جامعة عمـــار ثليجي – الأغواط

كلية العلوم الاجتماعية

قسم: علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا

ميدان : علوم إنسانية واجتماعية

شعبة العلوم الاجتماعية

الضغوط النفسية وعلاقتها بالاتجاهات الوالدية لدى أسر المعاقين ذهنيا بمدينة الأغواط

المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بالأغوط

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

إعداد الطالبين

جامع خدوجة

زنبط حسين

تحت إشراف الدكتور:

– د/ كروم خميستي

السنة الجامعية 2020/2019.

شكر وتقدير

إن الحمد لله نحمده حمدا كثيرا طيبا مباركا فيه كما ينبغي لجلال وجهه وعظيم سلطانه الذي وفقنا في إنجاز هذا البحث ولرسوله الكريم الذي غرس في قلوبنا حب العلم والإيمان عليه الصلاة والسلام.

نتقدم ببالغ شكرنا وعظيم امتناننا إلى أستاذنا الفاصل الدكتور "كروم خميستي" على قبوله بصدر رحب الإشراف على هذه الدراسة، ومساعدته لنا على إتمامها بتوجيهاته القيمة، ونصائحه الثمينة، وإرشاده السليم.

وكفاءته العلمية في إدارة هذا العمل.

كما نتقدم بالشكر للأساتذة المناقشين لقبولهم مناقشة هذه المذكرة، ولما بذلوه من جهد ووقت في قراءة هذا البحث وتقويمه.

كما نتقدم بالشكر والعرفان إلى كل العاملين بالمركز النفسي البيداغوجي لما بذلوه من جهود طيبة ومساندة صادقة، والشكر موصول إلى أولياء الأطفال المعاقين عقليا.

كل الشكر والعرفان إلى كل من ساعدنا ووقف إلى جانبنا وساهم من قريب أو من بعيد في إنجاز هذا العمل.

خدوجة جامع+ حسين زنبط

إهـــــــــــــداء

إلى دنيا المحبة والعطاء إلى دعاء الخير

الذي رافق كل خطواتي

إلى مصدر الحنان والحب والديا أطال الله في عمرهما وحفظهما

إلى رفيقة الدرب وقرة العين

إلى من وقفت بجانبي بمحبتها الكبيرة

إلى أغلى صديقة عائشة فال

إلى من شاءت الأقدار بأن يرزقوا بأطفال يختلفون بقدراتهم عن الآخرين.

أهدي ثمرة جهدي هذا المتواضع

خدوجة جامع

ف

إهـــــــــــــــداء

الحمد لله وكفى والصلاة على الحبيب المصطفى وأهله ومن وفى أما بعد:

الحمد لله الذي وفقنا في تثمين مسيرتنا الدراسية بمذكرتنا هذه

أتوجه بالشكر الجزيل للأستاذ المشرف على ما قدمه لنا من نصائح وتوجيهات قيمة

اهدي ثمرة هذا الجهد والنجاح للوالدين الكريمين حفظهما الله وأدامهما نورا لدربي

وإلى كل العائلة الكريمة التي ساندتني من الأخوة والأخوات وإلى كل من رافقني في مشواري هذا من الأصدقاء الأعزاء ولا أنسى بالذكر الزميلة التي كنت معها يد واحدة في إنجاز هذه المذكرة خدوجة جامع

إلى كل من ساعدنا في هذه المذكرة من عمال إدارة وأساتذة

ولا يسعنا ونحن ننهي هذا العمل إلى التوجه بالشكر لله سبحانه وتعالى على توفيقه ونعمته

زنبط حسين

ملخص الدراسة

تكمن أهمية البحث في أنه يعتبر من البحوث الحديثة التي تناولت الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين، وفي ضوء نتائج البحث يمكن إعداد برنامج إرشادية للأسر لمعالجة ومواجهة الضغوط النفسية المترتبة على وجود طفل معاق في الأسرة.

إذ تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن العلاقة بين الضغوط النفسية التي تعاني منها أسر الأطفال المتخلفين عقليا، والاتجاهات الوالدية نحو الطفل المتخلف عقليا، كما تهدف إلى:

- معرفة مستوى الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين.
- معرفة الفروق في مستوى الضغوط النفسية لدى أفراد عينة البحث ذوي المستوى التعليمي (ابتدائي، متوسط، ثانوي، جامعي).
- معرفة الفروق في مستوى الضغوط النفسية لدى أفراد عينة البحث حسب درجة إعاقة الابن (خفيفة–متوسطة–شديدة).
- معرفة الفروق في مستوى الضغوط النفسية لدى أفراد عينة البحث حسب مستوى الدخل (أقل من 18000دج–18000دج إلى 35000دج–أكثر من 35000دج).

