الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين

أ/ عايش صباح
أ/عبد الحق منصوري
جامعة وهران – الجزائر -

the study aimed to investigate the level of Psychological Stresses among Parents of Disabled in oran and chlef State. The researcher applied the descriptive method in carrying out this study. Simple random selection method was applied in selecting (121) parents of handicapped children enrolled in various centers. The tools of data collection consist of psychological stresses scale (preparation of ahmad zidane sartawi, and abd elaziz el-chakhes). A test was carried out to check validity and reliability of the Questionnaire. The data were manipulated by the computer and the SPSS(Statistical Package of Social Sciences)was used for the mean, and Standard error of the mean , Test-value, Percentage, Frequency , one simple t.test. The most important results of the study can be summarized as follows: Psychological stresses among parents of disabled are below average. Results were discussed based on the previous researching.

أجريت الدراسة الحالية حول أثر الضغوط النفسية على أسر المعاقين، وذلك انطلاقا من الفرضية التالية: تعاني أسر المعاقين من مستويات مرتفعة من الضغوط النفسية.

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي، وقد تم إجراء الدراسة على عينة متكونة من **121** أسرة لأطفال معاقين ملتحقين بمراكز المعاقين على مستوى ولايتي وهران وشلف، إضافة إلى جمعية للمعاقين بولاية وهران، تم اختيارهم بطريقة عشوائية. واعتمدت على أداة للقياس وهي مقياس الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين من إعداد "زيدان أحمد السرطاوي" و"عبد العزيز الشخص". تمت معالجة بيانات الدراسة باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية(SPSS:Statistical Package of Social Sciences) باستخدام: المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، المتوسط النظري، النسب المئوية، التكرارات، الاختبار التائي لعينة واحدة one sample t.test، وقد توصلت الدراسة إلى أنه تعاني أسر المعاقين من ضغوط نفسية منخفضة.

وقد تمت مناقشة هذه النتيجة في إطار الجانب النظري والدراسات السابقة وكذا خصائص عينة الدراسة.

مقدمة:

مما لاشك فيه ، أن قدوم طفل معاق ليس بالحدث السهل على الأسرة بأكملها، ويشكل منعطفات خطيرة في حياة تلك الأسرة، تؤثر بشكل مباشر على كثير من الجوانب الاجتماعية، والاقتصادية والسلوكية، والعاطفية، والانفعالية. ولعل الأكيد أن الطفل يؤثر على أسرته كما تؤثر الأسرة على طفلها، ويتضح أثر الطفل على أسرته بصفة خاصة عندما يكون طفلا غير عادي، فعواقب الإعاقة والمشكلات الناتجة عنها لا تقتصر على الطفل المعوق فحسب، بل تمتد إلى الأسرة نفسها بجميع أعضائها ، ويكون ذلك بدرجات متفاوتة. وغالباً ما تجد الأسرة نفسها في وضع صعب يفرض عليها البحث عن خدمات لطفلها سواء أكانت هذه الخدمات نفسية، أم اجتماعية، أم تربوية ،أم طبية، أم تأهيلية. كما أن عملية تنشئة الطفل المعوق تشكل مهمة بالغة الصعوبة لمعظم الأسر، إذ تواجه أسر المعاقين الكثير من الضغوطات النفسية خلال محاولتها التكيف والتعايش مع المعاق. وقد أشارت العديد من الدراسات التي اهتمت بالجانب النفسي لأسر المعاقين إلى أن معظم هذه الأسر قد تتعرض لضغط نفسي شديد يمكن أن يصل عند بعضها إلى درجة المرض. إذ يشير" بكمان بيل"1980 " Beckman-Bell" إلى أن وجود معاق في الأسرة سواء أكانت إعاقة جسمية، أم عقلية، أم حسية، تعتبر صدمة قوية

للأسرة بشكل عام، وللأم بشكل خاص، وكثيرا ما يتولد عنها الشعور بالذنب، والاكتئاب، ولوم الذات، وينعكس ذلك على شكل محاولات للوم نفسها، أو لوم زوجها، أو الطبيب، أو المستشفى التي تمت فيه الولادة.(أحمد يحيى:37،2008).

كما يؤكد العديد من الباحثين أن أولياء الأطفال المعاقين لديهم متطلبات تتجاوز تلك التي يواجهها أولياء الأطفال العاديين، وهذه المتطلبات هي عموما عامل من عوامل توتر الوالدين.(Morin, S:2004, 164). وهكذا ومنذ اللحظة الأولى التي تدرك فيها الأسرة حالة الابن المعاق، سواء عن طريق فريق التشخيص، أو طبيب الأطفال، أو بأية وسيلة كانت، تصبح الأسرة في حالة انضغاط نفسي وتشعر بأنها في أزمة قاسية لا تستطيع الخروج منها.

يرى كذلك كل من "بلشات، ليفابفر، وليفرت" (2005) "Pelchat, Lefebvre, et Levert" في هذا الإطار أنه "إذا كان مجيء الطفل في الأسرة يحتاج إلى بعض التعديل، فإن وجود طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة يفرض مزيدا من الضغط على الأسرة، فبالإضافة إلى فقدان الطفل المثالي، يتطلب مجيء هذا الطفل المعاق إعادة تنظيم وظائف الأسرة، التي تشمل كل من الرعاية المطلوبة من أجل الطفل، ومواعيد الأطباء، والبحث عن الخدمات، هذه المتطلبات تزيد من حدة الضغوط التي يعيشها الآباء، ويمكن أن تزعزع الاستقرار في علاقات الزوجين، كما يجب على جميع أفراد الأسرة أن يتعودوا العيش مع الاختلاف" .(Annie. P:2008,29)

هكذا يرى الكثير من الباحثين أن الطفل المعاق هو مصدر يعزز ارتفاع مستوى الضغوط النفسية، وزعزعة العلاقات الأسرية ووظائفها، لكن، من جهة أخرى، يرى آخرون أن وجود مستوى عال من الضغط لدى أولياء الأطفال المعاقين لا يؤدي بالضرورة إلى الاختلال الوظيفي. فوفقا لـ" كازاك و مارفان" (1984) Kazak et Marvin إن الضغط النفسي لدى أسر المعاقين هو واقعي وعام، وتتكيف معه الأسرة بصورة واقعية.(Morin, S:2004, 164) .

من خلال ما سبق من الدراسات والآراء المتباينة حول الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين، تحاول الباحثة دراسة هذا الموضوع الهام، والذي يمس النواة الأساسية لبناء المجتمع، من أجل اكتشاف مستوى الضغوط النفسية لدى الأسرة الجزائرية مع طفل معاق، وهو هدف يبقى الوصول إليه مرهونا بطبيعة الأسرة الجزائرية، ومدى تفتحها على البحوث العلمية وتجاوبها الفعال معها.

الدراسات السابقة:

هناك العديد من الباحثين الذين تناولوا بالدراسة الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين، سواء الوالدين معا، أو الأمهات فقط، بحكم تحملهن الجزء الأكبر من أعباء الطفل المعاق، أو الإخوة، لأنهم غالبا ما يكونون في طليعة المعاناة الوالدية، وتتفق جل الدراسات العربية منها والأجنبية على معاناة أسرة المعاق من ضغوط نفسية حيث:

- في دراسة "لريمرمان" (1989)"Rimmerman " فحصت التغيرات في الضغط النفسي لدى أمهات المعاقين، ومواجهته خلال 18 شهرا، اشتملت على عينة من 32 أسرة يستعملون الرعاية المؤقتة، و25 أسرة يستعملون الرعاية المنزلية، وجميع الأسر لديها مستويات متقاربة من الإعاقة. أشارت النتائج إلى أن كل الأسر التي تستعمل الرعاية المؤقتة لديها مستوى منخفض من الضغوط، وأكثر قابلية للتأقلم، أما الأسر التي لم تستخدم الرعاية البديلة خلال 18 شهرا، لوحظ لديها زيادة ملحوظة في الضغط، وأقل قابلية للتأقلم (Chan, B,J et all :2001 ,255). مما يؤكد أن العناية بالطفل المعاق في المنزل يمثل مصدرا من مصادر الضغوط، نتيجة لأعباء رعاية الابن المعاق، وصعوبة التواصل معه، وهذا ما تؤكده دراسات:

– "**تيمشوك**" **(1993)"Tymchuck** " التي بينت انطلاقا من عينة شملت 33 أما، أن الأمهات منقسمات بين الشعور بالإحباط نتيجة المهام التربوية، وفي نفس الوقت الشعور بنقص تقدير الذات. كما أظهر "**لالاند، إتيي،ريفاست و بوتي**"**(2002)** "**Lalande,Ethier, Rivest et Boutet**" أن 64% من أمهات المعاقين يصلون إلى العتبة السريرية

للضغط في تفاعل الوالدين مع طفلهم المعاق، مما يعني أن هؤلاء الأمهات ينظرون إلى أنفسهم بتقبل قليل للطفل. (Coppin.B :2007,89)

وهناك من الباحثين من حاول دراسة التجربة التي يمر بها الوالدان إثر ولادة طفل معاق، والضغوط النفسية التي يعانون منها، كما هو الحال بالنسبة للدراسة التي قام بها:

– "**سيلدا كويدمير وآخرون**" **(2009)**"**selda koydmir el all**" للتحقيق في أثر وجود طفل متوحد على حياة الأم التركية، عن طريق إجراء مقابلات شبه منظمة مع 10 أمهات لأطفال مصابين بالتوحد، حيث قام بتصميم أسئلة المقابلة للكشف عن جوانب كثيرة من تجارب الأمهات مع طفل معاق. أسفرت النتائج عن مجموعة متنوعة من المواضيع ذات الصلة بتجارب الأم، كردود الفعل إثر ولادة الطفل المعاق، مصادر الضغوط، استراتيجيات المواجهة المستخدمة للتعامل مع الضغوط. ذكرت جميع الأمهات المشاركات أنهن يعانين من ضغوط نفسية، بسبب المشاكل المالية والمطالب الثقيلة لرعاية الطفل، وأظهرن أيضا أن هناك قلقا لدى الآباء والأمهات حول مستقبل الطفل المعاق مما يسبب ضغوطا.(koydemir.S :2009,2354)

– وفي دراسة قامت بها **Sabrine R.romagnano and Susane Gavidia-payne(2009)** حول برنامج التدخل لوالدي الأطفال المعاقين من حيث آثار الضغوط النفسية الوالدية وكفاءة الوالدين، على عينة تتكون من 15 أب، وجد واحد لأطفال معاقين، تتراوح أعمارهم بين (2– 5) سنوات. قام الأولياء بملإ استبيان قبل البرنامج وبعده يتضمن قياس ضغط الوالدين والشعور بالكفاءة.

كشفت النتائج عن طريق (T test) لعينتين مرتبطتين انخفاضا كبيرا في مستوى الضغوط بعد البرنامج، المرتبط بمتاعب تربية الطفل المعاق، فضلا عن انخفاض في الضغوط المرتبطة باحتياجات الوالدين، أما العلاقة بين الضغط العام والشعور بالكفاءة الوالدية لم تكن دالة بعد البرنامج. (Romagnano,S, R. et all :2009,87)

– أما دراسة **رياض يعقوب و خولة يحيى (1995)** فقد تناولت الضغوط النفسية، والدعم الاجتماعي لدى آباء وأمهات الأطفال المتخلفين عقليا في عمان، تكونت عينة الدراسة من 66 أب وأم لأطفال متخلفين عقليا. استخدم الباحثان مقياس الضغوط النفسية، ومقياس الدعم الاجتماعي، واستمارة المستوى الاقتصادي، والاجتماعي، وأظهرت نتائج الدراسة أن:

– والدي الطفل المعاق يعانون من ضغوط نفسية شديدة منها الأسى والحزن والألم والشعور بالذنب والاكتئاب.

– كلما ارتفعت درجة الضغوط احتاج الوالدان إلى مساندة اجتماعية .(محمود عبد المنعم :2006، 84).

