

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف - المسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

الرقم التسلسلي: 2020

الضغط النفسي لدى أمهات المتخلفين ذهنيا واستراتيجية التعامل معهم.

مذكرة مكملة لنيل شهادة الليسانس في شعبة علم النفس تخصص علم النفس العيادي.

اشراف الدكتور:

- طاهر مجاهدي.

اعداد الطالبتين:

- سالمى نجاح.

- طيبي سعيدة.

السنة الجامعية: 2020/2019.

المحتويات:

-شكر وتقدير

-مقدمة

الجانب النظري:

الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة

أولاً: الإشكالية

ثانياً: فرضيات الدراسة

ثالثاً: أهمية الدراسة

رابعاً: أهداف الدراسة

خامساً: تحديد مصطلحات الدراسة

سادساً: الدراسات السابقة

الفصل الأول: الضغط النفسي.

01/تعريف الضغط النفسي

02/الاتجاهات النظرية النفسية المفسرة للضغط النفسي

03/أنواع الضغط النفسي

04/أسباب الضغط النفسي

05/أعراض الضغط النفسي

06/أثار الضغط النفسي

الفصل الثاني: استراتيجيات المواجهة

01/ مفهوم المواجهة

02/ النماذج المفسرة لاستراتيجيات المواجهة.

03/ تصنيف استراتيجيات المواجهة.

04/ وظائف استراتيجيات المواجهة.

05/ مميزات استراتيجيات المواجهة

06/ طرق قياس استراتيجيات المواجهة الضغط النفسي.

الفصل الثالث: أمهات الأطفال الإعاقة العقلية والذهنية.

01/ مفهوم الأمومة

02/ مراحل الأمومة

03/ أهمية الأمومة

04/ علاقة الأم بالطفل

05/ أطفال الإعاقة العقلية

06/ سيكولوجية أمهات الأطفال المصابين بالإعاقة العقلية والذهنية.

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية

الدراسة الاستعلامية:

01/ منهج الدراسة

02/ عينة الدراسة

03/ أدوات الدراسة

04/ الخصائص السيكوماتية.

05/ الأساليب الإحصائية .

الفصل الخامس: عرض وتفسير النتائج الدراسة

أولاً: عرض نتائج الدراسة

ثانياً: مناقشة نتائج الدراسة.

الخاتمة

قائمة المراجع

شكر وتقدير

بعون الله تم إتمام هذا العمل العلمي، فله الحمد والشكر على نعمة العلم الذي انار بيه دربنا، وعلى توفيقنا على إتمام هذا البحث.

كما نشكر كل من:

أستاذنا الدكتور المشرف مجاهدي الطاهر على قبوله الاشراف على عملنا هذا، وعلى كل توجيهاته وملاحظاته القيمة التي ساعدتنا في انجاز هذه المذكرة.

كما أتقدم أنا وزميلتي على شكر كل من قدم لنا مساعدة في انجاز هذا العمل المتواضع.

مقدمة:

لقد تعددت ضغوطات الحياة اليومية وأصبحت أكثر تأثيراً على الصحة النفسية والجسمية للفرد والأسرة ككل واللام بصفة خاصة، وذلك لأن الضغوطات تكون أكثر تكراراً وتأتي بشكل لا يمكن التنبؤ به، كما أنها تؤثر سلباً على جميع الأفراد والأسر وأحداث الحياة الضاغطة في مثيرات أو تغيرات تحدث في البيئة الداخلية والخارجية والتي لها من الشدة والاستمرارية بحيث تنتقل القدرة التكيفية للفرد، فجد أن تؤدي في أقصى درجاتها إلى اضطراب في السلوك الإنساني أو سوء توافقه مع البيئة المحيطة به أو استجابات سلبية على الجوانب النفسية.

وتعتبر الإعاقة الذهنية أو التخلف العقلي شكلاً من أشكال انخفاض العمل الوظيفي الذي يؤثر على مستوى ذكاء الشخص وقدرته على التكيف مع ظروف الحياة اليومية، إذ هناك درجات مختلفة من الإعاقة الذهنية تتراوح من الشديدة إلى إعاقة تحتاج فقط القليل من الدعم ليستطيع الفرد العيش حياة مستقلة.

وعلى غرار هاته الدراسة أهميتها تأتي هاته الأهمية التي نحاول تسليط الضوء على الشخص البارز في حياة هاته الفئتين التي تقع عليهما أبناء ومسؤوليات حياة كاملة من الحمل والرعاية والتربية والتوجيه وهم الأطفال ذوي الإعاقة بدرجة الأولى وامهاتهم بالدرجة الثانية التي لا تقل أهمية كون فئة الأمهات لم يكن بدرجة الأولى الحظ الكافي من الدراسة والتقصي عن ظروفهن وحالتهم النفسية والضغوطات التي يعانون منها، واستراتيجيات اللاتي يتبعنها بهذا الوضع.

حيث تحتوي الدراسة على الجانبين نظري وتطبيقي فيتضمن الجانب النظري على ثلاث فصول أساسية فصل أولى كتقديم للدراسة وتساؤلاتها وفرضياتها وأهميتها وبعض الدراسات السابقة المشابهة للموضوع أما الفصل الثاني فكان الإطار التفسيري لماهية الضغط النفسي وتعريفه وأنواعه وكذلك الأسباب والآثار المترتبة عنه.

أما الفصل الثاني فتطرقنا الى استراتيجيات مواجهة الضغوط ومفهومها والنماذج المفسرة لها مابين التصنيفات التي وضعها العلماء القدماء والحديثين النفسانيين لها، وتكلمنا أيضا عن قابلية هاته الاستراتيجيات وطرق قياسها.

وفي الفصل الثالث تكلمنا على الأمومة بشكل عام وعن مراحل الأمومة وأهميتها وعلاقة الأم بالطفل وعن الأطفال فئة الإعاقة العقلية والذهنية وفي الأخير عن سيكولوجية أمهات ذوي الإعاقة وتخلف الذهني.

أما الجانب التطبيقي فقد كان من المقرر إنجازه على شكل فصلين حيث يتضمن فصل الأول الإجراءات الدراسة نوضح فيه منهج الدراسة والفئة وأدوات الدراسة وكذا الأساليب الإحصائية، ولجزء الثاني يتم فيه عرض النتائج ومتطلباته وتغير على أساس الاعتماد على الدراسات السابقة.

ولكن بسبب ظروف السائد في البلاد بسبب الوباء "كوفيد19" أدى الى توقيف كامل المؤسسات والنشاطات التي تتبعها، مما أدى بنا الى عدم اكمال الدراسة في الجاني التطبيقي.

01-الإشكالية:

لقد أنعم الله على الانسان بنعمة انجاب الأبناء، وقد يكون هذا الانجاب هو أن يرغب الوالدين بصفة عامة والأم بصفة خاصة وهذا بفضل غريزتها الأنثوية الطبيعية، بحيث يحرص الوالدين بأن ينعم أولادهم بصحة جيدة وينعمون بجميع الحواس أي كاملين جسميا وذهنيا دون وجود أي خلل أو إعاقة، الا أن الأم قد تتعرض لبعض من الضغوط أو المشاكل الصحية أو النفسية في فترة الحمل أو الولادة مما ينتج عن ذلك أطفال من ذوي إعاقة أو تخلف ذهني سواء بفعل هذه العوامل أو بفعل عامل الوراثة، فيتحمل الوالدين أو الأم بالأخص تعيش توترا وضغوطا نفسية تغير نمط حياتها بسبب وجود طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة لديها يتطلب عناية خاصة به وجهدا أكثر.

ان وجود طفل متخلف ذهنيا يجعل الأم أكثر تعقيدا وهذا نتيجة ما يعنيه الطفل هذا من بطيء في النمو والفهم وصعوبة الرعاية الجسمية وخيبة الأمل وتأثرها بهذا مما يجعلها تعيش ضغوطا نفسية وهو ما يؤثر على توازنها وتوافقها.

تعتبر الضغوط النفسية التي تتعرض لها الأمهات في العصر الحديث ظاهرة جديدة بالاهتمام لما لها من تأثير على الكثير من الجوانب حياة الفرد والمجتمع، ولما تسببه من تكاليف باهظة جراء المشكلات التي تنجم أو تتوافق معها وهذا نتيجة تعدد مصادرها وتنوعها، فالضغوط الناتجة عن الإصابة بالإعاقة قد حظيت باهتمام العديد من الباحثين وهذا ما أشار اليه "عادل عز الدين الأشول" الى أن مصادر الضغوطات بمفردها لا تشكل ضغوطا بحد ذاتها وهو ما يجعل الشخص يصدر استجابة لمواجهتها حسب نوع الأسلوب لمصادر الضغوط وطبيعتها"

(أمال محمود عبد المنعم 2006، ص 16).

ان الأمهات الذين لديهم أحد الأبناء من ذوي الإعاقة العقلية يتميزون بتعايشهم مع كل الضغوط التي يتعرض لها أثر ذلك ويتعاملن معها وهذا ما يعرف باستراتيجية المواجهة التي تعتبر عطية

التصدي للمتطلبات الداخلية والخارجية التي يقدرها الانسان على أنها مرهقة أو تستنزف مصادره وموارده.

(السيد يوسف، 2007، ص43).

ولقد أشار "بلشا تلتفار 2005" أن مجيء الطفل في الأسرة يحتاج الى بعض التعديل وأن وجود الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة يفرض مزيدا من الضغط على الأسرة مما يتطلب على الأسرة تنظيم وظائفها والرعاية والبحث عن الخدمات التي تقلل من حدة هذه الضغوط النفسية.

(عايش منصور 2013، ص20).

كما ثبتت دراسة "أولف" عام 1989 أن أسرة المعاقين تعاني من ضغوط نفسية كبيرة كما أشارت دراسة ميتر عام 1989م أن من أهم الأحداث الضاغطة التي تؤثر على الأمهات وتجعلهن يشعرن بالتوتر والإحباط بسبب الوقت الإضافي المطلوب منهن لرعاية الابن المعاق.

(عبد المنعم 2006، ص10).

ان تعرض الأم لضغوط يجعلها نستجيب باستعمال استراتيجيات مواجهة خاصة للموافق الضاغطة والتي تعرف حسب "لاروس" على أنها مجموعة من الأساليب أو الجهود المعرفية والسلوكية الموجهة للحكم أو خفض أو تحمل الحدث المدرك المهدد (زوافي نسيمه 2006، ص56)، حيث بينت الدراسة "واشر" 1970م أن أكثر ما يميز ردود أفعال الآباء وأمهات نحو ميلاد طفل معاق هو اختلاف أساليب مواجهة الضغوط باختلاف مصادرها، كما بينت دراسة "وليام ريتشيل" 1977م أن أمهات الأطفال المتخلفين ذهنيا يستعملن أساليب مثل: الهروب، التحاشي، اللجوء الى التذمر والشكوى أو تقبل الإعاقة وتحدي الضغوط ومواجهة الموقف.

(عبد العطي 2006، ص5)

انطلاقاً مما سبق ذكره فإن أمهات الأطفال المتخلفين عقلياً تتعرض لضغوط نفسية مما يشكل ضغطاً وعبئاً ومسؤولية إضافية ويظهر هذا الضغط ذوا مستويات مختلفة مما يجعلهن يستخدمن استراتيجيات خاصة للمواجهة وتعامل مع هذا الوضع، ولذا جاءت هاته الدراسة لتبين طبيعة الضغوط النفسية واستراتيجيات المواجهة التي تستعملها أمهات الأطفال ذوي الإعاقات العقلية والتي تطرح الإشكالية في التساؤل التالي:

ماهي طبيعة استراتيجيات المواجهة التي تستعملها امهات الأطفال الإعاقة العقلية في مواجهة الضغوطات النفسية؟

هل توجد فروق في استراتيجيات المواجهة المعتمدة، من طرف الأمهات لمواجهة الضغوط النفسية تعرف لتغيير مدة الإصابة ودرجة الإصابة؟.

02-فرضيات الدراسة:

- نتوقع وجود مستوى ضغط مرتفع لدى أمهات ذوي الإعاقة العقلية والذهنية.
- توجد علاقة ارتباطية دلالة إحصائية بين مستوى الضغط لدى أمهات أطفال الإعاقة العقلية والاستراتيجيات التي يتبعها في مواجهة هذا الضغط.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين كل من الأمهات واستراتيجيات المواجهة حسب شدة الضغط

03-أسباب اختيار الموضوع:

- الرغبة في الاطلاع على موضوع استراتيجية مواجهة الضغوط النفسية.
- الرغبة في دراسة في مثل هذه المواضيع التي تتدرج ضمن تخصصها.
- الأهمية التي يحتلها موضوع الدراسة.
- مثالية الموضوع لدراسة العلمية.

-الرغبة في فهم نوعية الاستراتيجيات المواجهة المعتمدة من طرف أمهات الإعاقة.

-نقص الاهتمام لهذه الفئة بشكل عام وامهاتهن خاصة ومن الجانب النفسي.

04-اهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الى:

-معرفة طبيعة الضغوط النفسية لدى الأمهات الأطفال الإعاقة العقلية.

-اكتشاف استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية من طرف الأمهات الأطفال المعاقين عقليا.

-معرفة مستوى الاستراتيجية مواجهة الضغوط النفسية لدى الأمهات المختلين ذهنيا.

-معرفة الفرق في مستوى الاستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى الأمهات المتخلفين ذهنيا،

تعتبر متغير من متغيرات مدة الإصابة ودرجتها.

05-أهمية الدراسة:

1-الأهمية النظرية:

تكمن أهمية الدراسة في انها تحاول التعرف على موضوع الضغط النفسي وتأثيراته المختلفة على أمهات ذوي الإعاقة العقلية وكيفية التعامل مع هذه الضغوط، كما انها تحاول اثناء الجانب المعنوي فيما يتعلق بموضوع الضغط النفسي واستراتيجية توفير قاعدة علمية للباحثين الراغبين لعمل دراسات مشابهة لهاته الدراسة.

