

جامعة مولود معمري - تيزي وزو -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس



**الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى أمهات
الأطفال ذوي الإعاقة العقلية**

دراسة عيادية ل 6 حالات بالمركز البيداغوجي النفسي للإعاقة العقلية
ببومرداس تيجلابين

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

تحت اشراف:

- د. هاشيم طاموس

إعداد الطالبتين:

- بوعلام كريمة

- فكير وسيلة

السنة الجامعية: 2024/2023

شُكْرُكَ رَبِّ

بَيْنَ أَيْدِيهِ الْجَمَلُ الْحَكِيمُ

"قالوا سبحانك لا علم الا ما علمتنا أنك العليم الحكيم"

(سورة البقرة / 32)

الحمد لله الذي وفقنا لإنجاز هذا العمل المتواضع

فالله لك الحمد وحدك دون غيرك والشكر لك قبل غيرك

احمدك و أشكرك على كل ما أنعمت به علينا

من لم يشكر الناس لم يشكر الناس

فأتقدم بأسمى معاني الشكر والتقدير والعرفان الذي كان مرشدنا ووجهنا

إلى الأستاذة المشرفة الدكتورة "هاشيم طاوس" التي لم تبخل علينا بتوجيهاتها

و نصائحها القيمة التي بفضلها تم تحقيق الهدف المنشود في اعداد

هذا البحث فجزاها الله خيرا

أيضا شكر موصول الى كل أساتذة قسم علم النفس و عماله فردا فردا

شكرا جزيلا للجميع

إهداء

بعد مسيرة دراسية حملت في طياتها الكثير من الصعوبات

اهدي فرحة تخرجي الى والدي "رحمة الله"

الذي ذهب وحمله قلبي بالدعاء ومشاعري بالفقد والحزن ها أنا اشاركك أول انجازاتي
أتمني أن تصلك مشاعري و تفتخر بمن حملو اسمك واثبتو انك خير مربى و خير معلم
و خير أب و خير فقيد.

إلى من سهرت الليالي من أجلي وغمرتني بحبها طيلة عمري أُمي الغالية

أهدي عملي هذا إلى إخوتي "توفيق" و "عبد كريم"

أهدي عملي إلى أختي الوحيدة "تنهينان"

أهدي عملي هذا إلى كل أفراد عائلتي و صديقاتي وكل من أعرفهم

إلى صديقتي وشريكتي في هذا العمل (وسيلة) وعائلتها.

كريمة

إهداء

أهدي ثمرة جهدي هذا إلى أعز إنسانة في حياتي التي أثارت دربي بنصائحها، إلى من منحتني القوة والعزيمة لمواصلة الدرب.

إلى من علمتني الصبر والاجتهاد إلى الغالية "أمي" أطال الله في عمرها
إلى الذي علمني حب العلم والتعليم وتحمل معي أوقات العسر واليسر
إلى من وفر لي المتطلبات التي أحتاج إليها "أبي" حفظه الله وأطال عمره
إلى من وهبهم الله لي إخوتي: كريم، حمزة، كريمة، ويزة، زهية، حكيمة
إلى من قاسمتني عناء إنجاز هذه المذكرة زميلتي "كريمة" لها كل التشكرات
إلى كل من جمعني بهم الأيام بكل حب: "أسيا"، "فاطمة"

وسيلة

ملخص الدراسة:

إن الهدف العام من هذا البحث هو معرفة استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى الأمهات لأطفال المعاقين عقليا، وذلك من خلال الإجابة عن التساؤل التالي:

- ما هي نوع استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية التي تتبعها أمهات الأطفال المعاقين عقليا؟

وأیضا للإجابة عن فرضيات الدراسة.

وقد اعتمدت الدراسة على المنهج العيادي القائم على دراسة حالة، وشملت مجموعة البحث 6 حالات من أمهات أطفال المعاقين عقليا، طبقنا عليهن أدوات الدراسة المتمثلة في الملاحظة العيادية، المقابلة العيادية، ومقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية.

وقد أسفرت نتائج الدراسة تأكيد الفرضيات، باستخدام الأمهات الأطفال المعاقين عقليا عدة استراتيجيات لمواجهة ضغوط ولكن يختلف ترتيب استخدام هذه الاستراتيجيات من حالة إلى حالة وذلك راجع لعدة متغيرات.

الكلمات مفتاحية الضغوط النفسية/ استراتيجيات مواجهة الإعاقة العقلية.

Résumé de l'étude:

L'objectif général de cette recherche est de connaître les stratégies pour faire face aux pressions psychologiques chez les mères d'enfants handicapés mentaux, en répondant à la question suivante:

- Quel type de stratégies pour faire face au stress psychologique les mères d'enfants handicapés mentaux suivent-elles?

Et aussi de répondre aux hypothèses de l'étude.

L'étude s'est appuyée sur l'approche clinique basée sur une étude de cas, et le groupe de recherche a inclus 6 cas de mères d'enfants handicapés mentaux, auxquelles nous avons appliqué les outils d'étude d'observation clinique, d'entretien clinique et une mesure des stratégies pour faire face aux problèmes psychologiques. Stresser.

Les résultats de l'étude ont confirmé les hypothèses selon lesquelles les mères d'enfants handicapés mentaux utilisent plusieurs stratégies pour faire face au stress, mais l'ordre dans lequel ces stratégies sont utilisées varie d'un cas à l'autre en raison de plusieurs variables.

Mots-clés : pressions/stratégies psychologiques pour faire face au handicap mental.

الفهرس

	الشكر والتقدير .
	الإهداء .
	ملخص الدراسة .
	قائمة المحتويات .
	فهرس الجداول .
	فهرس الملاحق .
	مقدمة..... أ
الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار العام للإشكالية.	
5	1. الإشكالية الدراسة.....
10	2. الفرضيات.....
11	3. أسباب اختيار الموضوع.....
11	4. أهمية الدراسة.....
12	5. أهداف البحث.....
12	6. التعاريف الإجرائية.....
الفصل الثاني: الإعاقة العقلية.	
14	تمهيد
15	1. تعريف الإعاقة العقلية.....
15	2. تصنيف الإعاقة العقلية.....
16	3. الفرق بين الإعاقة العقلية والمرض العقلي.....
17	4. أسباب الإعاقة العقلية.....

19	5. تشخيص الإعاقة العقلية.....
21	6. خصائص الإعاقة العقلية.....
22	7. وقاية من الإعاقة العقلية.....
22	8. دور الأسرة في رعاية الطفل المعاق.....
24خلاصة
الفصل الثالث: الضغط النفسي.	
26تمهيد
27	1. لمحة تاريخية عن مفهوم الضغط النفسي.....
28	2. أنواع الضغط النفسي.....
29	3. مصادر الضغط التي تعرض لها أمهات.....
30	4. أسباب الضغط النفسي.....
31	5. مراحل الضغط النفسي.....
32	6. عوامل محددة للضغط النفسي.....
33	7. الاعراض الضغط النفسي.....
34	8. نظريات مفسرة للضغط.....
37	9. آثار المترتبة عن الضغط النفسي.....
38خلاصة
الفصل الرابع: استراتيجيات المراجعة	
40تمهيد
41	1. مفهوم استراتيجيات المواجهة.....
41	2. النظريات المفسرة للاستراتيجيات المواجهة.....
44	3. تصنيفات استراتيجيات المواجهة.....

46	4. مميزات استراتيجيات المواجهة للضغوط.....
47	5. العوامل المؤثرة في استراتيجيات المواجهة للضغوط.....
48	6. أهداف استراتيجيات المواجهة.....
49	7. طرق قياس استراتيجيات المواجهة للضغوط.....
52خلاصة
الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس: الإجراءات المنهجي	
55	تمهيد.....
56	1. الدراسة الاستطلاعية.....
61	2. منهج البحث.....
62	3. مجموعة البحث.....
63	4. مكان وزمان اجراء البحث.....
63	5. أدوات البحث.....
69خلاصة الفصل
الفصل السادس: عرض الحالات وتحليل وتفسير النتائج.	
71	1. عرض الحالات.....
88	2. مناقشة النتائج.....
91	استنتاج عام.....
	الخاتمة.
	قائمة المراجع.
	الملاحق.

قائمة الجداول

ص	العنوان	الرقم
59	نتائج أم "إبراهيم" في مقياس استراتيجيات المواجهة إزاء الوضعيات الضاغطة	01
62	خصائص عينة البحث	02
73	نتائج أم "فريدة" في مقياس استراتيجيات المواجهة إزاء الوضعيات الضاغطة	03
77	نتائج أم "أياد" في مقياس استراتيجيات المواجهة إزاء الوضعيات الضاغطة	04
81	نتائج أم "أميرة" في مقياس استراتيجيات المواجهة إزاء الوضعيات الضاغطة	05
84	نتائج أم "أمال" في مقياس استراتيجيات المواجهة إزاء الوضعيات الضاغطة	06
87	نتائج أم "أمياس" في مقياس استراتيجيات المواجهة إزاء الوضعيات الضاغطة	07

قائمة الملاحق

العنوان	الرقم
دليل المقابلة العيادية.	01
مقياس استراتيجيات المواجهة إزاء الوضعيات الضاغطة.	02

مقدمة

مقدمة:

قد شهد مجال الإهتمام بذوي الإحتياجات الخاصة تطورا كبيرا لما لهذه الفئة خصوصيات ومميزات عن غيرهم من الأفراد العاديين، ولكن هذا التطور لم يشمل تقديم الخدمات اللازمة للمهات هذه الفئة بالشكل الملائم.

فالأم ومنذ لحظة حملها تبدأ في رسم تلك الصورة الكمالية لطفلها الذي سيولد، فهو يمثل حدث عظيم بالنسبة لكل أم، فمرحلة الأمومة تعتبر من أجمل المراحل التي تمر بها المرأة في حياتها الزوجية فهذه المرحلة تكون محملة بكل الطموحات والأمنيات التي ترغب بأن يكون عليها إبنها ويحققها.

ولكن فجأة يتحول هذا الحدث الجميل إلي خيبة أمل وإنكسار وحزن من قوة المفاجأة فمولودها طفل مختلف في كل الخصائص والصفات عن الأفراد الأسرة بطيء النمو في كل الجوانب، أنه طفل مصاب بإعاقة عقلية.

وتختلف ردة الفعل من أم الي أخرى. ومهما كانت درجة الإعاقة التي يعاني منها الطفل فالأم ينتابها شيء من الخوف والقلق وعدم التصديق والتقبل وكلها تعتبر مشاعر طبيعية تمر بها الأم. حيث تنتاب هذه المشاعر كل أفراد الأسرة ولكن الأم تكون هي الأكثر تأثير بحالة ابنها نظرا لكونها هي التي تتحمل مسؤولية التكفل بالطفل. وهذه المسؤولية هي التي تولد لها الضغوط النفسية وتختلف درجة هذه الضغوط من أم إلي أخرى علي حسب شخصية الأم والدعم المقدم لها من قبل أفراد الأسرة والمقربين منها.

تلجأ الأم إلى إتباع استراتيجيات مواجهة مختلفة لتخفيف من شدة الضغوط التي تسببها إصابة إبنها بإعاقة عقلية، من بينها الهروب عن طريق إنكار إصابة إبنها، وقد تلقي اللوم على نفسها، كما تحاول البحث عن الدعم الاجتماعي.

ونظرا لأهمية هذه الفئة في المجتمع ومن أجل الإحاطة بهذا الموضوع نظريا وعلميا، تم الإعتماد على منهجية تتكون من خمسة فصول حيث تناولنا في الجانب النظري الذي يحتوي على إطار العام لإشكالية الدراسة وفرضياتها وأهمية وأهداف الدراسة.

وتحديد المفاهيم الأساسية لمصطلحات الدراسة والدراسة السابقة.

الفصل الثاني خاص بالإعاقة العقلية تعريفها، تصنيفاتها، الفرق بين إعاقة العقلية والمرض العقلي، أسبابه وطرق تشخيصها وخصائص هذه الفئة ووقاية ودور الأسرة في رعاية الطفل المعاق.

الفصل الثالث تطرقنا فيه إلى لمحة تاريخية مفهوم الضغط النفسي وتعريفه ونظريات المفسرة للضغط النفسي وأنواع مصادر وأسباب ومراحل وعوامل وأعراض الضغوط النفسية.

الفصل الرابع خاص باستراتيجيات المواجهة تعريفها ونظرياتها وتصنيفاتها ومميزاتها وعوامل مؤثرة في استراتيجيات المواجهة.

بالنسبة للجانب التطبيقي فيتكون من جزأين الفصل الخامس الذي يتضمن منهج الدراسة ومجموعة البحث وأدوات البحث وطريقة إجراء البحث، ثم الفصل السادس الذي يتضمن عرض ومناقشة النتائج ثم الإستنتاج وخاتمة وقائمة المراجع وأخيرا الملاحق.

الجانب النظري

الفصل الأول

الاطار العام للإشكالية

1. الإشكالية.
2. الفرضيات.
3. أسباب اختيار الموضوع.
4. أهمية الدراسة.
5. أهداف البحث.
6. التعاريف الإجرائية.

1- إشكالية الدراسة :

إن تجربة الأمومة من أجمل التجارب التي تمر بها المرأة خلال مسار حياتها فالأطفال هم زينة الحياة وبهائها، كما قال سبحانه وتعالى "الْمَالُ وَالْبَنُونَ زِينَةُ الْحَيَاةِ الدُّنْيَا وَالْبَاقِيَاتُ الصَّالِحَاتُ خَيْرٌ عِنْدَ رَبِّكَ ثَوَابًا وَخَيْرٌ أَمَلًا". (سورة الكهف ص 299).

وتعتبر من أهم المراحل التحويلية الكبرى سواء من جانب النفسي، الإجتماعي، اقتصادي، في حياة الأسرة ككل، فشعور الأمومة شعور ممزوج بالفرحة وسعادة بقدوم مولود جديد كما يكون محمل بالخوف والتوتر من المسؤولية الجديدة التي ستقع على عاتق تلك الأم.

فميلاد طفل جديد في الأسرة يعتبر من أهم الأحداث المهمة لدى كل امرأة تحلم بالأمومة، إذ يتوقع الوالدان ويأملان بقدوم طفل سليم ومعافي ويتصوران شكله ويخططان لمستقبله قبل قدومه.

ولكن كل هذا يتغير بمجرد ولادة طفل مصاب بإعاقة عقلية حيث يولد هذا الحدث صدمة كبيرة لكل الأسرة وخاصة الأم حيث ستهتز تلك الصورة التي رسمتها الأم لمولودها الجديد.

ولا توجد أسرة ترغب في أن يكون أحد أبنائها مريضا، ومعاقا بأي شكل من الأشكال فهي خبرة لا يتوقع أحد أن يمر بها إلا أن الأسرة التي تتعرض لمثل هذه الخبرة يتغير نمط رحلتها في الحياة.

فالتوتر التي تتعرض لها بسبب وجود ذوي احتياجات الخاصة هي من أصعب الظروف التي تواجهها خلال أدائها لوظائفها. (سليم، 2013، ص 02).

فالإعاقة العقلية من المشكلات المتعددة الأبعاد فأثرها لا يقتصر على الطفل المعاق فقط فيمتد إلى كل أفراد الأسرة لذلك تكون الأم الأكثر تأثراً بهذا الحدث لكونها الأقرب إلى الطفل والأكثر إحتكاك به.

إن بعض الأمهات ليس بيدهن الوقت الكافي للتعامل مع إبنها المعاق الذي يحتاج إلى تعامل خاص لأن هناك ظروف خاصة تستلزم الرعاية الخاصة والتعامل الخاص المختلف عن تعاملها مع بقية أطفالها.

فالإعاقة العقلية تعد من أكبر المشكلات التي يهتم بها الكثير من العلماء وكذلك المتخصصين في الميدان حيث يظهر أثارها في المجالات الطبية والنفسية التربوية والاجتماعية، فهي مشكلة متعددة الأبعاد والجوانب مما يقتضي تعاون عدد كبير من أجهزة. (ماجدة السيد عبيد، 2000، ص18)

تعرفه هيئة الصحة العالمية على أنه حالة من التوقف أو عدم إكتمال نمو العقل والذي يتسم بشكل خاص بالقصور بمهارات التي تظهر أثناء مراحل النمو والتي تساهم في مستوى العام للذكاء أي القدرات المعرفية واللغوية، إجتماعية كما يكون هناك قصور في السلوك التكيفي. (www.startimes.com).

كما أشارت دراسة (فاروق الروسان) دراسة Roger 2001 أن الأطفال المعاقون عقليا يعانون من صعوبة في تنمية المهارات المختلفة، كما أن هذه الفئة على وجه الخصوص في حاجة إلى من يدربه عليها ويعلمه الحياة الإجتماعية وفنونها ويحتاج إلى إعادة التعليم والتدريب مرات كثيرة وذلك لإستثمار نكائه المحدود وبناءه وتكوين الصورة الذهنية بأفضل طريقة، وإلى أقصى حد ممكن محقق أكبر قدر من تنمية للمهارات المختلفة التي تساعده على تنمية التفكير والاندماج في المجتمع.

كما أكدت دراسة كل من خولة يحي وعمر فواز عبد العزيز (2003) على أهمية تعليم المعاقين عقليا من خلال تقديم المواقف التعليمية المناسبة لقدرات هؤلاء الأطفال الفعلية حتى يمكن تجنيبهم الفشل والإحباط والتركيز على التدريب المكثف والموزع والممارسة والتكرار في تقوية الروابط بين المنبثات والاستجابات، وأن الأطفال المعاقين عقليا يستمرون في العمل لمدة أطول من أقرانهم العاديين إذا ما تلقوا تعزيزا اجتماعيا وذلك بسبب حرمانهم من مثل هذه التفاعلات الإجتماعية. (محمود على عبد إبراهيم، ص220).

كما ذكرنا سابقا فإن كل أفراد الأسرة يكونون في صدمة كبيرة وتظهر تبعيات هذه الصدمة بمستوى مرتفع لدى الأم أكثر من الأب وهي التي حملته في بطنها تسعة أشهر وخلال مختلف مراحل الحمل كانت تتخيل صورة ذلك المولود الجميل وهنا تبدأ التوترات والقلق على الأم ويكون بداية لضغوط النفسية تؤثر على ردود أفعال الأم.

فالأمهات يغلب عليهن الجانب العاطفي المتمثل في الإنفعالات والمشاعر السلبية نتيجة لصراع الأدوار الذي يتطلب منهن مسؤوليات ويفرض عليهن واجبات تجاه الإبن المعاق عقليا ويضاف إلى ذلك محاولة التوفيق بين مقتضيات دورها كزوجة وربة منزل في الوقت نفسه تحقق ترابط الأسرى من حيث علاقتها، بزوجها وأبنائها وعلاقة الأبناء وما يصاحب ذلك من مشاعر الخوف والقلق من عدم قدرة الأم على حفاظ على كيان الأسرة وتكاملها. (أمال محمود عبد المنعم، 2006، ص69).

حيث يعرف عبد العزيز الشخص وعبد الغفار الدماطي، (1992) في قاموس التربية الخاصة (الغير العاديين) مصطلح الضغط بمعنى التوتر وهي حالة تتضمن تعرض الفرد للضغوط النفسية أو العضوية ويحدث ذلك عادة نتيجة للتأثيرات خارجية غير ملائمة أو غير مواتية بحيث تقنى إلى شعور الفرد بإجهاد شديد بأعصابه وأعضاء جسمه بحيث يصعب عليه ضبط نفسه أو التحكم في إنفعالاته. (طه وسلامة، 2006، ص20).

كما هدفت دراسة أحمد فرح نهلة (2012) إلى التعرف على مستوى الضغوط النفسية وسط أمهات الأطفال الإعاقة الذهنية المترددات على المستشفى سلاح طبي، إستخدام الباحثان المنهج الوصفي ومقياس الضغوط النفسية من تصميمهما وبلغ عدد عينة (30) وتم تحليل البيانات بإستخدام الحزام إحصائية في علوم إجتماعية "SPSS" وتوصل الباحثان إلى نتائج أهمها:

أن الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية تتسم بإنخفاض وأن هناك فروق بين أبعاد الضغوط النفسية للأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية لصالح بعض الأمراض العضوية. (فطيمة عدائكة، 2019، ص13).

كما تؤكد دراسة أميرة طه (2001) التي كانت تحت عنوان الضغوط الأسرية لدى أمهات أطفال المعاقين عقليا وعلاقتها بالإحتياجات والمساندة الإجتماعية إلى التعرف على الضغوط الأسرية التي تواجه الأطفال المعاقين عقليا وعلاقتها بالإحتياجات الأسرية والمساندة الإجتماعية كوسيلة لخفض حدة تلك الضغوط وضمت عينة (100) أم أطفال معاقين عقليا من مدينة جدة واعتمدت الدراسة على مقياس الضغوط للأمهات الأطفال معاقين عقليا ومقياس إحتياجات أولياء أمور الأطفال معاقين عقليا وكانت نتائج هذه الدراسة كالتالي: يوجد ترتيب للضغوط والإحتياجات الأسرية ومصادر المساندة الإجتماعية وفقا لأهميتها الأطفال معاقين عقليا توجد علاقة إرتباطية بين الضغوط والإحتياجات الأسرية عند عزل المساندة الإجتماعية. (فطيمة، 2019، ص10).