– أما دراسة **منى حسن عبد الله فرح** فقد ربطت الضغوط النفسية بمتغير احتياجات أولياء أمور غير العاديين (المعاقين حركيًا) بولاية الخرطوم (2009) ، إذ هدفت الدراسة لمعرفة الضغوط النفسية لأولياء أمور المعاقين حركيًا، وعلاقتها باحتياجاتهم المختلفة، وذلك على عينة قوامها (300) أسرة من أسر المعاقين حركيًا، (150) من الآباء، و (150)من الأمهات. تضمنت أدوات البحث كلا من مقياس الضغوط النفسية، ومقياس الاحتياجات بأبعاده المختلفة، ويمكن إيجاز أهم ما توصلت إليه الدراسة من نتائج في الآتي : تتسم الضغوط النفسية بالانخفاض بدرجة دالة إحصائيًا وسط أولياء أمور المعاقين حركيًا، لا توجد فروق دالة إحصائيًا في الضغوط النفسية وسط أولياء أمور المعاقين حركيًا تبعًا لنوع والد المعاق(آباء – أمهات) ، لا توجد علاقة دالة إحصائيًا بين الضغوط النفسية والمستوى التعليمي لأولياء أمور المعاقين حركيًا، توجد علاقة طردية دالة إحصائيًا بين الضغوط النفسية ومتغير درجة الإعاقة للأبناء .(منى حسن عبد الله:2009).

– و قد هدفت **دراسة عبد العزيز الشخص وزيدان السر طاوي(1998)** إلى دراسة الضغوط النفسية، وأساليب المواجهة، والاحتياجات لأولياء أمور المعاقين عقليًا، وسمعيًا، وبصريًا، وبدنيًا لمواجهة الضغوط النفسية الناجمة عن

إعاقة الأبناء، واستخدم الباحثان بطارية قياس الضغوط النفسية، وأساليب المواجهة، والاحتياجات، لأولياء أمور المعاقين. كانت النتائج تشير إلى أن أولياء الأمور اتفقوا على ترتيب الاحتياجات حسب أهميتها، بحيث يأتي الدعم المادي أولا، ويلي ذلك الاحتياجات المعرفية، ثم الدعم المجتمعي، وأخيرًا الدعم الاجتماعي، وأن تلك الاحتياجات تتزايد بصورة عامة بارتفاع مستوى الضغط النفسي وبارتفاع مستوى مواجهة الضغط النفسي. (منى حسن عبد الله:86،2009) .

تعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال الدراسات التي اطلعت عليها الباحثة حول الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين، اتضح أنه لا توجد دراسة محلية اختصت بهذا الموضوع، وهذا ما يدل على قلة الدراسات المحلية حول مستوى الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين على حد علم الباحثة، كذلك الاختلاف في حجم العينة من دراسة لأخرى، حيث كانت في بعض الدراسات صغيرة، وفي وبعضها الآخر كبيرة بالإضافة لاختلاف المكان الذي أجريت فيه كل دراسة. لكن ما تجدر الإشارة إليه هو أن معظم هذه الدراسات لم تنفي أثر الإعاقة على الضغوط النفسية لدى والدي الطفل المعاق، خاصة عند مقارنتها بالطفل العادي.

إشكالية الدراسة:

يعتبر ميلاد طفل جديد في الأسرة بمثابة حدث سعيد ونهاية انتظار مدته تسعة أشهر، إذ يتمنى الآباء والأمهات إنجاب أطفال أسوياء، وهم يرسمون لهم صورا في أذهانهم ويحلمون لهم بمستقبل من نوع ما قبل ولادتهم. غير أن الوالدين اللذين قُدّر لهما إنجاب طفل معاق، سرعان ما يبدأ لديهما الإحساس بالحزن والأسى، بل إنهما يعتبران نفسيهما فاشلين فيما كانا يعتبرانه من أهم أهدافهما في الحياة، كما أن إعاقة الطفل يمكن أن تستبعد إمكانية بعض النجاحات التي كان الوالدان يتمنيان رؤيتها في طفلهما.(محمود عبد المنعم: 15،2006)

وأول ما يواجه أسر المعاقين، هو التكيف مع فقدان الطفل الحلم، وفهم الشذوذ أو الإعاقة، وعند مجيء طفل معاق يكون هناك بعض التقطع، والتوتر في العلاقات الأسرية، فالآباء الذين طالما حلموا بحمل طفلهم، وإطعامه كغيره من الأطفال العاديين، قد يُواجَهون بطفل على كرسي متحرك، أو يعتمد على والديه في كل شيء، مما يشعرهما بالإحباط. حسب "**بلاشر**" "Blacher " 1984 فإن تشخيص الإعاقة يؤدي بمعظم الآباء إلى فترة من الاكتئاب والحداد " (روزماري لامبي:57،2001)، وعملية الحداد هذه مرتبطة بأن الطفل لم يمت ولكن صورة الطفل التي حلموا بها هي التي ماتت. وهذا يؤكد أن وجود طفل معاق في الأسرة هو تعيين لعامل ضاغط من شأنه أن يؤثر على النمو المستقبلي للأسرة على كل المستويات، فالعلاقات الأسرية تتأثر بسبب متطلبات الطفل الملحة المستمرة والتي تتطلب من أفراد الأسرة العمل تحت ظروف الضغط النفسي والتوتر والقلق والحرمان من إشباع حاجاتهم الشخصية.

من خلال ما سبق ترى الباحثة أنه انطلاقا من الانتشار الكبير للإعاقة في الجزائر التي بلغت سنة 2010 (1800000) معوق حسب الديوان الوطني للإحصائيات، وما يمكن أن يحدثه وجود فرد معاق في الأسرة من ضغوط نفسية لدى والديه ، خصوصا في ظل الدراسات النادرة في هذا المجال، لابد من محاولة لتسليط الضوء على أثر الإعاقة على الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين من خلال الإشكالية التالية: – ما مستوى الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين؟

أهداف وأهمية البحث:

إن هذا البحث يهدف بشكل أساسي إلى دراسة مستوى الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين، وتأتي أهمية هذا البحث في كونه يتعامل مع الأسرة التي تمثل أهم مكون من مكونات النظام الاجتماعي. فالأسرة هي التي تقع عليها مسؤولية رعاية الأطفال، وتوفير متطلبات نموهم، وتنشئتهم التنشئة الاجتماعية السليمة. وبما أن هناك طفلا معاقًا داخل الأسرة فإن ذلك قد يؤثر على الوالدين، وعلى بقية أفرادها من نواح عدة، كإعاقة أداء الأسرة لوظائفها المعتادة، والتأثير على العلاقة

الزوجية نتيجة ما يتعرض له الوالدان من قلق. لذا تحاول الباحثة تسليط الضوء على طبيعة ما تتعرض له أسر المعاقين من ضغط نفسي جراء المشكلات المترتبة عن إعاقة الطفل.

حدود البحث:

اقتصر هذا البحث على أسر المعاقين حركيا وعقليا وحسيا على مستوى مراكز المعاقين في كل من ولايتي الشلف ووهران، حيث شملت عينة الدراسة 121 أسرة يعيش معها معاق. وعليه فالنتائج المتوصل إليها في هذا البحث تعني مجموع هذه الأسر والأسر الأخرى المكونة لمجتمع البحث، والتي تشمل كل العائلات بمراكز المعاقين على مستوى ولايتي الشلف ووهران.

- تحديد مفاهيم البحث إجرائيا:

1- الضغوط النفسية: يقصد بها التأثير الذي يحدثه وجود فرد معاق في الأسرة، وما يتسم به من خصائص سلبية لدى الوالدين، فيثير لديهم للتوتر، والضيق، والقلق، والحزن، والأسى، كما قد يعاني الوالدين من بعض الأعراض النفسية، والجسمية، وتم تعريفها إجرائيا بأنها الدرجات التي يتحصل عليها أفراد الأسرة في مقياس الضغوط النفسية، من إعداد **زيدان السرطاوي وعبد العزيز الشخص**، والمعدل على البيئة السودانية من طرف الباحثة **منى حسن عبد الله فرح**، والتي تتراوح درجاته من 1-5: يحدث دائمًا (5 درجات)، يحدث كثيرًا (4 درجات)، يحدث قليلا (3 درجات)، يحدث نادرًا (درجتين)، لا يحدث مطلقًا (درجة واحدة) بحيث يكون المتوسط الحسابي لمجموع الدرجات أكبر من المتوسط النظري، وذلك على الأبعاد التالية:

2-الأعراض النفسية والعضوية: يتضمن هذا البعد المشاعر النفسية المتعددة التي يعيشها والدي الطفل المعاق ،من حزن، ولوم النفس، وقلق، وتوتر، وإحباط،...ألخ.

3-مشاعر اليأس والإحباط: يتضمن هذا البعد ما يعانيه والدي الطفل المعاق من مشاعر اليأس، والإحباط، التي تترتب على وجود طفل معاق، وذلك لإحساس الوالدين بأنهما سبب إعاقة طفلهما.

4-المشكلات المعرفية والنفسية للطفل: يتضمن هذا البعد مشاعر القلق، والتوتر التي تصيب والدي الطفل المعاق بسبب المشكلات المعرفية، والنفسية لطفلهما المعاق.

5-المشكلات الأسرية والاجتماعية: يتضمن هذا البعد المشكلات التي يعاني منها الوالدان في علاقاتهما الاجتماعية، والتي تظهر في وصمة العار التي يحسها أولياء أمور الطفل المعاق.

6-القلق على مستقبل الطفل: يتضمن هذا البعد مشاعر الخوف، والقلق على مستقبل الطفل المعاق عندما يكبر، وذلك لإدراك الوالدين بأن طفلهما سوف يقضي حياته معاقًا.

7-مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل: يتضمن هذا البعد مشاعر القلق، والألم التي يعيشها والدي الطفل المعاق بسبب الصعوبة في أداء الوظائف الاستقلالية الضرورية للحياة، والمتمثلة في القدرة على ارتداء الملابس ،واستخدام الحمام، والمحافظة على نظافة ملابسه .

8- أسر المعاقين: هي الأسر التي بها ابن معاق أو بنت معاقة ملتحق بمراكز المعاقين.

الدراسة الاستطلاعية:

تسبق الدراسة الأساسية بدراسة استطلاعية، وهي عبارة عن مجموعة من الخطوات الرئيسية الأولى، التي يتأسس من خلالها الجانب الميداني للدراسة، لأنها تساعدنا في التعرف على الميدان الذي يُجرى فيه البحث، ومدى الإمكانيات

اللازمة والمتوفرة التي تتدخل في سيره. كما هدفت الدراسة الاستطلاعية إلى بناء أداة الدراسة والتأكد من أنها تتوفر على الخصائص السيكومترية (الصدق والثبات).

الإطار الزماني والمكاني للداراسة: بالنسبة للإطار المكاني فقد تم اختيار الطالبة لمراكز المعاقين، بكل من ولايتي الشلف ووهران. أما **الإطار الزماني للدراسة فقد** تم إجراء الدراسة الاستطلاعية خلال 15يوما (من 20 فيفري إلى 6 مارس 2011).

عينة الدراسة الاستطلاعية: تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من 15 أسرة من أسر الأطفال المعاقين حسيا، عقليا وحركيا الملتحقين بالمراكز التي تقدم خدماتها للمعاقين، وقد تم اختيارهم للدراسة الاستطلاعية بطريقة عشوائية من مراكز المعاقين بولايتي الشلف و وهران، وهذه المراكز هي:

- المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بالشلف.
- مدرسة صغار الصم بوهران.
- العيادة المتخصصة في تقويم الأعضاء وإعادة التربية الوظيفية لضحايا حوادث العمل – مسرغين – وهران.