2-الأهمية التطبيقية:

تكمن انها تتناول مشكلة استراتيجية الضغوط النفسية لأمهات الإعاقة العقلية والتي تعتبر من أكثر المشكلات انتشارا خاصة عند الاسر التي لديها ابن معاق، كما أن هذه الدراسة تعتبر من الدراسات التي تبحث عن موضوع استراتيجية مواجهة الضغوط النفسية التي تتعرض لها أمهات المتخلفين ذهنيا، كما تكمن أهميتها التطبيقية في انها دراسة مهمة من مسؤولية للوقوف على

جوانب القصور من اجل تعديلها وتطويرها كما تستفاد من نتائج هذه الدراسة في العمل على الحد من مسببات الضغوطات النفسية، كما انها توضع الخطط وبرامج التكفل بالأسر وامهات الإعاقة العقلية للحفاظ على التوافق النفسي والاجتماعي وعلى تدريبهم لمواجهة هذه الضغوط التي تكمن في التكيف والتعايش هؤلاء الفئة من الأطفال.

06-تحديد مصطلحات الدراسة:

1-الضغط النفسي:

من تلك العوامل الخارجية التي تؤثر على توازن أمهات الإعاقة العقلية (المتخلفين) والتي تسبب لهن توتر أي انها حالة من التوتر التي تصاحب تعرض أمهات الأطفال ذوي الاعاقات العقلية لمواقف تفوق قدرتهن على التحمل وهي درجة التي تحصل عليها أمهات الأطفال المعاقين عقليا في مقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية.

2-استراتيجيات المواجهة:

هي مجموعة الأساليب والطرق المعرفية والسلوكية ان تتبعها أمهات الأطفال ذوي التخلف الذهني لتكيف مع المواقف الضاغطة لهدف الحفاظ على توافقهن النفسي والاجتماعي وهي الدرجة التي تحصل عليها امهات الأطفال ذوي التخلف الذهني في مقياس المواجهة لتعرف على نوع الاستراتيجيات التي تتبعها لمواجهة الضغوطات النفسية.

3-أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية:

هن الأمهات اللاتي لديهن أطفال يعانون من إعاقة عقلية وتخلف ذهني ملاحظ وانخفاض عام في مستوى الأداء الفعلي والتصور في سلوك التكيفي.

07-الدراسات السابقة:

أولاً: الدراسات العربية:

1-دراسة منى عبد الله فرح(2009):

الضغوط النفسية وعلاقتها باحتياجات أولياء أمور غير العاديين

الهدف من الدراسة:

-هدفت الدراسة لمعرفة الضغوط النفسية لأولياء أمور المعاقين وعلاقتها باحتياجاتهم المختلفة.

المنهج:

-استخدمت الباحثة المنهج الوصفي.

العينة:

استخدمت الطريقة العشوائية البسيطة لاختيار عينة قوامها(300) من أسر المعاقين،

-150 من الآباء.

-150 من الأمهات.

أدوات الدراسة:

وتضمنت أدوات الدراسة كلا من:

-مقياس الضغوط النفسية(اعداد عبد العزيز الشخص 1998).

-مقياس الاحتياجات بأبعاده المختلفة من اعداد الباحثة.

تمت معالجة بيانات البحث باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم SPSS باستخدام اختبار،

ومعامل ارتباط بيرسون.

النتائج:

يمكن ايجاز أهم ما توصل اليه البحث من خلال النتائج الاتي:

-تتسم الضغوط النفسية بالانخفاض بدرجة دالة احصائيا وسط أولياء أمور الأطفال المعاقين.

-لا توجد فروق دالة احصائيا في الضغوط النفسية وسط أولياء أمور المعاقين تبعا لنوع والد الطفل المعاق (آباء و أمهات).

-لا توجد علاقة دالة احصائيا بين الضغوط النفسية والمستوى التعليمي لأولياء أمور الأطفال المعاقين.

-توجد علاقة طردية دالة احصائيا بين الضغوط النفسية ومتغير درجة الإعاقة للأبناء.

-توجد علاقة طردية دالة احصائيا بين الضغوط النفسية لأولياء أمور الأطفال المعاقين واحتياجاتهم الحياتية المختلفة.

(منى حسن عبد الله فرح، 2009، ص.ص 126،93).

2)دراسة جيهان بنت فوزي حسين قستي (2004):

الضغوط الوالدية وقوة الانا لدى عينة من أمهات المعاقين عقليا وغير المعاقين.

الهدف من الدراسة:

-التعرف على العلاقة بين قوة الانا والضغوط الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا ولدى أمهات الأطفال الغير المعاقين.

-التعرف على الفروق بين أمهات المعاقين عقليا وامهات الأطفال الاسوياء في قوة الانا.

-التعرف على الفروق بين أمهات الأطفال العاقين والأطفال الاسوياء في الضغوط الوالدية.

المنهج:

الوصفي السببي المقارن.

الأدوات:

-استمارة البيانات الأولية عن الطفل من اعداد الباحثة.

-مقياس الضغوط الوالدية (اعداد البيلاوي 1998).

-مقياس قوة الانا (اعداد ربيع 1978).

العينة:

-أمهات المعاقين عقليا عددهم 41 أم.

-أمهات الاسوياء 42 أم.

النتائج:

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أمهات الأطفال المعاقين عقليا وامهات الأطفال الاسوياء في قوة الانا في اتجاه أمهات الأطفال المعاقين.

-لا توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين قوة الانا والدرجة الكلية للمقاييس الخاصة بالطفل لدى عينة من أمهات الأطفال المعاقين عقليا.

-لا توجد علاقة ارتباطيا دالة احصائيا بين الضغوط الوالدية وقوة الانا لدى أمهات الأطفال المعاقين.

-توجد فروق ذات دلالات إحصائية في متوسط الدرجات بين أمهات الأطفال المعاقين عقليا وامهات الأطفال الاسوياء في مقياس الضغوط الوالدية اتجاه أمهات الأطفال المعاقين.

(جيهان بنت فوزي حسين قستي، 2004، ص.1).

3)دراسة خالد محمد الحبيش (2003):

الضغوط النفسية لدى اسر الطفل المعاق وأهم مصادرها.

الهدف من الدراسة:

-معرفة أهم مصادر الضغط النفسي الذي تتعرض له أسرة الطفل المعاق.

المنهج:

-دراسة الحالة.

العينة:

-4 آباء و أمهات معاقين ذهنيا.

الأدوات:

-مقياس الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها. (من اعداد الباحث).

النتائج:

تعاني أمهات 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 مقابل (18%) من الآباء.

-18% من الأمهات تعانين من مشاكل الأداء الاستقلالي للطفل مقابل (36%) من الآباء.

(وليد السيد خليفة، 2008، ص 306).

4)دراسة أميرة طه بخش (2001):

الضغوط الاسرية لدى الأطفال المعاقين عقليا وعلاقتها بالاحتياجات والمساندة الاجتماعية.

الهدف من الدراسة:

-التعرف على الضغوط الاسرية التي تواجه أمهات الأطفال المعاقين عقليا وعلاقتها بالاحتياجات الاسرية والمساندة الاجتماعية كوسيلة لخفض حدة تلك الضغوط.

العينة:

ضمت العينة (100) أم أطفال معاقين عقليا من مدينة جدة ملتحقين بمركز الانماء الفكري.

-اعمار الأمهات بين 24-45 سنة بينما تتراوح اعمار الأطفال بين 6-14 سنة.

أداة الدراسة:

اعتمدت على الأدوات التالية من اعداد الباحثة:

-مقياس الضغوط لأمهات الأطفال المعاقين عقليا.

-مقياس احتياجات أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليا.

-مقياس المساندة الاجتماعية.

النتائج:

-يوجد ترتيب للضغوط والاحتياجات السرية ومصادر المساندة الاجتماعية وفقا لأهميتها

النسبية لأمهات الأطفال المعاقين عقليا.

-توجد علاقة ارتباطية دالة بين كل من الضغوط والاحتياجات الاسرية لأمهات الأطفال

المعاقين عقليا، والمساندة الاجتماعية المقدمة لهن كل على حدة، وكذلك بين الاحتياجات

والمساندة الاجتماعية لهن.

-توجد علاقة ارتباطية دالة بين الضغوط والاحتياجات الاسرية عند عزل المساندة الاجتماعية، وبين الاحتياجات الاسرية والمساندة عند عزل الضغوط.
-لا توجد علاقة ارتباطية دالة بين الضغوط والمساندة الاجتماعية عند عزل الاحتياجات الاسرية.

(WWW. Gulfkids.com/ vb/showthread.php/02/06/2010,10;15)

5)دراسة عبد العزيز الشخص وزيدان السرطاوي(1998):

احتياجات أولياء أمور المعاقين وعلاقتها بالضغوط النفسية وأساليب المواجهة.

الهدف من الدراسة:

-تحديد احتياجات أولياء أمور المعاقين عقليا، وسمعيًا وبصريًا وبدنيًا 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 لأولياء أمور المعاقين.

العينة:

مجموعة من أولياء أمور الأطفال المعاقين كالتالي:

-329 أم.

-335 أب.

النتائج:

-ينفق أولياء الأمور على ترتيب الاحتياجات وفق أهميتها، بحث يأتي الدعم المادي أولاً ويلي ذلك الاحتياجات المعرفية، وأخيراً الدعم الاجتماعي.

-لا توجد فروق بي الآباء والأمهات في الاحتياجات المختلفة.

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

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس الاحتياجات وفقاً لمستويات المواجهة المختلفة، حيث تزايدت الاحتياجات مع ارتفاع مستوى مواجهة الضغط النفسي.

(وليد السيد خليفة، 2008، ص.298).

تعقب على الدراسات السابقة:

نستخلص من خلال الدراسات السابقة ما يلي:

-تتفق كل الدراسات مع دراستنا الحالية حيث استخدمت كلها المنهج الوصفي ما عدا دراسة عادة صابر أبو عطاء التي استخدمت فيها المنهج العيادي ودراسة الحالة.

-تناولت كل الدراسات عينات قصدية تراوحت ما بين 4 حالات في المنهج العيادي ودراسة الحالة وما بين 30 و 450 ام في المنهج الوصفي بينما الدراسة الحالية كان حجم العينة فيها 109 ام من أمهات ذوي الإعاقة الذهنية والتوحد.

-طبق الاختبار على عينات مختلفة ما بين آباء وامهات أطفال ذوو اعاقات نمائية وتوحد وضعف عقلي وذلك الدراسة الحالية تناولت هذه العينة.

-استخدام معظم الباحثين في الدراسات السابقة مقاييس متعددة في بينها بطارية تقدم للعينه والمقابلة النصف موجهة بالإضافة الى الاختبارات الإسقاطية.

-جميع الدراسات السابقة أجمعت على ان أمهات أطفال ذوي الإعاقة الذهنية والتوحد يتعرضن لضغوط نفسية شديد.

-أمهات ذوي الإعاقة الذهنية والتوحد يستخدمن أساليب حل المشكلات وأساليب المتمركزة حول الانفعال.

-تعاني أمهات أطفال التوحد الى مستوى مرتفع للضغط ماعدا دراسة احسان ونور الدين التي توصلت فيها الى ان الأمهات يعانين من مستوى ضغط متوسط.

-أمهات الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية والتوحد يستخدمن استراتيجيات مواجهة للتخلص من الضغوط النفسية.

الجانب النظري

الفصل الأول: الضغط النفسي.

أصبحت كلمة الضغوط النفسية من الكلمات التي تواجهنا في حياتنا اليومية المعاصرة والتي هي بمثابة انعكاس لمتغيرات الجادة والسريعة التي طرأت على كافة مناحي الحياة وان كان الانسان بطبيعته يسعى دائما الى تحقيق قدر من السعادة والرضا والاستقرار لكن تعقد الحياة وتزايد اعبائها وصراعاتها وهذا ما جعل من الانسان يواجه العديد من المواقف والاحداث الغير سارة وهذا بدوره يؤثر على الصحة النفسية والعقلية والجسمية ويعرضه في مختلف حياته لضغوط نفسية مختلفة الشدة كنتيجة لتلك الاحداث.

01-تعريف الضغط النفسي:

تم استخدام مصطلح الضغط النفسي في علم النفس والطب النفسي، حيث تم استمارته من الدراسات السابقة الهندسية والفيزيائية حينما كان يشير الى الجهاد القوة.

الضغط كلمة انجليزية Pressure استعملت منذ 1936م من طرف هانز سيلبي H Selye للإشارة الى الحالة العضوية عندما تواجه التهديد او خطر يجعلها في حالة عدم التوازن.

وهنا نذكر بعض التعاريف التي تناولت الضغط النفسي على سبيل المثال:

"الضغوط النفسية هي استجابة الجسم الغير نوعية إزاء الأعباء البديلة او النفسية التي يتعرض لها".

-تعريف لازا روس وفو لكمان 1984:

هو تفاعل خاص بين الفرد والوضعية التي يدركها على أنها شاقة وتتجاوز موارده وقدرته وتمنع راحته في خطر.

-تعريف جوردوي (Gourdon1993):

الضغوط هي استجابات النفسية والانفصالية والفيزيولوجية للجسم تجاه أي مطلب ثم ادراكه على أنه تهديد لرفاهية وسعادة الفرد وهذه التغيرات تقوم بإعداد وتأهيل لفرد للتوافق مع الضغوط والتي هي ظروف سواء حاول الفرد مواجهتها أو تجنبها.

(طه عبد العظيم حسين، 2006 ص 60).

-تعريف محمود أبو دارين 2005:

هو خلل استجابات الفرد لوضعية جديدة تؤدي الى كسر التوازنات البيولوجية والنفسية.

(محمد بودراس، 2006، ص 10).

-تعريف ماجدة بهاء الدين 2008:

هي الحالة التي يظهر فيها تباين ملحوظ بين المتطلبات التي ينبغي أن يؤديها الفرد وقدرته على الاستجابة لها. (ماجدة بهاء، 2008، ص 20).

-تعريف عبد العزيز الشخص 1999:

في قاموس النوعية الخاصة وتأهيل غير العادين، يشير الضغط النفسي الي التأثير السي التي 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 بعضهم الأعراض النفسية التي تستنفذ طاقتهم وتحول دون قدرتهم على تركيز فيها يقومون به من أعمال.