كما ثبتت دراسة أوف عام (1989) أن أمهات المعاقين يعانون ضغوط نفسية كبيرة كما اشارت دراسة ميتر عام (1989) أن أهم الأحداث الضاغطة تؤثر على الأمهات وتجعلهن يشعرنا بالتوتر والإحباط بسبب الوقت الإضافي المطلوب منهن لرعاية الإبن المعاق. (سالمي، طيبي، 2019، ص09).

فالعناية بإبن المصاب بالإعاقة عقلية ليس بالأمر الهين خصوصا على الأم فالمقارنة بالأطفال العادين بين الأم تبذل مجهودا مضاعفا في كل الجوانب، وتدخل الأم في دوامة من القلق والتوتر والضغط الدائم، لذا تلجأ الأم إلى إستخدام استراتيجيات وأساليب لمواجهة هذه الضغوط النفسية التي هي نتيجة لإعاقة طفلها، كالهروب والإنكار إعاقة طفلها أو تضع اللوم على نفسها، كما أنها قد تتقبل إعاقة طفلها أو تستند إلى المساندة والدعم الإجتماعي.

وحسب "لازاروس" تعرف هذه الإستراتيجيات على أنها مجموعة من أساليب أو الجهود المعرفية والسلوكية الموجهة للحكم أو خفض أو تحمل الحدث المدرك.

(زواني، 2001، ص56)

حيث لا يمكن التغلب على هذه الضغوط إلا من خلال تنمية الإستراتيجيات ومواجهة مناسبة وفعالة تخفض مستوى هذه الضغوط النفسية حيث يذكر فلكرمان وآخرون (1979) FOLKMAN أنه يمكن التغلب على المواقف المحدثة لضغوط النفسية من خلال تنمية استراتيجيات المواجهة وتشمل هذه الإستراتيجيات كل ما من شأنه مساعدة الأفراد على إحداث التغيرات اللازمة لخفض مستوى التعرض لضغوط النفسية مثل الصحة العامة لأفراد الأسرة أو الطاقة الكامنة لديهم ومهارة حل المشكلات، ولإدراك أفراد الأسرة لوضعهم الأسري، والعلاقات الأسرية السائدة، ومصادر الدعم الإجتماعي المتوفرة.

وتشير دراسة سرطاوي والشخص (1998) إلى أن الدعم المادي والإجتماعي وإشباع للإحتياجات المعرفية الوالدين من شأنه أن يخفف من حدة الضغوط النفسية الناجمة عن إعاقة أبنائهم. (جبالي، 2012، ص31-32).

كما تطرقت دراسة أولى وليام OLLIY ET WILLIAM (1997) بعنوان مستوى الضغط النفسي لدى أطفال المعاقين ذهنيا وأساليب مواجهتها وتمثلت عينتها في (200) أم للأطفال المعاقين ذهنيا واستخدمت الأدوات التالية مقياس الضغوط (1997)، مقياس أساليب التعامل

مع الضغوط وكان أبرز نتائجها تعاني أمهات من ضغوط نفسية شديدة أهم مصادرها رعاية الطفل، الضغوط المالية، العناية الطبية، الضغوط الأسرية، تستعمل الأمهات أساليب التعامل إيجابية وسلبية تتمثل فيما يلي:

- 44% من أمهات تستخدم أساليب الهروب، تعاني حل المشكلة، إنكار إعاقة.
- 41% من أمهات تستخدم أساليب تقبل إعاقة الطفل وظروفه.
- 23,5% من أمهات تستخدم أساليب التذمر الشكوة والبكاء ولوم الذات.
- 12,5% من أمهات تستخدم أساليب تحدى ضغوط ومواجهة الموقف.

(جبالي، 2012، ص43)

وأيضاً نجد دراسة درويش 2011 تهدف إلى التعرف على الضغوط النفسية لدى أولياء الأمور المعوقين عقلياً وأساليب مواجهة تكونت عينة الدراسة (40) ولي أمر (20) ذكور و(20) إناث طبقت الباحثة مقياس الضغط النفسي ومقياس أساليب المواجهة الضغوط على عينة من أولياء الأمور المعاقين عقلياً وقد أشارت نتائج الدراسة إلى عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل المعوق من أكثر مصادر، الضغوط النفسية شيوفاً وتأثير لدى أولياء الأمور المعاقين عقلياً ثم عليها القلق ثم تليها المشكلات النفسية والمعرفية للطفل ثم الأعراض النفسية والعضوية ثم مشكلات استقلالي للطفل يليها مشاعر اليأس والإحباط وأخيراً مشكلات الأسرية والإجتماعية. (فطيمة عدائكة، 2019، ص12)

إنطلاقاً من عرضنا لهذه الدراسات السابقة نطرح التساؤل التالي ما نوع استراتيجيات المواجهة التي تستخدمها أمهات الأطفال المصابين بإعاقة عقلية؟

2- الفرضيات:

- تستعمل أمهات الأطفال المصاب بإعاقة العقلية استراتيجيات مركزة حول التجنب للتخفيف من الضغوطات النفسية.

- تستخدم أمهات الأطفال ذوي إعاقة ذهنية استراتيجيات موجهة نحو حل المشكل لمواجهة الضغوط النفسية.
- تستخدم أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا استراتيجيات تركز حول البحث عن الدعم الإجتماعي.
- تستخدم أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا استراتيجيات تركز حول إعادة التقييم الإيجابي.
- تستخدم أمهات الأطفال المعاق ذهنيا استراتيجيات تركز حول التأنيب الذاتي.

3- أسباب إختيار الموضوع:

- قلة الدراسات والأبحاث العلمية والمحلية التي تطرقت إلى موضوع الضغوط النفسية واستراتيجيات التعامل لدى أمهات المصابين بإعاقة العقلية.
- كون مرحلة الطفولة مرحلة جدا حساسة بإعتبار الأم أنها الأكثر من يحتك بطفلها المعاق.
- التعرف على أهم المشكلات النفسية وإجتماعية التي تعاني منها أمهات الأطفال المصابين بإعاقة العقلية.

4- أهمية الدراسة:

تمثلت أهمية الدراسة فيما يلي:

- إلقاء الضوء على الحالة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي إعاقة العقلية.
- تحديد مصادر الضغوط النفسية لدى أمهات ما يساهم في إقتراح بعض الحلول الملائمة لتخفيف من هذه الضغوط عند هذه الفئة.
- يمكن أن تكون الدراسة إضافة أخرى تشير إلى الكثير من التساؤلات لمواصلة البحث في هذا المجال الذي يحتاج إلى قدر أكبر من الإهتمام بفئة الأمهات في الجزائر.

- تعتبر هذه الدراسة فرصة للأمهات أطفال المصابين بإعاقة العقلية لتعبير عن ما يعانون من ضغوط نفسية وتوجهن إلى كيفية التعامل والتكيف معها.
- هذه الدراسة ربما تكون مساعدة للأمهات الطفل المعاق عقليا في أخذ حوصلة على الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها وبالتالي إتباع استراتيجيات مناسبة للحد من شدة الضغوط ومن ثم مباشرة العمل بنجاح.

5- أهداف البحث:

- الكشف عن الحالة النفسية ومستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.
- الكشف عن نوع الإستراتيجيات المتبعة في مواجهة هذه الضغوط النفسية عند أمهات الأطفال المصابين بإعاقة العقلية.

6- التعاريف الإجرائية:

الإعاقة العقلية: هو مصطلح يشير إلى الأطفال اللذين نسبة ذكاءهم حوالي 70% أقل وذلك على أحد مقاييس الذكاء وتكون مصحوبة بخلل في السلوك التكيفي واستقلالي وأدائي للطفل وتظهر هذه إعاقة خلال مرحلة مهد إلى طفولة.

(فطيمة عدائكة، 2018، ص10)

الضغط النفسي: هي إستجابة إنفعالية حادة تولد الإحساس بالتوتر لدى الأمهات الأطفال المعاقين عقليا بحيث يفقدن القدرة على التوازن نظرا للصعوبات والمشكلات التي ترهق أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية جراء رعايتهن للأطفال.

استراتيجية المواجهة: تحدد هذه الإستراتيجيات وفق ما يقيسه مقياس استراتيجيات المواجهة ل Copping وهي الدرجة التي تحدد علي مقياس المواجهة ل COOPING .

الفصل الثاني

الإعاقة العقلية

تمهيد.

- 1- تعريف الإعاقة العقلية.
- 2- تصنيف الإعاقة العقلية.
- 3- الفرق بين الإعاقة العقلية والمرض العقلي.
- 4- أسباب الإعاقة العقلية.
- 5- تشخيص الإعاقة العقلية.
- 6- خصائص الإعاقة العقلية.
- 7- وقاية من الإعاقة العقلية.
- 8- دور الأسرة في رعاية الطفل المعاق.

خلاصة.

تمهيد.

لقد عرف الإنسان منذ زمن قديم حالات الإعاقة العقلية، وتعددت التعريفات لها والنظريات المفسرة لحدوث مثل هذه الإعاقة، ويتميزون هؤلاء الفئة بعدة خصائص وسمات إجتماعية ونفسية وأكاديمية وغيرها جعلتهم يختلفون عن الأفراد العاديين.

ومن هنا فقد خصصنا الفصل الثاني للتوضيح بشيء من التفصيل فيما يخص الإعاقة

العقلية.

1- تعريف الإعاقة العقلية:

لغة: تعني التأخر أو التعوق ومنها اشتقت المعوق وورد في معجم وسيط "عاق" عن الشيء "عوقاً" أي منع منه وشغل عنه فهو عائق والجمع عوق والعوق في كذا. "أي عاقهن وتعوق أي منع". (عذبة، خضر، 2015، ص 30)

اصطلاحاً: هي عبارة عن مستوى من الأداء الوظيفي العقلي والذي ينحرف عن المتوسط الذكاء بانحرافين معياريين ويصاحبهما قصور في السلوك التكيفي الاجتماعي وتظهر في مراحل النمو الفرد منذ الولادة وحتى الثامنة عشر. (تيسير، 2003، 155)

2- تصنيف الإعاقة العقلية:

تنقسم الإعاقة العقلية إلى الفئات التالية:

• إعاقة العقلية البسيطة أو الخفيفة:

وتتراوح نسبة الذكاء لهذه الفئة ما بين (70.55) درجة كما يطلق على هذه الفئة مصطلح القابلون للتعليم وتتميز هذه الفئة بخصائص جسمية وحركية عادية وبقدرتها على التعلم حتى مستوي الصف الثالث من التعلم الأساسي وهذا بإضافة إلى مستوى متوسط من المهارات المهنية.

• الإعاقة العقلية المتوسطة:

وتتراوح نسبة الذكاء لهذه الفئة بين (55.40) درجة كما يطلق على هذه الفئة مصطلح القابلون للتدريب وتتميز هذه الفئة بخصائص جسمية وحركية قريبة من مظاهر النمو العادي، ولكن يصاحبها أحياناً مشكلات في المشي أو الوقوف، كما تتميز بقدراتها على القيام بالمهارات المهنية البسيطة.

• الإعاقة العقلية الشديدة:

وتتراوح نسبة الذكاء لهذه الفئة ما بين (40.25) درجة كما يطلق على هذه الفئة مصطلح إعاقة العقلية الشديدة وتتميز هذه الفئة بخصائص جسمية وحركية مضطربة، مقارنة مع الأفراد العاديين اللذين يماثلونهم في العمر الزمني. كما تتميز هذه الفئة باضطرابات في مظاهر النمو اللغوي.

• الإعاقة العقلية العميقة:

وتقل نسبة الذكاء في هذه الفئة من (25) درجة كما يعاني أفرادها من ضعف رئيسي في النمو الجسمي وفي قدراتهم الحسية والحركية، وغالبا ما يحتاجون إلى الرعاية وإشراف دائمين سواء في المنزل أو في المؤسسة الخاصة برعايتهم. (مصطفى، 2011، ص 39)

• الإعاقات المتعددة:

وهم الأفراد اللذين يعانون من إعاقتين أو أكثر من إعاقات المصنفة ضمن برامج التربية الخاصة. (محمد، ميسون، ألاء، 2012، ص 60)

3- الفرق بين الإعاقة العقلية والمرض العقلي:

يخلط أحيانا وخاصة في الأوساط غير المختصين بين مفهومي الإعاقة العقلية والمرض الذهني.

فنجد من يصنف الإعاقة الذهنية ضمن المرض العقلي أو العكس، وهذا الخلط يؤدي إلي تأخر العلاج اللازم لكل من مرضي العقول والمعاقين عقليا ومنه تأخر فرص الشفاء وفرص التنمية لهؤلاء الأفراد ويمكن توضيح الفرق بين المصطلحين فيما يلي:

- **المعاق ذهنياً:** هو كل فرد يعاني من التأخر أو توقف النمو العقلي لأسباب تحدث في مراحل النمو الأولي منذ لحظة إخصاب حتى سن المراهقة مما يؤدي إلى نقص الذكاء ونقص القدرة على التعلم والتكيف ولذلك فهو حالة غير قابلة للشفاء.
 - **المرض الذهني:** هو عبارة عن اختلال في التوازن العقلي ومشكلات في الشخصية واضطراب السلوك ويحدث في أي مرحلة من مراحل العمر الإنسان ولكن غالباً ما يحدث في سن المراهقة.
 - **المريض ذهنياً:** هو شخص معاق وجدانياً وانفعالياً ويعجز عن حل مشكلاته التي تواجهه. ما يميز المرض العقلي أنه.
 - يحدث في أي مرحلة من مراحل عمر الإنسان.
 - قد يحدث بعد اكتمال نمو العقل.
 - العجز الظاهر في الأداء العقلي لدى الشخص المريض عقلياً يرتبط بفترة المرض فقط وبعد الشفاء منه يعود إلى حالته العقلية السوية قبل الإصابة بالمرض العقلي.
- (صائب، وآخرون 2012، 107-108)

• التعليق على الفرق:

بالرغم من أنه يتم الخلط بين الإعاقة الذهنية والمرض الذهني غير أن المختصين والعلماء اتفقوا على وجود فروق بينهما تكمن في أن المرض الذهني يصيب الفرد في أي مرحلة من مراحل عمره ويمكن الشفاء منه، كما أن ذكائه يكون عادياً أثناء الإصابة به على خلاف الإعاقة الذهنية التي لا يمكن الشفاء منها وتؤدي إلى نقص الذكاء العام للمصاب.

4- أسباب الإعاقة العقلية:

لقد أكدت العديد من الدراسات أن معظم الحالات الإعاقة العقلية تتمثل في الإعاقة البسيطة، حيث أشار باتون وآخرون أن نسبة المصابين بإعاقة العقلية البسيطة تتراوح ما بين 70-80 من مجموعة الأفراد المصابين بإعاقة العقلية بوجه عام.

أولاً: عوامل ما قبل الولادة:

نركز هنا على العوامل التي نعتقد أنها تسبب الإعاقة العقلية وتحصل ما قبل ولادة الطفل أي خلال مرحلة الحمل. وقد تكون هذه الأسباب وراثية أو قد تكون أسباب بيئية أو كلاهما معاً. ومن أسباب الإعاقة العقلية في مرحلة ما قبل الولادة ما يلي:

- اختلاف العامل الريزي (RH) بين الأم والجنين.
- الحصبة الألمانية - الأمراض التناسلية - الحمى الصفراء - التسمم - السل - فقر الدم لدي الأم الحامل - تعرض الأم للأشعة السينية أو الصدمات - سوء التغذية - الإنجاب المبكر - الولادة المتكررة والإجهاض المتكرر - زواج الأقارب.

ثانياً: عوامل أثناء الولادة:

يقصد بهذه المجموعة بالأسباب أثناء الولادة أي التي تحدث أثناء فترة الولادة والتي تؤدي إلى الإعاقة العقلية وغيرها من الإعاقات ومنها. نقص الأكسجين أثناء عملية الولادة - الصدمات الجسدية - العدوي التي تصيب الطفل.

ثالثاً: مجموعة أسباب ما بعد الولادة:

قد يكون السبب هو إهمال الأسرة أي تقديم الرعاية والعناية اللازمة للطفل وهذه المرحلة مهمة وحساسة من حياته. (مصطفى، 2011، ص 26-34)

عوامل غير محددة:

وهي إعاقات عقلية بسيطة غير معروفة الأسباب.

(محمد، ميسون، آلاء، 2012، ص 63)

5- تشخيص إعاقة العقلية:

إن تشخيص الإعاقة العقلية ليس بالأمر السهل ويجب الحرص وتوخي الدقة لأن الخطأ في تشخيص حالة الطفل المعاق بأنه معاق عقليا يعبر أمرا يغير مستقل حياته. ويعتبر الاتجاه التكاملي في تشخيص الإعاقة العقلية من اتجاهات المقبولة حديثا في أوساط التربية الخاص. إذا يجمع ذلك الاتجاه بين التشخيص الطبي والسكومتري اجتماعي التحصيلي.

(د.فكري، 2010، ص78)

فتشخيص المعوق عقليا تختلف باختلاف سلوكيات الأطفال باختلاف درجة إعاقتهم البسيطة أو المتوسطة أو الشديد لذا بتطلب الأمر جهود وطاقة لملاحظة الأعراض الداخلية والخارجية ودراسة نشأته وتطورها حيث أنه تقييم التشخيص يهتم بثلاث نواحي أساسية وهي:

- تحديد ما إذا كان الطفل معوقا عقليا أم لا؟
- تصنيف الطفل المعوق ضمن فئات الإعاقة العقلية؟
- تحديد إمكانيات الطفل المعوق ونقاط القوة والضعف لديه حتى يمكن تنمية قدراته.
- المعايير الأساسية في تشخيص الإعاقة العقلية.
- مستوى عقلي وظيفي دون متوسط أقل من 70%
- ويقاس المستوى عقلي بواسطة إختبارات القدرة العقلية مثل إختبار ستانفورد. بينيه. إختبار وكسلر لذكاء الأطفال.
- قصور في السلوك التكيفي يعرف السلوك تكيفي على أنه كفاءة الفرد في تلبية إحتياجات المادية والاجتماعية للبيئة التي يعيش فيها.
- أما معايير السلوك التكيفي فهي النضج، القدرة على التعلم، التكيف الاجتماعي.
- أنه يظهر خلال مراحل النمو منذ الميلاد وفي سن (سنة 18).

- أي يظهر الإعاقة العقلية (تخلف) أثناء مرحلة النمو وقد تم إختيار (18) عينة لظهور التخلف عقلي لأن النمو العقلي للطفل ينمو في هذا السن مما يساعدنا على تمييز حالات التخلف العقلي عن حالات أخرى مثل الجنون (مرض عقلي).
(د.فكري، 2010، ص79-80)

• الفريق متعدد التخصصات:

إن تشخيص حالة التخلف العقلي يترتب عليها مستقبل الطفل وعلاقته مع أسرته لذا فإن عملية تشخيص لا يقوم بها شخص واحد بل أن هناك فريقا من اخصائيين بحيث يتم جمع المعلومات. التشخيص لا يقوم به شخص واحد بل أن هناك فريقا من اخصائيين بحيث يتم جمع معلومات عن النواحي الجسمية والنفسية والثقافية والاجتماعية وغالبا ما يكون الفريق مكون من:

- **الطبيب:** يقوم بالفحص حالة الطفل الجسمية وما يتصل بالجهاز العصبي والحواس وكذلك فيما يتعلق بجوانب الصحة العامة وذلك لتقديم ما يلزم من العلاج.
- **أخصائي اجتماعي:** ويقوم بتقديم تقرير عن البيئة التي يعيش فيها الطفل والخبرات التي يمر بها وتاريخ الحالة وأمراض التي أصيب بها وأصيبت بها الأم أثناء الحمل. ويدرس التكيف الشخصي مع الأسرة ومع الجيران ومع المدرسة.
- **أخصائي النفسي:** ويقدم تقريرا على مستوى قدرات الطفل ومهارته وحالته النفسية والانفعالية.

وعلى التشخيص أنه يقوم بتجميع المعلومات عن السلوك التكيفي للطالب عن الطريق اجتماع مع العديد من الأشخاص. (د. فكري، 2010، ص80-81)

6- خصائص المعاقين عقليا:

بالرغم من الفروق الفردية الموجودة بين الأفراد ومن بينهم المعاقين عقليا إلا أن هناك عدة خصائص عامة يشترك فيها المعاقين عقليا وتميزهم عن غيرهم ويمكن تقسيم هذه الخصائص إلى:

• الخصائص العقلية المعرفية:

- انخفاض مستوى الذكاء عن المتوسط.
- ضعف القدرة على التركيز والانتباه لفترات طويلة.
- ضعف القدرة على التذكر.
- تأخر النمو اللغوي.
- ضعف القدرة على الملاحظة.

• الخصائص الجسمية:

- أكثر عرضة للإصابة بالأمراض.
- وجود مشكلات في الحواس (السمع، البصر).
- قصور الوظائف الحركية (توافق، التأثير)
- وجود عيوب في جهاز الكلام.
- فرط النشاط الحركي.

• الخصائص النفسية:

- غالبا ما يفضلون الانسحاب أو الاعتزال عن المواقف الاجتماعية.
- يغلب عليهم التبلد الانفعالي واللامبالاة.
- قد يعاني بعضهم من وجود نزاعات عدوانية.