أداة الدراسة:

مقياس الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين:سوف تقوم الباحثة بوصف المقياس في صورته الأصلية، من إعداد الباحثين زيدان السرطاوي وعبد العزيز الشخص في البيئة الأردنية، ثم وصفه بعد تكييفه على البيئة السودانية، من طرف الباحثة منى حسن عبد الله، ثم وصفه بعد تكييفه على البيئة الجزائرية كما يلي:

1- وصف المقياس في صورته الأولى :

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

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

- تم الإطلاع على ما توفر من مقاييس حول الضغوط النفسية، سواء في مجال التربية الخاصة، أو في غيرها من مثل موراكو وآخرون (Moraccoet all, 1981) ، هدسون وميجر (Hudson and Mengher ,1983)، سكوت وهيجبي ودونيل (Scoot1989 & Higbee and Dwineel ,1988) . وتم تحديد أربعة مجالات، اتضح أنها تعكس مستوى الضغط النفسي لأولياء أمور المعاقين، شملت: **المشاعر الوالدية، والمشاكل الوالدية والأسرية، وخصائص الطفل المعاق، والمظاهر العامة للضغط النفسي،** وتم صياغة مجموعة من الفقرات لكل جانب من الجوانب السابقة، التي اعتبرت بمثابة أبعاد للمقياس، وبلغ إجمالي الفقرات 106 فقرة موزعة على الأبعاد الأربعة حسب الترتيب السابق.(23 للأول ، 28 للثاني ، 27 للثالث ، 27 للرابع).

- تم عرض المقياس على مجموعة من أعضاء هيئة التدريس، من المتخصصين في مجال التربية الخاصة وعلم النفس، وتم مراجعة آراء المحكمين ، ومقترحاتهم واتفق الباحثان (زيدان أحمد السرطاوي وعبد العزيز السيد الشخص)على اختيار الفقرات التي بلغت نسبة الاتفاق عليها 100 % ، واستبعاد الفقرات الأخرى. وقد بلغ العدد النهائي للفقرات على المقياس (80) فقرة موزعة بالتساوي على الأبعاد، وأمام كل فقرة خمس إجابات (دائمًا، غالبًا، أحيانًا، نادرًا، لا يحدث إطلاقًا)، مع إعطاء درجة واحدة لأقل تدرج، وزيادتها تدريجيًا إلى أن تصل 5 درجات لأعلاها.(منى حسن عبد الله:2009،97).

- الخصائص السيكومترية لمقياس الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين في صورته الأولى:

- **صدق المقياس:** بالإضافة إلى ما قام به الباحثان (زيدان أحمد السرطاوي وعبد العزيز السيد الشخص) من عرض للمقياس على عدد من المحكمين، اعتمدا في حسابهما لصدق المقياس على ما يلي:

- **الصدق العاملى :**أسفر عن تحديد سبعة عوامل تشبعت بها جميع الفقرات وهي: الأعراض النفسية والعضوية، ومشاعر اليأس والإحباط، والمشكلات المعرفية، والنفسية للطفل، والمشكلات الأسرية، والاجتماعية، والقلق على مستقبل الطفل، ومشكلات الأداء الاستقلالي للطفل، وعدم القدرة على تحمل أعباء الطفل.

- **الاتساق الداخلي**: تم حساب معاملات ارتباط الفقرات بالأبعاد المنتمية إليها، فتراوحت ما بين 0.29- 0.78، وهى معاملات ارتباط مرتفعة في معظمها ودالة عند 0.01، كما تم حساب معاملات ارتباط الأبعاد مع بعضها البعض، فتراوحت ما بين 0.32 -0.72 ، وجميعها دالة عند0.01. أما بالنسبة لمعاملات الارتباط بين درجات أولياء أمور الأطفال المعاقين على كل بعد من الأبعاد السبعة، ودرجاتهم الكلية على المقياس، فقد تراوحت ما بين 0.63 – 0.79 ، وهى معاملات ارتباط مرتفعة ودالة إحصائياً عند 0.01، وهذا يدل على تمتع المقياس بالاتساق الخارجي والذي يعد بدوره مؤشراً دالاً على الصدق.

- **ثبات المقياس :**لقد تم تقدير ثبات المقياس باستخدام طريقة ألفا كرونباخ، حيث بلغت قيمته 0.93 للدرجة الكلية، في حين تراوحت ما بين 0.64 – 0.91 لأبعاد المقياس السبعة.

2- تكييف الأداة على البيئة السودانية:

قامت الباحثة **منى حسن عبد الله فرح** بعرض المقياس كما صممه زيدان السرطاوي وعبد العزيز الشخص (1998)على متخصصين في مجال علم النفس ، بعدد من الجامعات السودانية، وذلك للحكم على مدى صلاحيته ، وقياس تلك البنود التي وضع لقياسها، وقد أشاد المحكمون بملائمة المقياس لما وضع من أجله، ولم يشر أي من المحكمين بحذف أي عبارة من عبارات المقياس، وأوصى المحكمون بتغيير خيارات الإجابة، كما أوصوا بتعديل بعض العبارات.(منى حسن عبد الله:98،2009)

- الخصائص السيكومترية للمقياس بعد تكييفه على البيئة السودانية:

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

- **صدق البناء (الاتساق الداخلي) للفقرات المكونة لمقياس الضغوط النفسية**: لمعرفة صدق الاتساق الداخلي للفقرات بالأبعاد ، تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات كل فقرة مع الدرجة الكلية للبعد الفرعي الذي تقع تحته الفقرة المعنية .

والجدول التالي يبين نتائج هذا الإجراء

الجدول رقم (01):يوضح معاملات ارتباطات درجات الفقرات بالدرجة الكلية للمقاييس الفرعية (الأبعاد) لمقياس الضغوط النفسية بعد تكييفه على البيئة السودانية

الأعراض النفسية والعضوية		مشاعر اليأس والإحباط		المشكلات المعرفية والنفسية		المصاحبات الأسرية والاجتماعية		القلق على مستقبل الابن		مشكلات الأداء الاستقلالي		عدم القدرة على تحمل أعباء الابن المعاق	
البند	الارتباط	البند	الارتباط	البند	الارتباط	البند	الارتباط	البند	الارتباط	البند	الارتباط	البند	الارتباط
6	.205	12	.411	1	.228	9	.449	4	.591	10	.544	11	.632
7	.633	13	.385	2	.379	20	.722	5	.714	22	. 802	24	.544
8	.312	14	.596	3	.260	21	.492	17	.509	23	. 664	25	.716
18	.455	26	.556	15	.622	36	.468	30	.650	37	.568	39	.709
19	.608	40	.657	16	.773	50	.582	31	.588	38	.549	52	.474
33	.637	41	.523	27	.632			32	.609	51	.645	53	.522
34	436	42	.638	28	.627			45	.533	63	.575	64	.275
35	.367	54	.546	29	.654			46	.573	74	.651		
47	.669	55	.294	43	.559			57	.495				
48	.695	65	.484	44	.563			58	.657				
49	.523	66	.430	56	.482			70	.356				
59	.624	67	.467	68	.591			71	.466				
60	.519	75	.421	69	.294			77	.531				
61	.448	76	.496										
62	.382												
72	.460												
73	.538												
78	.676												
79	.677												
80	.511												

ومن خلال الجدول نلاحظ أن معاملات ارتباطات جميع الفقرات موجبة الإشارة ودالة إحصائيًا عند مستوى(0.05) . (حسن عبد الله فرح: 2009 ، 102).

– **معاملا ت الثبات لأبعاد مقياس الضغوط النفسية:** لقد تم تقدير الثبات باستخدام طريقة ألفا كرونباخ، حيث بلغ الثبات الكلى0.97 للدرجة الكلية.(حسن عبد الله فرح: 2009 ، 103).

3–الخصائص السيكومترية للأداة بعد الدراسة الاستطلاعية: بعد أن اطلعت الباحثة على المقياس الأصلي، والمقياس المعدل على البيئة السودانية، قررت الطالبة استخدام المقياس المعدل، وذلك لصياغته الجيدة التي بدت أنها تتلاءم والبيئة الجزائرية.

– **الصدق:** لمعرفة صدق الاتساق الداخلي تم حساب الارتباط بين كل فقرة والبعد الذي تنتمي إليه كما يظهر في الجدول:

جدول رقم (02):

يوضح معاملات ارتباطات درجات الفقرات بالدرجة الكلية للمقاييس الفرعية لمقياس الضغوط النفسية بعد الدراسة الاستطلاعية

***دال عند 0.05 ** دال عند 0.01**

الأعرض النفسية والعضوية		مشاعر اليأس	المشكلات المعرفية والنفسية			المصاحبات الأسرية والاجتماعية		القلق على مستقبل الابن		مشكلات الأداء الاستقلالي		عدم القدرة على تحمل أعباء الابن المعاق	
العبارة	الارتباط	العبارة	الارتباط	العبارة	الارتباط	العبارة	الارتباط	العبارة	الارتباط	العبارة	الارتباط	العبارة	الارتباط
6	.25	12	*.53	1	*.77	9	**.64	4	39.	10	*.66	11	**.72
7	.39	13	*.59	2	.32	20	**.86	5	18.	22	**.80	24	.51
8	*.57	14	.29	3	*.62	21	*.58	17	* **.72	23	14.	25	**.68
18	.10	26	.34	15	*.53	50	*.57	30	49.	37	*.60	39	**.75
19	*.61	40	.02	16	.45			31	**.81	38	50.	52	.43
33	* .55	41	**.64	27	*.57			32	**.79	51	49.	53	.18
34	.35	42	.37	28	**.78			45	29.	63	**.88	64	
35	.36	54	.18	29	**.66			46	42.	74	.61		
47	**.81	55	.24	43	.01			57	.50				
48	*.52	65	*.54	44	.35			58	.34				
49	.36	66	.23	56	.13			70	.42				
59	.13	67	. 50	68	.26			71	.44				
60	.36	75	.08	69	.20			77	.19				
61	.17	76	.24										
62	.31												
72	.09												
73	*.55												
78	**.64												
79	**.66												
80	.29												

من خلال الجدول نلاحظ أن هناك 32 عبارة فقط من أصل 80 عبارة دالة إحصائيا، ويرجع هذا إلى أن كثرة المراكز ساعدت في التكفل بالأطفال المعاقين، والتطورات المستمرة في مختلف المجالات بما فيها رعاية ذوي الحاجات الخاصة، غيرت من نظرة الأسرة إلى الأطفال المعاقين، إضافة إلى طابع الأسرة الجزائرية المتحفظ في الإجابة عن الأسئلة.

جدول رقم (03):يوضح معاملات ارتباطات درجات الأبعاد بالدرجة الكلية ل مقياس الضغوط النفسية بعد الدراسة الاستطلاعية:

الأبعاد	عدد الفقرات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الأعراض النفسية والعضوية	8	0.68	0.01
مشاعر اليأس والإحباط	4	0.67	0.01
المشكلات المعرفية والنفسية	6	0.69	0.01
المشكلات الأسرية والاجتماعية	4	0 .58	0.05
القلق على مستقبل الطفل	3	0.82	0.01
مشكلات الأداء الاستقلالي	4	0.76	0.01
عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل المعاق	3	0.76	0.01

من خلال الجدول نلاحظ أن الأبعاد الفرعية مرتبطة بالاختبار ككل، وهي دالة عند مستوى الدلالة 0.01 عدا بعد المشكلات الأسرية والاجتماعية دال عند مستوى الدلالة 0.05

- **الثبات:**

- **ألفا كرونباخ:** تم استخدام هذه الطريقة لمزيد من التأكد من ثبات المقياس، وكان معامل الثبات كما هو موضح في الجدول :

جدول رقم (04):

يوضح معاملات الثبات لأبعاد مقياس الضغوط النفسية لمقياس الضغوط النفسية بعد الدراسة الاستطلاعية:

الأبعاد	معامل الثبات
الأعراض النفسية والعضوية	0,78
مشاعر اليأس والإحباط	0,80
المشكلات المعرفية والنفسية	0,78
المشكلات الأسرية والاجتماعية	0,63
القلق على مستقبل الطفل	0, 81
مشكلات الأداء الاستقلالي	0,83
عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل المعاق	0,74
الثبات الكلي	0,89

من خلال الجدول نلاحظ أن معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ للأبعاد جاءت كلها مرتفعة، إذ تراوحت بين 0.63 و 0.89، وكلها معاملات مرتفعة مما يؤكد أن الاختبار على درجة مقبولة من الثبات.

-**التجزئة النصفية:** تم حساب الارتباط بين المجموع الكلي لدرجات العبارات الفردية والمجموع الكلي لدرجات العبارات الزوجية للمقياس ككل، فكان مقداره0,67 ، وبعد استخدام معادلة التصحيح لسبيرمان براون Sperman-Brawn أصبح معامل الثبات مقداره 0,80 ، أما معامل الثبات بمعادلة التصحيح جوتمان فهو0,80 مما يدل على أن الاختبار على درجة عالية من الثبات.