(عبد العزيز الشخص وزيدان السروطي 1998، ص6)

ومنه نستنتج من خلال التعريفات السابقة للضغط النفسي أنه عبارة عن تجارب واحساسات خاصة بالفرد والتي من خلالها يشعر باختلالات نفسية أو عضوية والتي يترتب عنها بدوره التوتر والقلق وعدم الاستقرار وكل هذا ينتج عن عوامل في البيئة الخارجية أو المنظمة أو الفرد نفسه، ويعتبر فيه من خلال مقياس متعدد للضغط النفسي.

2) -الاتجاهات النظرية في تفسير الضغط النفسي:

تعددت النماذج التي تناولت تفسير الضغط النفسي تبعا لاختلاف توجهات العلماء، فهناك اتجاه يعتبر الضغوط كمثير واتجاه لآخر يعتبرها استجابة في حين أن الاتجاه الأخير يعتبرها كتفاعل بين الفرد والبيئة وفيما يلي بعض من هذه النماذج.

أولا: نموذج الضغط كمثير (نظرية الحدث الحياتي)

ينظم أصحاب هذا الاتجاه أن الضغط عبارة عن مثير يدركه الفرد على أن يمثل تهديدا له قد يكون نشاط داخلي كالصراعات النفسية كما قد تنشأ من الأحداث الخارجية.

1)اتجاه هولمز وراهي 1997 Holms et Rahi:

حيث أن أحداث الحياة وتغيرات البيئة سواء أكانت إيجابية أو سلبية من شأنها أن تشكل ضغطا على الفرد.

(جمعة سد يوسف، 2007، ص26).

ولقد حدد كل من هولمز وراهي أحداث الحياة الضاغطة وأعدوا مقياس لقياس هذه الأحداث يكون من "73" حدثاً، حيث يفترض هذا النماذج أن استجابة الضغط تحدث عندما يمر الفرد بشي، يتطلب منه.

جاء هذا النموذج بأمرين أساسين هما:

1-الضواغط المتمثلة في أحداث حياة الرئيسية.

2-الضواغط المتمثلة في المعطيات اليومية.

(طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، ص57،53).

ثانياً: نموذج الضغط كاستجابة

يرى علماء هذا الاتجاه الى الضغوط على أنها الاستجابة لأحداث مهددة لا تأتي من البيئة فهي تعتبر كردة فعل تتجم من الأحداث الضابطة ودور الجهاز العصبي والجهاز الغدي في الاستجابة.

من أهم ما ورد في هذا النموذج كنافون " W, Canon " وهارلي:

(1)-نظرية المواجهة والهروب لكانون 1932:

تعد هذه النظرية من أوائل النظريات التي اعتمدت على الجوانب الفيزيولوجية التي تقدر دراسة الضغط النفسي، وذلك من خلال دراسة كانون للكيفية التي يستجيب بيها كل من الإنسان والحيوان لتهديدات الخارجية.

(ابتسام محمود محمد سلطان السلطان 2009، ص89).

حيث استخدم لوتر كانون "Wouter Canon" في بداية القرن العشرين مصطلح التوازن الجسمي للتدليل على ذرعة للكائن الحي للاستجابة بمصادره المحافظة على حالة الاتزان، أي ان الكاشف الحي يدرك الخطر في البيئة ويستجيب له اما بالدفاع او الهرب.

(أحمد سائل عبد العزيز، 2003، ص24).

إنّ فالضغط عبارة عن استجابة لإعادة توازن الجسم، حيث أشار كانون الى وجود أساليب دفاعية فيزيولوجية في جسم الانسان تسهم في احتفاظه بحالة الاتزان، وهذا بفضل هرمون الأدرنالين الذي يفيد الجسم لمواجهة المواقف الطارئة.

(ابتسام محمود، محمد سلطان، 2009، ص 83).

وقد قدم "La zaras" لازا روس تصنيفا لردود فعل الأفراد على الضغط حيث قسمها الى أربع فئات هي:

1*ردود الفعل الفيزيولوجية: حيث تعد أكثر دلالة على وجود الضغط النفسي لدى الفرد، وتشمل ردود الأفعال الجهاز الحركي والغدة النخامية التي تفرز الهرمونات المتنوعة عند مواجهة الضغط النفسي.

2*ردود الفعل السلوكية: مثل ازدياد التوتر العقلي والاضطرابات اللفظية، وتغير تعابير الوجه.

3*تغير القدرات المعرفية، لا يقصد بالتغيرات هنا ضعف القدرات المعرفية حيث أثبتت الدراسات ان الضغط النفسي قد يزيد هذه الفترات أو ينقصها.

4*ردود الفعل الانفعالية: القلق والشعور بالذنب والاكتئاب العوامل 2006، ص 259، 258.

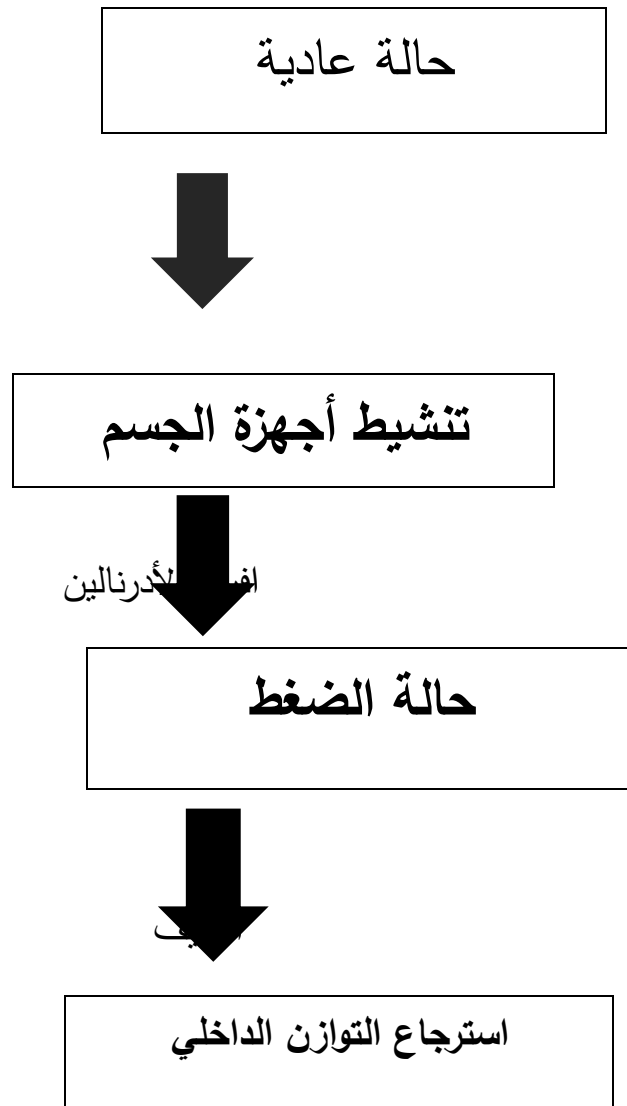
جدول يوضح مقارنة بين الضغوط الإيجابية والسلبية 1994.

الضغوط السلبية	الضغوط الإيجابية
1*تسبب انخفاض في الروح المعنوية والشعور في تراكم العمل	1* دافعا ونظرة للعمل
2*تحصل على ظهور الانفعالات وعدم التقدير في الجهد العمل	2*تساعد على تقدير والتركيز على النتائج
3-تؤدي الى الشعور بالقلق والفشل.	3*توفير الإحساس
4-تسبب الارق والفشل	4-تساعد الفرد على النوم الجيد

5-تزيد الفرد القوة والتفاؤل بالمستقبل.	5-تسبب الضعف والتشاؤم من
6-تمنح القدرة على الرجوع الى التوازن البيئي.	6-عدم القدرة على الرجوع التوازن النفسي.

(المرجان، 1998، ص.45).

مخطط "1" المرحلة الفيزيولوجية لضغط النسبي حسب كانون



ثالثا: نموذج الضغط كتفاعل بين الفرد والبيئة (النظرية التفاعلية).

تتظر هذه النظرية الى الضغط على أنه نتاج تفاعل الفرد والبيئة وتعرف بالنظرية التفاعلية للضغط Théorie réactive de la pression ورأى أصحاب هذا الاتجاه أن الضغط النفسي يكون نتيجة حدوث اضطرابات في العلاقة في الشخص والبيئة، فالشخص عموما يدرك الموقف في البيئة بوصفه مهددا وضارا يمثل تحميا له ثم يقيم مصادره وامكانيته من حيث عدم كفاءتها لإدارة الموقف الضاغط هنا يحدث الضغط فالحدث الضاغط قد لا يكون هاما لكن ادراك الفرد له هو الذي يكشف عن كيفية التعامل معه، ومعنى ذلك أن استجابات الافراد نحو المواقف والأحداث الضاغطة تختلف تبعا للقيم والاتجاهات والمكونات المعرفية لدى الافراد.

(طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، 2006، ص 92)

1) نموذج لازا ورس وفو لكمان(1984):

لقد جاء كل من لازا ورس وفو لكمان 1984 نموذجا لتصدر الضغط النفسي وذلك في إطار العلاقة من الشخص والبيئة وتقييم الفرد للحدث الناتج عن ذلك، فالضغط ينشأ عندما يواجه الفرد موقفا ما ويتم تشخيصه على أنه مهدد له متوقع وقوع حدث بالنسبة له.

1¹-عملية التقييم الأولي:

يعني أن الفرد عند تعرضه لموقف ما فإنه يقوم بمعالجة فردية لما يتعرض له من حيث إمكانية الضرر والتأثير الذي قد يصيبه وإذا كان الموقف خطير ومهدد ونقل تجديا أو غير ذلك سواءا كان التأثير إيجابي أو سلبي.

(Pierg look. 1999. P97)

2¹-عملية التقييم الثانوي:

يتم من خلال مدة العملية تقييم الفرد لمصادر قوته وقدراته أن يكلفه من خلاله مواجهة الحدث الضاغط.

(Michelle. Denot et Bernard pencherez, 2007, P14)

3¹-إعادة التقييم:

هي عملية يقوم من خلالها الفرد بإعادة تقييم كيفية ادراكه ومواجهة الموقف الضاغط نتيجة حصوله على معلومة جديدة تخص الموقف الضاغط أو عندما يدرك أن استجابة المواجهة للحدث الضغط تكون أقل فاعلية كما هو موضوع عندئذ تعتبر النتيجة أو بعد النظر في استجابة المواقف.

(طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، 2006، ص.57).

03-أنواع الضغط النفسي:

لقد اختلف الباحثين على تحديد أنواع الضغط النفسي، تبعا للمعايير التي استخدموها في تصنيفه فقد صنف سيلبي SELYE، صنف الضغط النفسي الى ثلاثة أنواع هي:
أ-الضغط النفسي السيئ Bad psychological stress الذي يضع افراد على متطلبات زائدة، ويخالف عليه الكرب .

ب-الضغط النفسي الجيد Good psychological pressure الذي له متطلبات لإعادة التكيف كولادة الطفل او المنافسة الرياضية.

ج-الضغط النفسي المنخفض Redue psychological stress الذي يحدث عندما يشعر الانسان بالملل وانعدام التحدي والاثارة، ويرى سيلبي أيضا ان الانسان خلال حياته لا بد ان يعاني الأنواع الثلاثة للضغط النفسي.

(الزغبى، 2005، ص11-12).

04-أسباب الضغط النفسي:

من الصعب حصر اسباب الضغوط النفسية ومصدرها في تصنيف معين نتيجة كثرتها وتحددها واختلافها من فرد الى اخر، ومن مرحلة الى أخرى حيث ان لكل مرحلة ظروفها كما تختلف مصادر الضغوط من شخص الى اخرى لان البيئة تؤدي عملا مهما فيها.

ويشير كوبر ومار يشال الى وجود نسبة مصادر رئيسية لضغوط ستة منها خارجية ومصدر واحد داخلي فقط:

1-ضغوط مصدرها العمل.

2-ضغوط مصدرها تنظيمات التوتر.

3-ضغوط مصدرها مراحل النمو.

4-ضغوط مصدرها التنظيمات

5-ضغوط مصدرها التنظيمات البيئة والمناخ.

6-ضغوط تنشأ عن المصادر والتنظيمات العليا.

7-ضغوط تنشأ من المكونات الشخصية للفرد.

-وقد تحدث كل من جيرنا ندو وداسك Gernando et Dusk

عن أسباب الضغوط او مصدرها عامة حيث ظهرت هذه الأسباب في ثلاث فئات أساسية وهي:

1-عوامل نفسية اجتماعية: تركز على أسلوب الحياة وما يضحه هو عوامل مثل درجة التكيف وتعب الزائد الأعباء والحرمان.

2-عوامل البيئة العضوية (الحيوية): تتضمن عوامل مثل الاتزان العضوي وعدمه ودرجة الانزعاج وطبيعة التغذية والحرارة والبرودة.

3-عوامل شخصية: تتخلل في إدراك الذات والقلق والشعور بعقدة السيطرة على الأمور والغضب والعدوانية.

(الظفيري، 2007).

-ولحصر مصادر الضغوط النفسية عند البالغين ثم تقسيم هذه المصادر الى تصنيفات رئيسية يندرج تحت كل تصنيف مجموعة من المصادر اشارت اليها الاستطلاعية وهي كالتالي:

1-الضغوط الاجتماعية: يندرج تحتها العلاقة والأصدقاء والزملاء والجيران واختلاف الدول والتوجهات، وصراع الأعمال وصراع القيم والتفاوت في العادات والتقاليد وطبقات الاجتماعية وخصوصا الطبقات الدنيا وحالات الوفاة.

2-الضغوط الشخصية: تندرج تحتها الضغوط الشخصية الذاتية، سواء جسمية أم عقلية أو نفسية والتي تنشأ من اختلافات في بنية الجسم أو من القصور في المجالات المعرفية والاختلالات الوظيفية العقلية أو اختلافات في إمكانيات الدماغ وإتباع الحلمات وسوء التوافق، كما تشمل أحداث الحياة الرئيسية شلل وفاة تخص عزيز.

3-الضغوط الدراسية: وتندرج تحتها المناهج الرئيسية التعليمية والاختبارات والنظام المدرسي والعقوبات والزملاء وكثافة الطلاب واكتظاظ المكشوف والنظام المدرسي والواجبات والاعتدال المنزلية.

4-الضغوط الاسرية: يندرج تحتها معاملة الوالدية، حيث الضغوط الاسرية تشكل بعواملها التربوية ضغطا على اليافعين، فمعظم الأمر يحكمها أسلوب تربوي متعلم ينتج منه التزام والا اختل تكوين الاسرة.

