالقتال أو الهروب.(الشخابة،2010،ص ص 22-23)

وتم تطوير عمل "كانون" من قبل "سيلي" (H-Selye) (1964)، حيث استخدم مصطلح الضغوط للإشارة إلى التغيرات الفيزيولوجية التي تحدث في الجسم كاستجابة لمثيرات البيئة التي تشكل تهديدا لحياة الإنسان، والتي تمر بثلاث مراحل رئيسية متتابعة هي:

- مرحلة الإنذار والتنبيه La phase d'alarme
- مرحلة المقاومة La phase de résistance
- مرحلة الإنهاك La phase d'épuisement

وتتميز كل مرحلة من مراحل الاستجابة للضغوط حسب نموذج "سيلي" بما يلي:

الجدول رقم(01): مميزات مراحل الاستجابة للضغوط حسب "سيلي"

مرحلة الإنذار	مرحلة المقاومة	مرحلة الإنهاك
تتميز بزيادة في: - نشاط الجهاز العصبي السمبثاوي - إفراز الأدرينالين - ارتفاع معدل ضربات القلب - ارتفاع ضغط الدم - اضطراب المعدة - ضيق في التنفس	تتميز بظهور: - اضطرابات نفسية - اضطرابات جسمية - اضطرابات نفس-جسدية	تتميز بـ: - اعتلال الصحة - نقص الأداء - نقص الدافعية

يوضح هذا الجدول رقم (1) الاستجابات الصادرة عن كل مرحلة، بداية بمرحلة الإنذار أو التنبيه وما ينتج عنها من إفرازات وتفاعلات هرمونية، ثم تليها مرحلة المقاومة والخاصة بظهور جملة من الاضطرابات الجسمية أو النفسية أو النفس–جسدية، ثم في الأخير تأتي مرحلة الإنهاك لتظهر معها الأعراض الخاصة بسوء التكيف والتوافق مع هذه الضغوط.(نشوة كرم عمار،2007، ص31)

ومع استمرار التعرض للضغوط وعدم تمكن الفرد من التكيف والتغلب عليها، تستنزف طاقة الفرد وقدراته على التكيف والتغلب عليها، مما يؤدي إلى انهيار نظم ووسائل التكيف معها.(حسن حريم،1997،ص378)

ويعرف "سيلي" (1983) الضغط بأنه " الاستجابة غير المحددة للجسم اتجاه أي وظيفة تتطلب منه ذلك، سواء كانت سببا أو نتيجة لظروف مؤلمة أو غير سارة ".(الغرير و آبو آسعد،2009،ص23)

كذلك يعرف "سيلي " الضغوط النفسية بأنها " استجابة عير محددة للجسم نحو مثير يطلب منه أن يستجيب له ".(أمل الأحمد و رجاء محمود،2009،ص16)

أما "كيرياكو" (Kyriaco) (1979) الضغط النفسي على أنه " استجابة فيزيولوجية ونفسية تنتج عن محاولة الفرد في التوافق والتكيف مع كل الضغوط يتعرف عليها ".(خليفة، سعد،2008،ص127)

ويرى "إليسون" (Ellison) بأن الضغط يمثل " استجابة كيميائية جسدية لحالة التهديد من المؤثر بهدف المحافظة على الذات، لكن تكرارها باستمرار التعرض للمؤثر يمكن أن يسبب أمراضا كأمراض القلب والتنفس وغيرها ".

واقترح كل من "كيرياكو" و "ستكلف" (Sutcliff & Kyriaco) تعريفا للضغط ويعتبرانه بأنه " استجابة لمؤثر سلبي مثل الغضب والإحباط ناتج عن إدراك الفرد بأن ما يطلب منه يشكل تهديدا لذاته، فينشط آلياته الدفاعية لتخفيف هذا التهديد ".

وتعرف "عبير محمد حسن" (A.M.Hassan) (2003) الضغط النفسي بأنه " الاستجابة النفسية الجسمية لأي عوامل خارجية ضاغطة تقع على الفرد بدرجة تولد لديه إحساسا بالتوتر والضيق،

وعندما تزداد حدة هذه الضغوط عليه، فإن ذلك قد يفقده قدرته على التوازن ويغير نمط سلوكه عما هو عليه ".

فالضغط إذن استجابة لا نوعية خاصة بالفرد الذي يخضع لمثيرات خارجية تسمى "الضواغط" (stresseur)،هذه الأخيرة يمكن أن تكون غير سارة وشاقة أو أن تكون مرغوب بها وسارة مثال على ذلك:الطلاق حدث على العموم شاق، بينما الزواج حدث على العموم سار،غير أن هذين النوعين من الضغوط يمكن أن تشترك في نفس النوع من الاستثارة كالانفعال، الخفقان، البكاء.(Charly (Cungi,2003,p22

2 . 2 . 3 الاتجاه الثالث (الضغط النفسي كتفاعل بين المثير والاستجابة):

يقوم هذا الاتجاه على التفاعل بين المثيرات الخارجية وخصائص شخصية الفرد، فيعرف الضغوط بأنها " العلاقة التفاعلية بين الفرد وبين المتطلبات أو الظروف الخارجية " ولا يهمل هذا الاتجاه دور العوامل الوسيطة (الشخصية، التفكير، الدعم الاجتماعي) في تعريف الضغوط النفسية، إذ يركز على التفاعل بين العضوية والمثيرات الخارجية.(الشخابة،2010،ص23)

كما ينظر هذا الاتجاه للضغط على أنه محصلة لتفاعل الإنسان مع البيئة التي يتواجد فيها، ويرى أن الضغط هو علاقة ديناميكية بين الفرد وبيئته، ومن ممثلي هذا الاتجاه "لازاروس" و "فولكمان" (Lazarus&Folkman) (1984)، حيث يرى هذان الباحثان أن الشعور بالضغط لا يكون أوتوماتيكيا، ولكن يتوقف على تقويم الشخص له.(مقداد و المطوع ،2004، ص261)

ويرى "لازاروس" (Lazarus) (1966) أن الضغط ظاهرة خاصة بين الفرد والبيئة، فإذا ما أدرك الفرد أن هذه البيئة ترهقه وتفوق قدراته وتهدد توازنه استجاب لها، أي أن الضغط يتجدد من منطلق مهم هو تقييم الفرد للموقف الضاغط بغض النظر عن نوعه، أي أنه ليس مثير ولا استجابة بل العلاقة بين المثير والاستجابة في تقييم هذا الموقف.

وتندرج أكثر التعريفات الحديثة ضمن الاتجاه التفاعلي، بحيث تهتم بتقييم الفرد للأحداث، فيرى "لازاروس" أن الضغط ليس مثيرا ولا استجابة، بل هو علاقة بين الفرد وبيئة يقيمها هذا الأخير بأنها مرهقة، وتفوق قدراته، وتعرض وجوده للخطر مشيرا بذلك إلى العمليات الوسيطية بين المثير والاستجابة.

كذلك يعرف "لازاروس" (1966،1984) الضغط بأنه " نتيجة لعملية تقييمية يقيم بها الفرد مصادره الذاتية ليرى مدى كفاءتها لتلبية متطلبات البيئة، أي مدى الملائمة بين متطلبات الفرد الداخلية والبيئة الخارجية ".(الغرير و آبو آسعد ،2009، ص24)

كما يعرف "سبيلبرجر" (Spielberger) (1979) الضغط بأنه " مجموع التفاعلات بين الفرد ومحيطه في الضغوط المرتبطة باستجابات القلق في إدراكه للتهديد". (M. Dumont, B. Plancherel, 2001, p13)

ويرى "بيرفن" (Pervin) (1968) أن الضغط هو " العلاقة بين الفرد والبيئة، وعندما يدرك الفرد بأن إمكانياته تكفي للتعامل مع مطالب البيئة، لكن بعد بذل الكثير من الجهد يشعر في تلك الحالة بمقدار متوسط من الضغط، أما عندما يدرك أن إمكانياته لا تكفي لسد الحاجات البيئية، فإنه في تلك الحالة يعاني من الضغوط بشكل كبير ".(خليفة ، سعد،2008،ص ص129-130)

3 . النظريات المفسرة للضغط النفسي:

اهتمت نظريات متعددة في علم النفس بالإشارة إلى طبيعة الضغط النفسي، وأكدت هذه النظريات على أثر الضغوط في الجوانب الوظيفية السيكولوجية والمعرفية والانفعالية والسلوكية، وأظهرت وجود اتفاق عام حول تأثير الضغط النفسي في صحة الفرد وتوازنه بالرغم من اختلاف اتجاهاتها الفرعية، وتختلف النظريات التي اهتمت بدراسة الضغوط طبقا لاختلاف الأطر النظرية التي تبنتها وانطلقت منها، وفي هذا العنصر تطرقنا لبعض النظريات التي فسرت الضغط انطلاقا من أسس معينة ومن بين هذه النظريات ما يلي:

3 . 1 نظرية الكر أو الفر لـ " والتر كانون " (Walter cannon):

تعد هذه النظرية من أوائل النظريات التي اعتمدت على الجوانب الفسيولوجية أو البيولوجية في تفسير ودراسة الضغوط النفسية على يد صاحبها العالم الفسيولوجي والأستاذ بجامعة هارفرد " والتر كانون" (1932) أثناء دراسته للكيفية التي يستجيب بها كل من الإنسان والحيوان للتهديدات الخارجية.(محمد سلطان، 2009، ص 83)

ويعتبر عالم الفسيولوجية " كانون " أول من اهتم تاريخيا بمثل هذه المصطلحات، إذ استخدم في بداية القرن العشرين مصطلح " التوازن الجسمي" للتدليل على نزعة الكائن الحي بالاستعانة على مصادرها للمحافظة على حالة الاتزان، فالكائن الحي يدرك الخطر في البيئة والاستجابة تكون إما بالدفاع أو الهرب.(الغرير وآبو سعد، 2009، ص 21)

ثم استخدم مصطلح " الضغط " للدلالة على تلك الأحوال الداخلية والخارجية التي تؤثر في عملية الاستقرار والاتزان الداخلي.(محمد سلطان، 2009، ص 83)

كما يعد " كانون " من الرواد الأوائل في بحوث الضغط، وعرف الضغط بأنه ردود فعل الجسم في حالة الطوارئ، وأشار إلى مفهوم استجابة المواجهة أو الهروب، التي قد يسلكها الفرد حيال تعرضه للمواقف المؤلمة في البيئة، ويبين (CANNON) أن الكائنات الحية عندما تدرك بأنها تتعرض للتهديد يتم تنبيه الجسم بسرعة ويصبح مدفوعا بتأثير من الجهاز العصبي السمبثاوي/الودي، وجهاز الغدد الصماء، وهذه الاستجابات الفسيولوجية تعمل على تهيئة العضوية لمهاجمة مصدر التهديد أو الهرب،وبذلك تدعى استجابة الكر أو الفر وتعتبر هذه الاستجابة تكيفية لأنها تمكن الفرد من الاستجابة بسرعة للتهديد، غير أنها قد تكون ضارة للكائن لأنها تزيد من مستوى أدائه الانفعالي والفسيولوجي عندما يتعرض لضغوط مستمرة ولا يستطيع المواجهة أو الهروب، ويحدث تنشيط للجهاز العصبي السمبثاوي والجهاز الغددي مما يؤدي إلى حدوث تغيرات فسيولوجية تجعل الشخص مستعدا لمواجهة التهديد أو الهروب.(شيلي تايلور، 2008، ص 296)

وعرف الضغط بحالة رد الفعل في حالة الطوارئ أو رد الفعل العسكري، بسبب إرتباطه بانفعال القتال أو المواجهة، ففي بحوثه على الحيوانات استخدم عبارة " الضغط الانفعالي" ليصف عملية رد الفعل النفسي الفسيولوجي التي كانت تؤثر في انفعالاتها.(علي عسكر،2000، ص 26)

وتؤكد هذه النظرية أن الحياة البشرية تجلب معها العديد من الأحداث الضاغطة المرغوبة وغير المرغوبة والتي قد تهدد الحياة مما يفرض على البشرية مقاومة هذه الأحداث أو الهروب بعيدا عنها، فاستخدم " كانون" كلمة الضغوط وربطها بتجاربه المخبرية في الهرب، ورد فعل الهرب، إذ

وصف البشر والحيوانات بأنهم واقعون تحت الضغوط، وذلك من خلال ملاحظة ردود فعل الغدة الكظرية والجهاز العصبي السمبثاوي في مواقف البرد أو الحاجة إلى الأكسجين.(محمد سلطان، 2009، ص 83)

كما بين كانون في نظريته التأثيرات العضوية التي ترافق سلوك الهرب أو الهجوم اتجاه الخطر والتي تهدد حالة الاستقرار التي يعيشها الجسم.

ولقد شبه " كانون " عملية الضغط النفسي بعملية " الكر والفر" والتي هي مجموعة من التغيرات الفسيولوجية التي تحدث في الجسم، والتي تهيأ الفرد للرد على المواقف الخطرة، وتتضمن عدة تغيرات منها زيادة في عدد ضربات القلب، ارتفاع ضغط الدم، وزيادة معدل التنفس، زيادة الشد العضلي، وزيادة في الأيض، كما يسبب زيادة في تقلصات الشريان التاجي وتشنجات الصفائح الدموية.

ويرى " كانون " أن الكائن الحي يستطيع مقاومة الضغوط عندما يتعرض لها بمستوى منخفض، أما الضغوط الشديدة أو طويلة الأمد، فيمكن أن تسبب انهيار الأنظمة البيولوجية التي يستخدمها جسم الكائن الحي في مواجهة تلك الضغوط.(محمد سلطان، 2009، ص 84)

إذن رد فعل الجسم لمتطلبات الضغوط يقود الجسم للاستجابة للتحديات التي يسببها الضغط إما بالمواجهة أو البحث عن إستراتيجية انسحاب ملائمة، وذلك لأن جسم الإنسان قد خلق مهيأ لمواجهة التحديات إما بالتحفز أو التوقف.(الفرماوي وآخرون، 2009، ص 26)

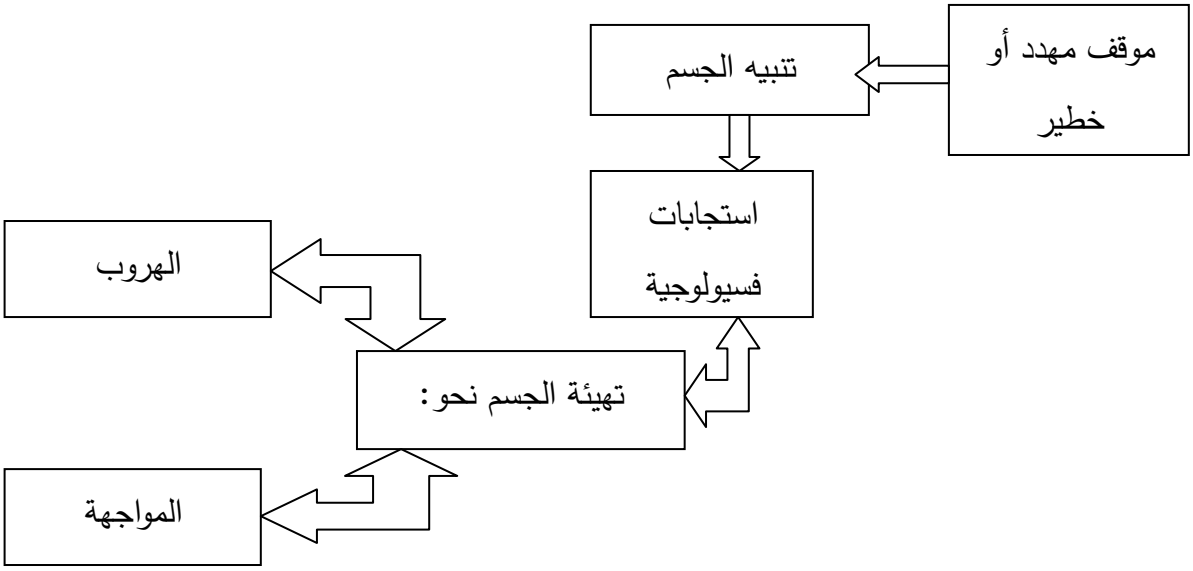
فالضغط استجابة لإعادة توازن الجسم، وبالتالي تستند نظرية " كانون " إلى مفهوم الاتزان الذي يعبر عن فعالية الجسم من أجل المحافظة على استقرار خصائصه الأساسية، ويمثل مفهوم الاتزان العامل الأساسي في قدرة الإنسان والحيوان على مقاومة العوامل الضاغطة.(محمد سلطان، 2009، ص 83)

ومن النتائج التي توصل إليها " والتر كانون" هي أن الضغط هو رد فعل عند الشعور بالخوف، والمخاوف الجسدية والنفسية ينتج عنها ردود فعل عاطفية ترافقها استجابات نفسية حركية وإثارة الجهاز السمبثاوي، هذا الأخير يعمل على زيادة معدل التنفس وضربات القلب، ويرتفع ضغط الدم، وتتسع حدقة العين ويرتفع معدل السكر في الدم، ويستجيب الكائن الحي للموقف إما بالتحضير للعمل كالهجوم أو بالهروب من أمامه.

ويقول " كانون " أن وجود ميكانيزم أو آلية في جسم الإنسان يساهم في الاحتفاظ بحالة من الاتزان الحيوي أي القدرة على مواجهة التغيرات التي تواجهه والرجوع إلى حالة التوازن العضوي والكيميائي بانتهاء الظروف والمواقف المسببة لهذه التغيرات، وبالتالي أي مطلب خارجي بإمكانه أن يدخل لهذا التوازن إذا فشل الجسم في التعامل معه.(علي عسكر،2000، ص 27)

إذن من خلال ما تناولنه في نظرية " والتر كانون " يمكننا إعطاء الشكل التالي الذي يبين لنا الضغط النفسي كاستجابة سواء الهروب أو المواجهة:

الشكل رقم (1): يوضح استجابة الكر أو الفر حسب " كانون "



3 . 2 نظرية أعراض التكيف العام لـ " هانز سيلي " (Hans Selye):

يعتبر "هانز سيلي" (H. Selye) عالم الغدد الصماء الكندي الأصل من الباحثين الأوائل الذين درسوا الضغط بشكل أعمق، كما يعتبر من أشهر الباحثين الذين إرتبطت أسماؤهم بموضوع الضغوط و تأثير الضغوط على الإنسان خلال بحوثه على الهرمونات الجنسية في العشرينات، فقد لاحظ بعد حقن فئران تجاربه بأنسجة غددية غير معقمة حدوث أعراض غير واضحة أطلق عليها زملة الأعراض التكيفية.(علي عسكر، 2000، ص 35)

وقدم "سيلي" نظريته عام 1956 ثم أعاد صياغتها مرة أخرى عام 1976، وقد أطلق على هذه النظرية بعد صياغتها متلازمة التكيف العام " General Adaptation Syndrome " GAS إذ يؤكد أن التعرض المستمر أو المتكرر للضغوط يؤدي إلى تأثيرات سلبية على حياة الفرد، مما يفرض متطلبات فسيولوجية أو اجتماعية أو انفعالية أو نفسية أو الجمع بينهما، وهذا يؤدي بالفرد إلى حشد كل طاقته لمواجهة تلك الضغوط، وهنا يدفع ثمنها في شكل أعراض فسيولوجية.

وزملة التكيف العام هي سلسلة من الاستجابات الجسمية لمهاجمة المرض، ويطلق عليها عامة، لأن الاستجابات الفسيولوجية الثلاث التالية والتي تحدث في العديد من المواقف الضاغطة هي:

- تضخم أو اتساع الغدة الأدرينالية.
- انكماش الغدة الصعترية والجهاز اللمفاوي المسؤول عن مقاومة المرض.
- القرح الهضمية.

وقد وصف " هانز سيلي " نظريته في ثلاث مراحل وهي:

أولا: مرحلة رد الفعل التحذيرية (التنبيه للأخطار).(The Alarm Reaction):

وتمثل هذه المرحلة خط الدفاع الأول لضبط الضغط النفسي، فعندما يتعرض الفرد للخطر أو التهديد الجسمي مثل المرض والجروح وفقدان القدرة على النوم، أو أي تهديد نفسي مثل إنهاء علاقة حميمية، والغضب من سلوك غير مرغوب فيه، فإن ردة فعل الجسم تكون واحدة حيث تبدأ من الإشارات العصبية والهرمونية في الجسم لتعبئة الطاقة اللازمة للطوارئ فتزداد دقات القلب ويرتفع ضغط الدم، وتتوتر العضلات ويزداد إفراز العرق ويزداد إفراز الأدرينالين لذا سيحاول الفرد مواجهة مصدر الضغط النفسي.

ومن ناحية فسيولوجية يقوم الجهاز العصبي السمبثاوي والغدد الأدرينالينية بتعبئة أجهزة الدفاع في الجسم، إذ يزداد إنتاج الطاقة إلى أقصاه لمواجهة الحالة الطارئة ومقاومة الضغوط، وعندما يتخلص الفرد من التهديد، فإن الجسم يعود إلى مستوى منخفض من الإثارة وهذه الحالة هي ما

يمكن تسميتها بحالة التوازن الداخلي، ويعتقد (Selye) أن الموت قد يحدث أثناء هذه المرحلة فيما إذا كان الضغط النفسي شديدا.

ثانيا: مرحلة المقاومة (The Stage of Resistance):

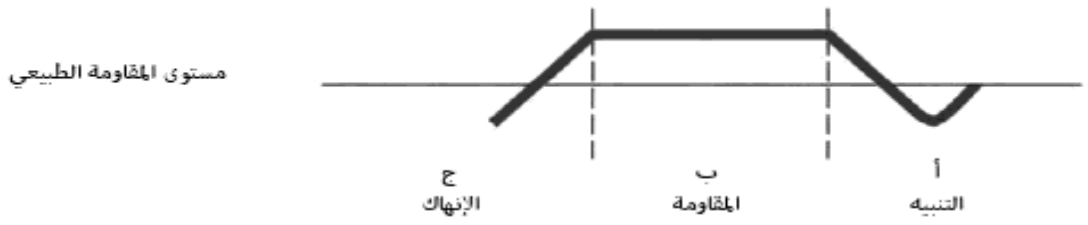
هنا مرحلة مواجهة مصدر الضغط النفسي من قبل الفرد، فيهيئ الفرد نفسه للمواجهة، ولكن انشغال الفرد مع مصدر الضغط النفسي فسيولوجيا ونفسيا يجعله أكثر حساسية لمصادر الضغط الأخرى، مما يعرضه لتطوير اضطرابات نفسية وجسمية مثل القرحات في جهاز الهضم وضغط الدم والربو القصبي...إلخ وتنشأ هذه الاضطرابات نتيجة المحاولات للتعامل مع مصادر الضغط النفسي.وفي حال أن المحاولات لتحقيق المطالب التي يتضمنها مصدر الضغط النفسي غير فعالة وغير كافية، فإن حالة الإثارة المستمرة تبدو غير منتظمة في هذه المرحلة، مما يؤثر سلبا على القدرة على التركيز واتخاذ قرارات منطقية، وتزداد المقاومة في هذه المرحلة.

ثالثا: مرحلة الإنهاك (The Stage of Exhaustion):

تنخفض قدرة الفرد على التعامل مع الضغوط النفسية فيصبح مصدر الضغط مسيطرا، مما يجعل الفرد غير قادر على حماية وجوده تحت المستويات العالية والمستمرة من الضغط النفسي، وتضعف المقاومة بحيث لا يمكن لجسم الإنسان الاستمرار بالمقاومة إلى ما لا نهاية، إذ تبدأ علامات الإعياء بالظهور تدريجيا وبعد أن يقل إنتاج الطاقة في الجهاز العصبي السمبثاوي يتولى الجهاز العصبي الباراسمبثاوي الأمور فتتباطأ أنشطة الجسم وقد تتوقف تماما.وإذا ما استمرت الضغوط يصبح من الصعوبة التكيف لها لتؤدي إلى اضطرابات نفسية مثل الاكتئاب أو أمراض جسمية تصل حد الموت، وإذا لم يعد الجسم لفترة النقاهة أثناء هذه المرحلة قد يؤدي ذلك إلى الموت.(الغرير و آبو أسعد، 2009، ص ص 61،62)

وفي ما يلي بعض الرسومات التوضيحية لمراحل الضغط النفسي وفق نظرية " سيلي ":

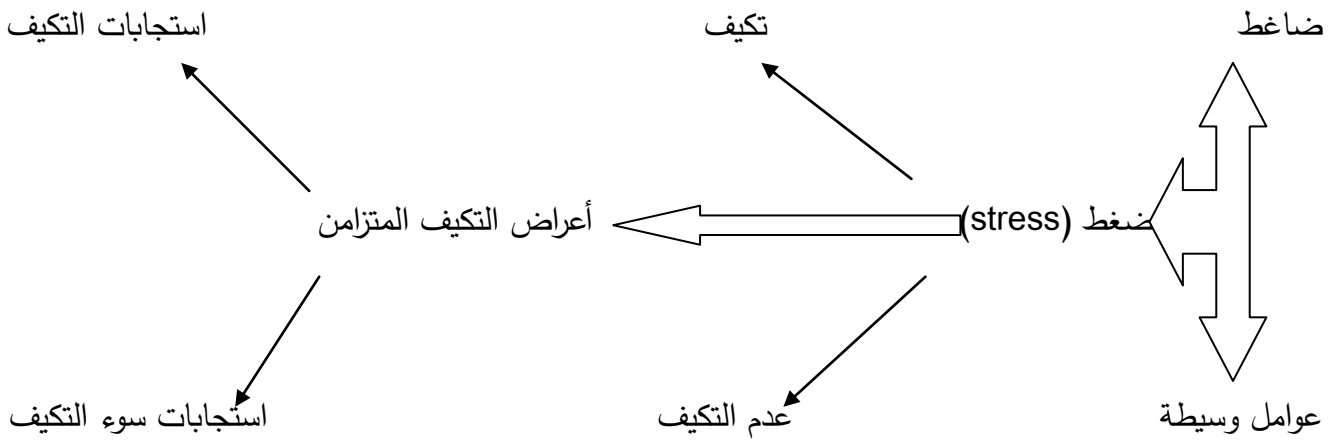
الشكل رقم (2): يوضح المراحل الثلاث لأعراض التكيف العام عند "سيلي"



انطلاقا من هذا الشكل يظهر أن في المرحلة (أ) وهي مرحلة التنبيه، يقوم الجسم في بادئ الأمر بالاستجابة إلى المثير الضاغط (stressor) وفي هذا الوقت تكون المقاومة ضعيفة، أما المرحلة (ب)، مرحلة المقاومة، فتحدث نتيجة استمرار الضغط للحدث الضاغط وفيها تختفي الإشارات الجسدية المرتبطة مع ردود الأفعال التنبيهية، وتزيد المقاومة عن الحد الطبيعي، أما المرحلة (ج)، فهي مرحلة الإنهاك وتنشأ من التعرض الطويل الأمد إلى الأحداث نفسها المسببة للضغط، وقد تنخفض المقاومة في هذه المرحلة إلى ما دون الحد الطبيعي مرة ثانية.(شيلي تايلور، 2008، ص 298)

وقد أوضح في كتابات " لفين و اسكوتش " (Levin & Scotch) أن "سيلي" قد قدم رسما توضيحيا لنظريته.

الشكل رقم (3): يوضح حدوث الضغوط النفسية حسب " هانز سيلي "



في إطار هذا الشكل نميز الضاغط وهو متغير مستقل ينتج عنه ضغوط، العوامل الوسيطة وهي تلك التي يكون دورها هام في تقليل أو زيادة تأثير الضاغط، أما أعراض التكيف المتزامن (تظهر في وقت واحد) ويقصد بها الضغوط الطارئة التي تظهر في الكائن الحي مثل التغيرات الكيميائية، وأخيرا استجابات التكيف أو سوء التكيف مثل ضغط الدم أو أمراض القلب.

ويذكر "سيلي " أنه تتحدد شدة الاستجابة للضغوط عن طريق العوامل الوسيطة، كما تعتمد نوعية الاستجابة على نوع عملية التكيف. ويضيف أن التهديد أو التغلب على المشكلات يعتمد على النشاط المعرفي للتقييم ولكل تقييم نمط معين من الاستجابة.(الرشيدي، 1999، ص ص 52،53)

وقد تتكرر المراحل الثلاث للضغط عند " سيلي " مرات عديدة في اليوم الواحد، كلما واجه الفرد موقفا ضاغطا، وكل مرحلة من هذه المراحل تقابل مرحلة نمائية من مراحل الحياة، فمرحلة الإنذار بالخطر تقابل مرحلة الطفولة التي تتميز بالمرونة والتعلم، أما مرحلة المقاومة فهي تقابل مرحلة الرشد التي تتميز بالثبات ومقاومة التغير، ومرحلة الإنهاك تقابل مرحلة الشيخوخة التي تتميز باللعب والإنهاك في النهاية.

ويختتم " سيلي" نظريته بتعريف الضغط على أنه " حالة من حالات الكائن الحي التي تشكل أساسا للتفاعلات التي يبدي فيها تكيفا أو التي يبدي فيها سوء تكيف ".

من الواضح أن هذه النظرية تفسر بشكل واضح الأثر الناتج عن الضغوط النفسية التي يتعرض لها الأفراد ودرجة مقاومة المواقف المسببة للضغط، وهذا يعطي انطباعا واضحا بأهمية النظرية في تفسير الضغوط النفسية.

3 . 3 نظرية الإدراك لـ " سبيلبرجير " (Spelberger):

يعتبر " سبيلبرجير " (Spelberger,1979) واحدا من العلماء الذين وضعوا تفسيرا للضغوط النفسية (stress) معتمدا على نظرية الدوافع، إذ يري أن الضغوط تلعب دورا كبيرا في إثارة الاختلافات على مستوى الدوافع في ضوء إدراك الفرد لها، ويحدد نظريته في ثلاثة أبعاد رئيسية هي: الضغط، القلق، التعلم و في ضوء هذه الأبعاد يحدد محتوي النظرية فيما يلي:

- التعرف علي طبيعة الضغوط وأهميتها في المواقف المختلفة.

- قياس مستوي القلق الناتج عن الضغوط في المواقف المختلفة.
- قياس الفروق الفردية في الميل إلى القلق.
- توفير السلوك المناسبة للتغلب على القلق الناتج عن الضغوط.
- تحديد مستوى الاستجابة.

وهذه النظرية تتركز على المتغيرات المتعلقة بالمواقف الضاغطة و إدراك الفرد لها، حيث أن الضغط يبدأ بمثير يهدد حياة الفرد وإدراك الفرد لهذا المثير أو التهديد ورد الفعل النفسي المرتبط بالمثير، وبذلك يرتبط برد الفعل على شدة المثير ومدى إدراك الفرد له.(الغرير و آبو أسعد، 2009، ص ص 64،65)

كما يعتبر فهم نظرية "سبيلبرجر" في القلق مقدمة ضرورية لفهم نظريته في الضغوط، فلقد أقام نظريته في القلق على أساس التمييز بين نوعين من القلق هما قلق الحالة (State Anxiety) وقلق السمة (Trait Anxiety).

وفي هذا الصدد يشير "سبيلبرجر" نفسه إلى أن للقلق شقين يشملان ما يشار إليه على أنه سمة القلق أو القلق العصابي أو القلق المزمن، وكذلك ما يسمى بحالة القلق أو القلق الموضوعي أو قلق الموقف.

وسمة القلق استعداد طبيعي أو اتجاه سلوكي يجعل القلق قلقا يعتمد بصورة أساسية على الخبرة الماضية.(الرشيدي، 1999، ص 54)

ويعتقد "سبيلبرجر" أن سمة القلق تشير إلى الفروق الثابتة نسبيا في القابلية للقلق، أي تشير إلى الإختلافات بين الناس في ميلهم إلى الاستجابة اتجاه المواقف التي يدركونها كمواقف مهددة، ذلك بارتفاع شدة القلق و تتأثر سمة القلق بالمواقف وبدرجات متفاوتة حيث أنها تنشط بواسطة الضغوط الخارجية التي تكون عادة مصحوبة بمواقف خطرة محددة.(فاروق السيد عثمان،2001، ص33)

بينما حالة القلق موقفية وتعتمد بصورة أساسية ومباشرة على الظروف الضاغطة و "سبيلبرجر" في نظريته للضغوط يربط بين قلق الحالة والضغط ويعتبر أن الضغط الناتج عن

ضاغط معين مسببا لحالة القلق (State Anxiety)، وما يثبته في علاقة قلق الحالة بالضغط يستبعده عن علاقة القلق السمة أو القلق العصابي الناتج عن الخبرة السابقة بالضغط حيث أن الفرد يكون من سمات شخصيته القلق أصلا.(الرشيدي، 1999، ص 54)

ويهتم "سبيلبرجر" في الإطار المرجعي لنظريته بتحديد طبيعة الظروف البيئية المحيطة والتي تكون ضاغطة، ويميز بين حالات القلق الناتجة عنها (البيئة) ويحدد العلاقة بينها وبين ميكانيزمات الدفاع التي تساعد على تجنب تلك النواحي الضاغطة.

فالفرد في هذا الصدد يقدر الظروف الضاغطة التي أثارت حالة القلق لديه ثم يستخدم الميكانيزمات الدفاعية المناسبة لتخفيف الضغط (كبت، إنكار، إسقاط) أو يستدعي سلوك التجنب الذي يسمح بالهرب من الموقف الضاغط.(فاروق السيد عثمان،2001،ص34)

وإذا كان "سبيلبرجر" قد اهتم بتحديد خصائص وطبيعة المواقف الضاغطة التي تؤدي إلى مستويات مختلفة لحالة القلق، إلا أنه لا يساوي بين المفهومين (الضغط و القلق) وذلك لأن الضغط النفسي وقلق الحالة يوضحان الفروق بين خصائص القلق كرد فعل انفعالي والمثيرات التي تستدعي هذه الضغوط (فالقلق كعملية انفعالية تشير إلى تتابع الاستجابات المعرفية السلوكية التي تحدث كرد فعل لشكل ما من الضغط و تبدأ هذه العملية بواسطة مثير خارجي ضاغط).

و يميز "سبيلبرجر" بين مفهوم الضغط (STRESS) ومفهوم التهديد (THREAT) فكلاهما مفهومين مختلفين، فكلمة ضغط تشير إلى الاختلافات في الظروف والأحوال البيئية التي تتسم بدرجة ما من الخطر الموضوعي، أما كلمة تهديد فتشير إلى التقدير والتفسير الذاتي لموقف خاص على أنه خطير أو مخيف أي بمعنى توقع خطر أو إدراك ذاتي للخطر.(الرشيدي، 1999، ص ص 55.54)

وعرض "سبيلبرجر" تمييزا بين كل من القلق، الضغوط، التهديد:

القلق: عملية انفعالية تشير إلى تتابع الاستجابات المعرفية السلوكية التي تحدث كرد فعل لشكل ما من الضغوط.

الضغوط: يشير هنا المصطلح إلى الاختلافات في الأحوال البيئية التي تتسم بدرجة ما من

الخطر الموضوعي.

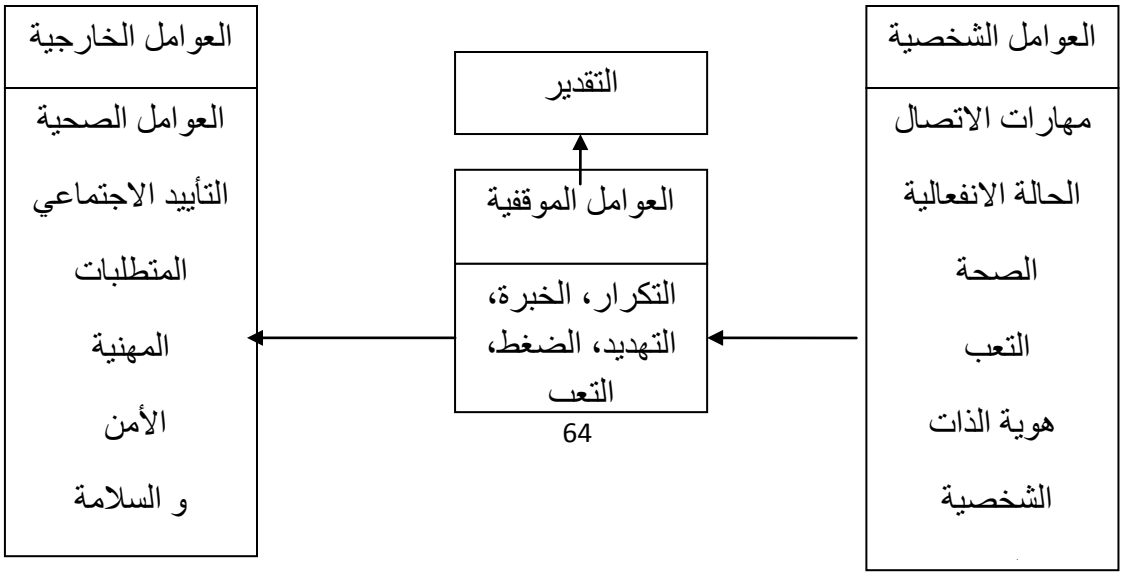
التهديد: يشير هذا المصطلح إلى التقدير والتفسير الذاتي لموقف خاص.(عبد المجيد محمد،2005، ص35)

3 . 4 نظرية التقدير المعرفي لـ " ريتشارد لازاروس " (R-LAZARUS):

تنظر هذه النظرية إلى الضغط على أنه نتاج تفاعل بين الفرد والبيئة وتعرف أيضا بالنظرية التفاعلية للضغط (Théorie transactionnelle)، وترى أن الضغط النفسي يكون نتيجة حدوث اضطراب في العلاقة بين الشخص والبيئة، فالشخص عندما يدرك الموقف في البيئة بوصفه مهددا وضارا و يمثل تحديا له ثم يقيم مصادره و إمكاناته من حيث عدم كفايتها لإدارة الموقف الضاغط هنا يحدث الضغط، فالحدث الضاغط قد لا يكون هاما لكن إدراك الفرد له هو الذي يكشف عن كيفية التعامل معه، ومعنى ذلك أن استجابات الأفراد نحو المواقف والأحداث الضاغطة تختلف تبعا لاختلاف القيم والاتجاهات والمكونات المعرفية لدى الأفراد.(طه عبد العظيم حسين،2006، ص52)

كما تدعى هذه النظرية بنظرية التقدير المعرفي أو التقييم المعرفي، حيث قدم هذه النظرية " لازاروس" وظهر مفهوم التقدير المعرفي كمفهوم أساسي يعتمد على طبيعة الفرد، حيث أن تقدير التهديد ليس مجرد إدراك مبسط للعناصر المكونة للموقف لكنه رابطة بين البيئة المحيطة بالفرد و خبراته الشخصية مع الضغوط و بذلك يستطيع الفرد تغيير الموقف، ويعتمد تقييم الفرد للمواقف على عدة عوامل منها العوامل الشخصية، العوامل الخارجية الخاصة بالبيئة الاجتماعية، والعوامل المتصلة بالموقف نفسه.(فاروق السيد عثمان، 2001، ص101)

الشكل رقم (4): يوضح عملية التقدير المعرفي للضغط



يتضح من الشكل رقم (4) أن ما يعتبر ضاغطا بالنسبة لفرد ما لا يعتبر كذلك لفرد آخر و يتوقف ذلك على سمات شخصية الفرد، و خبراته الذاتية و مهارته في تحمل الضغوط و حالته الصحية، كما يتوقف على عوامل ذات صلة بالموقف نفسه ونوع التهديد وكمه، والحاجة التي تهدد الفرد، وأخيرا عوامل البيئة الاجتماعية كالتغير الاجتماعي و متطلبات الوظيفة.(عبد المجيد محمد، 2005، ص 36)

ويركز هذا النموذج (التقدير المعرفي) على الضغط النفسي كعملية تكيفية دينامية متبادلة ويرى أن الضغط النفسي علاقة متبادلة بين الفرد والبيئة يقيمها الفرد على أنها مرهقة وتتجاوز مصادره وتعرض صحته للخطر، ويشير " لازاروس و فولكمان " إلى فائدة التقييم النفسي للخبرات التي تشكل ضغطا من وجهة نظر دينامية نشطة، وترى وجهة النظر هذه أن جسم الإنسان يبذل جهدا ويستجيب للتكيف وإعادة التوازن حال تعرضه للخطر، مما يؤكد أن التكيف عملية نشطة ومستمرة وليست عملية سلبية وجامدة.(الغرير و آبو أسعد، 2009، ص 65)

وعن التقدير أو التقييم المعرفي يشير " ريتشارد لازاروس " و زملاؤه (1984) إليه باعتباره المنحى المعرفي في المواجهة و هو العملية العقلية التي يتم من خلالها كيفية تقدير الفرد للموقف.

ويشير " لازاروس و كوهين " (Lazarus & Cohen, 1977) إلى أن النموذج المسمى بالتقييم المعرفي (cognitive appraisal model) والذي يشمل التقييم الأولي والتقييم الثانوي، فالأول يشير إلى وصف الفرد للموقف على أنه مهدد وخطير ويكون على صورة إدراك لذلك الموقف، أما الثاني فيشير إلى استعمال الوسائل والعمليات المعرفية للتعامل مع الضغط النفسي والمواجهة، وهذا يتفق معه كل من " إليس و بيك " (Elis & Beck).

وانصب اهتمام " لازاروس " على التقييم الذهني (المعرفي) ورد فعل الفرد اتجاه المواقف الضاغطة، ويتم تقييم الأحداث الضاغطة حسب ما يعرف بنموذج التقييم المعرفي وفق مرحلتين:

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

عملية التقييم الثانوي: تبدأ عملية التقييم الثانوي للموقف في الوقت الذي يتم فيه التقييم الأولي للأحداث، ويتم في هذه المرحلة إجراء تقييم للإمكانيات و المصادر التي يمتلكها الفرد للتعامل مع الحدث وما إذا كانت كافية لمواجهة الأذى، التهديد، التحدي أو غير كافية و تنشأ الخبرة الذاتية نتيجة التوازن بين التقييم الأولي و التقييم الثانوي و كلما كانت إمكانات التعامل مع الموقف عالية فإن الضغط يكون أقل و العكس صحيح.(شيلي تايلور، 2008، ص 153)

ويؤكد " لازاروس " (LAZARUS,1966) ، أن طريقة تفكير الفرد بالمواقف التي يتعرض لها هي التي تسبب الضغط له، بمعنى أنه حين يكون الموقف مجهدا،يجب أن ندرك أولا بأنه كذلك، أي يجب إدراكه بأنه مهدد لصحة الفرد وسلامته بمعنى أن الأساس في هذه النظرية أن الاستجابة للضغط تحدث فقط عندما يقيم الفرد موقفه الحالي بأنه مهدد، أي يحاول الفرد تقييم الموقف معرفيا بصورة أولية لتحديد معنى الموقف ودلالته، وأن رد الفعل يظهر عندما يدرك الفرد أن بعض القيم أو المبادئ المهمة تبدو مهددة. ففي هذه المرحلة يتم تقييم جميع المنبهات على أنها ضارة أو مفيدة أو لا تشكل أية خطورة، ثم بعد ذلك يقوم بعملية تقييم ثانوي لتحديد مصادر المواجهة التي يستند إليها في التعامل مع الموقف، ثم القيام باستجابة المواجهة إزاء الموقف الضاغط وهو ما سماه " لازاروس " بعملية التقييم الأولي و الثانوي، وكلتا المرحلتين متأثرة بعدد من العوامل الآتية: طبيعة المنبه نفسه، خصائص الفرد الشخصية، الخبرة السابقة بالمنبه، ذكاء الفرد، المستوى الثقافي للفرد، تقويم الفرد لإمكاناته.

و يبين " ريتشارد لازاروس " أن الضغط يحدث نتيجة للتفاعل بين الفرد و البيئة المحيطة، كما أكد على الحكم على الموقف المواجه، فالموقف الذي يكون مصدر إزعاج لشخص ربما لا يكون كذلك لشخص آخر حيث يرتبط ذلك بشخصية الفرد في نوعية رد الفعل للمواقف الحياتية.(علي عسكر، 2000، ص 37)

كما يرى "ريتشارد لازاروس" (R.Lazarus) أن الشعور بالضغط هو نتاج التفاعل بن خصائص البيئة، وخصائص الفرد، وكفاءة آلياته الدفاعية المعرفية، فتقييم الفرد للموقف ودور كل من الإحباط والصراع والتهديد هو الذي يولد الضغط.(السيد عبيد، 2008، ص33)

وقد أشار " لازاروس و وروسكي " (Lazarus & Roskies, 1980) إلى أن هناك ثلاثة أساليب أو نماذج يمكن العمل من خلالها للتكيف مع حالات الضغط النفسي وهي،

- حل المشكلات.
- الإدراك المعرفي.
- الاسترخاء.(الغرير و آبو أسعد، 2009، ص66)

3 . 5 نظرية حفظ المصادر لـ " هوبفول " (Hobfoll):

ترى نظرية " هوبفول " (1989) المسماة بنظرية حفظ المصادر أن الضغط يحدث عند وجود واحدة من الحالات التالية:

أولا: عندما يعاني الفرد من فقدان مصادر السعادة (المفيدة) التي يمتلكها في مواجهة الضغوط.

ثانيا: عندما تكون هذه المصادر معرضة للتهديد.

ثالثا: عندما لا يتم استثمار أو تفعيل هذه المصادر.

وقد صنف " هوبفول " المصادر إلى أربعة أصناف وهي:

- المصادر الموضوعية (الحسية) مثل البيت والملابس والحصول على وسائل النقل وغيرها. المصادر الحالية مثل الوظيفة والعلاقات الإنسانية.
- المصادر الشخصية مثل المهارات أو فاعلية الذات **SELF-EFFICACY** .
- مصادر الطاقة وهي المصادر التي تسهل تحقيق المصادر الأخرى مثل توفر المال والقروض والمعرفة.

وتوصل " هوبفول " وجماعته (1996) إلى مجموعة من الفرضيات أو(المبادئ) التي تركزت على نظرية صيانة أو حفظ المصادر وهي:

- أن فقدان المصادر يعتبر السبب الرئيسي للضغط بسبب تعرض الفرد لمحنة.
- تقوم المصادر على حماية وحفظ المصادر الأخرى، فمثلا تقدير الذات هو مصدر مهم وقد يكون مفيدا لبقية المصادر، وعلى سبيل المثال وجد أن النساء اللواتي لديهن تقدير

ذات مرتفع يستطعن الاستفادة من الدعم الاجتماعي عند مواجهتهن للضغط على عكس النساء اللواتي لديهن تقدير ذات منخفض.

- يستنزف الأفراد مصادر المقاومة المخزونة بعد تعرضهم المستمر للمواقف الضاغطة (الضغوط)، وهذا الاستنزاف يقلل قابلية الفرد لمواجهة ضغوط إضافية، وهذه الحالة توضح أهمية الحفاظ على المصادر وذلك بالتركيز على كيفية التفاعل بين المصادر ومتطلبات ومتغيرات الموقف باستمرار الزمن، باعتبارها عملية كشف للضغوط المتعاقبة. (https://www.acofps.com/vb/showthread.php?t=20872)

4 . أشكال (أنواع) الضغط النفسي:

تتفاوت الضغوط التي يواجهها الناس، فمنها الضغوط الخفيفة أو المعتدلة أو الشديدة، ومن الضغوط ما هو مؤقت، ومنها ما هو مستدام، كما أن الناس يتفاوتون في استجاباتهم لنفس الضغوط تبعا لشخصياتهم، وقدراتهم في الاستجابة والتكيف، وفي هذا المجال صنف البعض الضغوطات التي نعاني منها إلى ثلاث أصناف:

- ضغوطات يمكن التنبؤ بها مستقبلا ويمكن السيطرة عليها.
- ضغوطات يمكن التنبؤ بها ولا يمكن السيطرة عليها.
- ضغوطات لا يمكن التنبؤ بها ولا يمكن السيطرة عليها.