جدول رقم (05): يوضح معاملات الثبات لمقياس الضغوط النفسية بالتجزئة النصفية لمقياس الضغوط النفسية بعد الدراسة الاستطلاعية.

التجزئة النصفية	معامل الارتباط بين العبارات الزوجية والفردية	معادلة التصحيح لسبيرمان براون Spearman-Brown	معادلة التصحيح لجوتمان Guttman
	0 ,67	0,8051	0,8011

ومن خلال هذه الطرق المختلفة لحساب الصدق والثبات للاستبيان الذي يقيس الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين من إعداد زيدان السرطاوي وعبد العزيز الشخص ، وتكييفه على البيئة السودانية من طرف الباحثة: **منى حسن عبد الله فرح** ،قد تأكدت الباحثة من صدق وثبات أداة الدراسة بعد تطبيقها على عينة الدراسة الاستطلاعية وأصبحت جاهزة لتطبيقها على عينة الدراسة الأساسية.

ومن هنا أصبحت الصيغة النهائية للمقياس كالتالي:بعد حساب الصدق والثبات لمقياس الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين على عينة الدراسة الاستطلاعية أصبح الشكل النهائي للمقياس كما يلي:

1- الأعراض النفسية والعضوية: 8 عبارات.

2- مشاعر اليأس والإحباط: 4 عبارات.

3- المشكلات المعرفية والنفسية: 6 عبارات.

4- المشكلات الأسرية والاجتماعية: 4عبارات.

5- القلق على مستقبل الطفل: 3 عبارات.

6- مشكلات الأداء الاستقلالي: 3 عبارات.

7- عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل:4 عبارات

البدائل: دائما 1،غالبا 2، أحيانا 3، نادرا 4، لا يحدث إطلاقا 5.

الدراسة الأساسية:

يتعلق هذا الفصل بعرض المنهج المتبع في الدراسة ، والمتمثل في المنهج الوصفي التحليلي، والإطار الزماني، والمكاني للدراسة، فبالنسبة للمجال الجغرافي وقع اختيار الباحثة على مراكز المعاقين بكل من ولايتي الشلف ووهران، إضافة إلى جمعية للمعاقين حركيا بولاية وهران **أما الإطار الزماني للدراسة** فقد تم إجراء هذه الدراسة خلال شهر أفريل 2011 وذلك لأن هذه المراكز تعمل بالنظام التربوي العادي، أما عينة البحث التي شملته الدراسة وتعنيها النتائج، فهي كل الأسر التي لديها أطفال يتلقون تكفلا بمراكز المعاقين والتي بلغ عددها 121 أسرة، ويشتمل هذا الفصل أيضا على الأساليب الإحصائية المستعملة في الدراسة إذ تم تحليل النتائج بواسطة الحاسوب عن طريق البرنامج الإحصائي (SPSS :Statistical Package of Social Sciences) النسخة 10، وذلك للتحقق من الفرضية حيث لجأت الطالبة إلى الأساليب الإحصائية التالية:

الإحصاء الوصفي : المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، المتوسط النظري.

الإحصاء الاستدلالي:الاختبار التائي لعينة واحدة one sample t.test .

عرض النتائج:

عرض نتيجة الفرضية: وتنص على أنه: تعاني أسر المعاقين من مستويات عالية من الضغوط.

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والمتوسط النظري، ومن أجل تفسير النتائج اعتمدت دراسة الفرضية على الأساليب الإحصائية التالية:

- تم حساب متوسط وانحراف كل بعد من الأبعاد السبعة ومجموع الأبعاد.
- تم استخدام اختبار (ت) لعينة واحدة لمعرفة دلالة الأبعاد وكذلك مجموع الأبعاد.
- مقارنة المتوسط الحسابي بالمتوسط النظري، وقد تم اعتماد التقدير التالي:

- المتوسط الحسابي أقل من المتوسط النظري ($\frac{(\text{أكبر قيمة}+\text{أدنى قيمة})}{2}$) :مستوى ضغط منخفض.
- المتوسط الحسابي أكبر من المتوسط النظري: مستوى ضغط مرتفع.
- المتوسط الحسابي مساو للمتوسط الحسابي: مستوى ضغط متوسط.

الجدول رقم (06) يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمقياس الضغط النفسي وأبعاده

ن=121						
أبعاد الضغوط النفسية	م	القيمة المحكية (المتوسط النظري)	قيمة (ت) المحسوبة لمجموعة واحدة	مستوى الدلالة	ع	الخطأ المعياري
أعراض نفسية وعضوية	17,1	24	−9,10	0.01	8,23	0,75
مشاعر اليأس والإحباط	6,6	15	− 26,95	0.01	3,40	0,31
مشكلات معرفية ونفسية	17,05	18	−1,61	0.11	6,49	0,59
مصاحبات أسرية واجتماعية	8,36	12	−12,55	0.01	3,19	0,29
القلق على مستقبل الابن المعاق	9,14	9	0,36	0.71	4,20	0,38
مشكلات الأداء المستقل للابن المعاق	11,55	12	−1,04	0.30	4,80	0,44
عدم القدرة على تحمل أعباء الابن	6,67	9	−8,09	0.01	3,17	0,29
الدرجة الكلية للضغوط	76,62	96	−8,01	0.01	26,60	2,42

يتبين من الجدول رقم (06) أن الدرجة **الكلية للضغوط النفسية** جاءت منخفضة بمتوسط حسابي يقدر بـ 76,62، وهي قيمة أقل من المتوسط النظري الذي يقدر بـ 96، وانحراف معياري يقدر بـ 26,60، وباستخدام اختبار (ت) لعينة واحدة، لمقارنة المتوسط الحسابي بالمتوسط النظري اتضح دلالة الدرجة الكلية للضغوط عند 0.01 ، بقيمة 8,01−، وهذا يعني أن مستوى الضغوط يتجه نحو الانخفاض، مما يؤكد أن أسر المعاقين تعاني مستويات منخفضة من الضغوط.

غير أن متوسطات أبعاد الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين تراوحت بين المنخفض والمتوسط، حيث جاء بعد **القلق على مستقبل الابن المعاق** في الترتيب الأول، ليشكل مستوى متوسط من الضغوط مقارنة ببقية الأبعاد، وذلك بمتوسط حسابي قدره 9,14 مقارنة بالمتوسط النظري الذي جاءت قيمته (9) وانحراف معياري يقدر بـ 4,20، وكانت قيمة (ت) المحسوبة 0,36 دالة عند 0.71 ، مما يعني أن مستوى الضغط في هذا البعد لا يختلف عن المتوسط النظري. **يليه بعد مشكلات الأداء المستقل للابن المعاق** الذي جاء مقارب للمتوسط النظري (12) بمتوسط حسابي قدره 11,55 وانحراف معياري يقدر بـ 4,80 وبلغت قيمة (ت) المحسوبة 1,04− عند مستوى دلالة 0.30 مما يعني أن مستوى الضغط في هذا البعد لا يختلف عن المتوسط النظري.

يليه بعد المشكلات المعرفية والنفسية بمتوسط حسابي يقدر بـــــ 17,19،وانحراف معياري يقدر بـ 6,49 وهي قيمة أقل من المتوسط النظري الذي يقدر بـــ 18،وكانت قيمة (ت) المحسوبة 1,61− عند مستوى دلالة0.01، يليه بعد **عدم القدرة على تحمل أعباء الابن المعاق** الذي جاء هو الآخر منخفضا بمتوسط نظري يقدر بـ (6) ومتوسط حسابي يقدر بـ 6,67 وانحراف معياري 3,17، وكانت قيمة (ت) المحسوبة دالة عند 0.01 بقيمة 8,09−. يليه بعد **المصاحبات الأسرية والاجتماعية** الذي يعتبر منخفضا حيث يقدر متوسطه الحسابي 8,36 مقارنة بالمتوسط النظري (12) بانحراف معياري 3,19 وبلغت قيمة (ت) المحسوبة 12,55− عند مستوى دلالة 0.01.

يليه **بعد الأعراض النفسية والعضوية** الذي جاء منخفضا مقارنة بالمتوسط النظري (24) بمتوسط حسابي قدره 17,19، وانحراف معياري 8,23 وبلغت قيمة (ت) المحسوبة 9,10− عند مستوى دلالة 0.01.

ويأتي في مؤخرة الأبعاد بعد **مشاعر اليأس والإحباط** الذي جاء هو الآخر منخفضا مقارنة بالمتوسط النظري (15) بمتوسط حسابي قدره 6,67، وانحراف معياري قدره 3,40 وبلغت قيمة (ت) المحسوبة 26,95− عند مستوى دلالة 0.01. ومن هنا نرفض الافتراض القائل بأن أسر المعاقين تعاني من ضغوط نفسية مرتفعة، ونقبل الفرض القائل بأن أسر المعاقين تعاني من ضغوط نفسية منخفضة.

مناقشة النتائج:

مناقشة الفرضية والتي تنص على أنه: تعاني أسر المعاقين من مستويات مرتفعة من الضغوط النفسية، وقد جاء المتوسط الحسابي لمقياس الضغوط النفسية منخفضا بقيمة تقدر بـ 76,62، وهي قيمة أقل من المتوسط النظري الذي يقدر بـ 96 كما هو موضح في الجدول رقم (28)، مما يبين أن أسر المعاقين تعاني من ضغوط نفسية منخفضة.

وهي نفس النتيجة التي توصلت إليها **الباحثة منى حسن عبد الله فرح** في دراستها حول الضغوط النفسية لأولياء أمور المعاقين حركيًا وعلاقتها باحتياجاتهم المختلفة، وهي أن الضغوط النفسية تتسم بالانخفاض بدرجة دالة إحصائيًا وسط أولياء أمور المعاقين حركيًا، وتتعارض مع كل من دراسات "تيمشوك"(1993)"Tymchuck"،"لالاند،إتيي، ريفاست و بوتي(2002) Lalande,Ethier ,Rivest et Boutet ، رياض يعقوب، خولة يحيى(1995)، التي أكدت وجود مستويات مرتفعة من الضغوط لدى أسر المعاقين، ويرجع ذلك إلى مجموعة من الأسباب، لعل من أهمها أن أسر المعاقين قد تعرضوا للصدمة عند اكتشاف الإعاقة، وتعايشوا مع المراحل الأولى لهذه الصدمة، التي درسها العديد من الباحثين، وقسموها إلى مراحل مختلفة: تبدأ بالصدمة، ثم النفي والنكران، تليها الآلام النفسية، ثم التكيف والتقبل، ومن ثم احتواء الأزمة، وفي النهاية تسلم الأسرة بوجود الطفل المعاق، وتتقبل الأمر الواقع، وتبدأ فترة من التكيف مع الإعاقة. حيث تكون ثقتهم أكبر في القدرة على القيام برعاية الابن المعاق، فتشرع الأسرة في البحث عن حلول واقعية، وموضوعية للمشكلة من خلال التعليم، والتدريب، والتأهيل. هذا ما ينطبق على الأسر التي أُجريت عليها الدراسة، إذ أن جميع أبنائها المعاقين من الملتحقين بالمراكز، ومضى وقت على اكتشاف إعاقة الابن، أي أن الأسر قد وصلت إلى مرحلة من التقبل تسمح بالتعايش مع إعاقة الابن، والطموح إلى وصول الابن المعاق إلى مستويات متقدمة من النمو. كما أن الضغوط التي تواجه الوالدين نتيجة إعاقة الابن تدفعهما إلى السعي دوما نحو الوصول بالابن المعاق إلى أقصى درجات التكيف، مما يؤدي إلى التخفيف نوعا ما من هذه الضغوط، وخاصة في السنوات الأولى للطفل المعاق، أين يبحث الوالدان عن مساعدات متخصصة، ومؤهلة للتعامل مع هذا الطفل، كالبحث عن مراكز تستقبل الطفل، وتقوم بتدريبه وتأهيله.