5-الضغوط الصحية: كالأضرار العضوية أو التغيرات الفيزيولوجية هي تحدث للفرد وتسبب له عاقبة في الوصول الى الأهداف التي يسعى الى تحقيقها اما على نحو دائم واما مؤقتا كإعاقات الجسمية أو العمليات الجراحية أو الصراع أو ارتفاع معدل ضربات القلب أو اعراض الدورة الدموية.

(5)-أعراض الضغط النفسي:

عندما يتعرض الشخص لموقف ضاغط تكون استجابة على شكل مجموعة من الاعراض الجسمية والنفسية والسلوكية والعاطفية والعقلية ومن أشهر التصنيفات لأعراض الضغط النفسي نذكر باربارا برهام Barbara Brahma (في علي عسكر، 200، ص43). كما يصف كذلك الأعراض المصاحبة للضغط النفسي الى اعراض جسمية وأخرى عقلية، أما (Dominique Sorvean,2000,P23) فقد حدد نوعين من الاعراض:

"اعراض جسمية فيها الضغط، وأعراض نفسية سماها استجابة عدم التكيف".

وبالتالي سنحاول من خلال هذا العرض التطرق الى مختلف الأعراض الناجمة عن المواقف الضاغطة كما جاد في سمير شيخاني (بدون سنة، ص18).

5(1)-الأعراض الجسمية: وتتمثل في اهم هاته الاعراض فيما يلي: تغيرات في نمط النوم التعب، تغيرات الهضم، الغثان، القيء، الاسهال، الام الرأس وأوجاع الاسنان ووجاع مختلفة جفاف الحلق عسر الهضم، الدوار الاغماء، القدرة الارتعاش تتمثل في اليدين والقدمين خفقان القلب بسرعة.

5(2)-الأعراض السلوكية: تغيرات الشهية (كثرة أو قلة الأكل) واضطراب الاكل(فقدان الشهية أو الشراهة) زيادة هي تناول الكحول وسائر العقاقير، الافراط في التدخين، القلق التميز بحركات عصبية، قضم الاظافر، وسواس مرضية.

5(3)-الاعراض العقلية والنفسية:

فقدان التركيز، انخفاض الذاكرة، صعوبة اتخاذ القرارات، التشويش، الارتباك، الانحراف عن الوضع سوي، نوبات هلع، الإحباط، نقص في الدافعية، اضطراب في الذاكرة، صعوبة في انجاز المهام.

4(5)-الأعراض العاطفية:

نوبات الاكتئاب، نفاذ الصبر، حدة الطبع، نوبات عصب شديدة، فساد في العادات.

5(5)-الأعراض العقلانية:

عدم الثقة في الآخرين وتجاهلهم، الاهتمام بالعلاقات الاجتماعية تأجيل المواعيد هروبا من الآخرين، والتأخير في انجاز المهام خوفا من الخطأ بالإضافة للانسحاب الاجتماعي.

6-أثار الضغط النفسي:

عندما يتعرض الفرد لموقف الضاغط يصاحب ذلك التأثير على جميع جوانب شخصيته الفيزيولوجية والسلوكية والمعرفية والانفعالية وبالتالي تؤثر على الصفة النفسية للفرد وذلك من خلال خلق مشكل في توافق الفرد مع نفسه ومع محيطه الخارجي الذي يتحرك به دائما.

ولكن هذه الآثار تختلف من شخص لآخر وهذا حسب شخصية وكذا حسب شدة الضغط التي يتعرض لها واختلاف المواقف الضاغطة، ومن أهم الآثار المترتبة على الضغوط النفسية نذكر ما جاء به (وليد اليد أحمد خليفة 2008، ص144).

1(6)-الآثار الفيزيولوجية: ان أحداث الضغط التي يتعرض لها الفرد تحدث تغيرات في

وظائف الأعضاء وافرزات الغدد والجهاز العصبي تتمثل فيما يلي:

-افراز كمية كبيرة في الأدرنالين في الدم مما يؤدي على تصلب الشرايين.

-ارتفاع مستوى الكولسترول يؤدي الى حدوث أزمات قلبية.

-زيادة افراز الغدة الدرقية يؤدي الى زيادة تفاعلات الجسم.

أما جمعة سيد يوسف "2007" فقد وضح آثار الضغوط النفسية على أجهزة الجسم الفيزيولوجية من خلال الجدول التالي:

الجدول "رقم 09" يمثل آثار الضغوط النفسية على أجهزة

الأعراض	العضو المصاب
-النوبات القلبية. -ارتفاع ضغط الدم. -الذبحة الصدرية.	الجهاز القلبي الدوري
-اضطرابات في القلون. - قرحة المعدة. -الاسهال.	الجهاز الهضمي
والراحة الزائد في التبول. -اضطرابات في الدورة الشهرية. -الاطراب الجسمي.	الأعضاء التناسلية
-انقطاع التنفس والصعوبة. -الكحة. -الربو.	الجهاز التنفسي
-ألم الرقبة. -التهاب المفاصل. -الم الظهر. -ترهل العضلات.	الجهاز الهيكلي
-الأكزيما. -الصدفية.	الجلد

يتضح من خلال الجدول "رقم 09" أن كل الأجهزة العضوية بالجسم تتأثر بالضغط النفسية وتظهر على شكل مجموعة من الاعراض المتفاوتة التأثير الألم.

2(6)-الآثار النفسية:

يمكن انجاز هذه الآثار (حسب ما ورد في طه عبد العظيم حسين 2006، ص45):

-سرعة الاستشارة والخوف والغضب.

-القلق والإحباط واليأس.

-الشعور بالعجز، فقدان الاستقرار النفسي.

-عدم القدرة على التحكم في الانفعالات والسلوك.

-انخفاض تقدير الذات.

-فقدان الثقة بالنفس.

-توهم المرض والإحساس بالألم.

-انخفاض مستوى الطاقة لدى الفرد.

-زيادة الاندعية والحساسية المفرطة.

-فقدان الاهتمام بالآخرين والعمل.

ومن اهم آثار الضغوط على الجانب النفسي:

2(6)-1-الاحتراق النفسي:

جمعة سيد يوسف 2007، ص37 هو عبارة "عن حالة من إنهاك الجسمي والانفعالي والعقلي ينتج عن التعرض لمواقف مشحونة انفعاليا وضاغطة مصحوبة بتوقعات شخصية مرتفعة تتعلق بأداء الفرد."

3(6)-الآثار المعرفية:

يقول طه عبد العظيم حسين (2006، ص94). تؤثر الضغوط على البناء المعرفي للفرد وبالتالي تصبح العديد من الوظائف العقلية غير فعالة وتظهر الآثار في الاعراض التالية:

- نقص الانتباه وصعوبة التركيز وضعف الملاحظة.
- تدهور الذاكرة حيث تقل قدرة الفرد على الاستدعاء والتعرف.
- عدم القدرة على اتخاذ القرارات ونسيان الأشياء.
- فقدان القدرة على التقييم المعرفي الصحيح للموقف.
- ضعف قدرة الفرد على حل المشكلات وصعوبة معالجة المعلومات.
- التغييرات الذاتية السلبية التي ينساها الفرد في ذاته وعن الآخرين.
- اضطراب التفكير حيث يغلب عليه التفكير الحقيقي الجامد بدل التفكير الابتكاري.

أما طه عبد العظيم حسين 2006، ص28 يقول على هذا "ان مفهوم الاحتراق النفسي عبارة عن خبرة نفسية سلبية يعيشها الفرد ويسبب له الكثير من المشكلات وعدم الشعور بالارتياح وتؤدي بالتالي الى حدوث نتائج سلبية ويتضمن احتراق النفسي ثلاث مراحل:

-المرحلة الأولى: تتضمن عدم التوازن في مطالب الفرد ومصادره.

-المرحلة الثانية: تتضمن حدوث تنوتر انفعالي فوري لدى الفرد أي حدوث تعب وانتهاك على المدى القصير.

-المرحلة الثالثة: تكون من عدد من التغييرات في اتجاهات الفرد وسلوكه.

2(6)-2-اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة:

حسب ما جاء به Farid 1993 تشير الى مجموعة الاعراض الخطيرة التي تحقق فشل الفرد في مواجهة المتطلبات حدث مؤلم من خلال الاتخاذ العادية للسلوك، وخاصة في غياب المساندة الاجتماعية فيشعر الفرد بالعجز في مواجهة الحدث، اضطراب ما بعد الصدمة هو

جملة من الاعراض التي يعانيتها افراد عقب تعرضه لأحداث صدمة بفترة وتتمثل في إعادة
مجانبة الحدث الصادم عن طريق الاحلام الكوابيس المصاحبة لاضطراب النوم، سرعة
الانفعال، الاستشارة التهيج والعدائية واهم ما يميزها هو العودة الى الماضي وكرر الاحداث
الصدمة بشكل ارادي.

4(6)-الآثار السلوكية:

ورد في دبان جولي 2007، ص46 أن الآثار السلوكية تظهر على الشكل التالي:

-انخفاض الأداء والقيام باستنتاجات سلوكية غير مرغوب فيها.

-تعاطي العقاقير والمخدرات وتدخين السجائر.

-اضطرابات النوم واهمال الصحة والنظر.

-الانسحاب من الآخرين والميل للعزلة.

-تزايد معدلات الغياب عن العمل والتوقف عن ممارسة الهوايات.

إذن كان هذا عرض لأهم الآثار الناجمة عن المواقف الضاغطة التي يتعرض لها الفرد والتي
تحدث استجابات كلها يكون لها مفعول على الاستقرار النفسي للإنسان على مختلف مكونات
شخصية.

الفصل الثاني: استراتيجيات المواجهة.

01- مفهوم استراتيجيات المواجهة Le Coping

بدء الاهتمام بدراسة موضوع أساليب مواجهة الضغوط النفسية منذ بداية الستينيات وتعد الدراسة التي قام بها مورفي 1962 من أوائل الدراسات التي استخدمت مصطلح التعامل مع الضغوط وذلك للإشارة إلى الأساليب التي يستخدمها الفرد في تعامله مع المواقف المهددة بهدف السيطرة عليها.

ويرى ولمان Wolman ان أساليب مواجهة الضغوط عبارة عن مجموعة من الوسائل التي تيسر التكيف مع البيئة ومواقفها الضاغطة بغرض تحقيق هدف او بعض الأهداف".

وعرف Moos أساليب مواجهة الضغوط بأنها مجموعة من أنماط السلوك المتعلقة والتي تتطلب عادة بذل الجهد وتحدها الحاجة وتستهدف حل المشكلة، كما يمكن السيطرة عليها وكفها او قمعها وبالتالي فهي تستخدم بمرونة كافية كلما تطلب الموقف الضاغط.

(الضريبي 2010، ص 277، 276).

أهم بعض استراتيجيات الضغوط النفسية:

إن المقاومة النفسية للاضطرابات والضغوط الخارجية تختلف من فرد لآخر ذلك لان المعطيات الخارجية أي البيئة هي تختلف بدورها لذلك نجد الأفراد يتباينون في تعاملهم الضغوط النفسية الاهتمام بدراسة هذه المعطيات ومعرفة الاستراتيجيات التي يستطيع الفرد من خلالها التعرف على الاستراتيجيات الأكثر إيجابية وفاعلية ومن هذه الاستراتيجيات نجد الاستراتيجيات المعرفية والاستراتيجيات السلوكية والنفسية ويمكن اجمال الاستراتيجيات المواجهة الضغط فيما يلي:

1- استراتيجية إعادة بناء المعرفي:

هي السلوكيات التي تتطلب التفكير والنشاطات المعرفية المعتمدة مثل ضبط الذات والتقييم الإيجابي حيث يتقبل الفرد من خلالها الواقع الأساسي للموقف ويرى أيتواتر 1990م "AEWATER" أن إعادة تشكيل مفهوم المشكلة او مفهوم الموقف الضاغط من أساليب التي ينظر الفرد من خلالها على أنها قابلة للحل ومن الأساليب المعرفية في مواجهة الضغوط أطلقت ميشاميوم "Mechamboum" الصناعة ضد الضغوط كما يصبح الفرد أكثر فهما للأسباب المعتمدة لمشاعره وفيما يتم التدريب العقلي للفرد والبدء بالتصرف لسلوكيات عقلانية.

(حساني، 2015، ص 30).

وقد قدم كوهن "Conen" مجموعة من الاستراتيجيات المعرفية لمواجهة الضغوط:

-التفكير العقلاني: وهي استراتيجية نلجأ الى استخدام التفكير المنطقي بحثا عن مصادر القلق وأسبابه مرتبطة بالضغوط.

-التخيل: استراتيجية يتجه فيها الفرد الى التفكير في المستقبل كما أن لديهم قدرة كبيرة على تخيل فيما يحدث.

-الانكار: عملية معرفية يسعى من خلالها الفرد الى انكار الضغوط ومصادر القلق بالتجاهل والانغلاق وكأنها لم تحدث على الاطلاق.

-الفكاهة (الدعابة): تتضمن التعامل مع الضغوط والأمور الخطيرة وروح الفكاهة.

-التباين: عن طريق الاكثار من العبادات كمصدر للدعم الروحي والانفعالي.

(الضريبي، 2010، ص 108).

-السند الاجتماعي: ولكي يكون السند الاجتماعي لابد أن تكون علاقات شخصية مع الآخرين، وينبغي أن تكون هذه العلاقات.

(بزروان، 2016، ص 106).

كل هذه الأساليب والتقنيات في إدارة الضغوط من شأنها التقليل من الأمراض المتعلقة بالضغوط مثل الازمات والسكتة القلبية وتسبب التمارين في احداث مستوى عال من الرضا الداخلي بالإضافة الى خفض التوتر وهذا بدوره يؤدي الى الإحساس المتزايد بالاسترخاء والشعور بالابتهاج والمرونة ومزيد من التكيف في الحياة لدى الفرد.