وهذا يعني أن هنالك ضغوطا تحدث دون توقعنا ويمكننا العمل مع الصنف الأول والثاني، حيث يمكننا عمل مذكرة لعدة أسابيع للتعرف على أسباب الضغط من مثل الناس والمواقف والحوادث المختلفة، وبعد التعرف على هذه الضغوط يمكننا تقدير فيما إذا تستلزم هذه الضغوط عمل خطة للتعامل معها.

وتتعدد الضغوط النفسية تبعا لتعدد مدارس علم النفس، وتخصص علماء النفس، حيث يشير "الخطيب" (2003) إلى أن هنالك عدة أنواع منها:

ضغوط غير حادة: وينتج عنها استجابات طفيفة مع مجموعة علامات الضغط وأعراضه التي من السهولة ملاحظتها.

ضغوط حادة: وينتج عنها استجابات شديدة القوة لدرجة أنها تتجاوز قدرة الفرد على المواجهة، وتختلف هذه الاستجابات من شخص إلى آخر ولا يشير بالضرورة إلى وجود أمراض عقلية أو جسمية، وإنما هي استجابات عادية تشير إلى ضرورة التدخل.

ضغوط متأخرة: وهي لا تظهر دائما أثناء وقوع الحدث، إنما تظهر بعد فترة.

ضغوط ما بعد الصدمة: وهي ناتجة عن حوادث عنيفة وشديدة وعالية وتترك آثارها على الكائن الحي بشكل طويل المدى.

كما أشار "سيلي" (Selye) (1976) إلى أنواع من الضغط النفسي هي:

الضغط النفسي السيء (Bad Stress) وهذا يزيد من حجم المتطلبات على الفرد ويسمى كذلك الألم (Distress) مثل فقدان عمل أو فقدان عزيز.

الضغط النفسي الجيد (Good Stress) وهذا يؤدي إلى إعادة التكيف مع الذات أو البيئة المحيطة كولادة طفل جديد أو سفر في عمل أو بعثة دراسية.

الضغط النفسي الزائد (Hyper Stress) وينتج عنه تراكم الأحداث السلبية للضغط النفسي المنخفض بحيث تتجاوز مصادر الفرد وقدراته على التكيف معها.

الضغط النفسي المنخفض (Over Stress) ويحدث عندما يشعر الفرد بالملل وانعدام التحدي والشعور بالإثارة.

ضغط تكيفي: وهو رد فعل بيولوجي ونفسي وفسيولوجي، منذر عن الخطر ومعرض للتعبئة والدفاع اتجاه عدوان أو تهديد، له آثار فسيولوجية مثل تحرير السكر في الدم وارتفاع ضربات القلب، معبئ للطاقة النفسية ومحرض للعمل والفعل.

ضغط متجاوز: ويجعل الفرد غير قادر على الإدراك والتفكير، يحدث عندما يشعر الفرد أن حالته النفسية لا تسمح له بإرصان دفاعات التكيف مع الوضعية.

ويؤكد "سيلي" أن الإنسان عادة ما يعاني في حياته من نوع أو عدة أنواع من الضغوط المذكورة سابقا.

وقد ميز "لازاروس و كوهن" (Lazarus & Cohen) (1977) بين نوعين من الضغوط:

الضغوط الخارجية (External Environmental Stress) والتي تعني الأحداث الخارجية والمواقف المحيطة بالفرد وتمتد من الأحداث البسيطة إلى الحادة.

الضغوط الداخلية (الشخصية) (Internal Stress) والتي تعني الأحداث التي تتكون نتيجة التوجه الإدراكي نحو العالم الخارجي والنابع من فكر وذات الفرد.

وتتخذ الضغوط النفسية شكلين أساسين أشار إليهما كل من "بروهان" (Bruhan) (1989) حيث **الضغوط الإيجابية** والتي تنتج عن زيادة العبء المصاحب للترقية في السلم الوظيفي، و**الضغوط السلبية** التي أشار إليها "سيلي" (1976) وهذه تنتج عن الفشل في الوظيفة أو العمل.(الغرير و آبو آسعد،2009،ص ص28-29)

أما "موراي" فقد ميز بين أنواع من الضغط النفسي هي:

ضغط بيتا: و يشير إلى دلالة الموضوعات البيئية كما يدركها الفرد.

ضغط آلفا: يشير إلى خصائص الموضوعات البيئية كما توجد في الواقع.

5 . مصادر(أسباب) الضغط النفسي:

لا يمكن حصر أنواع و مصادر الضغوط في مصدر واحد حيث أن مصادر الضغوط متعددة بتعدد الأسباب المؤدية للضغوط، فمن الأسباب ما هو داخلي و منها ما هو خارجي، ومنها ما هو إيجابي و منها ما هو سلبي، و منها ما هو مرتبط بالبيئة الخارجية سواء بيئة أسرية أو اجتماعية أو فيزيقية، ومنها ما هو مرتبط بكيفية إدراك الفرد للأحداث الضاغطة و كذلك أساليب التفكير المختلفة.

وتعد مصادر الضغوط النفسية هي نفسها الأحداث المسببة لها سواء كانت سلبية أو إيجابية، و تنقسم هذه المصادر إلى مصادر شخصية، ومصادر بيئية فالمصادر الشخصية هي التي ترتبط بالقيم و المواقف والقناعات التي يحملها الفرد تجاه نفسه وغيره، بينما تتصل المصادر البيئية بظروف الحياة والعمل و أوضاعه.(البتال زيد بن محمد، 2001، ص 17)

وعلى هذا الأساس قسمت مصادر الضغط النفسي إلى:

5 . 1 مصادر شخصية: وتتمثل في شخصية الفرد وسلوكه وطريقة تفكيره وانفعاله بالأحداث وعاداته الخاصة كأحد مصادر الضغوط النفسية له.

5 . 2 مصادر بيئية: حيث تلعب البيئة دورا كبيرا في تشكيل الضغوط النفسية نتيجة لكونها بيئة متكيفة أو متوافقة أو معتلة فالبيئة المتكيفة قابلة للأخذ و العطاء و البيئة المتوافقة قادرة على التنازلات الخاصة في سبيل المصلحة العامة، والبيئة المعتلة هي مصدر للمناخ الملوث الذي يخنق ملكات الإبداع عند الفرد محدثة ردود فعل عكسية في تكوينه النفسي والبدني.

5 . 3 مصادر مرتبطة بالعمل والوظيفة: تؤثر الوظيفة مباشرة في مصادر الضغوط بما تتضمنه من أحداث في مجال العمل أو خارجه، فطموح الفرد الذي لا يتحقق إما نتيجة لضعف القدرات أو لطبيعة العمل مما يؤدي إلى إحباط داخلي من صنع الفرد ذاته، كما أن عادات الفرد في التعامل مع الوظيفة كاحتراف مهنة أو ممارسة هواية أو كمصدر رزق أو كمظهر اجتماعي أو تعبير عن الذات أو كل هذه الصفات مجتمعة يحدد شكل الاستجابة للأحداث أو الضغوط.

5 . 4 مصادر مرتبطة بطبيعة الحياة الاجتماعية: وهي ضغوط العلاقات الاجتماعية والأسرية والعلاقات مع الأبناء أو حالات الأمراض للأقارب، وضغوط الحياة اليومية مثل عدم الراحة في السكن، وحدوث المشاكل الأسرية والعائلية.(الزين عمارة، 1987، ص 408)

ويذكر "علي عسكر" أنه من مصادر الضغوط النفسية:

5 . 5 زيادة الحمل: ويقصد بها زيادة المثيرات والتي تشير إلى زيادة المتطلبات على قدرات الفرد لمواجهتها، ويتمثل ذلك في عوامل مثل عدم وجود وقت كافي لإنجاز المتطلبات، وزيادة

المسئولية، وعدم وجود دعم أو مساندة اجتماعية، والتوقعات العالية غير الواقعية من جانب الفرد سواء من مردود عمل أو نوعية السلوك من أصدقائه.

5 . 6 الحرمان الحسي: ويقصد به قلة الإثارة في المهام الروتينية التي لا تتطلب مجهود فكري أو بدني من الفرد ويرى الباحثون بأن التقدم التقني الذي يشهده العالم المعاصر أدى إلى تقليل النشاط البدني والتباعد الاجتماعي وزيادة الفراغ المسبب للملل وهذه المظاهر تسهم بشكل أو بآخر في الحرمان الحسي أو قلة الإثارة والتي بدورها تضيف خبرة سلبية إلى حياة الفرد أي تكون مصدر من مصادر الضغوط.(عسكر، 2000، ص 75)

5 . 7 الإعاقة كمصدر للضغط النفسي: ذكر "زيدان السرطاوي وعبد العزيز الشخص" أن كثير من الدراسات أوضحت أن أسر الأطفال المعاقين (خاصة الوالدين) يعانون من الضغط والأزمات أو الحزن أو الأسى المزمن، والتوتر والإجهاد ووضحا ثلاثة نماذج من الأزمات التي يمكن ملاحظتها بين أفراد أسر الأطفال المعاقين تضم:

- صدمة التشخيص المبدئي أو أزمة الصدمة غير المتوقعة.
- أزمة الشخصية وتتغير بردود فعل سلبية تشمل الغضب والحزن المزمن الناجم عن تحطيم آمالهم وتوقعاتهم العريضة من طفلهم.
- أزمة الواقع وتنتج عن المتغيرات الخارجية المرتبطة بصعوبة رعاية الطفل المعاق، مثل الحاجات العضوية للطفل، والضغوط الاجتماعية من أفراد المجتمع.

وهناك مصادر أخرى للضغط على الوالدين تشمل متطلبات الحياة اليومية والرعاية طويلة المدى للطفل المعاق، ووصمة العار التي يتعرضون لها، والشك طويل المدى سواء في تشخيص حالة الطفل أو بين الوالدين ببعضهما البعض، واختزال العلاقات الاجتماعية لهما، والافتقار إلى المعلومات حول المعاقين والخدمات المتاحة لهم.(السرطاوي والشخص، 1998، ص 14)

ويذكر "علي حنفي" أن ما يعانيه أولياء أمور ذوي الاحتياجات الخاصة من ضغوط يرجع إلى بعض المصادر منها:

- وجود طفل معاق تترتب عليه أعباء إضافية على كاهل الأسرة وشيوع كثير من المشكلات الأسرية وازدياد الأعباء المالية، والعزلة والإرهاق المزمن والمشكلات الانفعالية.
- شعور الآباء بتدني المساندة ومصادر الدعم من الأصدقاء والأقارب والمؤسسات الرسمية ذات العلاقة بإعاقة طفلهم.
- تعد العزلة الاجتماعية من إحدى النتائج المترتبة على رعاية الطفل المعاق، فقد يشعر الوالدان بالعزلة عن بقية أفراد الأسرة الممتدة والأصدقاء والجيران الذين يبدون مخاوف أو مشاعر تنم عن عدم الراحة أو الخجل بوجود الإعاقة.(علي حنفي، 2007، ص 58)

وأشار "خضير و الببلاوي" (2004) أن مصادر الضغوط النفسية التي يعاني منها أولياء المعاقين تتمثل في ضغوط المشكلات النمائية والسلوكية للطفل، وضغوط علاجية وضغوط تعليمية، وضغوط متعلقة بمستقبلهم، بالإضافة إلى الضغوط الانفعالية والتوافق الأسري والضغوط الاجتماعية للأسرة.

ولعل أكبر مصادر الضغوط التي يتعرض لها الوالدان هي كثرة المشكلات العلاجية التي يعاني منها أبناؤهم المعوقون، والافتقار إلى الدعم الاجتماعي، ومشكلات التكيف الأسري وعدم توافر المتخصصين الذين من شأنهم تقديم العلاج أو الدعم النفسي.

6 . أعراض الضغط النفسي:

تتسبب الضغوط النفسية و التعرض لها بشدة إلى ظهور كثير من التأثيرات السلبية على شخصية الفرد، فلا شك أن الفرد عندما يكون واقعا تحت تأثير الضغط تظهر عليه العديد من الأعراض المتنوعة، والتي تمس مختلف النواحي كالناحية الفسيولوجية والمعرفية والانفعالية و السلوكية...إلخ.

وتجدر الإشارة إلى أن الأعراض المختلفة لا تظهر جميعها في وقت واحد ولا على جميع الأشخاص، فلكل واحد نقطة ضعف و إمكانات خاصة به يدرك الموقف الضاغط بطريقة تختلف عن الآخر.(عسكر، 2000، ص 57)

ويمكن تصنيف أعراض الضغوط النفسية بالتصنيف الذي وضعه " براهام " (Braham,1994) إلى ما يلي:

6 . 1 الأعراض الفيزيولوجية (العضوية، الجسمية):

وتتمثل في ارتفاع مستوى الكولسترول في الدم مما قد يؤدي إلى تصلب الشريان و الأزمات القلبية، وإفراز كمية كبيرة من الأدرينالين في الدم مما يؤدي إلى سرعة ضربات القلب وارتفاع ضغط الدم وزيادة نسبة السكر فيه، واضطراب في عمل الأوعية الدموية.(Pierro loo, 2003, p 3)

ويمكن إيجاز أعراض الضغط النفسي الجسدية فيما يلي:

- أعراض الجهاز العصبي: وتظهر في توتر عضلات الرقبة والظهر (خاصة أسفل الظهر)، مما يسبب الرعشة، الصداع، وبرودة الأطراف، وتنميل اليدين و القدمين.
- أعراض الجهاز الهضمي: وتظهر في صورة حموضة المعدة، غثيان، غازات، إمساك، فقدان الشهية، إسهال، مغص، عسر الهضم.
- اضطرابات في النوم: تتمثل في أرق بداية النوم، كثرة النوم، كثرة الأحلام المزعجة، الاستيقاظ المبكر على غير العادة.
- آلام متعددة: تظهر في ألم الأسنان على سبيل المثال.
- اضطرابات قلبية: كزيادة في ضربات القلب.
- اضطرابات تنفسية: كصعوبة التنفس، ألم في الصدر.
- اضطرابات جنسية: كالبرود جنسي، أو العجز الجنسي.(إسماعيل عبد الرحمان، 2008، ص 45)

6 . 2 الأعراض الانفعالية والنفسية:

وتتمثل في الشعور بالضيق، الكآبة، الحزن، فقدان الاهتمام، سرعة الاستشارة، الغضب، صعوبة الكلام، الملل، تقلب في المزاج و الانفعال، دافع قوي للبكاء، دافع قوي لإيذاء الآخرين، شعور بعدم الاستقرار العاطفي، فقدان الشعور بالمتعة، الشعور بالقلق و الحزن.(إسماعيل عبد الرحمان، 2008، ص46)

إضافة إلى العصبية، العدوان، سرعة الغضب، الحذر، القلق، اضطراب النوم، الاكتئاب، الخوف من المستقبل و توقع حوادث وشيكة الحصول، الخوف من عدم استحسان الآخرين، الخوف من الفشل، صعوبة الاستغراق بالنوم، ضعف الاستمتاع بالجنس، قلة الصبر على غير العادة، الشعور بأن الأمور خارجة عن السيطرة، الشعور بفقدان الأمل أو خيبته.(قاسم عبد الله، 2004، ص118)

6 . 3 الأعراض المعرفية (العقلية):

إن المواقف المليئة بالضغط النفسي تنتج أحيانا أعراضا تؤثر في الذهن و التفكير وتشوش عليه، خاصة إذا صاحب ذلك مجموعة من الانفعالات السلبية لاسيما انفعال الخوف أو القلق أو الغضب، مما يترتب عنه الكثير من الأعراض المعرفية أو الأعراض المتعلقة بالعمليات العقلية، ومن بين هذه الأعراض نجد:

النسيان، شرود الذهن وتشتت الانتباه، الصعوبة في التركيز، الصعوبة في اتخاذ القرارات، الاضطراب في التفكير، ذاكرة ضعيفة أو الصعوبة في استرجاع الأحداث، استحواذ فكرة واحدة على الفرد، انخفاض في الإنتاجية أو واقعية منخفضة، إنجاز المهام بدرجة عالية من التحفظ، تزايد عدد الأخطاء، إصدار أحكام غير مناسبة، التردد في اتخاذ القرارات.(شيخاني، 2003، ص 18)

6 . 4 الأعراض السلوكية:

يرى " شيفر " أن كثيرا من الناس تظهر لديهم علامات الضغط النفسي بشكلها السلوكي أكثر من أشكالها الانفعالية أو المعرفية.

كما يرى أن الأعراض السلوكية للضغط النفسي تنقسم إلى قسمين:

أعراض سلوكية مباشرة: وتتمثل في حدة الطبع وارتجالية التصرف، الحديث أكثر من العادة، الجفل والخوف السريع، التمتمة والتلعثم بالحديث، شحذ الأسنان، صعوبة الجلوس لفترة من الزمن، التهجم اللفظي على أحد ما، صعوبة بقائه بالحيوية نفسها طويلا، الإنسحابية والعزلة، الدخول في نوبات بكاء، قضم الأظافر.

أعراض سلوكية غير مباشرة: وتظهر في زيادة التدخين وزيادة استهلاك الكحول، زيادة استخدام الأدوية الطبية لتخفيف التوتر، اللجوء للنوم كوسيلة للهروب، كثرة مشاهدة التلفاز أيضا للهروب، زيادة استخدام العقاقير المنومة، استعمال عقاقير ممنوعة كالأدوية ذات التأثير النفسي، تكرار زيارة الطبيب وكثرة الشكاوي الصحية.

6 . 5 الأعراض الخاصة بالعلاقات الشخصية: وهي أعراض تحت الضغط النفسي خلال التفاعل والتواصل مع الآخرين مثل عدم الثقة غير المبررة في الآخرين ولوم الآخرين، نسيان المواعيد أو إلغائها قبل فترة وجيزة، تصيد أخطاء الآخرين، التهكم والسخرية من الآخرين، تبني سلوك واتجاه دفاعي في العلاقات مع الآخرين، تجاهل الآخرين، التفاعل مع الآخرين بشكل آلي (غياب الاهتمام الشخصي – تفاعل يكتنفه البرود).(قاسم عبد الله، 2004، ص120)

7 . آثار الضغط النفسي:

عادة ما تترك الضغوط النفسية آثارا سلبية ومدمرة أحيانا ومهددة لحياة الأفراد وسعادتهم، وترتبط الضغوط النفسية بالخبرات الحياتية المختلفة وطبيعة عمل الأفراد، كما تلعب دورا هاما وكبيرا في حدوث ظاهرة الاحتراق النفسي (Burnout) وتصنف آثار الضغوط النفسية إلى ما يلي:

الآثار الجسمية: وتشمل فقدان الشهية وارتفاع ضغط الدم وتقرحات الجهاز الهضمي واضطرابات الهضم والإنهاك الجسمي والربو والصداع والحساسية الجلدية.

الآثار النفسية: وتشمل التعب والإرهاق والملل وانخفاض الميل للعمل والاكتئاب والأرق والقلق وانخفاض تقدير الذات.

الآثار الاجتماعية: وتشمل إنهاء العلاقات والعزلة والانسحاب وانعدام القدرة على قبول وتحمل المسؤولية والفشل في أداء الواجبات اليومية المعتادة.

الآثار السلوكية(الحركية): وتشمل ما أشار إليه "لازاروس" (1966) كالارتجاف وزيادة التقلصات العضلية واللعثمة في الكلام وتغيرات في تعبيرات الوجه والأقدام والأحجام، وكذلك اضطراب عادات النوم ونقص الميول والحماس.

الآثار المعرفية: وتشمل اضطراب وتدهور في الانتباه والتركيز والذاكرة وصعوبة في التنبؤ وزيادة الأخطاء وسوء التنظيم والتخطيط.(الغرير و آبو آسعد،2009،ص52)

ويرى "أندرسون" (Anderson) (1978) أن الشد الفسيولوجي والكرب العاطفي وسيطرة الانفعالات كالقلق والخوف والهلع والغضب والكراهية والرفض والاكتئاب والضجر وعدم الكفاءة والشعور بالذنب والوسواس والأفعال القهرية والاستجابات الهستيرية من الآثار المترتبة على الضغوط النفسية.

ومن الآثار المترتبة على الضغوط النفسية أمراض القلب واضطرابات المعدة وهذا ما أكده كل من "كوبر ومارشال" (Coopr & Marshal) (1983) و"ماسلاش"(Maslash) (1981) و"ويسكوبف" (Weiskopf) (1980) وجميعهم أشاروا إلى أن الضغوط تؤدي إلى التلف الجسمي.

ويشير "طلعت منصور و فيولا الببلاوي" (1981) إلى أن الآثار السلبية للضغط النفسي تتمثل في حالة الاحتراق النفسي والتوتر الشديد والشعور بالضيق والمشاعر غير السارة واللامبالاة وعدم الاكتراث وقلة الدافعية للإنجاز في العمل، ويؤدي التعرض المستمر والمتكرر للضغوط إلى آثار سلبية تجعل الفرد عاجز عن اتخاذ القرارات والتفاعل مع الآخرين وظهور اضطرابات سيكوسوماتية واختلال وظيفي (desfunctioning) مما يؤدي إلى اعتلال الصحة النفسية، وهذا يؤدي إلى الإنهاك والاحتراق النفسي (Burnout) والذي يتمثل في حالات التشاؤم واللامبالاة وقلة الدافعية وفقدان القدرة على الإبتكار والقيام بالواجبات بصورة آلية تفتقر إلى الاندماج الوجداني.(الرشيدي،1999،ص36)

ويؤكد "كيسر و بولزنسكي" (Polezynsky & Koiser) (1982) إلى أن السلوك الإنسحابي والعدوانية وانخفاض الإبتكارية لدى المعلم وقدرته على إدارة الفصل، وانخفاض قدرته على استخدام الفنيات التربوية في التدريس وضعف مستوى الأداء، جميعها آثار ناتجة عن التعرض للضغوط النفسية.

كما يؤكد "هاريس" (Harris et al) (1985) على أن الضغوط تؤثر على طلاب الصف فتؤدي إلى اضطراب الطلبة وتكوين اتجاهات سالبة اتجاه المدرسة واختلال نظام الطلاب وعدم الراحة والتعب المستمر.

وقد أظهرت دراسة أجريت في معهد علم النفس الطبي في جامعة ماغديبرغ بألمانيا، تحت إشراف البروفسور" بيرنهارد سابيل" وجود علاقة وثيقة تربط بين الإجهاد النفسي المستمر وفقدان الرؤية مع مرور الوقت، ونشرت نتائج هذه الدراسة في مجلة (EPMA Journal) العلمية، حيث تستند الدراسة الحديثة على عدة دراسات سابقة، من بينها دراسة ترجع للعصور القديمة، ففي كتاب باللغة السنسكريتية بعنوان "SUSRUTA SAMHITA" يرجع تاريخه كما يعتقد لـ 1300 قبل الميلاد، قام جراح هندي يدعى (سوسروتا) مارس الطب الهندي القديم التقليدي بسرد 18 سبباً مختلفاً لفقدان الرؤية منها: الإجهاد النفسي والعاطفي، وعادات النوم الخاطئة كالنوم خلال النهار والسهر، البكاء المستمر، والغصب المفرط، وغير ذلك وتمكن الباحثون من خلال تلك الدراسات ومن بينها أبحاث سريرية، من التأكد من وجود علاقة بين الضغط النفسي وفقدان البصر، موضحين أن الإجهاد ليس مجرد نتيجة أو عامل خطر ثانوي فحسب، بل أحد الأسباب الرئيسية لفقدان البصر التدريجي الناتج عن أمراض معينة في العين مثل الغلوكوما (المياه الزرقاء)، والاعتلال العصبي البصري، والتنكس البقعي المرتبط بالتقدم في العمر(AMD) ، واعتلال الشبكية السكري، والتهاب الشبكية الصباغي(RP) ، وغلوكوما الزاوية المفتوح (POAG) ، الذي يعتبر السبب الرئيسي.(https://p.dw.com/p/31GJH)

بالإضافة إلى نتائج جديدة ومثيرة كشفت عنها دراسة علمية حديثة أشرف عليها باحثون كنديون، تمثلت في أن الضغط الشديد والتوتر في منتصف العمر يمكن أن يؤدى إلى الإصابة بمرض الزهايمر.

وأوضح الباحثون في الدراسة الجديدة المنشورة مؤخراً بصحيفة "الديلي ميل" البريطانية أن الإجهاد والضغط النفسي الشديد يمكن أن يسبب تلف الخلايا بالمخ، ما يؤدى إلى الخرف.
وقالت الطبيبة النفسية "ليندا ماه" من جامعة تورونتو الكندية، إن القلق والإجهاد المزمن يؤثر على منطقة بالمخ تسمى "الحصين"، وهي مركز الذاكرة في الدماغ، لافتة إلى أن أولئك الذين يعانون من الاكتئاب لديهم انكماش في هذه المنطقة.

وأضافت الطبيبة النفسية أن التوتر والإجهاد يضر بمنطقة "القشرة الجبهية(PFC) "، التي قد تكون مسئولة عن زيادة خطر الإصابة باضطرابات نفسية وعصبية، بما في ذلك الاكتئاب والخرف... وأشار الباحثون إلى أن التأمل قد يكون وسيلة للحد من مخاطر مرض الزهايمر حيث يخفف من حدة التوتر.(https://www.youm7.com/story/2016/1/25/)

كما خلصت دراسة أجراها خبراء من جامعة ويسكنسون للطب والصحة العامة في الولايات المتحدة إلى أن التعرض لضغط نفسي شديد في بداية الحياة قد يؤثر على صحة الدماغ في وقت لاح، .وشمل البحث دراسة لبيانات 1320 شخصا ممن تعرضوا لضغوط نفسية قاسية خلال حياتهم (وفاة أحد الوالدين أو التعرض للعنف أو خسارة وظيفة أو خسارة منزل أو العيش في فقر أو الحياة في بيئة مضطربة أو الطلاق)، وأخضعوا لإختبارات تتعلق بالتفكير والذاكرة، وكان متوسط أعمار المشاركين في البحث 58 عاما من ضمنهم 1232 من ذوي البشرة البيضاء و82 أمريكيا من أصول إفريقية، حيث خضع جميع المشاركين في الدراسة لإختبارات عصبية – نفسية شملت الذاكرة الآنية والتعلم اللفظي والذاكرة والتعلم البصري وإعادة سرد القصة، وخلص "دوغ براون"، المشرف على الدراسة إلى أن " التعرض لضغط عصبي ونفسي لمدة طويلة قد يؤثر على ذاكرتنا وقدرتنا على التفكير لاحقا في الحياة ".(http://www.bbc.com/arabic/science-and-tech-40627403)

وتوصلت دراسة بريطانية فلندية مشتركة إلى أن خطر الإصابة بالأمراض القلبية الوعائية يرتفع عند الأشخاص الذين يصنفون أنفسهم بأن ظروفهم تسبب لهم الضغط النفسي، ما يؤثر سلبا في حياتهم اليومية، حيث نشرت الدراسة في دورية القلب الأوروبية، وفيها تمت متابعة 7268 شخصاً ممن اعتبروا أنفسهم يعانون من الضغط النفسي والتوتر بسبب ظروفهم وبدرجات مختلفة تراوحت من الخفيفة إلى الشديدة جدا، وذلك لمعرفة إن كانت ستحصل لهم أمراض قلبية فيما بعد، وتم أخذ

عوامل الخطر القلبية الأخرى بعين الاعتبار، مثل التدخين وتناول الكحول والسمنة والسكري وارتفاع التوتر الشرياني والحمية والنشاط الجسدي وعوامل أخرى مثل الجنس والعمر والعرق والحالة العائلية.

وبينت النتائج أن خطر الإصابة بالأمراض القلبية الوعائية أو الوفاة كان أعلى لدى الأشخاص الذين كانت الضغوط النفسية شديدة لديهم مقارنة مع الأشخاص الذين لم يكن في حياتهم ما يسبب لهم الضغط والتوتر النفسي، بالإضافة إلى ذلك، بينت الدراسة أن للدعم الإجتماعي الذي يحظى به الشخص من الأهل والأصدقاء تأثيرا مهما في التخفيف من مضار الضغوط النفسية على صحة القلب، أما عوامل الخطر الأخرى المذكورة فلم يكن لها تأثير واضح على العلاقة بين الضغوط النفسية والأمراض القلبية الناجمة عنها.(https://alghad.com/articles/583336)

أيضا أظهرت نتائج دراسة علمية حديثة قام بها فريق من الباحثين بمركز "ويكسنر" الطبي بجامعة أوهايو بمدينة كولومبس بولاية أوهايو، أن الضغوط النفسية تضاعف من خفض نسبة الخصوبة لدى المرأة، وعمد فريق البحث إلى متابعة 501 امرأة يعانين من مشاكل في الخصوبة غير معروفة الأسباب، تراوحت أعمارهن بين 18 و40 عاما لمدة 12 شهرا، حيث تم أخذ عينات من اللعاب للكشف عن نوعين من المواد الكيميائية (هرمونات) ذات علاقة بالضغط النفسي لدى الإنسان يسمى الأول بـ"ألفا أميليز" والثاني بـ "كورتيزول" ونقلت مجلة "إعادة التوالد البشري" عن فريق البحث قوله إن نتائج الدراسة لم تكشف عن أي إرتباط للحمل بالنسبة لهرمون الكورتيزول، ولكن أظهرت ارتباطا وثيقا بالنسبة لهرمون "ألفا أميليز" ذي العلاقة الوثيقة بهرمون "الأدرنالين" الذي يفرزه الجسم عند التعرض للضغوط النفسية أو الطبيعية.
(https://ajel.sa/international/1255166)

وتؤكد الدراسات الطبية والنفسية الأثر الكبير للضغوط النفسية التي يتعرض لها الإنسان على أداء جهازه المناعي، فقد كشفت دراسة نشرت في مجلة Proceedings of the National Academy of Science وأثبت فيها العلماء أن الخلايا المناعية لدى المرأة تتعرض للهرم المبكر إذا كانت تعاني من ضغوطات نفسية عالية.

هذه النتيجة تضيف بعدا جديدا لتأثيرات الضغط النفسي التي كانت تنحصر سابقا في التأثيرات الفيزيولوجية، طالما أن هناك تأثيرا واضحا على الجهاز المناعي الداخلي للجسم، وقد ركزت

الدراسة على التيلوميرز (Telomeres) الموجودة في المورثات لخلايا مناعية محددة لدى 58 امرأة تتراوح أعمارهن مابين 20–50 سنة، ويقوم التيلوميرز بتغليف نهايات الكروموزومات والتقليل من إنتاج الخلايا التي تعد مقياسا للعمر، فعندما تصل إلى أصغر قيمة للخلايا تتوقف عن الإنتاج.

وقد خلصت الدراسة إلى أن التيلوميرزات في الخلايا عند النساء المعرضات للانفعال أو الضغط النفسي قلت نسبة الحياة عندهن 10 سنوات عن اللواتي لا يتعرضن لتلك الضغوطات. فالضغط النفسي المزمن يقصر من عمر خلايا الجسم، وأهمها الخلايا المناعية، كما تقول الباحثة "إليسا إيبيا" من جامعة كاليفورنيا بسان فرانسيسكو، وذكر الباحثون أن الآلية الحقيقية التي تربط بين العقل والخلايا مازالت مجهولة، وسيستمر الباحثون في العمل لمعرفة ما إذا كان هناك أنواع أخرى من الخلايا قد تتأثر بالضغط النفسي.(www.kaheel7.com)

8 . الضغط النفسي لدى أولياء أمور المعاقين:

إن المواقف المحدثة للضغوط النفسية لدى أسر الأطفال المعاقين هي تلك الأحداث أو التغيرات الحياتية الناجمة عن الإعاقة مما يؤثر على نظام الأسر ووظائفها، ولا ترتبط الضغوط النفسية بالموقف المحدث لها بقدر ما ترتبط باستجابة الأسرة و كيفية تقييمها لها.

ويذكر "زيدان السرطاوي وعبد العزيز الشخص" أن الضغط النفسي لدى أولياء أمور المعاقين هو التأثير السيئ الذي يحدثه وجود طفل معاق، وما يتسم به من خصائص سلبية لدى الوالدين فيثير لديهم ردود فعل عقلية وانفعالية أو عضوية غير مرغوبة، تعرضهم للتوتر والضيق والقلق والحزن والأسى، كما قد يعانون من بعض الأعراض النفسية الجسمية (الجسدية) التي تستنفذ طاقاتهم وتحول دون قدرتهم على التركيز فيما يقومون به من أعمال.(السرطاوي والشخص، 1998، ص 06)

والضغوط النفسية لدى والدي الطفل المعاق هي جملة من المشاعر التي تتكون داخل الوالدين نتيجة لعدم قدرتهما على تلبية المتطلبات الخاصة لأبنائهما أو عجزهما عن فعل أي شيء نحوهم، بغض النظر عن الأسباب اقتصادية كانت، أو اجتماعية، أو ثقافية، أو بيئية، وذلك من أجل أن يتكيف أبناؤهم مع الأسرة والبيئة المحيطة بهم، وتتبدى هذه الشاعر في صورة بعض المظاهر،

وهي ضعف تقدير الذات، والقلق وظهور أعراض الاكتئاب والعزلة الاجتماعية، واضطرابات التفاعلات الأسرية، متزامنا ذلك كله مع ضغط نفسي متراكم.(يوسف إبراهيم، 2010، ص 195)

أي أن الضغوط النفسية أمر لابد أن يرتبط مع الإعاقة مهما كان نوعها، حيث تزداد درجة الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة، نظرا للتأثير السيئ الذي يحدثه وجود طفل ذي إعاقة، وما يتسم به من خصائص سلبية صعبة التقبل لدى الوالدين.

وقد بينت الدراسات أن والدي الأطفال ذوي الإعاقة يواجهون مشكلات عديدة من أبرزها الأزمات الزوجية، وزيادة العدوانية، والاكتئاب، والشعور بالذنب، والقلق، والتوتر، والصعوبات المالية والعزلة عن الناس.(الشيراوي، 2010، ص 79)

كما توجد ثلاثة أنواع من المشكلات التي قد تظهر عند الأولياء وهي: صعوبة فهم حقيقة الإعاقة وتقبلها، وصعوبة التعامل مع السلوك اليومي للطفل، والقلق حول مستقبله.

ويمكن القول: أن الاستجابات وردود الأفعال والمراحل النفسية التي يمر بها والدي الطفل عند تلقيهما الخبر بولادة طفل معاق هي:

الصدمة: وتبدأ عندما يشك الأهل بوجود خلل ما في تطور طفلهم، وتتعمق عند حصولهم على تشخيص لحالة طفلهم، وإن التعامل معهم وقت إبلاغهم بوجود الإعاقة عند طفلهم قد يكون من أصعب المواقف التي يواجهها الأطباء والأخصائيون المعنيون بالأمر، وفي هذه المرحلة يكون الأهل بحاجة لبعض المعلومات، والشرح لحالة الطفل، والخدمات المتوفرة لمساعدته.

النكران: وتأتي هذه المرحلة بعد مرحلة الصدمة وهي رد فعل دفاعي يحدث تلقائيا لدى والدي الطفل، ويظهر النكران بأشكال متعددة، حيث يبدأ الأهل بالتنقل بين الأطباء، أو أفراد فريق التأهيل بحثا عن تشخيص آخر لطفلهم، ويصل النكران حده عند علم الأهل أن الطفل سيشفى بمعجزة ما.(الشيراوي، 2010، ص 87)

الآلام النفسية: وتتمثل هذه المرحلة بعدد من المشاعر منها الغضب وتأنيب الضمير، والشعور بالذنب والحزن، وعلى الأخصائيين والعاملين مع الأسرة التنبؤ لوجود هذه المشاعر التي تكون

أحيانا متضاربة، ومن ثم إعطاء أفراد الأسرة الفرصة الكفاية للتعبير علانية عن شعورهم، ويجب الحرص على عدم إعطاء تعليقات قد تشعر أفراد الأسرة بشكل، أو بآخر أن شعورهم غير لائق، أو خاطئ، لأن ذلك يزيد من شعورهم بالذنب وتأنيب الضمير، ولا يساعد على تسهيل عملية التكيف مع الأزمة التي يمرون بها.(Annie, P et Georgette, G, 2008, p 36)

التوجه للخارج: تتمثل هذه المرحلة ببداية تطلع الأسرة، لما حولها من بدائل، وإمكانيات لمعالجة طفلها، ورعايته في هذه المرحلة، تصبح الأسرة أكثر تقبلا للواقع، فتقوم الأسرة بوضع الخطط التي تتماشى مع متطلبات الوضع، وقد يستدعي الأمر إعادة ترتيب الحياة الأسرية بشكل يساعد على استيعاب الطفل، غالبا ما يظهر التماسك الأسري، ويتعاظم دوره في هذه المرحلة.

إحتواء الأزمة: تتمثل هذه المرحلة بتقبل إعاقة الطفل والتعامل مع الموضوع بلا خجل وشعور الأسرة، بأنه على الرغم من الصعوبات والمشكلات التي ستواجه الطفل والأسرة، إلا أنها قادرة على البقاء والتحدي، وتتسم هذه المرحلة بدرجة من النضج والتفهم لمدى تأثير الإعاقة في حياة الطفل، والأسرة ككل.

وقد تتأخر هذه المرحلة عند بعض الأسر مما يؤخر استفادة الطفل من الخدمات والبرامج التربوية والعلاجية في الوقت المبكر من حياته.(الشيراوي، 2010، ص 92)

إن حاجات ومصادر الضغوط المختلفة التي تصادف أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة تجعلهم بحاجة إلى أنواع مختلفة من الدعم مثل الدعم العاطفي لما له من أهمية خاصة، فهو يساعد في تقبل إعاقة الطفل والتعايش مع الصعوبات التي تفرضها إعاقته، والدعم المعلوماتي، الذي يمكن الأولياء من الحصول على معلومات كافية وصحيحة عن الإعاقة وطبيعتها.

وذكر" الحبش " (2011) أن هناك شكلين للدعم:

الدعم غير الرسمي: وهو ما يطلق عليه الدعم الاجتماعي، وهو الذي تحصل عليه أسرة الطفل ذي الإعاقة من الأسرة الممتدة، والأصدقاء، والزملاء في العمل، وتتمثل قيمة هذا الدعم بشعور أسرة الطفل ذي الإعاقة، بأن هناك من يقف إلى جانبها، ويشاركها في مواقف الشدة أو الضغط.

الدعم الرسمي: وهو ما يطلق عليه الدعم المهني، وهو الذي تحصل عليه الأسرة من الجهات ذات العلاقة بإعاقة الطفل مثل المؤسسات والجمعيات والأطباء والأخصائيين، التي تقدم خدمات نفسية، وصحية، وإرشادية.

والتوترات التي تتعرض لها الأسر التي لديها أطفال ذوي احتياجات خاصة قد تؤدي إلى تغيير في الوظائف، أو المهن التي يمارسونها، فقد أشار " براندون و هوجين "

(Brandon & Hogan, 2001) من خلال مراجعتهما لتقارير قدمتها أسر لأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة أن (8%) من الأسر غيرت وظائفها مرة واحدة، و(5%) من الأسر غيرت وظائفها مرتين، و(10%) غيرت وظائفها أكثر من ثلاث مرات، و(5%) أشاروا إلى أن التوترات النفسية التي يعانون منها هي نتيجة للأوضاع الاقتصادية عند وجود طفل ذي احتياج خاص، و(7%) من الأسر تغير نمط أسلوب حياتها ونومها.

8 . 1 العوامل المحددة للضغوط النفسية لأولياء أمور المعاقين:

وهي كما يلي:

الأعراض النفسية والعضوية: يتضمن هذا العامل المشاعر النفسية المتعددة التي يعيشها ولي أمر الطفل المعاق من حزن ولوم النفس وقلق وتوتر وإحباط...ألخ.

مشاعر اليأس والإحباط: يتضمن هذا العامل ما يعانيه والدا الطفل المعاق من مشاعر اليأس والإحباط التي تترتب عن وجود طفل معاق، وذلك لإحساس ولي الأمر بأنه سبب إعاقة طفله وبأن الطفل لن يكون امتدادا للأسرة.

المشكلات المعرفية والنفسية للطفل: يتضمن هذا العامل مشاعر القلق والتوتر التي تصيب ولي أمر الطفل المعوق بسبب المشكلات المعرفية والنفسية لطفله المعاق والتي قد تتمثل في صعوبة الفهم والانتباه وضعف الثقة في النفس وافتقاره الدافعية للتعلم، وعدم قدرته على التكيف والتعامل مع أقرانه وأفراد أسرته مما يجعل التعامل معه أمرا صعبا ويجعله بحاجة إلى التوجيه والمراقبة المستمرة.

المشكلات الأسرية والاجتماعية: يتضمن هذا العامل المشكلات التي يعاني منها الوالدان في علاقاتهما الاجتماعية والتي تظهر بوصمة العار التي يحسها أولياء أمور الطفل المعاق، وتحديدا لعلاقاتهم الاجتماعية، وحدا لتفاعلهم مع الآخرين وذلك بسبب مشاعر الحرج التي يعيشها الوالدان.

القلق على مستقبل الطفل: يتضمن هذا العامل مشاعر الخوف والقلق على مستقبل الطفل المعاق عندما يكبر، وذلك لإدراك ولي الأمر بأن طفله سوف يقضي حياته معاقا، وبأنه لا يستطيع أن يعيش حياة طبيعية وذلك لمحدودية إمكاناته.

مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل: يتضمن هذا العامل مشاعر القلق والأم التي يعيشها ولي أمر الطفل المعاق بسبب الصعوبة في أداء الوظائف الاستقلالية الضرورية للحياة والمتمثلة في القدرة على ارتداء الملابس واستخدام الحمام والتحكم في حركته أثناء المشي، وعدم القدرة على المشي بدون مساعدة، وعدم المحافظة على نظافة ملابسه.

عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل: يتضمن هذا العامل المتطلبات الكثيرة المترتبة على وجود الطفل المعاق في الأسرة والتي تفوق كثيرا قدرتها المادية مما يؤدي إلى تخليها عن الكثير من الأشياء.(السرطاوي و الشخص، 1998، ص ص 36،37)

❖ خلاصة:

من خلال التطرق لكل هذه العناصر حول الضغوط النفسية يتبين لنا أن الضغوط النفسية هي ظاهرة لها جوانب عديدة متداخلة فيما بينها، حيث تظهر في وقائع مورفولجية ظاهرية بإمكاننا تمثيلها وتجسيدها والإحساس بها كمثيرات مادية نلمسها ونحسها في الواقع، كما تظهر في وقائع باطنية داخلية نستشعرها معرفيا وعقليا، كذلك تبين لنا أن للضغوط النفسية مصادر كثيرة ومتنوعة، والتي تختلف من فرد إلى آخر ومن أسرة إلى أخرى، ولعله من بين أحد الأسباب المولدة للضغوط هو إعاقة فرد من أفراد الأسرة أو إصابة أحد الأبناء، وهو ما يعد عبئا ثقيلا على الأسرة ولاسيما والدي الطفل، الأمر الذي يجعلهم يعيشون جملة من الضغوط النفسية وبداية البحث عن كيفية مواجهتها والتعايش معها.

الفصل الثالث: استراتيجيات المواجهة

- تمهيد

1 لمحة تاريخية عن مفهوم استراتيجيات المواجهة

2 تعريف استراتيجيات المواجهة

3 النظريات المفسرة لاستراتيجيات المواجهة

4 تصنيف استراتيجيات المواجهة

5 وظائف استراتيجيات المواجهة

6 العوامل المؤثرة في استراتيجيات المواجهة

7 فعالية استراتيجيات المواجهة

8 قياس استراتيجيات المواجهة

- خلاصة

❖ تمهيد:

يواجه الفرد في حياته العديد من المواقف الضاغطة والتي تتضمن خبرات غير مرغوب فيها وأحداث قد تنطوي على الكثير من مصادر التوتر وعوامل الخطر حيث أن هذه الضغوط وبمختلف المستويات قد يكون لها أثار خطيرة على الجهاز النفسي و الجسم الإنساني، أن تظهر في شكل اضطرابات سيكوسوماتية، ولكن هناك أفراد يستعملون استراتيجيات مواجهة مختلفة في مواجهة المواقف الضاغطة وهذا لتفادي الاضطرابات النفسية الجسمية، وسوف نحاول في هذا الفصل التطرق إلى لمحة تاريخية عن ظهور مفهوم استراتيجيات المواجهة ومختلف التعريفات والنظريات المفسرة لها وتصنيف استراتيجيات المواجهة ومميزات و وظائف والعوامل المؤثرة في استراتيجيات المواجهة ومدى فعاليتها.

1 . لمحة تاريخية عن مفهوم استراتيجيات المواجهة:

أصبح مفهوم المواجهة Coping مصطلحا متداولا في مجال علم النفس والطب العقلي وبالأخص في الدراسات حول الضغط النفسي، وذلك لما لها من أهمية في فهم طبيعة وآثار الضغوط وفهم أساليب التغلب عليها، والذي جاء به العالم الأمريكي لازاروس وشركاؤه وتم تطويره من بعد في مراحل أخرى أين ظهر هذا مصطلح le coping لأول مرة في مرجع لـ Richard Lazarus سنة 1966 ثم استعمل مصطلح stratégie de coping والتي اعتمدت في الأدبيات الفرنسية منذ 1999.(Schweitzer ,2001,P68)

حيث تشير ربيكا وأكسفورد Rebekka & Oxford سنة 1996 الى أصل كلمة استراتيجية stratégie أنها كلمة يونانية استراتيجوس strategos وتعني فنون الحرب وادارة المعارك بمعنى أن الاستراتيجية تتضمن أفضل قيادة للفصائل والسفن وتعرف الاستراتيجية بأنها فن استخدام الإمكانات والوسائل المتاحة. (حسن شحاتة، زينب النجار،2003ص 39)

فمفهوم المواجهة Coping يتصل بمفهومين هما:

- **ميكانيزمات الدفاع Mécanismes de défense**: الذي تطور مع نهاية القرن 19م من طرف نظرية التحليل النفسي.
- **التكيف Adaptation**: الذي تطور مع النصف الثاني من القرن 19معتمدا في ذلك على علم الطبائع والبيولوجيا وعلم نفس الحيوان.

(Sandra Nicchi , Christine Le Scanff, 2005,P97.100)

بدا الاهتمام بدراسة أساليب مواجهة الضغوط النفسية منذ ستينات القرن الماضي حيث تعتبر دراسات مورفي (Murphy) من أوائل الدراسات التي استخدمت مصطلح التعامل مع الضغوط، وذلك للإشارة إلى مجموعة الأساليب التي يستخدمها الفرد في تعامله مع المواقف الضاغطة والمهددة حتى يتم السيطرة عليها (Lazarus, 1984, p 1)

أ. أصل كلمة المواجهة :

من الناحية اللغوية اختلفت تسميتها فهي في الأصل كلمة انجليزية Coping أما باللغة الفرنسية face – Faire ويقصد بها التسوية أو التعامل أي استجابات تكيفية للتغيرات التي تحدث في البيئة المحيطة بالفرد.(Boudarene,M.2005.p8)

أما في اللغة العربية استخدمت الكثير من المصطلحات كالمقاومة أو المواجهة أو التعامل أو التكيف فيما يفضل بعض الباحثين مصطلح استراتيجيات التوافق Stratégies d'ajustement أما نحن فقد ارتأينا إلى اعتماد مصطلح استراتيجيات المواجهة في هذه الدراسة.