وإذا كان معظم الباحثين يرون أن أسر المعاقين قد قُدر عليهم أن يحيوا حياة تعج بالضغوط والبؤس والشقاء، فإن البحوث الأخيرة حول أسر المعاقين توصلت من ناحية أخرى، إلى أن معظم هذه الأسر ينتهي بها الأمر إلى تحقيق قدر معقول من التوافق، وقد ترجع مثل هذه النظرة الإيجابية

كما يرى "سيلترز وآخرون" (2001) "Seltzer et al " إلى تلك التطورات التي شهدتها البرامج التربوية، والاجتماعية، التي يتم تقديمها لأولئك الأفراد ذوي الإعاقات، شهدت تغيرا كبيرا خلال العشرين أو الثلاثين سنة الماضية"(دانيال.ب.وآخرون:2008، 221)، ومن بينها الخدمات التي أصبحت تتوفر عليها مراكز المعاقين في الجزائر، حيث تتوفر على مختلف الخدمات النفسية، والبيداغوجية، ولعل أهمها تَوفر المراكز على نظام تعليمي عادي (ابتدائي، أساسي، ثانوي) .

حتى أن بعض الحالات إلتقت بهم الباحثة في المراكز أكملوا دراستهم في الجامعة، وأصبحوا معلمين في المراكز التي تلقوا فيها تعليمهم، وهذا وحده عامل قوي لتخفيف الضغوط لدى أسرة المعاق، هذا وقد يُعايش بعض الآباء خلال السنوات الأولى لتربية طفل معاق درجة عالية من الفوضى، والضغوط، ولكن معظمهم قد يتعلم مع مرور الوقت كيفية مسايرة مثل هذه الظروف، كما يشير "سكورجي وسوبسي"(2000) "Scorgie &Sobsey"،"وسكيير وآخرون" (1999)"Skinner et all " إلى أن بعض الآباء يرون أن إضافة طفل معوق إلى الأسرة قد تكون له بعض النتائج الإيجابية غير المتوقعة، ويمر مثل هؤلاء الآباء في الواقع ببعض الخبرات التحولية، أو التي تؤدي إلى حدوث العديد من التغيرات في حياتهم، وتتضمن مثل هذه التغيرات ما يلي :

1- أن يصير الآباء أكثر تقبلا لتلك الفروق التي توجد بين هؤلاء الأطفال المعوقين وغيرهم من الأطفال العاديين.

2- أن يصبحوا أكثر اهتماما بالأمور الاجتماعية .

3- أن يصيروا آباء يتسمون بالأفضلية التي يكون من شأنها أن تميزهم بشكل واضح عن غيرهم من الآباء الآخرين.

4- أن تصبح الأسرة أكثر تماسكا .

5- أن تصبح نظرتهم للحياة أكثر فلسفة وروحانية". (دانيال.ب.وآخرون:2008، 223)

كما أن إقامة أفراد الأسرة مع بعضها البعض بنفس المنزل، له أثر كبير في تقارب أفراد الأسرة، ومساندة بعضهم البعض، مع ملاحظة أن كل أسر العينة هي أسر كاملة من حيث وجود الوالدين والإخوة، وهذا ما يتفق مع ما توصلت إليه دراسة "بكمان"(1991) "Beckman "من أن مستوى الضغط النفسي يكون أكبر في الأسرة التي تعيش فيها الزوجة فقط مع أبنائها. كذلك عندما قارنت "هولوريد" (1974)"Holoroyd" أمهات الأطفال المعوقين، اللواتي يعشن بمفردهن مع أطفالهن، بالأمهات اللواتي يعشن مع أزواجهن، حيث وجدت أن الأمهات من النوع الأول يشعرن أن المتطلبات كثيرة، والقيود على وقتهن كبيرة، وأن نموهن الشخصي قد أُعيق، وأن أسرهن تفتقر إلى التكامل والتماسك.(الشيراوي:2010، 132).

وهذا ما ذهبت إليه دراسة "حسن مصطفى عبد المعطي" (1993) التي تناولت بعض المتغيرات المرتبطة بالضغوط الأسرية، منها حجم الأسرة، وتوصلت إلى وجود فروق دالة إحصائيا في الضغوط الوالدية المرتبطة بالطفل المعاق تبعا لحجم الأسرة، وكان الوالدان في الأسر صغيرة الحجم أكثر إحساسا بالضغوط، يليهم الوالدان في الأسرة متوسطة الحجم. وأخيرا كانت الأسرة كبيرة الحجم أقل إحساسا بالضغوط.(محمود عبد المنعم :2006، 81).

فالأسرة التي بها أربع أو خمس أطفال وشُخص أحدهم بإعاقة عقلية، أو حسية، أو حركية، سوف يجد هذا الأخير على نحو تلقائي عددا من الأطفال يعتنون به أكثر مما سيجد طفل أصيب بنفس الحالة، ولكنه وحيد في أسرته، وتظهر بحوث كل من: " بربرين، هوقس &شسلر" (1985)"Barbarin, Hughes & Chesler et all " أن هناك آثارا إيجابية في

تربية الأطفال ذوي الإعاقة، مثل تماسك الأسرة، وكذلك مستويات أعلى من التعاون، وضبط النفس لدى الأشقاء (Jefferson, M:2007,2).

وفي الواقع، يمكن أن يكون التماسك موردا للأسرة في رعاية الطفل المعوق. على الرغم من أن بعض الآباء ينظرون إلى إعاقة ابنهم بأنها أزمة ، فإن معظم الآباء والأمهات يقدرون أن أطفالهم المعوقين يتطلبون قدرا معينا من الاهتمام، والاحتياجات غير المطلوبة من قبل الأطفال الآخرين. بالإضافة إلى ذلك، فإن المطالب الخاصة بالأطفال المعاقين ليست ثابتة، لأنه كلما نما الطفل تتغير مطالبه، هذا التغيير يمكن أن يحدث أزمة أسرية، لأن أفراد الأسرة يضطرون إلى إعادة التفاوض على أدوارهم، ومسؤولياتهم، من أجل استيعاب التغير الجديد. ومع ذلك ، فإن الأسر تستطيع التعامل مع الأزمات عندما يكون لديهم مستويات متوازنة من التماسك. هذا المستوى المتوازن من التماسك يعتبر ذخرا يدعم الأسرة، وخصوصا العائلات التي لديها مطالب ثابتة في رعاية الأطفال المعاقين. وهكذا، يمكن لمتغير التماسك المتوازن المعتدل التخفيف من وطأة الضغوطات في الحياة الأسرية .

وفي هذا الإطار يؤكد كل من:"دازارو"(1998)"D'Asaro "، و"دويس وآخرين" 1997)"Duis et all " ،و"جافيديا بايني وستونمان" (1997) "Gravia payne&Stoneman " أن المساندة التي يتلقاها كلا الوالدين من بعضهما البعض، وزيادة عدد أعضاء الأسرة، والأصدقاء، والآخرين الذين يمكن لهما التفاعل، والتعامل معهم، يمكن أن تكون حاسمة، وهامة في مساعدة الوالدين على مسايرة تلك الضغوط التي تتعلق بتربية طفلهما المعاق. (دانيال.ب.وآخرون:2008، 222).

فالمساندة الاجتماعية المتمثلة في المساعدة الانفعالية، والمعلوماتية، والمادية، التي يتم توفيرها لأسر المعاقين تساهم بدرجة كبيرة في تخفيف الضغوط النفسية، فبالإضافة إلى المساندة الاجتماعية الرسمية، المتمثلة في الهيئات المتخصصة (المراكز، الجمعيات،...)، هناك المساندة الاجتماعية غير الرسمية، التي تأتي من عدة مصادر أهمها: الأسرة الممتدة،الأصدقاء، خصوصا والدي الأطفال المعاقين الذين تجمع بينهم نفس الإعاقات، والتي تساهم في الحد من تلك العزلة التي يعانون منها، إذا أخذنا بعين الاعتبار جمعيات أولياء المعاقين على مستوى المراكز التي أجرت منها الباحثة دراستها، أو تلك التي هي في طريق التأسيس والإنشاء على غرار بعض المراكز الأخرى، مما يؤكد اهتمام الأولياء ووعيهم بإعاقة أبنائهم، وكذا استعدادهم للدفاع عن حقوقهم.

كما أن المراكز التي أقامت فيها الباحثة دراستها حول أسر المعاقين تخفف الكثير من الضغوط المرتبطة بالأوقات الطويلة التي يقضيها الوالدان في تلبية الحاجات الشخصية لأطفالهم المعاقين، مثل تناول الطعام، ارتداء الملابس، واستخدام الحمام، وإن قدرا لا يستهان به من الطاقة الجسمية يُحول لهذه الأمور، وهذا ما تؤكده دراسة "ريمرمان"(1989) "Rimmerman " التي فحصت التغيرات في الضغط النفسي لدى أمهات المعاقين، ومقاومته لدى الأسر التي تستعمل الرعاية المنزلية، والتي تستخدم الرعاية في المراكز، وأشارت النتائج إلى أن كل الأسر التي تستعمل الرعاية المؤقتة في المراكز لديها مستوى منخفض من الضغوط، وأكثر قابلية للتأقلم، أما الأسر التي لم تستخدم الرعاية البديلة، لوحظ لديها زيادة ملحوظة في الضغط وأقل قابلية للتأقلم. وفي نفس المجال تصب دراسة "بلاكهر و"بيكر" (1994)"Blacher&Baker " التي توصلت إلى عدة فوائد من وضع الطفل المعوق خارج المنزل (في المراكز) بالنسبة للأسرة، حيث وُجد أن العبء قد زال تاركا الأب والأم براحة فكرية، وشعور بالحرية، ولديهم الوقت للاعتناء بأنفسهم وبأطفالهم الآخرين، ولديهم الوقت للترفيه والراحة (أحمد يحيى وآخرون: 2005، 344) .إضافة إلى هذه الدراسات يجب أن نأخذ بعين الاعتبار أن هذه المراكز التي أجريت فيها الدراسة تعتبر مراكز كبيرة الحجم وتستقطب المعاقين من الولايات المجاورة، وأغلب الأسر يخضع أبناؤها للنظام الداخلي، أي غياب الابن المعاق عن

البيت لمدة أسبوع، إذا كان من داخل الولاية، أما إذا كان خارج الولاية فقد يغيب لأسابيع، كما أن الخدمات المقدمة من قبل المراكز خدمات لا يستهان بها، سواء من جانب الرعاية الصحية أو التعليمية أو الترفيهية وحتى التنقل .

كما يلعب العامل الديني دورا كبيرا في تعامل الأسر مع الأزمات والضغوط بما فيها إعاقة الطفل، ومن الدراسات الأجنبية التي اهتمت بهذا الجانب "دراسة كرنك (1993) Crnic حيث وجد بأن الدين يشكل طاقة للتأثير الايجابي لحياة الأسر التي لديها أشخاص من ذوي الاحتياجات الخاصة، فالأسر التي تعتنق معتقدات دينية تظهر تقبلاً أكثر، وتكيفاً أكثر إيجابية، أقل ضغطاً وأكثر ميلاً نحو العناية بالطفل المعاق في البيت بالمقارنة مع الأسر الأخرى"(مروح عبدات :2007، 28)، وبما أن الأسرة الجزائرية أسرة مسلمة فهي ترجع إعاقة ابنها إلى القضاء والقدر والابتلاءات، وفي هذا الإطار توصل إبراهيم ابراهمي في دراسة حول ردود فعل الأسرة الجزائرية بعدما عرفت أن ابنها معاقا إلى أنه قد استقر رأي أغلبية الأسر بنسبة 80.66% على أن العامل الأساسي هو قضاء الله وقدره، ويرى أن هذا يعكس الواقع الثقافي أو الديني المؤثر في الأسرة الجزائرية (براهمي إبراهيم:2006، 11) ، مما يؤكد أن الأسرة الجزائرية تستخدم الأسلوب الديني بدرجة عالية في تعاملها مع الأزمات التي من بينها أزمة الطفل المعاق، إذ تلجأ إلى التعاليم الدينية لتحقيق التوازن النفسي والإحساس بالطمأنينة من صلاة ودعاء.

فمحنة الإعاقة تجعل الأسرة تنغمر بالإيمان وتتقبل فكرة إعاقة الابن بإيمان وصبر، وتتعامل مع الإعاقة على أنها نعمة لا نقمة، واختبار لا انتقام، فالدين يدخل على قلب المؤمن رضا من حيث تقبل المشكلة كواقع قدري، لم يكن إذا أصابه ليخطئه وأن عليه أن يرضى بقضاء الله تعالى.