(عذبة خضر، 2015، ص 40-41)

7- الوقاية من الإعاقة العقلية:

- لخص أخرس (2005) إجراءات الوقاية من الإعاقة العقلية بإتباع الإرشادات التالية:
- إجراءات الفحوصات الطبية قبل الزواج خاصة عند وجود إعاقات وراثية لدى أسر الزوجين.
 - الحرص على إعطاء التطعيمات للأطفال وكذلك الأم في الوقت المناسب خاصة مطعوم الحصبة الألمانية الذي يجب أن يعطى قبل الزواج ب(6) أشهر على الأقل.
 - الاهتمام بتغذية الأم الحامل وعدم تناول الأدوية دون استشارة طبية.
 - العناية بطفل حديث الولادة وإجراء الفحوصات الطبية اللازمة.
 - حماية الأطفال من حوادث ومصادر التلوث والتسمم.
 - امتناع الأم عن التدخين.
 - توفير الجو النفسي والتربوي والثقافي والاجتماعي المناسب للطفل.

(زيادة الاالا وآخرون، 2010، ص122-123)

8- دور الأسرة في رعاية الطفل المعاق:

لقد بدأ دور الأسرة في رعاية وتربية الطفل المعاق عقليا يتزايد بشكل مقبول نتيجة عوامل متعددة وخاصة التشريعات المتعلقة بهذه الفئة لضمان حقوقها ويمكن تلخيص دور الأسرة في النقاط التالية:

- تخفيف المعاناة النفسية عن الطفل المعاق عقليا بحيث يشعر بإنسانيته وقيمه وأنه فرد مرغوب فيه، وعدم استعمال الألقاب غير مناسبة في التعامل.
- احترام والتقدير وعدم اعتباره مشكلة الأسرة بل يجب أن يحظى بكافة حقوقه كاملة لكي لا يشعر بأنه أقل من غيره.

- السعي لتأهيله تعليميا ومهنيا حسب قدراته وذلك لمساعدته في تحمل المسؤولية وتعليمه ما يناسبه من المهن.
- توفير الرعاية الصحية وقواعد السلامة العامة له وعدم تعريضه للأذى والمحافظة على صحته وكأي فرد في الأسرة، بل يجب أن تكون الرعاية مركزة على الطفل المعاق.
- أن تكون لدى الأسرة فهما واسعا حول مسائل التدخل الإرشادي العلاجي كإجراءات تعديل السلوك.
- تدريب الطفل المعاق عقليا على بعض المهارات الأساسية اللازمة له في حياته اليومية كالعناية بالذات والسلوك الاجتماعي وتحمل المسؤولية والاعتماد على الذات واستشعاره بقدراته وقبول انجازاته مهما كان ذلك بسيطا في نظر الآخرين

(بدرى، 2011، ص 29)

خلاصة:

تختلف درجة شدة الإعاقة العقلية من طفل لآخر، وكل حالة وخصائصها وسماتها المميزة ولكن يبقى دور الأسرة جدا مهم في تحسين من مستوى الأداء الاستقلالي للطفل المعاق والعمل على دمج اجتماعيا قبل كل شيء وجعله شخص فعال في المجتمع.

الفصل الثالث

الضغط النفسي وتعريفه، أنواعه، أعراضه، نظرياته.

تمهيد.

1. لمحة تاريخية عن مفهوم الضغط.

2. تعريف الضغط .

3. أنواع الضغط.

4. مصادر الضغط التي تعرض لها أمهات.

5. أسباب الضغط

6. مراحل الضغط.

7. عوامل محددة للضغط.

8. الاعراض الضغط.

9. نظريات مفسرة للضغط.

10. آثار المترتبة عن الضغط النفسي.

خلاصة.

تمهيد:

تعد الضغوط النفسية أحد المظاهر الرئيسية المميزة لمجتمعاتنا المعاصرة وقد شاع استخدام كلمة (stress) في ميدان الهندسة والدراسات الفيزيائية لتسير إلى قوة خارجية تؤثر بشكل مباشر على موضوع طبيعي ونتيجة لهذه القوة يحدث اجهاد الذي يؤثر ويغير من شكل وبناء الموضوع، وهذا المفهوم الذي استعاره علم النفس للدلالة على نطاق واسع من الخبرات الانفعالية التي يترافق ظهورها مع حدوث تغيرات فيزيولوجية معرفية وسلوكية ناتجة عن الاحداث الضاغطة.

ولقد تعددت التفسيرات النظرية لهذا المفهوم إذ يعتبر من المواضيع التي حازت على اهتمام الباحثين في علم النفس والعلوم الإنسانية عموماً، حيث أن الضغط يعد بمثابة ظاهرة نفسية معقدة ومتعددة جوانب لهذا خصصنا الفصل ثالث من الجانب النظري للضغط النفسي.

1- لمحة تاريخية عن مصطلح الضغط النفسي:

لا يمكن فهم ودراسة ظاهرة معينة فمهما كانت دون العودة إلى الجذور التاريخية، فمثلا الضغط هو مفهوم مستعار من العلوم الفيزيائية، إذا استعملت هذه الكلمة في القرن السابع عشر الميلادي لتصف الشدة والصعوبات الهندسية، غير أنه الدعم والتأييد النظري لمفهوم الضغط استمر إلى غاية اليوم متأثر بأعمال مهندس (روبرت Hooke) أواخر القرن السابع عشر.

فلقد كان مهتما بتصميم الأبنية مثل الجسور التي تتحمل حمولة ثقيلة دون أن تنهار وتتداعى ومن ثم كتب على فكرة الحمولة أو العبء أو الحمل الذي من خلاله يظهر الإجهاد على البناء وبذلك يكون الضغط هو استجابة النظام أو البناء للحمولة.

وبالرغم من أن فكرته عن الضغط كانت لأغراض هندسية إلى أنه كان لها تأثير واسع كنموذج تفسيري لمصطلح الضغط على الجهاز الفيزيولوجي والنفسي. ومن الرواد في دراسة الضغوط لدينا كانون (canon) الذي قال عام 1928 بضرورة الاهتمام بالعامل الإنفعالي في تطور الأمراض وفكر في مصطلح (Sterss) بمعنى فيزيولوجي ونفسي في آن واحد.

أما سيلبي (Seley) فقد أدخل كلمة stress في الطب وقد سمحت أعماله هو وأتباعه بفهم هذه الظاهرة تأثيرها على العالم الداخلي وبالتالي تأثير الاعتداءات والانفعالات بكل أنواعها على العالم المعرفي للمواقف الضاغطة التي يواجهها الفرد أما جوردون Gordon 1993 فيرى أن الضغوط هي استجابات نفسية وانفعالية وفيزيولوجية للجسم اتجاه أي مطلب يتم إدراكه على أنه تهديدا لرفاهية وسعادة الفرد

يعتبر شافير (2000) الضغوط بأنها إثارة للعقل والجسد ردا على مطلب مفروض عليهما ويوضح هذا أن ضغوط موجودة دائما وأنها خاصية الحياة.

هذه عبارة عن لمحة تاريخية موجزة حول مصطلح الضغط النفسي واستعماله في مجال علم النفس فيعد كل من (Lazarus, Selye Canon) بمثابة الرواد الأوائل الذين استخدموا هذا المصطلح إلا أنه قد أجريت العديد من الدراسات والنظريات على الضغوط النفسية سيتم التطرق إلى بعض منها في العناصر اللاحقة من البحث.

2- أنواع الضغط النفسي:

تشكل الضغوط النفسية الأساس الرئيسي الذي تبنى عليه بقية الضغوط الأخرى وهو يعد العامل المشترك في جميع أنواع الضغوط الأخرى مثل ضغوط اجتماعية، ضغوط العمل، اقتصادية، والقاسم المشترك الذي يجمع بين كل هذه الضغوط هو الجانب النفسي.

أن ما شهدته مفهوم الضغط وتعريفه من اختلاف بين علماء علم النفس امتد ليشمل أنواع الضغوط ومنها ما يلي:

الضغط الحادة: وهي الأكثر انتشارا نتيجة متطلبات الماضي قريب والمتطلبات المتوقعة للمستقبل، ويمكن ان يمر بها معظم الناس مثل: فقدان عقد مهم وترك وظيفة، مشاكل الأطفال في مدارسهم، حوادث السيارات.

الضغوط المزمنة: وهي الضغوطات التي تطحن الناس يوما بعد يوم وشهرا بعد شهرا فالضغط المزمن يدمر الجسد والعقل والحياة.

الضغوط السلبية: تؤثر سلبا على الأداء الفرد أكاديمي والمهني وتوقعه في انجاز والابداع وتؤدي إلى سوء التوافق واكتئاب والقلق والاحساس بالإحباط والعدوان على الآخرين وتظهر في مظاهر سلوكية عدة مثل التعقيب عن العمل وعدم الرضا الوظيفي.

الضغوط إيجابية: وهي تزويد الفرد بالطاقة التي يحتاجها حتى تكون اكثر ابداعا وانجازا في أدائه وأكثر قدرة على اتخاذ القرارات وحل المشكلات.

الضغوط الخفيفة: مثل انقطاع الماء في الصباح، أو انقطاع التيار الكهربائي في المساء، أو ازدحام عند الذهاب أو العودة من العمل.

الضغوط مؤقتة: هي عبارة عن تلك الضغوط التي تحيط بالفرد لفترة وجيزة ثم تنتهي مثل ضغوط الزواج الحديث وتكون ضغوط سوية غالبا إلا إذا زادت وتجاوزت قدرة الفرد، وإمكانيات تحملها فعندئذ تدفعه إلى الوقوع في أعراض المرضية.

الضغوط المزمنة: وهي تحيط بالفرد لفترة طويلة مثل وجود الفرد في ظل ظروف اسرية اجتماعية واقتصادية غير ملائمة وهي تعتبر ضغوط سلبية. (مبروكة، ص 24-27).

3- مصادر الضغوط النفسية:

الضغوط على جزء من حياتنا وكل شيء من حولنا يمكن أن يمثل مصدرا للضغوط، وهناك مصادر خارجية ومصادر داخلية للضغوط حيث تتفاعل المصادر الخارجية مع المصادر الداخلية بطريقة مختلفة من شخص لآخر وهذا ما ينشئ الضغط النفسي.

أ- مصادر الضغوط الخارجية: هي عبارة عن أحداث تقع في البيئة المحيطة بالإنسان وتؤثر على حياته منها ما يؤثر على الإنسان لفترة معينة، ثم ينتهي أثرها مع الوقت ويعود الإنسان لحياته الصعبة، وتسعي الضغوط المتقطعة أو المؤقتة، ومنها ما يكون مستمرا باستمرار حياة الإنسان وتسعي الضغوط المستمرة.

ب- مصادر الضغوط الداخلية: وهي الخصائص والسعات الشخصية للفرد التي تميزه عن غيره ان تقييم الفرد للأحداث من حوله بأنها ضاغطة يعتمد إلى حد كبير على معتقدات الفرد وقيمه ومبادئه ودوافعه وحاجاته وكذلك خبراته المختلفة في الحياة.

4- أسباب الضغوط النفسية:

إن من أسباب الضغوط النفسية كالتالي:

العلاقات المضطربة غير مستقرة: ان العلاقات اجتماعية والاسرية غير مستقرة تخلق ضغطا نفسيا كبيرا قد يستحوذ على كامل الشخصية ويصبح القضية الأولى في حياة الفرد.

عدم القدرة على استرخاء: ان الالاحاح على انجاز أو أداء عمل ما ثم التصدي لعمل آخر من غير أن تترك لنفسك فرصة للراحة وتهدئة الذهن واسترخاء الجسم معناه إطالة الضغط وزيادة التوتر وامتداده بدفع قوي ينهك الشخص.

الثورات انفعالية والغضب: ان كبت الحالات الانفعالية وعظمها المستمر وعدم التعبير عنها معناه تحويل أثارها إلى داخل العضوية وتبقي أثارها في الداخل بشكل ديناميكي أيضا إن هذه التراكمات للانفعالات المكبوتة سوف تحدث اضطرابا في أي عضو ضعيف عند الشخص أو ذوي الاستعداد بالمرض ويفضل دوما تحرير هذه المشاعر وتبديدها بأسلوب مناسب.

سلوكيات الاتقان الكامل في الحياة: ان بعض الأشخاص يشعرون دوما بالفشل والإحباط بسبب عثورهم على الشخص الكامل المتقن، إن من المستحيل أن يكون الانسان كاملا بالصورة المثالية، فالفرد الذي يفشل في التعامل مع الفشل واحباط يكون دوما حبيس المشاعر الضغط والتوتر ورفض الذات.

الصلابة في السلوك والتعامل: ان عدم المرونة في التعامل مع الناس ومواجهة المواقف يعني البحث عما يزعج ويتعب في حين أن المرونة في السلوك والتصرف يترك الشخصية حريتها ونمو السوي.

فقدان الصبر أو التحمل: أن الالتزام بالجدية المطلقة أو النسبة في علاقات الناس ينمي الضغط وسلوك الاثارة وإذا كان الشخص عجولاً وغير صبور ويتوقع من آخرين انجاز الاعمال بسرعة فانه بداية وضع الراس في ملزمة كما يقول جون كاريس.

(أحمد نايل، أحمد عبد اللطيف، 2001)

5- مراحل الضغط النفسي:

من اوائل من تحدثوا عن الضغوط النفسية هو "هانزسلي" لقد بين ان التعرض المستمر للضغط النفسي يؤدي الى حدوث اضطرابات في انحاء الجسم المختلفة مما يؤدي الى ظهور اعراض الذي أطلق عليها "هانزسلي" اسم زملة اعراض التكيف العام وهذه الزملة تحدث من خلال ثلاثة مراحل وهي:

- المرحلة الاولى: تسمى استجابة الانذار:

وفي هذه المرحلة يستدعي الجسم كل قواه الدفاعية لمواجهة الخطر الذي يتعرض له فيحدث نتيجة التعرض المفاجئ لمنبهات لم يكن مهياً لها وهي عبارة عن مجموعة من التغيرات العضوية الكيميائية، فترفع نسبة السكر في الدم وتسارع النبض وترفع الضغط الشرياني فيكون بالتالي الجسم في حالة استنفار وتأهب من اجل التكيف مع مصدر الضغط النفسي الذي يهدده.

- المرحلة الثانية: تسمى بمرحلة المقاومة:

فان استمر المصدر الضاغط في التأثير فان مرحلة الانذار. تتبع. مرحلة اخرى وهي مرحلة المقاومة لهذا المصدر وتشمل هذه المرحلة الاعراض الجسمية التي يحدثها عند التعرض المستمر للمنبهات والمواقف الضاغطة التي يكون الانسان فيها قد اكتسب القدرة على التكيف معها. وتعتبر هذه المرحلة هامة في نشأة اعراض التكيف او ما يسمى بأعراض السيكوسوماتية

ويحدث ذلك خاصة عندما تعجز قدرة الانسان على مواجهة المواقف عن طريق رد فعل التكيفي مزيدا من الافرازات الهرمونية السلبية للاضطرابات العضوية والنفسية.

المرحلة الثالثة: تسمى بمرحلة الانهاك:

تحدث عند فشل العضوية في التغلب على التهديد الذي يسببه الضغط النفسي المتواصل، وعندما تستهلك العضوية مصادرها الفيزيولوجية في هذه المحاولة يؤدي ذلك الى الانفعال الجسمي، وقد ينتج عن ذلك الدخول للمستشفى او محاولة الانتحار وقد يصل الامر في حده الاقصى الى الوفاة اما إذا كان يتمتع الانسان بقدرة الاستجابات الكيفية فإنها تساعده على حماية نفسه كلما يتعرض الى التغيرات ومواقف ضاغطة.

6- العوامل المحددة للضغوط النفسية لأمهات أطفال ذوي الاحتياجات المعاقين الخاصة:

ذكر زيدان السرطاوي وعبد العزيز الشخص العوامل المحددة للضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي احتياجات الخاصة كما يلي:

- أ. الاعراض النفسية والعضوية: يتضمن هذا العامل المشاعر النفسية المتعددة التي تعيشها أم الطفل المصاب من حزن ولوم النفس وقلق وتوتر واحباط...إلخ. هذا عامل.
- ب. مشاعر اليأس والإحباط: يتضمن ما تعانيه أم الطفل المصاب من مشاعر اليأس واحباط التي تترتب على وجود طفل معاق وذلك لإحساسها بأنها سبب إعاقة ابنها وبأن الطفل لن يكون امتداد للأسرة.
- ت. المشكلات المعرفية والنفسية للطفل: يتضمن هذا العامل مشاعر القلق والتوتر التي تصيب أم الطفل المصاب بسبب المشكلات المعرفية والنفسية لابنها المعاق والتي تتمثل في صعوبة الفهم والانتباه وضعف الثقة في النفس وافتقاره الدافعية للتعلم، وعدم القدرة على التكيف والتعامل مع أقرانه وأفراد أسرته.

ث. **المشكلات الاسرية والاجتماعية:** يتضمن هذا العامل المشكلات التي تعاني منها الأمهات في علاقتهم الاجتماعية والتي تظهر بوصمة العار التي تحسها أمهات الأطفال المعاقين وتحديدا لعلاقتهم الاجتماعية.

ج. **القلق على مستقبل الطفل:** يتضمن هذا العامل مشاعر الخوف والقلق على مستقبل المعاق عندما يكبر، وذلك لإدراك الام بأن ابنها سوف يقضي بقية حياته معاقا، وبأنه لا يستطيع أن يعيش حياة طبيعية وذلك لمحدودية امكانيته.

ح. **عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل:** يتضمن هذا العامل المتطلبات الكثيرة المترتبة على وجود الطفل المعاق في الاسرة والتي تفوق كثيرا قدرتها المادية يؤدي إلى تخليها عن الكثير من الأشياء. (السرطاوي، 1998، ص36).

7- اعراض الضغط النفسي:

عندما يفشل الفرد في التحكم بالمصادر التي تسب له ضيقا أو ازعاجا فإنه يمر بخبرة أو حالة تعرف بالواجهة أو الهرب ومع استمرار المصادر المسببة للضغط تظهر أعراض، ويجدر إلى أن الاعراض المختلفة لا تظهر جميعها في وقت واحد ولا على جميع الأشخاص (على عسكر 2009)، فلكل واحد نقطة ضعف وامكانيات خاصة به ويدرك الموقف بطريقة تختلف عن الاخر وتصنف الاعراض الناتجة عن الضغوط كالتالي:

أ. **فسيولوجية:** يؤثر الضغط سلبا على النواحي الفسيولوجية للفرد ويظهر التأثير كالتالي:
- افراز كمية كبيرة من الأدرنالين في الدم مما يؤدي إلى تصلب الشريان والأزمات القلبية، جفاف الفم واتساع حدقة العين. (سلامة عبد العظيم حسن، 2006).

ب. **جسدية:** العرق الزائد، التوتر العالي، الصداع بأنواعه، ألم في العضلات وخاصة الرقبة والاكثاف، عدم انتظام في النوم (أرق، نوم زائد، الاستيقاظ مبكر غير العادة)، الإمساك،

الام الظهر وخاصة الجزء سفلي، الإسهال والمغص، الشهاب الجلد، طفح الجلد، عسر الهضم، التغير في الشهية، التعب، القرحة...

ت. انفعالية: سرعة انفعال، تقلب المزاج، العصبية، سرعة الغضب، العدوانية واللجوء إلى عنف، الاكتئاب، سرعة البكاء.

ث. معرفية: النسيان، صعوبة في التركيز، صعوبة في اتخاذ القرار، اضطراب في التفكير، ذاكرة ضعيفة أو صعوبة في استرجاع الاحداث، استحواذ فكرة واحدة على الفرد، تزايد عدد أخطاء، اصدار احكام غير صائبة.

ج. اعراض خاصة العلاقات الشخصية:

- عدم الثقة غير مبررة أو بأخرين.
- نسيان المواعيد أو الغائها قبل فترة وجيزة.
- التهكم والسخرية.
- تصيد أخطاء آخرين.
- تبني سلوك واتجاه دفاعي في العلاقات مع آخرين.

(علي عسكر، 2009، ص 45).

8- نظريات ونماذج المفسرة للضغط النفسي :

لقد تعددت النماذج التي تناولت تفسير الضغوط النفسية، تبعا لاختلاف العلماء فهناك اتجاه يعتبر الضغوط كمشير واتجاه اخر يعتبر كاستجابة، واتجاه اخر يعتبرها كتفاعل بين الفرد والبيئة، وفيما يلي بعض من هذه النماذج:

1.8 نموذج الضغوط كمشير: (نظرية الحدث الحياتي):

يري أصحاب هذه النظرية أن الضغط عبارة عن مثير يدركه الفرد على أنه يمثل تهديدا له، قد يكون منشأة داخلي كالصراعات النفسية كما قد ينشأ من الاحداث الخارجية.

• اتجاه هولمز "وراهي" (1967) holms et rahe:

لقد حددوا كل من هولمز وراهي أحداث الحياة الضاغطة وأعدوا مقياس لقياس هذه الأحداث يتكون من (73) حدثا حيث يفترض هذا النموذج أن استجابة الضغط تحدث عندما يمر الفرد بشيء يتطلب منه استجابة بكمية معينة أو سلوك مواجهة وقد يكون الحدث الضاغط سلبي أو إيجابي.