ب. أصل كلمة استراتيجية:

استراتيجية هي المقابل العربي لكلمة stratégie في اللغة الفرنسية، ويرى الباحثون أن أصل كلمة استراتيجية يرجع إلى الكلمة اليونانية استراتيجوس strategos والتي تعني فن القيادة و إدارة المعارك وهذا يدل على أن استخدام كلمة الإستراتيجية ظهرت أساسا في المجال العسكري .(حسن شحاتة، زينب النجار،2003، ص 39)

2. تعريف استراتيجيات المواجهة:

2 . 1 تعريف المواجهة Coping:

يعرف لازاروس (Lazurus 1981) المواجهة أنها تلك الميكانيزمات التي تمثل محصلة المجهودات التي يبذلها الفرد قصد التكيف مع تغيرات البيئة الداخلية والخارجية وبذلك تختلف عن استجابة الضغط لأنها تتغير حسب الوضعية.(BoudareneM.2005.P8)

أما المواجهة عند فليشمان (Fleshamn 1984) هي مجموع السلوكيات الظاهرة أو الخفية التي تحدث للتقليل من الضغوط النفسية أو الظروف الضاغطة.(Lazarus & Folkman, 1988, p. 141)

في حين يعرف لطفي الشربيني المواجهة في معجم الطب النفسي Coping Behaviory بأنها : مجموع الآليات التي يستخدمها الفرد للتوافق مع المواقف المختلفة. (لطفي الشربيني، ص35)

أما التعريف الشامل الذي وضعة لازاروس وفولكمان Lasurus&Folkman (1984) أن المواجهة تشمل جهود الفرد المعرفية والسلوكية المتغيرة وغير النمطية الهادفة إلى ترجمة والتحكم وتسيير المطالب الداخلية والخارجية والصراع الخاص بها الناتجة عن التفاعل(فرد–محيط) الذي

يتم تقييمه على أنه يتجاوز طاقات الفرد التكيفية (SwendsenJ,2004,P78)، وينطلق هذا التعريف من ثلاثة مبادئ رئيسية:

- خاصية المواجهة تعتمد على أفكار الفرد والتي بإمكانها تحديد أنماط استجاباته بحيث تكون قابلة للتغير والتطور.
- المواجهة ترتبط بالموقف وتتأثر بتقدير خصائص الوضعية الضاغطة.
- هذه الاستراتيجيات لا تصنف من قبل الفرد على أنها سلبية أو ايجابية وإنما تقاس بمقدار نجاحها في معالجة مطالب الموقف.

وحسب جاكلين رونو (Jacqueline Renaud, 1990) فإن المواجهة هي المرحلة الأساسية لإستراتيجية إدارة الضغوط و فعلا منذ المرحلة السابقة لإستراتيجية إدارة الضغط و المتمثلة في التحليل المعرفي، يبدأ الشخص بالمواجهة، بحيث عندما يقول: " أنا أعاني ضغطا، لابد أن يعمل شيئا "، يكون قد واجه الموقف الضاغطة.(Jacqueline Renaud, 1990, p. 195)

2 . 2 تعريف إستراتيجية المواجهة:

في اللغة العربية يستعمل عدة مصطلحات للدلالة على المعنى كالعمليات أو أساليب التعامل، المواجهة والتوافق، المقاومة، ورغم اختلاف الدال إلا أن المدلول هو نفسه، فقد ظهر هذا المصطلح للدلالة على الاستجابات، ردة فعل والذي يستعمله الفرد من أجل الضبط، السيطرة ، أو تحمل الوضعية المجهدة.

وجاء في مقال بولهان، موسيي و آخرون (Paulhan,I . Muissier, J, & al, 1994،) تعريف المواجهة للوضعيات الضاغطة على أنها ممكن أن تكون من طبيعة معرفية أو وجدانية أو سلوكية مثل المواجهة العقلانية للمشكل أو اتخاذ سلوك تجنبي.(citépar :Paulhan, Muissier & al, 1994)

ويري كذلك لوي كروك (Louis Crocq) إن الاستجابة للضغط ضرورية لأنها تجعل الشخص في حالة إنذار، و تجعله يستعد لاستعمال السلوكيات التكيفية التي تسمح له للمواجهة و التعامل الأحسن مع الموقف الضاغط. (Louis Crocq, 1997, p. 7)

ويعرفها الأمارة 1995 بأنها: المحاولة التي يبذلها الفرد لإعادة اتزانه النفسي والتكيف للأحداث التي أدرك تهديداتها الآنية والمستقبلية.

ويرى Ryan 1989 :استراتيجيات توافقية متعلمة مكتسبة، تمثل محتوى السلوك وتستخدم للسيطرة على أزمات الحياة وظروفها الضاغطة.

ويعرفها schebet et al 1990 بأنها استراتيجيات تساعد الفرد في الحصول على التوازن في الحياة الضاغطة. (مريامة حنضالي،2015 ، ص87)

وفي هذا الصدد يشير Lazarus و Folkman أن الأفراد في محاولتهم لحل أو تحمل أو الهرب من وضعيات ضاغطة، ينخرطون بشكل هادف في استراتيجيات سلوكية مختلفة والتي من شأنها أن تعدل أو تزيد من شدة أثار الضغط الحادة على الجسم. (مريامة حنضالي ،2015ص 88)

يستنتج من خلال التعريفات السالفة الذكر أن العلاقة بين الشخص والبيئة الضاغطة تتوسطهما عملية التقييم المعرفي و المواجهة، أي عندما يواجه الشخص مشكل يحاول إدارته عن طريق التقييم المعرفي الدقيق، ثم مواجهته من خلال التنظيم والخفيف من الانفعالات السلبية المرتبطة بالمشكلة أو الموقف الضاغط وذلك من خلال ما يوجد من مصادر شخصية كالصحة وقدرة التحمل ومصادر اجتماعية مثل شبكة العلاقات الاجتماعية والمساندة الاجتماعية والمصادر النفسية مثل تقدير الذات بالإضافة إلى المصادر المادية.

إذن من خلال التقييم الدقيق و تعدد مصادر مواجهة المواقف الضاغطة و حسن استعمالها يؤدي إلى التخفيف أو السيطرة على الانفعالات، ومن ثم تكون إستراتيجيات مواجهة المواقف الضاغطة فعالة، و هذا يذكر بما يقوله شانج (Cheng, 2003) كي تكون المواجهة فعالة لابد من ضبطها أو استعمالها بدقة و هذا من خلال استعمال القدرات المعرفية، أي تقدير الموقف و اختيار السلوكيات الملائمة.(Henri Chabrol & Ctacey Callahan, 2004, p.121)

3 . النظريات المفسرة لاستراتيجيات المواجهة:

بالنظر إلى تاريخ دراسة الضغوط النفسية وبداية ظهوره كمصطلح واعتماده، يتأكد لنا أن المعطيات النظرية التي انطلق منها تظهر الاختلافات التي أثمرت الاتجاهات النظرية والتي عززتها بدورها الدراسات الميدانية حول مفهوم الضغط وآثاره ونتائجه وهذا بدوره أدى إلى دراسة

سلوكيات المواجهة التي يعتمدها الفرد في التصدي لهذه المواقف الضاغطة ومن خلال هذا العنصر سنتعرض لأهم النظريات التي درست استراتيجيات المواجهة ومن هذه الاتجاهات نجد:

3 . 1 نظرية التحليل النفسي:

تعد آليات الدفاع من منظور التحليل النفسي من أهم استراتيجيات المواجهة ومقاومة الضغوطات النفسية حيث يرى سيجموند فرويد Sigmund Freud أن الناس يلجئون إليها لحماية أنفسهم وتساعدهم على معالجة الصراعات والإحباطات وبالتالي فهي أساليب عقلية لا شعورية تقوم بتشويه الخبرات وتزييف الأفكار والصراعات التي تمثل تهديدا وتساعد على خفض التوتر والقلق أثناء المواجهة وتشمل عملية المواجهة حسب النظرية التحليلية على سلسلة من الاستراتيجيات تتطور انطلاقا من آليات أولية غير ناضجة إلى آليات ناضجة كما يقسم حامد زهران أساليب الدفاع إلى:

- حيل الدفاع والإنسحابية أو الهروب مثل الانسحاب والنكوص والتثبيت والتفكيك والتخيل والتبرير والإنكار والإلغاء والسلبية.
- حيل الدفاع العدوانية أو الهجومية مثل العدوان والإسقاط والاحتواء.
- حيل الدفاع الإبدالية مثل الإبدال والإزاحة والتحويل والإعلاء والتعويض والتقمص والتكوين العكسي والتعميم والرمزية والتقدير المثالي وتعتبر ميكانيزمات الدفاع أساليب لا شعورية تستعمل لمواجهة الضغوط النفسية للمحافظة على التوازن النفسي من أن يصيبه الاختلال . (عبد الله بن حميد السهلي،2010ص 38)

كما بينت عدة أبحاث دور أهمية آليات الدفاع في تكيف بعض المرضى مع حالتهم المرضية ويرى فيانت (1996) Vaillant أن آليات الدفاع هي عبارة عن تشوهات معرفية متواجدة بفضل الانتقاء الطبعي وهذا من أجل التخفيف عن الصراعات وحالات القلق الناتجة عن تغيرات الوسط الداخلي أو الخارجي فهي آليات دفاعية لا شعورية وقد وصف فيانت Vaillant آليات الدفاع بأربع مستويات:

- دفاعات ذهانية كالإنكار الذهاني والإسقاط الهذياني.

- دفاعات غير ناضجة كالإسقاط والوساوس.
- دفاعات عصابية.
- دفاعات ناضجة كالتصعيد والفكاهة.

إذ يرى فرويد أن العصاب والذهان ما هي إلا عبارة عن شكل من أشكال فشل أو سوء المواجهة فالدفاع وما يرتبط به من علاقات عبارة عن آليات تحمي الأنا من الصراعات ويمكن لهذا الصراع أن يتكون من مطالب وطموحات غير محققة داخل الجهاز النفسي أو من تهديدات المحيط ويفترض أن القلق هو المثير الذي يسبب تسخير هذه الآليات وقد تم صهر مفهوم المواجهة مع دفاعات الأنا.

فميكانيزمات الدفاع عبارة عن استراتيجية المواجهة التي يستخدمها الفرد ليحمي نفسه من الصراعات والتوترات التي تنشأ عن المحتويات المكبوتة فهي تعمل على مستوى اللاشعور كما أنها تحرف وتشوه إدراك الفرد للوقائع كوسيلة لخفض ما يهدده من قلق وضغوط فالفرد لا يلجأ إلى حيلة واحدة بل يستخدم أكثر من أسلوب دفاعي وهي تستثار عن طريق مثيرات داخلية أو خارجية.(طه عبد العظيم،سلامة عبد العظيم، 2006، ص 85)

وحسب وجهة نظر التحليل النفسي تعتبر الدفاعات النفسية من أهم الاستراتيجيات التي يستخدمها الفرد في مواجهة الضغوط الداخلية والخارجية فهي أساليب لا شعورية يلجأ إليها الأفراد للتخفيف من الصراعات والاحباطات هدفها الأساسي المحافظة على التوازن النفسي ومنع الاختلال وتتنوع الآليات الدفاعية تبعا لاستخداماتها وتبعا لنوعية المواقف الضاغطة التي يتعرض لها الشخص منها السوية كالإعلاء والتعويض والتقمص وهناك الدفاعات غير السوية تظهر في السلوك المرضي وتستخدم عندما يستنفذ الدفاعات السوية منها النكوص والتثبيت والعدوان والتحويل.

3 . 2 النظرية المعرفية:

بين ألبرت أليس Ellis الأهمية العلاجية لتعديل التوقعات والمعتقدات غير المنطقية كوسيلة لخفض الضغط النفسي والقلق ويشير إلى أنه عندما يصبح الناس مضطربين انفعاليا بسبب تبنيهم

أفكارا لا عقلانية فإن هناك مبررا واضحا للاعتقاد بأنه من خلال تعليمهم التفكير بعقلانية أكثر فإنه يمكن خفض الاضطرابات الانفعالية التي يعانون منها وقد بين زملاؤه الدور الذي تلعبه العمليات المعرفية في استمرار ردود الفعل الضاغطة أو خفضها وقد بينت دراساته أن المثيرات المهددة يمكن أن تكون منفردة للفرد من خلال وسائل التقييم المعرفي. (عبد الله بن حميد السهلي،2010، ص 41)

نظرية المواجهة التقييمية:

قدم لازورس Lazareus 1960 نظرية عن الضغوط وعمليات التقييم، وقد اعتمد على فكرة أن المواجهة ناتجة عن تفاعل الفرد مع البيئة، لذلك عرف المواجهة بأنها " الجهود المعرفية والسلوكية التي يقوم بما الفرد، لتدبر مطالب البيئة الداخلية والخارجية " وقد أشار إلى النقاط التالية في المواجهة :

الحدث الضاغط وصنفه إلى :

أحداث ضاغطة خارجية: وهي الأحداث المحيطة بالفرد في البيئة الخارجية.

أحداث ضاغطة داخلية: وهي نابغة من داخل الشخص، وتتكون من خلال إدراكاته للعالم الخارجي.

عمليات التقييم، عندما يتعرض الفرد لحدث ضاغط، فإنه يقيم هذا الحدث من خلال عمليتين هما:

عملية تقييم أولي، وفيما يقدر الفرد كون الحدث الضاغط مهدد، أم غير ذلك.

عملية تقييم ثانوي، وفيها ينكر الفرد في ما يستطيع فعله.

طرق المواجهة، صنفها لازاروس في نوعين :

مواجهة مركزة على المشكلة: وهي الإجراءات السلوكية والمعرفية التي يستخدمها الفرد، لمواجهة الحدث الضاغط من خلال التغلب على المشكلة .

وتتضمن المواجهة المركزة على المشكلة عددا من الأساليب هي:

- المواجهة
- طلب المساندة

- التخطيط لحل المشكلة
- قمع النشاطات المعارضة
- كبح مصدر المشقة(Lazarus, 2001, p. 48)

مواجهة مركزة على الانفعال :

وهي الإجراءات السلوكية والمعرفية، التي تستهدف تنظيم انفعالاتنا تجاه المواقف الضاغطة، وتتضمن عددا من الأساليب منها

- التحكم الذاتي
- الابتعاد
- إعادة التأويل الايجابي
- تقبل المسؤولية
- الهروب – التجنب
- التوجه للدين(Lazarus, 2001, p. 48)

إذا تتميز نظرية لازاروس، الذي ينظر إلى المواجهة على أنها ناتجة عن تفاعل المتغيرات الشخصية، والظروف النفسية للفرد مع بيئته الفيزيقية، كما أشار إلى عمليات التقييم (الأولى والثانوي) ودورها في المواجهة.

إن نظرية لازاروس التي تمثل وجهة النظر المعرفية في تناول المواجهة تقوم على أساس عملية عقلية يقدر بها الفرد الموقف الضاغط وبناء على هذا التقدير يتحدد مستوى الضغط ومن ثم تتحدد إستراتيجية المواجهة التي يستخدمها الفرد ويفترض كاريف وهيمان (2005) أن استراتيجيات المواجهة تؤدي وظيفتين أساسيتين إدارة المشكلة التي نتجت عنها الضغوط ثم التحكم في الانفعالات المرتبطة بتلك الضغوط لذا فعندما يدرك الفرد الضغوط على أنها متحكم فيها أو تحت سيطرته فإنه في هذه الحالة يلجأ إلى استخدام استراتيجيات مواجهة نشطة أما عندما يدرك الفرد الموقف على أنه ليس مسيطرا عليه فإنه يستخدم استراتيجيات تجنبية.

من خلال هذا الطرح الذي تم ذكره حول النظرية المعرفية يتضح لنا أن الاستراتيجيات المعرفية عبارة عن طرق يلجا إليها الفرد أثناء التعرض للمواقف الحياة الضاغطة وبذلك تختلف نوعية

الاستراتيجية حسب المواقف الضاغطة بحيث يؤدي إلى ضبط السلوك وتنظيمه وتعديله باستخدام استراتيجيات معينة كعملية التقييم وعملية المواجهة سواء المركزة على الانفعال أو المشكلة .

3 . 3 النظرية التفاعلية:

ظهر هذا الاتجاه كرد فعل على الاتجاه السيكوديناميي فقد أشار كابلان وساليسو وباترسون Sallies Kaplan و Patterson إلى العلاقة بين أحداث الحياة الضاغطة والصحة حيث يتدخل بها ثلاث جوانب تتفاعل كل منها مع الأخرى عند حدوث الحدث أو الموقف الضاغط متمثلة في الاستعدادات والصفات الوراثية للفرد أو ما يسمى بالجانب البيولوجي وكذلك الجوانب النفسية وسماته وخصائصه ودور المجتمع أو البيئة فيؤثر الجانب الاجتماعي بدوره في إدراك الفرد للضغوط(نشوة كرم دردير،2010، ص 66)

ومن أجل فهم العمليات التي يقوم بها الفرد في المواقف التي يحكم عليها على أنها ضاغطة توجد مجموعة من المتغيرات مرتبطة بالفرد والمحيط والتي تجمع بين الموارد والعوائق ومن بين التصنيفات المرتبطة بالموارد والتي تم اختيارها في مجمل المواقف الضاغطة الصحة والطاقة وعدد من المعتقدات الايجابية، الجدارة والتأهيل المرتبط مباشرة بحل المشكل وتأهيلات اجتماعية والدعم الاجتماعي وأخيرا موارد مادية.

فقد حدد ميكانيك Mechanic صاحب النظرة الاجتماعية النفسية عن وجود ثلاث وظائف لاستراتيجيات التكيف:

- التعامل مع المتطلبات الاجتماعية.
- توفير الدافعية لمواجهة تلك المتطلبات.
- المحافظة على التوازن السيكولوجي بهدف توجيه الطاقة والمهارات نحو المتطلبات الخارجية وبهذا فإن مقاومة الضغط تستلزم التعامل مع متطلبات البيئة الاجتماعية وهذا يتوقف على مستوى الدافعية للفرد في مواجهة تلك الوضعية وذلك بهدف تحقيق التوازن النفسي.(Perrez & Reicherts, 1992, pp 163-164)

يتضح في هذا الاتجاه التفاعل الواضح بين خصائص الفرد والمعطيات الخارجية فالفرد والمحيط فهي تعبر عن ثنائية تبادلية لكل متغير أثر على الآخر فالاستجابة للضغوط تظهر كنتيجة للتفاعل بين المطالب البيئية وتقييم الفرد لهذه المطالب وللمصادر الشخصية لديه وذلك بدوره يؤثر بشكل فعال في تحديد استراتيجيات المواجهة التي يستخدمها الفرد حيال المواقف الضاغطة.

وفي الختام يمكن أن نستخلص من مجمل النظريات السابقة أن مراحل استراتيجيات المواجهة كالتالي :

المرحلة الأولى: وتزعمها كل من فرويد Freud وأنا فرويد Ana Freud وأريكسون Erickson في نهاية القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين، وتربط مواجهة الضغوط بنمو الأنا، فعند مواجهة الضغوط بمستوياتها المختلفة تستخدم الأنا الحيل الدفاعية اللاشعورية لتجنب الصراعات الجنسية أو العدوانية وذلك لتحقيق تكيف الأنا مع الواقع.

المرحلة الثانية: وتزعمها لازاروس Lazarus وفولكمان Folkman في بداية النصف الثاني من القرن العشرين وفيها تطورت أساليب مواجهة الضغوط من خلال التلاؤم بين الفرد والمتطلبات البيئية والاهتمام بعمليه التي يقوم بها الفرد في محاوله منه للتقليل أو التحمل و التغلب على المشكلات الشخصية والبيئية. الاهتمام بعملية التقدير الذاتي لتلك المتطلبات أكثر من التركيز علي خصائص الفرد الشخصية لذا عرف العالمان المواجهة Coping بأنها : مجموعة الجهود المعرفية والسلوكية التي يقوم بها الفرد في محاولة منه للتقليل أو التحمل أو التغلب علي المشكلات الشخصية والبيئية .

المرحلة الثالثة: وتزعمها موس Moss وتايلور Taylor وبلاك Black (في نهاية النصف الثاني من القرن العشرين)، وفيها تم الجمع بين متغيرات الشخصية والظروف البيئية والعوامل الموقفية لتكوين استراتيجيات مواجهة معرفية وسلوكية، مع إبراز دور متغيرات الشخصية وخصائصها المتمثلة في درجة الصلابة النفسية Psychological Headiness، وتقدير الذات Self Steem بالإضافة إلي التحكم الذاتي Self Control وهذه الخصائص لها دورها في مواجهة الضغوط لأنها تتوسط العلاقة بين الضغوط والآثار المترتبة عليها وهي ما يطلق عليها " المتغيرات الوسيطة "،

ومن خلال هذا الاتجاه تعرف المواجهة Coping بأنها: قدرة الأفراد علي تنظيم انفعالاتهم وسلوكهم وتوجيهها لمواجهة الضغوط الحياتية التي يتعرضون لها، وذلك من خلال استخدام أسلوب حل المشكلات والنظر إلي حياتهم نظرة تفاؤلية.

4 . تصنيف استراتيجيات المواجهة:

إن الاختلافات البينية بين الباحثين أدت إلى تنوع التصنيفات التي وضعها الباحثين والعلماء وقد تم ذكر بعض هذه التصنيفات والتي نجد من بينها تصنيف لازاروس Lazarus وفو لكمان Folkman و اللذان قسم استراتيجيات المواجهة إلى قسمين:

4 . 1 المواجهة المتمركزة حول المشكل :

حسب لازاروس و فولكمان (Lazarus & Folkman, 1984) المواجهة المركزة على المشكل تكون موجهة نحو النشاط من أجل تغيير العلاقة ما بين الشخص والموقف الذي يعيشه وهذا عن طريق النشاطات التي تنجح أم لا، وفي هذه الحالة بمجرد أن يحاول الشخص أن يفعل شيئا ما هو مهم.

ويرى كل من بيرلوجي جرازياني و مارك هوتكيت و آخرون (Marc Pierluigi Graziani Hautekèete & al ,2001) بأن المواجهة المركزة على المشكل أنها تتمثل في إستراتيجيات البحث عن الحلول، فالشخص يضاعف مجهوداته، يقوم بإنشاء خطة نشاط من أجل إيجاد الحلول، فالشخص يخرج من المواجهة أقوى، ويكشف ما هو أهم في الحياة.

(Pierluigi Graziani , Marc Hautekèete & al, 2001 , p . 96)

ويقصد بها تنظيم العلاقة بين الفرد والبيئة، والتي تكون مصدر إحداث الضغط لدى الفرد، وذلك عن طريق جهود تبذل لتحسين العلاقة بين الفرد والبيئة، وحل المشكلة هو طريقة معرفية سلوكية يعتمد على خطوات أهمها:

- جمع المعلومات أو طلب النصيحة وهي التعامل مع العناصر الغامضة في المشكل.
- التعرف على العلاقة القائمة بين عناصر البيئة.

من خلال هذا الأسلوب يسعى الفرد إلى تغير الموقف مباشرة، ويقوم الفرد من خلالها بمحاولات تهدف للقيام بعمل معين لمواجهة الضغوط التي تؤثر في الفرد، وبالتالي تمكن الفرد من الحصول على إمكانية تغيير الوضعية، حيث هنا يقوم حل المشكل على النشاط العقلي باستخدام الإعداد، التجهيز أو المعالجة. (Henri Chabrol & Ctacey Callahan, 2004, p.111)

4 . 2 المواجهة المتمركزة حول الانفعال:

حسب لا زاروس و فولكمان (Lazarus & Folkman) فإن إستراتيجية المواجهة المتمركزة على الانفعال تحتوي على إستراتيجيات معرفية لا تغير الوضعية بل موقف الشخص اتجاهها.

(Henri Chabrol & Ctacey Callahan, 2004, p.111)

تشير هذه الاستراتيجية إلى الجهود التي يبذلها الفرد وتنظيم الانفعالات وخفض المشقة والضيق الانفعالي الذي سببه الحدث الضاغط، عوضا عن تغير العلاقة بين الشخص والبيئية، وتتضمن أساليب المواجهة التي ترتكز على الانفعال: الابتعاد والتجنب والتفكير في الضغوط، الانكار، وتهدف هذه الإستراتيجية أساسا إلى تنظيم الانفعالات السلبية التي تنشأ عن الحدث الضاغط.(عبد العزيز، ،2005، ص 47)

ويقصد بها تنظيم الانفعالات السلبية الناجمة عن الأحداث الضاغطة، خاصة في المواقف التي لا يمكن التخلص منها، وإنما بالتعايش الإيجابي معها ومعالجة نتائجها السلبية.

ويرى سارافينو Sarafino (1994) أن هناك نوعين من هذا الأسلوب هي:

إستراتيجية الإقدام: فيها يكرس الفرد طاقاته المعرفية والانفعالية والسلكية التي يمتلكها نحو الموقف الضاغط أو مصدر التهديد.

إستراتيجية الإحجام: يكرس فيها الفرد إمكاناته المعرفية، الانفعالية والسلوكية التي يمتلكها نحو الابتعاد عن مصدر التهديد.

نلاحظ أن هذا الأسلوب يستخدم في مواجهة الضغوط الداخلية المنشأ، كما أنها تعتبر من الأساليب الانفعالية، حيث أنها تعتمد على تنظيم الانفعالات والتكيف مع المواقف الضاغطة. وهناك من يقسم المواجهة إلى:

مواجهة نفسية (داخلية): وهي عبارة عن سيرورات معرفية تشتمل على سيرورات الإدراك، التفكير، وتصور وتفسير.

مواجهة تفاعلية (سلوكية –معدلة للظروف): تقوم بالمقابل على التصرفات، مثل مفهوم الاهتمام الاجتماعي والهروب أو الانسحاب.

ويشير كل من لوكس و فيبر Laux و weber (1990) إلى فئة ثالثة مهملة، وهي أشكال المواجهة التعبيرية التي غالبا ما اعتبرت شكلا فرعيا من الشكل التفاعلي، إنها تختص بالتعبير عن الانفعالات لا يختلف هذا التصنيف في مدلوله عن التصنيفات السابقة، ولكنه يختلف في اسمه فالأول يعتمد على الأساليب المعرفية في حل المشكل وتتمثل في بعض أنماط التفكير والتحليل المنطقي من أجل المواجهة أما الثاني يعتمد على الأسلوب السلوكي من خلال البحث عن مساندة اجتماعية أو تجنب الموقف الضاغط أما الثالث فهو يعتبر أسلوب انفعالي من خلال ردود الفعل الانفعالية من التعبير عن مختلف الانفعالات السلبية الناتجة عن الضغط.

ولقد لخص عبد السلام عل 2003 الاستجابة للضغط والتعامل من منظور سيكوديناميي، ويحددها في نوعين من الأساليب كنتيجة لأحد الأمرين تعطيل أو تشيط، ففي حالة التعطيل تؤدي إلى إيقاف مؤقت لبعض الاستجابات كوسيلة لحل الموقف وذلك بالابتعاد عنه، أما في حالة التنشيط فتعمل على استجابات بديلة، وكثيرا ما تصاحب حالة الضغط بحالة انفعالية وظيفتها إمداد الفرد بالطاقة، لكن إذا استمر الموقف لمدة طويلة يتحول التنشيط إلى عداء وميول تخريبية.(بن سكيريفة، بن زاهي،2015، ص245)

من خلال هذا التصنيف نجد أنه إذا لم يستطيع الفرد تجاوز الموقف الضاغط فإنه يبتعد عنه ويتجنبه بأي طريقة وهنا يتم تعطيل استجاباته، أما إذا كانت استجاباته نشيطة فهنا يتم تكريس كل طاقته من أجل مواجهة الموقف.

4 . 3 تصنيف كوهن:

يصنف كوهن استراتيجيات المواجهة إلى عدة أنواع وهي:

التفكير العقلانـي: تشير إلى أنماط التفكير العقلانية والمنطقية التي يقوما الفرد حيال الموقف الضاغط بحثا عن مصادره وأسبابه.

الإنكار: وهي إستراتيجية دفاعية لاشعورية يسعى من خلالها الفرد إلى تجاهل المواقف الضاغطة وكأنها لم تحدث.

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

الرجوع إلى الدين: وتشير هذه الإستراتيجية الدينية إلى الرجوع إلى الدين في أوقات الضغوط وذلك عن طريق الإكثار من الصلاة والعبادة كمصدر للدعم الروحي والأخلاقي والانفعالي في مواجهة المواقف الضاغطة.(طه عبد العظيم ،2006، ص 95)

4 . 4 تصنيف بيلجس و موس:

يصنف هذان العالمان استراتيجيات مواجهة الضغوط إلى نوعين وهما:

إستراتيجية المواجهة الإقدامية: تتضمن القيام بمحاولات معرفية تتغير أساليب التفكير لدى الفرد في المشكلة مع محاولات سلوكية تهدف إلى الحصول على المعلومات بشأن الأحداث الضاغطة قصد حل المشكلة وبمعنى أخر تتضمن هذه الاستراتيجية النزعة للاستجابة بشكل فعال نحو الأحداث الضاغطة والسعي للوصول إلى معلومات بشأن هذه الاحداث، وذلك باستخدام أساليب معرفية سلوكية.

إستراتيجية المواجهة الإحجامية: تتضمن القيام بمحاولات معرفية لهدف الانكار أو التقليل من التهديدات التي يسببها الموقف والقيام بمحاولات سلوكية لتجنب التحدي مع المواقف الضاغطة أو الاستسلام وتجنب التفكير الواقعي في الموقف الضاغط. (طه عبد العظيم حسين، 2006، ص 94)

4 . 5 تصنيف كل من فريدنبرج و لويس Lewis & Frydenberg(1990):

حيث يصنفان المواجهة بحسب نواتجها المتكيفة ولقد قسماها إلى ثلاث تصنيفات بناء على نتائج العديد من الدراسات التي أجرياها على آلاف المراهقين الأستراليين والمتمثلة في:

- العمل على حل المشكلة في جو يسوده مشاعر التفاؤل.
- اللجوء إلى الآخرين للحصول على دعمهم.

- المواجهة غير المنتجة والمتمثلة في تجاهل المشكلة والقلق والتفكير التفاؤلي ويرى الباحثان أن المواجهة لا يمكن اعتبارها جيدة أو سيئة في حد ذاتها فالمحاولات التي يبذلها الفرد من أجل إدارة المشكلة سواء بمساعدة الآخرين أو منفردا تعد أسلوبا وظيفيا في المواجهة بينما استخدام الاستراتيجيات غير المنتجة تشمل الجوانب العاطفية بمثابة أسلوب غير وظيفي.

كما حاول موس و بيلينجر Billinger & Moos تصنيف هذه الإستراتيجية الأخيرة إلى ثلاثة أنواع تبعا للهدف منها وهي:

التعامل المتمركز حول التقدير: تتضمن فعل التحليل المنطقي بالتعرف على سبب المشكلة مع الاهتمام بجانب واحد والاستفادة من خبرات الماضي واعادة التحديد المعرفي بتذكير الفرد لنفسه بأن الأمور كان من الممكن أن تكون أسوأ وأن يفكر في نفسه كما يفكر بالآخرين والتجنب المعرفي برفض الاعتقاد في وجود المشكلة ومحاولة نسيان الموقف والانشغال في التخيلات المؤلمة بدل التفكير الواقعي في حل المشكلة.

التعامل المتمركز حول المشكلة: تتضمن البحث عن المعلومات وطلب النصيحة ومحاولة حل المشكل.

التعامل المتمركز حول الانفعال: تتضمن التنظيم الوجداني كمحاولة عدم الانشغال بالمشاعر المتصارعة كذلك تقبل الموقف كما هو والتفريغ الانفعالي كالبكاء والتدخين. (طه عبد العظيم حسين، 2006، ص 94)

4 . 6 تصنيف موس و بيللينجر Billinger & Moos :

عمدت منى عبد الله 2007 إلى إعادة صياغة هذه الاستراتيجيات وقامت بتصنيفها كالآتي:

- تغيير أسلوب الحياة.
- البحث عن المعلومات.
- الإدراك الايجابي للذات وتأكيد الذات.
- ضبط الذات والقدرة على التأقلم.

- الحماس وروح الدعابة والمرح.
- الاسترخاء والانفصال الذهني ومواجهة القلق.
- التحليل المنطقي.
- تقبل الأمر الواقع.
- تحمل المسؤولية.
- اللجوء الجانب الديني.
- التركيز على حل المشكلات. (طه عبد العظيم حسين، 2006، ص 94)

5 . 1 وظائف استراتيجيات المواجهة:

اهتم عدد من الباحثين بإبراز وظائف استراتيجيات المواجهة كل حسب انتمائه النظري وتصوره لمفهوم استراتيجيات المواجهة وفيما يلي سنذكر ثلاث وظائف حسب عدد من الباحثين.

5 . 1 وظائف استراتيجيات المواجهة حسب ميكاينك Mechanic:

يشير Mechanic 1947 الذي يتبنى النظرية الاجتماعية النفسية نقلا عن (Lasarus et Folkman.1948p149 بأن لاستراتيجيات المواجهة ثلاث وظائف وهي:

- التعامل مع المتطلبات الاجتماعية والبيئية.
- خلق الدافعية لمواجهة هذه المتطلبات.
- الاحتفاظ بحالة من التوازن النفسي بهدف توجيه الجهود والمهارات نحو المتطلبات الخارجية.

5 . 2 وظائف استراتيجيات المواجهة حسب لازاروس و فولكمان et Lazarus Folkman:

كما تمثل المواجهة عند لازاروس و فولكمان سلوك موجه لتحقيق وظيفتين أساسيتين هما:

- تعمل على معالجة المشكل، فيتم توجيه الموارد الفردية نحو حل المشكل المولد للضغط.
- تعمل على تعديل الانفعالات الناتجة عن الكآبة أو المحنة فيكون تقليص التوتر الناتج عن التهديد وخفض الضيق الانفعالي.

وعليه فالمواجهة تمثل عامل استقرار بإمكانها مساعدة الأفراد للحفاظ على توافقهم النفسي والاجتماعي خلال فترات الضغط.(عبد الله بن حميد السهلي،2010،ص33)

5 . 3 وظائف استراتيجيات المواجهة حسب برلين و سكولر Pearlin Et Schooler :

يرى كل من Pearlin et Schooler 1978 بأن للمواجهة وظيفة وقائية تتجلي في المظاهر التالية:

- تغيير أو إزالة الظروف التي تثير المشكل.
- ضبط معنى التجربة المعاشة قبل أن تصبح وضعية ضاغطة.
- ضبط الضغط في حد ذاته بعد حدوثه.

6 . فعالية استراتيجيات المواجهة:

هناك العديد من المحددات التي تجعل الفرد أكثر فعالية في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة:

- استكشاف الواقع ومشكلاته و البحث عن المعلومات الكافية.
- التعبير في حرية المشاعر الموجبة والسالبة لما في ذلك من تنفيس عن الضغوط.
- القدرة عن تحمل الإحباط.
- طلب العون من الأقربين والثقة في النفس.
- تجزئة المشكلة إلى وحدات يمكن معها تداولها ومعالجتها في وقت معين.
- ضبط الانفعالات والتحكم في المشاعر.
- التغلب على التعب ومقاومة الميل إلى الاضطراب.

- إبداء المرونة وتقبل التغيير وروح التفاؤل والأمل فيما يبذل من جهود حل الأزمة.(عبد الله بن حميد السهلي،2010،ص33)
- تطوير أسلوب حل المشكلات.
- إدارة العلاقة مع الآخرين بطريقة أكثر فعالية.
- البحث عن المساعدة الخارجية في حالة الضرورة.
- فحص النظرة للحياة وتبني نظرة إيجابية نحوها.
- تعلم تطوير مهارات إدارة الذات.
- تعلم قيمة التفكير الايجابي.

وقد أضاف سيد جمعة عدد من المتغيرات التي تحدد المواجهة الفعالة تتمثل في:

سمات الشخصية: تتضمن الصلابة، التفاؤل، تقدير الذات، قوة الأنا والثقة بالنفس.

المصادر الداخلية: وتشمل الاتساق والانسجام في جميع جوانب حياة الفرد، الإحساس بأن للحياة قيمة ومعنى، روح الفكاهة ،التدين.

المصادر الخارجية: وتشمل الوقت، المال، التعليم، المهنة المناسبة، الأطفال، الأصدقاء ،الأسرة، معايير الحياة المناسبة. (جمعة سيد يوسف،2001،ص55)

لقد توصلت الكثير من الدراسات إلى وجود علاقة دالة بين الضغط والمرض ودور استراتيجيات المواجهة مع الضغط كعامل وسيط بينها.

وحسب لازاروس و فولكمان 1984 فان المواجهة تؤثر على الصحة الجسدية على نحو ثلاثة أشكال:

I. إن المواجهة يمكنها أن تؤثر على تواتر، شدة ومدة الاستجابات الفيزيولوجية، نبضات القلب، الضغط الشرياني، التوتر العضلي والعصبية الكيمائية المرتبطان، بحالة ضغط وهذا في المواقف التالية:

- ✓ عدم استطاعة الفرد إتقان أو تحسين الظروف المحيطة الضاغطة بسبب وجود استراتيجيات موجهة مرتكزة على المشكل أو عدم تلاؤمها.
- ✓ أمام الفرد أسلوب مواجهة أو أسلوب حياة هو في حد ذاته ينطوي على مخاطر(الفرد ذو النمط A)

II. يمكن أن تؤثر مباشرة وسلبيا على الصحة، كتزايد مخاطر الوفاة والمرض، كالإستعمال المفرط للمواد الضارة مثل: التدخين، التبغ، الكحول...إلخ أو عندما تدفع بالفرد إلى أعمال ذات مخاطر كبيرة(السرعة في السياقة)، حيث يرى شيفمان Sheffman و يلس Wills(1985)أن المخدرات كسلوك مستقل تعتبر مواجهة سلبية.

III. أشكال المواجهة المرتكزة على الانفعال يمكنها أن تهدد الصحة الجسدية للفرد، وهذا لأنها قد تعيق سلوك متوافق، كحالة الإنكار أو التجنب اللذان بإمكانهما أن يدفعا بالفرد إلى عدم أدراك أعراض المرض أو التأخر في طلب الاستشارة.(يوسف جمعة سيد ،2001ص90)

وتختلف فعالية المواجهة بتعدد إستراتيجيات المواجهة المستعملة، و ذلك حسب الخصائص الشخصية للفرد من حيث قدرته على التحكم في الوضعية الضاغطة، التي هي الأخرى تختلف من حيث الشدة و المدة، كما تكون إستراتيجيات المواجهة فعالة من خلال التقدير والتقييم المعرفي الدقيق للموقف الضاغط واختيار الإستراتيجية الملائمة له.

7 . العوامل المؤثرة في استراتيجيات المواجهة:

هناك عوامل عدة تؤثر في اختيار استراتيجية المواجهة والتي تتضمن عوامل تتعلق بخصائص شخصية الفرد كنمط الشخصية، مركز الضبط، فعالية الذات، الصلابة النفسية وهناك عوامل أخرى موقفية ونوعية تتعلق بالموقف ذاته، وتسهم إلى حد بعيد في تحديد استراتيجيات المواجهة وتتمثل في طبيعة الحدث الضاغط، نوعه مزمن أو حاد وغيره.

7 . 1 العوامل المرتبطة بالفرد(المتغيرات أو الخصائص الشخصية):

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

7 . 1 . 1 مركز الضبط: ظهر في علم النفس على يد جوليان روترJ.ROTTER(1954) من خلال نظريته في التعلم الاجتماعي يشير مفهوم مركز الصب طاو التحكم إلى كيفية إدراك الفرد لمواجهة الأحداث في حياته أو إدراكه لعوامل الضبط والسيطرة على بيئته وينقسم الأفراد طبقا لمفهوم الضبط الداخلي إلى فئتين هما:

7 . 1 . 2 فئة الضبط الداخلي: الأفراد الذين يعتقدون إنهم مسؤولون عما يحدث لهم، ويسعون في محاولات جادة للتحكم في البيئة والسيطرة عليها ولديهم القدرة على رؤية التوقعات للأحداث فالأفراد ذوو مركز الضبط الداخلي يعتقدون أن لديهم القدرة على التحكم في الأحداث.

7 . 1 . 3 فئة الضبط الخارجي: فهم يرون أنفسهم تحت تحكم قوى خارجية ولا يستطيعون التأثير فيها يفتقرون إلى القدرة على السيطرة والتحكم في الأحداث ويفشلون في توقعاتهم لهذه الأحداث فالأفراد ذوو مركز الضبط الخارجي يعزون الأحداث لعوامل خارجية عن تحكمهم وسيطرتهم مثل: الحظ–الصدفة إلى غيرها.

7 . 2 الصلابة النفسية: صيغ هذا لمصطلح على يد سوزان كوباسا Kobasa Suzanne (1982) حينما أوضحت أن الأفراد الذين تتسم شخصيتهم بالصلابة يتميزون بمقدرة عالية على مقاومة النتائج السلبية والمؤلمة للضغوط، بسبب أسلوبهم في معالجة الحوادث المسببة للضغوط ، كما أنهم يثقون على التأثير في مجرى حياتهم، أما الأفراد الذين يعانون من فقدان الصلابة النفسية فيتميزون بمستويات عالية من الإحساس بالضغوط النفسية ويمكن أن يكونوا عرضة للإصابة بالاكتئاب والأمراض المتصلة بالضغوط النفسية. (طه عبد العظيم، 2006،ص130)

ولقد حددت كواسا وآخرون Kobasa et al(1981) خصائص الشخصية شديدة القدرة على الاحتمال في ثلاث مكونات نفسية هي:

الالتزام: هو الشعور بتعلق الفرد بنشاطاته وعلاقاته القرابية والاعتقاد بأنها ذات أهمية.

التحدي: هو الرغبة في تقبل الخبرات الجديدة وغير المتنبأ بها والاستمتاع بها، وان يرى الفرد أن فرص التغيير أكثر من الفقدان، أو يشعر بحب الاستطلاع والاهتمام.

التحكم الضبط: تعكس الاعتقاد بان الفرد ليس عاجزا أو فاقد العون ولكنه يمكن أن يؤثر في الكثير من الأحداث والناس الآخرين والقدرة على التحكم في الظروف الشخصية.

7 . 3 نمط الشخصية: لا يستجيب الأفراد للأحداث بطريقة واحدة بل يختلفون طبقا لنمط الشخصية فلكل فرد منا سمات أو أساليب سلوكية ثابتة تؤثر في كيفية تعامله مع المواقف الضاغطة، ومن هذه الأنماط السلوكية النمط(A و B)

7 . 3 . 1 نمط الشخصية (A) : ولهم سمات وخصائص تتمثل في: العدوان–العنف– القابلية للاستثارة– الإحساس بضغط الوقت– عدم التحلي بالصبر– النشاط المتعجل– الدرجة العالية من الطموح– الثقة بالنفس– بذل الجهد– روح التنافس– محاولة انجاز أكثر من عمل في وقت اقل. وبالإضافة إلى الغضب– فرط نشاط– عدم الصبر –التهيج. وبالتالي تزداد لديهم نسب الإصابة بالأمراض القلبية الوعائية.

7 . 3 . 2 نمط الشخصية (B): يتصف بعكس السمات السابقة تماما في نمط الشخصية A ويعرف Sutherland 1991 بأن النمط B لديه القدرة على الاسترخاء، سهل الانقياد، ليس لديه ميل شديد للمنافسة، أقل عرضة للشعور بالإحباط وينخفض احتمال إصابته بأمراض القلب.

7 . 4 الوجدانية السلبية: والتي من بين مظاهرها المزاج السيئ والقلق والحزن والكآبة والعدوانية حيث أن الأفراد الذين تتميز شخصيتهم بزيادة الوجدانية السلبية يعبرون عن معاناتهم وآلامهم عبر مواقف مختلفة وهم أكثر قابلية للإفراط في شرب الكحول والمخدرات.

7 . 5 تقدير الذات: يعتبر تقدير الذات مؤشرا هاما في تحديد نوع إستراتيجية المواجهة التي يستخدمها الأفراد مع المواقف الضاغطة، فإدراك ورؤية الذات بطريقة ايجابية تمثل مصدرا نفسيا هاما في عملية المواجهة للمواقف الضاغطة التي تواجه الفرد، وقد كشفت نتائج دراسة Chan(1993) إن الأفراد ذوو تقدير الذات مرتفع يستخدمون استراتيجيات المواجهة ترتكز على الانفعال كالإنكار والميل إلى الانسحاب، تعاطي العقاقير، المخدرات ، التدخين المفرط في مواجهة الضغوط. (طه عبد العظيم، 2006ص126)

7 . 6 فعالية الذات: قدمت Bandura(1995-1997) مفهوم فعالية الذات في إطار نظرية "التعلم

الاجتماعي" حيث ترى أن مدركات إي كيفية إدراك الفرد لقدراته تؤثر في تصرفاته ومستوى دافعتيه وتفكيره أو استجاباته الانفعالية.

7 . 7 قوة الأنا: تلعب هذه الميزة والخاصية دورا مهما في مواجهة المواقف الضاغطة ذلك أن الأفراد أصحاب الأنا القوي بإمكانهم مقاومة الضغوط ومواجهتها كما يستعملون استراتيجيات قوية وفعالة ونشطة مرنه.

7 . 8 سمة شخصية الفرد نفسها(الانبساطية والعصابية): شكل تقسيم ايزنك Eysenek للشخصية إلى بعدين انبساطي وعصابي منطلق للعديد من الدراسات حول العلاقة بين هذين البعدين ونوع المواجهة حيث أن من سمة الشخصية النمط المنطوي الذي يعتبر أكثر تأثرا بالضغوط من النمط المنبسط، والنمط المتزن انفعاليا اقل تأثرا بالضغوط من النمط العصابي.

7 . 9 النسق القيمي للفرد: كلما كان النسق القيمي لفرد متمركزا حول قيم محددة وعالية كلما كان أكثر تأثر بالضغط.

7 . 10 الجنس: أثبتت الدراسات والبحوث وجود فروق بين الجنسين في مدى الإدراك والتأثر بالضغوط، حيث كشفت أن الرجال أكثر إدراكا وتأثرا بالمواقف الضاغطة من النساء وقد وجد لازاروس في بحوثه أن النساء يستعملن استراتيجيات المواجهة المركزة على المشكلة في مجال العمل اقل من الرجال.

7 . 11 السن: يلعب دورا أساسيا في تقييم المواقف الضاغطة وتحديد استراتيجيات المواجهة حيث إكتشف فولكمان أن النساء المسنات يستعملن استراتيجيات التجنب والإنكار والهروب أكثر من النساء الأكثر شبابا وقوة. (طه عبد العظيم، 2006ص136)

7 . 12 العوامل المرتبطة بالمحيط:

7 . 12 . 1 طبيعة الموقف وخصائصه(شدة المواقف الضاغطة): فالمواقف والأحداث التي يستطيع الفرد التحكم والسيطرة عليها يستخدم فيها استراتيجيات المواجهة الإقدامية واستراتيجيات المواجهة التي ترتكز على المشكلة، في حين أن الأحداث الضاغطة التي لا يمكن للفرد التحكم والسيطرة عليها فان ذلك يجعله يستخدم استراتيجيات المواجهة الإحجامية واستراتيجيات

المواجهة التي ترتكز على الانفعال، فطبيعة الخطر، قربه، مدته، وأيضا كلما كان الموقف ضاغطا كان افراز الهرمونات أعلى من معدلاته الطبيعية، وهو ما يعوق بعض العمليات الحيوية وكذا يؤثر على الحالة الانفعالية.