وكانت نتيجة الفرض كما هو موضح في الجدول رقم (06) أن بعد **القلق على مستقبل الابن المعاق** جاء متوسطا وفي مقدمة الأبعاد التي تشكل ضغطا نفسيا لدى أسر المعاقين وذلك بمتوسط حسابي قدره 9,14 مقارنة بالمتوسط النظري الذي قيمته (9) وانحراف معياري يقدر بـ 4,20 ، ويتضمن هذا العامل مشاعر الخوف والقلق على مستقبل الطفل المعاق عندما يكبر، فإدراك الأسرة بأن طفلها سوف يقضي حياته معاقًا، وبأنه لا يستطيع أن يعيش حياة طبيعية وذلك لمحدودية إمكاناته يشكل عاملا من عوامل الضغط لديها، وهو ما يتوافق ودراسة كامل الشربيني منصور(2003) حول الضغوط النفسية والقلق والاكتئاب لدى أمهات المتخلفين عقليا، وتوصلت إلى أن الأمهات اللائي لديهن أطفال أكبر سنا يعانين من ضغوط خاصة بمستقبل الطفل ومن حالة القلق، وأن الأمهات اللائي لديهن إناث يعانين من ضغوط خاصة بمستقبل الطفل (كامل الشربيني :2003، 63).

فالأسرة تشعر بالأسى والحزن على المستقبل المجهول الذي ينتظر ابنها، خصوصا بعد أن يتقدم الوالدان بالعمر ويشعران بدنو أجلهما، خصوصا مع صعوبة حصول الابن على مهنة تناسبه، وعدم قدرته على كسب قوته، وكذلك صعوبة تكوينه علاقات اجتماعية جيدة، وعدم قدرته على مسايرة المعايير الاجتماعية، وكذلك خوف الوالدين الشديد على من يقوم برعاية الطفل المعاق بعد تقدم السن بهما، وهذا ما يؤكده إبراهيم ابراهمي في دراسته حول ردود فعل الأسرة الجزائرية بعدما عرفت أن ابنها معاق، حيث جاءت على رأس ردود الفعل قضاء الله وقدره، ثم الخوف على مستقبل الطفل .

أما عن بعد مشكلات الأداء المستقل للابن المعاق الذي جاء مستوى ضغطه متوسطا بمتوسط نظري(12) ومتوسط حسابي قدره 11,55 وانحراف معياري يقدر بـ 4,80 فيتضمن هذا العامل مشاعر القلق والألم التي يعيشها ولي أمر الطفل المعاق بسبب الصعوبة في أداء الوظائف الاستقلالية الضرورية للحياة، والمتمثلة في القدرة على ارتداء الملابس، واستخدام الحمام، وعدم المحافظة على نظافة ملابسه، ومن البحوث التي اهتمت بالتعرف على أهم مشكلات الطفل المعاق والتي تسبب ضغطا على أفراد الأسرة بحوث كل من:

(Ratcliff 1999; Eiser, 1998; Sloper& Turner, 1993) وقد حددت أكثرها شيوعاً وهي:

- مشاكل مرتبطة بنمط الإعاقة عند الطفل.
- اضطرابات وقت النوم.
- مشاكل الاتصال والتواصل اللغوي.
- المشاكل السلوكية الموجودة عند الطفل.
- حالات العجز والإعاقة المضاعفة.
- مشاكل التعليم الشديدة والمرتبطة بالإعاقة.
- المشاكل المرتبطة بمظهر وشكل الطفل الخارجي.
- الهياج والإثارة العالية الموجودة عند الطفل. (فؤاد كاشف:92).

وهذه المشاكل تمثل في أغلبها مشكلات استقلال الطفل المعاق، وهي مشاكل تؤرق الأسرة، فالطفل المعاق بحاجة إلى مراقبة مستمرة لحمايته من التعرض للأذى أو يعرض الآخرين أو الأشياء للأذى وخاصة في حالات الإعاقة الشديدة، ونتيجة ذلك إرهاق جسمي واضح لا يمكن معالجته إلا بإبعاد الطفل عن الأسرة ووضعه في مركز، هذا ما يتوافق وعينة الدراسة، إذ أن الضغوط المتعلقة بالأداء الاستقلالي للطفل جاءت متوسطة ويرجع ذلك إلى التكفل بهم في المراكز التي تخفف عن الأسرة عبء الرعاية المستمرة للابن المعاق.

يليه بعد المشكلات المعرفية والنفسية والذي جاء منخفضا بمتوسط حسابي يقدر بـ 17,19، وانحراف معياري يقدر بـ 6,49 وهي قيمة أقل من المتوسط النظري الذي يقدر بـ 18، و يتضمن هذا البعد مشاعر القلق والتوتر التي تصيب ولي أمر الطفل المعوق بسبب المشكلات المعرفية والنفسية لطفله المعاق والتي قد تتمثل في صعوبة الفهم والانتباه وضعف الثقة في النفس وافتقاره الدافعية للتعلم، وعدم قدرته على التكيف والتعامل مع أقرانه وأفراد أسرته مما يجعل التعامل معه أمرًا صعبًا ويجعله بحاجة إلى التوجيه والمراقبة المستمرة. **وبالنسبة للضغوط المرتبطة بالمشكلات النفسية والمعرفية** فقد كان هو الآخر منخفضا عكس ما يشير إليه ميلنايك وآخرون Melnyk et all :2001 من أن الضغط النفسي والإجهاد الجسدي يزداد وتزداد مشاعر اليأس والحزن عندما يقارن الآباء والأمهات أطفالهم المعاقين بالأسوياء العاديين، لأن الاختلاف واضح في القدرات والإمكانيات العقلية والاجتماعية والجسدية، ويسبب هذا مصدرا للضغط والتوتر، وتزيد هذه الفروق والاختلافات في القدرات عند دخول الطفل المعاق إلى المدرسة ويسبب هذا ضغطا نفسيا لدى الوالدين. (يوسف إبراهيم:2010 ،195). ويرجع ذلك إلى ما توفره المراكز من برامج التدخل المبكر إذ بلغت عينة الدراسة التي يتراوح عمرها من 3إلى6 سنوات 12 طفلا معاقا بنسبة 12.39%، إضافة إلى ما توفره من برامج تعليمية تتماشى والنظام التربوي العادي.

كما قد يرجع ذلك إلى أن الآباء غالبا ما يعتقدون أنه من القسوة أن يدفعوا الطفل المعاق إلى أن يحقق انجازات يتصورون أنها أكبر من قدراته وإمكاناته، نتيجة للصورة الذهنية التي يشكلها الأولياء عن إمكانيات الطفل وقدراته على أداء الوظائف والتي قد تكون أقل من قدراته الفعلية.

أما بعد القدرة على تحمل أعباء الابن المعاق فقد جاء هو الآخر منخفضا بمتوسط نظري يقدر بـ (6) ومتوسط حسابي يقدر بـ6,67 وانحراف معياري 3,17 ،ويتضمن هذا العامل المتطلبات الكثيرة المترتبة على وجود الطفل المعاق في الأسرة والتي تفوق كثيرًا قدرتها المادية مما يؤدي إلى تخليها عن الكثير من الأشياء، وهذه النتيجة لا تتفق مع ما بينه **جورالنيك Guralnick,1998** من أن هناك أربعة عوامل مهمة ورئيسية ومترابطة في تكوين الضغوط لدى الوالدين من بينها إجهاد ميزانية الأسرة العامة وتغير الروتين المعتاد وتعديل الوقت والجهد المطلوبين لتحديد الخدمات العلاجية

ونقل الطفل من وإلى هذه المراكز، كل ذلك يسبب زيادة في الضغط لدى الوالدين (الشيراوي:2010، 79). وبالنسبة لأسر المعاقين فإنها ترى أن الأعباء المادية لا تشكل ضغطا كبيرا، وذلك راجع إلى أن الأسرة الجزائرية تؤمن بأن الرزق على الله بالرغم من أن ولادة طفل معاق في الأسرة يضيف إلى أعبائها الأخرى أعباء مالية واقتصادية وغالبا ما تكون هذه الأعباء دائمة، أي تستمر طيلة حياة الفرد. إلا أن الجانب الديني الذي يطغى على هذا الحدث (الطفل المعاق) يخفف الكثير من الضغوط وخصوصا المادية منها .

بعد المشكلات الأسرية والاجتماعية: والذي يعتبر منخفضا إذ يقدر متوسطه الحسابي 8,36 مقارنة بالمتوسط النظري (12) بانحراف معياري 3,19 ، ويتضمن هذا العامل المشكلات التي يعاني منها الوالدان في علاقاتهما الاجتماعية والتي تظهر بوصمة العار التي يحسها أولياء أمور الطفل المعاق، وتحديدًا لعلاقاتهم الاجتماعية، وحدًا لتفاعلهم مع الآخرين وذلك بسبب مشاعر الحرج التي يعيشها الوالدان، ومن خلال استجابات الأولياء يظهر أن علاقاتهم الاجتماعية لم تتأثر بسبب ابنهم المعاق، عكس الدراسات التي أشارت إلى تأثر الحياة الاجتماعية للأسرة والتي من بينها دراسة كل من جالر وكروس وسكارفمان Gallagher ,Cross,Scharfman التي توصلت إلى الضغوط الكبرى التي تحدثت عنها الأسر بعد تشخيص الطفل المعاق كانت تدور حول تغير الحياة الاجتماعية والترفيهية للأسرة.(روزماري لامبي:2001، 61) ، ويرجع ذلك إلى الدعم الاجتماعي الذي تتلقاه الأسرة من الأقارب والأصدقاء والجيران والمختصين وأفراد المجتمع بشكل عام مما سهل عملية التعايش مع الإعاقة، وقلل من هروب الأسرة من الآخرين .

كما أن وجود المعاق لم يحد من أنشطة الأسرة، كون وجود الإخوة والأسرة الممتدة ومساعدتهم في رعاية الطفل المعاق يعطي فرصة للوالدين لقضاء وقت فراغهما في الترفيه، أما مرافقة الطفل المعاق للأسرة في الأماكن العامة للترفيه فلم يعد يشعرهم بالخجل أو الخوف من ردود فعل الآخرين بسبب تغير نظرة المجتمع إلى المعاق وأسرته التي أصبحت تتسم بالإيجابية.

بعد الأعراض النفسية والعضوية الذي جاء منخفضا مقارنة بالمتوسط النظري (24) بمتوسط حسابي قدره 17,19، وانحراف معياري 8,23 ويتضمن هذا العامل المشاعر النفسية المتعددة التي يعيشها ولي أمر الطفل المعاق من حزن ولوم النفس وقلق وتوتر وإحباط، فالأسرة تعاني من إرهاق جسمي وانفعالي واضح جراء عبء مسؤوليات الطفل المعاق لا يمكن معالجته إلا بوضع الطفل في مركز للرعاية، وهذا ما يتوافق وعينة الدراسة التي يستفيد جميع أبنائها من الرعاية البديلة في المراكز.

أما بعد مشاعر اليأس والإحباط فقد جاء هو الآخر منخفضا مقارنة بالمتوسط النظري (15) بمتوسط حسابي قدره 6,67، وانحراف معياري قدره 3,40، ويتضمن هذا العامل ما يعانيه والدا الطفل المعاق من مشاعر اليأس والإحباط التي تترتب على وجود طفل معاق فيها وذلك لإحساس ولي الأمر بأنه سبب إعاقة طفله وبأن الطفل لن يكون امتدادا للأسرة، ونتائج هذا البعد التي جاءت منخفضة وفي مؤخرة الأبعاد تتناقض مع دراسة رياض يعقوب وخولة يحيى(1995) التي تشير إلى أن والدي الطفل المعاق يعانون من ضغوط نفسية شديدة منها الأسى والحزن والألم والشعور بالذنب والاكتئاب. وهذا يؤكد أنه من الخطأ أن نعتبر مجيء طفل معاق للأسرة يهدم الرفاهية السيكولوجية لها، فالأسرة قد خَبرت هذه المشاعر عند إعاقة الطفل، لكنها وصلت إلى تقبل هذا الأخير حيث أصبح هذا الحدث الضاغط الذي كان يمثل لها تهديدا فيما مضى أمرا معتادا .