وأجريت دراستنا بالمركز النفسي البيداغوجي للاطفال المعوقين ذهنيا بالأغواط، باستخدام المنهج الوصفي، مستعنين بتقنية الاستبيان المطبق على عينة قوامها104 طفل معاق أي 104 ولي لطفل معاق.

لنستخلص في الأخير مجموعة من النتائج والتي كانت كالتالي:

–ارتفاع الضغوط النفسية لدى عينة الدراسة، وحسن المعاملة الوالدية.

– طبيعة الارتباط بين المعاملة الوالدية والضغوط النفسية عند عينة من أسر الأطفال المعاقين، وقد جاءت النتيجة مؤيدة لهذا الفرض حيث تبين أن هناك ارتباطا إيجابيا دالا إحصائيا بين المعاملة الوالدية والضغوط النفسية عند عينة الدراسة.

–عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لدى أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير درجة إعاقة الابن، وقد جاءت النتيجة مناقضة للفرضية.

–وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لدى أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير المستوى التعليمي، وقد جاءت النتيجة مؤيدة للفرضية.

–وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لدى أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير مستوى الدخل الشهري، وقد جاءت النتيجة مؤيدة للفرضية.

Study summary

The importance of the research lies in the fact that it is considered one of the recent research that dealt with the psychological pressures of the families of the disabled, and in the light of the results of the research, a counseling program for families can be prepared to deal with and confront the psychological pressures resulting from the presence of a disabled child in the family.

As the current study aims to reveal the relationship between the psychological pressures that families of mentally retarded children suffer from, and the parental trends towards the mentally retarded child, it also aims to:

-Knowing the level of psychological pressure among the families of the disabled.

-Knowing the differences in the level of psychological stress among the members of the research sample with educational level (primary, intermediate, secondary, and university levels.(

-Knowing the differences in the level of psychological stress among the members of the research sample, according to the degree of disability of the son (light - medium - severe.(

-Knowing the differences in the level of psychological stress among the individuals of the research sample, according to the income level (less than 18,000 DZD - 18,000 DZD to 35,000 DZD - more than 35,000 DZD.(

Our study was conducted at the pedagogical psychological center for mentally disabled children in Laghouat, using the descriptive approach, using the questionnaire technique applied to a sample of 104 children with disabilities, or 104 parents for a handicapped child.

Finally, we can extract a set of results, which were as follows:

-Increased psychological pressure among the study sample, and good parental treatment.

-The nature of the correlation between parental treatment and psychological stress among a sample of families of children with disabilities, and the result was supportive of this hypothesis, as it was found that there was a positive and statistical correlation between parental treatment and psychological pressure when the study sample.

-There were no statistically significant differences in psychological pressure among the study sample individuals due to the variable of the degree of disability of the son, and the result was contrary to the hypothesis.

-There are statistically significant differences in psychological stress among the study sample individuals due to the variable of the educational level, and the result was supportive of the hypothesis.

-There are statistically significant differences in psychological pressure among the study sample individuals due to the variable of the monthly income level, and the result was supportive of the hypothesis.

الفهرس

فهرس المحتويات

المحتويات	الصفحة
كلمة الشكر والتقدير	
الإهداءات	
ملخص الدراسة باللغة العربية	
ملخص الدراسة باللغة الأجنبية	
فهرس المحتويات	
فهرس الجداول	
مقدمة.....	أ-ب
الفصل الأول إشكالية الدراسة واعتباراتها	
1-إشكالية الدراسة.....	3
2-فرضيات الدراسة.....	4
3-أهداف الدراسة.....	5
4-أهمية الدراسة.....	5
5-الدراسات السابقة.....	6
6-التعريف الإجرائي لمفاهيم الدراسة.....	9
الفصل الثاني الضغوط النفسية	
تمهيد.....	11
1-تعريف الضغوط النفسية.....	12
2-أنواع الضغوط النفسية.....	13
3-الاتجاهات النظرية في تفسير الضغط النفسي.....	15
4-مصادر الضغوط النفسية.....	18
5-الأثار المترتبة على الضغوط النفسية.....	20
6-عوامل الضغوط النفسية.....	21
خلاصة الفصل.....	24
الفصل الثالث الاتجاهات الوالدية	
تمهيد.....	26
1-تعريف الاتجاهات الوالدية.....	27