7 . 12 . 2 البيئة: يمكن لها أن تسهم بشكل جوهري في تحديد قدرة الفرد على مواجهة المواقف الضاغطة فهي إما تساعد على زيادة الضعف الناتج عن الضغوط أو تدعم مستوى الصحة الجسدية والنفسية والسعادة لدى الفرد. وهناك نوعين من البيئة، البيئة الفيزيقية كالحرارة والبرودة الشديدة، الضوضاء، التلوث والمخاطر الطبيعية وغير ذلك، البيئة الاجتماعية ما تحتويه من عناصر داعمة كالمساندة والتعاون من الآخرين وعناصر مضادة تماما كالصراعات والتنافس والمشاجرات. (يوسف جمعة سيد2001،ص45)

7 . 12 . 3 الوراثة: تؤثر في قدرة الفرد على المواجهة لأن الجنيات الوراثية قد تلعب دورا هاما، كما أن هناك بعض الأسر لها استعداد للإصابة بأمراض القلب أو أمراض أخرى كالحساسية أو الربو وغيرها.

7 . 12 . 4 المساندة الاجتماعية: تعد المساندة الاجتماعية support social ظاهرة إنسانية قديمة قدم الإنسان، وإن لم يهتم بها الباحثون إلا مؤخرا بعد ما لاحظوا من أثار هامة لها في مواقف الشدة والإجهاد النفسي، وكما أنها عملية ديناميكية لزيادة التأثير المتبادل بين الآخرين وشبكة العلاقات الاجتماعية التي تمد بالدعم في المواقف الاجتماعية المختلفة، والتي يتمثل بعضها في المساندة الوجدانية أو العاطفية، المادية، المعلومات ، النفسية....، وغيرها كما صنفها العديد من العلماء باختلاف مشاربهم. (طه عبد العظيم ،2006ص156)

8. قياس استراتيجيات المواجهة:

تتعدد طرق تقدير استراتيجيات المواجهة بتعدد تصنيفاتها، ومن أبرز المقاييس التي استخدمت في قياسها والشائعة نذكر ما يلي:

8 . 1 مقاييس المواجهة للمراهقين Adolescent Coping:

أعده فريدنبرخ و لويز Frydenberg&Lewis(1993) ويتكون من 79عبارة تعتمد على طريقة ليكرت الخماسية ويقيس أسلوب للمواجهة هي: القلق–التفكير الرجائي–العمل الاجتماعي– الانغلاق على النفس– اللجوء للأصدقاء– عدم المواجهة– تجاهل المشكلة– البحث عن الدعم الروحي– البحث عن الانتماء –خفض التوتر–تأنيب النفس– التركيز على الايجابيات– البحث عن الاسترخاء– تجديد النشاط البدني– البحث عن مساعدة المختصين– الدعم الاجتماعي.

8 . 2 قائمة المواجهة المتعددة الأبعاد Multi Dimensional:

أعده كارفر وسيشير Carver&Scheier(1989) وتتكون من53 مفردة أو عبارة موزعة على 13بعدا أو إستراتيجية فرعية من استراتيجيات المواجهة.

- خمسة أبعاد تقيس جوانب مختلفة من استراتيجيات المواجهة التي ترتكز على المشكلة.
- خمسة أبعاد تقيس جوانب مختلفة من استراتيجيات المواجهة التي ترتكز على الانفعال.
- ثلاثة أبعاد استجابات المواجهة قل فائدة وسلبية.

أما الأبعاد فهي على النحو التالي:

المواجهة الفعالة – قمع للأنشطة التنافسية– التحول إلى الدين– التباعد العقلي– الإنكار– التخطيط– السعي نحو المساندة الاجتماعية –التقبل– التباعد السلوكي– التركيز على الانفعالات– تعاطي المخدرات والكحول–إعادة التفسير الايجابي. (طه عبد العظيم ،2006ص 112–115)

8 . 3 قائمة مصادر المواجهة للضغوط Inventory for Stress Coping Resouyrces:

أعده ماثني وآخرون Matheny et al(1987) تستخدم في قياس مصادر المواجهة التي تكون متاحة لدى الفرد في مواجهة الضغوط، وتتضمن هذه القائمة الأبعاد التالية:

البوح عن الذات– توجيه الذات– الثقة– التقبل–المساندة الاجتماعية– الصحة الجسمية– اللياقة الجسمية– مراقبة الضغط– ضبط التوتر– البنية– الحرية الاقتصادية أو المالية–حل المشكل.(طه عبد العظيم ،2006ص 188–119)

8 . 4 استبان أساليب المواجهة Ways of Coping Questionnaire :

من إعداد لازاروس و فولكمان Lazarus&Folkma(1988) ويتكون الاستبيان من66 مفردة أو عبارة أو بند تقيس الاستراتيجيات المواجهة المعرفية والسلوكية التي يستخدمها الأفراد مع المواقف الضاغطة ومن خلال التحليل العاملي لمفردات الاستبيان تم التوصل إلى وجود ثمانية أنواع من أساليب المواجهة هي:

-التحدي: يشير إلى الجهود العدوانية التي تستخدم لتعديل الموقف، فهي تصف درجة الفرد من العدائية وسلوك المخاطرة تجاه الموقف.

-الابتعاد: تشير إلى التحرر والابتعاد، وتستهدف هذه الإستراتيجية التقليل من أهمية الموقف.

-ضبط الذات: تشير إلى الجهود التي يبذلها الفرد لتنظيم مشاعره وسلوكياته.

-السعي نحو المساندة الاجتماعية: تشير إلى الجهود التي يستخدمها الفرد من اجل الحصول على المساندة الاجتماعية والمساندة المعلوماتية من الأصدقاء والأقارب في أوقات الضغوط.

-تقبل المسؤولية: تشير إلى التعرف على دور الشخص في حل المشكلة.

-الهروب أو التجنب: تشير إلى الجهود السلوكي هاو المعرفية التي يقوم بها الفرد لتجنب مواجهة المشكلة أو الموقف الضاغط.

-حل المشكل: تشير إلى الجهود التي يقوم بها الفرد لحل المشكلة.

-إعادة التقييم الايجابي: تتضمن البعد الديني، كما تتضمن إعطاء معنى ايجابي للموقف عن طريق التركيز على النمو الشخصي للفرد.(طه عبد العظيم ،2006، ص 115)

8 . 5 مقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية:

قام الهلالي ببناء مقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية معتمدا على ذلك على مقياس منى عبد الله (2002) ويحتوى المقياس على18 أسلوبا من أساليب مواجهة الضغوط النفسية وهي على النحو التالي:

التحليل المنطقي- التركيز على الحل- ضبط الذات- البحث عن المعلومات- تحمل المسؤولية- لوم الذات- تقبل الأمر الواقع- إعادة التفسير الايجابي- الالتجاء إلى الله- الاستسلام- الانعزال- أحلام اليقظة- الإنكار- الاسترخاء والانفصال الذهني- التنفيس الانفعالي- الدعابة والفكاهة.

❖ خلاصة:

من خلال ما جاء في هذا الفصل يتضح أنه ترتبط استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية بسمة الشخصية، التي تكتسب من الأسرة وتنمو نتيجة تفاعل عوامل نفسية، والاجتماعية، و بتالي تميز الفرد بالقدرة على مواجهة أحداث الحياة، و بالنظر إلى الفروق الفردية وخصائص الأفراد فإن كل فرد يستعمل أسلوب معين للمواجهة المواقف الضاغطة، وهكذا فإن استراتيجيات المواجهة بدأ البحث فيها حيث أصبحت من المواضيع المهمة والمعقدة بسبب الاختلاف في وجهات النظر، إلا أنه من خلال عرضنا لمختلف المفاهيم والتعريفات والنظريات المفسرة لها، تبين أنها ضرورية من أجل مواجهة الأحداث الضاغطة وأن الفرد في التعامل مع المواقف يستخدم مجموعة من الجهود السلوكية والمعرفية وحتى الانفعالية بمعنى أنه يركز على الانفعال أو على المشكل وكلاهما مرتبط بعوامل تؤثر على استخدام الفرد لأساليب المواجهة، والتي قد تجعل منها أساليب ناجحة.

الفصل الرابع: الإعاقة البصرية

- ❖ تمهيد
1 مفهوم الإعاقة
2 تعريف المعاق
3 معنى المعاق
4 أنواع الإعاقة
5 الأسباب الرئيسية للإعاقة
6 الإعاقة البصرية
7 وصف محتوى العين
8 درجات الإعاقة البصرية
9 أنواع الإعاقة البصرية
10 الأسباب المؤدية للإعاقة البصرية
11 خصائص النمو عند الأطفال المعاقين بصريا
12 الأدوات والتجهيزات الخاصة بالكفيف
- ❖ خلاصة

❖ تمهيد:

يتناول هذا الفصل أحد الإعاقات التي يمكن أن تتعرض لها الكثير من الأسر وهي الإعاقة البصرية، حيث تعد ولادة الطفل المكفوف أحد الحوادث المؤلمة والتي يترتب عنها الكثير من الضغوط النفسية التي لابد من تحملها ومعايشتها خاصة من قبل الأمهات، وقد خصصنا هذا الفصل للتفصيل في مفهوم الإعاقة، والإعاقة البصرية على وجه الخصوص، حيث تطرقنا إلى مجموعة من العناصر والمتمثلة في كل من مفهوم الإعاقة وتعريف المعاق، معنى المعاق، أنواع الإعاقة، الأسباب الرئيسة للإعاقة، الإعاقة البصرية، وصف محتوى العين، مستويات الإعاقة البصرية، أنواع الإعاقة البصرية والأسباب المؤدية لها، خصائص النمو لدى الأطفال المعاقين بصريا والأدوات أو التجهيزات الخاصة بالكفيف.

1 . مفهوم الإعاقة:

تعتبر الإعاقة مصطلحا مركزيا ينبغي تناوله بالشرح نظرا لتعدد المفاهيم المندرجة تحته حيث يندرج تحته معنى النقص والقصور والعلة المزمنة، التي تؤثر على قدرات الفرد الذهنية أو الجسدية فيصبح معاقا.

وسواء كانت الإعاقة حسية أو ذهنية فإنها لا شك تؤثر على الشخص المعاق وتحول بينه وبين الاستفادة الكاملة من العملية التعليمية والمهنية، كما تحول بينه وبين المنافسة المتكافئة مع الأفراد الغير معاقين في المجتمع، ولذلك يكون في أمس الحاجة إلى نوع خاص من التكفل عن طريق البرامج التعليمية والتربوية والتأهيلية التي تسد احتياجاته، كما يكون بحاجة إلى المساعدة حتى يستطيع التكيف مع محيطه ومن حوله ويندمج معهم في الحياة التي هي حق طبيعي له.(عبد المؤمن حسين، 1996، ص29)

وتعرف الإعاقة بأنها: " قصور وعجز ذهني أو جسدي أو حواسي، جزئي أو كلي مؤقت أو دائم، يسببه تشوه (Altération) في البنية أو الوظيفة السيكولوجية الفزيولوجية أو التشريحية، وتشكل ضررا اجتماعيا (Désavantage Social)، والكلمة مرادفة للقصور وعدم القدرة والعجز."(Petit Larousse De Médecine, Larousse Veuf, 2002,p 410).

أي أن الإعاقة هي قصور جزئي أو كلي في أحد أو كل الحواس، يترتب عنه ضرر اجتماعي يؤثر على المعاق أكثر من الإعاقة ذاتها.

2 . تعريف المعاق:

يعرف الشخص المعاق بأنه الشخص الذي ينحرف انحرافا ظاهرا عما نعتبره عاديا وطبيعيا سواء من الناحية العقلية أو الاجتماعية أو الجسمية، بحيث يستدعي هذا الانحراف الملحوظ نوعا خاصا من الخدمات التربوية تختلف تماما عن تلك التي تقدم للأشخاص العاديين وكلما زادت درجة الإعاقة كان تأثيرها على حياة الإنسان الاجتماعية أشد وكان وقعها في نفسيته سلبيا أكثر، وكذا كانت نظرة المحيطين به أعظم ضررا.(هدى قناوي و عبد الرحمن سيد سليمان، ص19)

وتساند اللجنة القومية للدراسات التربوية بـ "أمريكا" هذا الطرح حيث ترى بأن المعاقين هم: " أولئك الذين ينحرفون عن المستوى الخصائص الجسمية أو الاجتماعية أو الانفعالية لأقرانهم بصفة عامة، إلى الحد الذي يحتاجون فيه إلى خدمات تربوية ونفسية، تختلف عما يقدم للآخرين العاديين، حتى يحققوا نموا إلى أقصى إمكانات نموهم.(عبد المؤمن حسين، 1996، ص24)

نلاحظ في هذا التعريف إدخالا لعنصر التكفل الخاص بهذه الشريحة من المجتمع، وهو ما يبرز أكثر من خلال التعريف التالي، الذي يعبر أكثر من غيره عن متطلبات أفراد هذه الشريحة من المجتمع.

الشخص المعاق: " هو كل فرد يختلف عن ما يطلق عليه لفظ (سوي) من النواحي الجسمية أو العقلية أو الاجتماعية إلى الدرجة التي تستوجب عمليات التأهيل الخاصة، وذلك حتى يصل إلى استخدام أقصى ما تسمح به قدراته ومواهبه.(محمد سيد فهمي وسيد رمضان، 1999، ص156)

وهنا تتضح أكثر الأساليب والطرق والوسائل التدريبية والتعليمية التي يجب إتباعها للوصول بالأشخاص المعاقين (أو ما أصبح يعرف حديثا بالأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة) إلى مرحلة التكيف والاندماج في المجتمع، واستغلال أقصى ما تسمح به إمكانياتهم.

3 . بين العجز والإعاقة:

يرى العاملون في مجال التكفل بالمعاقين أن فكرة تسمية من يصاب في بصره أو سمعه أو قدميه بالعاجز تؤدي إلى وضع الإنسان على الهامش، وجعله ضعيفا مهانا، إنسانا بلا أمل ولا مستقبل، ومادام قد ثبت عجزه واتضح نقصه وتأكد أنه لا يصلح لشيء من أجل نفسه أو من أجل غيره، فعليه حسب هذا الطرح أن يستسلم لعجزه ويتوارى عن الناس يقول عدنان السبيعي: " إن العجز فكرة جبرية معطلة، وهي تتعارض من المنطق والعقل كما تتعارض مع كرامة الإنسان.(عدنان السبيعي، 1982، ص65)

وقد استبدل الباحثون مصطلح "العجز" بمصطلح آخر أرحب وأوسع وأكثر تفهما وتفتحا وهو مصطلح "الإعاقة"، ذلك أن إسقاط مصطلح العجز على الحالة التي يفقد فيها الإنسان أحد الحواس أو الأعضاء يجعل من الإعاقة مصيبة تمس سائر جوانب حياة صاحبها، مما يفقده شجاعته وثقته بنفسه ويقوده لا شعوريا إلى الانعزال والتقوقع، فينظر إليه المجتمع حينها على أنه كفيف ومشلول أيضا، وإذا ما سعى أهله إلى تقديم العون الممكن لن يجدوا إلا الخذلان والخيبة خاصة عند عد المهام التي يستطيع القيام بها، فيؤدي ذلك إلى إعدامه اجتماعيا ومهنيا إلا في حالات نادرة.(عدنان السبيعي، 1982، ص66)

4 . أنواع الإعاقة:

إن التناول النظري لمختلف الإعاقات لا يحد من دائرة الإعاقة موضوع البحث الأساسية المتمثلة في الكف البصري بل على العكس من ذلك، فالتعرض لمختلف أنواع الإعاقات من سمعية

وذهنية وحركية يبرز أهمية التعرض للإعاقة البصرية، من حيث أن ظرف الكفيف أخص من ناحية الاحتياجات ومن حيث طرق الرعاية والتكفل.

4 . 1 الإعاقة الذهنية:

تدخل مشكلة الإعاقة في إطار عدد من العلوم الطبية النفسية والتربوية والاجتماعية وترتب عن ذلك تعدد تعاريفها خاصة الإعاقة الذهنية، حيث يعرفها Tregold بقوله: "التخلف العقلي من وجهة نظر الصلاحية الاجتماعية هو حالة من عدم اكتمال النمو العقلي التي تجعل الفرد عاجزا عن مواءمة نفسه مع بيئة الأفراد العاديين، بصورة تجعله دائما بحاجة إلى رعاية وإشراف ودعم خارجي أي فقدان الاستقلالية." (سليمان الريحاني، 1985، ص35)

في حين أن Dolle كان منطقه يتخذ البعد النفسي الاجتماعي، فقد تجاوز الغموض الذي لوحظ عند Tregold لأنه استطاع وضع مقياس يبين درجات النضج الاجتماعي ويرى أن المتخلف ذهنيا هو من يتسم بالسلوكات التالية:

- عدم الكفاءة الاجتماعية بشكل يجعله غير قادر على التكيف الاجتماعي، إضافة إلى عدم الكفاءة المهنية، وعدم القدرة على تدبير أموره الشخصية.
- أنه دون مستوى الفرد العادي من الناحية العقلية.
- تخلفه الذهني يكون قد بدأ إما عند الولادة أو في سنوات عمره المبكرة.
- أنه سيكون متخلفا ذهنيا عند بلوغه مرحلة النضج.
- يعود تخلفه الذهني إلى عوامل تكوينية إما وراثية أو ناتجة عن مرض ما.
- حالة غير قابلة للشفاء.(سليمان الريحاني، ص1985، ص35)

كما أن هناك طرحا سيكولوجيا لمفهوم الإعاقة الذهنية يقدمه Heber، الذي يرى بأن التخلف الذهني يشير إلى وضعية الأداء الوظيفي العقلي حين يكون في مستوى أقل من المتوسط، والذي تظهر أعراضه في مرحلة النمو مرتبطا بخلل في إحدى أو بعض الوظائف التالية:

- النضج.
- التعلم.
- لتكيف الاجتماعي.(سليمان الريحاني، 1985، ص38.37)

وضمن هذا المنحنى نقترح تعريفا شاملا أقرته منظمة الصحة العالمية (OMS) سنة 1954، حيث عرفت التخلف الذهني على أنه: "عدم اكتمال أو قصور في مستوى الارتقاء العام للنمو

العقلي"، وهذا ما يؤكده تعريف آخر ضمن قانون الصحة بإنجلترا الذي صدر سنة 1955، والذي جاء فيه أن التخلف العقلي هو: "حالة من توقف ارتقاء العقل وعدم اكتمال العقل."(مصطفى عشوي،1990،ص80)

وقد صنفت حالات التخلف الذهني على النحو التالي:

أ. **قصور ذهني عميق:** يتمثل في ضعف مميز أثناء التعلم.

ب. **قصور ذهني حاد:** فيه يكون بإمكان المعاق القيام ببعض النشاطات التعليمية، وتنمية بعض الحركات الجسمانية البسيطة.

ج. **قصور ذهني متوسط:** حيث بإمكان المعاق في هذه الحالة اكتساب مفاهيم بسيطة أثناء التواصل، والقيام ببعض الأعمال الشخصية كالنظافة، إلا أنه يعاني من صعوبة في التعلم، خاصة فيما يتعلق بالمفاهيم الحسابية ونشاط القراءة، ويكون معامل ذكائه متراوحا بين 35 و 49% = QI.

د. **قصور ذهني جزئي:** يمتلك المعاق في هذه الحالة قدرات ومهارات تطبيقية للقراءة والحساب، ومثل حالات الإعاقة هذه تتطلب عناية خاصة لتطوير قدراتها، ويتراوح معامل ذكاء هذه الحالة بين 50 و 70% = QI.(Classification Internationale des Handicaps,1988)

4 . 2 الإعاقة الحركية:

تعرف بأنها خلل وظيفي أو انخفاض في نشاط الجسم، وقد يكون هناك غياب كل للحركة أو وجود حركات دخيلة تتميز بالشذوذ، وتمس إما الأطراف او الجذع أو الرأس وتأخذ أشكالا تتمثل في التشوه الخلقي للرأس (Malformation Congénitale) أو تخريب في مستوى الدماغ (Lésion cérébrale)، أو إصابة في النخاع الشوكي تحدث قبل؛ أثناء؛ أو بعد الولادة، يضاف إلى ذلك غياب جزئي أو كلي للأطراف (Agénésie) أو كذلك فقدان جزئي أو نهائي للحركة بسبب الإصابة في مستوى العضلات (Myopathie)، وكذلك إصابة الأعصاب التي تتحكم في العضلات، أو الإصابة على مستوى المفاصل.(Petit Larousse De Médecine, p410.411)

ويقسم الدكتور "جليل وديع شكور" الإعاقة الحركية إلى:

أ. الإعاقة الحركية أو الجسدية Handicap moteur.

ب. الشلل Paralysé.

ج. العجز الحركي المخي Infirme moteur Cérébral.(جليل وديع شكور، ص48)

إلا أن هناك اضطرابات نفسية حركية تبرز بسبب عدم توافق المعيار السوي في البناء المورفولوجي والتعابير الحركية أو السلوكات النفسية الحركية الأخرى، حيث تجسد الاختلال الوظيفي في الجانب الحركي.

ومن هنا يمكننا الربط بين التخلف الذهني والتخلف الحركي، وهو ما ذهب إليه Dupré يقول: " إن هناك تطابقا بين التخلف الذهني والحركي، حيث يعتبر التخلف الحركي حالة مرضية تصيب قدرة التحرك في جوانبها التوازنية، والحركات المنعكسة خاصة إمكانية إنجاز الحركات الإرادية.(Luis Not, 1988,p54)

ومن بين الاضطرابات النفسية الحركية الشائعة نذكر:

أ. التخلف الحركي.

ب. اضطرابات صورة الذات.

ج. اضطرابات التنظيم الفضائي الزمني.

د. الاضطرابات الجانبية.

4 . 3 الإعاقة السمعية:

يعرف الصمم على أنه: عجز كلي أو جزئي عن التقاط الأصوات، وعندما يكون العجز جزئيا فإن الأمر يتعلق بالضعف السمعي، الذي يتميز بوجود اضطراب حسي سمعي في إدراك الأصوات.

والفرد المصاب بضعف السمع "يدرك الكلام المرسل إليه عن طريق القناة السمعية ولكن لغياب أداة التقاط فعالة يجد صعوبة في فهم وتفسير الرسالة الموجهة إليه، أما الشخص المحروم من حاسة السمع بشكل كلي سواء منذ الولادة أو في مرحلة لاحقة فإنه يجد صعوبة كبيرة في تعلم الكلام، ويترتب عن ذلك وجود صعوبات كبيرة في تربية سمعه ونطقه."(Shirley Vinter et Paul Genin)

وليس الفرق بين الأصم وضعيف السمع كامنا في مستويات القصور السمعي أو صعوبة النطق فحسب، بل هناك فروق شاملة لتقنيات ووسائل التكفل، انطلاقا من المراحل المبكرة للكشف عن هذه الاضطرابات الوظيفية إلى مستويات التكفل المدرسي المهني وحتى الدمج الاجتماعي،

ولذلك قدمت هيئات أممية ودولية عدة تصنيفات للقصور السمعي أكثرها رواجا هو التصنيف التالي:

أ. ضعف سمعي عميق ثنائي: وهو ضعف سمعي درجته أكبر أو يساوي 90 دبل.

ب. ضعف سمعي حاد: مرفوق بغياب الكلام، يتراوح بين 71 و 90 دبل.

ج. ضعف سمعي متوسط: ضعف سمعي يتراوح بين 41 و 70 دبل.

د. ضعف سمعي جزئي: يتراوح بين 20 و 40 دبل، وفيه تظهر بعض عناصر الكلام بشكل غير محدد.(Classification Internationale des Handicaps,1988)

5 . الأسباب الرئيسية للإعاقة:

تختلف أسباب الإعاقة باختلاف نوعها، سواء كانت حركية، ذهنية، سمعية أو بصرية وهي عموما تنقسم إلى أسباب وراثية وأسباب بيئية.

5 . 1 الأسباب الوراثية:

وتشمل الحالات التي تنتقل من جيل إلى آخر عن طريق الجينات الموجودة على الكروموزومات في الخلايا، مثل الاستعداد الوراثي الذي نجده عند بعض الأشخاص للتعرض إلى النزف والذي يسمى بالهيموفيليا، وكذا الضعف العقلي، والاستعداد للإصابة بداء السكري، والخلل الوراثي في إفرازات الغدة الدرقية الذي يؤدي عموما إلى نقص في النمو العقلي والجسمي.

5 . 2 الأسباب البيئية:

والتي هي حصيلة المؤثرات الخارجية التي تبدأ من الحمل إلى والولادة إلى الوفاة وهي كالآتي:

مؤثرات ما قبل الولادة: أي الخلقية وتتمثل في الإصابة أثناء الحمل بإحدى الأمراض كالحصبة الألمانية، والتي تؤدي إلى تعرض الجنين إلى إصابات في مستوى العين والقلب، إضافة إلى تأثير صحة الأم ونوعية غذائها والأدوية التي تتعاطاها أثناء الحمل على النمو الجسمي والذهني للجنين.

مؤثرات أثناء الولادة: وهي الناتجة عن كون حجم المولود كبيرا بالنسبة إلى الأم إضافة إلى عامل إهمال النظافة وتأثيره السلبي على صحة الجنين، كعدم تنظيف عيني الطفل الذي يؤدي إلى الرمد الصديدي وبالتالي فقدان البصر، وكذلك ولادة الطفل قبل أوانه (أي الطفل الخديج Prématuré) الذي يمكن أن يتعرض إلى نزف بالدماغ.

مؤثرات بعد الولادة: وهي متعددة نذكر منها حوادث السيارات وحوادث العمل وإصابات الحروب، والأمراض الشديدة كالشلل الذي يصيب الأطفال، والحمى والروماتيزم وغيرها. (محمد سيد فهمي وسيد رمضان، ص169)

6 . الإعاقة البصرية:

في الحقيقة هناك ألفاظ كثيرة في اللغة العربية تستخدم للدلالة على الشخص الذي فقد بصره، ومنها الأعمى، الأكمه، الضرير، الكفيف، المكفوف، العاجز.

وكلمة أعمى مأخوذة في أصلها اللغوي من "العماء" الذي هو الضلالة، والعمى يطلق أصلا على من فقد بصره، كما يطلق مجازا على من فقد بصيرته، والضرير هو الأعمى، والرجل الضرير هو الفاقد لبصره، وكلمة ضرير مأخوذة من الضر الذي هو سوء الحال.(عبد الرحمن سيد سليمان، 2001، ص47)

6 . 1 التعريف الاجتماعي للكفيف:

هو الشخص الذي لا يستطيع أن يجد طريقه دون قيادة في بيئة غير معروفة لديه أو من كانت قدرة إبصاره على درجة من الضعف بحيث يعجز معها عن مراجعة عمله العادي." (محمد سيد فهمي والسيد رمضان، ص176)

6 . 2 التعريف التربوي للكفيف:

يعرف الأطفال المكفوفين بأنهم: " أولئك الذين يصابون بقصور بصري حاد، مما يجعلهم يعتمدون في القراءة على طريقة بريل (Braille): (عبد الرحمن سيد سيلمان،2001، ص48.)

كما أن الكفيف من وجهة نظر تربوية هو ذلك الشخص الذي تقل درجة إبصاره عن 200/20 بالعين الأقوى مما يلزمه استخدام النظارة، لأن مثل هذا الشخص لا يمكنه الاستفادة من الخبرة التعليمية التي تقد للعاديين إلا بمساعدات خاصة.

6 . 3 التعريف القانون للكفيف:

تعرف منظمة العمل الدولية الكفيف بأنه من كانت درجة إبصاره 60/35 على الأكثر في أحسن عين بعد التصحيح بالعدسات الطبية، بعبارة أخرى هو من كان عاجزا عن عد أصابع اليد على بعد اكثر من ثلاثة أمتار بأحسن عين بعد التصحيح بالعدسات الطبية، ويعتبر كفيفا من كان مجال بصره لا يزيد عن 20 درجة.(محمد سيد فهمي والسيد رمضان، ص177)

6 . 4 التعريف الاقتصادي للكفيف:

بما أن مزاولة النشاطات المهنية لدى الكفيف تتأثر بسبب القصور الحسي وصعوبة التكيف الاجتماعي، فهذا يطلق عليه اسم الإعاقة البصرية الاقتصادية المسببة للعجز الذاتي في الاستقلالية وكسب الرزق.(لطفي بركات أحمد، 1981، ص137)

ونستخلص من جملة ما سبق أن الكفيف هو: "هو الذي لا يرى الكتابة سوداء مهما كان سمكها ولا يستطيع القراءة إلا بالبرايل." (Antoinette Ber veiller,p11)

وهنا يجب التمييز بين الكف كعجز كلي عن الرؤية والإبصار وضعف البصر الذي هو نقص في الحدة وهذا الأمر سنقوم بالتفصيل فيه لاحقا، ولكن قبل ذلك علينا وصفة تركيبة العين للتعرف على دور كل عنصر من عناصرها وأهميته في عملية الرؤية، وكذا ما يترتب عن ضعفه من ضرر وقصور بصري، ثم التعرف على تأثير كل ذلك على النمو النفسي وعلى شخصية الفرد المعاق بصريا، حيث أن وضعه سيختلف باختلاف إعاقته إن كانت خلقية أو مكتسبة كلية أو جزئية.

7 . وصف محتوى العين:

تحتوي العين على أربعة أجزاء رئيسية على النحو التالي:

7 . 1 الأوساط الشفافة وهي:

- القرنية Cornée.
- الرطوبة المائي Humeur aqueuse.
- الجسم الزجاجي Corps vitré.
- جلدية العين Cristalline.
- تتمثل وظيفة هذه العناصر في استقبال الضوء وتحويله إلى الشبكية.

7 . 2 الشبكية La Rétine:

تقوم خلاياها الحساسة بتحويل المعلومات الضوئية إلى دافع عصبي (Influx nerveuse) حيث تساعد المخاريط (Les cônes) على رؤية الألوان كما لها دور كبير في رؤية الأشياء الدقيقة، بمعنى أن الإصابة في مستواها تخلق عجزا في حدة البصر وتؤثر عليه.

أما العصيات (Les bâtonnets) فدورها يتمثل في المساعدة على الرؤية عند انخفاض شدة الضوء.

7 . 3 العصب البصري Le nerf optique:

يقوم بدوره بنقل الدافع العصبي (السيالة العصبية إلى الدماغ).

7 . 4 المنطقة القشرية:

تدخل منها المعلومات المحولة.(Tourette,1999,p74 Michelle Guidetti et Catherine)

7 . 5 وظيفة العين (كيف تتم الرؤية):

لكي تتم الرؤية بصورة طبيعية وسليمة يشترط ما يلي:

يجب أن تكون الأوساط التي يخترقها الضوء حقيقة شفافة، لأنها إن لم تكن كذلك فإن الرؤية لا تكون سليمة، كما في حالة السبل التي تكون فيها جليدية العين معتمة (Cristallin Opaque)، وكذلك في حالة التهاب القرنية (Cornée Kératites).

يجب أن تكون صورة الموضوع الخارجي في مجال الشبكية (La Rétine) وهذا الأمر يستلزم أن تكون مقلة العين كروية الشكل، لأنها إن لم تكن كذلك- كأن تكون المقلة مستطيلة- فهذا سيؤدي إلى تكون الصورة قبل الشبكية وبالتالي قصر البصر (Myopie)، أما إذا كانت المقلة قصيرة (Le Globe Oculaire) فهذا سيؤدي إلى تكون الصورة من خلف الشبكية وبالتالي طول البصر (Hypermétropie) وإذا كانت المقلة غير منتظمة فهذا يؤدي إلى عدم إدراك الصورة أو ما يعرف باللابؤرية (Astigmatisme).

يجب تكييف البصر (L accommodation) وهو ما يسهل تكييف بؤرة المقلة (La focale) مع مسافة الموضوع الخارجي المرئي، ويتم ذلك بواسطة تعديل منحى جلدية العين (Cristallin) حتى تأخذ الوضع الصحيح، حيث يحدث العكس عند غياب الجلدية بنزعها في حالة السبل (Cataracte).

يجب أن تكون الخلايا الحساسية للشبكية (Cellules Sensibles) وظيفية.

يجب أن تكون العضلات البصرية (Muscles Oculaires) وظيفية أي تقوم بعملها بشكل سليم، حيث أن إدراك المجسم (Relief) يحدث بواسطة التنسيق الجيد للعضلات البصرية، وما عدا ذلك

يحدث الحول (Strabisme)، أي عندما يكون المحوران البصريان غير مجتمعين على الموضوع الخارجي.

يجب أن تكون المسالك العصبية سليمة (Les Voies nerveuses intactes) أما في حال تعرض محتويات العين لإصابة أو ضرر في مستوى أحد العناصر المكونة فهذا يؤدي إلى خلل في الوظيفة المتعلقة به، وبالتالي حدوث قصور في حدة البصر أو كفه نهائيا. (Idem,p75)

8 . مستويات ضعف البصر:

توجد عدة مستويات ملاحظة من ضعف البصر، وهي مستويات يمكن تعديلها إلى الحد الطبيعي عن طريق إرسال وسائل مساعدة كالعدسات الطبية (Les lentilles)، أو النظارات الطبية (Lunettes).

ونلخص حالات ضعف البصر في الجدول التالي:

جدول رقم (02): يلخص مختلف حالات ضعف البصر

صنف الرؤية	درجة الضعف	حدة البصر بأحسن تصحيح ممكن
رؤية عادية	• ضعف. • نسبي. • لا ضعف.	• أقل من 10/8. • أعلى من 10/8.
رؤية ضعيفة أي الكمش (Amblyopie)	• متوسطة • جسيمة (Sévère)	• أقل من 10/3. • أقل من 10/1 (يمكن حساب الأصابع على بعد 06 أمتار).
عمى كلي	• عميقة. • شبه كلية. • كلية.	• أقل من 10/0.5 (يمكن حساب الأصابع على بعد 03 أمتار). • أقل من 10/0.2 (يمكن حساب الأصابع على بعد أقل من 01 متر إمكانية رؤية الضوء). • غير ممكن حتى رؤية الضوء.

انطلاقا من هذا الجدول نعرف العمى أو الكف البصري على أنه حالة تكون فيها حدة البصر أقل من 10/1 في أحسن عين وبواسطة التصحيح.(Classification Internationale des Handicaps,1988,p75)

9 . أنواع الضعف البصري:

9 . 1 قصر البصر (Myopie)، طول البصر (Hypermétropie)، اللابؤرية (Astigmatisme):

يطلق على مجموع الاضطرابات المذكورة اسم "اضطرابات كسر الضوء" (Troubles de réfraction)، ويتم التصحيح بواسطة العدسات الجوفاء (Les verres ou canes) بالنسبة إلى قصر البصر، وبالعدسات المحدبة (Les verres Convexes) بالنسبة لطول البصر، أما اللابؤرية فيتم تصحيحها بواسطة العدسات الأسطوانية (Cylindriques).

9 . 2 الحول (Starbisme):

وهو اضطراب في حركة العين، ويحدث عندما المحوران البصريان غير مجتمعين على الموضوع الخارجي، والحول نوعان حول تباعدي (Divergent)، وحول تجمعي (Convergent)، ولا يقتصر تأثير الحول على الجانب الجمالي للإنسان فقط، إذ أنه يعد إضافة إلى ذلك من المسببات الرئيسية للكمش الأحادي (Amphyopies Unilatérales).

9 . 3 الرعشة (La Nystagmus):

هي خلل في حركة العين، حيث تتميز المقلة بهزات منتظمة (Les courses Rythmiques du Globe Oculaire).

9 . 4 خلل رؤية الألوان:

الحقيقة أن العمى الكلي للألوان أو عدم التمييز بينها هو أمر نادر الحدوث، في حين أن التشوه الجزئي للألوان أمر شائع، وضمن هذا النوع من الأمراض نجد خاصة "الدالتونية (Daltonisme)، المتمثلة في الخلط بين اللونين الأحمر والأخضر، ويعتبر هذا النوع من الأمراض عائقا حقيقيا بالنسبة للمتعلمين والعاملين على حد سواء.

9 . 5 خلل الرؤية الليلية:

وسبب هذا المرض هو وجود اضطرابات أو إصابة في مستوى الشبكية.

9 . 6 الحساسية للضوء:

ويسمى أيضا بـ "خواف الليل" (Photophobie)، ويسبب هذا المرض آلاما وإحراجا لصاحبه مع سيلان الدموع (Larmoiement)، وهذه الحساسية تحدث بسبب وجود تخريب في القرنية أو بسبب الرمد الحبيبي (Conjonctivite). (Michelle Guidetti et Catherine Tourette, 1999, p86.87)

كما توجد أنواع أخرى من الضعف البصري التي لا تدخل في إطار أصناف الضعف المذكورة ولا ترتبط بها، بل تدخل في إطار مجال الرؤية (La déficience du champ visuel)، حيث يكون الضعف البصري كليا أو جزئيا عندما يتراوح مجال الرؤية ما بين 60 إلى أقل من 120°.

10 . أهم الأسباب المؤدية إلى الإعاقة البصرية:

10 . 1 السبل (La cataracte):

يؤدي السبل إلى تعتيم جليدية العين، وللإصابة به بالنسبة إلى الطفل أسباب عديدة منها:

- حميراء الأم Rubéole maternelle.
- المنغولية (Trisonie 21= Mongolisme).
- السكري (La diabète).
- وللإشارة فإن السبل لا يؤدي دائما إلى العمى فهناك حالات من السبل الجزئي التي يحتفظ فيها المصاب بنسبة ضعيفة من الإبصار تتراوح بين 10/2 و 10/3، كما أن السبل الخلقي (Cataracte Congénitale) يكون متبوعا بأعراض من مثل الرعشة البصرية وصغر حجم العين وفي بعض الحالات نجد تخلفا ذهنيا عند المصاب.

10 . 2 قلوخوما (Glaucome):

يعرف أيضا بداء "الزرق" والذي يسببه ارتفاع الضغط داخل مقلة العين (Globe Oculaire)، وهو تقريبا خلقي عند الأطفال حيث يسبب لهم العمى الكلي، وهو يكون وراثيا عند أغلب المصابين، وتمس الإصابة به كلتا العينين في ثلثي الحالات، ولكن عند التشخيص المبكر يمكن اللجوء إلى الجراحة التي تحل المشكلة.(Idem,p77)

10 . 3 انحلال الشبكية (Dégénérescence rétinienne):

وهو مرض وراثي.

10 . 4 لدونة الألياف (La fibrophastie Retrolentale):

يسبب هذا المرض تعتيم الجسم الزجاجي بواسطة الإفراط الأكسجيني للطفل االخديج (Prématuré) داخل الحاضنة الاصطناعية (Couveuse).

10 . 5 سرطان الشبكية (Le Rétinoblastome):

يصيب الأطفال في سن مبكرة وه في الأصل وراثي.

10 . 6 الصدمات البصرية (Traumatismes Oculaires):

وهي من الأسباب الشائعة المؤدية للعمى الكلي أو فقدان الرؤية في إحدى العينين بسبب الجروح التي تصيب العين عن طريق أجسام خارجية.

10 . 7 التهاب الشبكية (Le choriorétinité Toxoplasmique):

يحدث التهاب الشبكية بسبب تسمم بلازمي يصيب الجنين أثناء الحمل، ويترتب عنه تشوه للرؤية المركزية، والكشف عنه يستدعي إمكانيات وجهود كبيرة من العاملين في هذا المجال.

11 . خصائص النمو عند الأطفال المعاقين بصريا:

إن الحديث عن النمو بمختلف أشكاله عند الأطفال المعاقين بصريا يجب أن يكون مبنيا على قاعدة علمية أساسها الاطلاع على تاريخ الحالة وأسبابها وكل ما يتعلق بها من تفاصيل، فالطفل الكفيف عند تناوله من زاوية النمو ينبغي اعتماد أسلوب التخصيص بحكم أنه يختلف عن بقية الفئات الاجتماعية لاختلاف ظروفه، كما أن حالة النمو عنده تختلف باختلاف سبب الكفف إن كان خلقيا أو مكتسبا، إن كان جزئيا أو كليا.

ومن خلال دراستنا هذه لن نشذ عن قاعدة التأسيس العلمي، حيث سنبني طرحنا انطلاقا من نتائج الأبحاث المختصة وتجارب المتكلفين بهذه الفئة وخبرتهم، وذلك لتفسير النمو الحركي والتواصلي والمعرفي وكذا نمو شخصية الكفيف على ما سنرى.

11 . 1 النمو الحركي:

لاحظ العلماء فيما يخص النمو الحركي للمكفوفين اختلافا في درجة النشاط والحركة باختلاف المرحلة العمرية التي يمرون بها، حيث نجد قلة فيهما خلال المرحلة الحسية الحركية، بالإضافة إلى أن الطفل الكفيف خلال هذه المرحلة لا يميز بين الفم واليد (Fusion Main-Bouche)، يتجلى ذلك في كونه يميل إلى نقل كل الأشياء- التي يلتقطها أو يأخذها- مباشرة إلى فمه، والملفت

للانتباه أنه وفي نهاية السنة الأولى من العمر يصبح التنسيق بين اليد والفم كبيرا إلى درجة أن الفم يصبح كبيرا حتى يتماشى مع حجم الأشياء التي تؤخذ إليه.(Idem,p77)

ويتميز الطفل الكفيف في العموم بقلة النشاط وبطء النمو الجسدي، حيث لوحظ أن أطفال هذه الفئة يتبنون في عمر السنة وضعيات تشبه وضعيات الأطفال حديثي الولادة (رأس مطأطئة إلى الأمام، أطراف علوية متجهة نحو الصدر)، في حين أن المراحل الكبرى لنموهم المتمثلة في التحكم في وضعية الرأس ووضعية الجلوس وكذلك المشي حسب Adelesson et Faiberg (1974) تكون متأخرة بحوالي 4 إلى 8 أشهر مقارنة بالأطفال العاديين. (Idem,p78)

وقد ذهب Portalier et vital Durand (1989) إلى القول أن الطفل الكفيف يحتاج من 15 شهرا إلى 03 سنوات أكثر من الطفل العادي للوصول إلى التمكن من المشي باستقلالية، في حين أن وضعية الجلوس والانتقال من وضعية البطن إلى الظهر والحبو لا اختلاف فيها بين الكفيف والسوي. (Idem,p78)

وتأخر عملية المشي عند الطفل الكفيف لا يرجع إلى كونه بطيء التعلم، بل إلى شساعة الفضاء المكاني حوله وكثرة تفاصيله وعناصره المكونة، فغياب البصر يعرقل التعرف على مكونات وأبعاد هذا الفضاء فتصعب عملية التحكم فيه، وبالتالي في حركات الحياة اليومية ما يولد حالة من الذر تؤدي إلى تأخر عملية المشي.

11 . 2 النمو التواصلي (اللغوي):

إن القصور الحسي الذي يخلفه غياب البصر يجعل التبادلات اللغوية بين الكفيف وبين المحيطين به ضئيلة حتى إن تعلق الأمر بأمه، فمن المعلوم أن التواصل بين الرضيع والأم يكون من خلال النظرات المتبادلة وفي حالة الكفيف هذا الأمر غير ممكن، حتى أن الإشارات اليدوية عنده خلال هذه المرحلة حسب ملاحظات Freiberg (1978) تختلف عن تلك التي يقوم بها الطفل العادي، كما أن الطفل الكفيف لا يدير رأسه اتجاه مصدر الصوت بل يكتفي بمد أذنيه.

أما عن السلوكات الانفعالية فهي موجودة لدى المكفوفين كما المبصرين لكنها تختلف في طبيعة الاستجابة، فالابتسامة مثلا عند الطفل الكفيف تتميز بقلة التعبير (Sourire moins expressif)، وذلك راجع إلى غياب التغذية الرجعية (Feed Back)، كما أن السلوكات التواصلية الغير لغوية مع الآخر كمد الذراعين نحوه مغيبة تماما. (Idem,p80)

فيما يتعلق بالكلام نلاحظ وجود اختلاف بين الكفيف والمبصر، وما يصنع هذا الاختلاف بينهما هو وجود مشكلة في التواصل والتفاعل وليس في اللغة في حد ذاتها، فالطفل الكفيف لا يتكلم إلا استجابة لمثير لغوي موجه نحوه، كما يميل إلى الحديث مع نفسه أو لنقل التفكير بصوت عال لكنه يصمت لمجرد الإحساس بوجود الآخرين، ومن الملاحظ أن محتوى كلام الكفيف بصفة عامة لا يضم معلومات وصفية (Information Descriptives)، بل هو يستند في حديثه إلى ما يدور في ذاته وما يمتلكه من أحداث ومعلومات تتعلق بالماضي وهي على حد قول Anderson et coll (1991) استراتيجية للتكيف وتفادي سوء الفهم الذي قد يصدر عن الآخرين. (Idem,p80)

أما عند الطفل الكفيف الكبير نوعا ما فإنه تظهر لدى ثلث الحالات اضطرابات في الكلام، وهي راجعة في الحقيقة إلى غياب سند بصري (Apport Visuel) يحتذى ويحاكى لتعلم الطريقة الصحيحة للنطق.

وفي الأخير لا يخفى علينا الأهمية التي تكتسيها اللغة بالنسبة للنمو العقلي والنفسي للإنسان كونها أداة الفكر ووعاءه، وبالتالي لنا أن نتصور حجم العوائق التي يصنعها أي مشكل يقع في مستواها.

11 . 3 النمو المعرفي Développement intellectuel :

عند الحديث عن النمو الفكري والمعرفي للطفل الكفيف يجدر بنا التنويه إلى أن هذا الأخير يكون نموه معتبرا وطبيعيا إلا في حالة ما إذا كان الكف البصري ناتجا عن إصابة أو تخلف ذهني.

وحتى نستطيع معرفة سمات النمو الفكري للطفل الكفيف ينبغي لنا العودة إلى رواد طرح الإعاقة البصرية، نلجأ هنا إلى J.Piaget ، والذي قام من خلال أبحاثه بتقسيم النمو الفكري للمكفوفين إلى أربعة مراحل هي:

- **مرحلة النمو الحسي الحركي:** وهي التي يكتشف فيها الطفل ديمومة اكتشاف المواضيع (Permanence De L'objet). (David Belanger, 1980,p86.87)
- **مرحلة ما قبل العملية (Pré opération):** تمتد من عمر 02 إلى 07 سنوات وخلالها يتعلم الطفل اللغة والكلام، كما يتمكن من تصور المواضيع والأشياء عن طريق اللغة، كما

تتميز هذه المرحلة بالشمولية والتعميم، أي إذا كان الشيء (A) يشبه (B) من ناحية فإنه يشبهه من كافة النواحي.