الخاتمة:

لقد حاولنا في هذا البحث دراسة الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين ، وقد أسفرت الدراسة على مجموعة من النتائج تؤكد في العموم أن أسر المعاقين تعاني من ضغوط نفسية منخفضة وهذه النتيجة تعتبر منطقية انطلاقا من مجموعة من العوامل كالخدمات التي توفرها مراكز المعاقين، ومنها ما هو مرتبط بخصائص العينة، فعينة الدراسة هي عبارة عن أسر متكاملة من الوالدين والأبناء مما يساهم في تخفيف الضغوط النفسية.

التوصيات:

– عمل دورات تدريبية لآباء وأخوة الأطفال ذوي الحاجات الخاصة لتبصيرهم وتوعيتهم وتزويدهم بالمعلومات الضرورية لفهم طبيعة ابنهم المعاق أو الموهوب التعامل معه.

– على الأسرة أن تشبع وتوفر لأطفالها كل احتياجاتهم لكي يشعروا بالأمن والاستقرار والذي يخلق بدوره أبناء أسوياء نفسياً.

– الصلة المستمرة بين البيت والمراكز والمعلمين من خلال عقد اجتماعات دورية ليعرض كل من الوالدين والمعلمين ويناقشوا نمو ابنهما وتطوره والتغيرات التي طرأت عليه في النواحي المختلفة العقلية والجسمية والنفسية والاجتماعية.

– إعداد البرامج التلفزيونية والإذاعية المتخصصة والتي تعمل على التوعية ومساعدة ذوي الحاجات الخاصة وأسرهم في تجاوز مشاكلهم وتعزيز وجودهم.

المراجع:

– أحمد يحيى خولة (2008): إرشاد اسر ذوي الحاجات الخاصة، الطبعة الثانية، دار الفكر،عمان.

– أحمد خولة يحيى، ماجدة السيد عبيد (2005): الإعاقة العقلية، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان .

– دانيال.ب.هالان وجيمس م. كوفمان (2008): سيكولوجية الأطفال غير العاديين، مقدمة في التربية الخاصة، ترجمة: عادل عبد الله محمد، الطبعة الأولى، دار الفكر، عمان.

– محمود عبد المنعم أمال (2006): مواجهة الضغوط النفسية لدى اسر المتخلفين عقليا، الطبعة الأولى، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.

– روزماري لامبي، ديبي دانيلز– مورنج (2000): الإرشاد الأسري للأطفال ذوى الحاجات الخاصة، الجزء الأول: الأسس النظرية، ترجمة: علاء الدين كفافي، دار قباء للطباعة وللنشر والتوزيع، القاهرة.

– روحي مروح عبدات (2007): الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على أخوة الأشخاص المعاقين، الناشر مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية.

– براهيم براهمي (2007): ردود أفعال العائلة الجزائرية بعدما عرفت أن ابنها معاقلاعقليا، رسالة دكتوراه الدولة في علوم التربية، (رسالة منشورة) ، جامعة الجزائر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس وعلوم التربية و الأرطوفونيا

– غزلان شمسي محمد الدعدي. (2009).الضغوط النفسية والتوافق الأسري و الزواجي لدى عينة من أباء وأمهات الأطفال المعاقين تبعا لنوع و درجة الإعاقة و بعض المتغيرات الديموغرافية و الاجتماعية ، متطلب تكميلي لنيل درجة الماجستير في قسم علم النفس تخصص ارشاد نفسي،(رسالة منشورة)، جامعة أم القرى، كلية التربية، قسم علم النفس.

– منى حسن عبدالله فرح (2009): الضغوط النفسية وعلاقتها باحتياجات أولياء أمور غير العاديين المعاقين حركياً بولاية الخرطوم، رسالة ماجستير في علم النفس، (رسالة منشورة) ، جامعة الخرطوم، كلية الآداب، قسم علم النفس.

– السيد كامل الشربيني منصور (2003): بعض المتغيرات المرتبطة بالضغوط النفسية والقلق والاكتئاب لدى أمهات الأطفال المتخلفين عقليا، دراسات عربية في علم النفس، المجلد 2، العدد1، ص ص 63– 108.

– مريم عيسى الشيراوي، فتحي السيد عبد الرحيم، زيد مشاري خالد الخبيزي (2010): الضغوط الوالدية في أسر متلازمة داون وتأثرها بالتدخل المبكر في رعاية الأبناء، مجلة التعاون لدول الخليج العربية، العدد 70، الأمانة العامة لمجلس التعاون لدول الخليج العربية، ص ص 77–157.

- إيمان فؤاد كاشف: حق أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الحصول على خدمات إرشادية، المؤتمر العلمى الأول، كلية التربية، جامعة بنها، قسم الصحة النفسية .

- يوسف ابراهيم سليمان عبد الواحد (2010): سيكولوجية ذوي الإعاقة الحسية، الطبعة الأولى، إيتراك للنشر والتوزيع، القاهرة

-Annie, P et Georgette, G. (2008): Perception des parents québécois sur l'annonce d'un diagnostic de trouble envahissant du développement, Journal on Developmental Disabilities, Le journal sur les handicaps du développement, Volume 14, Number 3, pp 29-39.

−Chan, B, J et Sigafoos, J.(2001): Does Respite Care Reduce Parental Stress in Families with Developmentally Disabled Children?, Child & Youth Care Forum, Human Sciences Press, 30(5) , pp253-263.

−Coppin, B. (2007) : Être parent et en situation de handicap : des idées reçues à quelques réalités, Reliance, vol 4, N° 26, pp. 88-96.

-Jefferson, M.(2007): linkages between family cohesion and sibling relationships in families raising a child with a disability, A thesis submitted In partial fulfillment of the requirements for the degree of Education Specialist, the faculty of Brigham Young University, Department of Counseling Psychology and Special Education.

-Morin, S et Carl, L. (2004) : Retard de la développement et contributions positives à l'expérience parentale : « l'autre histoire », Revue francophone de la déficience intellectuelle, Volume 15, Numero2, pp157-172.

- Koydemir,S.(2009): Impact of autistic children on the lives of mothers, Procedia Social and Behavioral Sciences, 1,pp 2534–2540.

-Romagnano, S, R and Gavidia-Payne ,S.(2009): Preliminary Findings of an Intervention Program for Parents of Young Children with a Developmental Delay: Investigation of Parental Stress and Sense of Competence, The Australian Educational and Developmental Psychologist, Volume 26, Number 1, pp87-105.

الملاحق:

الملحق الأول:

مقياس الضغوط النفسية في صورته الأصلية من إعداد: زيدان أحمد السرطاوي و عبد العزيز الشخص

الرقم	العبارة	لا يحدث مطلقا	يحدث نادرا	يحدث قليلا	يحدث كثيرا	يحدث دائما
1	أشعر بالخمول والكسل وعدم الرغبة في النشاط					
2	أشعر بالتعب والإرهاق عقب أي نشاط ولو بسيط					
3	أعاني من الأرق وصعوبة النوم					
4	أحزن وأبكي لأبسط الأسباب					
5	لا أشعر بأي متعة في حياتي					
6	أشعر بضيق في التنفس دون سبب واضح					
7	أتعرض لاضطرابات في دقات القلب دون سبب واضح					
8	أعاني من الصداع دون سبب واضح					
9	لا أستطيع التحكم في أعصابي وأثور لأبسط الأسباب					
10	ألوم نفسي بشدة على أبسط الأشياء					
11	يصعب علي اتخاذ أي قرار ولو بسيط					
12	أشعر بفقد الشهية وعدم الرغبة في تناول الطعام					
13	أشعر بالضيق والاختناق في وجود الآخرين					
14	أشعر بالإحباط وعدم الرغبة في الحياة					
15	أشعر بالألم في مفاصلي دون سبب واضح					
16	يصعب علي تذكر الأشياء ولو بسيطة					
17	أعاني من اضطرابات الهضم					
18	أشعر بالقلق معظم الوقت دون مبرر					
19	أعاني من ألم مستمر بمعدتي يفقدني الاستمتاع بتذوق الطعام					

20	أعاني من اضطرابات في الأمعاء تسبب لي الإمساك تارة والإسهال تارة أخرى					
21	أشعر أن أسرتي مهددة بالانهيار بسبب إبني المعوق					
22	أشعر أن حياتي قد تحطمت بسبب قدوم إبني المعوق					
23	أشعر أن الآخرين ينظرون إلى نظرة دونية بسبب إبني المعوق					
24	أشعر أن أقاربي يحاولون تجنب التعامل مع أسرتي بسبب إبني المعوق					
25	أشعر أن أصدقائي قد تخلوا عني بسبب إبني المعوق					
26	أعتقد أن وجود فرد معوق في الأسرة يعد كارثة كبيرة لها					
27	إن إصطحاب إبني إلى الخارج خلال العطلة يفسد علي متعتي					
28	أشعر أن كل ما نفعله مع إبننا يعد جهدًا ضائعًا					
29	تزعجني كثرة التعليمات والتوجيهات التي يتعين إعطاءها لإبني					
30	يؤلمني أن إبني لن يكون إمتدادًا طبيعيًا لأسرتي					
31	ينتابني الشعور بأنني سبب إعاقة إبني					
32	أشعر أن وضع الأسرة الاجتماعي سوف يعاني كثيرًا بسبب وجود فرد معوق فيها					
33	أعتقد أنه لا جدوى من محاولة تعليم إبني ولو مهنة بسيطة					
34	يؤلمني إحجام الناس عن الزواج من أسرتنا بسبب إبننا المعوق					
35	يواجه إبني صعوبة كبيرة في الفهم.					
36	يصعب على إبني تركيز الإنتباه لفترة طويلة					
37	أشعر أن إبني يفتقد الدافعية للتعلم					
38	أشعر أن إبني لا يثق في نفسه					
39	يؤسفني ممارسة إبني سلوكات غير مهذبة					
40	يصعب على إبني التعامل مع أقرانه					
41	يصعب على إبني التكيف مع أفراد الأسرة					
42	يقلقني عدم القدرة على ضبط سلوك إبني المعوق					
43	لا يستطيع إبني التعبير عن مشاعره					
44	يصعب علي التعامل مع إبني المعوق					
45	يقلقني أن إبني يخاف من كل شي					
46	أعتقد أن إبني يحتاج إلى توجيه ومراقبة مستمرة					
47	أشعر بالتوتر حينما أصطحب إبني إلى الأماكن العامة					
48	لا يمكنني زيارة أصدقائي وقتما أشاء					
49	يتخلى أفراد الأسرة عن كثير من الضروريات بسبب وجود طفل معوق بها					
50	أتجنب الحديث مع الآخرين عن إبني المعوق					
51	أشعر أحيانًا بالحرج والارتباك بسبب إبني المعوق					
52	أعتقد أن إبني سوف يمثل مشكلة دائمة للأسرة					
53	أشعر بالحزن الشديد عندما أفكر في حالة إبني					
54	أشعر بالقلق والضيق حينما أفكر في مصير إبني عندما يكبر					
55	أشعر بالإحباط حينما أدرك أن إبني لن يعيش حياة طبيعية مطلقًا					
56	أحرص على توفير الحماية الزائدة لإبني					
57	يؤلمني الشعور بان إبني سيقضي كل حياته معوقًا					
58	أشعر بالإحباط وخيبة الأمل تجاه أسلوب حياة إبني المعوق					
59	أشعر بأن إمكانات إبني محدودة بحيث لا يتمكن من اداء مهام الحياة اليومية					
60	أعتقد أن أسرة الطفل المعوق تؤدي مهامًا تفوق المهام التي تقوم بها الأسرة العادية					
61	أشعر بالقلق عندما أقصر في رعاية إبني					
62	أشعر أن إنجازات إبني أقل بكثير مما هو متوقع منه					
63	أتمنى لو كان وجود إبني المعوق مجرد حلم مزعج سوف أفيق منه					
64	أشعر بالأسى من الصورة المشوهة التي تقدمها وسائل الإعلام عن المعوقين					
65	ينزعج إبني عندما يشعر بعدم اهتمامي به					