جاء هذا النموذج بأمرين أساسين هما:

- الضواغط المتمثلة في أحداث الحياة الرئيسية.
- الضواغط المتمثلة في المعوقات اليومية.

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

2.8 نموذج الضغوط كاستجابة (النظرية الفيزيولوجية):

ينظر علماء هذا اتجاه إلى الضغوط على أنها استجابة لأحداث مهددة تأتي من البيئة فهي تعتبر كرد فعل واستجابة الفرد للحدث الضاغط، بحيث ركز هذا النموذج على ردود الفعل الانفعالية والغير الفيزيولوجية التي تنجم عن الأحداث الضاغطة ودور الجهاز العصبي والجهاز الغدي في الاستجابة ومن أهم رواد هذا النموذج كانون (canon) وهانز سيلبي (hans selye). (رجاب 2012، ص 54-55)

• نظرية موراي:

يعرف الضغط بأنه خاصية لموضوع بيئي أو لشخص تيسر أو تعوق جهود الفرد للوصول إلى هدف معين ويميز موراي بين نوعين من الضغط هما:

- ضغط بيتا: وهي دلالات الموضوعات البيئية كما يدركها الافراد.

- ضغط ألفا: وهي خصائص الموضوعات البيئية كما توجد في الواقع.

(دعو وشنوفي، 2013، ص38)

ويربط موراي بين شعور الافراد بالضغوط النفسية وبين مدى اشباعه لحاجياته كالحاجة للإنجاز، والحاجة إلى العدوان والحاجة إلى الاستقلال، والحاجة إلى تحفيز الاخرين عندما يشعر بأنه مهان أو مظلوم، ويمكن أن نستنتج وجود الحاجة لدى الفرد من بعض المظاهر التي تتضح في سلوك الشخص إزاء انتقائه واستجابة لنوع معين من المثيرات يصاحبه انفعال معين، فحين يتبع اشباع الحاجة يحس الفرد بالراحة. وإذا لم يتحقق اشباع فيحس بالضغط والضيق. (نوايسة، 2013، ص21)

• **النظرية السلوكية:** وهي تقوم على منهج السلوكي ويقوم على استجابة ومثير وسلوك ومثير سلبي أو إيجابي.

• **نظرية التقدير العقلي والمعرفي للضغوط "لاروسي وفولكمان":**

فسر الضغوط تفسيراً فيزيولوجياً وبأنها متغير مستقل وقد قسمها إلى 04 مكونات الموقف الضاغط، المطالب، الصادر المدركة، التقييم المعرفي.

وركزت هذه النظرية على أن متطلبات البيئة تحدث من خلال عمليتين: التقييم الأولي والتقييم الثانوي، الأول: نعرف من خلاله بأن هذا الموقف مهددا للفرد أم لا حيث يتعرض للضغوط أما الثاني فهو كيفية التعامل الفرد مع الضغوط التي يتعرض لها.

نظرية إدراك الكلي للموقف "سبيلبرجر": تقوم هذه النظرية على الضغوط بوصفها مثير وهمي مسببة للاضطرابات وبأنها متغير مستقل وقد قسمها إلى 03 محاور: الضغوط والقلق والتعلم.

9- آثار المترتبة عن الضغط النفسي:

قياس الضغط النفسي:

يمثل قياس الضغط النفسي وفحصه والتعرف على مستوياته لدى الفرد أحد الاهتمامات الرئيسية لدى علماء النفس، كما تمثل معرفة قابلية الفرد واستعداده للتعرض للضغوط، إضافة إلى تعرضه الفعلي لهذه الخطوة الأساسية نحو مواجهة الضغط والتغلب عليه أو التعايش معه تعتمد على درجة الاستعداد ونمط الشخصية إضافة إلى شدة الضغوط حيث أن القدرة على مواجهة الضغوط والتغلب عليها أو تعايش معها تعتمد على درجة الاستعداد ونمط الشخصية، إضافة إلى شدة الضغوط والتغيرات الحياتية وهناك طرق لقياس وفحص مستوى الضغوط ومنها:

- المقياس الفسيولوجية.
- مؤشرات اختصاصية الصوتية.
- المقياس والاختبارات النفسية والتي تضم (استبيانات، المقابلات)
- المقياس السلوكية وتصع: ملاحظات في المواقف الطبيعية والمصطنعة اختبارات الادائية.

ولا توجد وسيلة لقياس ملاحظة لكل المجتمعات لقياس الضغوط، لذلك تختلف وسائل وطرق قياس الضغوط باختلاف المجتمعات والمحالات التي تعد لها المقياس.

(فرحات، 2011، ص 22-23).

خلاصة :

نستخلص من خلال ما تم تقديمه في هذا الفصل من تعريف للضغوط النفسية والتعرف على أنواعها ومصادرها وأسبابها وعواملها ونظريات المفسرة لهذه الظاهرة وإزالة الغموض على مفهوم الضغوط النفسية كظاهرة إنسانية متعددة العوامل يزيد انتشارها كلما زادت المواقف الضاغطة والعوامل المسببة لها. فمن المحتمل أن يكون نقص في القدرة على تحمل المصاعب والعوائق التي تواجه الأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

الفصل الرابع

استراتيجيات المراجعة

تمهيد:

1. مفهوم استراتيجيات المواجهة.
2. النظريات المفسرة للاستراتيجيات المواجهة.
3. تصنيفات استراتيجيات المواجهة.
4. مميزات استراتيجيات المواجهة للضغوط.
5. العوامل المؤثرة في استراتيجيات المواجهة للضغوط.
6. أهداف استراتيجيات المواجهة.
7. طرق قياس استراتيجيات المواجهة للضغوط.

خاتمة.

تمهيد:

في حياة الانسان هناك أحداث يمكن أن تهدد وضعه الاجتماعي بصفة عامة وصحته وسعادته بصفة خاصة مثل الطلاق، فقدان شخص عزيز، مصاعب في الدراسة، الإصابة بمرض، فأمام كل هذه الاحداث الضاغطة يجد المرء نفسه في حالة لا استقرار ولاضطراب الانفعالي مما يؤدي به إلى البحث عن طريقة لمواجهة الاحداث الضاغطة والتكيف معها، يواجه الفرد إذن لأحداث الضاغطة باستعمال استراتيجيات متعددة والتي نسميها استراتيجيات المواجهة نتطرق في هذا الفصل لتعدد أكثر على مفهوما ونظرياتها والعوامل المؤثرة فيها وتصنيفاتها.

1- مفهوم استراتيجيات المواجهة:

لغة: تشير كلمة استراتيجية إلى نمط من السلوكيات والافعال و الأفكار كذلك التي تستخدم لتحقيق أهداف معينة (طه حسين، ص74).

اصطلاحاً: استراتيجيات المواجهة هي جملة المجهودات التي تبذلها أمهات الأطفال المعاقين عقليا في شكل استجابات للوضعيات الضاغطة الممهدة لهن، وهذه الاستراتيجيات تختلف باختلاف تصورات هذ إزاء هذه الوضعيات الضاغطة وطريقة تعاملهن مع الضغط.

2- النظريات المفسرة لاستراتيجيات المواجهة:

أ. النموذج الحيواني:

يعد هذا النموذج متأثرا بنظرية النشوء والارتقاء لداروين (1859) التي تدور حول مبدأ الصراع من أجل البقاء، فالكائنات التي تبقى هي التي تكون أقدر على التلاؤم في مواجهة التغيرات البيئية الطبيعية وهو ما عبر عنه داروين بالانتخاب الطبيعي أو البقاء للإصلاح.

حسب هذا النموذج فالمواجهة تقتصر على الاستجابات السلوكية الفطرية أو المكتسبة لمواجهة أي تهديد حيوي وقد أشار (1932) CANON إلى مفهوم استجابة المواجهة أو الهروب التي قد يسلكها الكائن الحي حيال تعرضه للمواقف المهددة في البيئة، وهي الاستجابات السلوكية التي يقوم بها الفرد، (خفض الاستشارة الفيزيولوجية والتي من خلالها ينخفض تأثير المثيرات الضاغطة مثلا هروب الدب من الاسد تجنباً أن يفترسه، إن هذا الأسلوب يكون غير ملائم للعديد من المواقف التي يتعرض لها الفرد لأنه لا يجسد العنصر الانفعالي أو المعرفي في الاستجابة للمواقف.

أي أن الفرد يلجأ إلى نوعين من المکانزمات التكيفية:

- میکانزم الهروب: التجنب حالة الخوف والفرع.

- ميكائيم الهجوم: في حالة الغضب. (جبالي صباح، 2012، ص83).

ب. نظرية فرويد في الشخصية:

قسم فرويد الجهاز النفسي في (1933) الشخصية الإنسانية إلى ثلاث بنيات وهي:

- البنية الأولى: الهو يختص بكل ما هو موروث وغريزي ويعد الهو أساس الشخصية ومصدر الطاقة هذا النظام، يبحث الهو عن الخفض الفوري للتوتر دون اهتمام بقيم المجتمع ومعاييره ويسمي هذا الميل نحو الاشباع الفوري بمبدأ اللذة ويتسم فرويد هذه الغرائز الجنسية وغريزة الموت وغريزة العدوان.

- البنية الثانية: الانا يعتبر الانا الوصلة المباشرة مع العالم الخارجي ويسعى الانا لتحقيق التوازن بين العالم الخارجي بمعاييره وضوابطه وبين عوالم الهو الغريزي برغباته واندفاعاته.

- البنية الثالثة: الانا الأعلى يعد الانا لأعلى بمثابة القاضي على صحة أشياء من خطئها، فهو يسعى إلى المثالية والمعايير والأخلاق التي تصبح فيما بعد جزء من العالم الداخلي للفرد أثناء تطوير الشخصي.

أما عن الاليات التي يقدمها الانا لتحقيق التوافق بين الهو، الانا، الانا الأعلى، فهي

تتمثل فيما يلي:

- الانكار: استخدام "فرويد" ليصف الالية التي يرفض بها الفرد إدراك الواقع.

- التبرير: هو تشويه للواقع في محاولة لتبريد الأفكار والمشاعر والاحداث التي تجعلها غير قادرين ومرتاحين فإننا نلجأ إلى هذا الأسلوب كي نتجنب الألم الناتج عن الضغوط النفسية.

- التحويل: هو تحويل الضغوط النفسية أو الدوافع المكبوتة وتعبيرها عن نفسها خارجيا.

- **التسامي:** هو الارتقاء بالدوافع التي يقبلها المجتمع وتسبب ضغطاً نفسياً وتضعيداً إلى مستوى أعلى أو أسمى والتعبير بوسائل مقبولة اجتماعياً.
- **التثبيت:** من خلال الية التثبيت يثبت الفرد على مرحلة من مراحل النمو النفسي بسبب أن المرحلة التالية محملة بتوتر والقلق. (جدو، 2014، ص 103-105).

ت. النظرية المعرفية:

بين "ألبرت أليس" لأهمية العلاجية لتعديل التوقعات والمعتقدات الغير المنطقية كوسيلة لخفض الضغط النفسي والقلق ويشير إلى أنه عندما يصبح الناس مضطربين انفعاليا بسبب تبنيهم أفكار لاعقلانية فان هناك مبررا واضحا للاعتقاد بأنه من خلال تعليمهم التفكير بعقلانية أكثر فانه يمكن خفض لاضطرابات الانفعالية التي يعانون منها وقد بين زملاؤه الدور الذي تلعبه العمليات في استمرار ردود الفعل الضاغطة أو حفظها وقد بينت دراسة أن المثيرات المهددة يمكن أن تكون منفردة للفرد من خلال وسائل التقييم المعرفي، أي أن الاستراتيجيات المعرفية عبارة عن طرق يلجأ اليها الفرد اثناء التعرض لمواقف 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. (السهلي، 2010، ص 41).

ث. النموذج السلوكي:

يعتبر السلوك المحور الرئيسي للنظرية السلوكية من حيث تعلمه وكيفية تعديله ويرى السلوكيون أن السلوك الفرد خاضع للظروف البيئية، للفرد سلوكيات سواء كانت سوية أو شاذة فهي سلوكيات متعلمة.

جاء باندورا (1978) بمصطلح الحتمية والذي يربط العلاقة بين السلوك والفرد والبيئة لا تتفاعل هذه العناصر الثلاثة مع بعضها وتتأثر ببعضها، لأن الاستجابة السلوكية التي تعتمد عن الفرد حيال المواقف الضاغطة تؤثر على مشاعره، وكما أن سلوكه يتأثر بطريقة لإدراكه المواقف الضاغطة وعندما تكون لاستجابة غير توافقية حيال الموقف الضاغط يؤدي إلى تقاوم الضغط لديه، ويشير باندورا إلى أن قدرة الفرد في التغلب على المواقف الضاغطة يرجع إلى فعالية الذات لديه، والتي تتميز بمدى واسع من السلوكيات التكيفية المتعلمة، كما أن درجة فعالية الذات تتوقف على البيئة الاجتماعية الفرد وعلى إدراكه لقدراته ومكاناته في التعامل مع المواقف الضاغطة، فعندما يدرك الفرد أنه يستطيع مواجهة لأحداث الضاغطة والصعبة وانه لن يعاني من التوتر القلق وبالتالي هل الموقف الضاغط أقل تهديداً.

(كريمة رقية، 2021، ص19)

3- تصنيفات استراتيجيات واجهة الضغوط:

- صنف جلويك (1985) Glouiek أساليب مواجهة الضغوط إلى أربعة أنواع وهي:
 - أساليب المواجهة المرتكزة حول المشكل.
 - أساليب المواجهة المرتبطة بالتقييم، التقبل، التفاوض، الدعاية، الاستقلال.
 - أساليب المواجهة التي يصعب تصنيفها مثل التشاؤم، البكاء، الأكل، التدخين.
 - المساندة الاجتماعية.
- وفي تصنيف موس وبلينغ (Billings et Moss) فقد حدد ثلاثة أنواع من الاستراتيجية المواجهة وهي:
 - أ. الاستراتيجية السلوكية الفعالية: تشمل مختلف المحاولات المجهودات السلوكية الظاهرة للتعامل مباشرة مع المشكل.
 - ب. استراتيجيات المعرفية الفعالة: تتمثل في المجهودات المعرفية لتقدير الحدث بأنه ضاغط.

ت. استراتيجية التجنبية: وتفهم المجهودات والمحاولات المبذولة لتجنب وتفادي مواجهة المشكل أو محاولة مواجهة المشكل بصفة غير مباشرة.

(إبراهيم أبو بكر، 2021، ص 277).

• تصنيفات لازاروس وفولكان 1984:

لقد حصر هذا التصنيف استراتيجية مواجهة الضغوط إلى قسمين:

أ. استراتيجية المواجهة التي تركز على المشكلة: هي عبارة عن الجهود التي يبذلها الفرد لتعديل الفعلية بينه وبين البيئة لهذا فان الشخص التي يستخدم هذه الأساليب تجده يحاول تغيير سلوكه الشخصي من خلال البحث عن المعلومات أكثر من الموقف أو المشكلة لكي ينتقل إلى تغير الموقف.

ب. استراتيجية المواجهة التي تركز على الانفعال: وهي تشير إلى الجهود التي يبذلها الفرد لتنظيم الانفعالات وخفض المشقة والضيق الانفعالي الذي يسببه الحدث أو المواقف الضاغطة للفرد عوضاً عن تفسير العلاقة بين الشخص والبيئة وتتضمن هذه الأساليب الابتعاد وتجنب التفكير في الضواغط والانكار. (جبالي صباح، 2012، ص 91).

• تصنيف كوهن (1994) KOHAN:

يصنف كوهن KOHAN استراتيجيات المواجهة التي تستخدمها الافراد في التعامل مع

الضغوط إلى الأبعاد التالية:

- التفكير العقلاني: أنماط التفكير العقلانية والمنطقية التي يلجأ إليها الفرد بحثاً عن مصادر الضغوط واسبابه.

- التخيل: يحاول الفرد من خلالها تخيل المواقف الضاغطة التي واجهها كما يتجه بها إلى التفكير في المستقبل عند مواجهة هذه المواقف.

- الانكار: يسعى الفرد من خلالها إلى انكار المواقف الضاغطة بالتجاهل والانغلاق كأنها لم تحدث.
- حل المشكلة: هي نشاط معرفي يتجه من خلاله إلى استخدام حلول جديدة ومبتكرة لمواجهة الضغوط.
- الفكاهة: تتضمن التعامل مع الخبرات الضاغطة بروح المدح والدعابة وبالتالي التغلب عليها وقهرها.
- الرجوع إلى الدين: تشير رجوع الافراد إلى الدين في أوقات الضغوط وذلك الاكثار من العبادات والمداومة عليها كمصدر للدعم الروحي والانفعالي.

(الضريبي، 2010، ص682)

• تصنيف وايت 1974: يصنفها على 03 تصنيفات:

- فهم الموقف الضاغط.
- إدراك الانفعالات وكيفية التعبير عنها في المواقف المناسبة.
- حفظ الإحساس بالتكامل الشخصي وتحقيق الضبط الذاتي للبيئة.

(بوعزة، 2018، ص52)

4- مميزات استراتيجيات المواجهة:

تتميز المواجهة بعدة مميزات وأهمها ما يلي:

- المواجهة عملية معقدة: ويشمل الافراد أغلب استراتيجيات المواجهة الأساسية لاتجاه الوضعية الضاغطة.
- المواجهة ترتبط بتقدير تقييم كل ما يمكن القيام به: لتغيير الموقف إذ بين التقييم أن هناك شيء يمكن القيام به هنا للسيطرة إلى المواقف فتركز المواجهة على الشكل أما إذا أسفر التقييم أنه ليس هناك شيء يمكن القيام به فهنا تركز المواجهة على الانفعال.

- عندما يكون الموقف الضاغط من نوع ثابت كالصحة أو العائلة: يظهر أن الرجال والنساء أساليب مواجهة تتشابه كثيرا.
 - ان فائدة أي نوع من أساليب المواجهة يرتبط بنوع من المواقف الضاغطة ونمط الشخصية المعرضة للضغط، الصحة الجسدية، الضيقة الاجتماعية والوجود الذاتي.
- (أمال نوار، صلوبى، 2018، ص 55)

5- العوامل المؤثرة في استراتيجية مواجهة الضغوط:

يرى كل من ويتنجون وكازلر Wethenjhon et Kazler. 1991 أن الافراد يختلفون في استخدام استراتيجية المواجهة وفي الاستجابة لأحداث الضاغطة وأن هناك عوامل تؤثر في استراتيجيات المواجهة وهي تتضمن عوامل تتعلق بخصائص الشخصية وعوالم ديمغرافية وعوامل تعلق بطبيعة الموقف فهذه العوامل تؤثر في تحديد نوع استراتيجية المواجهة التي يستخدمها الفرد إزاء المواقف الضاغطة. (طه حسين عبد العظيم، 2006، ص 128).

أ. العوامل الشخصية:

خاصة النضج الانفعالي والمعرفي والثقة بنفس وتقدير الذات والصلابة النفسية تؤثر طبيعة التعامل مع الضغط، إضافة إلى العوامل المرتبطة بخصائص البيئة التي يعيش فيها الفرد.

ب. العوامل الديمغرافية:

تؤثر في التعامل مع الضغط مثل الجنس، العمر، الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية، والخبرات السابقة والجماعات الفلسفية والدينية التي ينتمي اليها الفرد.

ت. خصائص وقدرات الوالدين وقدرتها في التعايش مع الضغوط النفسية:

ومنها المستوى الاقتصادي والاجتماعي والذكاء، والسمات الشخصية والمعنويات والخبرة الماضية والمهنة. (كوتر لميميشي، 2018، ص26).

ث. العوامل الموقفية:

تتعلق بالموقف والحدث الضاغط في حد ذاته

- **طبيعة الموقف وخصائصه:** الاحداث والمواقف الضاغطة التي تتسم بدرجة من الشدة تؤدي إلى ظهور انفعالات سلبية مثل الخوف والقلق وهذه الانفعالات تتعارض مع قدرة الفرد على حل المشكلة، كما أن المواقف الضاغطة التي تمثل تحدي الفرد تستثير لديه أساليب مواجهة تختلف عن الاحداث التي تتسم بالتهديد والفقد.
- **المساندة الاجتماعية:** تتوقف المساندة الاجتماعية على مدى اعتقاد الفرد بكفاءة الآخرين ومدى عمق العلاقة بين الفرد والمحيطين به والمهنيين في حياته كما أن المستوى المرتفع من المساندة سواء من الاسرة والأصدقاء يرتبط باستراتيجيات مواجهة فعالة، وكلما كانت المواجهة غير فعالة.

(قريش ريان، 2021، ص20)

6- أهداف استراتيجيات المواجهة:

ينظر البعض إلى المواجهة باعتبارها عملية توافق نفسي، ويتحدد ما إذا كان التوافق سليم أو غير سليم تبعاً لمدى نجاح الأساليب التي يتبعها الفرد للوصول إلى حالة التوازن النسبي مع بيئته، ونجاح عملية المواجهة تؤدي إلى حالة التوافق النفسي التي تعتبر قلب الصحة النفسية. (زهران، 1981، ص80).