- **مرحلة العملية الحسية (S.O concret):** تمتد من عمر 07 إلى 12 سنة، والتي تتميز بنمو التفكير المنطقي لدى الطفل، حيث يكون بإمكانه معرفة الحساب والأحجام والكتل، كما أنه يستطيع التفريق ومعرفة العلاقات بينها.
- **مرحلة العملية الشكلية (S.O formater):** تبدأ من عمر 12 سنة، وتتميز بالقدرة على التفكير التجريدي وحل المسائل والمشاكل والتفكير الافتراضي، والخوض في المواضيع الإيديولوجية.

وبالتعرض لأعمال J.Piaget تتوضح فكرة التقييم القدرات العقلية بواسطة اختبارات شفاهية (Epreuves verbales) وكذا اختبار المهارات (Epreuves de performance)، حيث لاحظ الباحث (Millier) سنة 1992 بأن تقييم القدرات العقلية عن طريق الاختبارات الشفاهية يعطي تقريبا نفس النتائج التي تظهر لدى الأطفال العاديين (الغير مكفوفين)، في حين أن نتائج اختبارات المهارات هي أقل بكثير عند المكفوفين مقارنة بالعاديين، وهو ما يجعلنا نستنتج أن المشكلة لا تكمن في عقل الكفيف ولكن في محتوى المفردات البصرية وكيفية تصورها عند تقديمها في الاختبارات الكلاسيكية، وهذا ما يفسر حالة التفوق أو الضعف لدى الأطفال المكفوفين. (Michelle Guidetti et Catherine Tourette,1999, p81.82)

أما موضوع ديمومة الشيء (La permanence de l'objet) عند الرضيع الكفيف فهو أمر مكتسب مما يوحي بأن الكفيف لديه القدرة على التصور العقلي (la capacité de représentative mentale)، وتشير Millier (1992) بأن ديمومة الأشياء تكون لدى الكفيف مقترنة بالأصوات واللمس، حيث لاحظت أن الأم تترك مجال إدراك الطفل الكفيف بمجرد الصمت أو التوقف عن لمسه، وقد استخلصت من جملة بحوثها بأن هناك تخلف من 04 إلى 05 أشهر يظهره الرضيع الكفيف في مجال ديمومة الموضوع. (Idem,p83)

أما أبحاث Hatwell (1996) (Hatwelly,1996,p212)، والتي تدور حول أطفال مكفوفين بالولادة وآخرين كف بصرهم لظروف طارئة (Aveugles tardifs) قام الباحث بمقارنتهم مع أطفال غير مكفوفين، حيث عرضت عليهم اختبارات حية حول العمليات الفضائية والفيزيائية والمنطقية وأفضت الدراسة إلى أن هناك تخلف من 02 إلى 06 سنوات عند الأطفال المكفوفين بالولادة مقارنة

بغيرهم، وهذا التخلف هو أقل حدة عند المكفوفين مع الزمن (tardifs) مقارنة بالمكفوفين، ما يفسر أن الاختبارات التي احتوت الأشياء الملموسة سهلت مهمة الغير مكفوفين بإعطائهم بنية إدراكية للأشياء المحسوسة (المرئية) والعكس عند الآخرين.

من ناحية أخرى في الاختبارات الشفوية نجد تقاربا في النتائج وهذا ما يفسر بأن تخلف المكفوفين في مرحلة العمليات المحسوسة (Stade opérationnel Concret) ناتج عن عجز في بناء الفضاء بسبب العمى، وبالتالي فقر في التجارب الإدراكية، أما في مرحلة العمليات الشكلية (Stade opérationnel Formel) فالنتائج تكون عالية جدا يقول Hatwell: "الطفل الكفيف يتحرر من الواقع المادي إلى التفكير العقلي عن طريق اللغة." (Idem,p214)

وما نستنتجه من خلال هذه الدراسات أن النمو الفكري للكفيف والطفل العادي يختلفان نوعا ما لاختلاف معطيات وظروف كل منهما، ونخلص إلى ما صاغه كل من Michelle Guidetti et Catherine Tourette حول دراسة لـ Sampaio (1988) بخصوص خشية المحيط (L'appréhension de l'environnement) حيث خلصا إلى أن إدراك المحيط أمر يختلف حسب الحواس التي تعتمد في هذه العملية، فحاسة البصر تعطي معلومات آنية وشمولية عنه، بينما حاسة اللمس تخبر عنه بطريقة تسلسلية وتحليلية لنفس الموضوع وهكذا، وهو ما يجعلنا نستنتج أن إدراك المكفوفين للمحيط مجزأ ومقطع. (Michelle Guidetti et Catherine Tourette, 1999, p84)

11 . 4 نمو الشخصية:

ما يجب لفت الانتباه إليه في هذا المقام هو أنه ليس هناك شيء اسمه شخصية الكفيف بل هناك مجموعة من السمات الخاصة، مثل الخمول (La forte passivité) الذي يسببه له المحيطون به من خلال عدم تمكينه من دخول تجارب جديدة، حيث يخشى على الطفل الكفيف أن ينشأ في إطار من التبعية والحماية المفرطة اللذان يتسببان في تخلفه في مختلف المجالات، كما نجد لديه فقرا في التعبير الإيمائي والذي يسبب اضطرابات في التواصل.

وعليه نقول إن آثار الكف البصري تترك بصمتها في تكوين شخصية الكفيف ويجب أن نأخذ بعين الاعتبار تاريخ الحالة، ذلك أن الكفيف بالولادة والكفيف ذا الحالة المتأخرة الظهور ليست لديهما نفس التصورات خصوصا في مجال بناء العلاقات. (Idem,p84)

12 . الأدوات والتجهيزات الخاصة بالكفيف:

بالمؤسسة الملكية لصغار المكفوفين التي كان يرأسها Valentin Havy تتلمذ Louis Braille وهناك تلقن طريقة القراءة والكتابة بتقنية الحروف البارزة على يد Charles Barbier de la Serre سنة 1821، وبفضل ذكائه وفطنته تمكن Louis Braille (1852) من اكتشاف عيوب كثيرة لهذه التقنية منها غياب علامات الوقف والأرقام والحروف الاستهلالية عنها، فعمد وهو في 16 من عمره إلى اختراع خط جديد موجه للمكفوفين حمل اسمه وعرف بـ خط Braille.

بعد هذا الاختراع جاء Maurice de la sizeranne – وهو خريج وأستاذ في هذه المدرسة– وقام بتأسيس أول جريدة بالخط البارز لفائدة المكفوفين، وحملت اسم مخترع "البرايل"، ثم أسس جريدة أخرى حملت اسم رائد المدرسة الملكية لصغار المكفوفين Valentin Havy.

ثم تتالت الانجازات بعد ذلك حين أنشئت أول مكتبة لصالح فئة المكفوفين تعتمد على "البرايل" سنة 1889 بالتنسيق مع جمعية (Association Valent- Havy) .A.V.H (Zina .(Weygand,2003,p11.12

ومن بين الوسائل المستخدمة والتجهيزات الخاصة بالكفيف نذكر ما يلي:

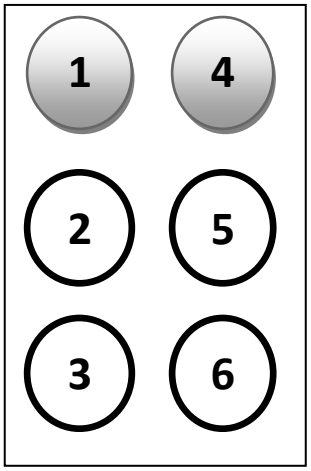
أ. اللوحة والمسمار Tablette et poinçon:

وهو أول ابتكار لإنجاز وكتابة النصوص، بلوحة تحمل مجموعة من المربعات وتتكون من طبقتين تعملان على احتواء الورقة المراد الكتابة عليها، حيث تبرز من خلال مربعاتها مربعات بيضاء تسمى خلايا تتكون من ست نقاط ثلاث في اليمين وثلاث في اليسار، وهنا يقوم الشخص بغرزها بالمسمار وللإشارة فإن الكتابة تكون على وجه الورقة أما القراءة فتكون على وجهها الآخر وتعتمد القراءة على حاسة اللمس فقط.

ب. الآلة الراقنة "Perkins":

وهي أول آلة راقنة على الإطلاق بستة مفاتيح تمثل خلايا برايل المتكونة من ست نقاط تتكون من خطين عموديين متوازيين على النحو التالي:

شكل رقم (05): يوضح تصميم الآلة الراقنة



ج. المشكلة الحرارية La thermoformeuse:

وهي طابعة للكتب والوثائق تعتمد على البرايل حيث تقوم بعمليتين أولاهما حفر النصوص بالخط البارز على ورق مقوى ثم وضعه على ورق بلاستيك وبتشبيع البلاستيك بالأشعة السينية (X)، وتدفقه في المرحلة الثانية تصبح محدبة وفي الأخير تصبح قالبا لاستخراج العديد من النسخ.

د. الحاسوب المزود بلوح مفاتيح برايل وكذا الطابعة:

حيث أحدث هذا الأخير بلوازمه المكيفة بالخط البارز ثورة في حياة المكفوفين، حيث مكنهم من تجاوز العراقيل التي كانت تعيق إدماجهم المهني والاجتماعي من ناحية الكتابة والقراءة، وكتابة وإرسال التقارير إلى مختلف المصالح والهيئات ومن بين هذه البرامج:

- **Logiciels Kurzwail:** الذي يقوم بقراءة المحتوى الموجود على الشاشة بتحويل النص المكتوب إلى صوت يشبه صوت الإنسان.
- **Talking Dictionnary 10:** حيث يمكن هذا البرنامج المكفوفين وضعاف البصر من قراءة مرادفات الكلمات ونطقها وترجمتها بأصوات ولغات مختلفة، حيث أنه يحتوي على أكثر من 250000 كلمة، ومازال القائمون عليه يقومون بمبادرات لتحسينه وتطويره.
- **Le Voice Mate:** وهو جهاز يتعرف على صوت صاحبه (مالكه) وهو من الجيل الثالث من روزنامة Parrot، حيث يخزن ويستحضر شفويا كل أرقام الهواتف والمواعيد والحساب والمعلومات المسجلة سابقا ويعالجها، والميزة الكبيرة هي احتواؤه على قارئ ومسجل للوثائق والجرائد والكتب يقوم بترجمة المقروء صوتيا للكفيف. (http://www.ZNET.Fr)

- **أجهزة Ipads:** حيث أن غالبية الأساتذة في الولايات المتحدة على وجه الخصوص والذين يشرفون على المكفوفين يستعملون هذا الجهاز للتنسيق معهم، وذلك لتسهيل المهام وتذليل العقبات أمام المكفوفين.
- **برنامج Jàws:** وهو من أبرز البرامج المستعملة وأكثرها انتشارا لدى فئة المكفوفين وضعاف البصر، فهو يقدم خدمات سريعة وسهلة لمستعمليه على شاكلة Le Voice Mate و Kurzwail خاصة في الدراسة وأماكن العمل.
- **برنامج Daisy للكتاب المسموع:** يزود هذا البرنامج صاحبه بالمعلومات، من خلال الاطلاع على الكتب والمجلات واللوائح والقوانين وحصيلة الجرد السنوي للمؤسسات والشركات، وكذا الاطلاع على الأرشيف ومراجعة الحسابات اعتمادا على حاسة السمع.
- **برنامج Audiodescription:** حيث يقدم هذا البرنامج وصفا دقيقا للصور والمشاهد واللقطات والأفلام والأشرطة المصورة، وبالتالي يمكن الكفيف من تخيل المشهد بكل تفاصيله.

كل هذه الأدوات والتجهيزات هدف مخترعوها إلى تسهيل الحياة الاجتماعية والمهنية للكفيف، وتذليل العقبات أمامه من أجل تحقيق إدماج فعلي له يمكنه من ولوج مختلف المجالات، وغيابها أو عدم توفيرها في المؤسسات التعليمية والمهنية يؤثر بالضرورة على مردود الكفيف ويقف عائقا أمام إدماجه المهني والاجتماعي.

خلاصة:

تعرضنا في هذا الفصل لمفهوم الإعاقة والمعوق كما عملنا على التفريق بين هذا المصطلح ومصطلحات أخرى تستعمل كمرادفات له من مثل العجز والقصور، كما تناولنا مختلف أنواع الإعاقة، ثم خصصنا مدار الحديث في الإعاقة البصرية بما أنها الموضوع الأساسي للبحث، فعرفناها، بين أسبابها، أنواعها ودرجاتها ومختلف تأثيراتها على الشخص الكفيف، وهكذا نكون قد قدمنا مقاربة نظرية شاملة تمكن متصفح هذا البحث من الإحاطة الشاملة بالكف البصري.

الفصل الخامس: إجراءات الدراسة

❖ تمهيد

أولا: الدراسة الاستطلاعية

1 أهداف الدراسة الاستطلاعية

2 حدود الدراسة الاستطلاعية

3 عينة الدراسة الاستطلاعية

4 أدوات الدراسة الاستطلاعية

5 الخصائص السيكو مترية لأدوات الدراسة

ثانيا: الدراسة الأساسية

6 منهج الدراسة

7 حدود الدراسة

8 عينة الدراسة

9 خصائص عينة الدراسة

10 الأساليب الإحصائية

تمهيد:

في هذا الفصل سنعرض الخطوات التي تم إتباعها في إعداد هذه الدراسة، حيث تضمن هذا الفصل مرحلتين أساسيتين، فالمرحلة الأولى تتمثل في الدراسة الاستطلاعية وتناولنا فيها أهداف الدراسة الاستطلاعية وحدودها، عينة الدراسة الاستطلاعية وأدواتها، بالإضافة إلى الخصائص السيكو مترية لأدوات الدراسة الاستطلاعية، أما المرحلة الثانية فتتمثل في الدراسة النهائية والتي تتناول منهج الدراسة وحدود الدراسة، عينة الدراسة وخصائصها وفي الأخير الأساليب الإحصائية المتبعة لمعالجة نتائج الدراسة.

أولا: الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية من أهم خطوات البحث العلمي، إذ أنها تمثل المرحلة التمهيدية ومعبد الطريق للبحوث النفسية والتربوية والاجتماعية، من حيث أنه تهدف إلى جمع أكبر عدد ممكن من المعلومات والبيانات حول موضوع البحث، كما تساعد الباحث على الإحاطة والإلمام بالمشكلة المراد دراستها وصياغة الفروض الممكنة حولها.

ولا تتوقف فوائدها عند هذا الحد بل تتعداه إلى كونها الضابط والمحدد لمتغيرات البحث وعينته وأساليب معالجته، كما تبصرنا منذ البداية بكثير من الصعوبات والعقبات التي قد تعترضه في بدايته، فهي " أساس جوهري لبناء البحث كله، وإهمال جانب الدراسة الاستطلاعية يضيع جهدا كبيرا كان قد بذله الباحث في المرحلة التمهيدية " حسب ما ذهب إليه محي الدين مختار.(محي الدين مختار، 2000، ص 47)

ودراستنا الموسومة بـ " إستراتيجيات المواجهة للضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين المتمدرسين"، قد تم اختيار موضوعها نتيجة لإطلاع الباحث على الأدبيات والدراسات السابقة التي اهتمت بموضوع الضغوط النفسية وكيفية مواجهتها لدى أسر الأطفال المعاقين بشكل عام، ولدى أولياء أمور الأطفال المعاقين لاسيما الأمهات بشكل خاص، حيث تبين لنا أن أغلب الدراسات مشابهة لدراستنا من حيث متغيري الضغوط النفسية وإستراتيجيات المواجهة، لكنها مختلفة مع دراستنا من حيث العينة أي أمهات الأطفال المكفوفين، فمعظم الدراسات تناولت أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى آباء وأمهات أطفال مختلفي الإعاقة خاصة التخلف الذهني والتوحد والصمم، بينما الدراسات المطابقة لدراستنا قد تكون منعدمة محليا على حد علم الباحث، وهذا ما استوقفنا لدراسة هذه المشكلة، وللتحقق من ذلك سعت دراستنا الاستطلاعية إلى الأهداف التالية.

1 . أهداف الدراسة الاستطلاعية:

يمكن أن نختصر أهداف الدراسة الاستطلاعية لدراستنا هذه في النقاط التالية:

- التأكد من ما تم الإطلاع عليه وتحصيله من كم نظري ومعرفي المتعلق بجوانب موضوع البحث.

- جمع أكبر عدد ممكن من المعلومات حول موضوع البحث وعينته، ومعرفة مدى تجاوب أفراد العينة وملائمتهم لمشكلة البحث.
- التعرف على الأماكن والأوقات التي تتواجد فيها عينة البحث، حتى يتسنى لنا الوصول إليها والتقرب منها وهذا لربح الوقت والجهد.
- الوقوف على أهم الصعوبات التي قد تواجهنا أثناء إجراء البحث، سواء القانونية أو العلائقية، وهذا لكي نتمكن من تجاوزها والتعامل معها.
- التحقق من سهولة الحصول على بعض البيانات المرتبطة ببعض المتغيرات الديموغرافية التي لها علاقة بتساؤلات وفرضيات البحث، مما يسهل علينا بناء استمارة جمع البيانات.
- ضبط متغيرات البحث وفرضياته.
- ضبط أدوات البحث اللازمة لقياس متغيراته والتحقق من فرضياته، والمتمثلة في كل من مقياس الضغوط النفسية الموجه لأسر وأولياء الأطفال المعاقين بما فيهم المكفوفين، بالإضافة إلى مقياس إستراتيجيات مواجهة الضغوط.
- التأكد من الخصائص السيكو مترية لأدوات البحث.

2 . حدود الدراسة الاستطلاعية:

2 .1 الحدود المكانية:

تتمثل الحدود المكانية للدراسة الاستطلاعية التي قام بها الباحث في مدرسة المعوقين بصريا بولاية أم البواقي، أين تم إجراء العديد من المقابلات المفتوحة مع أمهات المكفوفين المتمدرسين، وذلك بمساعدة مديرة المدرسة التي وضعت مكتب كل من المساعدة الاجتماعية (Assistante sociale) والأخصائيين النفسانيين العاملين بالمدرسة تحت الخدمة لتنظيم المقابلات والتقرب أكثر من أفراد العينة، وهذا ما جعلنا نتحقق فعليا بوجود ضغوط نفسية معايشة ترجع إلى مجموعة من الأسباب كالأسباب الأسرية والاجتماعية، المادية و كذلك المتعلقة بالطفل، بالإضافة إلى وقوفنا على الكيفيات أو الإستراتيجيات المستعملة لمواجهة هذه الضغوط من قبل الأمهات.

2 . 2 الحدود الزمنية:

أجريت الدراسة الاستطلاعية بدءا من عملية جمع البيانات إلى غاية ضبط أدوات البحث وتطبيقها على عينة الدراسة للتأكد من خصائصها السيكو مترية، حيث تم تنظيم المقابلات خلال يومي الأحد والخميس كونهما أيام مرافقة والدية للطفل من كل أسبوع، وهذا راجع لطبيعة نظام المؤسسة الذي يستقبل الأطفال يوم الأحد ويسمح لهم بالمغادرة يوم الخميس، وامتدت الدراسة من أواخر شهر أفريل 2018 إلى غاية بداية شهر ديسمبر 2018 مع العلم أنه تخللت هذه الفترة عطلة صيفية لصغار المكفوفين قدرها ثلاث أشهر.

3 . عينة الدراسة الاستطلاعية:

تتمثل عينة الدراسة الاستطلاعية في مجموعة من أمهات لأطفال متمدرسين بمدرسة المعوقين بصريا بولاية أم البواقي تم انتقائهن بطريقة قصدية ملائمة، حيث يبلغ حجمها (20) أم موزعة وفق الخصائص الممثلة في الجداول الآتية:

الجدول رقم (03): توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب جنس المكفوف

الجنس	العدد	المجموع
ذكور	12	20 أم
إناث	08	

الجدول رقم (04): توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب سن الأم

فئات السن	العدد	المجموع
22 إلى 29 سنة	6	20 أم
30 إلى 39 سنة	5	
40 إلى 49 سنة	2	
50 سنة فما فوق	7	

الجدول رقم (05): توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب المؤهل التعليمي للأم

المؤهل التعليمي للأم	العدد	المجموع
بدون مستوى	6	20 أم
ابتدائي	4	
إكمالي	2	
ثانوي	6	
جامعي	2	

4 . أدوات الدراسة الاستطلاعية:

تم الاعتماد على كل من استمارة جمع البيانات الشخصية من إعداد الباحث ومقياس الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين لـ " **أحمد زيدان السرطاوي و عبد العزيز الشخص** " المعدل من طرف الباحثة " **عايش صباح** " ومقياس إستراتيجيات المواجهة لـ " **لازاروس و فولكمان** " المترجم من طرف الباحثة " **أسمهان عزوز** " كأدوات للتحقق من متغيرات البحث، وهذا بعد التأكد من صلاحية هذه المقاييس من حيث سلامة و وضوح بنود أو فقرات كل مقياس، بالإضافة إلى سهولة تطبيقها على أفراد العينة، بعدها قمنا بحساب صدق وثبات كل مقياس.

4 . 1 استمارة البيانات الشخصية:

وهي استمارة مصممة من طرف الباحث بهدف الحصول على البيانات ذات صلة ببعض متغيرات البحث الديموغرافية (أنظر الملحق رقم 01)، حيث تضمنت ما يلي:

- جنس الطفل المكفوف
- سن الطفل المكفوف
- سن الأم
- المؤهل التعليمي للأم
- مكان الإقامة أو الولاية التي تقيم فيها الأم

4 . 2 مقياس الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين:

4 . 2 . 1 وصف المقياس في صورته الأولية:

إن الأداة المستخدمة في البحث الحالي هي مقياس الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين من إعداد: " **زيدان أحمد السرطاوي وعبد العزيز السيد الشخص** " **(1998)**، المصمم على أسر المعاقين في البيئة الأردنية، ولإعداد المقياس تم اتخاذ الإجراءات التالية:

- تمت مراجعة ما أمكن الحصول عليه من أفكار، أو آراء، أو نظريات ودراسات حول الضغوط النفسية عامة، وتلك المتعلقة بالإعاقة بصفة خاصة.

- تم الإطلاع على ما توفر من مقاييس حول الضغوط النفسية، سواء في مجال التربية الخاصة، أو في غيرها من مثل موراكو وآخرون (Moraccoet all, 1981)، هدسون وميجر (Hudson and Mengher ,1983)، سكوت وهيجبي ودونيل (Scoot1989 &Higbee and Dwineel ,1988). وتم تحديد أربعة مجالات، اتضح أنها تعكس مستوى الضغط النفسي لأولياء أمور المعاقين، شملت: المشاعر الوالدية، والمشاكل الوالدية والأسرية، وخصائص الطفل المعاق، والمظاهر العامة للضغط النفسي، وتم صياغة مجموعة من الفقرات لكل جانب من الجوانب السابقة، التي اعتبرت بمثابة أبعاد للمقياس، وبلغ إجمالي الفقرات 106 فقرة موزعة على الأبعاد الأربعة حسب الترتيب السابق.(23 للأول ، 82 للثاني ، 72 للثالث ، 72 للرابع).
- تم عرض المقياس على مجموعة من أعضاء هيئة التدريس، من المتخصصين في مجال التربية الخاصة وعلم النفس، وتم مراجعة آراء المحكمين، ومقترحاتهم واتفق الباحثان على اختيار الفقرات التي بلغت نسبة الاتفاق عليها100 %، واستبعاد الفقرات الأخرى.
- بلغ العدد النهائي للفقرات على المقياس (91) فقرة موزعة بالتساوي على الأبعاد، وأمام كل فقرة خمس إجابات، مع إعطاء درجة واحدة لأقل تدرج، وزيادتها تدريجيا إلى أن تصل 5 درجات لأعلاها.

4 . 2 . 2 الخصائص السيكو مترية لمقياس الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين في صورته الأولى:

- **صدق المقياس:**

بالإضافة إلى ما قام به الباحثان من عرض للمقياس على عدد من المحكمين، اعتمدا في حسابهما لصدق المقياس على ما يلي:

الصدق العاملي: أسفر عن تحديد سبعة عوامل تشبعت بها جميع الفقرات وهي: الأعراض النفسية والعضوية، ومشاعر اليأس والإحباط، والمشكلات المعرفية ،والنفسية للطفل، والمشكلات

الأسرية، والاجتماعية، والقلق على مستقبل الطفل، ومشكلات الأداء الاستقلالي للطفل، وعدم القدرة على تحمل أعباء الطفل.

الاتساق الداخلي: تم حساب معاملات ارتباط الفقرات بالأبعاد المنتمية إليها، فتراوحت ما بين 0.29 – 0.78، وهى معاملات ارتباط مرتفعة في معظمها ودالة عند 0.01، كما تم حساب معاملات ارتباط الأبعاد مع بعضها البعض، فتراوحت ما بين 0.32 – 0.72، وجميعها دالة عند 0.01.

أما بالنسبة لمعاملات الارتباط بين درجات أولياء أمور الأطفال المعاقين على كل بعد من الأبعاد السبعة، ودرجاتهم الكلية على المقياس، فقد تراوحت ما بين 0,63 – 0.79 ، وهي معاملات ارتباط مرتفعة ودالة إحصائيا عند 0.01، وهذا يدل على تمتع المقياس بالاتساق الخارجي والذي يعد بدوره مؤشرا دالا على الصدق.

ثبات المقياس:

لقد تم تقدير ثبات المقياس باستخدام طريقة ألفا كرونباخ، حيث بلغت قيمته 0,93 للدرجة الكلية، في حين تراوحت ما بين 0.64 – 0.91 لأبعاد المقياس السبعة.

وبعد التأكد من الخصائص السيكومترية أصبح المقياس يضم (80) عبارة تقيس سبعة أبعاد للضغوط النفسية لدى أسر المعاقين وهذه الأبعاد هي:

- الأعراض النفسية والعضوية: 20 عبارة
- مشاعر اليأس والإحباط: 14 عبارة
- المشكلات المعرفية والنفسية: 13 عبارة
- المشكلات الأسرية والاجتماعية: 05 عبارة
- القلق على مستقبل الطفل: 13 عبارة
- مشكلات الأداء الاستقلالي: 08 عبارة
- عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل: 07 عبارة

وقد كانت البدائل كالتالي:

يحدث دائما (5 درجات)، يحدث كثيرا (4 درجات)، يحدث قليلا (3 درجات)، يحدث نادرا (2 درجات)، لا يحدث مطلقا (1 درجة)، والعبارات كلها سالبة. (منى حسن عبد الله، 2009)

4 . 2 . 3 تكييف الأداة على البيئة السودانية:

قامت الباحثة " **منى حسن عبد الله فرح** " بعرض المقياس كما صممه " **زيدان السرطاوي وعبد العزيز الشخص** " (**1998**) على متخصصين في مجال علم النفس، بعدد من الجامعات السودانية، وذلك للحكم على مدى صلاحيته، وقياس تلك البنود التي وضع لقياسها، وقد أشاد المحكمون بملائمة المقياس لما وضع من أجله، ولم يشر أي من المحكمين بحذف أي عبارة من عبارات المقياس،بل أوصوا بتعديل بعض العبارات، كما أوصى المحكمون بتغيير خيارات الإجابة لتصبح كالآتي:

دائما (5 درجات)، غالبا (4 درجات)، أحيانا (3 درجات)، نادرا (2 درجات)، لا يحدث إطلاقا (1 درجة).

4 . 2 . 4 الخصائص السيكو مترية للمقياس بعد تكييفه على البيئة السودانية:

لمعرفة الخصائص القياسية للفقرات الخاصة بمقياس الضغوط النفسية في صورته بعد التحكيم، قامت الباحثة بتجريب المقياس على عينة أولية حجمها 60 مفحوص من أولياء أمور المعاقين حركيا بولاية الخرطوم، وبعد تصحيح الإجابات كانت النتائج كالآتي:

صدق المقياس:

لحساب صدق المقياس اعتمدت الباحثة على صدق البناء (الاتساق الداخلي) للفقرات المكونة لمقياس الضغوط النفسية،ولمعرفة صدق الاتساق الداخلي للفقرات بالأبعاد، تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات كل فقرة مع الدرجة الكلية للبعد الفرعي الذي تقع تحته الفقرة المعنية، وبعد حساب معاملات ارتباطات درجات الفقرات بالدرجة الكلية للمقاييس الفرعية (الأبعاد) لمقياس

الضغوط النفسية المكيف على البيئة السودانية،تبين أن معاملات ارتباطات جميع الفقرات موجبة الإشارة ودالة إحصائيا عند مستوى(0.05).(عايش ومنصوري، 2013، ص 204.205)

ثبات المقياس:

لقد تم تقدير الثبات باستخدام طريقة ألفا كرونباخ، حيث بلغ الثبات الكلي 0,97 للدرجة الكلية.

4 . 2 . 5 تكييف الأداة على البيئة الجزائرية:

بعد إطلاع الباحثة " **عايش صباح** " على المقياس الأصلي، والمقياس المكيف على البيئة السودانية، قررت الباحثة تطبيق المقياس الأخير على البيئة الجزائرية دون حذف أو تعديل لبنود وبدائل المقياس، وذلك لصياغته الجيدة والتي بدت أنها تتلائم مع البيئة الجزائرية، وقد تأكدت الباحثة من صدق وثبات المقياس بعد تطبيقه على عينة الدراسة التي يبلغ قوامها 15 أسرة لأطفال معاقين حسيا وحركيا وعقليا ملتحقين بمراكز مختلفة باختلاف نوع الإعاقة.

4 . 2 . 6 الخصائص السيكو مترية للمقياس بعد تكييفه على البيئة الجزائرية:

صدق المقياس:

لمعرفة صدق المقياس اعتمدت الباحثة على صدق الاتساق الداخلي وذلك بحساب كل من الارتباط بين كل فقرة والبعد الذي تنتمي إليه، ومعاملات ارتباطات درجات الأبعاد بالدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية كما يظهر في الجداول التالية:

الجدول رقم (06): معاملات ارتباطات درجات العبارات بالدرجة الكلية للأبعاد الفرعية لمقياس الضغوط النفسية الدالة عند 0.05* و 0.01**

الأعراض النفسية والعضوية		مشاعر اليأس والإحباط		المشكلات المعرفية والنفسية		المشكلات الأسرية والاجتماعية		القلق على مستقبل الطفل		مشكلات الأداء الاستقلالي		عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل	
العبارة	الارتباط	العبارة	الارتباط	العبارة	الارتباط	العبارة	الارتباط	العبارة	الارتباط	العبارة	الارتباط	العبارة	الارتباط
6	0,25	12	*0,53	1	*0,77	9	**0,64	5	0,39	10	*0,66	11	**0,72
7	0,39	13	*0,59	2	0,32	20	**0,86	4	0,18	22	**0,80	24	0,51
8	*0,57	14	0,29	3	*0,62	21	*0,58	17	**0,72	23	0,14	25	**0,68
18	0,10	26	0,34	15	*0,53	50	*0,57	30	0,49	37	*0,60	39	**0,75
19	*0,61	40	0,02	16	0,45			31	**0,81	38	0,50	52	0,43
33	*0,55	41	**0,64	27	*0,57			32	**0,79	51	0,49	53	0,18
34	0,35	42	0,37	28	**0,78			45	0,29	63	**0,88	64	0,18
35	0,36	54	0,18	29	**0,66			46	0,42	74	0,61		
47	**0,81	55	0,24	43	0,01			57	0,50				
48	*0,52	65	*0,54	44	0,35			58	0,34				
49	0,36	66	0,23	56	0,13			70	0,42				
59	0,13	67	0,50	68	0,26			71	0,44				
60	0,36	75	0,08	69	0,20			77	0,19				
61	0,17	76	0,24										
62	0,31												
72	0,09												
73	*0,55												
78	**0,64												
79	**0,66												
80	0,29												

الجدول رقم (07): معاملات ارتباطات درجات الأبعاد بالدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية

الأبعاد	عدد الفقرات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الأعراض النفسية والعضوية	08	0,68	0,01
مشاعر اليأس والإحباط	04	0,67	0,01
المشكلات المعرفية والنفسية	06	0,69	0,01
المشكلات الأسرية والاجتماعية	04	0,58	0,05
القلق على مستقبل الطفل	03	0,82	0,01
مشكلات الأداء الاستقلالي	04	0,76	0,01
عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل	03	0,76	0,01

من خلال الجدول رقم (07) الذي يوضح معاملات ارتباطات درجات العبارات بالدرجة الكلية للأبعاد الفرعية لمقياس الضغوط النفسية الدالة عند 0.05 و 0.01، يتبين أن هناك 32 عبارة فقط من أصل 80 عبارة دالة إحصائيا، بينما يظهر من خلال الجدول رقم (08) الذي يوضح معاملات ارتباطات درجات الأبعاد بالدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية أن الأبعاد الفرعية مرتبطة بالاختبار ككل، وهي دالة عند مستوى الدلالة 0,01 عدا بعد المشكلات الأسرية والاجتماعية الذي هو دال عند مستوى 0,05.(عايش صباح، 2011، ص 97، 98)

ثبات المقياس:

للتأكد من ثبات المقياس استخدمت الباحثة طريقة ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية، وهذا لحساب معامل الثبات لأبعاد مقياس الضغوط النفسية، وحساب الارتباط بين المجموع الكلي لدرجات العبارات الفردية والمجموع الكلي لدرجات العبارات الزوجية للمقياس ككل، والجداول الآتية توضح ذلك:

الجدول رقم (08): معاملات الثبات لأبعاد مقياس الضغوط النفسية

الأبعاد	معامل الثبات
الأعراض النفسية والعضوية	0,78
مشاعر اليأس والإحباط	0,80
المشكلات المعرفية والنفسية	0,78
المشكلات الأسرية والاجتماعية	0,63
القلق على مستقبل الطفل	0,81
مشكلات الأداء الاستقلالي	0,83
عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل	0,74
الثبات الكلي	**0,89**

الجدول رقم (09): معاملات الثبات لمقياس الضغوط النفسية بالتجزئة النصفية

التجزئة النصفية	معامل الارتباط بين العبارات الزوجية والفردية	معادلة التصحيح لسبيرمان براون Spearman Brown	معادلة التصحيح لجوتمان Guttman
	0,67	0,8051	0,8011

من خلال الجدول رقم (08) الذي يوضح معاملات الثبات لأبعاد مقياس الضغوط النفسية، يتبين أن معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ للأبعاد جاءت كلها مرتفعة، إذ تراوحت بين 0,63 و 0,89، وكلها معاملات مرتفعة مما يؤكد أن المقياس على درجة عالية من الثبات، أما الجدول رقم (09) الذي يوضح معاملات الثبات لمقياس الضغوط النفسية بالتجزئة النصفية، يتبين من خلاله أن معامل الارتباط بين العبارات الزوجية والفردية هو 0,67، ومعامل الثبات باستخدام معادلة التصحيح لسبيرمان براون هو 0,80، في حين أن معامل الثبات باستخدام معادلة التصحيح لجوتمان هو 0,80، وكل هذه المعاملات تدل على أن الاختبار ثابت بدرجة عالية.(عايش صباح، 2011، ص 98، 99) ومن خلال هذه الطرق المختلفة لحساب الصدق والثبات للاستبيان الذي يقيس الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين من إعداد " **زيدان السرطاوي وعبد العزيز الشخص** "، وتكييفه على البيئة السودانية من طرف الباحثة " **منى حسن عبد الله فرح** "، تأكدت الباحثة" **عايش صباح** " من صدق وثبات المقياس وأصبحت الصيغة النهائية للمقياس (أنظر الملحق رقم 02) كالتالي:

أبعاد المقياس:

- **البعد الأول:** الأعراض النفسية والعضوية (8 بنود)
- **البعد الثاني:** مشاعر اليأس والإحباط (4 بنود)
- **البعد الثالث:** المشكلات المعرفية والنفسية (6 بنود)
- **البعد الرابع:** المشكلات الأسرية والاجتماعية (4 بنود)
- **البعد الخامس:** القلق على مستقبل الطفل (3 بنود)
- **البعد السادس:** مشكلات الأداء الاستقلالي (4 بنود)

- **البعد السابع:** عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل (3 بنود)

فقرات أو بنود كل بعد:

- **البعد الأول:** (3،11،21،25،26،30،31،32)
- **البعد الثاني:** (7،8،24،29)
- **البعد الثالث:** (1،2،9،16،17،18)
- **البعد الرابع:** (4،12،13،27)
- **البعد الخامس:** (10،19،20)
- **البعد السادس:** (5،14،22،28)
- **البعد السابع:** (6،15،23)

البدائل:

تتمثل بدائل المقياس في ما يلي:

دائما (5 درجات)، غالبا (4 درجات)، أحيانا (3 درجات)، نادرا (2 درجات)، لا يحدث إطلاقا (1 درجة).(عايش ومنصوري، 2013)

ونود أن نشير هنا إلى أنه تم تغيير بدائل مقياس الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين لتصبح كالتالي:

دائما = مرتفعة جدا (5 درجات)

غالبا = مرتفعة (4 درجات)

أحيانا = متوسطة (3 درجات)

نادرا = منخفضة (4 درجات)

لا يحدث إطلاقا = منخفضة جدا (1 درجة)

4 . 3 مقياس إستراتيجيات المواجهة:

أعد كل من " **لازاروس و فولكمان** " (1980) (Lazarus&Folkman) مقياس إستراتيجيات المواجهة، والذي تم تطويره عدة مرات من قبل مصممه، حيث يحتوي على(67 بندا) تعمل على تقرير سلوكات وأفكار الأفراد المستخدمة أمام الضغط الذي يواجهونه في الحياة اليومية، ولقد تم تعديله من قبل " **فيتاليانو** " (Vitaliano)(1985) والذي قام بتقليص عدد البنود ليصبح (42 بندا)، ثم تم تكييفه وتعديله بما يتلائم مع أفراد المجتمع الفرنسي من خلال ترجمته للغة الفرنسية من قبل " **كوسو**" وآخرون (Cousson et al) عام(1996)، كما طبقوا هذه النسخة من المقياس والتي تحتوي (42 بندا) على (468 فردا فرنسيا راشدا)، وقد سمح لهم هذا بإبراز ثلاث(3) استراتيجيات رئيسية تتمثل فيما يلي:

- المواجهة المتمركزة حول المشكل وتشمل (10) بنود هي: 1، 4، 7، 10، 13، 16، 19، 22، 25، 27.
- المواجهة المتمركزة حول الانفعال وتشمل (09) بنود هي: 2، 5، 8، 11، 14، 17، 20، 23، 26.
- المواجهة المتمركزة حول الدعم الاجتماعي وتشمل (08) بنود هي: 3، 6، 9، 12، 15، 18، 21، 24.

أما عن كيفية الإجابة على هذا المقياس تكون حسب سلم من أربع درجات هي: لا، بالأحرى لا، نعم، بالأحرى نعم، أما فيما يخص التصحيح فيفترض وضع العلامات من 1إلى 4 لكل عبارة تبعا لنوعية الإجابة لا= 1، بالأحرى لا= 2، نعم = 3، بالأحرى نعم= 4، ويتم التحصل على نتائج المقياس من خلال مجموع نتائج البنود المتعلقة بكل بعد.(مرازقة وليدة، 2009، ص 106)

وباعتبار أن المقياس متوفر باللغة الفرنسية، فقد تم ترجمته إلى العربية من طرف الباحثة " **أسمهان عزوز** " في دراستها حول: **استراتيجيات المواجهة ومركز ضبط الصحة لدى مرضى القصور الكلوي**، حيث قامت بعرض المقياس على مجموعة من أساتذة علم النفس بجامعة الحاج لخضر – **باتنة** – المتمكنين من اللغة الفرنسية، الذين اجمعوا على تناسب العبارات وسلامتها مع

الإشارة إلى ضرورة تعديل صياغة بعض البنود، وبعد التعديل الذي أجري على المقياس، قامت الباحثة بحساب صدقه وثباته وكانت النتائج المتحصل عليها كالتالي:

صدق المقياس:

اعتمدت الباحثة في حسابها لصدق المقياس على طريقة الاتساق الداخلي وذلك بحساب معامل الارتباط لكارل بيرسون بين كل بعد وبنوده والجدول التالي يوضح قيم معاملات الارتباط بين كل بعد من أبعاد المقياس وبنوده.

الجدول رقم (10): معاملات الارتباط بين أبعاد المواجهة والبنود الممثلة لكل بعد الدالة عند 0.05* و 0.01**

أبعاد المقياس					
البعد الأول: المواجهة المتمركزة حول المشكل		**البعد الثاني:** المواجهة المتمركزة حول الانفعال		**البعد الثالث:** المواجهة المتمركزة حول الدعم الاجتماعي	
البند	**الارتباط**	**البند**	**الارتباط**	**البند**	**الارتباط**
1	**0,57	2	**0,52	3	**0,58
4	*0,38	5	**0,56	6	0,09
7	*0,41	8	0,04	9	**0,87
10	**0,83	11	*0,43	12	**0,66
13	**0,70	14	**0,57	15	**0,73
16	**0,50	17	*0,45	18	*0,45
19	**0,56	20	*0,42	21	**0,75
22	**0,47	23	*0,37	24	**0,58
25	**0,56	26	**0,55		
27	**0,51				

يتضح من الجدول رقم (10) الممثل لمعاملات الارتباط بين أبعاد المواجهة والبنود الممثلة لكل بعد، أن عدد البنود الدالة عند مستوى الدلالة 0.01 هو(18) بند، في حين أن عدد البنود الدالة

عند مستوى الدلالة 0.05 بلغ (18) بند، أما عدد البنود غير الدالة هو (2) والمتمثلة في البند رقم 8 المنتمي للبعد الثاني والبند رقم 6 المنتمي للبعد الثالث، أي أن عدد البنود الدالة هو (25) من المجموع الكلي للبنود الذي هو (27)، وهذا يدل على وجود نوع من الاتساق الداخلي للمقياس، كما يشير بدوره إلى تمتع المقياس بدرجة عالية من الصدق.(مرازقة وليدة، 2009، ص 107، 108، 109)

ثبات المقياس:

اعتمدت الباحثة على طريقتين في حساب ثبات مقياس إستراتيجيات المواجهة وهما تطبيق معادلة آلفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية، والجداول الآتية توضح ذلك:

الجدول رقم (11): معاملات الثبات لأبعاد مقياس إستراتيجيات المواجهة بتطبيق معادلة ألفا كرونباخ

الأبعاد	معامل الثبات (قيمة ألفا كرونباخ)
البعد الأول: المواجهة المتمركزة حول المشكل	0,75
البعد الثاني: المواجهة المتمركزة حول الانفعال	0,45
البعد الثالث: المواجهة المتمركزة حول الدعم الاجتماعي	0,56

الجدول رقم (12): قيم الارتباط لأبعاد مقياس إستراتيجيات المواجهة بتطبيق طريقة التجزئة النصفية

طريقة التجزئة النصفية			
أبعاد المقياس	**البعد الأول**	**العد الثاني**	**البعد الثالث**
معادلة التصحيح لسبيرمان براون	0,76	0,42	0,57

من خلال الجدول رقم (11) الذي يوضح معاملات الثبات لأبعاد مقياس إستراتيجيات المواجهة، يتبين أن معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ للأبعاد جاءت كلها مرتفعة، إذ تراوحت بين 0,45 و 0,75، وكلها معاملات مرتفعة مما يؤكد أن المقياس على درجة عالية من الثبات، أما الجدول رقم (12) الذي يوضح معاملات الثبات لمقياس الضغوط النفسية بالتجزئة النصفية، يتبين

من خلاله أن معامل الثبات باستخدام معادلة التصحيح لسبيرمان براون هو 0,76 للبعد الأول، و 0,42 للبعد الثاني، في حين أن معامل الثبات للبعد الثالث هو 0,57، ومن خلال هذه النتائج المتحصل عليها، يتبين أن كل قيم الارتباط هي قيم مقبولة ودالة على تمتع المقياس بالثبات.(مرازقة وليدة، 2009، ص 110)

وبعد ترجمة الباحثة لمقياس إستراتيجيات المواجهة من اللغة الفرنسية إلى اللغة العربية، والتأكد من خصائصه السيكومترية أصبح الشكل النهائي للمقياس (أنظر الملحق رقم 03) كما يلي:

أبعاد المقياس:

- **البعد الأول:** المواجهة المتمركزة حول المشكل (10 بنود)
- **البعد الثاني:** المواجهة المتمركزة حول الانفعال (9 بنود)
- **البعد الثالث:** المواجهة المتمركزة حول الدعم الاجتماعي (8 بنود)

فقرات أو بنود كل بعد:

- **البعد الأول:** (1، 4، 7، 10، 13، 16، 19، 22، 25، 27)
- **البعد الثاني:** (2، 5، 8، 11، 14، 17، 20، 23، 26)
- **البعد الثالث:** (3، 6، 9، 12، 15، 18، 21، 24)

البدائل:

يضم المقياس أربع بدائل هي: لا، بالأحرى لا، نعم، بالأحرى نعم.

ويضم المقياس (27) بند كلها ذات صياغة موجبة، ماعدا البند رقم (15) فصياغته سالبة، والطريقة التي تنقط بها البنود هي كما يلي:

✓ إذا كان البند موجب الصياغة:

لا (1 درجات)، بالأحرى لا (2 درجات)، نعم (3 درجات) ، بالأحرى نعم (4 درجات)

✓ إذا كان البند سالب الصياغة:

لا (4 درجات)، بالأحرى لا (3 درجات)، نعم (2 درجات) ، بالأحرى نعم (1 درجات)

وللإشارة فإننا أثناء تطبيقنا لهذا المقياس اعتمدنا على البدائل المعدلة من طرف الباحثة " **مزلوق وفاء**" خلال دراستها الموسومة بـ : **إستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى مرضى السرطان**، حيث أصبحت كالتالي:

لا = لا

بالأحرى لا = نادرا

نعم = نعم

بالأحرى نعم = أحيانا

أما طريقة التنقيط، فهي نفس الطريق السابقة، أي من 1 إلى 4 في حالة البنود ذات الصياغة الموجبة والعكس من 4 إلى 1 في حالة البنود ذات الصياغة السالبة.(مزلوق وفاء، 2014، ص 256)

5 . الخصائص السيكو مترية لأدوات الدراسة:

5 . 1 الخصائص السيكو مترية لمقياس الضغوط النفسية:

5 . 1 . 1 صدق المقياس الخاص بالضغوط النفسية :

للتأكد من صدق المقياس الخاص بالضغوط النفسية تم حساب كل من صدق الاتساق الداخلي والصدق التمييزي.

صدق الاتساق الداخلي :

لحساب صدق الاتساق الداخلي قمنا بحساب معاملات ارتباطات درجات الأبعاد بالدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (13): الذي يوضح معاملات ارتباطات درجات الأبعاد بالدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية

الأبعاد	عدد الفقرات	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية	مستوى الدلالة
الأعراض النفسية والعضوية	08	,930**	0,01
مشاعر اليأس والإحباط	04	,758**	0,01
المشكلات المعرفية والنفسية	06	,719**	0,01
المشكلات الأسرية والاجتماعية	04	,852**	0,01
القلق على مستقبل الطفل	03	,861**	0,01
مشكلات الأداء الإستقلالي	04	,930**	0,01
عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل	03	,847**	0,01

من خلال الجدول رقم (13) الذي يوضح معاملات ارتباطات درجات الأبعاد بالدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية نلاحظ أن الأبعاد الفرعية مرتبطة بالاختبار ككل، وهي دالة عند مستوى الدلالة 0,01 مما يدل على صدق الاتساق الداخلي للمقياس .