02-النماذج المفسرة للاستراتيجيات المواجهة:

تعددت النماذج التي تناول تفسير الضغوط تبعا لاختلاف توجهات العلماء فهناك اتجاه يعتبر الضغوط كمثير واتجاه آخر يعتبرها استجابة في حين أن الاتجاه الأخير يعتبرها كتفاعل بين الفرد والبيئة فيما يلي:

بعض من هذه النماذج

أولاً: نموذج الضغوط كمثير (نظرية الحدث الجاني)

يتميز أصحاب هذا الاتجاه أن الضغط عبارة عن مثير يدركه الفرد على أنه يمثل له تهديداً، قد يكون منشأه داخلي كالصراعات النفسية كما قد تنشأ من الأحداث الخارجية.

(1) اتجاه هولمز و راهي (1967): Helms et Reha

حيث أن أحداث الحياة وتغيرات البيئة سواء كانت إيجابية أو سلبية من شأنها أن تشكل ضغطاً على الفرد.

(جمعة سيد يوسف، 2007، ص26).

ولقد حدد كل من هولمز وراهي أحداث الحياة الضاغطة وأعدوا مقياس لقياس هذه الأحداث يتكون من 73 حدثاً، حيث ان تقترض هذا النموذج أن استجابة الضغط تحت عندما يمر الفرد بشيء يتطلب منه استجابة بكيفية معينة أو سلوك مواجهة، وقد يكون الحدث الضاغط سلبي أو إيجابي.

جاء هذا النموذج بأمرين أساسين هما:

1- الضغوط المتمثلة في أحداث الحياة الرئيسية.

2- الضواغط المتمثلة في الضغوطات اليومية.

(طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، 2006، ص.54، 53)

جدول "رقم 01" بعض أحداث من مقياس هولمز وراهي.

أحداث الحياة	أحداث الحياة
مغادرة الابن او الابنة الاسرة	وفاة الزوجة أو الزوج
مشكلات مع الاصهار	الطلاق

الانفصال	الإنجاز المتميز
السجن او الاعتقال	التحاق الزوجة بعمل أو توقفها عنه
وفاة أحد افراد الاسرة	الانقطاع عن الدراسة كبداية المرحلة الدراسة تو التوقف عنها
الإصابة الخطيرة او المرض	تغيير جوهرى في ظروف الحياة
الزواج	تعديل العادات الشخصية
الفصل من العمل	متاعب او مشكلات مع رئيس المباشر
تسوية الخلافات الزوجية	تغيير جوهرى في ساعات او ظروف العمل
تقاعد عن العمل	تغيير المسكن
تغيير في الصحة او السلوك أحد افراد العائلة	التحول الى جامعة او مدرسة جديدة
توقيع طفل جنائية	تغيير في الترقية
صعوبات جنسية	تغييرات في النشاطات المتعلقة بالعباد
أصول فرد جديد لأسرة	تغييرات في النشاطات الاجتماعية الالتحاق بالأندية او السفر
تعديلات جوهرية في مجال العمل	اخذ قرض لشراء احتياجات بسيطة
تغييرات جوهرية في حالة مادية	التغيير في عادات النوم
وفاة صديق حميم	تغيير جوهرى في اللقاءات الاسرية
الانتقال الى مجال عمل جديد	تغيير جوهرى في العادات الغذائية
الخلاف مع الزوج	الاجازات
اخذ قرض لشراء أشياء أساسية	احتفالات او مناسبات
رهن ممتلكات مقابل قرض	مخالفات النظام البسيطة

(جمعة سيد يوسف، 2007، ص 27).

وبذلك فإن النموذج يركز على الأحداث الضاغطة من حيث كميتها وشدتها ومدى تأثيرها في حياة الفرد مما يسبب له المشقة والضيق.

(A. H Stoud .1997 .P37)

ثانيا: نموذج الضغوط كاستجابة" النظرية الفيزيولوجية"

يفسر علماء هذا الاتجاه الى الضغوط على انها استجابة لأحداث مهددة تأتي من البيئة فهي تعتبر كرد فعل واستجابة الفرد للحدث الضاغط، بحيث ركز هذا النموذج على ردود الفعل الانفعالية والفيزيولوجية التي تتجم عن الأحداث الضاغطة ودور الجهاز العصبي والجهاز الغدي في الاستجابة، ومن اهم هذا النموذج كانون

" W Cannon " وهانز سيللي "hans selye".

1-نظرية المواجهة والهروب لكانون 1932:

تعد هذه النظرية من أوائل النظريات التي اعتمدت على الجوانب الفيزيولوجية في تفسير ودراسة الضغط النفسي وذلك من خلال دراسة كانون لكيفية التي يستجيب بها كل من الانسان والحيوان للتهديدات الخارجية.

(ابتسام محمود محمد سلطان 2009، ص 83).

حيث استخدم لوتر كانون في بداية القرن العشرين مصطلح التوازن الجسمي للتدليل على نزعة الكائن الحي للاستعانة بمصادره للمحافظة في البيئة ويستجيب له إما بالدفاع أو الهرب.

(أحمد نبيل عبد العزيز، 2009، ص 21).

ثم استخدم كانون مصطلح الضغط وعرفه بأنه حالة رد فعل في حالة طوارئ أو رد الفعل العكسي بسبب ارتباطه بالفعل القتال أو المواجهة، ففي بحوثه عن الحيوانات استخدم عبارة "الضغط الانفعالي" ليصف عملية رد الفعل النفسي الفيزيولوجي التي كانت تؤثر في انفعالاته.

(علي عسكر، 1998،

تنشيط أجهزة الجسم

ص 26).

ولقد شبه كانون عملية الضغط النفسي بعملية "الكر والفر" والتي هي مجموعة من التغيرات الفيزيولوجية التي تحدث في الجسم كزيادة في ضربات القلب، وارتفاع ضغط الدم، زيادة معدل التنفس، زيادة الشد العضلي، زيادة الايض، تقلص الشريان التاجي، تجمع الصفائح الدموية.....

(شريف أحمد الهاشمي، منتديات مقر البحرين، 2009).

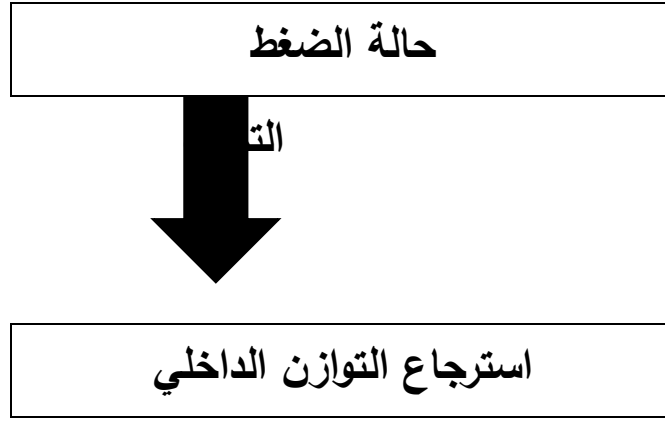
إن فالضغط عبارة عن استجابة لإعادة توازن الجسم حيث أشار كانون الى وجود أساليب دفاعية فيزيولوجية في جسم الانسان تساهم في احتفاظه بحالة الاتزان، وهذا بفضل هرمون الأدرينالين الذي يهيئ الجسم لمواجهة المواقف الطارئة.

(ابتسام محمود محمد سلطان السلطان، 2009، ص 83).

حالة عادية

مغيرات

الأدرينالين



"مخطط01": المرحلة الفيزيولوجية للضغط النفسي حسب كانون.

2- زملة التكيف العام لهانز سيلبي:

يعتبر سيلبي الأب الروحي لموضوع الضغوط النفسية في 1936م، جاء سيلبي بمفهوم زملة التكيف العام Syndrome générale d adaptations والتي تدل على مجموع وردود الأفعال الفورية والعابرة التي تقوم بها العضوية حيث ومنها بأنها رد فعل تكيفي يعطي للجسم القدرة على الدفاع. (Louis Cnicq. 1997.P 4)

زملة: تشير الى جملة الاعراض المتمثلة في ردود الفعل الدفاعية للجسم التي تحدث في وقت واحد.

التكيف: تشير الى الميزات الدفاعية التي تحدث في الجسم تهدف الى مساعدة الفرد على التوافق مع مسببات الضغط.

العام: هو رد الفعل الدفاعي لأي مسبب من مسببات الضغط يكون له تأثير على الجوانب النفسية أو الجسمية للفرد.

ويعرف سيلبي الضغط بأنه الاستجابة الغير نوعية للجسم نحو أن مطلب واجهه.

(راوية حسن 2002، ص33).

وزملة أعراض التكيف العام هي ميكانزيم دفاعي ينشط في مواجهة أي حدث مهدد لمحاولة خفض الاضطراب الفيزيولوجي والنفسي لإعادة تحقيق الاتزان وذلك من خلال ثلاث مراحل هي:

1-الإنذار

2-المقاومة

3-الإنهاك

(2)1-مرحلة الإنذار: "La Réaction D'alarme"

ويشكل الرد الأساسي للجسم تجاه العوامل الضاغطة فعندما يدرك الفرد التهديد الذي يواجهه عن طريق الحواس التي تنتقل منها إشارات عصبية الى الدماغ وبالتحديد الغدة النخامية، هذا بدوره يرسل (سائل) رسائل عصبية وكيميائية لكل من الجهاز السمبتاوي او نخاع الغدة النخامية هذه الأخيرة التي تحرض على افراز الادرنالين وهذه الهرمونات تعمل على زيادة ضربات القلب، تسارع التنفس، انقباض الاوعية الدموية، زيادة سرعة الايض، خفض سرعة الهضم، رفع معدل الغلوكوز في الدم، ردود الفعل التي تشكل مرحلة الإنذار تهدف الى تهيئة الجسم لعملية المواجهة من خلال رفع سريع للدوران، تسهيل عملية الايض لتوليد الطاقة وتنشيط كل من الأنشطة الهضمية والبولية والتكاثرية.

(David Fontana. 1990. P15.16).

(2)2-مرحلة المقاومة:

إذا استمر الحدث الضاغط فان مرحلة الإنذار تتبعها مرحلة أخرى وهي مرحلة المقاومة وتشكل رد فعل طويل المدى على عكس رد فعل الإنذار قصير المدى.

يقوم الهبتو لا موس بإفراز هرمونات GH; RH; CRH اللذان يحرضان الفص الامامي للغدة النخامية adénohypophyse ليزيد من افراز ACTH هذا الأخير الذي يعمل بتقنية القشرة

الغدة الكظرية لتفرز هرموناتها بكمية اكبر، وخلال هذه المرحلة تسمح للجسم مواصلة مواجهة العامل الضاغط لمدة أطول فهي ترفع سرعة العمليات الحيوية وتشكل الطاقة والبروتينات الناشطة والتغيرات الدورانية الضرورية من اجل مجابهة الازمات العاطفية لإكمال نشاط التفريغ.

(R. Grigioni et .G.F.Richard.1998.P165)

جميع الافراد يعيشون مرحلة المقاومة هذه كقاعدة عامة لأنها خطوة تساعد الفرد على العبور الوضعية الضاغطة بنجاح والعضوية أيضا تساعد على الحالة الطبيعية، لكن في بعض الأحيان استمر الضغط لمدة طويلة وبنفس الشدة فان الفرد لا ينجح في هزم الضغط ويصبح جسمه منهك ومجهد فتضعف مقاومته ويدخل الفرد في الحالة الثالثة.

(Piève Loos Henri Loo.199.P7)

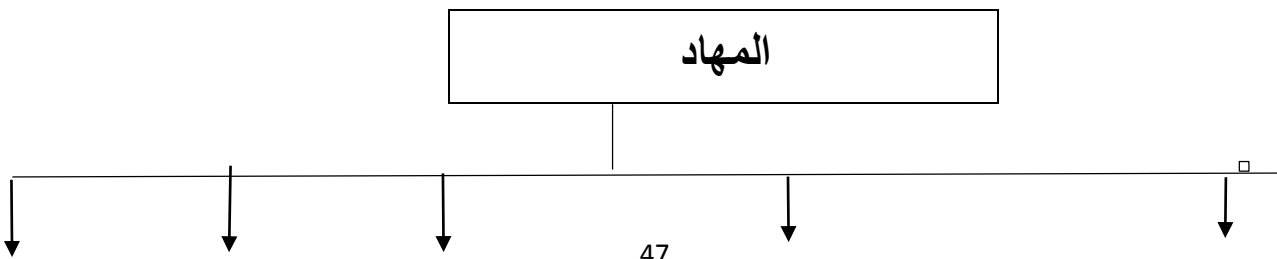
2)3-مرحلة الانهاك:

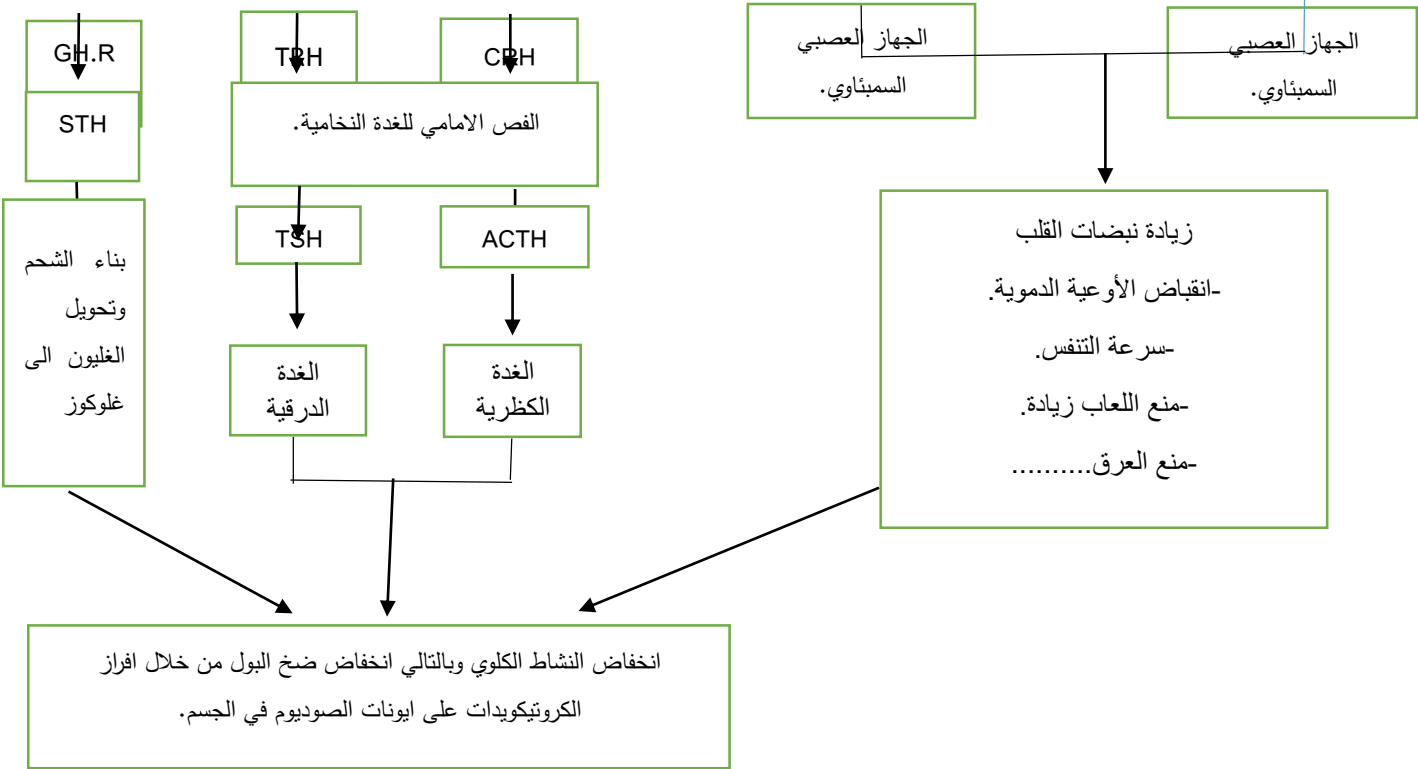
تظهر هذه المرحلة فجأة وبشكل غير متوقع بحيث انخفاض النشاط الكلوي وبالتالي انخفاض فتح البول من خلال افراز الكروتينكويدات المعدنية التي تعمل على المحافظة على أيونات الصوديوم في الجسم لهذا تكون الطاقة اللازمة للتكيف قد استنفذت فيحدث انهيار العضوية.