ويري لازاروس وفولكان أن أساليب المواجهة نسعى لتحقيق هدفين أساسيين هما:

- أ. تنظيم الانفعالات من خلال المواجهة المركزة على الانفعال: وهي ذات منحى تحايلي أو تلطفي لأنها تتضمن جهوداً لضبط أو السيطرة على الانفعالات المترتبة للقلق، الاكتئاب وتقليل أثارها النفسية والسيولوجية دون تغيير العلاقة الفعلية مع البيئة.
- ب. السيطرة على المشكلة التي تسبب الضغط: (المواجهة المركزة على المشكلة): ويتم ذلك عن طريق السلوك الواقعي المباشر لضبط العلاقة المضطربة بين الشخص وبيئته عن طريق حل المشكلة واتخاذ القرارات في منحى وسيلي أو منحى حل المشكلات أو كونها تهدف إلى تغيير العلاقة بين الفرد وبيئته.

(Lazaros et Folkman, 1984, P141-153).

7- طرق قياس استراتيجيات المواجهة:

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

أ. قائمة المواجهة في المواقف الضاغطة: Parker et Endler (1990): وتعرف

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

- استراتيجيات مرتكزة حول المشكلة.
- استراتيجيات مرتكزة حول الانفعال.
- استراتيجيات مرتكزة حول التجنب.

ب. مقياس Wcc من طرف لازاروس وفولكان 1988:

يتكون الاستبيان من 66 بند يقيس الاستراتيجيات المواجهة المعرفية والسلوكية التي

يستخدمها الافراد لتعامل مع المواقف الضاغطة يضم ثمانية أبعاد أساسية هي:

- التحدي: الجهود العدائية في مواجهة المواقف الضاغطة.
- الابتعاد: الابتعاد عن الموقف للتقليل من أهميته.
- ضبط الذات: تنظيم الفرد لانفعالاته وسلوكياته.
- طلب المساعدة الاجتماعية: سعي الفرد للحصول على المساندة سواء كانت مادية معرفية أو الاجتماعية في أوقات الضغوط.
- تحمل المسؤولية: إدراك الفرد لدوره في حل المشكلة.
- الهروب: تجنب الموقف الضاغط.
- حل المشكلة: جهود يقوم بها الفرد لحل المشكلة.
- عادة التقييم الإيجابي: لإعطاء معنى إيجابي. (أمال نوار، 2018، ص 59).

ت. قائمة المواجهة متعددة الابعاد:

أعاد كافر وسيشير 1989 ويتكون من 53 مفردة أو عبارة موزعة على 13 بعدا أو استراتيجية فرعية من استراتيجيات المواجهة وهي:

- خمسة أبعاد تقيس جوانب مختلفة من استراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة.
- خمسة أبعاد تقيس جوانب مختلفة من استراتيجيات المواجهة التي تركز على الانفعال.
- ثلاثة أبعاد استراتيجيات المواجهة أقل فائدة وسيلة أما الابعاد فهي على النحو التالي: المواجهة الفعالة، القمع للأنشطة التناسبية، التحول إلى الدين، التباعد العقلي، الانكار التخطيط، السعي نحو المساندة الاجتماعية، التقبل، التباعد السلوكي، التركيز على الانفعالات، تعاطي المخدرات والكحول، إعادة التفسير الإيجابي.

(نفس المرجع السابق، ص 59-60)

ث. مقياس المواجهة Paulhan:

قام Paulhan وآخرون سنة 1994 بتكيف النسخة المختصرة (Vitaliano) وآخرون سنة 1985 في البيئة الفرنسية وكانت النتيجة الإبقاء على 29 بنداً وتأخذ بنود الاختبار بعين الاعتبار محور عام للمواجهة يضم استراتيجيات متمركزة حول الانفعال وأخرى متمركزة حول المشكلة وتعكس بنود المقياس 05 مستويات للمواجهة وهي:

- حل المشكلة.
- التجنب.
- البحث عن الدعم الاجتماعي.
- إعادة التقييم.
- التأنيب الذاتي.

(دعو وشنوفي، 2013، ص114-116)

خلاصة:

إن الفرد يمر بعدة مواقف ضاغطة خلال مراحل حياته المختلفة، حيث تختلف استراتيجيات مواجهة هذه الضغوطات من شخص لآخر، حسب شخصيته وشدة هذا الموقف، حيث تهدف هذه الاستراتيجيات إلى التخفيف من حدة التوتر والقلق، ومحاولة إيجاد حلول لهذه الوضعية الضاغطة.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس

الإجراءات المنهجية

تمهيد.

1. الدراسة الاستطلاعية.
2. منهج البحث.
3. مجموعة البحث.
4. مكان وزمان اجراء البحث.
5. أدوات البحث.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

بعدما تم عرض الإطار النظري التي تمت من خلاله الإحاطة بمتغيرات البحث وإطاره النظري من جوانب عدة سنتطرق في هذا الفصل للجانب الميداني من الدراسة وتكون بدايته بتخصيص الفصل للحديث عن الإجراءات المنهجية التي تم اتباعها في هذه الدراسة والتي تتمثل في المنهج العيادي ومجموعة الدراسة وأدوات المستخدمة المتمثلة في الملاحظة، المقابلة العيادية النصف الموجهة، ومقياس استراتيجيات المواجهة للضغط النفسي.

• التذكير بالفرضيات.

- تستعمل أمهات الأطفال المصابين بإعاقة عقلية استراتيجيات المواجهة المركزة حول التجنب لتخفيف من الضغوط.
- تستخدم أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية استراتيجيات المواجهة نحو حل المشكل لمواجهة الضغوط النفسية
- تستخدم أمهات ذوي الإعاقة العقلية استراتيجيات تتركز حول التأنيب الذاتي.
- تستخدم أمهات الأطفال المعاقين عقليا استراتيجية تتركز حول البحث عن الدعم الاجتماعي.
- تستخدم أمهات الأطفال المعاقين عقليا استراتيجية تتركز حول إعادة التقييم الإيجابي.

1- الدراسة الاستطلاعية .

الدراسة الاستطلاعية خطوة مهمة على الباحث القيام بها، حيث تمكنه من إصدار الحكم علي صلاحية دراسته ومدى مصدقتها. (العاتي، 2019، ص144)

يعرفها مروان عبد المجيد إبراهيم. الدراسة استطلاعية هي التي تهدف إلى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة التي يرغب الباحث في دراستها، والتعرف علي أهم الفروض التي يمكن وضعها وإخضاعها للبحث العلمي. (فرحات، 2020، ص53)

حيث أن الدراسة الإستطلاعية تعتبر أول خطوة لنا بالاتصال بالميدان ومعرفة مدى توفر العينة وذلك من خلال إتصالنا بمدير المركز وكذلك المختصة النفسية المتواجدة هناك، حيث تم تعريفنا واتصالنا المباشر ببعض الحالات التي طبقنا عليهم أدوات الدراسة المتمثلة في الملاحظة والمقابلة النصف المواجهة ومقياس استراتيجيات الموجهة.

1-1 أهداف الدراسة الاستطلاعية:

وقد هدفت هذه الدراسة الاستطلاعية إلى:

- التعرف على مجتمع الدراسة وجمع المعلومات الأولية عنه والمتمثل في أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.
- التحقق من صلاحية الأدوات الدراسة ومناسبتها لحالات الدراسة (دليل المقابلة، ومقياس الضغوط النفسية).
- التأكد من امكانية دراسة موضوع دراساتها علي أرض الواقع.
- اختيار الحالات المناسبة لموضوع الدراسة.
- احتكاك مباشر بالعينة الدراسة لمعرفة خصائصها.
- التأكيد من صدق وثبات المقياس.

1-2- نتائج الدراسة الإستطلاعية :

- تم التعرف على مجموعة الدراسة.
- تحققنا من صلاحية الأدوات وكانت مناسبة للدراسة.
- المقابلة التي أجريناها مع الحالات كانت واضحة وليس فيها غموض.
- عدم تلقى الصعوبات حيث وجدنا التسهيلات اللازمة من طرف إدارة المركز وخاصة الأخصائية النفسانية التي أمدتنا بكل المعلومات حول الحالات وهيأت لنا كل الظروف الملائمة للعمل.

فيما يلي عرض الحالة التي تم اختيارها في الدراسة الاستطلاعية.

• تقديم حالة:

السيدة "أ" تبلغ من العمر 37 سنة مستواها الدراسي ابتدائي، مأكثة في البيت زوجها عامل حارس حالتها الاجتماعية متوسطة لديها 2 أبناء تسكن في مدينة في مسكن فردي.

الطفل المصاب يدعى "ابراهيم" يبلغ من العمر 7 سنوات وهو الأكبر بين إخواته، تم إكتشاف حالته في عام من عمره، درجة إعاقته متوسطة.

❖ تحليل محتوى المقابلة:

فيما يخص الحالة النفسية للأم:

بعدما شرحنا الحالة موضوع بحثنا والهدف منه، وافقت على اجراء المقابلة العيادية.

بداية مقابلة مع الحالة تحدثت عن حملها إذا كان مرغوب وظروف الحمل والولادة كانت صعبة ونقص الأكسجين لطفل تقول الأم "عياني الحمل بزاف وخفت كي قالولي ولدي نقصلو الأكسجين" تم التعرف على إعاقة ولدها عندما أحست بوجود شيء غير طبيعي في ولدها حيث صرحت " حسيت بحاجة أنورمال في ولدي رني نتقلق عليه بزافسورتو كي

قالولي نقصلو لأكسجين"، وعندما بلغ عام من عمره بدت الشكوك تراودها حيث أنها لاحظت أنه يعاني من تأخر في النطق وفي المشي أيضا حيث قالت "بدت نشك كاينة حاجة بسكو نمو تعو كان روطار" وهذا ما دفعها إلى عرضه لطبيب أطفال هو الذي أخبرها أن ابنها لديه إعاقة عقلية، كانت ردة فعل الأم شعرت بذهول و صدمة كبيرة وحرنا شديد حيث تقول "منحش بذنب هذي حاجة تع ربي سبحانو مشي انا سبة ولا غلطة تاعي جات من عند ربي".

• أما بنسبة لتعامل الأم مع الوضعية:

الحالة تتمتع باستراتيجيات إيجابية فهي تبذل جهدا ليتحسن ولدها تقول "لازم نوقف مع وليدي ونحوس على كفاه نعاونوه باه يتطور بالخف".
فهي تكافح من اجله وتخصص وقت كبير للعناية به ومساعدته على التحسن.

الحالة تتضايق لعدم قدرتها في بعض الأحيان على توفير كل احتياجاته حيث صرحت الحالة "مراتي جيني شعور بلي منيشموفرتلو كامل واش يسحق بصح الحمد لله راني ندير لنقدر عليها".

الحالة تجتنب فكرة تحدث عن إعاقة ولدها تقول "نحب نشوفو طفل عادي مابيه والو منحش نحكي لناس ولانقلهم بلي مريض".

الحالة تلقت دعم من زوجها وهو الذي دفعها لإدخال ولدها الى المركز فيعطي لها معلومات وافكار للتعامل مع ابنها حيث صرحت "خلاني ندخل وليدي لمركز هو راجلي تقهم حالة وليدي وفي زوجر انا نحاولو باش نحسو من مستوى تعو دايمن نتقاهمو على كفاش نتعاملو معا هو يسقسي مختصين بزاف فلمركز على تمارين وبرامج تعو".

الحالة تتقاهم مع زوجها على أمور ولدها فيدعمها دائما.

الحالة لا تتلقى دعم من عائلتها ولا تحب الذهاب الى العائلة حيث أكدت بقولها "منحبش نروح للافامي ولا للناس، منحبش يسقسوني على وليدي ولا يقولو كلام يضرني عليه".

• فيما يخص النظرة المستقبلية للأم:

الحالة تشعر بالقوة أحيانا وتضعف أحيانا لكن هي تحاول من مساعدة ابنها حيث قالت "مرات نحس بالقوة معاه وندير كامل واش يقولولي الأخصائيين مرات نفشل كي نشوف مكاش تحسن في وقت قصير"

النظرة المستقبلية للحالة تعتقد أن العناية بولدها في المستقبل سيكون أصعب فتعتقد أنها قادرة على مواجهة هذه الوضعية وانه سيحقق الاستقلالية حيث قالت "تكون مسؤولية وتولي كبيرة بسكو هو يعتمد عليا في كل شيء وبإذن الله نقدر نتعامل معاه حتى يتحسن ويولي يعتمد على رحو".

جدول رقم (01): نتائج "أم إبراهيم" في مقياس استراتيجية المواجهة ازاء الوضعيات الضاغطة.

النسبة المئوية	درجة الخام	استراتيجية المواجهة
29.16%	28	استراتيجية حل مشكلة
28.12%	27	استراتيجية التجنب
18.75%	18	استراتيجية البحث عن الدعم ايجابي
19.79%	19	استراتيجية اعادة التقييم ايجابي
4.16%	04	استراتيجية تأنيب الضمير

من خلال الجدول نلاحظ :

من خلال الجدول نلاحظ أن الحالة نسبة استخدامها للاستراتيجية حل المشكلة تقدر ب (29.16%) وهذا ما يظهر من خلال المقابلة حيث أنها تحاول أن تقوم بأي شيء من أجل مساعدة ابنها وتكافح من أجل تغيير أمور فتبحث عن حلول لمواجهة المشكل وهذا ما يظهر من خلال المقابلة حيث أنها تحاول أن تقوم بأي شيء من أجل مساعدة ولدها وتكافح لتغيير الأمور فتبحث عن حلول لمواجهة المشكل وهذا يظهر من خلال إجابتها على بند المقياس (4،3،2،8) ب "نعم" والى "حد ما نعم".

أما استراتيجية تجنب قدرة ب (28.12%) حيث أنها رفضت وتتجنب فكرة أن ابنها يعاني من إعاقة عقلية ومن خلال المقابلة فهي تتجنب زيارة أهلها وتتجنب حتى التحدث عن إعاقة للناس فهي تحب أن تراه طفل عادي وهذا ما يظهر من خلال إجابتها على بنود استراتيجيات التجنب ب "نعم" تليها استراتيجية إعادة تقييم ايجابي للموقف قدرت بنسبة (19.79%) وهذا ما يظهر من خلال المقابلة فهي تتمنى لو تكون أكثر قوة. وتسعى الى تغيير الى أحسن، وهي عملت من ذاتها لتحمل أكثر للوضعية، فهي تقول أنها قادرة على مواجهة الوضعية وهذا ما يتضح من خلال البنود (21.22.25) بإجابة عليهم "بنعم".

أما استراتيجية البحث عن الدعم اجتماعي قدرت ب (18.75) فهي تلقت دعم من زوجها وأما عائلتها فهي لم تتلقي الدعم منهم وهذا ما يظهر في اجابة على البنود (20.17.16) ب "نعم". وأخيرا استراتيجية تأنيب الذاتي قدرت ب (4.16) فأم لم تشعر بتأنيب ذاتها إتجاه إعاقة ابنها فهي لا ترى نفسها سبب في إعاقة ولدها فهي راضية بقضاء الله وقدره وهذا ما يظهر في البند (26-28).

خلاصة الحالة:

من خلال عرض و تحليل معطيات المقابلة النصف الموجهة تم استنتاج أن الحالة رغم تعرضها لبعض الضغوط إلا أن دعم زوجها لها أعطاهها القوة ودعم إيجابي لها لمواجهة تلك المواقف الضاغطة وهي تلجأ أيضا الى حل المشكلات كما أشار "الضريبي" الى أن أسلوب حل مشكلات هو التصدي اللازم بصورة مباشرة ، أيضا تتمتع بإعادة ترتيب أهدافها وتبحث عن طرق ايجابية لتخفيف من قوة الضغط وتجنب المواجهة مباشرة وهذا يظهر من خلال علاقتها بعائلتها وبالناس وهذا ما أشار اليه "فايد" أن أسلوب التجنب هو محاولة الفرد تجنب المواجهة المباشرة مع المواقف الضاغطة وأنه ينتهي بانسحاب من الموقف، الحالة لا تأنيب نفسها فهي ترى أنها ليست السبب إنما تسعى إلى تطوير الطفل و تبذل كل مجهوداتها من أجله وأنها قادرة على مواجهة هذه الوضعية وأن الطفل سيحقق استقلالية في مستقبل .

2- منهج الدراسة:

المنهج العيادي:

في هذه الدراسة تم الإعتماد على المنهج العيادي القائم على دراسة حالة الذي بصفته يعالج الحالات الفردية بطريقة علمية موضوعية عميقة والتي تقربنا من الفهم الحقيقي للمشكلة من خلال المعلومات المتحصل عليها وذلك من خلال المقابلة والملاحظة وتطبيق المقياس.

كما يعرف D.lagache:

"المنهج العيادي على أنه. تتناول السيرة من منظورها الخاص، وكذلك التعرف على مواقف وتصرفات الفرد اتجاه وضعيات معينة محاولا بذلك التعرف على بنيتها وتركيبتها، كما يكشف الصراعات التي تحركها ومحاولة الفرد لحلها. (فطيمة، 2018، ص69)

3- مجموعة البحث:

مجموعة البحث تم إختيارها حسب طبيعة البحث العلمي وقد تم هذا الإختيار بطريقة قصدية وهذه الطريقة يعتمد عليها الباحث لإختياره حالات معينة مما يحقق له الغرض من الدراسة.

مجموعة بحثنا تتكون من 6 حالات وهم أمهات لأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وفق خصائص معينة وهي:

- عامل السن للأمهات يتراوح ما بين (34-50) سنة.
- أن يكون لها طفل معاق عقليا.
- مدة إكتشاف الإعاقة أقل من (4) سنوات.
- درجة الإعاقة متوسطة.

جدول رقم (02): يوضح خصائص مجموعة البحث.

الحالات	السن	مستوى الدراسي	عمر الطفل	سن اكتشاف الإعاقة	درجة الإعاقة
أم فريدة	38	متوسط	9 سنوات	عامين من عمرها	متوسطة
أم إياد	34	ثانوي	7 سنوات	عام وثمانية أشهر	متوسطة
أم أمال	50	جامعي	05 سنوات	ثلاثة سنوات	متوسطة
أم أميرة	42	متوسط	10 سنوات	منذ الولادة	متوسطة
أم أمياس	46	ثانوي	06 سنة	4 سنوات	متوسطة

4- زمان ومكان إجراء الدراسة:

تحددت الدراسة بالتطرق إلى كل من المحددات الزمنية والمكانية والموضوعية والبشرية.

• الحدود الزمنية:

تحددت الحدود الزمنية بتاريخ 2024/05/12 إلى 2024/05/20

• الحدود المكانية:

المركز النفسي البيداغوجي لأطفال المعاقين عقليا ببومرداس بتجلايين.

• الحدود البشرية:

تحددت الحدود البشرية ب 6 أمهات من أطفال المعاقين عقليا.

• التعريف بالمركز:

المركز البيداغوجي لأطفال ذوي الإعاقة العقلية بتجلايين يقع المركز في ولاية بومرداس بتجلايين من مهام المؤسسة إعادة دمج الطفل المعاق ضمن الحياة العائلية، تنمية قدرات ذهنية للطفل، تعديل سلوكهم.

- عدد الأطفال في المركز حوالي 117/180 ذكور (63) إناث منهم من هو داخلي ومنهم من هو خارجي ونصف داخلي أيضا.

- المؤطرين البيداغوجيين: المربين، مساعدة إجتماعية، أخصائيين أطفونيين، أخصائيين نفسانيين، أخصائيين تربويين.

5- أدوات الدراسة:

تعتبر أدوات جمع البيانات ذات أهمية بالغة في أي دراسة فهي الوسائل المحركة للموضوع التي تم من خلالها نستطيع جمع البيانات والمعلومات، وقد تم استخدام الأدوات التالية في دراستنا.

الملاحظة البسيطة - المقابلة العيادية النصف الموجهة، مقياس استراتيجيات المواجهة (بولهان).

5-1 الملاحظة العيادية:

تعتبر الملاحظة العيادية أداة أساسية تكمل كل من المقابلات والإختبارات حيث يمكن من خلالها ملاحظة السلوك الحالة المراد دراستها، وتتناول عدة جوانب منها ملاحظة المظهر الجسماني (الملابس)، كيفية الجلوس، تعابير الوجه، الأسلوب الكلامي، الإستجابات الحركية وإنفعالية وملاحظة المفحوص لكيفية حديثه وخصائص سلوكه وتم إعتقاد على الملاحظة تستخدم كأداة عندما يتم بناء شبكة الملاحظة. (قريش وآخرون. 2021، ص

(39)

5-2 المقابلة العيادية:

تعتبر المقابلة من الوسائل الهامة لجمع البيانات وأكثرها استخداما نظرا لتمييزاتها المتعددة ومرونتها وفيما يلي شرح مفصل لها.

المقابلة هي محادثة موجهة بين القائم بالمقابلة وبين شخص آخر أو عدة أشخاص ولكنها تتميز بخصائص أساسية سنوجزها فيما يلي.

- المقابلة هي مواجهة بين الباحث والمبحوث.
- لا تقتصر المواجهة على التبادل اللفظي بينهما فقط، بل تستخدم تعبيرات الوجه ونظرات العيون والإيماءات والسلوك العام.
- تختلف عن الحديث العادي وذلك لأنه توجه نحو هدف واضح ومحدد.