الصدق التمييزي:

لحساب الصدق التمييزي أو الطرفي قمنا بسحب 27% من أفراد العينة من طرفي التوزيع، ثم قارنا بين المجموعة الدنيا والمجموعة العليا باستعمال اختبار "ت" لعينتين مستقلتين، والنتائج موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (14): الذي يوضح نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين العينتين الطرفيتين في مقياس الضغوط النفسية

	التكرار	المتوسطات	ت	مستوى الدلالة
المجموعة الدنيا	05	91.66	6,977	دالة عند0.01
المجموعة العليا	05	139.66		

من خلال الجدول رقم (14) يتضح أن قيمة "ت" دالة إحصائيا عند مستوى 0.01 مما يدل أن المقياس يتوفر على القدرة التمييزية بين العينتين الطرفيتين، وعليه يمكن القول بأن المقياس صادق.

5 . 1 . 2 ثبات المقياس:

للتأكد من ثبات المقياس الخاص بالضغوط النفسية تم الاعتماد على كل من معامل آلفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية.

حساب الثبات بآلفا كرونباخ:

تم حساب معامل آلفا كرونباخ، والذي يساوي (0.914) بالنسبة لمقياس الضغوط النفسية، وهي قيمة تدل على أن معامل الثبات قوي، وهذا ما يسمح لنا بالتأكد من ثبات المقياس وإمكانية تطبيقه على عينة الدراسة النهائية والجدول التالي يوضح ذلك.

الجدول رقم (15): يوضح قيمة معامل آلفا كرونباخ لمقياس الضغوط النفسية

عدد البنود	قيمة معامل آلفا
32	0,914

5 . 2 الخصائص السيكو مترية لمقياس استراتيجيات المواجهة:

5 . 2 . 1 صدق المقياس الخاص استراتيجيات المواجهة:

للتأكد من صدق المقياس الخاص باستراتيجيات المواجهة تم حساب كل من صدق الاتساق الداخلي والصدق التمييزي.

صدق الاتساق الداخلي:

لحساب صدق الاتساق الداخلي قمنا بحساب معاملات ارتباطات درجات الأبعاد بالدرجة الكلية لمقياس استراتيجيات المواجهة كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (16): يوضح معاملات ارتباطات درجات الأبعاد بالدرجة الكلية لمقياس استراتيجيات المواجهة

الأبعاد	عدد الفقرات	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية	مستوى الدلالة
استراتيجيات المركزة حول حل المشكلة	10	,912**	0,01
استراتيجيات المركزة حول الانفعال	09	,717**	0,01
استراتيجيات حول البحث عن السند الاجتماعي	08	,876**	0,01

من خلال الجدول رقم (16) الذي يوضح معاملات ارتباطات درجات الأبعاد بالدرجة الكلية لمقياس استراتيجيات المواجهة نلاحظ أن الأبعاد الفرعية مرتبطة بالاختبار ككل، وهي دالة عند مستوى الدلالة 0,01. مما يدل على صدق الاتساق الداخلي للمقياس.

الصدق التمييزي:

لحساب الصدق التمييزي تم سحب 27% من أفراد العينة من طرفي التوزيع، ثم تمت المقارنة بين المجموعة الدنيا والمجموعة العليا باستعمال اختبار "ت" لعينتين مستقلتين، والنتائج موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (17): الذي يوضح نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين العينتين الطرفيتين في مقياس استراتيجيات المواجهة

	التكرار	المتوسطات	ت	مستوى الدلالة
المجموعة الدنيا	05	63.00	3,829	دالة عند 0.05
المجموعة العليا	05	94.40		

من خلال الجدول رقم (17) يتضح أن قيمة "ت" دالة إحصائيا عند مستوى 0.05 مما يدل أن المقياس يتوفر على القدرة التمييزية بين العينتين الطرفيتين، وهذا ما يسمح لنا القول بأن المقياس صادق.

5 . 2 . 2 ثبات المقياس:

للتأكد من ثبات المقياس الخاص باستراتيجيات المواجهة تم حساب معامل آلفا كرونباخ.

حساب الثبات بآلفا كرونباخ:

بعد حسابنا لثبات المقياس تحصلنا على النتائج المدونة في الجدول التالي:

الجدول رقم (18): يوضح قيمة معامل آلفا كرونباخ لمقياس استراتيجيات المواجهة

عدد البنود	قيمة معامل آلفا
27	0,857

تم حساب معامل آلفا كرونباخ، والذي يساوي (0.857) بالنسبة لمقياس استراتيجيات المواجهة، وهي قيمة تدل على أن معامل الثبات قوي، وهذا ما يسمح لنا بالتأكد من ثبات المقياس وإمكانية تطبيقه على عينة الدراسة النهائية.

ثانيا: الدراسة الأساسية

6 . منهج الدراسة:

اعتمد الباحث لإجراء هذا البحث على المنهج الوصفي، وذلك إنطلاقا من طبيعة الدراسة التي تهدف إلى معرفة درجة الضغوط النفسية والإستراتيجيات المتبعة لمواجهة هذه الضغوط لدى أمهات الأطفال المكفوفين المتمدرسين، بالإضافة إلى معرفة الفروق في درجات الضغوط والإستراتيجيات والتي قد تعزى إلى بعض المتغيرات الديموغرافية (جنس الطفل، سن الأم، المؤهل التعليمي للأم)، ويقوم المنهج الوصفي على رصد ومتابعة دقيقة لظاهرة أو حدث معين بطريقة كمية أو نوعية في فترة زمنية معينة أو عدة فترات، من أجل التعرف على الظاهرة أو الحدث من حيث المحتوى والمضمون، والوصول إلى نتائج وتعميمات تساعد في فهم الواقع وتطويره.(مصطفى عليان وآخرون، 2000، ص 43)

7 . حدود الدراسة:

7 . 1 الحدود المكانية:

تم إجراء هذه الدراسة بمدرسة المعوقين بصريا بولاية أم البواقي، حيث يستقبل الأطفال المكفوفين للتمدرس من خمس ولايات وهي: تبسة، سوق أهراس، خنشلة، قالمة، أم البواقي.

7 . 2 الحدود البشرية:

تتمثل الحدود البشرية في أفراد عينة الدراسة، وهي أمهات الأطفال المكفوفين المتمدرسين، البالغ عددهم (79) أم.

7 . 3 الحدود الزمنية:

استغرقت المدة اللازمة لإجراء هذه الدراسة خمسة أشهر حيث امتدت من شهر جانفي 2019 إلى غاية شهر ماي 2019.

8 . عينة الدراسة:

8 . 1 وصف العينة:

تعد عينة دراستنا عينة قصدية وهذا النوع من العينات يختاره الباحث عندما يرى أنه يخدم هدف بحثه، فيقوم بانتقاء أفراد محددين للعمل معهم. يكون الانتقاء حسب المتغيرات التي يراها الباحث مناسبة للدراسة، فالباحث يذهب مباشرة إلى الأفراد/المفردات التي يختارها هو.(أوقاسي، د.س، ص 59)

وتتمثل عينة دراستنا في مجموعة من الأمهات للأطفال المكفوفين المتمدرسين بمدرسة المعوقين بصريا بولاية أم البواقي اللواتي تم انتقائهن بطريقة قصدية واختيارهن على أساس توفر صفات محددة تحقق أهداف البحث، حيث يبلغ قوام العينة أو حجمها (56) أم متباينة الأعمار وذوات مؤهلات تعليمية مختلفة، فبعد توزيع الاستمارات المتعلقة بأدوات الدراسة والتي يبلغ عددها (79) استمارة، تم استرجاع(63) استمارة، وأستغل الباحث منها (56) استمارة، أما البقية (07 استمارات) فقد تم استبعادها من التحليل والمعالجة لكونها ناقصة البيانات وغير مكتملة.

9 . خصائص العينة:

9 . 1 حسب متغير جنس الطفل المكفوف:

الجدول رقم (19): توزيع أفراد العينة حسب متغير جنس الطفل المكفوف

جنس الطفل	التكرار	النسبة المئوية
ذكور	33	58,92
إناث	23	41,07
المجموع	56	%100

يمثل الجدول رقم (19) توزيع أفراد العينة أي أمهات الأطفال المكفوفين حسب جنس الطفل المكفوف، حيث يظهر من الجدول أن الحجم الكلي للأفراد هو (56) فردا، منهم (33) ذكور بنسبة 58,92%، و(23) إناث بنسبة 41,07%، ويلاحظ من الجدول أن نسبة الذكور تفوق نسبة الإناث.

9 . 2 حسب متغير سن الأم:

الجدول رقم (20): توزيع أفراد العينة حسب متغير سن الأم

السن	التكرار
22	01
28	01
30	04
34	01
35	01
36	01
37	06
38	01
39	07
40	03
41	01
42	02
43	03
44	03
45	06
46	02
47	01
48	03
49	02
50	02
51	04
53	01
المجموع	56

يبين لنا الجدول رقم (20) توزيع أفراد العينة حسب متغير سن الأم، حيث نلاحظ من خلال هذا الجدول وجود تباين في أعمار الأمهات، ونلاحظ أيضا أن الحد الأدنى لسن الأم هو 22 سنة، أما الحد الأعلى للسن هو 53 سنة، ومنه يمكننا تقسيم أو توزيع أمهات الأطفال المكفوفين وفق السن إلى أربع فئات كما هو مبين في الجدول الآتي.

الجدول رقم (21): توزيع أفراد العينة إلى فئات حسب متغير سن الأم

فئات السن	التكرار	النسبة المئوية
22 إلى 29 سنة	02	03,57
30 إلى 39 سنة	21	37,05
40 إلى 49 سنة	26	46,42
50 سنة فما فوق	07	12,05
المجموع	56	%100

يمثل الجدول رقم (21) توزيع أفراد العينة حسب فئات سن أمهات الأطفال المكفوفين، ويظهر من الجدول أن عدد أفراد الفئة الأولى (22 إلى 29 سنة) هو (02) أي بنسبة 03,57%، وعدد أفراد الفئة الثانية (30 إلى 39 سنة) هو (21) فرد بنسبة37,05 %، أما عدد أفراد الفئة الثالثة (40 إلى 49 سنة) هو (26) فرد أي بنسبة 46,42%، بينما يقدر عدد أفراد الفئة الرابعة (50 سنة فما فوق) بـ (07) أفراد تقدر نسبتهم بـ 12,05%، ومن خلال هذا الجدول يبدو الفئة الأعلى نسبة هي فئة (40 إلى 49 سنة) مقارنة بنسب الفئات الأخرى.

9 . 3 حسب متغير المؤهل التعليمي للأم:

الجدول رقم (22): توزيع أفراد العينة حسب متغير المؤهل التعليمي للأم

المؤهل التعليمي	التكرار	النسبة المئوية
بدون مستوى	18	32,14
ابتدائي	12	21,42
إكمالي	06	10,71
ثانوي	16	28,57
جامعي	04	07,14
المجموع	56	%100

يمثل الجدول رقم (22) توزيع أفراد العينة حسب المؤهل التعليمي لأمهات الأطفال المكفوفين، ويظهر لنا من خلال الجدول أن أعلى نسبة والتي تقدر بـ 32,14%، تعود للأمهات اللواتي دون مستوى تعليمي، حيث يقدر عددهم بـ (18) فرد، ثم تأتي نسبة 28,57%، للأمهات اللواتي من المستوى الثانوي والذي يقدر عددهم بـ (16) فرد، أما عدد الأمهات من المستوى الابتدائي هو (12) أم بنسبة 21,42%، بينما عدد الأمهات من المستوى الإكمالي أو المتوسط فكان (06) أفراد بنسبة 10,71%، في حين تأتي نسبة الأمهات ذات المستوى الجامعي في الأخير مقارنة بالنسب الأخرى وتقدر بـ 07,14%، لعدد من الأفراد يبلغ (04) أمهات.

10 . الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

استخدمنا في هذه الدراسة الأساليب الإحصائية التالية :

- النسب المئوية، والتكرارات لتحديد خصائص عينة الدراسة حسب المغيرات المتمثلة في جنس الطفل وسن الأم والمؤهل التعليمي للأم.
- المتوسطات الحسابية لحساب الدرجة الكلية للضغوط النفسية لدى عينة الدراسة.
- اختبار مان ويتني لحساب الفروق الإحصائية في كل من درجة الضغوط النفسية وإستراتيجيات المواجهة التي قد تعود إلى متغير جنس الطفل المكفوف.

- اختبار كروكسال واليس لحساب الفروق الإحصائية في كل من درجة الضغوط النفسية وإستراتيجيات المواجهة التي قد تعود إلى متغير سن الأم والمؤهل التعليمي للأم.

ولقد تمت المعالجة الإحصائية للنتائج بالاعتماد على برنامج الإعلام الآلي المعروف باسم الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية(SPSS).

الفصل السادس: عرض ومناقشة نتائج الد راسة

- تمهيد

1 عرض ومناقشة نتائج التساؤل الأول للدراسة

2 عرض ومناقشة الفرضية الجزئية الأولى

3 عرض ومناقشة الفرضية الجزئية الثانية

4 عرض ومناقشة الفرضية الجزئية الثالثة

5 عرض ومناقشة الفرضية العامة الأولى

6 عرض ومناقشة الفرضية الجزئية الرابعة

7 عرض ومناقشة الفرضية الجزئية الخامسة

8 عرض ومناقشة الفرضية الجزئية السادسة

9 عرض ومناقشة الفرضية العامة الثانية

10 استنتاج عام

تمهيد:

يتناول هذا الفصل عرض نتائج الدراسة التي تم التوصل إليها ومناقشتها في ضوء الواقع الميداني ونتائج الدراسات السابقة.

1 . عرض ومناقشة نتائج التساؤل الأول للدراسة:

ينص التساؤل الأول للدراسة على ما درجة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين؟ وللإجابة على هذا التساؤل تم حساب متوسط الدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية ومقارنته مع الوسط المرشح (المتوسط النظري)، الذي تم تقديره كالتالي:

(أعلى درجة + أدنى درجة = 96)

2

المتوسط الحسابي النظري هو 96 .

- المتوسط الحسابي أقل من المتوسط النظري: مستوى الضغوط النفسية منخفض.
- المتوسط الحسابي مساو للمتوسط النظري: مستوى الضغوط النفسية متوسط.
- المتوسط الحسابي أكبر من المتوسط النظري: مستوى الضغوط النفسية مرتفع.

جدول رقم(23): يوضح الدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين

		أبعاد المقياس						
	الدرجة الكلية للمقياس	الأعراض النفسية والعضوية	مشاعر اليأس والإحباط	المشكلات المعرفية والنفسية	المشكلات الأسرية والاجتماعية	القلق على مستقبل الطفل	مشكلات الأداء الاستقلالي	عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل
ن	56	56	56	56	56	56	56	56
المتوسط الحسابي	66,4821	16,3214	6,1964	13,7143	7,2679	7,6071	8,7321	6,6429
المنوال	66,00	11,00	4,00	10,00	4,00	8,00	6,00	3,00
الانحراف المعياري	21,58703	6,76114	2,78581	5,33501	2,92009	3,05512	3,60046	3,26652
أدنى درجة	32,00	8,00	4,00	6,00	4,00	3,00	4,00	3,00
أعلى درجة	112,00	32,00	15,00	26,00	16,00	15,00	18,00	14,00

من خلال الجدول رقم (23) يتبين لنا أن يوجد اختلاف بين المتوسطات الحسابية لأبعاد المقياس، حيث يظهر أولا بعد الأعراض النفسية والعضوية بمتوسط قدره 16,32، ثم بعد المشكلات المعرفية والنفسية بمتوسط يقدر بـ 13,71، يليه بعد مشكلات الأداء الاستقلالي بمتوسط قدره 8,73، بعد القلق على مستقبل الطفل وبعد المشكلات الأسرية والاجتماعية بمتوسطات قدرها 7,60 و 7,26، وفي الأخير بعد كل من عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل متوسطه 6,64 وبعد مشاعر اليأس والإحباط بمتوسط قدره 6,19، كما أنه يتبين لنا أن الدرجة الكلية للضغوط النفسية جاءت منخفضة بمتوسط حسابي يقدر بـ 66,48، وهي قيمة أقل من المتوسط النظري أو الوسط المرشح الذي يقدر بـ 96، وهذا ما يدل على أن مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين منخفض.

وهي نفس النتيجة التي توصلت إليها دراسة الباحثة منى حسن عبد الله فرح (2009) في دراستها حول الضغوط النفسية لأولياء أمور المعاقين حركيا وعلاقتها باحتياجاتهم المختلفة، وهي أن الضغوط النفسية تتسم بالانخفاض بدرجة دالة إحصائيا وسط أولياء أمور المعاقين حركيا، ودراسة علي فرح أحمد فرح و نهلة أحمد علي أمين (2015) حول الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية " دراسة ميدانية بمستشفى السلاح الطبي ولاية الخرطوم "، والتي توصلت إلى أن الضغوط النفسية لدى عينة الدراسة منخفضة، وتختلف مع نتائج كل من دراسات جبالي صباح (2012)، Uzma I & Shamaila K (2015)، Troster (2001)، توحيد عيدروس سيد أحمد (2012)، إقبال عبد القادر حسين محمد (2015)، التي أسفرت عن وجود مستويات مرتفعة من الضغوط لدى آباء وأمهات الأطفال المصابون بإعاقات مختلفة، وقد يعود انخفاض مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين المتمدرسين إلى مجموعة من الأسباب أو العوامل، من بينها أن مستوى الضغوط يكون مرتفع في المراحل الأولى من عمر الطفل المكفوف، أي أن الأسرة ولاسيما الأم تعيش ضغوطا نفسية نتيجة إعاقة الطفل وفق مراحل متسلسلة، فهي تعيش مرحلة من الصدمة عند تلقي خبر الإعاقة، ثم تليها مرحلة من الرفض والإنكار لوجود هذه الإعاقة، بعدها تبدأ الأم بشيء من التقبل والاعتياد لكن هذه المرحلة تتميز بالكثير من الآلام والضغوط النفسية، وفي الأخير تعيش الأم مرحلة من تقبل الأمر والتكيف مع إعاقة ومتطلبات الطفل، وللعلم فإنه خلال هذه المراحل يكون انخفاض تدريجي للضغوط، ولعلى أن الأمر المساعد في هذا

الانخفاض هو العامل الديني أو الوازع الديني، فديننا الإسلام علمنا أنه لابد من تقبل مثل هذه الابتلاءات وعدم الاعتراض على مشيئة الله، فالإعاقة قدر على الأم تقبله والاستسلام لأمر الله والصبر على هذا الابتلاء قدر الإمكان، وهذا ما يساعد الأم على احتواء المشكلة والتفكير في مستقبل الطفل بطريقة منطقية والإعداد لتربيته، كذلك كل هذه المراحل المعايشة من طرف الأم تدخل في إطار مرحلة ما قبل التمدرس للطفل، وهي مرحلة تمهيدية لمرحلة تسمى بمرحلة التمدرس، ربما تكون هذه الأخيرة أحد الأسباب المهمة لخفض الضغوط لدى الأم، ويبرز ذلك من خلال التحاق الطفل بالمدرسة الخاصة بإعاقته (الإعاقة البصرية)، فالمراكز البيداغوجية الجهوية للمكفوفين أو المعاقين بصريا في الجزائر لها نظام يسمح للطفل المكفوف أن يقيم فيها من بداية الأسبوع إلى غاية نهايته، وهو ما يساهم في التقليل من حجم الضغوط النفسية عند الأمهات، فالمدة التي يقيمها الطفل داخل المؤسسة لها أثر إيجابي يعود على الأم، حيث تقل رعاية الأم لطفلها وهو ما يعطيها نوعا من الراحة الجسدية والنفسية والمادية، كذلك يظهر هذا الأثر في تغيير نظرة الأم السلبية نحو ابنها وتصورها بأن طفلها المكفوف لا يمكنه التعلم مثله مثل أقرنائه، لكي تصبح نظرة إيجابية تتمثل في إمكانية الطفل من مزاولة واستمرارية دراسته رغم إعاقته، كما يعزز هذا الأمر ثقة الأم في ابنها، كونه يستطيع الاعتماد على نفسه وقضاء بعض حاجاته باستقلالية دون مساعدة الغير، وتلعب أيضا المدة التي يقيم فيها الطفل المكفوف داخل المؤسسة دورا مهما في الخفض من الضغوط النفسية لدى الأمهات، فخلال هذه المدة يتلقى الطفل العديد من الخدمات التي من الممكن أن تكون أحد المصادر المولدة للضغوط، وتتمثل هذه الخدمات في التربية والتعليم، الإطعام، المبيت، والنقل بالنسبة للقادمين من خارج الولاية، ومن بين الأسباب التي نراها مهمة في جعل مستوى الضغوط منخفض لدى الأمهات هو الدعم النفسي والاجتماعي المقدم من طرف الأسرة الممتدة، والأصدقاء، والزملاء في العمل، وتتمثل قيمة هذا الدعم بشعور أم الطفل المكفوف، بأن هناك من يقف إلى جانبها، ويشاركها في مواقف الشدة أو الضغط، والمقدم من طرف الأخصائيين النفسانيين والمساعد الاجتماعي، فهؤلاء يقدمون استشارات وتوجيهات وعلاجات نفسية تهدف إلى توضيح وتزويد الأمهات بالمعلومات اللازمة عن إعاقة الطفل وكيفية التعايش معها، والطرق الواجب إتباعها لمواجهة الضغوط النفسية.

2 . عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

تنص الفرضية الجزئية الأولى للدراسة على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين المتمدرسين تعزى لمتغير جنس الابن المكفوف، وللتحقق من صحة الفرضية قمنا بحساب قيمة اختبار **مان ويتني** وكانت النتائج كما هي ممثلة في الجدول الموالي:

الجدول رقم (24): يوضح دلالة الفروق في مستوى الضغوط النفسية وفقا لمتغير جنس الابن المكفوف

جنس الطفل	العينة N	قيمة اختبار مان ويتني	القيمة Sig	الدلالة الإحصائية
ذكور	33	342,500	0,538	مستوى الدلالة 0.05
إناث	23			

يتبين من خلال الجدول رقم (24) أن قيمة مان ويتني 342,5 غير دالة إحصائيا، حيث أن القيمة Sig تساوي 0,538 وهي أكبر من مستوى الدلالة 0.05، وعليه يمكننا القول بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين المتمدرسين تعزى لمتغير جنس الابن المكفوف، وتختلف هذه النتيجة التي توصلت لها دراستنا مع نتائج دراسة كل من

Bujnowska, A. M., Rodríguez, C., García, T., Areces, D., & Marsh, N. V. (2019) حول أثر إنجاب طفل من ذوي الإعاقات النمائية وقلق الآباء والأمهات على مستقبل الطفل، حيث بينت الدراسة وجود فروق في متغير قلق المستقبل لدى الوالدين تعزى إلى كل من متغير جنس الطفل وسن الطفل الذي يعاني من إعاقة نمائية، ودراسة تروستر Troster (2001) حول مصادر الضغوط النفسية ومستوياتها لدى أمهات الأطفال المعاقين ممن لديهم إعاقة بصرية في أمريكا، والتي توصلت إلى عدم وجود علاقة بين مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات المعوقين بصريا وبين عمر الطفل، وجنسه، بينما لا يوجد أي إتفاق بين هذه النتيجة وبين نتائج باقي الدراسات السابقة، وهذا يرجع لعدم أو غياب دراسات تناولت الفروق في درجة أو مستوى الضغوط النفسية عند أمهات الأطفال المعاقين، والتي تعزى إلى متغير جنس الطفل المعاق.

ويرى الباحث أنه من الممكن أن يرجع هذا إلى أن المجتمع الجزائري كغيره من المجتمعات أصبح منفتحا على العديد من الزوايا، حيث تجاوز مؤخرا الكثير من العادات والاتجاهات التي كانت تحكمه، من بينها نظرة المجتمع بشكل عام ونظرة الأولياء بشكل خاص إلى الفرق الذي يحدثه جنس الأطفال المعاقين فيما يخص وجود طفل معاق داخل الأسرة الجزائرية وما يترتب عنه من ضغوط كثيرة لاسيما النفسية خاصة لدى الأم، ففي الماضي كان للمجتمع الجزائري رؤية مفادها أنه بالرغم من إعاقة الطفل إلا أن الذكر المعاق أفضل من الأنثى المعاقة وهذا راجع إلى طبيعة المجتمع والأسرة الجزائرية التي ترى أن المعاق من جنس ذكر بإمكانه الاندماج في المجتمع والعيش بشكل طبيعي أو عادي، أي أنه لا يشكل وصمة العار عكس المعاق من جنس أنثى التي لا يمكنها الخروج والتكيف مع المجتمع والتواصل مع أفراده، كذلك المعاق من جنس ذكر حسب المجتمع الجزائري لا يكلف مقارنة مع الأنثى، لكن مع تقدم الأسرة الجزائرية نوعا ما عرف المجتمع زوالا ملحوظا لهذه المعتقدات حول جنس الطفل المعاق، حيث أصبحت نظرته نظرة متساوية للذكور والإناث المعاقين وبالأخص لدى الأم، فهي ترى أن إعاقة ابنها وجنسه قدر محتوم لا مفر منه ولابد من تقبله، كما ترى أنه لا يوجد اختلاف بين الجنسين فكلاهما يشتركان في حقوق كثيرة من جهة الأم كالتنشئة والتربية أو الرعاية.

أيضا من الممكن أن يكون نوع الإعاقة والمعلومات المتوفرة حولها لدى الأم أحد العوامل لعدم وجود فروق في مستوى الضغوط النفسية عند أمهات الأطفال المكفوفين المتمدرسين التي تعزى إلى جنس الطفل المكفوف مقارنة مع أمهات لأطفال ذوي إعاقات أخرى، حيث أن تفكير الأم في مستقبل ابنها المعاق يختلف من أم إلى أم باختلاف طبيعة الإعاقة، فكل أم تتمنى أن يحظى ابنها بمستقبل يجعله يعتمد على نفسه دون الحاجة إلى الغير، وكل هذا ينطلق من تساؤل الأم عن مدى إمكانية تعلم الابن ونيله لتعليم مناسب لقدراته، فبعض الإعاقات كالتخلف الذهني مثلا تحد من قدرات الطفل التعلمية عند سن معين وتقلل من فرص تعلمه عكس الإعاقة البصرية التي لا تقف في وجه تعليم المكفوف، فهو يتعلم ويدرس وفق برامج تعليمية خاصة خلال الأطوار الأولى (الابتدائي، المتوسط)، ثم ينتقل إلى الطور الثانوي ليدرس مع العاديين، هذا الانتقال يعد بمثابة معلومة أو مؤشر إيجابي بالنسبة للأم، مما يخلق لديها تفاؤل حول مستقبل ابنها المكفوف دون النظر إلى جنسه.

3 . عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

تنص الفرضية الجزئية الثانية للدراسة على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين المتمدرسين تعزى لمتغير سن الأم، وللتحقق من صحة الفرضية تم حساب قيمة اختبار **كروكسال** و جاءت النتائج كما هي ممثلة في الجدول التالي:

الجدول رقم (25): يوضح دلالة الفروق في مستوى الضغوط النفسية وفقا لمتغير سن الأم

سن الأم	العينة N	قيمة كوركسال	القيمة Sig	الدلالة الإحصائية
من22_29	2	4,220	0,239	مستوى الدلالة 0.05
من30-39	20			
من 40_49	27			
50 سنة فما فوق	7			

يظهر لنا من خلال الجدول رقم (25) أن قيمة كروكسال 4,220 غير دالة إحصائيا، و هذا لأن القيمة Sig تساوي 0,239 وهي أكبر من مستوى الدلالة 0.05، وعلى إثره نقول أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند 0,05 في مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين المتمدرسين تعزى لمتغير سن الأم، ومنه يمكننا القول أن الفرضية لم تتحقق، وتتفق هذه النتيجة مع النتيجة التي توصلت إليها دراسة إحسان براجل و نور الدين جبالي (2015) حول الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد، حيث تبين من نتائج هذه الدراسة أن أمهات الأطفال التوحديين تعاني من الضغط النفسي بدرجة متوسطة، كما أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغط النفسي بين أمهات الأطفال تعزى لمتغير سن الأم، لكنها تتعارض أو تختلف مع دراسة جبالي صباح (2012) حول الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون التي توصلت إلى وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى الضغوط النفسية لدى الأمهات والتي قد ترجع إلى سن الأم كأحد المتغيرات الديموغرافية.

ويرى الباحث أنه من الممكن أن يرجع هذا إلى عامل أساسي ومهم والمتمثل في أن سن الأم من الممكن أن يلعب دورا هاما في إحداث فروق بين أمهات الأطفال المكفوفين فيما يخص الضغوط النفسية، وذلك خلال السنوات الأولى من عمر الطفل فقط، هذا لأن الأم خلال هذه الفترة لها مسؤوليات وواجبات كثيرة تجاه ابنها وهو الأمر الذي يخلق مصادر عديدة للضغوط النفسية، فقد ذكر زيدان السرطاوي وعبد العزيز الشخص أن كثير من الدراسات أوضحت بأن أسر الأطفال المعاقين (خاصة الوالدين) يعانون من الضغط والأزمات أو الحزن أو الأسى المزمن، والتوتر والإجهاد، وهناك مصادر أخرى للضغط على الوالدين خاصة لدى الأم تشمل متطلبات الحياة اليومية والرعاية للطفل المعاق، ووصمة العار التي يتعرضون لها، والشك طويل المدى سواء في تشخيص حالة الطفل أو بين الوالدين ببعضهما البعض، واختزال العلاقات الاجتماعية لهما، والافتقار إلى المعلومات حول المعاقين والخدمات المتاحة لهم، كما يذكر علي حنفي أن ما يعانيه أولياء أمور ذوي الاحتياجات الخاصة من ضغوط يرجع إلى بعض المصادر منها وجود طفل معاق تترتب عليه أعباء إضافية على كاهل الأسرة وشيوع كثير من المشكلات الأسرية وازدياد الأعباء المالية، والعزلة والإرهاق المزمن والمشكلات الانفعالية، وشعور الآباء بتدني المساندة ومصادر الدعم من الأصدقاء والأقارب والمؤسسات الرسمية ذات العلاقة بإعاقة طفلهم، وتعد العزلة الاجتماعية من إحدى النتائج المترتبة على رعاية الطفل المعاق، فقد يشعر الوالدان بالعزلة عن بقية أفراد الأسرة الممتدة والأصدقاء والجيران الذين يبدون مخاوف أو مشاعر تنم عن عدم الراحة أو الخجل بوجود الإعاقة، ويشير أيضا خضير و الببلاوي (2004) إلى أن مصادر الضغوط النفسية التي يعاني منها أولياء المعاقين تتمثل في ضغوط المشكلات النمائية والسلوكية للطفل، وضغوط علاجية وضغوط تعليمية، وضغوط متعلقة بمستقبلهم، بالإضافة إلى الضغوط الانفعالية والتوافق الأسري والضغوط الاجتماعية للأسرة، ولعل أكبر مصادر الضغوط التي يتعرض لها الوالدان هي كثرة المشكلات العلاجية التي يعاني منها أبناؤهم المعوقون، والافتقار إلى الدعم الاجتماعي، ومشكلات التكيف الأسري وعدم توافر المتخصصين الذين من شأنهم تقديم العلاج أو الدعم النفسي.

كذلك ربما يكون لعامل السن دور كبير في تحمل مسؤوليات تربية الطفل ومواجهة الأعباء الناجمة عن تربيته، بالإضافة إلى دوره في مواجهة الكثير من الأمور المولدة للضغوطات النفسية

جراء رعاية الطفل، فالأم صغيرة السن بإمكانها تحمل أعباء الطفل المكفوف وتلبية احتياجاته التربوية المتماشية مع إعاقته عكس الأم المتفوقة في السن فمن الممكن أن تكون غير قادرة أو تواجه صعوبات في رعاية الطفل ومواجهة الضغوط النفسية المتعلقة بابنها، وهذا كله من شأنه أن يحدث فروق أو عدم حدوثها بين أمهات الأطفال المكفوفين.

لكن بعد التحاق الطفل بالمدرسة أو المركز الخاص بإعاقته لتعليمه وتربيته يتغير كل شيء لدى الأم، وتصبح الأمهات متساوية أو مشتركة في نقطة مهمة، لعل هذه النقطة هي العامل لعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بينهن في مستوى الضغوط النفسية، حيث أن بعد ذهاب الطفل المكفوف والتحاقه بمدرسته تقل الضغوط النفسية تدريجيا لدى الأمهات بغض النظر إلى أعمارهن، وهذا راجع إلى نظام المدرسة أو المركز والخدمات التي يقدمها إلى الطفل، فهذا الأخير أي الطفل المكفوف يتلقى خلال مدة إقامته بالمركز المقدرة بخمسة أيام (بداية الأسبوع إلى نهاية الأسبوع) مجموعة من الخدمات المتمثلة في التعليم، والإطعام، الإيواء، الرياضة، تربية نفس حركية، تربية دينية، تكفل نفسي، ... إلخ، وهو ما يساهم في إعطاء بعض الراحة للأم وتعويضها إن صح التعبير على السنوات الأولى من التعب الناتج عن رعاية الطفل، كما يسمح لها هذا النظام برؤية ابنها بعد مغادرته للمركز خلال عطلة الأسبوع مما يجعل وظيفة الأم نحو ابنها المكفوف تنحصر في عدة جوانب فقط كالاهتمام العاطفي والحب والمساعدة في بعض الأمور، أما الجوانب الكبيرة لتربية الطفل والتي من المفروض أن تقع على عاتق الأم تصبح خارج مسؤوليتها.

4 . عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

تنص الفرضية الجزئية الثالثة للدراسة على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين المتمدرسين تعزى لمتغير المؤهل التعليمي لأم الابن المكفوف. وللتحقق من صحة الفرضية، قام الباحث بحساب قيمة اختبار **كروكسال** وجاءت النتائج كما هي ممثلة في الجدول الآتي:

الجدول رقم (26): يوضح دلالة الفروق في مستوى الضغوط النفسية وفقا لمتغير المؤهل التعليمي لأم الابن المكفوف

المؤهل التعليمي	العينة N	قيمة كوركسال	القيمة Sig	الدلالة الإحصائية
بدون مستوى	18	1,822	0,768	مستوى الدلالة 0.05
ابتدائي	13			
إكمالي	19			
ثانوي	13			
جامعي	3			

يتبين من خلال الجدول رقم (26) أن قيمة كروكسال 1,822 غير دالة إحصائيا عند 0.05 وبالتالي يمكن اعتبار أنه لا يوجد اختلاف في مستوى الضغوط النفسية يرجع إلى المؤهل التعليمي للأم، هذا لأن قيمة Sig 0.768 وهي أكبر من 0.05، إذن يمكننا القول أن الفرضية لم تتحقق و أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين المتمدرسين تعزى لمتغير المؤهل التعليمي للأم، ويتبين لنا أنه يوجد اتفاق بين هذه النتيجة ونتائج بعض الدراسات كدراسة علي فرح أحمد فرح و نهلة أحمد علي أمين (2015) حول الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية " دراسة ميدانية بمستشفى السلاح الطبي ولاية الخرطوم "، حيث توصلت هذه الدراسة إلى عدم وجود فروق في مستوى الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية تبعا لمتغير تعليم الأم، ودراسة إحسان_براجل و نور الدين جبالي (2015) التي توصلت إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغط النفسي بين أمهات الأطفال تعزى لمتغير المستوى التعليمي للأم، لكن يظهر لنا أنها تختلف مع نتائج دراسة كل من Bujnowska, A. M., Rodríguez, C., García, T., Areces, D., & Marsh, N. V. (2019) حول أثر إنجاب طفل من ذوي الإعاقات النمائية وقلق الآباء والأمهات على مستقبل الطفل، حيث بينت الدراسة وجود فروق في متغير قلق المستقبل لدى الوالدين تعزى إلى متغير المؤهل الدراسي للوالدين، ودراسة سيجيل و سيدي و اتانو (Siegel, Sedey & Itano, 2002)، التي تناولت تنبؤات الضغوط الوالدية لدى أمهات الأطفال الصغار ممن لديهم إعاقة سمعية في أمريكا، وتوصلت

إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أمهات الأطفال المعاقين سمعيا على أبعاد مقياس الضغوط النفسية تبعا للمستوى التعليمي للأم.

ويرى الباحث أنه من الممكن أن يعود هذا إلى حجم ونوعية المعلومات المتوافرة لدى الأم حول إعاقة ابنها قبل التمدرس وبعد ذهابه إلى المركز الخاص بالإعاقة البصرية، فالأم خلال سنوات الطفل المكفوف الأولى (مرحلة ما قبل التمدرس) من الممكن أن يكون مؤهلها التعليمي عامل مهم في ارتفاع أو انخفاض مستوى الضغوط النفسية الناجمة عن إعاقة الطفل، وهو الأمر الذي بإمكانه أن يحدث فروق في درجة الضغوط لدى أمهات المكفوفين، ففي هذه المرحلة تسعى كل أم للبحث والحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات المتعلقة بإعاقة ولدها المكفوف، هذا الأخير كونه معاق فهو يحتاج إلى رعاية خاصة تتماشى مع قدراته ومتطلباته، ومن هنا يبرز دور المؤهل التعليمي للأم في الترتيب لتربية الطفل والإعداد لتلبية احتياجاته، كذلك يبرز دوره في تحديد العوامل المسببة للضغوط النفسية كالمشكلات المعرفية والنفسية للطفل والتي قد تتمثل في صعوبة الفهم والانتباه وضعف الثقة في النفس وافتقاره الدافعية للتعلم، وعدم قدرته على التكيف والتعامل مع أقرانه وأفراد أسرته مما يجعل التعامل معه أمرا صعبا ويجعله بحاجة إلى التوجيه والمراقبة المستمرة، والمشكلات الأسرية والاجتماعية التي تظهر بوصمة العار التي يحسها أولياء أمور الطفل المعاق، وتحديدا لعلاقاتهم الاجتماعية، وحدا لتفاعلهم مع الآخرين وذلك بسبب مشاعر الحرج التي يعيشها الوالدان، والقلق على مستقبل الطفل عندما يكبر، وذلك لإدراك ولي الأمر بأن طفله سوف يقضي حياته معاقا، وبأنه لا يستطيع أن يعيش حياة طبيعية وذلك لمحدودية إمكاناته، ومشكلات الأداء الاستقلالي للطفل الذي يولد القلق لدى الأم بسبب الصعوبة في أداء الوظائف الاستقلالية الضرورية للحياة والمتمثلة في القدرة على ارتداء الملابس واستخدام الحمام والتحكم في حركته أثناء المشي، وعدم القدرة على المشي بدون مساعدة، وعدم المحافظة على نظافة ملابسه، بالإضافة إلى عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل المتمثلة في المتطلبات الكثيرة المترتبة على وجود الطفل المعاق في الأسرة والتي تفوق كثيرا قدرتها المادية مما يؤدي إلى تخليها عن الكثير من الأشياء، وعلى هذا يمكن أن تختلف أمهات الأطفال المعاقين في كيفية تدبر شؤون الطفل المعاق باختلاف مؤهلاتهم التعليمية، فربما يمكن للأم ذات مؤهل تعليمي جيد أو عالي أن تضع خطة تربوية إن أمكننا القول تضبط وتحدد فيها كل ما يتطلبه طفلها المعاق وذلك في ضوء ما لديها من إمكانيات، عكس الأم

التي لديها مؤهل تعليمي متدني فقد تجد نفسها محتارة وتفتقر إلى المعلومة الكافية حول الطريقة التي تربي بها ابنها، وهذا قد يرجع إلى عدم توفر مصادر المعلومات اللازمة أو صعوبة في الحصول عليها بالرغم من توفر المصادر، كما أنه قد تتمكن الأم المتحصلة على مؤهل تعليمي جيد من تربية ورعاية ابنها وتجاوز الضغوط النفسية ولو أن إمكانياتها المادية ضعيفة، وفي المقابل قد لا تتمكن الأم التي مؤهلها متدني من فهم كيفية التعامل مع إعاقة ولدها ومواجهة الضغوط النفسية بالرغم من امتلاكها لإمكانيات مادية، وهذا كله من شأنه أن يخلق فجوة بين أمهات الأطفال المكفوفين على مستوى الضغوط النفسية، لكن عند بداية مرحلة تمدرس الطفل المكفوف تبدأ مرحلة جديدة بالنسبة للأمهات، حيث تشترك جميعهن في ذهاب الطفل إلى المركز الخاص بإعاقته لتلقي ما يسمى بالتربية الخاصة أو المتخصصة، فالطفل المكفوف بعدما كانت تربيته تتم في البيت، أصبحت الآن تتم داخل المدرسة أو المركز الخاص بالمعوقين بصريا، وتعليم المكفوفين ليس من شأن أمهاتهم، بل هو من مهام المربيين الأخصائيين الذين يعملون على تلقين مجموعة من البرامج والخطط والاستراتيجيات المصممة خصيصا لتلبية الاحتياجات الخاصة بالأطفال غير العاديين، وتشتمل على طرائق تدريس وأدوات وتجهيزات ومعدات خاصة، بالإضافة إلى خدمات مساندة، إذن من خلال كل ما يتعلق بالتربية الخاصة يتبين لنا أن تربية الطفل المكفوف داخل مركز المكفوفين وإقامته بالمركز يجعلنا نظن بأن العامل الذي يكمن وراء عدم وجود فروق دالة إحصائيا لدى عينة الدراسة هو نوعية الخدمات التعليمية والتربوية الممنهجة التي يقدمها المركز للأطفال المكفوفين، والتي تضع جميع الأمهات في رأي موحد، بمعنى أن الأم مهما كان مستواها أو مؤهلها التعليمي فهي غير قادرة على تعليم طفلها وغير مكونة في تربية المكفوفين، فعلى سبيل المثال طريقة برايل لتعليم المكفوفين يصعب على الأم تطبيقها وليس من اختصاصها، وإنما هي مسؤولية المربي الخاص المتكون في الإعاقة البصرية.

5 . عرض ومناقشة الفرضية العامة الأولى:

تنص الفرضية العامة الأولى للدراسة على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين المتمدرسين تعزى لبعض المتغيرات الديموغرافية (جنس الابن المكفوف، سن الأم، المؤهل التعليمي للأم).

ويتضح لنا من نتائج الجدول رقم (24) والجدول رقم (25)، الجدول رقم (26) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين والتي تعزى لكل من متغير جنس الابن المكفوف، سن الأم، المؤهل التعليمي للأم، وهذا ما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين والتي تعزى لبعض المتغيرات الديموغرافية، وعليه فإن الفرضية العامة الأولى لم تتحقق، ومنه يمكننا القول أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين المتمدرسين تعزى لبعض المتغيرات الديموغرافية، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة منار بني مصطفى (2010) في دراستها حول الضغوط الوالدية كما يدركها والدو الأطفال المعاقين والعاديين في ضوء بعض من المتغيرات (دراسة مقارنة)، والتي توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى والدي الأطفال المعاقين تبعا لعمر الوالدين وجنسهم ومستواهم التعليمي، كذلك تتفق مع دراسة غدي عمر محمود عصفور (2012) للضغوط النفسية لدى أمهات المراهقين التوحديين، والتي أسفرت عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغوط النفسية لدى أمهات المراهقين التوحديين تبعا لمتغيرات الجنس، والمستوى التعليمي للأم، والمستوى الاقتصادي للأسرة، وتختلف نتيجة دراستنا هذه مع نتائج دراسة كل من

حول القلق Sakkalou, E., Sakki, H., O'reilly, M. A., Salt, A. T., & Dale, N. J. (2018) والإجهاد والاكتئاب لدى أمهات الأطفال الذين يعانون من إعاقات في الرؤية، حيث بينت هذه الدراسة أن أمهات الأطفال الذين يعانون من إعاقات في الرؤية هم معرضين بشكل كبير للضغوط النفسية، كما بينت الدراسة أنه توجد فروق في مستويات الضغوط النفسية تعزى إلى متغير سن الطفل ودرجة الإعاقة، ودراسة جبالي صباح (2012)_حول الضغوط النفسية عند أمهات الأطفال المصابون بمتلازمة داون، والتي أسفرت عن عدم وجود فروق دالة إحصائيا لدى الأمهات والتي تعزى إلى متغير جنس الطفل، سن الطفل، سن الأم، المؤهل التعليمي للأم، ودراسة إقبال عبد السمعية الإعاقة ذوى التلاميذ أمور لأولياء النفسية القادر حسين محمد (2015) حول الضغوط المتغيرات، والتي تبين نتائجها أنه توجد فروق ذات ببعض وعلاقتها الخرطوم بولاية الأمل بمدارس دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لأولياء أمور ذوي الإعاقة السمعية تعزى للمستوى التعليمي والمستوى المهني، والمستوى الاقتصادي.

إن عدم تحقق الفرضية العامة الأولى لدراستنا يمكننا تفسيره في نقطة مهمة، وقد تكون هي العامل الذي يقف وراء عدم تحقق الفرضية، حيث يتمثل هذا العامل في الفرق بين مرحلتين، فالأولى وهي مرحلة ما قبل التمدرس التي تبدأ من لحظة ولادة الطفل إلى غاية التحاقه بمدرسة المعاقين بصريا، حيث يتسبب وجود طفل معاق خلال هذه المرحلة في حدوث تغيرات عميقة في الأسرة ويمكن أن يكون مصدرا للتوتر والضغط بالنسبة للوالدين، حيث يؤدي هذا الوضع إما إلى عدم الرضا أو سوء التكيف، مما قد يؤثر على حياتهم الشخصية والزوجية والأسرية والاجتماعية، فولادة طفل معاق لدى الوالدين تولد سلسلة كاملة من العواطف والمشاعر والسلوكيات والمواقف التي تضع الوالدين في وضع معقد غير قابل للإلغاء، حيث يجب أن يتكيفوا معه وأن ينظموا أنفسهم لتقديم ظروف مواتية لنمو الطفل، مع محاولة الحفاظ على سلامتهم الشخصية والعائلية، فقد أشار ميلنايك وآخرون (2001) إلى أن الضغط النفسي والإجهاد الجسدي يزداد وتزداد مشاعر اليأس والحزن عندما يقارن الآباء والأمهات أطفالهم المعاقين بالأسوياء العاديين، لأن الاختلاف واضح في القدرات والإمكانيات العقلية والاجتماعية والجسدية، ويسبب هذا مصدرا للضغط والتوتر.(يوسف إبراهيم، 2010، ص 195)

كما بين جورالنيك (1998) كذلك أن هناك عوامل مهمة ورئيسية ومترابطة في تكوين الضغوط لدى الوالدين تتمثل في البحث المستمر والمتواصل من قبل الوالدين عن المصادر الخدماتية للطفل وذلك يعتبر مصدر ضغط عليها، عمليات التشخيص والتقويم وما يتبعها من إرهاق نفسي غير طبيعي للوالدين وما يتبعه من العزلة الاجتماعية والوصمة الاجتماعية، إجهاد ميزانية الأسرة العامة وتغير الروتين المعتاد وتعديل الوقت والجهد المطلوبين لتحديد الخدمات العلاجية ونقل الطفل من وإلى هذه المراكز وكل ذلك يسبب زيادة في الضغط لدى الوالدين (الشيراوي، 2010، ص 79)، ولا شك أن رفض المجتمع للطفل المعاق والعلاقات الاجتماعية من الآخرين تمثل مصدرا هاما للضغوط، فنظرات الشفقة من قبل الآخرين، واستغرابهم ونصحهم وأسئلتهم تسبب للآباء والأمهات التوتر والقلق والخجل من إعاقة الطفل، وهذا يدفعهم إلى الابتعاد عن الآخرين والعزلة الاجتماعية، هذه العزلة الاجتماعية والانسحاب يترتب عنه الشعور بالإحباط مما يزيد من ابتعاد الآخرين عنهم.