66	لا يستطيع إبني الإعتماد على نفسه في إرتداء ملابسه					
67	لا يستطيع إبني إستخدام الحمام بنفسه					
68	يجد إبني صعوبة في التعرف على عنوان المنزل					
69	لا يستطيع إبني المشاركة في الألعاب الرياضية					
70	لا يستطيع إبني التحكم في حركته أثناء المشي ويتعرض للسقوط					
71	لا يستطيع إبني المشي بدون مساعدة					
72	يصعب على إبني تعلم المهارات البسيطة					
73	يزعجني ان إبني لا يستطيع المحافظة على نظافته					
74	يقلقني أن متطلبات رعاية إبني المعوق تفوق كثيرًا قدراتي المادية					
75	أشعر أن الناس لا يراعون مشاعر أسرة الطفل المعوق					
76	أشعر بأنني تخليت عن الكثير من الأشياء التي طالما تمنيتها بسبب إبني المعوق					
77	متطلبات رعاية إبني كثيرة ومرهقة بالنسبة لنا					
78	يصعب على أسرة الطفل المعوق وضع خطط للمستقبل					
79	يؤلمني عدم توافر الدعم المناسب لأسرة الطفل المعوق					
80	يزعجني أن إبني عدواني بصورة لا تطاق					

الملحق الثاني:

مقياس الضغوط النفسية لأسر المعاقين بعد تكييفه على البيئة السودانية والذي طبقته الباحثة على عينة الدراسة الاستطلاعية:

جامعة وهران

استمارة الدراسة

- البيانات الأولية:

نوع إعاقة الابن:

حسية : ( ) حركية: ( ) عقلية: ( )

سن الطفل المعاق:

-التعليمة:

فيما يلي مجموعة من العبارات نرجو منك أن تقرأها بتمعن وتجيبنا بكل صراحة ،وذلك بوضع علامة (X) في الخانة المناسبة ، مع العلم أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، وأن إجابتك سوف تستغل لغرض البحث العلمي .

شكرا جزيلا على تعاونكم معنا.

	الفقرات	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	لا يحدث إطلاقا
1	يؤلمني أن ابني يواجه صعوبة كبيرة في الفهم		X			

مثال توضيحي:

الرقم	العبارة	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	لا يحدث أطلاقا
1	.يؤلمني أن ابني يواجه صعوبة كبيرة في الفهم					
2	أحس بالحرج لأن ابني يصعب عليه تركيز الانتباه لفترة طويلة					
3	يزعجني أن ابني يفقد الدافعية للتعلم					
4	أشعر بالحزن الشديد عندما أفكر في حالة ابني المعاق					
5	أشعر بالضيق حينما أفكر في مستقبل ابني المعاق					
6	أشعر بعدم الرغبة في العمل					
7	أشعر بالتعب عقب أي عمل					
8	أعاني من صعوبة في النوم					
9	يصعب علي زيارة أصدقائي وقتما أشاء					
10	أقلق عندما يجد ابني صعوبة في ارتداء ملابسه					
11	يقلقني أن متطلبات رعاية ابني المعاق تفوق كثيرًا قدراتي المادية					
12	أشعر أن أسرتي مهددة بالإنهيار بسبب ابني المعاق					
13	أشعر أن حياتي قد تحطمت بسبب قدوم ابني المعاق					
14	أشعر بعدم الارتياح من نظرة الآخرين لي بسبب ابني المعاق					
15	أشعر أن ابني لا يثق بنفسه					
16	يؤسفني ممارسة ابني تصرفات غير مهذبة					
17	أشعر بالإحباط حينما أدرك أن ابني لن يعيش حياة طبيعية مطلقًا					
18	أحزن لأتفه الأسباب					
19	تقل متعتي بالحياة مقارنة بالآخرين					
20	أتخلى عن كثير من الضروريات بسبب ابني المعاق					
21	أتجنب الحديث مع الآخرين عن إبني المعاق					
22	يقلقني عدم مقدرة ابني على استخدام الحمام بنفسه					
23	يزعجني أن ابني يجد صعوبة في التعرف على عنوان المنزل					
24	أشعر أن الناس لا يراعون مشاعر أسرة الطفل المعاق					
25	أشعر بأنني تخليت عن الكثير من الأشياء التي طالما تمنيتها بسبب ابني					
26	أشعر أن أقاربي يحاولون تجنب التعامل مع أسرتي بسبب ابني المعاق					
27	أشعر بأن ابني يجد صعوبة في التعامل مع أقرانه بسبب إعاقته					
28	أشعر بالتوتر لأن ابني يصعب عليه التعامل مع أفراد الأسرة					
29	يقلقني عدم القدرة على ضبط سلوك ابني المعاق					
30	احرص على توفير الحماية الزائدة لابني بسبب الإعاقة					
31	يؤلمني الشعور بأن ابني سيقضي كل حياته معاقًا					
32	أشعر بخيبة الأمل تجاه أسلوب حياة ابني المعاق					
33	أشعر بضيق في التنفس دون سبب واضح					
34	تزداد ضربات قلبي دون سبب واضح					
35	أعاني من الصداع دون سبب واضح					
36	أشعر بالحرج بسبب ابني المعاق					
37	يؤسفني عدم مقدرة ابني المشاركة في الألعاب الرياضية					
38	أحزن عندما يجد ابني صعوبة في المشي					
39	يقلقني أن متطلبات رعاية ابني مرهقة بالنسبة لنا					
40	أشعر أن أصدقائي قد تخلوا عني بسبب ابني المعاق					
41	أحس أن وجود فرد معاق في الأسرة يعد كارثة كبيرة لها					
42	أحس أن اصطحاب ابني إلى الخارج خلال العطلة يفسد علي متعتي					

43	أشعر بالأسى لأن ابني يصعب عليه التعبير عن مشاعره					
44	يؤلمني عدم قدرتي على التعامل مع ابني المعاق					
45	أشعر بأن إمكانيات ابني محدودة بحيث يصعب عليه أداء مهام الحياة اليومية					
46	أعتقد أن أسرة الطفل المعاق تؤدي مهامًا تفوق المهام التي تقوم بها الأسرة العادية					
47	أفقد السيطرة لأبسط الأسباب					
48	ألوم نفسي بشدة لأبسط الأشياء					
49	يصعب علي اتخاذ أي قرار في حياتي					
50	أعتقد أن ابني يمثل مشكلة دائمة للأسرة					
51	يجد ابني صعوبة في المشي بدون مساعدة مما يسبب لي الأسى					
52	يؤسفني أن أسرة الابن المعاق تجد صعوبة في وضع خطط للمستقبل					
53	يؤلمني عدم توافر الدعم المناسب لأسرة الطفل المعاق					
54	أشعر أن ما نفعله مع ابننا يعد جهدًا ضائعًا					
55	يزعجني تدخل الآخرين في طريقة تربيتي لابني المعاق					
56	يقلقني أن ابني يخاف من كل شيء					
57	أشعر بالقلق عندما أقصر في رعاية ابني					
58	أشعر أن إنجازات ابني اقل بكثير مما هو متوقع منه					
59	أشعر بعدم الرغبة في تناول الطعام					
60	أحس بالضيق في وجود الآخرين					
61	أشعر بعدم الرغبة في الحياة					
62	أشعر بآلام في مفاصلي دون سبب واضح					
63	يقلقني تعلم ابني للمهارات البسيطة بصعوبة					
64	يزعجني أن ابني عدواني بصورة مزعجة					
65	يؤلمني أن ابني لن يكون امتدادا طبيعيًا لأسرتي					
66	ينتابني الشعور بأنني سبب إعاقة ابني					
67	أشعر أن وضع الأسرة الاجتماعي قد تناقص بسبب وجود فرد معاق فيها					
68	أشعر بالملل لأن ابني يحتاج إلى توجيه ومراقبة مستمرة					
69	أشعر بالتوتر حينما أصطحب ابني إلى الأماكن العامة					
70	أتمنى أن يكون وجود ابني المعاق مجرد حلم أفيق منه					
71	أشعر بالأسى من الصورة المشوهة التي تقدمها وسائل الإعلام عن المعاقين					
72	يصعب علي تذكر الأشياء					
73	أعاني من اضطرابات في الهضم					
74	يزعجني أن ابني المعاق يصعب عليه المحافظة على نظافته					
75	يزعجني انه لا جدوى من محاولة تعليم ابني المعاق					
76	يؤلمني إحجام الناس عن زيارتنا بسبب ابننا المعاق					
77	ينزعج ابني عندما يشعر بعدم اهتمامي به					
78	أشعر بالقلق معظم الوقت دون مبرر					
79	أعاني من ألم بمعدتي يفقدني الاستمتاع بتذوق الطعام					
80	أعاني من ا ضطرابات في الأمعاء تسبب لي الإمساك					

الملحق الثالث:

مقياس الضغوط النفسية في صورته النهائية بعد حساب الصدق والثبات:

جامعة وهران

استمارة الدراسة

- البيانات الأولية:

نوع إعاقة الابن:

حسية : ( ) حركية: ( ) عقلية: ( )

سن الطفل المعاق:

-التعليمة:

فيما يلي مجموعة من العبارات نرجو منك أن تقرأها بتمعن وتجيبنا بكل صراحة ،وذلك بوضع علامة (X) في الخانة المناسبة ، مع العلم أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، وأن إجابتك سوف تستغل لغرض البحث العلمي .

شكرا جزيلا على تعاونكم معنا.

مثال توضيحي:

	الفقرات	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	لا يحدث إطلاقا
1	يؤلمني أن ابني يواجه صعوبة كبيرة في الفهم		X			

الرقم	العبارة	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	لا يحدث إطلاقا
1	يؤلمني أن ابني يواجه صعوبة كبيرة في الفهم					
2	يزعجني أن ابني يفقد الدافعية للتعلم					
3	أعاني من صعوبة في النوم					
4	يصعب علي زيارة أصدقائي وقتما أشاء					
5	أقلق عندما يجد ابني صعوبة في ارتداء ملابسه					
6	يقلقني أن متطلبات رعاية ابني المعاق تفوق كثيرًا قدراتي المادية					
7	أشعر أن أسرتي مهددة بالإنهيار بسبب ابني المعاق					
8	أشعر أن حياتي قد تحطمت بسبب قدوم ابني المعاق					
9	أشعر أن ابني لا يثق بنفسه					
10	أشعر بالإحباط حينما أدرك أن ابني لن يعيش حياة طبيعية مطلقًا					
11	تقل متعتي بالحياة مقارنة بالآخرين					
12	أتخلى عن كثير من الضروريات بسبب ابني المعاق					
13	أتجنب الحديث مع الآخرين عن إبني المعاق					
14	يقلقني عدم مقدرة ابني على استخدام الحمام بنفسه					
15	أشعر بأنني تخليت عن الكثير من الأشياء التي طالما تمنيتها بسبب ابني					
16	أشعر بأن ابني يجد صعوبة في التعامل مع أقرانه بسبب إعاقته					
17	أشعر بالتوتر لأن ابني يصعب عليه التعامل مع أفراد الأسرة					
18	يقلقني عدم القدرة على ضبط سلوك ابني المعاق					
19	يؤلمني الشعور بأن ابني سيقضي كل حياته معاقًا					
20	أشعر بخيبة الأمل تجاه أسلوب حياة ابني المعاق					

21	أشعر بضيق في التنفس دون سبب واضح					
22	يؤسفني عدم مقدرة ابني المشاركة في الألعاب الرياضية					
23	يقلقني أن متطلبات رعاية ابني مرهقة بالنسبة لنا					
24	أحس أن وجود فرد معاق في الأسرة يعد كارثة كبيرة لها					
25	أفقد السيطرة لأبسط الأسباب					
26	ألوم نفسي بشدة لأبسط الأشياء					
27	أعتقد أن ابني يمثل مشكلة دائمة للأسرة					
28	يقلقني تعلم ابني للمهارات البسيطة بصعوبة					
29	يؤلمني أن ابني لن يكون امتدادا طبيعيًا لأسرتي					
30	أعاني من اضطرابات في الهضم					
31	أشعر بالقلق معظم الوقت دون مبرر					
32	أعاني من ألم بمعدتي يفقدني الاستمتاع بتذوق الطعام					