(شباب، خالدي، 2019، ص 61)

5-3 المقابلة النصف الموجهة:

هي التي تعتمد على قدرات أخصائي الذي يقوم بها من خلال خلق جو ملائم من الثقة المتبادلة والمشجعة من أجل التفاعل الإيجابي والمستقل. كما تعتمد على شخصية أخصائي النفسي وخبرته. وقبل القيام بالمقابلة العيادية تم الإعتماد علي دليل المقابلة يحتوي على المحاور التالية:

- المحور الأول المعلومات الشخصية، هدف منه جمع المعلومات الخاصة بالحالة.
- المحور الثاني معلومات حول الطفل الذي يعاني من الإعاقة العقلية، هدف منه معرفة درجة الإعاقة للطفل.
- المحور الثالث الحالة النفسية للأم، هدف منه معرفة الحالة النفسية للأم.
- المحور الرابع خاص بإستراتيجيات المواجهة الهدف منه تعامل الأم مع الوضعية.
- المحور الخامس النظرة المستقبلية للأم فيما يخص مستقبل ابنها.

مقياس المواجهة "Coping" ل "Paulhan":

تم بناء مقياس المواجهة Lazarus et Folkman (1984) والذي يتألف من (67) بندا وشمل خطوات عمله حول صدق المقياس لاستجواب (100) فردا كل شهر لمدة سنة وكان يطلب وصف وضعية ضاغطة وإشارة إلى نوع الاستراتيجيات الأكثر استعمالا لمواجهة تلك الوضعية، وكشفت نتائج التحليل عن وجود (08) سلالم تتضمن كل واحدة عدة بنود وهي:

- حل المشكلة.
- روح المواجهة.
- اخذ الاحتياط أو تصغير التهديدات.
- إعادة التقييم لإيجابي.

- التأنيب الذاتي.

- البحث الدعم الاجتماعي.

- التحكم في الذات.

وبعدها قام (Vitaliano) وآخرون (1985) كشرح نسخة مختصرة لهذا المقياس

تتكون (42) بندا، وكشف التحليل العلمي عن وجود خمس سلال فرعية تتمثل في:

- حل المشكلة.

- التأنيب الذاتي.

- إعادة التقييم الإيجابي.

- البحث عن الدعم الإيجابي.

- التجنب.

بعدها قام كل من Lousson, Quintareoid, Naissier, Pauthan, Bourgeoi

(1994) ... النسخة المختصرة (vitaliano) وآخرون (1985)، مع البيئة الفرنسية وكانت

النتيجة الإبقاء على (29) بندا وكان الهدف هو البحث عن فعالية المواجهة في تعديل

العلاقة (الضغط والتوتر).

وتوضح الاستراتيجيات المرتبطة بالصحة الجسدية والنفسية وذلك وفق خطوات

التكييف التالية:

• ترجمة السلم من طرف مخبر اللغات بجامعة bordeuse، ثم تطبيقه على عينة مكونة

من (50) راشدا من طلاب وعاملين من الجنسين وتراوح أعمارهم ما بين (20-35).

• تأخذ بنود المقياس (05) استراتيجيات المواجهة يضم استراتيجيات متمركزة حل المشكل

وأخرى حول الانفعال.

- تعكس بنود المقياس (05) استراتيجيات المواجهة مكونة الصورة النهائية لسلام المقياس وبتباع نفس التعليمات واستعمال التحليل العلمي ثم التوصل إلى النتيجة التالية:
 - حل المشكلة.
 - التجنب مع التفكير الإيجابي.
 - البحث عن الدعم الاجتماعي.
 - إعادة التقييم لإيجابي.
 - التأنيب الذاتي.

كيفية التطبيق:

يطبق المقياس بصفة الفردية أو جماعية مع اتباع التعليمات التالية:

- وصف موقف مؤثر عشته خلال الأشهر الأخيرة.
- تحديد الانزعاج الذي سببه الموقف هل هو منخفض أو مرتفع.
- الإشارة بعلامة (X) إلى الاستراتيجيات المستعملة في مواجهة الموقف، علما بان الاستراتيجيات موضوعة في جدول مرقم من البند (01) إلى (29).
- ويجيب الفرد حسب سلم مؤلف من (04) احتمالات وهي (نعم)، (إلى حد ما نعم)، (إلا حد ما لا)، (لا).
- حيث يضم هذا المقياس (05) استراتيجيات وكل استراتيجية تحتوي على عدد معين من البنود كما يلي:
 - استراتيجية حل مشكلة تضم (08) بنود (10، 27، 24، 18، 16، 13، 06، 04).
 - استراتيجية التجنب وتضم (07) بنود (25، 19، 17، 11، 08، 07، 26).
 - استراتيجية البحث عن دعم الاجتماعي وتضم (05) بنود (28، 12، 09، 05، 02).
 - استراتيجية إعادة التقييم لإيجابي وتضم (05) بنود (28، 12، 09، 05، 02).

- استراتيجية تأنيب الذاتي تضم (04) بنود (29، 22، 20، 14).

كيفية التنقيط:

يتم التنقيط وفق سلم متدرج من 1 إلى 4 اذ تمنح

- نقطة إذا كانت الإجابة (لا).

- نقطتين إذا كانت الإجابة (إلى حد ما لا).

- ثلاثة نقاط إذا كانت الإجابة (إلا حد ما نعم).

- أربعة نقاط إذا كانت الإجابة (نعم).

وهو التنقيط معتمد في جميع البنود رقم (15) الذي ينقط بعكس ما ذكرناه أعلاه أي

عن (04 إلى 01).

6- الخصائص السيكوسمترية للمقياس استراتيجية مواجهة الضغوط النفسية :

6-1 صدق المقياس:

لقد تم التأكد من صدق وثبات هذا المقياس من طرف العديد من الباحثين اللذين

استعملوه في البيئة العربية والجزائرية من بينهم الباحثين "قريش ريان بن شعبان رحمة

واخرون في مذكرة ليسانس في علم النفس العيادي لسنة (2021). (2022) تحت عنوان

استراتيجيات المواجهة الضغوط النفسية نساء الحوامل المقبلات على الولادة.

(قريش، بن شعبان، 2021، ص44)

6-2 الثبات:

يضم المقياس 29 بند ولحساب معامل الثبات تم الإعتماد على معامل التناسق

الداخلي (ألفا كرونباخ). ولقد قدر معامل الثبات المتحصل عليه ب (0.73) ويعتبر معامل

مقبول. (نفس مرجع السابق ص44)

خلاصة:

من خلال هذا الفصل الخاص بإجراءات المنهجية للبحث قمنا بالتطرق إلى الخطوات العلمية التي يجب على أي باحث أن يتبعها من أجل تطبيق دراسته وتتمثل في الدراسة الإستطلاعية والمنهج المتبع، العينة والأدوات مع عرض خصائصها تم التطرق إلى مقياس استراتيجيات المواجهة.

الفصل السادس

عرض الحالات وتحليل وتفسير النتائج.

1. عرض الحالات.

2. مناقشة النتائج.

استنتاج عام.

عرض الحالات:

تقديم الحالة الأولى:

الحالة "ن ت" تبلغ من العمر 38 سنة، مستواها الدراسي 4 متوسط، عاملة نظافة زوجها متوفي حالتها الاجتماعية ضعيفة جدا تسكن في بناء فوضوي في مدينة تسكن في مسكن فردي ليس لها أبناء.

الطفلة المصابة تدعى "فريدة" تبلغ من العمر 9 سنوات وهي الطفلة الوحيدة ليس لها إخوة تم إكتشاف حالتها في عامين من عمرها تعاني من إعاقة متوسطة.

عرض محتوى المقابلة:

بعدما شرحنا للحالة موضوع بحثنا والهدف منه وافقت لإجراء المقابلة العيادية نصف موجهة أثناء الحديث معها كانت تبدو قلقة.

أخبرتني الحالة أن الحمل كان مرغوب كونه المولودة الأولى وكانت فرحة بها، حيث قالت "كنت فرحانة بزاف كي عرفت بلي نزيد طفلة فلول كامل كنت حابة طفلة"، ثم التعرف على إعاقة إبنتها حيث أنها تأخرت في الكلام و في المشي وفي الحبو تأخرت في كل شيء حيث قالت الأم "كانت روطار فكلش فلهدرة فكي مشات كي حبات دارت كامل روطار" فأخذتها إلى طبيبة الأذن والحنجرة حيث ظنت أنها لا تسمع إلا أنها لا تعاني من أي مشاكل في هذا الخصوص فاتجهت إلى طبيبة الأطفال التي بدورها وجهتها إلى طبيب عقلي للأطفال وهناك تم تشخيص بأنها تعاني من الإعاقة العقلية حيث قالت "ديتها عند طبيب تع سمع ودرتلها كلش قالتلي الطبيبة مابيهها والو ممبعد ديتها عند طبيب الأطفال بعثني عند بيدوبسكاتر ومدلى جوزت راديو وليتاست ثم قالي عندها إعاقة". فلم تتقبل الأم إعاقة إبنتها تفاجئت فتأثرت كثيرا أثناء المقابلة وبكت حيث صرحت "منقدرش نقولك قد مانيش متقبلة مرضها غاضتني

بزاف". لم تشعر الأم بذنب إتجاه إبنتها حيث أكدت " لا لا منحسش بذنب هذا مكتوب ربي سبحانو".

- بنسبة لتعامل الام مع الوضعية:

الحالة تتضايق كثيرا لعدم قدرتها على توفير احتياجات ومتطلبات إبنتها وهي تعيش عدة ضغوطات فحالتها الاجتماعية صعبة جدا وحالتها النفسية متدهورة حيث تقول "ضروف تعي لزدولي بزاف راني نتمرد كي يكونو ظروف ملاح والاحتياجات كايين مام التربية تكون مليحة راني نعاون روجي شوية بالخدمة تعي".

الأم تعاني من ضغوطات كثيرة فزوجها متوفى وهي متكفلة بابنتها فهي تعمل عاملة نظافة في المركز التي تعالج فيها إبنتها.

الأم لا تتلقى دعم إجتماعي من الأسرة والعائلة وبسبب الظروف التي تعاني منها الحالة أصبحت علاقتها مع أهلها غير قريبة.

حيث تقول "ماوليتش نروح لدارنا ولا لافامي ومعديش الوقت عندي ضغط بزاف وخدمة فدار مع وبنتي مام ضروفي ماتسمحليش باه نروح".

وهي لا تتلقى الدعم من عائلتها فعائلتها ظروفها صعبة جدا.

الحالة رغم ظروفها الصعبة وعدم وجود دعم إلا أنها تشعر بالقوة اللازمة لمواجهة الوضعية "رغم واش راني نعاني منو بصح نحاول نعاون بنتي واش يقولولي طبا في مركز ندرهولها ومام واش تسحق نسي بواش نقدر نوفرلها حتى تتحسن".

- وبالنسبة للنضرة مستقبلية:

فيما يخص نظرة المستقبلية لابنتها ترى أن العناية بابنتها صعب لكن تعتقد أنها قادرة على مواجهة الوضعية ببذل جهدها وتعتقد أنها ستحقق الإستقلالية في المستقبل وتتحسن إلى الأفضل.

جدول رقم (03): يوضح نتائج أم فريدة في مقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية:

النسبة المئوية	درجة الخام	استراتيجية مواجهة
31.94%	23	استراتيجية حل المشكل
38.88%	28	استراتيجية التجنب
11.11%	08	استراتيجية البحث عن الدعم اجتماعي
16.66%	12	استراتيجية إعادة التقييم ايجابي
5.55%	04	استراتيجية التأنيب الذاتي

من خلال الجدول نلاحظ أن الحالة تقدر نسبة استخدامها لاستراتيجية التجنب قدرت ب (38.88%) ويتضح ذلك من خلال المقابلة، حيث أصبحت تتجنب زيارة أهلها وعلاقتها بهم غير قريبة وتخاف أن يتكلموا على إعاقة ابنتها لهذا تتجنب الذهاب إليهم. ذلك ما أظهرته إجابتها على بند التجنب حيث كانت كل إجابات ب "نعم".

ثم تليها استراتيجية حل المشكلة و قدرت استخدامها لهذه استراتيجية ب(31.94%) وهذا يدل على المجهودات التي تبذلها الأم لتحسين حالة ابنتها حيث تسعى دائما لتطبيق كل ما يقوله الأطباء لها وتوفير متطلباتها بقدر الامكان فهي تسعى إلى كل ما يفيد تحسين لابنتها ويظهر هذا في اجابتها "بنعم" فالبنود (4.5.3.2) فهي تكافح للوصول الي ما تريده، فاستخدام استراتيجيات حل المشكلة تهدف إلى خفض الوضعيات الضاغطة و مواجهتها. بعد ذلك تلي

استراتيجية التقييم الإيجابي قدرت نسبة استخدامها (16.66%) والمتمثلة بإعادة التقييم الوضعية وإيجاد حل إيجابي لها.

أما نسبة استخدام استراتيجية البحث عن الدعم إجتماعي تقدر بـ (11.11%) فهي لا تتلقى دعم من أي أحد فعائلتها ظروفها صعبة وزوجها متوفي وهي فقط وحدها مع ابنتها وهذا يظهر في اجابتها على البنود (18.17.16).

وأخيرا استراتيجية التي تركز حول تأنيب الذات التي قدرت نسبة استخدامها بـ 5.55% وهذا يتضح من خلال إجابتها على كل بنود تأنيب الذاتي بـ "لا" فهي لم تشعر بذنب اتجاه مرض ابنتها وأيضا من خلال المقابلة قالت "مانحسش بذنب هذا مكتوب ربي".

خلاصة الحالة

من خلال عرض وتحليل المعطيات المقابلة النصف الموجهة والحصول على نتائج مقياس استراتيجيات المواجهة ثم استنتاج أن رغم الموقف الضاغط الذي تعرضت إليه إلا أنها واجهت المشكل وهذا ما أشار إليه "علي عبد السلام علي 2000" تعريف الضغوط على أنها سلسلة من الأحداث الخارجية التي يواجهها الفرد نتيجة تعامله مع البيئة المحيطة به والتي تفرض عليه سرعان التوافق في مواجهته لهذه الضغوطات لتجنب الآثار النفسية السلبية والوصول الى تحقيق التوافق. واستراتيجية التجنب حيث لم تلقى دعم مقدم بل واجهت الوضعية لوحدها وتتمتع بطاقة إيجابية رغم كل هذا فهي لم تأنب نفسها، ومن خلال مقياس استراتيجيات المواجهة يتضح أنها تركز على استراتيجية مركزه حول التجنب بنسبة عالية.

تقديم الحالة الثانية:

السيدة "ع.ت" تبلغ من العمر 34 سنة مستواها دراسي الثانية ثانوي، ماکثة في البيت زوجها يعمل بناء حالتها الاجتماعية ضعيفة لديها 3 أولاد تسكن في مدينة في مسكن فردي.

الطفل المصاب يدعى "إ.ياد" يبلغ من العمر 7 سنوات هو الأوسط في إخوته ثم اكتشاف إعاقة في عام و8 أشهر من عمره، درجة إعاقة متوسطة .

تحليل محتوى المقابلة:

بعدما شرحنا للحالة موضوع بحثنا والهدف منه وافقت على إجراء المقابلة أخبرتنا الحالة أن الحمل مرغوب وأن فترة الحمل كانت جيدة وكل شيء كان عادي والولادة طبيعية.

أحست الأم ان إبنا ليس بحالة عادية في عام و8 اشهر من عمره حيث انه تأخر في الكلام والمشى، قالت الام " مسياش يهدر ولا يقول كلمات مام المشية والو ميديرش مامبا خطوات حسيتو ثقيل بزاف" وهذا ما جعل للأم تعرضه إلى طبيب الأطفال الذي أكد لها بعد فحوصات و إجراء الأبحاث أكد لها ان ابنها يعاني من إعاقة عقلية. قالت الأم " ديتو لب دياتر كي شافو سقساني عليه و كامل درلو فحوصات قالي بلي عندو اعاقه عقلية"، كانت ردة فعل الأم شعرت بصدمة كبيرة وبكاء شديد ولم تتقبل فكرة إعاقة ولدها حيث صرحت " حسيت بصدمة كبيرة وماتقبلتش بكييت بزاف حتى دوخت".

الأم تشعر بذنب لعدم قدرتها على تقبل إعاقة ابنها حيث تقول "ديفوا نلوم روجي كي منيش متقبلة وليدي عندو روطار وسورتو ضروفي صعاب بزاف باه نداوي وليدي صعبة عليا والله أثر عليا بزاف وليدي".

- أما بالنسبة لتعامل الام مع الوضعية:

الأم تتمتع باستراتيجيات إيجابية لتعامل مع طفلها فهي تسعى لمساعدته على تحسنه وتسعى إلى توفير إحتياجاته والتزاماته رغم ظروفها الصعبة. حيث أكدت بقولها " نكافح علجلو ونسيي ماكسيمو باه نوفرلو واش يستحق كامل باه يبرا ويتحسن".

الأم تتضايق كثيرا لعدم قدرتها على توفير إحتياجات ابنها قالت " مرات كي نشوف وليدي يستحق عفسات منقدرلهمش نقعد وحدي نبكي ونخمم بزاف كيفاه نحقلو كامل واش يسحق".

الأم تتجنب فكرة التحدث عن إعاقة ابنها "مانحبش نهدر لناس ولا نبيين لهم بلي مريض".
الأم لا تتلقي دعم اجتماعي من الأسرة والعائلة قالت "مانحبش نروح لحتي واحد ومكاش لي يجي عندي غير في المناسبات وليت منعزلة نقعد مع وليدي بزاف".

الأم لا تتفاهم مع زوجها فيما يخص أمور ولدها لأنه لا يتواجد دائما في البيت فهو مشغول بعمله حيث قالت " راجلي يخدم بعيد ميكونش ديمما في الدار , راجلي هو لدخلو للمركز بصح ميعاونيش في تربيته "

- أما بالنسبة للنظرة المستقبلية للأم:

الأم تعتقد أن العناية بإبنها ستصبح أصعب في المستقبل وأنها تخاف من المستقبل لأن ابنها لا يستطيع أن يحقق الإستقلالية وهذا ما يجعل الأم تفكر دائما وقلقة على مستقبل ابنها لكنها تسعى لعمل ما بوسعها لتحقيق استقلاليته.

جدول رقم (04): يوضح نتائج أم "إياد" في مقياس استراتيجيات المواجهة إزاء الوضعيات الضاغطة:

النسبة المئوية	درجة الخام	استراتيجية المواجهة
29,06%	25	استراتيجية حل المشكلة
31,39%	27	استراتيجية التجنب
10,46%	09	استراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي
16,27%	14	استراتيجية التقييم ايجابي
12,79%	11	استراتيجية تأنيب الذاتي

من خلال الجدول نلاحظ أن الحالة تستعمل استراتيجيات تركز حول التجنب تقدر نسبة استخدامها ب (31,39%) ويتضح ذلك من خلال المقابلة حيث أنها أصبحت تتجنب زيارة الناس وأيضاً تتجنب فكرة التحدث عن إعاقة ابنها وذلك ما أظهرتها إجابتها على بند المقياس (9-10-11).

ثم تستعمل استراتيجية المعتمدة على حل المشكل بنسبة (29,06%) وهذا يشير الى الجهود التي تبذلها الأم لتحسين حالة ابنها رغم ظروفها فهي تسعى وتكافح من أجله وهذا يظهر من خلال إجابتها على البنود المقياس (1-2-3-8) فهي تسعى للوصول الى ما تريده.

ثم تليها استراتيجية التقييم إيجابي من خلال نتائج الجدول نلاحظ أن نسبة استخدامها لهذه استراتيجية تقدر ب (16,27%) فهي تتعرض لبعض الضغوط ولكنها تعيد التفكير في إيجاد الحلول لتخفيفها وهي أيضاً تركز على الجانب الإيجابي الذي يمكن أن يظهر فيما بعد وتعديل من ذاتها من أجل أن تتحمل وضعية بشكل أفضل ويظهر ذلك من خلال إجابتها على بنود (21.25.23) ب (الى حد ما نعم).

ثم استراتيجية التأنيب الذاتي وتقدر بنسبة (12,79%) يظهر ذلك من خلال إجابتها على البند (26) ب "نعم" فهي تأنب نفسها لعدم قدرتها على تقبل مرض ابنها وأيضاً من خلال المقابلة تتضايق كثيراً لعدم قدرتها على توفير احتياجاته اللازمة لإبنها.

وفي الأخير استراتيجية البحث عن الدعم اجتماعي قدرت بنسبة (10,46%) وهذا يظهر من خلال المقابلة حيث أنها لا تتلقي دعم الاجتماعي من الأسرة والعائلة، وهذا يتضح من خلال إجابتها على البند (16 و 20) ب "لا".

خلاصة الحالة:

من خلال عرض وتحليل معطيات المقابلة النصف الموجهة والحصول على نتائج مقياس استراتيجية المواجهة تم استنتاج أن الحالة لديها ضغوطات ولم تجد دعم من الأسرة ولا حتى من زوجها لمواجهة مواقف ضاغطة، فظروفها صعبة حيث لا تستطيع تلبية كل احتياجات ولدها وليس لها علاقات مع الأقارب والجيران وتتجنب المواجهة المباشرة وتتسحب من المواقف الصعبة، وعدم تقبلها لإعاقة ولدها يجعلها تأنب نفسها إلا أنها ركزت على الجانب الإيجابي وهو تحسن ولدها وبذل كل ما بجهدا من أجله وأيضاً تركز على حل المشكلات التي تعيقها.