إن كل هذه الضغوط النفسية التي يعيشها أولياء الأطفال المعاقين ولاسيما الأم خلال هذه المرحلة الأولى من الممكن أن ترتفع أو تنخفض مستوياتها وأن تختلف مصادرها، وأن تكون هناك

فروق فيها من أم إلى أخرى، وهذا قد يرجع إلى الكثير من المتغيرات الديموغرافية المتعلقة بالطفل أو بالأم كجنس الطفل وسنه، سن الأم ومستواها التعليمي، طبيعة أو نوع الإعاقة، دخل الأسرة ومكان الإقامة، مكوث الأم بالبيت أو خروجها للعمل، عدد الإخوة، ... إلخ.

أما المرحلة الثانية فهي مرحلة التمدرس، وهي مرحلة مهمة للطفل المكفوف وتعد له بمثابة تحول كبير في حياته، حيث يخرج من الجو الأسري لينتقل إلى خارج البيت ليحتك ويكتشف أقرنائه من نفس الإعاقة، وهو ما يسمح له بتكوين صداقات وعلاقات جديدة خارج إطار الأسرة والإخوة، مما يترتب علية أثر إيجابي على الأم ويغير نظرتها الضيقة والسلبية إن أمكننا القول تجاه ابنها المكفوف، لتلتمس حقيقة إمكانية تعلم طفلها المكفوف ومزاولته الدراسة بالرغم من إعاقته، ولعل ما يميز هذه المرحلة والذي بإمكانه المساهمة بقدر كبير في انخفاض مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات المكفوفين المتمدرسين وعدم وجود فروق في مستوى هذه الضغوط تبعا لبعض المتغيرات مثل جنس الطفل وسن الأم والمؤهل التعليمي للأم، هو المركز الخاص بتعليم المكفوفين وما يقدمه من خدمات كثيرة على مدار الأسبوع سبق ذكرها، ربما هذه الخدمات هي التي ساعدت في اختزال بعض المتغيرات الديموغرافية (جنس الطفل، سن الأم، المؤهل التعليمي للأم) لتضع جميع أمهات المكفوفين في نفس المستوى للضغوط.

6 . عرض ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة:

تنص الفرضية الجزئية الرابعة للدراسة على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى إستراتيجيات المواجهة للضغوط النفسية (المتمركزة حول حل المشكل، المتمركزة حول الانفعال، البحث عن السند الاجتماعي) لدى أمهات الأطفال المكفوفين المتمدرسين تعزى لمتغير جنس الابن المكفوف، وللتحقق من صحة الفرضية قام الباحث بحساب قيمة اختبار **مان واتني** لكل إستراتيجية، وجاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول الموالي:

الجدول رقم (27): يوضح دلالة الفروق في إستراتيجيات المواجهة للضغوط النفسية وفقا لمتغير جنس الابن المكفوف

جنس الطفل	العينة N	إستراتيجيات المواجهة	قيمة اختبار مان ويتني	القيمة sig	الدلالة الاحصائية
ذكور (33)		المتمركزة حول حل المشكل	292,500	0,146	مستوى الدلالة 0.05
		المتمركزة حول الانفعال	352,500	0,652	مستوى الدلالة 0.05
إناث (23)		المتمركزة حول البحث عن السند الاجتماعي	319,500	0,316	مستوى الدلالة 0.05
		الدرجة الكلية لاستراتيجيات المواجهة	300,000	0,185	مستوى الدلالة 0.05

يتبين من خلال الجدول رقم (27) أن قيمة مان ويتني وقيمة sig لإستراتيجية المواجهة المتمركزة حول حل المشكل هي 292,5 و 0,146، وقيمة مان ويتني الخاصة بإستراتيجية المواجهة المتمركزة حول الانفعال هي 352,5 وقيمة sig هي 0,652، أما إستراتيجية البحث عن السند الاجتماعي تقدر قيمة مان ويتني بـ 319,5 وقيمة sig بـ 0,316، في حين تقدر قيمة كروكسال للدرجة الكلية لإستراتيجيات المواجهة بـ 300,000 وقيمة sig بـ 0,185 ونلاحظ من خلال كل هذا أن جميع القيم غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.05، وبالتالي يمكن القول أنه لا يوجد اختلاف حقيقي بين الذكور والإناث، هذا لأن قيمة sig كلها أكبر من 0,05، وعليه نقول أن الفرضية لم تتحقق و لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إستراتيجيات المواجهة لدى أمهات الأطفال المكفوفين المتمدرسين تعزى لمتغير جنس الابن المكفوف، وهي نفس النتيجة التي

توصلت إليها دراسة سلام راضي أنيس البسطامي (2013) حول مستوى إدارة إستراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم في محافظة نابلس، والتي خلصت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة لإستراتيجيات التكيف للضغوط النفسية تبعا لمتغير جنس الطفل، بينما تتعارض نتيجة دراستنا هذه مع دراسة جبالي صباح (2012) والتي توصلت إلى وجود فروق دالة إحصائيا في إستراتيجيات المواجهة للضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابون بمتلازمة داون، والتي تعزى لجنس الطفل.

ويرى الباحث أنه من الممكن أن يرجع عدم تحقق هذه الفرضية إلى العلاقة أو الارتباط بين الضغوط النفسية وإستراتيجيات المواجهة المستخدمة أو المتبعة من طرف أمهات الأطفال المكفوفين لمواجهة الضغوط والتكيف معها، حيث أن ولادة طفل معاق يعد حدثا غير مرغوب فيه بالنسبة للأولياء وخاصة الأمهات، كما أنه يعد مصدرا لجملة من الضغوط التي ترافق الأم خلال الأعوام الأولى من عمر الطفل المعاق، وهو ما يجعل الأم تلجأ لمجموعة من الإستراتيجيات المختلفة بغية معايشة الضغوط كالإستراتيجية المركزة على حل المشكل والإستراتيجية المركزة على الانفعال والمركزة على البحث عن السند الاجتماعي، وهي كلها مجموعة من الجهود المعرفية والسلوكية المتغيرة باستمرار، والتي تهدف إلى السيطرة، أو التخفيض، أو تحمل المتطلبات الداخلية والخارجية، التي تدرك على أنها تهدد أو تتجاوز قدرات الفرد، وهذا ما يسمح لنا بالقول أنه كلما استشعر الفرد ضغوطا نفسية كلما استخدم العديد من إستراتيجيات المواجهة للتخفيف من حدة هذه الضغوط، أي أنه توجد علاقة بين الضغوط النفسية وإستراتيجيات المواجهة، وهو ما أكدته نتائج بعض الدراسات كدراسة قوعيش مغنية (2018) للضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد، حيث أسفرت عن وجود علاقة دالة إحصائيا بين الضغوط النفسية واستراتيجيات المواجهة عند أمهات الأطفال المصابين بالتوحد، ودراسة فاطمة درويش (2011) حول الضغوط النفسية لدى أولياء أمور المعوقين عقليا وأساليب مواجهتها " دراسة ميدانية على عينة من أولياء أمور المعوقين عقليا في مدينة دمشق"، والتي توصلت إلى وجود علاقة إيجابية بين الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها، ومن خلال نتائج هذه الدراسات وفي إطار هذه العلاقة، ربما يمكننا القول أن أمهات الأطفال المكفوفين المتمدرسين قد يلجأن إلى إتباع هذه

الإستراتيجيات إلا نادرا أو عند الحاجة فقط، وهذا راجع إلى درجة الضغوط النفسية لدى عينة دراستنا والتي جاءت منخفضة، كما أن عدم تحقق الفرضية الجزئية الأولى والتي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين المتمدرسين تعزى لمتغير جنس الطفل، قد يكون أحد العوامل التي لها صلة في عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إستراتيجيات المواجهة للضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين المتمدرسين تبعا لمتغير جنس الطفل.

كذلك ربما يكون العامل الذي يقف وراء عدم وجود فروق في إستراتيجيات المواجهة للضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين المتمدرسين هو الدعائم التي تتلقاها أسرة الطفل المعاق ولاسيما الأم، فمصادر الضغوط المختلفة التي تصادف أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة تجعلهم بحاجة إلى أنواع مختلفة من الدعم مثل الدعم العاطفي لما له من أهمية خاصة، فهو يساعد في تقبل إعاقة الطفل والتعايش مع الصعوبات التي تفرضها إعاقته، والدعم المعلوماتي، الذي يمكن الأولياء من الحصول على معلومات كافية وصحيحة عن الإعاقة وطبيعتها، والدعم غير الرسمي وهو ما يطلق عليه الدعم الاجتماعي، وهو الذي تحصل عليه أسرة الطفل ذي الإعاقة من الأسرة الممتدة، والأصدقاء، والزملاء في العمل، وتتمثل قيمة هذا الدعم بشعور أسرة الطفل ذي الإعاقة، بأن هناك من يقف إلى جانبها، ويشاركها في مواقف الشدة أو الضغط، والدعم الرسمي الذي قد يكون هو الأهم مقارنة مع باقي الدعائم، حيث يطلق عليه الدعم المهني، وهو الذي تحصل عليه الأسرة من الجهات ذات العلاقة بإعاقة الطفل مثل المؤسسات والجمعيات والأطباء والأخصائيين، التي تقدم خدمات نفسية، وصحية، وإرشادية دون استثناء، كذلك هذا الدعم نجده في المراكز البيداغوجية الخاصة بالأطفال المعاقين التي تستقبل المعاق دون تمييز أو النظر إلى جنسه، بل كلهم من نفس الإعاقة ويشتركون في نفس الحقوق، وهذا ما قد يجعل أمهات المكفوفين يقفن على نفس المساواة، وبالتالي لا يمكن لجنس الطفل المكفوف أن يكون أحد المتغيرات في إحداث فروق بين الأمهات في إستراتيجيات المواجهة.

7 . عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الخامسة:

تنص الفرضية الجزئية الخامسة للدراسة على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إستراتيجيات المواجهة للضغوط النفسية (المتمركزة حول حل المشكل، المتمركزة حول الانفعال، البحث عن السند الاجتماعي) لدى أمهات الأطفال المكفوفين المتمدرسين تعزى لمتغير سن الأم، وللتحقق من صحة الفرضية، قام الباحث بحساب قيمة اختبار **كوركسال** و جاءت النتائج كما هي ممثلة في الجدول الموالي:

الجدول رقم (28): يوضح دلالة الفروق في إستراتيجيات المواجهة للضغوط النفسية وفقا لمتغير سن الأم

سن الأم	العينة N	إستراتيجيات المواجهة	قيمة اختبار كروكسال	القيمة sig	الدلالة الاحصائية
من 22 إلى 29	2	المتمركزة حول حل المشكل	1,902	0,593	مستوى الدلالة 0.05
من 30 إلى 39	20	المتمركزة حول الانفعال	2,354	0,502	مستوى الدلالة 0.05
من 40 إلى 49	27	المتمركزة حول البحث عن السند الاجتماعي	2,329	0,507	مستوى الدلالة 0.05
50 سنة فما فوق	7	الدرجة الكلية لاستراتيجيات المواجهة	3,372	0,338	مستوى الدلالة 0.05

يتبين من خلال الجدول رقم (28) أن قيمة كروكسال وقيمة sig لإستراتيجية المواجهة المتمركزة حول حل المشكل هي 1,902 و 0,593، وقيمة كروكسال الخاصة بإستراتيجية المواجهة

المتمركزة حول الانفعال هي 2,354 وقيمة sig هي 0,502، أما إستراتيجية البحث عن السند الاجتماعي تقدر قيمة كروكسال بـ 2,329 وقيمة sig بـ 0,507، في حين تقدر قيمة كروكسال للدرجة الكلية لإستراتيجيات المواجهة بـ 3,372 وقيمة sig بـ 0,338 ونلاحظ من خلال كل هذا أن جميع القيم غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.05، وبالتالي يمكن القول أنه لا يوجد اختلاف حقيقي بين الفئات العمرية للأمهات، هذا لأن قيمة sig كلها أكبر من 0,05، وعليه نقول أن الفرضية لم تتحقق و لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إستراتيجيات المواجهة لدى أمهات الأطفال المكفوفين المتمدرسين تعزى لمتغير سن الأم، وتتعارض هذه النتيجة مع النتيجة التي توصلت إليها دراسة جبالي صباح (2012)، حيث توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إستراتيجيات المواجهة للضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابون بمتلازمة داون، والتي تعزى لمتغير سن الأم، بينما لا يوجد أي اتفاق بين هذه النتيجة وبين نتائج باقي الدراسات السابقة، وهذا يرجع لعدم أو غياب دراسات تناولت الفروق في إستراتيجيات المواجهة عند أمهات الأطفال المعاقين، والتي تعزى إلى متغير سن الأم.

ويرى الباحث أنه من الممكن أن يرجع هذا إلى عامل أساسي ومهم والمتمثل في أن سن الأم من الممكن أن يلعب دورا هاما في إحداث فروق بين أمهات الأطفال المكفوفين فيما يخص إستراتيجيات المواجهة، وذلك خلال السنوات الأولى من عمر الطفل، هذا لأن الأم خلال هذه الفترة لها مسؤوليات وواجبات كثيرة تجاه ابنها وهو الأمر الذي يخلق مصادر عديدة للضغوط النفسية، مما يجعل الأم تتبنى سلسلة من الإستراتيجيات لمواجهة هذه الضغوط، ومن الممكن أن تكون هناك فروق إحصائية في إستراتيجيات المواجهة بين أمهات الأطفال المكفوفين تبعا لمتغير سن الأم خلال هذه المرحلة، حيث يلعب السن دورا أساسيا في تقييم المواقف الضاغطة وتحديد استراتيجيات المواجهة فقد اكتشف فولكمان أن النساء المسنات يستعملن استراتيجيات التجنب والإنكار والهروب أكثر من النساء الأكثر شبابا وقوة.(طه عبد العظيم، 2006، ص 136)

كذلك ربما يكون لعامل السن دور كبير في تحمل مسؤوليات تربية الطفل ومواجهة الأعباء الناجمة عن تربيته، بالإضافة إلى دوره في مواجهة الكثير من الأمور المولدة للضغوطات النفسية جراء رعاية الطفل، فالأم صغيرة السن بإمكانها تحمل أعباء الطفل المكفوف وتلبية احتياجاته التربوية المتماشية مع إعاقته عكس الأم المتفوقة في السن فمن الممكن أن تكون غير قادرة أو

تواجه صعوبات في رعاية الطفل ومواجهة الضغوط النفسية المتعلقة بابنها، وهذا كله من شأنه أن يحدث فروق أو عدم حدوثها بين أمهات الأطفال المكفوفين.

لكن بعد التحاق الطفل بالمدرسة أو المركز الخاص بإعاقته لتعليمه وتربيته يتغير كل شيء لدى الأم، وتصبح الأمهات متساوية أو مشتركة في نقطة مهمة، لعل هذه النقطة هي العامل لعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بينهن في إستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول حل المشكل والمتمركزة حول الانفعال والمتمركزة حول البحث عن السند الاجتماعي، حيث أن بعد ذهاب الطفل المكفوف والتحاقه بمدرسته تقل الضغوط النفسية تدريجيا لدى الأمهات بغض النظر إلى أعمارهن، وهذا راجع إلى نظام المدرسة أو المركز والخدمات التي يقدمها إلى الطفل، فهذا الأخير أي الطفل المكفوف يتلقى خلال مدة إقامته بالمركز المقدرة بخمسة أيام (بداية الأسبوع إلى نهاية الأسبوع) مجموعة من الخدمات المتمثلة في التعليم، والإطعام، الإيواء، الرياضة، تربية نفس حركية، تربية دينية، تكفل نفسي، ... إلخ، وهو ما يساهم في إعطاء بعض الراحة للأم وتعويضها إن صح التعبير على السنوات الأولى من التعب الناتج عن رعاية الطفل، كما يسمح لها هذا النظام برؤية ابنها بعد مغادرته للمركز خلال عطلة الأسبوع مما يجعل وظيفة الأم نحو ابنها المكفوف تنحصر في عدة جوانب فقط كالاهتمام العاطفي والحب والمساعدة في بعض الأمور، أما الجوانب الكبيرة لتربية الطفل والتي من المفروض أن تقع على عاتق الأم تصبح خارج مسؤوليتها.

ومن الممكن أن تكون الرعاية التي يحظى بها الطفل على مدار الأسبوع داخل المدرسة الخاصة بإعاقته أحد العوامل وراء عدم وجود فروق في إستراتيجيات المواجهة تبعا لمتغير سن الأم، هذا لأن سن الأم في هذه المرحلة لا يلعب أي دور سواء فيما يتعلق بالضغوط النفسية أو إستراتيجيات المواجهة، وإن صح التعبير فإنه قد تم اختزاله من قبل المدرسة الخاصة بالمعوقين بصريا وما تقدمه من خدمات.

8 . عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية السادسة:

تنص الفرضية الجزئية السادسة للدراسة على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إستراتيجيات المواجهة للضغوط النفسية (المتمركزة حول حل المشكل، المتمركزة حول الانفعال، البحث عن السند الاجتماعي) لدى أمهات الأطفال المكفوفين المتمدرسين تعزى لمتغير المؤهل التعليمي للأم،

وللتحقق من صحة الفرضية، قام الباحث بحساب قيمة اختبار **كوركسال** و جاءت النتائج كما هي ممثلة في الجدول الموالي:

الجدول رقم (29): يوضح دلالة الفروق في إستراتيجيات المواجهة للضغوط النفسية وفقا لمتغير المؤهل التعليمي للأم

المؤهل التعليمي للأم	العينة N	إستراتيجيات المواجهة	قيمة اختبار كروكسال	القيمة sig	الدلالة الاحصائية
بدون مستوى	18	المتمركزة حول حل المشكل	5,596	0,231	مستوى الدلالة 0.05
ابتدائي	13				
إكمالي	19	المتمركزة حول الانفعال	1,443	0.837	مستوى الدلالة 0.05
ثانوي	13	المتمركزة حول البحث عن السند الاجتماعي	5,635	0,228	مستوى الدلالة 0.05
جامعي	03	الدرجة الكلية لاستراتيجيات المواجهة	3,372	0,338	مستوى الدلالة 0.05

يتبين من خلال الجدول رقم (29) أن قيمة كروكسال وقيمة sig لإستراتيجية المواجهة المتمركزة حول حل المشكل هي 5,596 و 0,231، وقيمة كروكسال الخاصة بإستراتيجية المواجهة المتمركزة حول الانفعال هي 1,443 وقيمة sig هي 0.837، أما إستراتيجية البحث عن السند الاجتماعي تقدر قيمة كروكسال بـ 5,635 وقيمة sig بـ 0,228، في حين تقدر قيمة كروكسال للدرجة الكلية لإستراتيجيات المواجهة بـ 3,372 وقيمة sig بـ 0,338، ونلاحظ من خلال كل هذا أن جميع القيم

غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.05، وبالتالي يمكن القول أنه لا يوجد اختلاف حقيقي بين المؤهلات التعليمية للأمهات، هذا لأن قيمة sig كلها أكبر من 0,05، وعليه نقول أن الفرضية لم تتحقق و لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إستراتيجيات المواجهة لدى أمهات الأطفال المكفوفين المتمدرسين تعزى لمتغير المؤهل التعليمي للأم، وتختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسة كل من سلام راضي أنيس البسطامي (2013) حول مستوى إدارة إستراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم في محافظة نابلس، والتي خلصت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة لإستراتيجيات التكيف للضغوط النفسية تبعا لمتغير المستوى التعليمي لولي الأمر، ودراسة جبالي صباح (2012) حيث توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إستراتيجيات المواجهة لدى أمهات الأطفال المصابون بمتلازمة داون والتي تعزى لمتغير المؤهل التعليمي للأم، بينما لا يوجد أي اتفاق بين هذه النتيجة وبين نتائج باقي الدراسات السابقة، وهذا يرجع لعدم أو غياب دراسات تناولت الفروق في إستراتيجيات المواجهة عند أمهات الأطفال المعاقين، والتي تعزى إلى متغير المؤهل التعليمي للأم.

ويرى الباحث أنه من الممكن أن يعود هذا إلى حجم ونوعية المعلومات المتوافرة لدى الأم حول إعاقة ابنها قبل التمدرس وبعد ذهابه إلى المركز الخاص بالإعاقة البصرية، فالأم خلال سنوات الطفل المكفوف الأولى (مرحلة ما قبل التمدرس) من الممكن أن يكون مؤهلها التعليمي عامل مهم في ارتفاع أو انخفاض مستوى الضغوط النفسية الناجمة عن إعاقة الطفل، وهو الأمر الذي بإمكانه أن يحدث فروق في إستراتيجيات المواجهة لدى أمهات المكفوفين، ففي هذه المرحلة تسعى كل أم للبحث والحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات المتعلقة بإعاقة ولدها المكفوف، هذا الأخير كونه معاق فهو يحتاج إلى رعاية خاصة تتماشى مع قدراته ومتطلباته، ومن هنا يبرز دور المؤهل التعليمي للأم في الترتيب لتربية الطفل والإعداد لتلبية احتياجاته، كذلك يبرز دوره في تحديد العوامل المسببة للضغوط النفسية كالمشكلات المعرفية والنفسية للطفل ، ومن الممكن أن يكون هذا التحديد فعالا في اختيار الإستراتيجية المناسبة لمواجهة الضغوط الناجمة عن إعاقة الطفل، وعلى هذا يمكن أن تختلف أمهات الأطفال المعاقين في كيفية تدبر شؤون الطفل المعاق باختلاف مؤهلاتهم التعليمية، فربما يمكن للأم ذات مؤهل تعليمي جيد أو عالي أن تضع خطة تربوية إن

أمكننا القول تضبط وتحدد فيها كل ما يتطلبه طفلها المعاق وذلك في ضوء ما لديها من إمكانيات وبالتالي يمكننا القول أنها تتبع إستراتيجية متمركزة حول حل المشكل ، عكس الأم التي لديها مؤهل تعليمي متدني فقد تجد نفسها محتارة وتفتقر إلى المعلومة الكافية حول الطريقة التي تربي بها ابنها، وهذا قد يرجع إلى عدم توفر مصادر المعلومات اللازمة أو صعوبة في الحصول عليها بالرغم من توفر المصادر، كما أنه قد تتمكن الأم المتحصلة على مؤهل تعليمي جيد من تربية ورعاية ابنها وتجاوز الضغوط النفسية ولو أن إمكانياتها المادية ضعيفة، وفي المقابل قد لا تتمكن الأم التي مؤهلها متدني من فهم كيفية التعامل مع إعاقة ولدها ومواجهة الضغوط النفسية بالرغم من امتلاكها لإمكانيات مادية لتتبنى في الأخير الإستراتيجية المتمركزة حول الانفعال إن صح القول، وهذا كله من شأنه أن يخلق فجوة بين أمهات الأطفال المكفوفين على مستوى إستراتيجيات المواجهة، لكن عند بداية مرحلة تمدرس الطفل المكفوف تبدأ مرحلة جديدة بالنسبة للأمهات، حيث تشترك جميعهن في ذهاب الطفل إلى المركز الخاص بإعاقته لتلقي ما يسمى بالتربية الخاصة أو المتخصصة، فالطفل المكفوف بعدما كانت تربيته تتم في البيت، أصبحت الآن تتم داخل المدرسة أو المركز الخاص بالمعوقين بصريا، وتعليم المكفوفين ليس من شأن أمهاتهم، بل هو من مهام المربيين الأخصائيين الذين يعملون على تلقين مجموعة من البرامج والخطط والاستراتيجيات المصممة خصيصا لتلبية الاحتياجات الخاصة بالأطفال غير العاديين، وتشتمل على طرائق تدريس وأدوات وتجهيزات ومعدات خاصة، بالإضافة إلى خدمات مساندة، إذن من خلال كل ما يتعلق بالتربية الخاصة يتبين لنا أن تربية الطفل المكفوف داخل مركز المكفوفين وإقامته بالمركز يجعلنا نظن بأن العامل الذي يكمن وراء عدم وجود فروق دالة إحصائيا لدى عينة الدراسة هو نوعية الخدمات التعليمية والتربوية الممنهجة التي يقدمها المركز للأطفال المكفوفين، والتي تضع جميع الأمهات في رأي موحد، بمعنى أن الأم مهما كان مستواها أو مؤهلها التعليمي فهي غير قادرة على تعليم طفلها وغير مكونة في تربية المكفوفين، فعلى سبيل المثال طريقة برايل لتعليم المكفوفين يصعب على الأم تطبيقها وليس من اختصاصها، وإنما هي مسؤولية المربي الخاص المتكون في الإعاقة البصرية.

9 . عرض ومناقشة الفرضية العامة الثانية:

تنص الفرضية العامة الثانية للدراسة على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إستراتيجيات المواجهة للضغوط النفسية (المتمركزة حول حل المشكل، المتمركزة حول الانفعال، البحث عن السند

الاجتماعي) لدى أمهات الأطفال المكفوفين المتمدرسين تعزى لبعض المتغيرات الديموغرافية (جنس الابن المكفوف، سن الأم، المؤهل التعليمي للأم).

ويتضح لنا من نتائج الجدول رقم (27) والجدول رقم (28)، الجدول رقم (29) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إستراتيجيات المواجهة لدى أمهات الأطفال المكفوفين والتي تعزى لكل من متغير جنس الابن المكفوف، سن الأم، المؤهل التعليمي للأم، وهذا ما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إستراتيجيات المواجهة لدى أمهات الأطفال المكفوفين والتي تعزى لبعض المتغيرات الديموغرافية، وعليه فإن الفرضية العامة الثانية لم تتحقق، ومنه يمكننا القول أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إستراتيجيات المواجهة للضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين المتمدرسين تعزى لبعض المتغيرات الديموغرافية، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة سلام راضي أنيس البسطامي (2013) حول مستوى إدارة إستراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم في محافظة نابلس، في إحدى النتائج وهي عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة لإستراتيجيات التكيف للضغوط النفسية تبعا لمتغير جنس الطفل، وتختلف مع باقي النتائج والمتمثلة في وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة لإستراتيجيات التكيف للضغوط النفسية تبعا لمتغير المستوى التعليمي لولي الأمر، كذلك تتعارض نتيجة دراستنا هذه مع دراسة جبالي صباح (2012) والتي توصلت إلى وجود فروق دالة إحصائيا في إستراتيجيات المواجهة للضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابون بمتلازمة داون، والتي تعزى لجنس الطفل وسن الأم والمستوى التعليمي للأم.

إن عدم تحقق الفرضية العامة الثانية لدراستنا يمكننا تفسيره في نقطة مهمة، وقد تكون هي العامل الذي يقف وراء عدم تحقق الفرضية، حيث يتمثل هذا العامل في الفرق الذي تعيشه الأمهات خلال مرحلتين مهمتين من عمر الطفل المكفوف، فالمرحلة الأولى ربما تتميز بكثرة الضغوط النفسية التي تتولد نتيجة وجود طفل معاق داخل الأسرة، وهو ما يجعل الأمهات أكثر عرضة لهذه الضغوط بسبب الأعباء الزائدة عن رعاية الطفل واحتياجاته المختلفة فقد أشار ميلنايك وآخرون (2001) إلى أن الضغط النفسي والإجهاد الجسدي يزداد وتزداد مشاعر اليأس والحزن عندما يقارن الآباء والأمهات أطفالهم المعاقين بالأسوياء العاديين، لأن الاختلاف واضح في القدرات

والإمكانيات العقلية والاجتماعية والجسدية، ويسبب هذا مصدرا للضغط والتوتر.(يوسف إبراهيم، 2010، ص 195)

ولمواجهة كل هذه الضغوط تلجأ الأمهات إلى إتباع مجموعة من الإستراتيجيات والتي قد تختلف من أم إلى أخرى باختلاف جنس طفلها وسنها ومؤهلها التعليمي،... كالإستراتيجية المتمركزة حول حل المشكل التي تكون حسب لازاروس و فولكمان (Lazarus & Folkman,) 1984 موجهة نحو النشاط من أجل تغيير العلاقة ما بين الشخص والموقف الذي يعيشه وهذا عن طريق النشاطات التي تنجح أم لا، ويرى كل من بيرلوجي و جرازياني 2001 بأن المواجهة المتمركزة على المشكل أنها تتمثل في إستراتيجيات البحث عن الحلول، فالشخص يضاعف مجهوداته، يقوم بإنشاء خطة نشاط من أجل إيجاد الحلول، فالشخص يخرج من المواجهة أقوى، ويكشف ما هو أهم في الحياة. (Pierluigi Graziani, 2001, p.96)

والإستراتيجية المتمركزة حول الانفعال تشير إلى الجهود التي يبذلها الفرد وتنظيم الانفعالات وخفض المشقة والضيق الانفعالي الذي سببه الحدث الضاغط، عوضا عن تغير العلاقة بين الشخص والبيئية، وتتضمن أساليب المواجهة التي ترتكز على الانفعال: الابتعاد والتجنب والتفكير في الضغوط، الانكار، وتهدف هذه الإستراتيجية أساسا إلى تنظيم الانفعالات السلبية التي تنشأ عن الحدث الضاغط.(عبد العزيز، 2005، ص 47)

كما يقصد بها تنظيم الانفعالات السلبية الناجمة عن الأحداث الضاغطة، خاصة في المواقف التي لا يمكن التخلص منها، وإنما بالتعايش الإيجابي معها ومعالجة نتائجها السلبية.

أما المرحلة الثانية وكما قلنا سابقا فهي مرحلة التمدرس، والأهم بالنسبة للطفل المكفوف، حيث تعد له بمثابة تحول كبير في حياته، فخروجه من الجو الأسري وانتقاله خارج البيت ليحتك ويكتشف أقرنائه من نفس الإعاقة يسمح له بتكوين صداقات وعلاقات جديدة خارج إطار الأسرة والإخوة، مما يترتب علية أثر إيجابي على الأم ويغير نظرتها الضيقة والسلبية إن أمكننا القول تجاه ابنها المكفوف، لتلتمس حقيقة إمكانية تعلم طفلها المكفوف ومزاولته الدراسة بالرغم من إعاقته، ولعل ما يميز هذه المرحلة والذي بإمكانه المساهمة بقدر كبير في انخفاض مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات المكفوفين المتمدرسين ومنه عدم وجود فروق في إستراتيجيات المواجهة، هو المركز الخاص

بتعليم المكفوفين وما يقدمه من خدمات كثيرة، ربما هذه الأخيرة هي التي أدت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا في إستراتيجيات المواجهة (المتمركزة حول حل المشكل، المتمركزة حول الانفعال، المتمركزة حول البحث عن السند الاجتماعي) وفقا لبعض المتغيرات الديموغرافية (جنس الطفل، سن الأم، المؤهل التعليمي للأم)، وفي الأخير وضع جميع أمهات المكفوفين في نفس المستوى.

10 . استنتاج عام:

من خلال ما تم عرضه لنتائج فرضيات الدراسة ومناقشتها، تبين لنا عدم تحقق فرضيات الدراسة لتكون نتائج الدراسة كما يلي:

- درجة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين منخفضة.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين المتمدرسين تعزى لمتغير جنس الابن المكفوف.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين المتمدرسين تعزى لمتغير سن الأم.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين المتمدرسين تعزى لمتغير المؤهل التعليمي للأم.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إستراتيجيات المواجهة للضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين المتمدرسين تعزى لمتغير جنس الابن المكفوف.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إستراتيجيات المواجهة للضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين المتمدرسين تعزى لمتغير سن الأم.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إستراتيجيات المواجهة للضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين المتمدرسين تعزى لمتغير المؤهل التعليمي للأم.

واستنتج الباحث أن نتائج دراستنا لإستراتيجيات المواجهة للضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين المتمدرسين تتفق مع نتائج بعض الدراسات في فرضية أو فرضيتين على الأكثر، وتختلف مع نتائج الكثير من الدراسات التي تناولت موضوع الضغوط النفسية وإستراتيجيات مواجهتها لدى أولياء أمور أو آباء وأمهات الأطفال المعاقين من حيث درجة أو مستوى الضغوط

النفسية، والفروق ذات الدلالة الإحصائية في مستوى الضغوط وإستراتيجيات المواجهة تبعا لبعض المتغيرات كجنس الطفل وسن الأم ومؤهلها التعليمي.

كما استنتج الباحث أن عدم تحقق فرضيات الدراسة واختلافنا مع الكثير من الدراسات قد يعود إلى نوع الإعاقة، فأمهات الأطفال المكفوفين تختلفن عن أمهات الأطفال المعاقين بإعاقات أخرى كالتوحد أو التخلف الذهني مثلا، فهذه الإعاقات تختلف احتياجاتها التربوية والمادية والاجتماعية و... عن الإعاقة البصرية، وهو الأمر الذي ربما يقف وراء انخفاض الضغوط النفسية لدى أمهات المكفوفين المتمدرسين، وعدم وجود فروق في مستوى هذه الضغوط وإستراتيجيات المواجهة، والتي ترجع إلى متغير جنس المكفوف، ومتغير سن الأم، ومتغير المؤهل التعليمي للأم.

خاتـــــمة

خاتمة:

يعد موضوع الضغوط النفسية وإستراتيجيات مواجهتها لدى آباء وأمهات الأطفال المعاقين من المواضيع الهامة والمعقدة، حيث يستمد هذا الموضوع أهميته من أهمية النتائج التي توصلت إليها العديد من الدراسات المهتمة بهذا الشأن والإسهامات الكبيرة المقدمة من طرف هذه الدراسات حول كيفية مواجهة الضغوط الناجمة عن إعاقة الطفل وما يتطلبه من احتياجات، أما تعقيد الموضوع فيرجع إلى مفهوم الضغط النفسي الذي حظي بتعريفات كثيرة فبعضها تنطلق من المثير المحدث أو المسبب للإثارة، وأخرى تنطلق من الاستجابة الصادرة إزاء المثير، وتعريفات أخرى تجمع بين المثير والاستجابة، وهذا ما جعل البعض يوضحون صعوبة وضع تعريف مناسب للضغط يتفق عليه الجميع، كما يعود تعقيد الموضوع إلى أن أي إنسان عندما يحاول مواجهة بعض الضغوط النفسية بإستراتيجيات متنوعة، فإن ذلك يعتمد على خصائصه النفسية وطبيعة الضغوط ذاتها، فمن الأفراد من يستطيع التعامل مع الضغوط بمرونة وروية ويتحمل الضغط ويتكيف معه ويحسن إدارته، ومنهم من يتعامل معه على نحو متصلب وسلبي ويدركه كأنه خطر وتهديد وهو ما يزيد من حدة شعورهم بالضغط النفسي.

وفي ختام دراستنا هذه حول إستراتيجيات المواجهة للضغوط النفسية عند أمهات الأطفال المكفوفين والملتحقين بمدرسة المعوقين بصريا، تأكد لنا من خلال نتائج الدراسة أن أمهات الأطفال المكفوفين تعاني من الضغوط النفسية بدرجة منخفضة، وهذه النتيجة تعتبر منطقية انطلاقا من طبيعة النظام الذي تقوم عليه المدرسة والخدمات التي يقدمها، حيث تغطي إلى حد ما احتياجات الطفل المكفوف، وهو يعطي أريحية للأم خاصة من الجانب التربوي، كما تأكد لنا من نتائج الدراسة أن بعض المتغيرات الديموغرافية مثل جنس الطفل المكفوف وسن الأم والمؤهل التعليمي للأم ليس لها دور في إحداث فروق لدى الأمهات فيما يتعلق بمستوى الضغوط النفسية أو إستراتيجيات المواجهة.

أخيرا وفي ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة نقدم بعض التوصيات المقترحة:

- التوسع في موضوع الضغوط النفسية وإستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المكفوفين، وإجراء دراسات حول هذا الموضوع في ولايات جزائرية أخرى.
- تعزيز الخدمات التي تقدمها المراكز البيداغوجية الخاصة بالمكفوفين لما لها من أهمية في الحد أو التقليل من حجم الضغوط النفسية عند أولياء هذه الفئة من المجتمع.

قائمة المراجع

أولا: المراجع العربية

1 Uzma i , Shamaila K (2015)، أساليب مواجهة الضغوط لدى آباء وأمهات المعاقين حركيا. دراسة أجريت بمدينة كراتشي – باكستان، ترجمة الدكتور فتحي الدائخ، العدد 30.

2 إحسان براجل و نور الدين جبالي (2015)، الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد . دراسة ميدانية .، مجلة معارف، جامعة أكلي محند أو لحاج البويرة، العدد 19، ص 65 – 88.

3 أحمد زيدان السرطاوي، عبد العزيز الشخص (1998)، بطارية قياس الضغوط النفسية وأساليب المواجهة والاحتياجات لأولياء أمور المعوقين، د.ط، دار الكتاب، العين.

4 أحمد عيد مطيع الشخابة (2010)، التكيف مع الضغوط النفسية، ط1، دار حامد للنشر والتوزيع، الأردن.

5 أحمد نايل الغرير، أحمد عبد اللطيف آبو آسعد (2009)، التعامل مع الضغوط النفسية، ط1، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان.

6 إقبال عبد القادر حسين محمد (2015)، الضغوط النفسية لأولياء ذوي الإعاقة السمعية بمدارس الأمل بولاية الخرطوم وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير منشورة، قسم علم النفس، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.

7 أمل الأحمد، رجاء محمود (2009)، أساليب التعامل مع الضغوط النفسية لدى الشباب الجامعي، مجلة العلوم التربوية والنفسية، مؤسسة الأيام للصحافة والنشر والتوزيع، جامعة البحرين، المجلد10، العدد1.

8 أميرة طه بخش (2001)، أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالقلق والاكتئاب لدى عينة من أمهات ا أطفال المعاقين عقليا والعاديين بالمملكة العربية السعودية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.

9 أوقاسي لونيس (د.س)، منهجية البحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية (ليسانس ـ ماستر ـ دكتوراه)، مخبر (تربية، تنمية وتكوين)، جامعة قسنطينة 02، الجزائر.

10 البتال زيد بن محمد (2001)، الاحتراق النفسي (ضغوط العمل النفسية) لدى معلمي و معلمات التربية الخاصة، ماهيته، أسبابه، علاجه، سلسلة إصدارات أكاديمية التربية الخاصة، الرياض، السعودية.

11 برزوان حسيبة، سايل حدة وحيدة (2017)، استراتيجيات التعامل مع الأحداث الضاغطة لدى الأمهات المرافقات لأطفال التوحد، مجلة المرشد، جامعة الجزائر 02، المجلد 06، العدد06، ص 17-29.

12 بن سكيريفة، بن زاهي منصور(2015)، أساليب مقاومة الضغط النفسي المستخدمة من طرف المصابين بداء السكري النوع الثاني، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد18، الجزائر.

13 جبالي صباح (2012)، الضغوط النفسية وإستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون (دراسة ميدانية بالمركز الطبي البيداغوجي صنف 03 – صنف 05 بباتنة)، رسالة ماجستير منشورة، جامعة فرحات عباس، سطيف.

14 جليل وديع شكور، معاقون ولكن عظماء، الدار العربية للعلوم.

15 جمعة سيد يوسف (2008)،إدارة الضغوط، ط1، جامعة القاهرة، مركز تطوير الدراسات العليا والبحوث في العلوم الهندسية.

16 حسن حريم(1997)، السلوك التنظيمي، د ط، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

17 حسن شحاتة، زينب النجار (2003)، معجم المصطلحات التربوية والنفسية، ط1، الدار المصرية اللبنانية، القاهرة.

18 حسن عبد المصطفى عبد المعطي (2008)، ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، ط2، مكتبة الزهراء.

19 حسين طه عبد العظيم، حسين سلامة عبد العظيم (2006)، استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية، ط1، دار الفكر، الأردن.

20 حمدي علي الفرماوي، رضا عبد الله (2009)، الضغوط النفسية في مجال العمل والحياة، ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.

21 دانية صفوان القدسي (2005)، فعالية برنامج في تنمية أساليب التعامل مع الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين. http://www.alnodom.com/index.php

22 راف الله بوشعراية، فتحي الدايخ الطاهر (2017)، الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق الأسري لدى آباء وأمهات أطفال التوحد، الجامعة الليبية العالمية، جامعة بنغازي، العدد 14، ص 2-23.

23 ربحي مصطفى عليان، عثمان محمد غنيم (2000)، مناهج وأساليب البحث النظرية والتطبيق، ط1، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان.

24 سعود بن عيد العنزى (2012)، تقرير إحصائي عن أعداد المعوقين، عدد المكفوفين عام 2020، تقرير منظمة الصحة العالمية، التغيرات الديموغرافية في الحياة، إعلان حقوق المعاقين عالميا.https://kenanaonline.com/users/alenshasy/posts/464340

25 سلام راضي أنيس البسطامي، مستوى إدارة استراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم في محافظة نابلس، رسالة ماجستير منشورة، جامعة النجاح الوطنية في نابلس، فلسطين.

26 سليمان الريحاني (1985). التخلف العقلي. الجامعة الأردنية. ط 2. الأردن.

27 سمير شيخاني (2003)، الضغط النفسي، ط1، دار الثقافة، الدوحة، قطر.

28 شيلي تايلور (2008)، علم النفس الصحي، ترجمة وسام درويش بريك و فوزي شاكر داود، ط1، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

29 صباح عايش وعبد الحق منصوري (2013)، الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين، دراسات نفسية وتربوية، مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية، العدد 11، ص 199 - 224 .

30 طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين (2006)،استراتيجيات مواجهة الضغوط التربوية والنفسية، ط1، دار الفكر، الأردن.

31 عبد الله بن حميد السهلي (2010)، أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى الشباب المترددين على مستشفى الطب النفسي بالمدينة المنورة من المرضى وغير المرضى، رسالة دكتوراه منشورة، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.

32 عبد الرحمن بن سليمان الطريري (1994)، الضغط النفسي مفهومه، تشخيصه، طرق علاجه ومقاومته، ط1، مطابع شركة الصفحات الذهبية المحدودة، المملكة العربية السعودية.

33 عبد الرحمن سيد سليمان (2001)، سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة، مكتبة زهراء الشرق، ط1. القاهرة.

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

35 عبد المؤمن حسين (1996)، قضايا ومشكلات الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة بالإعاقة السمعية والحركية، المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع الشاطبي، ط 1، الإسكندرية.

36 عدنان السبيعي (1982)، سيكولوجيا المرضى والمعاقين، الشركة المتحدة للطباعة والنشر، دط، دمشق– سوريا.

37 علي إسماعيل عبد الرحمان(2008)، الضغوط النفسية (الأسباب، الآثار، العلاج)، ط1، دار اليقين للنشر والتوزيع، المنصورة، مصر.

38 علي عبد النبي محمد حنفي (2007)، العمل مع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة، د.ط، العلم والإيمان للنشر والتوزيع، مصر.

39 علي عسكر (2000)، الضغوط وأساليب مواجهتها، الصحة النفسية والبدنية في عصر التوتر والقلق، ط2، دار الكتاب الحديث، الكويت.

40 علي فرح أحمد فرح، نهلة أحمد علي أمين (2015)، الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية. http://staff.sustech.edu/aliedu/staff_global_pub_detail/2679/

41 عمار الطيب كشرود (1995)، علم النفس الصناعي والتنظيم الحديث، ط1، منشورات جامعة قاريونس، جامعة بنغازي.

42 غدي عمر محمود عصفور (2012)، الضغوط النفسية لدى أمهات المراهقين التوحديين، رسالة ماجستير، كلية العلوم التربوية والنفسية، جامعة عمان العربية.

43 فاروق السيد عثمان (2001)، القلق وإدارة الضغوط النفسية، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة.

44 فاطمة درويش (2011)، الضغوط النفسية لدى أولياء أمور المعوقين عقليا وأساليب مواجهتها، مجلة جامعة دمشق، المجلد 27.

45 لطفي الشربيني (د س)، معجم مصطلحات الطب النفسي مؤسسة الكويت للتقديم العلمي، الكويت.

46 لطفي بركات أحمد (1981)، تربية المعوقين في الوطن العربي، دار المريخ للنشر، دط، الرياض.

47 ماجدة بهاء الدين السيد عبيد (2008)، الضغط النفسي و مشكلاته و أثره على الصحة

48 محمد سيد فهمي، سيد رمضان (1999)، الفئات الخاصة من منظور الخدمة الاجتماعية " المجرمون والمعاقون "، المكتب الجامعي الحديث للنشر، دط، الإسكندرية.

49 محمد قاسم عبد الله (2008)، مدخل إلى الصحة النفسية، ط4، دار الفكر للطباعة والنشر، عمان.

50 محمد مقداد، محمد المطوع (2004)، الإجهاد النفسي وإستراتيجيات المواجهة والصحة النفسية لدى عينة من طالبات جامعة البحرين، مجلة العلوم التربوية والنفسية، مؤسسة الأيام للصحافة والنشر والتوزيع، جامعة البحرين، المجلد5، العدد2.

51 محمود فتحي عكاشة، عبد العزيز إبراهيم سليم(د س)، العلاقة بين جودة الحياة والإعاقة اللغوية، وقائع مؤتمر جودة الحياة بكفر الشيخ، جامعة الإسكندرية.

52 محمود محمد سلطان (2009)، المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة، ط1، دار صفاء، الأردن.

53 محي الدين مختار (2000)، دراسات في المنهجية، إعداد مجموعة من الأساتذة تحت إشراف فضيل دليو، ديوان المطبوعات الجامعية.

54 مريامة حنضالي (2014)، إدارة الضغوط النفسية وعلاقتها بسمتي الشخصية المناعية. الصلابة التوكيدية في ضوء الذكاء الانفعالي. رسالة دكتوراه في علم النفس العيادي منشورة، قسم علم النفس، جامعة بسكرة، الجزائر.

55 مصطفى عشوي (1990)، مدخل إلى علم النفس، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

56 منى حسن عبد الله فرح (2009)، الضغوط النفسية وعلاقتها باحتياجات أولياء أمور غير العاديين (المعاقين حركيا بولاية الخرطوم)، رسالة ماجستير منشورة، جامعة الخرطوم.

57 نشوة كرم عمار (2007)، الاحتراق النفسي للمعلمين ذوي النمط(أ،ب) وعلاقته بأساليب مواجهة المشكلات، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الفيوم، مصر.

58 نشوة كرم عمار، أبو بكر دردير(2010)، فاعلية برنامج إرشادي عقلاني انفعالي في تنمية أساليب مواجهة الضغوط الناتجة عن الأحداث الحياتية لدى طلبة الجامعة، رسالة دكتوراه منشورة، جامعة القاهرة.

59 هارون توفيق الرشيدي (1999)، الضغوط النفسية(طبيعتها ـ نظرياتها)، د ط، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

60 هدى قناوي، عبد الرحمن سيد سليمان (د.س)، سيكولوجيا ذوي الاحتياجات الخاصة " المفهوم والخصائص ".

61 وفاء مزلوق (2014)، إستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى مرضى السرطان (دراسة ميدانية بالعيادة المتعددة الخدمات " قماش أحمد " سطيف)، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم علم النفس، جامعة سطيف 02، الجزائر.