2-تصنيفات الاتجاهات الوالدية..... 27
3-النظريات المفسرة للاتجاهات الوالدية..... 28
4-العوامل المؤثرة في تكوين الاتجاهات الوالدية..... 30
5-طرق قياس الاتجاهات الوالدية..... 30
6-الاتجاهات الوالدية نحو الطفل المعاق..... 32
7-كيفية تغيير الاتجاهات الوالدية نحو الطفل المعاق..... 34
خلاصة الفصل..... 35

الفصل الرابع إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد..... 37
1- منهج الدراسة..... 38
2- حدود الدراسة..... 38
3- الدراسة الاستطلاعية..... 38
4- أدوات الدراسة..... 41
5- مجتمع وعينة الدراسة..... 45
6-إجراءات التطبيق..... 46
7- الأساليب الإحصائية..... 47

الفصل الخامس عرض ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد..... 50
1-عرض وتحليل خصائص العينة..... 51
2-عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى..... 54
3-عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية..... 58
4-عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة..... 59
5-عرض ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة..... 60
6-الاستنتاج العام..... 62
خاتمة..... 65
قائمة المراجع..... 69
الملاحق.....

فهرس الجداول

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية من حيث الجنس .	40
02	خصائص العينة الاستطلاعية من حيث السن.	40
03	دلالة الفروق بين متوسطي العينة العليا والعينة الدنيا في الضغوط النفسية لدى أولياء الأطفال المعاقين المنتمين للمركز النفسي البيداغوجي بالأغواط.	43
04	معامل ثبات استبيان مستوى الضغوط النفسية باستخدام ألفا كرونباخ.	43
05	دلالة الفروق بين متوسطي العينة العليا والعينة الدنيا في الاتجاهات الوالدية لأولياء أمور الأطفال المعاقين المنتمين للمركز النفسي البيداغوجي بالأغواط.	45
06	معامل ثبات استبيان الاتجاهات الوالدية باستخدام ألفا كرونباخ.	45
07	توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب الجنس	51
08	توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب المستوى التعليمي	51
09	توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب مستوى الدخل الشهري	52
10	توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب جنس الابن المعاق	52
11	توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب درجة إعاقة الابن.	53
12	العلاقة بين الضغوط النفسية لدى أسر المتخلفين عقليا، والاتجاهات الوالدية نحو الطفل المتخلف عقليا	54
13	الفروق في الضغوط النفسية لدى أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير درجة إعاقة الابن.	58
14	الفروق في الضغوط النفسية لدى أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير المستوى التعليمي.	59
15	يوضح المقارنة المتعددة بين المستويات التعليمية LSD.	59
16	الفروق في الضغوط النفسية لدى أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير الدخل الشهري.	60
17	المقارنة المتعددة بين الدخل الشهري LSD.	61

مقدمة

لقيت الأسرة اهتماما كبيرا من العلماء والباحثين لما لها من أهمية في حياة الأبناء وأي خلل في وظيفتها التربوية ستكون له عواقب وخيمة عليهم، وهذا الأمر يصلح إذا كان الأبناء من الأسوياء فضلا عن أهميتها لذوي الإعاقة العقلية.

إن إعاقة الفرد هي إعاقة لأسرته لأنه كثيرا ما يخل بتوازن الأسرة مما يخلق عند باقي أفراد الأسرة ضغوط نفسية تؤدي إلى اتجاهات تعامل مختلفة نحو الطفل المعاق وذلك حسب تقبل الأسرة للإعاقة لذلك فإن الاتجاهات الوالدية نحو الأبناء ذوي الإعاقة العقلية مهمة جدا في تكوين سلوكهم التكيفي، وأن التكيف هو مجموعة من الاستجابات التي يعدل بها الفرد سلوكه وتكوينه النفسي أو بيئته الخارجية لكي يحدث الانسجام المطلوب بحيث يشبع حاجاته ويلبي متطلبات بيئته الاجتماعية والطبيعية، ولذا فقد حاولنا في دراستنا هذه معرفة ردود أفعال الأولياء عندما يولد لهم طفل معاق فمشكلة الإعاقة تؤثر على الوالدين أكثر من تأثيرها على الطفل نفسه، وتختلف الاتجاهات الوالدية نحو الأبناء المعاقين ذهنيا فمنهم من يعصرهم الحزن والشفقة على أبنائهم ومنهم من يفرض الحماية الزائدة على أبنائهم، ومنهم من يتخذ موقفا معاكسا فيعمل على نبذ الطفل.