تقديم الحالة الثالثة:

تبلغ السيدة "ج ت" 50 سنة تعمل معلمة لسيدة جميلة أبناء (2) أولاد و(1) بنت.

تحتل البنت المصابة (أمال) بالإعاقة الذهنية المرتبة الثانية، وهي الوحيدة المصابة بالإعاقة العقلية بين إخوتها. تبلغ من العمر (11) وتم إكتشاف مرضها في سن 3 سنوات بدرجة متوسطة، يسكنون جميعا في منزل خاص في ذراع بن خدة.

عرض محتوى المقابلة:

بعد شرحنا للسيدة "جميلة" موضوع بحثنا والهدف منه، وافقت على إجراء المقابلة معنا وبدأت جد متعاونة. فعند إجرائنا للمقابلة العيادية، كانت تبدو لنا السيدة "جميلة" إمراء عادية من حيث مظهرها الخارجي وكانت مرتاحة.

ومن خلال الحوار مع السيدة "جميلة" حاولنا التعرف على حياتها قبل إنجابها للإبنتها "أمال" فأجابتنا أنها كانت عادية، حياة مستقرة، لا توجد مشاكل كبيرة في العائلة، فهي لم تعاني من أي ضغوط نفسية وذلك من خلال قولها "أفيل أترنود ثقشيشت أكي ليغ تهناغ" بمعنى أنه قبل أن تتجب إبنتها "أمال" كانت تعيش حياة مستقرة وهادئة.

- أما فيما يخص تعامل الأم مع الوضعية:

فالأم لم تكن تعرف في البداية أن إبنتها مصابة بالتخلف العقلي حتى بلوغها 3 سنوات، إذ أخبرتنا أنها كانت غير عادية في تصرفاتها بطيئة في نموها مقارنة بالأطفال الآخرين وهذا ما دفعها لأخذها لطبيب الأطفال، وبعد التحاليل والفحوص التي أجريت لمدة شهرين، أخبرها بأن إبنتها مصابة بالتخلف العقلي من الدرجة المتوسطة حيث صرحت في قولها "حساغ دونيشيو ثروح، تمنىغ أذمناغ ذدقيقني" بمعنى أنها شعرت بأن حياتها منتهية.

فحالة لم تتقبل إعاقة إبنتها الوحيدة إذ أنها لم تحاول الإستفسار عن هذا المرض لأن هذه الصدمة أثرت فيها كثيرا، حيث تغيرت حالتها النفسية الى الأسوء فأصبحت كثير القلق

والتوتر والإنفعال خاصة عند رؤيتها لإبنتها الوحيدة المصابة بالتخلف العقلي وأكدت ذلك بقولها "تقلق أطاس، تروغ أطاس ما توليغ".

فقد تدهورت حياتها حيث أصبحت تبكي كثيرا وتشعر بضغوط كثيرة وصرحت بذلك في قولها "قريب أغليغ سلخلع" بمعنى أغمي عليها من صدمة إنجاب طفلة معاقة عقليا، وقد تغيرت عاداتها اليومية فأصبحت تعاني من الإرهاق وقلة النوم، حيث أكدت بقولها "أوغالاغ أوقنغارا تخميماغ أطاس".

بمعنى أنها لا تنام كثيرا وتفكر كثيرا، وما لاحظناه على السيدة أثناء الحديث عن إبنتها الوحيدة تغيرت ملامح وجهها فظهر الحزن عليها والرغبة في البكاء.

- أما فيما يخص تعامل الأم مع الوضعية:

السيدة "جميلة" تشعر أن إبنتها عبئا عليها خاصة مع التقدمها في السن وعدم القدرة على التحمل ويظهر ذلك في قولها "تحوسغت تعكمت مقران أسغفار لخاطر يذس"، بمعنى أنها تشعر بحمل ثقيل وخاصة في أنها تتقدم في السن وأصبحت ليست لديها الخاطر، حيث ومسؤولية تربية ابنتها المصابة هي مسؤولية كبيرة جدا. إذا أنها لم تتلقى لم الدعم إلا من زوجها الذي كان يعتني بالطفلة. أما فيما يخص العلاقة مع زوجها أصبحت أكثر تعقيدا. لأنها رفضت إبنتها وأيضا لم تتقبل مشيئة الله مقارنة مع زوجها الذي تقبل إبنته وكان يعاملها معاملة جيدة ويمنحها كل الحب والحنان الذي تستحقه وأكدت ذلك بقولها "بباس إحمليت أطاس، إحمليت إلعاب إكودس" بمعنى أنها والدها يحبها كثيرا ويحب اللعب معها.

أما فيما يخص علاقتها مع أصدقائها والعائلة قد تغيرت كثيرا حيث قالت "لان كراغ حملينتس وياض تمسخيريين فلاس"، بمعنى أن هناك إختلاف في المعاملة لإبنتها فهناك من يحبونها وهناك أيضا من يستهزئون بها. وهذا مادفعها الى الخجل بها.

- أما فيما يخص النظرة المستقبلية للحالة:

فهي نظرة غير متفائلة. حيث أنها تخاف أن تموت ولا يوجد من يعتني بإبنتها في غيابها. وهذا ما أظهرته من خلال ملامح وجهها الذي ظهر عليها احباط والقلق التوتر. **جدول رقم (05):** يوضح نتائج أم (أمال) في مقياس استراتيجيات المواجهة ازاء الوضعيات الضاغطة.

النسبة المئوية	درجة الخام	استراتيجية
22,41%	13	استراتيجية حل المشكلة
20,68%	12	استراتيجية التجنب
13,79%	08	استراتيجية البحث عن الدعم الإيجابي
18,96%	11	استراتيجية إعادة التقييم ايجابي
24,13%	14	استراتيجية تأنيب الذاتي

من خلال الجدول نلاحظ أن الحالة تستعمل في المرتبة الأولى استراتيجية التأنيب الذاتي بنسبة (24,13%) إذ أجابت على البندين (26) و(29) ب "الي حد ما نعم" فهي تلوم نفسها فيما يتعلق بحالة إبنتها، ثم تأتي استراتيجية حل المشكل بنسبة (22,41%) بحيث أنها في المقابلة لم تتخذ طريقة معينة لمواجهة المشكل، تم استراتيجية التجنب بدرجة الثالثة بنسبة تقدر ب (20,68%) و يظهر من خلال اجابتها علي البند (15) ب "الي حد ما نعم" أي أن الحالة تحاول نسيان اعاقة ابنها. ثم استراتيجية التقييم ايجابي بنسبة تقدر ب (18,96%) ثم استراتيجية البحث عن الدعم اجتماعي بنسبة (13.79%) فالحالة تتلقي الدعم من طرف زوجها.

خلاصة الحالة:

من خلال عرض وتحليل المعطيات المقابلة النصف الموجهة وحصول علي نتائج مقياس استراتيجيات المواجهة تم استنتاج أن الحالة تركز علي استراتيجيات تأنيب الذاتي وحل المشكل ومواجهتها للوضعيات الضاغطة.

تقديم الحالة الرابعة:

تبلغ السيدة "فريدة" (42) سنة، تعمل كعاملة نظافة في إحدى المؤسسات التربوية للسيدة ف(4) أولاد (2) اولاد و(2) بنات.

تحتل البنت أميرة المصابة بإعاقة العقلية المرتبة الرابعة تبلغ من العمر (10) سنوات وتم إكتشاف مرضها منذ ولادتها بدرجة متوسطة ويسكنون جميعا في منزل خاص.

عرض محتوى المقابلة:

بعد شرحنا للحالة موضوع بحثنا والهدف منه وافقت على إجراء معنا المقابلة وبدأت جد متعاونة، فعند إجراءنا للمقابلة العيادية كانت تبدو لنا الحالة امرأة عادية من حيث مظهرها الخارجي وكانت غير مرتاحة وكثيرة الحركة والقلق.

حسب ما قالته الحالة عن حياتها قبل إنجاب إبنتها "أميرة" فقد عانت من مشاكل وصدمات ضغوطات نفسية ويظهر ذلك في قولها "أرويغ ثلوفاً" لأنها مرت بمراحل صعبة وكذلك قولها "أين يعدان فلي خيلاً" بمعنى أنها مرت بظروف صعبة ومؤلمة.

لم تعرف المفحوصة أن إبنتها تعاني من إعاقة عقلية إلا بعد مرور (10) أيام على ولادتها حيث أخذتها الى الطبيب وبعد إجراء التحاليل والفحوص الطبية أخبرتها بأن ابنتها مصابة بإعاقة عقلية درجة متوسطة وكانت ردة فعلها مضطربة قلقة جدا وأكدت لنا ذلك من

خلال قولها " تكفا فليي دونيث"، بمعنى شعرت بأن حياتها إنتهت وتوقفت فهي في تلك اللحظة شعرت بصدمة قوية وضيق شديد وصرحت بذلك قائلة "حوسغ أطاس".

في البداية لم تتقبل السيدة إعاقة إبنتها فمنذ أن أنجبتها تغيرت عاداتها اليومية وأصبحت لا تنام جيدا وقد فقدت شهيتها خاصة عندما تفكر في حالة إبنتها وكانت تشعر بالحرج عند اصطحابها معها الى الخارج حيث قالت "ميثلاً مشتوحت تسذحغ إييسس أخاطر ثخدم لحوايغ أور إلاق أرا" بمعنى كانت تخجل بها لأنها تقوم بأشياء غير لائقة أما الآن فأصبحت جد متفهمة لإعاقة إبنتها وتغيرت تصرفاتها معها وأكدت لنا ذلك بقولها "أوغالغ أور تسذحغ أرا إييسس سوفغاغت إكوذي أفارا نورمال"، بمعنى أصبحت الآن غير خجولة بإبنتها.

اما من حيث علاقتها مع زوجها قد تغيرت كثيرا بحيث أصبح يقول لها بأنها السبب في إنجاب هذه الطفلة المعاقة وهذا ما جعلها تتحمل مسؤولية الطفلة لوحدها ويظهر ذلك من خلال قولها "أرويغ لحيفيس واحدي" بمعنى أنها تحملت التعب لوحدها.

اما فيما يخص النظرة المستقبلية للأم فهي نظرة تشاؤمية فحسبها أن لإبنتها مستقبلا مجهول لا تريد أن تتصوره بحيث قد أظهرت لنا بأن الأمر لا يهمها حيث قالت "تكيني أور حارغ أرا ذغيس أميك إسيهوا أتعاش"، بمعنى أنها لا تبالي بمستقبل ابنتها.

جدول رقم (06): يوضح نتائج أم (أميرة) في مقياس استراتيجيات المواجهة إزاء الوضعيات الضاغطة.

النسبة المئوية	درجة الخام	استراتيجية
25,75%	17	استراتيجية حل المشكلة
19,69%	13	استراتيجية التجنب
21,21%	14	استراتيجية البحث عن الدعم اجتماعي
15,15%	10	استراتيجية إعادة التقييم الإيجابي
18,18%	12	استراتيجية تأنيب الذاتي

من خلال الجدول نلاحظ أن أم (أ) تستعمل في مواجهتها للضغط النفسي استراتيجية حل المشكل بنسبة تقدر ب(25,75%)، ويظهر ذلك من خلال البند (02) و (03) بإجاباتها ب "نعم" في مقياس استراتيجيات المواجهة حيث أن الحالة تحاول أخذ امور واحدة بوحدة للوصول الي ما تريده ثم تليها في المرتبة الثانية استراتيجية البحث عن الدعم ايجابي بنسبة (21,21%) وهذا ما يبينه البند (16) و(17) و(18) حيث كانت إجابتها ب "لا" أي أن الحالة تقتصر إلى الدعم بحيث تحتفظ بكل ما تشعر به لنفسها ومسؤولية ابنها تقع على عاتقها وحدها. ثم استراتيجية التجنب بنسبة (19,69%) بحيث أنها تتجنب المواقف الضاغطة وعدم تقبلها لإعاقة ابنها ويظهر ذلك من خلال اجابتها على البند(14) حيث أنها رفضت تصديق بأن ابنها يعاني من إعاقة عقلية ومن خلال مقابلة النصف الموجهة تبين بأنها تتجنب التجمعات العائلية وذلك بسبب الخجل من ابنها.

في المرتبة (4) تأتي استراتيجية التأنيب الذاتي بنسبة (18,18%) حيث أنها في بعض أحيان ترى بأنها سبب المشكلة وهذا ما يظهر أيضا من خلال المقابلة أنها في بعض أحيان تكون مقصرة في حق ابنها وهذا ما سبب لها التأنيب الذاتي. ثم استراتيجية إعادة التقييم

ايجابي بنسبة (15,15%) حيث أن الحالة دائما تحاول أن تعيد ترتيب أهدافها والبحث عن طرق لتخفيف من قوة الضغط.

تقديم الحالة الخامسة:

تبلغ السيدة "ف ن" (46) سنة، وهي ربة بيت ولديها ذكرين، يحتل الطفل "أمياس" المصاب بإعاقة العقلية المرتبة الثانية ويبلغ من العمر (12) سنة تم اكتشافه مرضه في السن 4 سنوات بدرجة خفيفة، ويسكنون جميعا في منزل جماعي.

عرض محتوى المقابلة:

بعد أن تم استدعاء الحالة من طرف المختصة النفسانية قمنا بتقديم أنفسنا كطلبة قسم علم النفس وشرحنا لها موضوع بحثنا والهدف منه، فوافقت على إجراء المقابلة العيادية معنا. وعند إجراء المقابلة العيادية بدت لنا الحالة عادية من حيث مظهرها الخارجي جد مرتاحة وذلك من خلال حديثها وطريقة جلوسها حيث كانت كثيرة الرغبة في الكلام.

أما فيما يخص الحالة النفسية لأم فإن على حسب قولها أن حياتها قبل انجاب الابن أمياس أخبرتنا أنها كانت تعيش حياة هادئة و عادية و قد صرحت لنا من خلال قولها " ليغ تعشيغ نوغمال أميك يفغ ربي" بمعنى أنها كانت تعيش حياة عادية كما يرضي الله فكانت حياتها تخلو من الخلافات والمشاكل إلا الخلافات البسيطة فقد أخبرتنا بأن عائلتها متناسقة و مترابطة في التفاهم موجود بين جميع افراد الاسرة.

وقد أخبرتنا الحالة أنها أنجبت إبنها في سن 39 سنة ولم تكتشف بأنه مصاب بإعاقة عقلية حتى بلوغه 4 سنوات حيث لاحظت بأنه مختلف مقارنة بإخوته وهذا ما دفعها الى أخذه الى طبيب الأطفال بحيث فحصه وأخبرها بعدها بأنه مصاب بالتخلف العقلي بدرجة خفيفة وقد شعرت الحالة في تلك اللحظة بإحباط وحزن حيث قالت "خلعاغ أطاس أورجيغ أرا ميمي

أديفاغ أكا"، بمعنى أنها إندهشت عندما عرفت أن إبنا مصاب بإعاقة عقلية لم تصدق الأمر ومن ذلك اليوم والحالة تشعر بأن حياتها تغيرت خاصة حالتها النفسية.

فقد أصبحت امرأة كثيرة الغضب وسريعة الانفعال والتوتر وقد أكدت من ذلك من خلال قولها "لو كان يموت خير ما يعاش"، بمعنى لو مات أفضل من أن يصبح طفل معاق، وقالت أيضا "زعاغ خيلا تغليغ وتخمياغ أطاس" هذا يعني أن إعاقة ابنا أثرت فيها وغيرت مجرى حياتها النفسية وأصبحت كثيرة القلق والإنفعال.

أما فيما يخص تعامل الأم مع الوضعية فنجد أن الأم تجد صعوبة كبيرة في التعامل مع ابنا وذلك من خلال قولها "أور يفهم أرا أشو إسقارغ" بمعنى أنه يصعب عليه فهم الكثير من أشياء ومع ذلك فالأم تكافح من أجل المساعدة ابنا وتوفير له كل ما يحتاجه حيث قالت "تمودوغاس كولش" بمعنى أعطي له كل شيء".

ف نجد ان زوجها هو شخص متقبل حيث تقبل إعاقة ابنا وكانت علاقته به جيدة بحيث يعامله كباقي أبنائه آخرين حيث قالت "باباس يخدماس أم وثماتنيسس" بمعنى يعامله كإخوته. فحين أن علاقتها مع العائلة خاصة عائلة زوجها والأصدقاء تغيرت فهي لا تحب أن ينظروا إليها نظرة شفقة.

أما عن نظرتها لمستقبل ابنا "أمياس" فهي غير متفائلة وصرحت بقولها وقالت "أشو ن لفونبير يسعا ميمي" "بمعنى قالت أن ابني ليس لديه مستقبل في هذه الحياة بسبب إعاقته ورغم معرفتها بأن ابنا لن يشفى لكنها تأمل وتتمنى تحسن حالته وأكدت لنا بقولها أيه انشاء الله أياحلوا".

جدول رقم (07): يوضح نتائج أم (أمياس) في مقياس استراتيجيات المواجهة ازاء الوضعيات الضاغطة.

النسبة المئوية	درجة الخام	استراتيجية
29,82%	17	استراتيجية حل المشكلة
12,28%	7	استراتيجية التجنب
24,56%	14	استراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي
15,78%	9	استراتيجية التقييم الإيجابي
17,54%	10	استراتيجية التأنيب الذاتي

من خلال الجدول نلاحظ أن الحالة تستعمل الاستراتيجية المعتمدة على حل المشكل في المرتبة الأولى حيث تقدر النسبة المئوية ب(29,82%) وتشير الي المجهودات التي تبذلها لتغيير الوضعية نحو الأحسن وذلك عن طريق البحث عن المعلومات والاعتماد على نصائح المختصين وذوي الخبرة، والرغبة في تحسين حالة الطفل ولو قليلا. ويظهر هذا من خلال إجابتها على البند (08) بنعم، من مقياس استراتيجيات حل المشكلات.

ثم تأتي بعد ذلك استراتيجيات البحث عن الدعم ايجابي بنسبة (24,56%) وتتمثل هذه استراتيجية في احساس الفرد بقيمة الدعم الذي يستمده من الآخرين سواء دعم مادي أو معنوي وهذا ما ظهر من خلال المقابلة بوقوف زوجها ودعمه لها.

ثم تليها استراتيجيات التأنيب الذاتي بنسبة (17,54%) وتتمثل في تأنيب الفرد لنفسه وتحميلها سبب المشكل وهذا ما ظهر من خلال إجابتها على البند (26) بنعم، ومن خلال مقابلة النصف الموجهة التي أجريناها مع الحالة.

وفي المرتبة الرابعة تأتي استراتيجية اعادة التقييم الإيجابي بنسبة (15,78%) وتتمثل في محاولة ايجاد معني ومخرج ايجابي لها أي اعادة تقييم الوضعية.

وفي أخير تأتي استراتيجية التجنب التي قدرت نسبتها ب (12,28%) ويظهر هذا من خلال إجابتها على البند (13) بنعم الذي يظهر بأن الحالة فكرت في أمور خيالية لتكون أحسن حالا.

خلاصة الحالة:

من خلال عرض وتحليل المعطيات المقابلة النصف الموجهة والحصول على نتائج مقياس المواجهة تم استنتاج أن الحالة لديها مستوى متوسط من الضغط وذلك ما أكدته المقابلة النصف الموجهة فرغم الأم تعرضت لمواقف ضاغطة مثل مرض ابنها وزيادة مسؤوليتها إلا أنها ركزت على الجانب إيجابي في الموضوع وهو دعم زوجها لها. وقد أشار "شيلي تايلور 2008" إلى أن الأحداث الضاغطة بقدر ما تدرك أنها كذلك، فالضغط هو ما ينشأ عن عمليات التقييم التي يقوم بها الفرد.

فإدراك الحالة وتقييمها للأحداث التي تعرضت لها من مرض ابنها ومسؤوليتها هو الذي ساعدها على مواجهة الأحداث الضاغطة وخفف من شدة الضغط لديها ومن خلال نتائج مقياس استراتيجيات المواجهة يتضح أنها تركز على استراتيجيات المركزة على حل المشكل.

مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

من خلال نتائج الدراسة التي تم التوصل إليها يتضح أن الفرضية الأولى التي مفادها أن استراتيجية مواجهة الضغوط النفسية عند أمهات الأطفال الإعاقة العقلية تركزت حول التجنب تحققت فحسب مقياس مواجهة الضغوط و المقابلة التي أجريت تبين أن الحالات تتجنب المواقف الضاغطة و عدم تقبلها لإعاقة أبنائهم حيث أنهم رفضن تصديق بأن أبنائهن يعانون من إعاقة عقلية و أيضا من خلال المقابلة صرحن بأنهن يتجنبن زيارة الاجتماعية و ذلك بسبب الخجل من إعاقة أبنائهن وإستخدام هذه الإستراتيجية نجدها بنسبة عالية عند "أم إياد" بنسبة (38,88%).