(Dominique Servant, 2007,P.30)

ان استمرار الاستجابات الدفاعية تؤدي الى اضطراب أجهزة الجسم ووظائفها سواء العضوية أو النفسية أو العقلية هذا الخلل ان استمر طويلا قد يؤدي الى الوفاة.

(WWW.KATOBAVEABIA.COM/ PIGCHOAIE/01.05.2011.49/)





مخطط 02: آلية حدوث الضغط النفسي حسب نظرية سيلبي SELYE

ثالثا: نموذج الضغط كتفاعل بين الفرد والبيئة "النظرية التفاعلية"

بفضل هذه النظرية الى الضغط على أنه ناتج تفاعل بين الفرد والبيئة وتعرف بالنظرية التفاعلية للضغط.

ويرى أصحاب هذا الاتجاه أن الضغط النفسي يكون نتيجة حدوث اضطراب في العلاقة بين الشخص والبيئة، فالشخص عندما يدرك الموقف في البيئة بوصفه مهددا وضارا ويمثل تحديا له ثم يقيم مصادره وامكاناته 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 الاستجابات الأفراد نحو المواقف والأحداث الضاغطة تختلف تبعا لاختلاف القيم والاتجاهات والمكونات المعرفية لدى الفرد.

(طه عبد العظيم حسين، علامة عبد العظيم حسين، 2006، ص.52).

3- تصنيف استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي:

لا يوجد الى حد الان اتفاق عدد معين لإبعاد المواجهة المأخوذة بها، حيث تختلف النماذج الحالية الى عدد الاستراتيجيات التي تضمها فهناك من يحددها ببعدين(2) مثل : لازا روس وفو لكمان وهناك من يحددها ب(7) ابعاد مثل شير وقد جاء مقال Ridère(1997)الذي تم فيه إحصاء الاستراتيجيات من 2 الى 28 بعد في مقياس المواجهة مكونة من 10 الى 118 عبارة ، وهذا ما جعل الاتفاق على عدد معين غير ممكن وهذا راجع الى اختلاف وتعدد الاستراتيجيات المتبعة من طرف الافراد ولدى الفرد الواحد اختلاف الازمات التي يتعرض لها وكذا اختلاف شخصها.

(Morillon Prchen. Schultze. 2001.P 74)

وفيما يلي اهم التصنيفات التي اهتمت بالاستراتيجيات المواجهة: تصنيف فو لكمان ولازا روس (1984-1980) ويقدم نوعين من المواجهة هما:

المواجهة المتكررة حول المشكلة عبارة عن الجهود التي يبذلها الفرد لتعديل العلاقة الفعلية بين الفرد والبيئة، فيحاول من خلالها تغيير انماطه السلوكية او تعديل الموقف الضاغط.

(طه عبد العظيم حسين. سلامة عبد العظيم حسين. 2006. ص91).

تهدف هذه الاستراتيجية الى خفض متطلبات الوضعية الضاغطة او زيادة مصادر الفرد الشخصية وقدراته الخاصة حتى يتمكن من واجهة الموقف الضاغط.

(Morillon Prchen. Schueityer. 2001.P 71)

وقد حدد لازا روس وفو لكمان شكلين لمواجهة المتكررة حول المشكلة وهما:

- جمع المعلومات.

- اتخاذ إجراءات لحل المشكلة.

حيث ان الفرد في مواجهة الوضعية الضاغطة يقوم بجمع المعلومات واتخاذ الإجراءات المناسبة خلال وضع خطة للاستجابة وقف متطلبات المشكل للتخفيف من شدة الموقف الضاغط أو التحرر منه وإيقافه.

(Pierluigi Gray ion. Goil Wendeng. 2004,P.35)

يتبين مما سبق ان جمع المعلومات يساعد في كشف عن طبيعة المشكل والعناصر الغامضة مما يؤدي الى إيجاد استجابة مناسبة وملائمة لحل المشكلة.

المواجهة المتمركزة حول الانفعال (Le Coping Centre Sowe L'émotion):

تشير الى الجهود التي يبذلها الفرد لتقييم الانفعالات الناتجة عن موقف الضاغط.

(شيلي تايلور، 2008، ص433)

ومن بين الأساليب المتابعة في هذه الاستراتيجية نجد:

-التجنب هو تحويل الانتباه من الوضعية الضاغطة من خلال استعمال بدائل تتمثل في النشاطات سلوكية (رياضية)، او نشاطات معرفية (التلفاز، القراءة) وهذه الوسائل ذات فعالية نسبية وهي تختلف عن هروب الى سلوكيات خطيرة مثل اللجوء الى الكحول او التبغ او المخدرات.

-الانكار تشبه استراتيجية الهروب حيث تعمل على تأجيل المشكلة حيث يسعى الفرد للتغيير المعنى الحقيقي للوضعية الضاغطة للتجاهل خطورة الموقف او رفض الاعتراف بما حدث فعلا.

(Tas moud Boudaient, 2005, P.36)

جدول (6): الفرق بين الاستراتيجيات المتمركزة حول المشكلة والمتمركزة حول الانفعال.

متمركز حول الانفعال		متمركز حول المشكلة	
العيوب	المميزات	العيوب	المميزات
-استمرار العامل الضاغط.	-قليل الكلفة. -المحافظة على النشاطات المتعددة.	-تكلفة عالية -التركيز على المشكلة على حساب النشاطات المتعددة.	-تخفيض العمل الضاغط. -تكيف السلوكيات مع الوضعية الضاغطة.

(Pierre Loo et autres, 2003, P136.)

أحيانا تعمل استراتيجيات المواجهة المتمركزة على حل المشكلة والمواجهة المتمركزة على الانفعال معا بحيث يصحب الفصل بينهما.

(شيلي تايلور ، 2008 ، ص 433).

لذا فانه لا توجد هناك مواجهة فعالة بنفسها او فعالة دائما دون الارتباط بخصائص انفعالية الشخصية وخصائص الادراكية معرفية للفرد وكذلك خصوصية الوضعيات الضاغطة، فالمواجهة المتمركزة حول المشكلة تكون فعالة على المدى الطويل خاصتا عند مواجهة حدث قابل للسيطرة والتحكم اما المواجهة المتمركزة حول الانفعال تكون فعالة على المدى القصير خاصتا إذا كان الحدث غير قابل للسيطرة مما يسمح للفرد بالمحافظة على تقديره لذاته وحمائته لنفسه.

4-التقييم المعرفي للاستراتيجيات المواجهة الضغط:

لازا روس وفول كمان أن عملية التقييم ترتبط بعمليات معرفية تتدخل ما بين الوضعية التي يوجهها الفرد ورد فعله تجاهها.

(Dekyvere et Hanse ,S, d ,P.134).

فالتقييم في عملية المواجهة يعتبر عملية معرفية مستمرة يستطيع الفرد من خلالها تقييم
الوضعية الضاغطة (تقييم أولي)، وتقييم مصادره للمواجهة (تقييم ثانوي) لذا فان كل تعبير أو
تعديل في العلاقة بين الفرد والبيئة تمنح للفرد فرصة لإعادة تقييم الموقف الضاغط ومصادر
المتاحة لديه للمواجهة.

(Tralui Bouchon Schueityer, 2001,p,71.)

ويتم التقييم المعرفي عبر مرحلتين:

التقييم الأولي:

يكون منصبا على الموقف الضاغط ويشير الى العملية التي يدرك بها الفرد متطلبات
الوضعية الضاغطة.

(Pierre look et autre, 1999, P.97).

فعندما يتعرض الفرد لوضعية أو موقف ما فانه يقوم بمعالجة معرفية لما يتعرض له من حيث
التهديد والضرر الذي قد يلحق به، بغض النظر ان كان التأثير سلبي أو إيجابي فعند تعرض
الأفراد لنفس الحادث يمكن التقييم على أحد الأشكال الثلاثة:

الخسارة: سواء كانت خسارة تمس الجانب العاطفي، المادي، أو الجسدي والتي ترافقها مشاعر
الحزن والغضب، الانهيار.

التهديد: قد لا يكون حقيقي بقدر ما يكون تهديد متوقع حدوثه مستقبلا ويرافقه مشاعر الخوف
والقلق.

التحدي: يحمل مفهوم الريح والتطور ويكون عادة مرافق لمشاعر الفرح والافتخار والاثارة.

(Tarilou Bruch on, Schweitzer, 2001, P71)

هذه الأشكال الثلاثة للضغط يمكنها أن تظهر مجتمعة أو متميزة أي أن الفرد يمكنه ان يقيم
الوضعية الضاغطة على أنها خسارة وفي نفس الوقت تجد الفرحة يعطي نفس الحدث الضاغط
أكثر من معنى. (Piclwg Grayion, Swendsen. 2004, P54)

التقييم الثانوي:

في هذه المرحلة يقوم الفرد بتقييم مصادره وقدراته لمواجهة الحادث الضاغط.

(Pierre loo et al, 1999, P97).

فيحاول الفرد تقييم الوسائل المستخدمة وما اذا كانت مناسبة لمواجهة الضاغط وما يجب عليه
فعله أو تجنبه لتسيير الضغط فتكون استجابة في شكل (البحث عن المعلومة، وضع مخطط
عمل، طلب المساعدة، التعبير عن الانفعالات، تجنب المشكل الترفيه، التقليل من شأن
الموقف.....)

إن عملية التقييم الثانوي تقوم على أساس مدى احتمالية الخسارة والناجحة عن التهديد إزاء
موقف ما ومدى وقدرات ومصادر الفرد في مواجهة ذلك وقد أطلق عليها مونت ولازا روس
1991م معادلة المصادر الأخطار وتقوم هذه المعادلة على تقييمات ذاتية اذ أن شخصيين
يملكان قدرات ومصادر مواجهة متشابهة يتصرفان تجاه نفس الوضعيات المددة بطرق مختلفة.
إعادة التقييم:

هي عملية التي يعيد الفرد من خلالها كيفية إدراكه ومواجهته للموقف الضاغط حيث يطور أو
يغير أساليب مواجهته وفقا لإدراكه مدى جدوى الأساليب.

أي ان الفرد عندما يدرك استجابة المواجهة للحدث الضاغط تكون أقل فعالية عما هو متوقع
أو عند حصوله على معلومات جديدة عن الموقف أو عن نفسه فانه يقوم بتغيير تقييمه للموقف
الضاغط أو يعيد التمييز في استجابة المواجهة ويحدث عن استجابات أخرى أكثر فعالية
وملائمة.

(طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسن، 2006، ص 58).

ان كل عملية التقييم الأولي والثانوي وإعادة التقييم معقدة حسب لازا روس وفو لكمان، فهي لا تخضع لترتيب مهدد ومنظم إذا أنها تتدخل وتتفاعل فيما بينهما لتحدد درجة الضغط وشدته ونوعية الاستجابة الملائمة له.

تختلف المواجهة عن ميكانيزمات الدفاع في انها محاولات لاشعورية لمواجهة مشاكل الحالية الحديثة

جدول 05: الفرق بين المواجهة والدفاع

المواجهة	ميكانيزمات الدفاع
-مرنة	-صلبة
-شعورية	-لاشعورية
-مرتبطة بالفرد والبيئة	-مرتبطو بالصراعات الشخصية
-مرتبطة بالواقع الحالي	-مرتبطة بأحداث الحياة الماضية
-تهدف الى خفض الاضطرابات الناتجة عن الموقف الضاغط الحالي.	-تهدف الى خفض القلق الى مستوى قدرة الفرد على التحمل

5-فاعلية استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية:

من الصعب الحكم على مدى فعالية او عدم فعالية استراتيجيات المواجهة المنتهجة من فعل الفرد الاستراتيجيات الفعالة على المدى القصير يمكن ان تكون ضارة على المستوى البعيد لذا فان "لازا روس" يرى ان أساليب التعامل تتعلق بمدى تلائمها مع متطلبات البيئة الخارجية المتطلبات النفسية الداخلية لذا فان استراتيجيات المواجهة تعرف بانها جهود ناجحة او غير ناجحة يقوم بها الفرد بهدف معالجة متطلبات المحيط.

وتكون استراتيجيات المواجهة فعالة اذا سمحت للفرد بتسيير والسيطرة على الوضعية الضاغطة او التخفيف من اثرها على راحته النفسية و الجسدية، حتى يتمكن الفرد من حل المشكلة او التحكم فيها وتعديل انفعالاته السلبية اتجاه الموقف الضاغط.