62 وليد السيد أحمد خليفة و مراد علي عيسى سعد (2008)، الضغوط النفسية والتخلف العقلي (المفاهيم، النظريات، البرامج)، ط1، دار الوفاء للنشر والتوزيع، الإسكندرية، مصر.

63 وليدة مرزاقة (2009)، مركز ضبط الألم وعلاقته بإستراتيجيات المواجهة لدى مرضى السرطان، قسم علم النفس، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الحاج لخضر، باتنة.

64 يوسف جمعة سيد (2001)، النظريات الحديث في تفسير الأمراض النفسية، دار غريب للطباعة والنشر، القاهرة.

ثانيا: المراجع الأجنبية

65 Annie, P et Georgette, G (2008), Perception des parents québécois sur l'annonce d'un diagnostic de trouble envahissant du développement, Journal on Developmental Disabilities, Le journal sur les handicaps du développement, Volume 14, Number 3, p 29-39.

66 Antoinette Ber veiller (2001), comment vivre avec un aveugle naissance au 4 eme âge, Ed : josettlyon.

67 Boudarene ,M (2005), le stresse . entre bien étre et souffrance ed .berti.

68 Bujnowska, A. M., Rodríguez, C., García, T., Areces, D., & Marsh, N. V. (2019). Parenting and future anxiety: The impact of having a child with developmental disabilities. *International journal of environmental research and public health*, *16*(4), 668.repere a https://doi.org/10.3390/ijerph16040668.

69 Charly Cungi (2003), savoir gérer son stress en toutes circonstances, Pocket évolution, France,2eme éd.

70 Classification Internationale des Handicaps (1988). Déficiences, Incapacité, et désavantages Un Manuel Classification des conséquences des maladies, INSERM-OMS.

71 David Belanger (1980), introduction a la psychologie, Université de Montréal Québec.

72 Ewa Pisula (1999), Profils de stress chez les mères souffrant d'autisme et de trisomie, faculté de psychologie, université de Varsovie, Poland.

73 Fisher ,torquinio (2006), concepts fondamentaux de la psychologie de lasanté, Dunod, paris.

74 Folkman, S & Lazarus, R. S (1988), Manual for the Ways of Coping Questionnaire. Palo Alto,CA.

75 Folkman, S (2011), the oxford handbook of stress, health, and coping (oxford university.ed).Repére à http: books .google dz/booksid.

76 Hatwelly (1996), Parivatisation Sensorielle et intelligence, Paris.

77 Henry Chabrol & Stacey Callahan (2004), Mécanismes de défense et coping, Dunod, Paris.

78 Jacqueline RENAUD. J (1990), Guide Anti – Stress , édition Marabout, Belgique.

79 Jean Benjamin Stora (1993) ,Le stress que sais-je ?,édition Dahleb, 03.

80 Lazarus , Richard & Folkman ,Susan.(1984). stress appraisal and coping New York : sprier publishing Company.

81 Lazarus, R. S (2001), Relational meaning and discrete emotions. In K. R. Scherer, A. Schorr & T.Johnstone (Eds.), Appraisal Processes in Emotion (pp. 37-67). New York: Oxford University Press.

82 Louis CROCQ (1997), Revue Soins psychiatrique, N° 188, 7

83 Louis Not (1988). Perspectives pour l'éducation des débiles mentaux, Edition Privat, Toulouse.

84 Lupón, M., Armayones, M., & Cardona, G. (2018), Quality of life among parents of children with visual impairment: A literature review. *Research in developmental disabilities*, *83*, 120-131.repere a https://doi.org/10.1016/j.ridd.2018.08.013

85 Marilou Bruchon-Schweitzer (2001), CONCEPTS, STRESS, COPING. Recherche en soins infirmiers N° 67 - decembre 2001.

86 Masson, paris.

87 Michelle Guidetti et Catherine Tourette (1999), Handicaps et développement psychologique de l'enfant, Ed : Amand Colin, Paris.

88 PAULHAN. I ; Muissier. J & al (1994), La mesure du coping, traduction et validation de l'échelle de Votoliano, Annale – médico -psychologique , Vol 125, N° 5.

89 Perrez, M, & Reicherts, M (1992), Stress, coping, and health. A situation-behavior approach. theory, methods, applications. Bern: Hogrefe & Huber publishers.

90 Petit Larousse De Médecine, Larousse Veuf 2002.

91 Pierluigi GRAZIANI & Marc HAUTEKEETE & al (2001), Stress, anxiété et trouble de l'adaptation, Masson, Paris.

92 Pierre loo, Henri loo, André galinowski (1999), Le stress permanent

93 réaction-adaptation de l'organisme aux aléas existentiels, 2e édition,

94 Sakkalou, E., Sakki, H., O'reilly, M. A., Salt, A. T., & Dale, N. J. (2018), Parenting stress, anxiety, and depression in mothers with visually impaired infants: a cross-sectional and longitudinal cohort analysis. *Developmental Medicine & Child Neurology*, *60*(3), 290-298.repere a https://doi.org/10.1111/dmcn.13633

95 Sandra Nicchi , Christine Le Scanff (2005), Les stratégies de faire face, Dans Bulletin de psychologie /1 (Numéro 475), pages 97, 100.

96 Shirley Vinter et Poul Genin, Les enfants déficient, incapacités et désavantage.

97 Uskun, E., & Gundogar, D. (2010). The levels of stress, depression and anxiety of parents of disabled children in Turkey. *Disability and Rehabilitation*, *32*(23), 1917-1927.repere a https://doi.org/10.3109/09638281003763804

98 Zina Weygand (2003), Vivre sans voir, Ed : Céàphis, Paris.

ثالثا: المراجع الإلكترونية

99 دراسة: الإجهاد النفسي قد يؤدي إلى فقدان البصر.أسترجع بتاريخ 2018/11/05 على:
https://p.dw.com/p/31GJH

100 بيتر إبراهيم: دراسة كندية: الضغط النفسى الشديد يسبب تلف خلايا المخ ويؤدى لـ "الخرف".أسترجع بتاريخ 2018/11/05 على:
https://www.youm7.com/story/2016/1/25/

101 دراسة: الضغوط النفسية قد تؤدي إلى "شيخوخة مخ الإنسان".أسترجع بتاريخ 2018/11/05 على: http://www.bbc.com/arabic/science-and-tech-40627403

102 دراسة: الضغوط النفسية تضاعف خطر أمراض القلب الوعائية. أسترجع بتاريخ2018/11/05 على: https://alghad.com/articles/583336

103 دراسة حديثة: الضغط النفسي يقلل خصوبة المرأة. أسترجع بتاريخ 2018/11/06 على:
104 https://ajel.sa/international/1255166

105 عبد الدائم الكحيل: الإعجاز في النفس ـ الضغط النفسي والصبر. أسترجع بتاريخ 2018/11/06 على: www.kaheel7.com

قائمة الملاحق

الملحق رقم (01):

إستمارة البيانات الشخصية

في إطار تحضير أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه تخصص علم النفس الصحة الموسومة بـ :

إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين المتمدرسين

(دراسة ميدانية بولاية أم البواقي)

أتقدم إليكن سيداتي بطلبي هذا والمتمثل في الإجابة بتأني وبكل صراحة على كل بند من بنود الاستبيانات التالية التي تقيس كل من الضغوط النفسية وإستراتيجيات مواجهتها، وذلك بوضع علامة × في الخانة التي تناسب حالتكم، مع العلم أن إجاباتكم موجهة للبحث العلمي ومحاطة بكل سرية، وفي الأخير أشكركم كل الشكر على تعاونكم معنا.

ـ جنس الطفل: ذكر ☐ أنثى ☐

ـ سن الأم:

ـ المستوى الدراسي (المؤهل التعليمي) للأم: بدون مستوى ☐ ابتدائي ☐

إكمالي (متوسط) ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

ـ مكان الإقامة (الولاية):

الملحق رقم (02):

مقياس الضغوط النفسية

التعليمة: فيما يلي مجموعة من العبارات نرجو منك قراءتها بتمعن والإجابة بكل صراحة، وذلك بوضع علامة (×) في الخانة المناسبة، مع العلم أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، وأن إجابتك سوف تستغل لغرض البحث العلمي فقط.

شكرا جزيلا على تعاونكم معنا.

مثال توضيحي:

الرقم	العبارة	مرتفعة جدا	مرتفعة	متوسطة	منخفضة	منخفضة جدا
1	يؤلمني أن ابني يواجه صعوبة كبيرة في الفهم		X			

الرقم	العبارة	مرتفعة جدا	مرتفعة	متوسطة	منخفضة	منخفضة جدا
1	يؤلمني أن ابني يواجه صعوبة كبيرة في الفهم					
2	يزعجني أن ابني يفقد الدافعية للتعلم					
3	أعاني من صعوبة في النوم					
4	يصعب علي زيارة أصدقائي وقت ما أشاء					
5	أقلق عندما يجد ابني صعوبة في ارتداء ملابسه					
6	يقلقني أن متطلبات رعاية ابني المعاق تفوق كثيرا قدراتي المادية					
7	أشعر أن أسرتي مهددة بالانهيار					

	بسبب ابني المعاق					
8	أشعر أن حياتي قد تحطمت بسبب قدوم ابني المعاق					
9	أشعر أن ابني لا يثق بنفسه					
10	أشعر بالإحباط حينما أدرك أن ابني لن يعيش حياة طبيعية مطلقا					
11	تقل متعتي بالحياة مقارنة بالآخرين					
12	أتخلى عن كثير من الضروريات بسبب ابني المعاق					
13	أتجنب الحديث مع الآخرين عن ابني المعاق					
14	يقلقني عدم مقدرة ابني على استخدام الحمام بنفسه					
15	أشعر بأنني تخليت عن الكثير من الأشياء التي طالما تمنيتها بسبب ابني					
16	أشعر بأن ابني يجد صعوبة في التعامل مع أقرانه بسبب إعاقته					
17	أشعر بالتوتر لأن ابني يصعب عليه التعامل مع أفراد الأسرة					
18	يقلقني عدم القدرة على ضبط سلوك ابني المعاق					
19	يؤلمني الشعور بأن ابني سيقضي كل حياته معاَقا					
20	أشعر بخيبة الأمل تجاه أسلوب حياة ابني المعاق					
21	أشعر بضيق في التنفس دون					

	سبب واضح					
22	يؤسفني عدم مقدرة ابني المشاركة في الألعاب الرياضية					
23	يقلقني أن متطلبات رعاية ابني مرهقة بالنسبة لنا					
24	أحس أن وجود فرد معاق في الأسرة يعد كارثة كبيرة لها					
25	أفقد السيطرة لأبسط الأسباب					
26	ألوم نفسي بشدة لأبسط الأشياء					
27	أعتقد أن ابني يمثل مشكلة دائمة للأسرة					
28	يقلقني تعلم ابني للمهارات البسيطة بصعوبة					
29	يؤلمني أن ابني لن يكون امتدادا طبيعيا لأسرتي					
30	أعاني من اضطرابات في الهضم					
31	أشعر بالقلق معظم الوقت دون مبرر					
32	أعاني من ألم بمعدتي يفقدني الاستمتاع بتذوق الطعام					

الملحق رقم (03):

مقياس إستراتيجيات المواجهة

بسم الله الرحمن الرحيم

التعليمة:

من فضلك صف لنا وضعية ضاغطة (مشكلة) عايشتها خلال الأشهر الأخيرة الماضية:

.....

.....

.....

.....

حدد شدة الإزعاج والتوتر التي سببتها المشكلة:

منخفض ( ) متوسط ( ) مرتفع( )

من بين هذه الإستراتيجيات بين أي إستراتيجية مواجهة لجأت إليها لمواجهة المشكلة:

ضع علامة (√) في الخانة المناسبة لوصف ردود فعلك لمواجهة الموقف.

عدد البنود	الإستراتيجيات المستعملة في مواجهة المشكلة	نعم	أحيانا	لا	نادرا
1	وضعت خطة عمل واتبعتها.				
2	تمنيت لو أن الوضعية اختفت أو انتهت.				
3	حدثت شخصا عما أحسست به.				
4	كافحت للحصول على ما أريد.				
5	تمنيت لو استطعت تغيير ما حدث.				
6	التمس مساعدة اختصاصي، وقمت بما نصحني به.				

7	تغيرت بشكل إيجابي(إلى الأحسن).				
8	تضايقت عندما عجزت عن تجنب المشكلة.				
9	طلبت نصائح من شخص جدير بالاحترام واتبعتها.				
10	عالجت الأمور واحدة بواحدة.				
11	تمنيت لو أن معجزة تحدث.				
12	تكلمت مع شخص لأستعلم أكثر عن الموضوع.				
13	ركزت على جانب إيجابي قد يظهر فيما بعد.				
14	شعرت بالذنب.				
15	احتفظت بمشاعري لنفسي.				
16	خرجت أقوى من هذه الوضعية.				
17	فكرت في أمور خيالية أو وهمية حتى أشعر بتحسن.				
18	تكلمت مع أحد يستطيع التصرف بواقعية فيما يتعلق بالمشكلة.				
19	غيرت أمورا لتكون النهاية حسنة.				
20	حاولت نسيان كل شيء.				
21	حاولت أن لا أنعزل.				
22	حاولت عدم التصرف بطريقة متسرعة أو أن أتبع الفكرة الأولى.				
23	تمنيت لو أستطيع تغيير موقفي.				
24	لقد تقبلت تعاطف أحدهم وتفهمه.				
25	وجدت حلا أو اثنين للمشكلة.				
26	وبخت وانتقدت نفسي.				
27	عرفت ما ينبغي القيام به، لذا ضاعفت جهودي لتحقيق ذلك.				

شكرا لتعاونكم

الملحق رقم (04):

تصريح بإجراء بحث ميداني

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التضامن الوطني و الأسرة وقضايا المرأة

ولاية أم البواقي
مديرية النشاط الإجتماعي والتضامن
مكتب متابعة سير المؤسسات المتخصصة
الرقم : 1358 م ، ن، إ / 2019
ذهنيا – أم البواقي -

مدير النشاط الإجتماعي والتضامن
إلى السيد (ة) :
مديرة مدرسة صغار المكفوفين - أم البواقي -

الموضوع : ف / ي التحضير لشهادة الدكتوراء .

يشرفني أن أطلب منكم ، السماح للسيد : باتشو عبد الهادي ، طالب باحث تخصص علم النفس الصحة ، التقرب لمصالح المدرسة من أجل إجراء دراسة ميدانية في إطار تحضي أطروحة الدكتوراء .

25 أفريل 2019

تقبلوا تحياتي الخالصة

رئيس مكتب متابعة المؤسسات
العمومية والخاصة للتربية والتعليم المتخصصين
شريط لونسة

Corrélations

		الدرجة الكلية
عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل	Corrélation de Pearson	,847**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	20
مشكلات الأداء الإستقلالي	Corrélation de Pearson	,930**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	20
لقلق على مستقبل الطفل	Corrélation de Pearson	,861**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	20
المشكلات المعرفية والنفسية	Corrélation de Pearson	,719**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	20
مشاعر اليأس والإحباط	Corrélation de Pearson	,758**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	20
االمشكلات الأسرية والإجتماعية	Corrélation de Pearson	,852**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	20
الأعراض النفسية والعضوية	Corrélation de Pearson	,930**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	20
الدرجة الكلية	Corrélation de Pearson	1
	Sig. (bilatérale)	
	N	20

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

ثبات مقياس الضغوط النفسية

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,914	32

Test d'échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes						
									Intervalle de confiance 95% de la différence	
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type	Inférieure	Supérieure
الدرجة الكلية	Hypothèse de variances égales	1,099	,322	-5,066	9	,001	-34,43333	6,79716	-49,80957	-19,05709
	Hypothèse de variances inégales			-5,342	8,022	,001	-34,43333	6,44627	-49,29129	-19,57538

Corrélations

		حول المشكلة	حول الانفعال	حول الدعم الاجتماعي	الدرجة الكلية
حول المشكلة	Corrélation de Pearson	1	,424*	,835**	,912**
	Sig. (bilatérale)		,044	,000	,000
	N	23	23	23	23
حول الانفعال	Corrélation de Pearson	,424*	1	,384	,717**
	Sig. (bilatérale)	,044		,071	,000
	N	23	23	23	23
حول الدعم الاجتماعي	Corrélation de Pearson	,835**	,384	1	,876**
	Sig. (bilatérale)	,000	,071		,000
	N	23	23	23	23
الدرجة الكلية	Corrélation de Pearson	,912**	,717**	,876**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	
	N	23	23	23	23

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Test d'échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes						
									Intervalle de confiance 95% de la différence	
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type	Inférieure	Supérieure
الدرجة الكلية	Hypothèse de variances égales	4,947	,057	-3,829	8	,005	-31,40000	8,20122	-50,31205	-12,48795
	Hypothèse de variances inégales			-3,829	4,091	,018	-31,40000	8,20122	-53,97098	-8,82902

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	20	100,0
	Exclus[a]	0	,0
	Total	20	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,857	27

```
DATASET ACTIVATE Ensemble_de_données2.
GET
  FILE='C:\Users\Master\Desktop\spss\ عبد الهادي باتشو _1.sav'.
DATASET NAME Ensemble_de_données5 WINDOW=FRONT.
DATASET ACTIVATE Ensemble_de_données0.
DATASET CLOSE Ensemble_de_données5.
DATASET ACTIVATE Ensemble_de_données2.
GET
  FILE='C:\Users\Master\Desktop\spss\باتشو عبد الهادي.sav'.
DATASET NAME Ensemble_de_données6 WINDOW=FRONT.
DATASET ACTIVATE Ensemble_de_données2.
GET
  FILE='C:\Users\Master\Downloads\المواجهة استراتيجيات.sav'.
DATASET NAME Ensemble_de_données7 WINDOW=FRONT.
DATASET ACTIVATE Ensemble_de_données0.
DATASET CLOSE Ensemble_de_données7.
DATASET ACTIVATE Ensemble_de_données2.
GET
  FILE='C:\Users\Master\Downloads\المواجهة استراتيجيات.sav'.
DATASET NAME Ensemble_de_données8 WINDOW=FRONT.
FREQUENCIES VARIABLES=دك1 بعدا 1بعدا 2بعدا 3دك 2
  /STATISTICS=MEAN
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Effectifs

Remarques

Résultat obtenu		14-oct.-2019 15:50:43
Commentaires		
Entrée	Données	C:\Users\Master\Downloads\استراتيجيات المواجهة.sav
	Ensemble de données actif	Ensemble_de_données8
	Filtrer	<aucune>
	Poids	<aucune>
	Scinder fichier	<aucune>
	N de lignes dans le fichier de travail	56
Gestion des valeurs manquantes	Définition des valeurs manquantes	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme manquantes.
	Observations prises en compte	Les statistiques sont basées sur toutes les observations dotées de données valides

Syntaxe		FREQUENCIES VARIABLES=بعدا1 دك1 بعدا2 بعدا3 دك2 /STATISTICS=MEAN /ORDER=ANALYSIS.
Ressources	Temps de processeur	00 00:00:00,015
	Temps écoulé	00 00:00:00,012

[Ensemble_de_données8] C:\Users\Master\Downloads\المواجهة استراتيجيات.sav

Statistiques

		الدرجة الكلية للمقياس الظغط	المواجهة المركزة حول المشكلة	المواجهة المركزة حول االانفعال
N	Valide	56	56	56
	Manquante	0	0	0
Moyenne		66,4821	32,1071	26,1607

Statistiques

		المواجهة المركزة حول الدعم الاجتماعي	الدرجة الكلية لمقياس المواجهة
N	Valide	56	56
	Manquante	0	0
Moyenne		24,1250	82,3929

Remarques

Résultat obtenu		14-oct.-2019 15:56:10
Commentaires		
Entrée	Données	C:\Users\Master\Downloads\المواجهة استراتيجيات.sav
	Ensemble de données actif	Ensemble_de_données8
	Filtrer	<aucune>
	Poids	<aucune>
	Scinder fichier	<aucune>
	N de lignes dans le fichier de travail	56

Gestion des valeurs manquantes	Définition des valeurs manquantes	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme manquantes.
	Observations prises en compte	Les statistiques pour chaque test sont basées sur toutes les observations dotées de données valides pour les variables utilisées dans le test.
Syntaxe		NPAR TESTS /M-W= دك1 BY جنس(1 2) /MISSING ANALYSIS.
Ressources	Temps de processeur	00 00:00:00,000
	Temps écoulé	00 00:00:00,013
	Nombre d'observations autorisées[a]	112347

a. Basée sur la disponibilité de la mémoire de l'espace de travail.

```
[Ensemble_de_données8] C:\Users\Master\Downloads\المواجهة استراتيجيات.sav
```

```
NPAR TESTS
  /M-W= دك1 BY جنس(1 2)
  /STATISTICS=DESCRIPTIVES
  /MISSING ANALYSIS.
```

Tests non paramétriques

Remarques

Résultat obtenu		14-oct.-2019 16:01:17
Commentaires		
Entrée	Données	C:\Users\Master\Downloads\المواجهة استراتيجيات.sav
	Ensemble de données actif	Ensemble_de_données8
	Filtrer	<aucune>
	Poids	<aucune>

	Scinder fichier	<aucune>
	N de lignes dans le fichier de travail	56
Gestion des valeurs manquantes	Définition des valeurs manquantes	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme manquantes.
	Observations prises en compte	Les statistiques pour chaque test sont basées sur toutes les observations dotées de données valides pour les variables utilisées dans le test.
Syntaxe		NPAR TESTS /M-W= دك1 BY جنس(1 2) /STATISTICS=DESCRIPTIVES /MISSING ANALYSIS.
Ressources	Temps de processeur	00 00:00:00,015
	Temps écoulé	00 00:00:00,004
	Nombre d'observations autorisées[a]	112347

a. Basée sur la disponibilité de la mémoire de l'espace de travail.

[Ensemble_de_données8] C:\Users\Master\Downloads\المواجهة استراتيجيات.sav

Statistiques descriptives

	N	Moyenne	Ecart-type	Minimum	Maximum
الدرجة الكلية للمقياس الظغط	56	66,4821	21,58703	32,00	112,00
جنس الطفل	56	1,4107	,49642	1,00	2,00

Test de Mann-Whitney

Rangs

	جنس الطفل	N	Rang moyen	Somme des rangs
الدرجة الكلية للمقياس الظغط	ذكر	33	29,62	977,50
	أنثى	23	26,89	618,50
	Total	56		

Test[a]

	الدرجة الكلية للمقياس الظغط
U de Mann-Whitney	342,500
W de Wilcoxon	618,500
Z	-,616
Signification asymptotique (bilatérale)	,538

a. Critère de regroupement : الطفل جنس

```
NPAR TESTS
  /K-W=دك1 BY سم(1 4)
  /MISSING ANALYSIS.
```

Tests non paramétriques

Remarques

Résultat obtenu		14-oct.-2019 16:10:06
Commentaires		
Entrée	Données	C:\Users\Master\Downloads\المواجهة استراتيجيات.sav
	Ensemble de données actif	Ensemble_de_données8
	Filtrer	<aucune>

	Poids	<aucune>
	Scinder fichier	<aucune>
	N de lignes dans le fichier de travail	56
Gestion des valeurs manquantes	Définition des valeurs manquantes	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme manquantes.
	Observations prises en compte	Les statistiques pour chaque test sont basées sur toutes les observations dotées de données valides pour les variables utilisées dans le test.
Syntaxe		NPAR TESTS /K-W=دك1 BY سم(1 4) /MISSING ANALYSIS.
Ressources	Temps de processeur	00 00:00:00,000
	Temps écoulé	00 00:00:00,001
	Nombre d'observations autorisées[a]	112347

a. Basée sur la disponibilité de la mémoire de l'espace de travail.

[Ensemble_de_données8] C:\Users\Master\Downloads\المواجهة استراتيجيات.sav

Test de Kruskal-Wallis

Rangs

	سن الأم	N	Rang moyen
الدرجة الكلية للمقياس الظغط	من22_29	2	49,00
	من30-39	20	25,00
	من 40_49	27	29,06
	50 سنة فما فوق	7	30,50
	Total	56	

Test[a,b]

	الدرجة الكلية للمقياس الظغط
Khi-deux	4,220
ddl	3
Signification asymptotique	,239

a. Test de Kruskal Wallis

b. Critère de regroupement : الأم سن

```
NPAR TESTS
  /K-W=دك1 BY مستدرا(1 5)
  /MISSING ANALYSIS.
```

Tests non paramétriques

Remarques

Résultat obtenu		14-oct.-2019 16:11:21
Commentaires		
Entrée	Données	C:\Users\Master\Downloads\المواجهة استراتيجيات.sav
	Ensemble de données actif	Ensemble_de_données8
	Filtrer	<aucune>
	Poids	<aucune>
	Scinder fichier	<aucune>
	N de lignes dans le fichier de travail	56
Gestion des valeurs manquantes	Définition des valeurs manquantes	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme manquantes.
	Observations prises en compte	Les statistiques pour chaque test sont basées sur toutes les observations dotées de données valides pour les variables utilisées dans le test.
Syntaxe		NPAR TESTS /K-W=دك1 BY مستدرا(1 5) /MISSING ANALYSIS.

Ressources	Temps de processeur	00 00:00:00,000
	Temps écoulé	00 00:00:00,000
	Nombre d'observations autorisées[a]	112347

a. Basée sur la disponibilité de la mémoire de l'espace de travail.

[Ensemble_de_données8] C:\Users\Master\Downloads\المواجهة استراتيجيات.sav

Test de Kruskal-Wallis

Rangs

	المستوى الدراسي للأم	N	Rang moyen
الدرجة الكلية للمقياس الظغط	بدون مستوى	18	31,36
	إبتدائي	13	28,88
	إكمالي	9	22,67
	ثانوي	13	27,62
	جامعي	3	31,00
	Total	56	

Test[a,b]

	الدرجة الكلية للمقياس الظغط
Khi-deux	1,822
ddl	4
Signification asymptotique	,768

a. Test de Kruskal Wallis

b. Critère de regroupement : المستوى الدراسي للأم

```
NPAR TESTS
  /M-W= بعدا1 BY جنس(1 2)
  /STATISTICS=DESCRIPTIVES
```

```
/MISSING ANALYSIS.
```

Tests non paramétriques

Remarques

Résultat obtenu		14-oct.-2019 16:12:53
Commentaires		
Entrée	Données	C:\Users\Master\Downloads\المواجهة استراتيجيات.sav
	Ensemble de données actif	Ensemble_de_données8
	Filtrer	<aucune>
	Poids	<aucune>
	Scinder fichier	<aucune>
	N de lignes dans le fichier de travail	56
Gestion des valeurs manquantes	Définition des valeurs manquantes	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme manquantes.
	Observations prises en compte	Les statistiques pour chaque test sont basées sur toutes les observations dotées de données valides pour les variables utilisées dans le test.
Syntaxe		NPAR TESTS /M-W= بعدا1 BY جنس(1 2) /STATISTICS=DESCRIPTIVES /MISSING ANALYSIS.
Ressources	Temps de processeur	00 00:00:00,000
	Temps écoulé	00 00:00:00,002
	Nombre d'observations autorisées[a]	112347

a. Basée sur la disponibilité de la mémoire de l'espace de travail.

```
[Ensemble_de_données8] C:\Users\Master\Downloads\المواجهة استراتيجيات.sav
```

Statistiques descriptives

	N	Moyenne	Ecart-type	Minimum	Maximum
المواجهة المركزة حول المشكلة	56	32,1071	6,37518	10,00	40,00
جنس الطفل	56	1,4107	,49642	1,00	2,00

Test de Mann-Whitney

Rangs

	جنس الطفل	N	Rang moyen	Somme des rangs
المواجهة المركزة حول المشكلة	ذكر	33	25,86	853,50
	أنثى	23	32,28	742,50
	Total	56		

Test[a]

	المواجهة المركزة حول المشكلة
U de Mann-Whitney	292,500
W de Wilcoxon	853,500
Z	-1,453
Signification asymptotique (bilatérale)	,146

a. Critère de regroupement : الطفل جنس

```
NPAR TESTS
  /M-W= بعدا2 BY جنس(1 2)
  /STATISTICS=DESCRIPTIVES
  /MISSING ANALYSIS.
```

Tests non paramétriques

Remarques

Résultat obtenu		14-oct.-2019 16:14:01
Commentaires		
Entrée	Données	C:\Users\Master\Downloads\المواجهة استراتيجيات.sav
	Ensemble de données actif	Ensemble_de_données8
	Filtrer	<aucune>
	Poids	<aucune>
	Scinder fichier	<aucune>
	N de lignes dans le fichier de travail	56
Gestion des valeurs manquantes	Définition des valeurs manquantes	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme manquantes.
	Observations prises en compte	Les statistiques pour chaque test sont basées sur toutes les observations dotées de données valides pour les variables utilisées dans le test.
Syntaxe		NPAR TESTS /M-W= بعدا2 BY جنس(1 2) /STATISTICS=DESCRIPTIVES /MISSING ANALYSIS.
Ressources	Temps de processeur	00 00:00:00,000
	Temps écoulé	00 00:00:00,001
	Nombre d'observations autorisées[a]	112347

a. Basée sur la disponibilité de la mémoire de l'espace de travail.

[Ensemble_de_données8] C:\Users\Master\Downloads\المواجهة استراتيجيات.sav

Statistiques descriptives

	N	Moyenne	Ecart-type	Minimum	Maximum
المواجهة المركزة حول االانفعال	56	26,1607	4,84215	11,00	37,00
جنس الطفل	56	1,4107	,49642	1,00	2,00

Test de Mann-Whitney

Rangs

	جنس الطفل	N	Rang moyen	Somme des rangs
المواجهة المركزة حول االانفعال	ذكر	33	27,68	913,50
	أنثى	23	29,67	682,50
	Total	56		

Test[a]

	المواجهة المركزة حول االانفعال
U de Mann-Whitney	352,500
W de Wilcoxon	913,500
Z	-,451
Signification asymptotique (bilatérale)	,652

a. Critère de regroupement : الطفل جنس

```
NPAR TESTS
  /M-W= بعدا3 BY جنس(1 2)
  /STATISTICS=DESCRIPTIVES
  /MISSING ANALYSIS.
```

Tests non paramétriques

Remarques

Résultat obtenu	14-oct.-2019 16:14:29
Commentaires	

Entrée	Données	C:\Users\Master\Downloads\ المواجهة استراتيجيات.sav
	Ensemble de données actif	Ensemble_de_données8
	Filtrer	<aucune>
	Poids	<aucune>
	Scinder fichier	<aucune>
	N de lignes dans le fichier de travail	56
Gestion des valeurs manquantes	Définition des valeurs manquantes	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme manquantes.
	Observations prises en compte	Les statistiques pour chaque test sont basées sur toutes les observations dotées de données valides pour les variables utilisées dans le test.
Syntaxe		NPAR TESTS /M-W= بعدا3 BY جنس(1 2) /STATISTICS=DESCRIPTIVES /MISSING ANALYSIS.
Ressources	Temps de processeur	00 00:00:00,000
	Temps écoulé	00 00:00:00,003
	Nombre d'observations autorisées[a]	112347

a. Basée sur la disponibilité de la mémoire de l'espace de travail.

[Ensemble_de_données8] C:\Users\Master\Downloads\المواجهة استراتيجيات.sav

Statistiques descriptives

	N	Moyenne	Ecart-type	Minimum	Maximum
المواجهة المركزة حول الدعم الاجتماعي	56	24,1250	4,63607	10,00	32,00
جنس الطفل	56	1,4107	,49642	1,00	2,00

Test de Mann-Whitney

Rangs

	جنس الطفل	N	Rang moyen	Somme des rangs
المواجهة المركزة حول الدعم الاجتماعي	ذكر	33	26,68	880,50
	أنثى	23	31,11	715,50
	Total	56		

Test[a]

	المواجهة المركزة حول الدعم الاجتماعي
U de Mann-Whitney	319,500
W de Wilcoxon	880,500
Z	-1,003
Signification asymptotique (bilatérale)	,316

a. Critère de regroupement : الطفل جنس

```
NPAR TESTS
  /K-W=بعدا1 BY مستدرا(1 5)
  /MISSING ANALYSIS.
```

Tests non paramétriques

Remarques

Résultat obtenu		14-oct.-2019 16:15:07
Commentaires		
Entrée	Données	C:\Users\Master\Downloads\المواجهة استراتيجيات.sav
	Ensemble de données actif	Ensemble_de_données8
	Filtrer	<aucune>
	Poids	<aucune>
	Scinder fichier	<aucune>

	N de lignes dans le fichier de travail	56
Gestion des valeurs manquantes	Définition des valeurs manquantes	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme manquantes.
	Observations prises en compte	Les statistiques pour chaque test sont basées sur toutes les observations dotées de données valides pour les variables utilisées dans le test.
Syntaxe		NPAR TESTS /K-W=بعدا1 BY مستدرا(1 5) /MISSING ANALYSIS.
Ressources	Temps de processeur	00 00:00:00,016
	Temps écoulé	00 00:00:00,005
	Nombre d'observations autorisées[a]	112347

a. Basée sur la disponibilité de la mémoire de l'espace de travail.

[Ensemble_de_données8] C:\Users\Master\Downloads\المواجهة استراتيجيات.sav

Test de Kruskal-Wallis

Rangs

	المستوى الدراسي للأم	N	Rang moyen
المواجهة المركزة حول المشكلة	بدون مستوى	18	32,39
	إبتدائي	13	24,77
	إكمالي	9	23,39
	ثانوي	13	26,73
	جامعى	3	44,33
	Total	56	

Test[a,b]

	المواجهة المركزة حول المشكلة
Khi-deux	5,596
ddl	4
Signification asymptotique	,231

a. Test de Kruskal Wallis

b. Critère de regroupement : المستوى الدراسي للأم

```
NPAR TESTS
  /K-W=بعدا2 BY مستدرا(1 5)
  /MISSING ANALYSIS.
```

Tests non paramétriques

Remarques

Résultat obtenu		14-oct.-2019 16:15:27
Commentaires		
Entrée	Données	C:\Users\Master\Downloads\المواجهة استراتيجيات.sav
	Ensemble de données actif	Ensemble_de_données8
	Filtrer	<aucune>
	Poids	<aucune>
	Scinder fichier	<aucune>
	N de lignes dans le fichier de travail	56
Gestion des valeurs manquantes	Définition des valeurs manquantes	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme manquantes.
	Observations prises en compte	Les statistiques pour chaque test sont basées sur toutes les observations dotées de données valides pour les variables utilisées dans le test.
Syntaxe		NPAR TESTS /K-W=بعدا2 BY مستدرا(1 5) /MISSING ANALYSIS.

Ressources	Temps de processeur	00 00:00:00,000
	Temps écoulé	00 00:00:00,001
	Nombre d'observations autorisées[a]	112347

a. Basée sur la disponibilité de la mémoire de l'espace de travail.

```
[Ensemble_de_données8] C:\Users\Master\Downloads\المواجهة استراتيجيات.sav
```

Test de Kruskal-Wallis

Rangs

	المستوى الدراسي للأم	N	Rang moyen
المواجهة المركزة حول االانفعال	بدون مستوى	18	29,36
	إبتدائي	13	23,88
	إكمالي	9	30,11
	ثانوي	13	30,77
	جامعي	3	28,67
	Total	56	

Test[a,b]

	المواجهة المركزة حول االانفعال
Khi-deux	1,443
ddl	4
Signification asymptotique	,837

a. Test de Kruskal Wallis

b. Critère de regroupement : المستوى الدراسي للأم

```
NPAR TESTS
  /K-W=بعدا3 BY مستدرا(1 5)
  /MISSING ANALYSIS.
```

Tests non paramétriques

Remarques

Résultat obtenu		14-oct.-2019 16:15:48
Commentaires		
Entrée	Données	C:\Users\Master\Downloads\المواجهة استراتيجيات.sav
	Ensemble de données actif	Ensemble_de_données8
	Filtrer	<aucune>
	Poids	<aucune>
	Scinder fichier	<aucune>
	N de lignes dans le fichier de travail	56
Gestion des valeurs manquantes	Définition des valeurs manquantes	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme manquantes.
	Observations prises en compte	Les statistiques pour chaque test sont basées sur toutes les observations dotées de données valides pour les variables utilisées dans le test.
Syntaxe		NPAR TESTS /K-W=بعدا3 BY مستدرا(1 5) /MISSING ANALYSIS.
Ressources	Temps de processeur	00 00:00:00,000
	Temps écoulé	00 00:00:00,004
	Nombre d'observations autorisées[a]	112347

a. Basée sur la disponibilité de la mémoire de l'espace de travail.

[Ensemble_de_données8] C:\Users\Master\Downloads\المواجهة استراتيجيات.sav

Test de Kruskal-Wallis

Rangs

	المستوى الدراسي للأم	N	Rang moyen
المواجهة المركزة حول الدعم الاجتماعي	بدون مستوى	18	28,28
	إبتدائي	13	24,31
	إكمالي	9	31,00
	ثانوي	13	26,73
	جامعي	3	48,17
	Total	56	

Test[a,b]

	المواجهة المركزة حول الدعم الاجتماعي
Khi-deux	5,635
ddl	4
Signification asymptotique	,228

a. Test de Kruskal Wallis

b. Critère de regroupement : المستوى الدراسي للأم

```
NPAR TESTS
  /K-W=بعدا1 BY سم(1 4)
  /MISSING ANALYSIS.
```

Tests non paramétriques

Remarques

Résultat obtenu	14-oct.-2019 16:16:34
Commentaires	

Entrée	Données	C:\Users\Master\Downloads\ المواجهة استراتيجيات.sav
	Ensemble de données actif	Ensemble_de_données8
	Filtrer	<aucune>
	Poids	<aucune>
	Scinder fichier	<aucune>
	N de lignes dans le fichier de travail	56
Gestion des valeurs manquantes	Définition des valeurs manquantes	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme manquantes.
	Observations prises en compte	Les statistiques pour chaque test sont basées sur toutes les observations dotées de données valides pour les variables utilisées dans le test.
Syntaxe		NPAR TESTS /K-W=بعدا 1 BY سم(1 4) /MISSING ANALYSIS.
Ressources	Temps de processeur	00 00:00:00,000
	Temps écoulé	00 00:00:00,006
	Nombre d'observations autorisées[a]	112347

a. Basée sur la disponibilité de la mémoire de l'espace de travail.

[Ensemble_de_données8] C:\Users\Master\Downloads\ المواجهة استراتيجيات.sav

Test de Kruskal-Wallis

Rangs

	سن الأم	N	Rang moyen
المواجهة المركزة حول المشكلة	من22_29	2	32,50
	من30-39	20	31,75
	من 40_49	27	27,24
	50 سنة فما فوق	7	22,93

Rangs

	سن الأم	N	Rang moyen
المواجهة المركزة حول المشكلة	من22_29	2	32,50
	من30-39	20	31,75
	من 40_49	27	27,24
	50 سنة فما فوق	7	22,93
	Total	56	

Test[a,b]

	المواجهة المركزة حول المشكلة
Khi-deux	1,902
ddl	3
Signification asymptotique	,593

a. Test de Kruskal Wallis

b. Critère de regroupement : الأم سن

```
NPAR TESTS
  /K-W=بعدا2 BY سم(1 4)
  /MISSING ANALYSIS.
```

Tests non paramétriques

Remarques

Résultat obtenu		14-oct.-2019 16:17:03
Commentaires		
Entrée	Données	C:\Users\Master\Downloads\ المواجهة استراتيجيات.sav
	Ensemble de données actif	Ensemble_de_données8
	Filtrer	<aucune>
	Poids	<aucune>
	Scinder fichier	<aucune>
	N de lignes dans le fichier de travail	56

Gestion des valeurs manquantes	Définition des valeurs manquantes	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme manquantes.
	Observations prises en compte	Les statistiques pour chaque test sont basées sur toutes les observations dotées de données valides pour les variables utilisées dans le test.
Syntaxe		NPAR TESTS /K-W=بعدا 2 BY سم(1 4) /MISSING ANALYSIS.
Ressources	Temps de processeur	00 00:00:00,000
	Temps écoulé	00 00:00:00,003
	Nombre d'observations autorisées[a]	112347

a. Basée sur la disponibilité de la mémoire de l'espace de travail.

[Ensemble_de_données8] C:\Users\Master\Downloads\المواجهة استراتيجيات.sav

Test de Kruskal-Wallis

Rangs

	سن الأم	N	Rang moyen
المواجهة المركزة حول االانفعال	من22_29	2	42,25
	من30-39	20	27,28
	من 40_49	27	29,69
	50 سنة فما فوق	7	23,50
	Total	56	

Test[a,b]

	المواجهة المركزة حول االانفعال
Khi-deux	2,354

ddl	3
Signification asymptotique	,502

a. Test de Kruskal Wallis

b. Critère de regroupement : الأم سن

```
NPAR TESTS
  /K-W=بعدا3 BY سم(1 4)
  /MISSING ANALYSIS.
```

Tests non paramétriques

Remarques

Résultat obtenu		14-oct.-2019 16:18:06
Commentaires		
Entrée	Données	C:\Users\Master\Downloads\المواجهة استراتيجيات.sav
	Ensemble de données actif	Ensemble_de_données8
	Filtrer	<aucune>
	Poids	<aucune>
	Scinder fichier	<aucune>
	N de lignes dans le fichier de travail	56
Gestion des valeurs manquantes	Définition des valeurs manquantes	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme manquantes.
	Observations prises en compte	Les statistiques pour chaque test sont basées sur toutes les observations dotées de données valides pour les variables utilisées dans le test.
Syntaxe		NPAR TESTS /K-W=بعدا3 BY سم(1 4) /MISSING ANALYSIS.
Ressources	Temps de processeur	00 00:00:00,000
	Temps écoulé	00 00:00:00,001

Nombre d'observations autorisées[a]	112347

a. Basée sur la disponibilité de la mémoire de l'espace de travail.

[Ensemble_de_données8] C:\Users\Master\Downloads\المواجهة استراتيجيات.sav

Test de Kruskal-Wallis

Rangs

	سن الأم	N	Rang moyen
المواجهة المركزة حول الدعم الاجتماعي	من22_29	2	36,00
	من30-39	20	29,90
	من 40_49	27	29,00
	50 سنة فما فوق	7	20,43
	Total	56	

Test[a,b]

	المواجهة المركزة حول الدعم الاجتماعي
Khi-deux	2,329
ddl	3
Signification asymptotique	,507

a. Test de Kruskal Wallis

b. Critère de regroupement : سن الأم

Test de Mann-Whitney

Rangs

	جنس الطفل	N	Rang moyen	Somme des rangs
الدرجة الكلية لمقياس المواجهة	ذكر	33	26,09	861,00
	أنثى	23	31,96	735,00
	Total	56		

Test[a]

	الدرجة الكلية لمقياس المواجهة
U de Mann-Whitney	300,000
W de Wilcoxon	861,000
Z	-1,325
Signification asymptotique (bilatérale)	,185

a. Critère de regroupement : جنس الطفل

Test de Kruskal-Wallis

Rangs

	سن الأم	N	Rang moyen
الدرجة الكلية لمقياس المواجهة	من22_29	2	39,25
	من30-39	20	29,48
	من 40_49	27	29,43
	50 سنة فما فوق	7	19,07
	Total	56	

Test[a,b]

	الدرجة الكلية لمقياس المواجهة
Khi-deux	3,372
ddl	3
Signification asymptotique	,338

a. Test de Kruskal Wallis

b. Critère de regroupement : سن الأم

Test de Kruskal-Walli

Rangs

	سن الأم	N	Rang moyen
الدرجة الكلية لمقياس المواجهة	من22_29	2	39,25
	من30-39	20	29,48
	من 40_49	27	29,43
	سنة فما فوق 50	7	19,07
	Total	56	

Test[a,b]

	الدرجة الكلية لمقياس المواجهة
Khi-deux	3,372
ddl	3
Signification asymptotique	,338

a. Test de Kruskal Wallis

b. Critère de regroupement : سن الأم

Tests non paramétriques

Test de Kruskal-Wallis

Rangs

	المستوى الدراسي للأم	N	Rang moyen
الدرجة الكلية لمقياس المواجهة	بدون مستوى	18	30,56
	إبتدائى	13	21,58
	إكمالى	9	30,94
	ثانوي	13	26,81
	جامعي	3	46,17
	Total	56	

Test[a,b]

	الدرجة الكلية لمقياس المواجهة
Khi-deux	6,501
ddl	4
Signification asymptotique	,165

a. Test de Kruskal Wallis

b. Critère de regroupement : المستوى الدراسي للأم

ملخص الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على درجة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين المتمدرسين، والكشف عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط التي تعزى لبعض المتغيرات الديموغرافية (جنس الإبن المكفوف، سن الأم، المؤهل التعلمي للأم)، كما تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إستراتيجيات المواجهة للضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين المتمدرسين وفقا لبعض المتغيرات الديموغرافية (جنس الإبن المكفوف، سن الأم، المؤهل التعلمي للأم)، ولتحقيق هذه الأهداف تم الاعتماد على المنهج الوصفي ومقياس الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين ومقياس إستراتيجيات المواجهة، حيث أجريت الدراسة على عينة قوامها (56) أم لأطفال ملتحقين بمدرسة المعوقين بصريا بولاية أم البواقي، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- **درجة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين منخفضة.**
- **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين المتمدرسين تعزى لمتغير جنس الابن المكفوف.**
- **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين المتمدرسين تعزى لمتغير سن الأم.**
- **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين المتمدرسين تعزى لمتغير المؤهل التعليمي للأم.**
- **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إستراتيجيات المواجهة للضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين المتمدرسين تعزى لمتغير جنس الابن المكفوف.**
- **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إستراتيجيات المواجهة للضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين المتمدرسين تعزى لمتغير سن الأم.**
- **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إستراتيجيات المواجهة للضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين المتمدرسين تعزى لمتغير المؤهل التعليمي للأم.**

الكلمات المفتاحية: الضغط النفسي – إستراتيجيات المواجهة - الطفل المكفوف - أم الطفل المكفوف.

Abstract:

This study aims to recongnize the degree of stress of mothers blind and educated children, and to reveal statistically signifiant differences in the level of pressures that are due to some demographic variable (Blind gender, Age of mother, The educational qualification of mother) to achive these goals, the descriptive approch has been adopted and based on the measure of stress in families with disabilities and measure of stress in famillies of strategy of coping. The study was conducted on a sample of (56) mothers blind children enrolled in the school visually impaired for the state of Oum El Bouaghi. The study found the following conclusion:

-The degree of stress in the mothers of the blind childen is low.

-There are no statistically significant differences in the livel of psychological stress for mothers of blind and educated childen is attributed to the gender variable of the blind son.

-There are no statistically significant differences in the livel of psychological stress for mothers of blind and educated childen is attributed to the age variable of mother.

-There are no statistically significant differences in the livel of psychological stress for mothers of blind and educated childen is attributed to the mother's educational qualification variable.

- There are no statistically significant differences in the strategy of coping with stress the psychological of mothers of blind and educated childen is attributed to the gender variable of the blind son.

- There are no statistically significant differences in the strategy of coping with stress the psychological of mothers of blind and educated childen is attributed to the age variable of mother.

- There are no statistically significant differences in the strategy of coping with stress the psychological of mothers of blind and educated childen is attributed to the mother's educational qualification variable.

Key Words:

Stress – Strategy of Coping – Blind Children – Mothers Blind Children