أما الفرضية الثانية التي تنص أن استراتيجية مواجهة الضغوط لدى أمهات أطفال إعاقة عقلية تمركزت حول حل المشكلة تحققت حسب مقياس استراتيجية مواجهة الضغوط النفسية تبين أن الحالات يستخدمن هذه الإستراتيجية بنسبة متفاوتة بين أم وأخرى حيث أن الحالات تكافح لتغيير الأمور وتبحث عن حلول مواجهة المشكل وهذا يظهر من خلال المقابلة التي أجريت مع الحالات ومقياس استراتيجيات المواجهة، واستخدام هذه الإستراتيجية نجدها عالية عند أم إبراهيم بنسبة (28,12%).

ونجد أن الفرضية الثالثة التي تتركز حول البحث عن الدعم الإجتماعي نجد أن معظم الحالات لم تتلقى الدعم الكامل من طرف أزواجهن وعائلتهن.

الفرضية الرابعة التي تتركز حول إعادة التقييم الإيجابي تحققت حيث تتعرض هذه الأمهات لبعض الضغوط والغضب بسبب إعاقة أبنائهن لكن سرعان ما يعدن التفكير وإيجاد حلول لتخفيف من هذه الضغوط وإستخدام هذه الإستراتيجية نجدها عالية عند أم إبراهيم (19,79%).

وأخيرا الفرضية الخامسة تتركز حول تأنيب الذاتي حيث تبين أن معظم الحالات لا يشعرون بأنهن سبب إعاقة أبنائهن، ولكن في بعض الأحيان يشعرون بأنهن مقصرات في حق أبنائهن ونجد أن نسبة استخدام هذه الإستراتيجية عالية عند أم أميرة (24.13%).

ختاما نستنتج أن معظم الحالات يستخدمن استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية المتمركزة حول التجنب، حل المشكل، الدعم الاجتماعي، إعادة التقييم الإيجابي والتأنيب الذاتي بنسب متفاوتة.

استنتاج العام:

إن الطفل المعاق عقليا يحتاج إلى الرعاية والدعم النفسي وإلى التربية والتعليم الخاص للوصول إلى الإستقرار النفسي والأسري ويتمكن من تكيف والتوافق الإجتماعي، وفي ظل ندرة المراكز المتخصصة الخاصة برعاية المعاقين، ورعايتهم في بلادنا يصبح لازما على أسرة الطفل المعاق القيام بدور مضاعف مع ابنها وهذا الدور تتكفل به الأم التي تصبح المربي الأول لهاته الفئة فهي التي تتحمل مسؤولية التربية وتقديم الرعاية وإهتمام الأفضل، هذه الظروف قد تؤدي إلى ظهور ضغوط نفسية في حياتها تعرقل السير الطبيعي لحياتها في أسرتها وفي المواقف التي تعيشها يوميا فهي قد تعيش في قلق دائم ويشير مصطلح الضغط إلى مجموعة من الأعراض تظهر عند التعرض إلى موقف ضاغط فهي إستجابة الجسم إتجاه متطلبات البيئة وهي ظاهرة تسمى بظاهرة تكيف عام وهذا مادفعنا إلى دراسة هذا الموضوع لتعرف أكثر على استراتيجيات التي تستخدمها الأمهات لمواجهةهن لضغوط النفسية التي تسببها إعاقة طفلها، فانطلقنا من التساؤل الذي طرحته الإشكالية الدراسة والذي مفاده ماهي نوع استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية التي تستخدمها أمهات الأطفال المعاقين عقليا وهذا جعلنا نطرح الفرضيات التالية:

- تستخدم أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية استراتيجية تتركز حول مشكلة.
- تستخدم أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية استراتيجية تتركز حول التجنب.
- تستخدم أمهات الأطفال الإعاقة العقلية استراتيجية تتركز حول بحث عن الدعم الإجتماعي.
- تستخدم أمهات الأطفال الإعاقة العقلية استراتيجية تتركز حول إعادة التقييم ايجابي.
- تستخدم أمهات الأطفال الإعاقة العقلية استراتيجية تتركز حول تأنيب الذاتي.

ولقد تم التحقيق من الفرضيات باستعمال المقابلة النصف الموجهة ومقياس استراتيجيات المواجهة فيما يخص مجموعة البحث اخترنا (05) حالات وهن أمهات الأطفال المعاقين عقليا.

حيث أظهرت نتائج الدراسة بأن أمهات الأطفال معاقين عقليا يستخدمون استراتيجيات مختلفة في موجهتين للضغط النفسي وهذا ما أشار اليه "طه حسين (2006)": أن الأفراد يختلفون في استخدام استراتيجية المواجهة وفي استجابة للأحداث الضاغطة وأن هناك عدة عوامل تؤثر في استراتيجية المواجهة.

وقد دلت عملية تحليل محتوى المقابلة النصف الموجهة للحالات الستة وأيضا مناقشة نتائج مقياس استراتيجية مواجهة لكل حالة على حدا من التحقق والاجابة على التساؤل الذي طرحته الاشكالية وايضا فرضيات الدراسة، وأن أمهات الأطفال المعاقين عقليا يختلفون في ترتيب استخدام استراتيجية المواجهة من أم الى أخرى.

توصيات:

- بناء على ما توصلت اليه نتائج الدراسة والمتعلقة باستراتيجيات مواجهة الضغوطات النفسية للأمهات الاطفال المعاقين عقليا توصلنا الى اقتراحات. توجزها فيما يلي:
- التوجه بالتكفل الجيد لام الطفل المعاق عقليا.
 - متابعة الام لمختص نفسي يمكنها في مساعدتها في مواجهة الضغوطات النفسية.
 - العمل على اقامة دورات وملتقيات من قبل الأخصائيين لتعرف الامهات أكثر بهذه الاعاقة، ومساعدة الاولياء على فهم وضعية ابنهم.
 - ضرورة بناء برامج ارشادية تخفف من معاناة الام من الضغوط النفسية.
 - تنظيم برامج دينية وترفيهية ودعوة الامهات الاطفال المصابين بالإعاقة العقلية للمشاركة مع ابنائهن فيها حتى لا يشعرون انهن منبوذات من قبل المجتمع.
 - توفير الدعم المادي والمساندة الاجتماعية للأمهات الأطفال. المعاقين عقليا حتى تتمكن من التكفل الجيد بالابن المصاب.

خاتمة:

إن التطرق لموضوع الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها يتطلب فهم أكثر وتوضيح لمسبباته وأنواعه ونتائجه على الأفراد. وبالأخص لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية نظرا لما يميز هذه الفئة من قصور عقلي دائم، مما يجعل الأمهات يعشن في ضغط نفسي تختلف شدته وحدته من أم إلى أخرى على حسب كيفية إدراكها، وتصورها لابنها المصاب وكذلك على حسب تركيبتها النفسية.

في الأخير نأمل أن تكون هذه الدراسة ونتائجها بداية أخرى وللاهتمام، والعناية والدراسة، بفئة أمهات الأطفال المعاقين عقليا. نظرا لما تعانيه هذه الفئة الخاصة من قصور في القدرات العقلية والإنمائية والأكاديمية وأيضا القصور الواضح في الجانب الاستقلالي والعناية بالذات وكل الأمور تسبب ضغط نفسي للام. وتختلف شدة هذا الضغط من ام الى أخرى تبعا لعدة خصائص تعليمية واقتصادية وغيرها والتي تؤثر في طرق واستراتيجيات مواجهة الأمهات لهذه الضغوط.

لذا فقد جاءت هذه الدراسة لتجيب عن مجموعة من الأسئلة وكذلك فتح المجال أمام بحوث أخرى للالتفات إلى هذه الفئة الهشة التي تحتاج المزيد من الاهتمام والرعاية والتكفل وخاصة الإدماج في المجتمع الجزائري وتوفير الإمكانيات المادية للأسرة والأطفال المعاقين وهذا ما خلصت إليه نتائج الدراسة.

قائمة المراجع

قائمة المراجع :

الكتب :

1. إبراهيم، أبو بكر محدي جمعة أحمد، (2021). إستراتيجية مواجهة الضغوط لدى عينة من أمهات أطفال التوحد، العدد 1 مجلد 11 مجلة جامعة شروق للعلوم الإنسانية.
2. أحمد نايل العزيز، احمد عبد اللطيف، (2001). التعامل مع الضغوط النفسية. طبعة 1، دار الشروق للنشر والطباعة.
3. أمال محمود عبد المنعم، (2006). الإرشاد النفسي الأسري، مواجهة الضغوط النفسية لدى أسر المتخلفين عقليا، مكتبة دار النشر، القاهرة، ط1.
4. بن السليمان الطريدي، عبد الرحمان، (1994). ضغط النفسي، الضغط، مفهومه، تشخيصه، طرق علاجه. ط1، مطابع شركة ذهبية رياض.
5. حسن مصطفى، عبد المعطي، (1994). ضغوط أحداث الحياة وأساليب مواجهتها، المحلية مصرية لدراسات نفسية، مصر، ط 1.
6. خليفة وليد، أحمد السيد، (2014). المنظور المستقبلي لتقييم البديل لذوي عجز القدرات معرفية الإسكندرية، دار الوفاء.
7. الدكتور عباس، الحفاف، (2019). الضغوط النفسية أستاذة العلوم التربية والنفسية، أستاذة العلوم التربية والنفسية، الجامعة المستنصرية، كلية التربية الأساسية، قسم رياض الأطفال، ط 1، 2019.
8. زيادة أحمد رشيد، (2013). علم النفس العيادي، بلد مؤسسة الوراق لنشر والتوزيع.
9. شريف السيد، عبد القادر، (2014). مدخل إلى التربية الخاصة، القاهرة، دار الجوهرة لنشر والتوزيع.
10. صائب كمال، الاالا وآخرون، (2012). أساسيات التربية الخاصة، ط1 عمان الأردن دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

11. طه حسين عبد العظيم، (2006). إدارة الضغوط النفسية والتربوية، دار الفكر عمان، ط1.
12. عبد الرحمان سليمان، الطريدي، (1994). ضغط، مفهومه تشخيصه طرق علاجه، مطابع شركة صفحات ذهبية، الرياض.
13. عبد العظيم حسين، طه سلامة، (2006). استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية، عمان، دار الفكر لنشر، ط1.
14. عبد مجيد، السيد منصور، وزكرياء أحمد الشربيني، (1998). علم النفس الطفولة، الأسس النفسية والاجتماعية، والهدى الإسلامي ط1، القاهرة دار الفكر العربي.
15. عربيات أحمد، عبد الحليم، (2011). إرشاد ذوي الإحتياجات الخاصة وأسرههم، عمان، دار الشروق لنشر والتوزيع.
16. عسكر علي، (2009). ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، القاهرة، دار الكتاب.
17. فكري لطيف، متوري، (2010). الإعاقة الفعلية، مدخل نظريات مفسرة، طرق الوقاية، ط1، رياض، فهرس مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر والتوزيع.
18. قعدان هنادي، أحمد، (2014). الاضطرابات الانفعالية السلوكية عند داون سندروم، برنامج تدريبي علاجي، عمان، الأردن، دار وائل للنشر والتوزيع.
19. القمش مصطفى، نوري المعاطية، خليل عبد الرحمان، (2014). سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، مقدمة في التربية الخاصة، ط2، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع.
20. ماجدة السيد عبيد، (2000). الإعاقة الفعلية، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1.
21. مبروكة، عبد الله أحمد، (2018). أنواع الضغوط النفسية، مركز كتاب الأكاديمي.
22. محمد حسن القصابي، (2008). التربية الخاصة رؤية حديثة في الاعاقات وتعديل السلوك، ط1، دار أمواج للطباعة للنشر والتوزيع.

23. محمد عبد الغني حسن هلال، (2000). مهارات لإدارة ضغوط السيطرة والتحكم في الضغوط، مركز تطوير الأداء، القاهرة، بدون طبعة.
24. مصطفى النوري القمش، (2011). الإعاقة العقلية النظرية، وممارسة، ط1، عمان، دار مسيرة للنشر والتوزيع.
25. النواسية فاطمة، عبد الرحيم، (2013). الضغوط والأزمات النفسية وأساليب المساندة، دار المناهج، للنشر والتوزيع.

مذكرات:

26. أحمدى كريمة عيشاوي رقية، (2021). استراتيجية مواجهة الضغوط النفسية لدى المختص النفسي في المؤسسات العمومية الصحية، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة أحمد درارية، أدرار.
27. أمال نوال حلوبي، (2018). الضغوط النفسية وعلاقتها باستراتيجيات مواجهة لدى مربى الأطفال معاقين ذهنياً، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد صديق بن يحيى، جيجل.
28. أمال رحايمية، (2015). الضغط النفسي واستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة "تخلف عقلي"، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر، شعبة علم النفس الأكلينيكي، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.
29. بدى ريار أحمد، (2011). فعالية برنامج الارشاد قائم على فن تخفيض السلوك العدوانى لدى المعاقين عقليا القابلين للتعلم، رسالة ماستر غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.
30. بوعزة جميلة ووهيب سهيلة، (2018). إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى القابلات، مذكرة ماستر غير منشورة، كلية الاداب واللغات بلحاج وشعيب، عين تيموشنت.

31. جبالي صباح، (2012). الضغوط النفسية والاستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، جامعة فرحات عباس، سطيف، الجزائر.
32. جدو عبد الحفيظ، (2014). إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مراهقين ذوي صعوبات التعلم، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، سطيف.
33. دعو سميرة، شنوفي نورة، (2013). الضغط النفسي واستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات أطفال التوحد، رسالة ماجستير، جامعة أكلي محند أولحاج، بويرة.
34. راضي سلام، البستاني أنس، (2013). مستوى إدارة إستراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة وأمهم، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نجاح الوطنية نابلس فلسطين.
35. زواني نزيهة، (2001). إستراتيجيات المقاومة ودوافع الإنجاز الدراسي لدى مراهقين المضطربين سلوكيا، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد علم النفس وعلوم التربية الجزائر.
36. السرطاوي زيدان أحمد والشخص عبد العزيز، (1998). الضغوط النفسية لدى أولياء الأمور الأطفال المعاقين وأساليب مواجهتها، مركز البحوث التربوية، الرياض.
37. سلمى حمدان، (2019). مصادر الضغوط النفسية وإستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقاة العقلية، مذكرة لنيل شهادة ماستر تخصص الإرشاد والتوجيه التربوي، جامعة محمد الصديق بن يحي، جيجل، كلية علوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس.
38. السهلي عبد الله، (2010). أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى شباب المرضى المتدربين على مستشفى الطب النفسي وغير المرضى، رسالة ماجستير مملكة العربية السعودية، جامعة أم القرى.

39. شويطر، خيرة، (2017). إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات على ضوء متغيرين صلابة النفسية ومساندة الإجتماعية. أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية وهران.
40. شباب أمينة، خالدي جواد، (2019). الضغط النفسي وعلاقته بالإكتئاب لدى المرأة المصابة بسرطان، مذكرة ليسانس في علم نفس عيادي جامعة أكلي محند أولحاج، بويرة، كلية علوم الإنسانية، قسم علم النفس.
41. طبوشة مروة، (2018). إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس عيادي، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، كلية علوم الإنسانية والإجتماعية قسم علم النفس والتربية.
42. العاتي سعاد، (2019). أساليب مواجهة الضغوط النفسية وعلاقتها بمستوى صلابة نفسية لدى طلبة سنة أولى جامعي، مذكرة لنيل شهادة دكتورا في علم النفس عيادي، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، كلية علوم إنسانية وإجتماعية، قسم علم النفس وعلوم التربية.
43. لعبودي فاتح، (2008). الضغط النفسي وعلاقته بالرضا الوظيفي، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماجستير، جامعة قسنطينة الجزائر.
44. عذبة صالح، خصر خلف الله، (2015). جودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي إعاقة عقلية بمراكز التربية الخاصة، خرطوم، بحث تكلمي لنيل درجة ماجستير في إرشاد النفسي والتربوي، جامعة السودان للعلوم وتكنولوجيا، كلية دراسات عليا قسم علم النفس.
45. فرحات كريمة، (2012). إستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى مرضى السرطان، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، جامعة أكلي محند أولحاج البويرة، كلية العلوم الإنسانية وإجتماعية، قسم علم النفس.
46. فطيمة عدائكة، (2018). لإستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علوم التربية، تخصص تربية

خاصة، جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي، كلية علوم الإجتماعية والإنسانية، قسم علم نفس.

47. قريش ريان، بن شعبان جمعة وآخرون، (2021). إستراتيجية مواجهة الضغوط النفسية لدى النساء الحوامل مقبلات على الولادة للمرة الأولى، مذكرة ماستر كلية علوم الإنسانية والإجتماعية، قسم علم النفس، جامعة 8 ماي 1954. قالمة.

48. كوثر لميشي، (2018). استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى تلاميذ المقبلين على شهادة البكالوريا، مذكرة ماستر كلية العلوم الإجتماعية، جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي.

الملاحق

ملحق رقم 1:

دليل مقابلة نصف الموجهة

1- المعلومات الشخصية:

الإسم	السن	المستوى الدراسي
المهنة	مهنة الزوج	الحالة الإجتماعية
عدد الأولاد	مكان السكن	قرية مدينة حي شعبي
نوع السكن	فردى جماعى	

2- معلومات حول الطفل ذوي الإعاقة العقلية :

إسم الطفل	جنسه	عمره
رتبته بين الإخوة	سن الإصابة	درجة الإعاقة

3- الحالة النفسية للأم :

- هل الحمل كان مرغوب أم لا؟
- متى أدركت أن طفلك يعاني من إعاقة عقلية؟
- هل انت من تكفلت به منذ الولادة؟
- هل طبيب الأطفال من أخبرك بنوع الإعاقة؟
- كيف كانت ردة فعلك عندما علمت بذلك؟
- هل تقبلت إعاقة ابنك؟
- هل تشعرين بذنب اتجاه إعاقة ابنك؟

4- تعامل الأم مع الوضعية

- هل تتمتعين بإستراتيجيات إيجابية لتعامل مع ابنك؟
- هل تكافحين من أجل مساعدة ابنك ليتعافي؟
- ها تتضايقين لعدم قدرتك على توفير إحتياجات ابنك؟
- هل تتجنبين فكرة تحدث عن إعاقة ابنك؟
- هل تتلقين الدعم الإجتماعي من الأسرة والعائلة؟
- ها تتفاهمين مع زوجك فيما يخص أمور ابنك؟
- هل تشعرين بالقوة اللازمة لمواجهة الوضعية؟

5- النظرة المستقبلية للأم:

- هل تعتقدين أن العناية بإبنك ستكون أصعب في المستقبل؟
- هل تعتقدين أنه سيعيش حياة عادية و يحقق الإستقلالية؟

ملحق رقم 2 : مقياس استراتيجيات المواجهة الضغوط النفسية.

التعليمة :

في إطار اعداد مذكرة التخرج لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي والتي تحمل عنوان استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا نرجوا منكم إثراء هذا البحث بالإجابة على بنود المقياس.

مقياس المواجهة:

لا	إلى حد ما لا	إلى حد ما نعم	نعم	العبارة
استراتيجيات حل المشكلات				
				01 - وضعت خطة واتبعتها.
				02 - كافحت لتحقيق ما أردته.
				03 - تناولت لأمر واحد بوحدة.
				04 - غيرت لأمر حتى ينتهي كل شيء بسلام.
				05 - تفاوضت للحصول على شيء إيجابي من الموقف.
				06 - حاولت عدم التصرف بتسرع او بتباع أول فكرة خطرت لي.
				07 - وحدة حلا أو حلين للمشكلة.
				08 - عرفت ما ينبغي القيام به وضاعفت مجهود وبذلت كلما بوسعي للوصول إلى ما اريد.
استراتيجيات التجنب				
				09 - تمنيت أو استطعت تغيير موقعي.
				10 - تمنيت لو استطعت تغيير ما حدث.
				11 - تضايقت لعدم قدرتي على تجنب الموقف.
				12 - تمنيت لو حدثت معجزة.

				13 - جلست وتخيلت مكانا أو زمانا أفضل من الذي كنت عليه.
				14 - رفضت التصديق إن هذا حدث فعلا.
				15 - حاولت نسيان كل شيء.
				استراتيجيات البحث عن الدعم الاجتماعي:
				16 - حدثت شخصا ما على ما أحسست به.
				17 - تناقشت مع شخص لأعرف أكثر عن الموقف.
				18 - احتفظت بمشاعري لنفسى.
				19 - حاولت عدم البقاء لوحدى.
				20 - قبلت عطف وتفاهم شخص.
				استراتيجيات إعادة التقييم الإيجابي:
				21 - تمنيت لو كنت أكثر قوة وتفاؤلا وحماس.
				22 - تغيرت إلى الاحسن.
				23 - ركزت على الجانب الذي لاق أن يظهر فيما بعد.
				24 - خرجت أكثر قوة من الوضعية.
				25 - عدلت شيء في ذاتي من أجل أن أتحمل الوضعية بشكل أفضل.
				استراتيجيات تأنيب الذاتي:
				26 - أثبتت نفسى.
				27 - أدركت بأن سبب المشكلة.
				28 - فكرت في أمور خيالية.
				29 - نقدت نفسى وبختها.