استراتيجيات المواجهة الفعالة تتضمن سلوكيات تساعد الفرد على حل المشكلة (البحث عن معلومة، طلب المساندة الاجتماعية.....)، في حين ان الاستراتيجيات المواجهة الغير فعالة عبارة عن مجموعة سلوكيات التي يقوم بها الفرد لتجنب التعامل مع المشكلة (التجنب، الانكار، سلوك عدواني، ادمان.....) الا انه توجد استراتيجيات قد يستخدمها شخص ما ويجد انها فعالة فيخفف الضغوط، في حين اذ استخدمها شخص اخر يجد انها غير فعالة كما ان الاستراتيجيات التي تكون فعالة في موقف ضاغط معين قد لا تكون كذلك في مواقف ضاغطة أخرى.

(طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، 2006، ص69)

اذن لا توجد استراتيجيات مواجهة فعالة في حد ذاتها بغض النظر عن بعض الخصائص للأفراد (عملية التقييم) وخصائص الوضعيات الضاغطة (الشدة، المدة، القابلية للتحكم) هذا إضافة الى ان المواجهة تختلف حسب الوضعية الانفعالية والجسدية للفرد هذا ما يؤكد أن المواجهة هي الية تسوية بين الفرد والمحيط.

6- طرق قياس استراتيجيات المواجهة الضغط النفسي:

تتعدد طرق تقدير استراتيجيات المواجهة بتعدد تصنيفاتها ومن أبرز المقاييس التي استخدمت في قياسها:

قائمة المواجهة في المواقف الضاغطة "pave Ker et endler1990"

وتعرف ب CISS يتكون من 48 عبارة تتضمن ثلاثة أبعاد لمواجهة الضغوط:

(1)-استراتيجيات مرتكزة على المشكلة.

(2)-استراتيجيات مرتكزة على الانفعال.

(3)-استراتيجيات مرتكزة على التجنب(الأحجام).

مقياس WCC من طرف لازا روس وفو لكمان 1998:

يتكون الاستبيان من 66 بند تقيس استراتيجيات المواجهة المعرفية والسلوكية التي يستخدمها الأفراد للتعامل مع المواقف الضاغطة يضم ثمانية أبعاد أساسية هي:

- التحدي: الجهود العدائية في مواجهة الموقف الضاغط.
 - الابتعاد: الابتعاد عن الموقف للتقليل من أهميته.
 - ضبط الذات: تقييم الفرد لانفعالاته وسلوكياته.
 - طلب المساعدة الاجتماعية: سعي الفرد للحصول على المساندة سواء كانت مادية أو معرفية أو اجتماعية في أوقات الضغوط.
 - تحمل المسؤولية: إدراك الفرد لدوره في حل المشكلة.
 - الهروب: تجنب الموقف الضاغط.
 - حل المشكلة: جهود يقوم بها الفرد لتحليل المشكلة.
 - إعادة التقييم الإيجابي: إعطاء المعنى الإيجابي.
- (طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، 2006، ص112).

قائمة المواجهة المتعددة الأبعاد carmer et secheirer1989:

تتكون من 53 عبارة موزعة على ثلاثة عشر بعدا منها:

-خمس أبعاد تقيس جوانب من استراتيجيات مواجهة مرتكزة على المشكلة.

-خمس أبعاد تقيس جوانب من استراتيجيات مواجهة مرتكزة على الانفعال.

-ثلاثة أبعاد تقيس استراتيجيات المواجهة السلبية، وفيما يلي لمحة على الأبعاد الثلاثة عشر:

-المواجهة الفعالة: يشير الى قيام الفرد بخطوات فعالة في محاولة للتخفيف أو القضاء على الحدث الضاغط.

-التخطيط: التفكير في كيفية مواجهة الحدث الضاغط باتباع أفضل خطوات للتعامل مع المشكلة.

-قمع النشطة التنافسية: تجنب الفرد أن يصبح مشتتا عن طريق أحداث أخرى.

-طلب المساندة الاجتماعية: الجهود التي يقوم بها الفرد طلبا للمساعدة والنصيحة والمعلومة من قبل الأشخاص المحيطين.

-إعادة التفسير الإيجابي: محاولة إيجاد الفرد معنى وتفسير جديد.

- التقبل: تقبل الفرد للموقف الضاغط نظر لعدم وجود ما يمكن القيام به أو تغييره.

-التحول الى الدين: الاكثار من ممارسة العبادات.

-التركيز على الانفعالات: تشير الى محاولات التي يقوم بها الفرد لخفض الانفعالات السلبية الناتجة عن الموقف الضاغط.

-الانكار: يتمثل في عدم الاعتراف بوجود المشكلة.

-التباعد السلوكي: التوقف عن بذل أي مجهود في المواقف الضاغطة.

-تعاطي الكحول والمخدرات: تشير الى اللجوء الى المخدرات أو الكحول لخفض التوتر الناتج عن المواقف الضاغطة.(طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، 2006، ص115.112).

الفصل الثالث: أمهات أطفال الإعاقة العقلية والذهنية.

1- مفهوم الأمومة

إن الأمومة هي مفهوم غريزي لدى إحساس المرأة تجاه أولادها يدفعها الى العطاء والحب وتحمل المشاق من أجلهم، وهي تركيبة من الخصائص البيولوجية والنفسية التي تجعل الام تحمل وتكد رغم ما ينطوي عليه ذلك من الأم لا يكاد يحملها البشر.

ولعل الحديث الأهم في حياة المرأة ان تضع في هذا العالم مولودها، فالولادة تعني تحولا كبيرا في حياتها ويمثل ذلك بشعورها الضيق بالنضج وقدرتها غير المحدودة على العطاء فهي تستطيع ان تعتدي كائنا اخر من جسدها ونشعر بأنها مسؤولة عنه وعن تطوره وامنه، فتجربة

الولادة تتطوي على زوال عاطفي كبير وعلى شعور متعاضم بالمسؤولية عنه وعن تطوره ويمكن ان يتوافق ذلك بالخوف والشك وبعدم القدرة على رعاية المولود الجديد.

(قنطار، 1992، ص67).

(2)-مراحل الأمومة

تنقسم الأمومة الى ثلاث مراحل هي:

(1)-مرحلة الاحتواء:

تبدأ بفترة الحمل من المرحلة الأولى بعد الولادة، وفيها تشعر الأم بأن الطفل جزء منها ولا تستطيع الإحساس بأنه كائن مستقل عنها وترفض رؤيته بأي صورة أخرى، وهي فترة طبيعية إن لم تعد الفترة المتوقعة لاعتماد الطفل عن الأم.

(2)-مرحلة الامتداد:

حيث تعتبر الأم أن الطفل امتداد لها، كأنه طفل لها يتحرك فقط بإرادتها وقد تصبح هذه المرحلة مرضية إذا استمرت بعد مرحلة الطفولة الأولى.

(3)-مرحلة الأمومة الناضجة:

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

(عبد الناصر، ب. س، ص138).

أما هيلين دوشن Helene Deutsch فقد قسمت الأمومة الى ثلاث مراحل تعيشها الأم خلال ممارستها للأمومة.

(1)-المرحلة الأولى:

تعيد الأم خلالها معايشة تجربة الطفولة من خلال الاشباع والإحباط.

(2)-المرحلة الثانية:

خلالها يعاد بناء العلاقة أم طفل الى قطعت بعد الميلاد من خلال الملامسات والنظرات والاهتمام بالطفل وفهم احتياجاته.

(3)-المرحلة الثالثة:

يتم فيها بناء دعائم الشخصية خلال مرحلة ما بعد العمليات النرجسية ومن خلال النضج النفسي الحسي.

(Didier Anzieu et autre.2003.p221)

3-أهمية الأمومة:

يقع على عاتق الأم جزء كبير من اعباد بناء الاسرة التي تعتبر الوحدة الأساسية لبناء المجتمع، فالأم أهمية ودور في تفاصيل الأمور العائلية والاجتماعية والعديد من الجوانب الأخرى كما يلي:

1-الجانب الثقافي: ترتبط ثقافة الانسان وعلمه بمحيطة الذي يتزرع فيه، ويكون تأثير الأم في تشكيل ثقافة الأبناء أكبر ما يمكن نظرا لفضائهم معظم الوقت معها وتأثرهم بها حيث تنتقل الأم أفكارها ومعارفها وكل ما تؤمن به الى أبنائها فتغرس تلك الأفكار فيهم وتحدد هويتهم الثقافية.

2- الجانب الاجتماعي والسياسي: تعتمد ثقافة الأبناء الاجتماعية والسياسية على أبنائهم وأمهاتهم الا أن الأم تشكل أكثر تأثيرا على الأبناء في هذا الجانب، وذلك خلال ما تأمرهم به وتتصحهم عنه فيتعلمون الخير والشر منها، كما أنها تغرس فيهم الدفاع عن الحق وحب الوطن وترشدهم الى تكوين العلاقات الاجتماعية السليمة.

3- الجانب الأخلاقي: أثبتت التجارب العلمية أن أغلب القيم الأخلاقية التي تقمها الطفل في المراحل الأولى هن عمره تستمر معه حتى كبره، فالأول هي من تشكل أسس الاخلاق في ذهن أبنائها كالمحبة وتعمهم التفريق بين الخير والشر بين الجيد والرديء وبين الجميل والقيبح.

4- الجانب الاقتصادي: تؤثر الأم في ادارتها الاقتصادية للمنزل على فكر أبنائها وفي عمل زوجها يشكل رأي الأبناء ففي حال كانت تمدح عمل زوجها وتقدره فسيعتقد الأبناء أن نوع عمل أبيهم ذو شأن أما إذا كانت الأم تنتقد عمل الأب دائما فسيعتقد الأبناء بأن هذا العمل غير مجد وليس له أهمية. (بين الأمهات والأبناء، ناديا منى فخري، 2003، ص.3).

4- علاقة الأم بالطفل:

يتناسب البناء الجسمي والنفسي للأم مع تربية الأبناء بدءا من تغذيتهم والاعتناء بيهم، بصحتهم وملبسهم وصولا الى منحهم مشاعر الحب والشعور بالأمان، كما تدعم الام نمو أبنائها البدني والعقلي والنفسي.

وتساهم بشكل أساسي بشكل في دمجهم مع محيطهم الأسري والاجتماعي وتكوين شخصيتهم، ويكون الأبناء أكثر تعلقا بأمهاتهم خلال فترة الطفولة المبكرة الممتدة من الشهر التاسع من عمر الطفل حتى عمر السنة والنصف.

ففي حال عزل الأبناء عن أمهم خلال هذه الفترة يؤثر ذلك سلبا على نموهم البدني والعاطفي والاجتماعي واللغوي، هناك رابط عاطفي قوي بين الأم وأبنائها، فهي أول من يشعر بهم ويدرك احتياجاتهم وكما تركز الأم على التواصل شفويا مع أبنائها تبعا لتكوينها الانثوي الذي يجعلها تحبذ هذا النوع من التواصل مما يقوي العلاقة بينهما.

(WWW. Liveabout, Com,Retrived,2020.08.7,Edited)

5-أطفال الإعاقة عقلية:

(1)-تعريف الأطفال المعاقين عقليا:

تعريف عبد الفتاح عثمان:

المعاق هو كل فرد يختلف عن يطلق عليه لفظ سوي في النواحي الجسمية والعقلية والاجتماعية أو الى الدرجة التي تستوجب عمليات تأهيل خاصة يصل الى استخدام أقصى ما تسمح به قدراته ومواهبه.

(2)-تعريف ليلى كرم الدين:

المعاقون هم الأشخاص الذين يبتعدون عن المتوسط بعدا واضحا سواء في قدراتهم العقلية أو التعليمية أو الاجتماعية أو الانفعالية أو الجسمية، بحيث يترتب على ذلك حاجاتهم الى نوع من الخدمات والرعاية تمكنهم من تحقيق أقصى ما تسمح به قدراتهم.

(3)-تعريف أحمد السعيد يونس ومصري حنوره:

المعاق هو كل شخص أصبح غير قابل على الاعتماد على نفسه في عمله أو القيام بعمل
لآخر والاستقرار فيه، أو تنقص قدرته على ذلك لقصور عضوي أو عقلي أو جسمي أو نتيجة
لعجز خلقي منذ الولادة.

تعريف الطفل المعاق: Handicape Child

هو الطفل الذي يتدنى مستوى أدائه من أقرانه بشكل ملحوظ في مجال من مجالات الأداء
وبشكل يجعله غير قادر على متابعة الآخرين الا بتدخل خارجي من الآخرين أو بإجراء تعديل
كلي في الظروف المحيطة به.

(فرح عبد القادر طه، ب. ب، ص. 9).

الطفل أو الفرد الذي يملك من القدرات ما هو دون المستوى أو الذي به عيب أو نقص
أو وظيفي يجعله غير قادر على منافسة أقرانه، وقد تكون الإعاقة عقلية أو نفسية أو بدنية.

(عبد المنعم الخفي، 1987، ص. 347).

(2)-تعريف الإعاقة العقلية:

تختلف وجهات النظر حول تحديد مفهوم الإعاقة Dailly وذلك يرجع الى عدة أسباب منها
تعدد أسبابها منها تعدد أنواع الإعاقة، وتحديد أسبابها، وتنوع التخصصات المهنية العاملة في
مجال رعاية، وتأهيل المعاقين، ومن بين هذه التعريفات نذكر ما يلي:

أ-تعريف إسماعيل شرف:

الإعاقة هي عجز عن أداء الوظيفة، وقد يكون العجز جسميا أو عقليا أو جسميا أو خلقيا.

ب-تعريف محمد عبد المؤمن حسين:

الإعاقة هي نقص أو قصور مزمن أو علة مؤقتة تؤثر سلبا على قدرات الشخص الأمر الذي يحول بين الفرد والاستفادة الكاملة من الخبرات التعليمية والمهنية التي يستطيع الفرد العادي الاستفادة منها.

ج-تعريف جمال محمد سعيد الخطيب:

الإعاقة حالة انحراف أو تأخر ملحوظ في النمو الجسمي أو العقلي أو السلوكي أو اللغوي أو التعليمي.

(مدحت أبو النصر، الإعاقة العقلية، ص. 24.26).

(6)-سيكولوجية أمهات الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية:

تعد الام العلم الأول لودها ذي الحاجة الخاصة والدور الكبير الذي تلعبه معه تجعل منه شخصا عاملا ومنتجا وقد يكون مبدعا وقد تجعل منه فردا سلبيا معقدا ضعيف الإرادة بليد المشاعر ويتوقف ذلك على درجة تقبلها له، واستيعابها وتفهمها للمشكلة التي يعاني منها، والسعي نحو توفير ما يلزمه وهدف الاسرة كوحدة هو خلق محيط مناسب لينمو في الافراد ويعلموا بأقصى طاقاتهم وترتبط عملية التقبل بأم المعاق بإمكانات الأسرة العادية التي من شأنها المساعدة على التعايش مع الإعاقة وعند توافر الإمكانيات المادية تصبح الاسرة أكثر قدرة على التعايش مع الحالة وتقبلها أما اذا كانت الإمكانيات المادية للأسرة متواضعة فيؤثر ذلك على تقبل الحالة وذلك بسبب التكاليف الباهظة التي يحتاج اليها المعاق، كما يعتمد على تقبل الام للمعاق أو الطفل الذي يعاني من اضطراب وعلى نية الاسرة والعلاقات الاجتماعية السائدة بين أفرادها إضافة الى مستواها الاجتماعي والاقتصادي والتعليمي والثقافي وحجمها وترتيب المعاق بين أفرادها.

(القيرواني، 2008، ص.60).

الجانب التطبيقي

1- منهج البحث:

من اجل تحليل ودراسة الإشكالية المطروحة واستجابة لطبيعة الموضوع تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، وذلك باستخدام طريقة الفروق حيث له اكثر ملائمة لأهداف الدراسة الحالية.

يعتبر المنهج الوصفي التحليلي منهاجا يعتمد عليه الباحث قصد جمع الحقائق عن موضوع بحثه وتحليلها وتفسيرها لاستخلاص دلالتها ووضع مؤشرات وبناء تنبؤات مستقبلية ومن ثمة الوصول الى التعميم بشأن البحث ويعتمد في ذلك على مختلف طرق جمع البيانات كالمقابلة، الملاحظة، الاستبيان.

(محمد عبيدات، 1999، ص.47).

والمنهج الوصفي منهج يستند الى وصف الظاهرة الطبيعية والاجتماعية كما هي الباحث في استخدامه للمنهج الوصفي الذي يقوم بوصف الواقع كما هو انما يقوم بوصفه بطريقة انتقائية واختيارية فهو يختار من الواقع المائل امامه وينقي ما يخدم غرضه في الدراسة.

(غازي حسين عنانة، 1994، ص.18).

ويشمل المنهج الوصفي التحليلي في تحديد ظواهر معينة واكتشاف كل من العلاقات والفروق بين تلك الظواهر لدى أفراد العينة.

(عبد المنعم احمد الدردري، 2004، ص.59).

2-خطوات اجراء البحث:

أولاً: الدراسة الاستطلاعية

تعتبر الدراسة الاستطلاعية الخطوة الهامة والضرورية التي تساعدنا للتعرف على الميدان الذي يجرى فيه البحث، ومدى الإمكانيات اللازمة والمتوفرة التي تتدخل في سيره، بالإضافة على استشارة ذوي الخبرة والمهتمين بالموضوع للتعرف على آرائهم وافكارهم التي قد تساعدنا في اجراء البحث، حيث تهدف الدراسة الاستطلاعية الى جمع المعلومات الأولية التي تمكن الباحث

من التأكد من وجود الإشكالية المطروحة في الميدان، حيث تعتبر هذه المرحلة مرحلة تجريب الدراسة بقصد اختبار سلامة الأدوات المستخدمة في البحث ومدى صلاحيته، ويمكن اعتبارها صورة مصغرة للبحث، وهي تهدف الى اكتشاف الطريق واستطلاع معالمه امام الباحث قبل ان يبدأ التطبيق الكامل للخطوات التنفيذية.

(محمد خليفة بركات، 1984، ص.73).

أ-خطوات اجراء الدراسة الاستطلاعية:

فقد تم تقدمنا بطلب الى المدير والى المسؤول لتحديد مدة اجرائه، وبعد الموافقة على الطلب تم البدء في الدراسة الاستطلاعية.

ب-الهدف من الدراسة الاستطلاعية:

كان لا بد من الاستعداد للدراسة الأساسية من خلال الدراسة الاستطلاعية بغرض الأهداف التالية:

-تحديد خصائص العينة.

-تصميم استبيان الضغوط النفسية.

-تصميم استبيان استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية.

ج-حدود الدراسة الاستطلاعية:

-الحدود المكانية:

تمت في المركز الطبي البيداغوجي(CMP-05) الملحق رقم 1.

-الحدود الزمنية:

امتدت فترتها تقريبا 6 أشهر.

-الخدود البشرية:

عينة استطلاعية قدرت بحوالي 35 ام، تم اختيارهم بطريقة عشوائية حيث لم تخصص فئة المصابون تم العمل مع أمهات كل الأطفال المصابون بإعاقات مختلفة او اضطرابات مشتركة.

د-خصائص العينة الاستطلاعية:

جدول خصائص الاستطلاعية الخاصة بأمهات الأطفال المصابين.

الام	
من 24 سنة الى 60 سنة	السن
-دون مستوى تعليمي. -ذات مستوى تعليمي.	المؤهل التعليمي

جدول خصائص العينة الاستطلاعية الخاصة بالأطفال المصابين.

هـ- أدوات الدراسة الاستطلاعية:

استخدمنا استمارة مفتوحة تتضمن مجموعة من الأسئلة تقوم الام بالإجابة عنها شفويا في شكل مقابلات نصف موجهة، وتمت هذه المقابلات في جلسات فردية داخل مكتب الاختصاصية النفسانية من خلال اجراء مقابلات الفحص والمتابعة الخارجية أو من خلال اجراء مقابلات الارشاد الوالدي.

وتم تسجيل الإجابات في ملف خاص وتم الاستفادة منها في تصميم أدوات البحث الحالي، تتضمن الاستمارة محورين اساسين هما:

-محور الضغوط النفسية.

-محور استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية.

وقد استفدنا من الدراسة الاستطلاعية من خلال الاحتكاك عن قرب بعينة البحث ومعرفة اهم الطرق التي تلجأ اليها الأمهات في مواجهة الضغوط النفسية الناجمة عن الإعاقة الأبناء، بعد تكوين تصور واضح حول تلك الضغوط.

3-أدوات البحث:

لكل دراسة أو بحث علمي مجموعة من الأدوات والوسائل التي يستخدمها الباحث ويطوعها للمنهج الذي يستخدمه ويحاول اللجوء الى الأدوات التي توصله الى الحقائق المرجوة، وللحصول على القدر الكافي من المعلومات والمعطيات التي تفيد في موضوع البحث الحالي تم الاعتماد على الأدوات التالية:

-استمارة البيانات الشخصية.

-استبيان الضغوط النفسية.

-استبيان استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية.

أ- استمارة البيانات الشخصية:

استخدمنا استمارة البيانات الشخصية للحصول على المعلومات الأولية عن المفحوصات وتضمنت ما يلي:

- سن الطفل المصاب.
- جنس الطفل المصاب.
- سن الام.
- المؤهل التعليمي للام.

ب- استبيان الضغط النفسي:

تتضمن 5 خطوات لبناء الاستبيان:

- الاطلاع على الإطار النظري:

بالاطلاع على الإطار النظري والدراسات التي تناولت الضغوط النفسية بصفة عامة والبحوث السابقة والتي تناولت الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة خاصة، ومن أهم المقاييس التي اقتبسنا منها بعض الابعاد أو البنود هي:

-مقياس الضغط النفسي لدى أولياء أمور الأطفال المعاقين من اعداد عبد العزيز الشخص وزيدان السرطاوي(1998).

-مقياس التعرف على مراحل الازمة الاسرية المرتبطة بالإعاقة العقلية من اعداد محمد السيد حلاوة (2000).

-الدراسة الاستطلاعية:

قمنا بالرجوع الى الاستجابات الخاصة بالعينة الاستطلاعية على الأسئلة المطروحة عليهم خلال المقابلة، وبإعادة صياغة الإجابات وانتقاء الأنسب منها ليوضع في الاستبيان المراد

تصميمه، وقد استفدنا من الدراسة الاستطلاعية من خلال الاحتكاك عن قرب بعينة البحث تكوين تصور واضح حول ما تعانيه الأمهات من ضغوط نفسية ناجمة عن إعاقة الأبناء.

صياغة البنود:

قمنا بصياغة البنود التي جمعت من الإجراءات السابقة الذكر، بحيث روعي في صياغتها السهولة والوضوح، احتواء كل البند على فكرة واحدة فقط، الابتعاد على البنود المركبة والتي تحمل أكثر من معنى وان تكون الاستجابة لكل بند لا تحتاج الى تأويل.

كما تم اقتباس بعض البنود من المقاييس السابقة الذكر بعد اجراء بعض التعديلات بما يتناسب وموضوع وعينة البحث الحالي.

الخاتمة:

وفي ضوء النتائج المتوصل اليه في هذه الدراسة ثم الخروج ببعض التوصيات التي من شأنها مساعدة الباحثين والمهتمين بهذا المجال (الامومة والطفل والاختصاصي العيادي والتربية الخاصة.....) التي يمكن ايجازها فيما يلي:

- ضرورة اجراء حملات توعية وتحسيس لتعريف افراد المجتمع بالشعور بالتماسك كونه مورد جديد في مجال علم النفس الصحي وكيفية تنميته.

- إقامة دورات ومحاضرات لتعليم الأمهات كيفية تطوير مختلف الأساليب والاستراتيجيات لمواجهة الضغوط.

- دمج أطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة وطيف التوحد في المدارس مع الأطفال العاديين.

- الدعم المعنوي والمادي لأسر هؤلاء الأطفال لمساعدتهم وحتى يتاح لهم التكفل الجيد بالابن المصاب.

- فتح مراكز بيداغوجية مجهزة بأحدث الأجهزة كون عدد المصابين في ازدياد يوما بعد يوم.

- يمكن تناول نفس موضوع الدراسة الشعور بالتماسك وعلاقته باستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية والتوحد ومعالجتها بمتغيرات جديدة.

- صياغة فرضيات ومنهج اخرين أكثر ملائمة للدراسة الحالية.

- إضافة متغير جديد ودراسة علاقته باستراتيجيات المواجهة لدى الأمهات.

- معرفة مختلف الاستراتيجيات التي يتبعها الأمهات حسب نوع الاضطراب (الإعاقة الذهنية والتوحد) وهذا مالم نجده في الدراسات السابقة اذ اختصت في دراسة الاضطرابين كل واحد منهما على حدا (التوحد، الإعاقة الذهنية).

قائمة المراجع:

- 1- ابتسام محمود ومحمد السلطان، المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة، دار الصفاء، ط.02، 2009، الأردن.
- 2- أحمد سائل العزيز، التعامل مع الضغوط، دار الشروق، ط.01، 2009.
- 3- الزغبى ونزار مجيد يوسف، مصادر الضغوط النفسية لدى متعلمي المرحلة الثانوية وعلاقتها بتقدير الذات، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة البرموك، 2005.
- 4- السعيد وليد وأحمد خليفة وآخرون، الضغوط النفسية والتخلف العقلي في مستوى علم النفس المعرفي، مصر دار الوفاء، ط.01، ليبيا، 2009.
- 5- الضريبة عبد الله، أساليب مواجهة الضغوط النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات، مجلة كلية التربية، دار الفكر، المجلد 26، العدد 4، دمشق، 2010.
- 6- العوامل فهد، الضغط النفسي لدى المعلمين والمعلمات التربية البدنية في الأردن، مجلة كلية التربية والعلوم (4)، عمان، 2006.
- 7- الفيروني إبراهيم، نقل الأمهات لأبنائهم المعاقين، المجلة الأردنية في العلوم التربوية مجلد 19 ع.02، 2011.
- 8- جمعة سيد يوسف، إدارة الضغوط، دار الكتب المصرية، ط.01، 2007، القاهرة.
- 9- حساني فاطمة، استراتيجية مواجهة الضغوط النفسية وعلاقتها بجودة، منتدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون، دراسة ماجستير، سطيف، 2015.
- 10- رواية حسين، السلوك التنظيمي، دار الجامعة للنشر والتوزيع، 2002، مصر.
- 11- شيخاني سمير، الضغط النفسي، دار الفكر العربي، ط.02، 2003.
- 12- طه سلامة حسين، استراتيجية إدارة الضغوط النفسية والتربوية.

13- طه عبد العظيم حسن سلامة عبد العظيم حسين، استراتيجيات مواجهة الضغوط التربوية والنفسية، دار الفكر، ط.01، الأردن، 2006.

14- عبد الرحمان، ضغوط العمل ومصادرها، الرياض محمد للإدارة العامة، 1998.

15- عثمان عبد الله، المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى طلبة كلية الطب والعلوم الصحية، جامعة صنعاء، رسالة ماجستير، اليمن جامعة صنعاء، 2006.

16- علي عسكر، ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، دار الكتاب الحديث، ط.03، الكويت، 2003.

17- كلاوس شويخ وغريت سترانك، الكرب ترجمة الياس حاجوج، دار علاء الدين للنشر، سوريا، 2006.

18- محمد جاسم العبيدي، علم النفس الشخصية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، ط.01، عمان، 2011.

19- نيبيلي تايلور، علم النفس الصحي، ترجمة وسام درويين بريك وفوزي شاعر داود، ط.01، دار الحامد للنشر والتوزيع، 2008.

-A.H.STOUD،1997،Vaincre Le Stress et l'anxiété

-David Fontana, 1990, Gérer le stress, Ed mardaga, Bruxelles.

-Dominique Servaant, 2007, Gestion de stress et de l' anxiété, France.

-Pierre Fedida, 1974, Dictionnaire de la psychanalyse, Larousse, paris.

-Pierre Loo،Henri Loo،André galinovski 1999،Le Stress Permanent réaction – adaptation de l'organisme aux aléas existentiels.

-Y ves Moran،2002،Petite Larousse De La medeime،Larousse، paris