وسنحاول في هذه الدراسة معرفة الضغوط النفسية لدى أسر الأطفال المعاقين وعلاقتها بالاتجاهات الوالدية نحو الطفل المعاق.

ولهذا الغرض قسمنا البحث إلى جانبين أحدهما نظري والآخر تطبيقي.

يحتوي الجانب النظري على ثلاثة فصول وهي:

الفصل الأول: إشكالية الدراسة واعتباراتها وتتضمن إشكالية الدراسة، وفرضياتها وأهدافها، أهمية موضوع الدراسة، والدراسات السابقة، وتحديد المفاهيم الإجرائية.

الفصل الثاني: يتناول الضغوط النفسية في التعاريف والأنواع، نظريات ومصادر والآثار المترتبة عن الضغوط النفسية، وعوامل الضغوط النفسية.

الفصل الثالث: والذي جاء تحت عنوان الاتجاهات الوالدية وتناول تعريف الاتجاهات الوالدية، وتصنيفها والنظريات المفسرة والعوامل المؤثرة في تكوين الاتجاهات الوالدية، وطرق قياسها، بالإضافة إلى عنصر أساس في الاتجاهات الوالدية نحو الطفل المعاق وكيفية تغيير اتجاهات الوالدية نحو الطفل المعاق.

أما الجانب التطبيقي فقد قسم بدوره إلى فصلين:

الفصل الرابع: جاء فيه منهج الدراسة، وحدود الدراسة، والدراسة الاستطلاعية، أدوات جمع البيانات، مجتمع وعينة الدراسة ، وإجراءات التطبيق والأساليب الاحصائية.

الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة ، وبناء على نتائج الدراسة قدمنا جملة من الاقتراحات التي تساهم في إثراء الدراسة، واخيرا استنتاج عام.

الإطار النظري للدراسة

الفصل الأول

مشكلة الدراسة واعتباراتها

1-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 قُدر لهما إنجاب طفل معاق، سرعان ما يبدأ لديهما الإحساس بالحزن والأسى، بل إنهما يعتبران نفسيهما فاشلين فيما كانا يعتبرانه من أهم أهدافهما في الحياة.

فعند مجيء طفل معاق يكون هناك بعض التقطع، والتوتر في العلاقات الأسرية، 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.

وهكذا فإن وجود طفل معاق ذهنيا لدى الأسرة ينتج مجموعة من الأثار السلبية يعاني منها المعاق ذهنيا نفسه والأسرة، فوجود طفل معاق ذهنيا في الأسرة يعني أن جميع الأسرة تعاني من الإعاقة، ووجود الفرد المعاق ذهنيا في أسرته يؤدي إلى الاضطراب في علاقتها الداخلية، ويكون عبئا على الأسرة بسبب عدم وجود الدراية الكافية للأسرة في تدريب وتوجيه الطفل المعاق ذهنيا مما يترتب عليه إحباط الوالدين وتردي ملحوظ في سلوك الطفل وسلوك أفرادها وبالتالي الطريقة التي يتفاعل بها أفراد الأسرة كوحدة اجتماعية، ولذا فإن ما يتعرض له آباء الأطفال ذوي الإعاقة العقلية من أعباء تثقل كاهلهم بالتفكير حيال أبنائهم المعاقين عقليا. فهم مطالبون بمتابعة سلوكياتهم والعمل على تعديلها ومراقبتهم مراقبة دائمة حينما يدخل المدرسة، وحينما يصبح راشدا وتزداد المسألة تعقيدا عندما يمثل الطفل عبئا ثقيلا لا يحتمل في حالة افتقار الآباء لمصادر رعاية تساعدهم في ذلك.

كذلك مما يعقد الأمر ويزيده سوءا إذا استوجبت الضرورة وضعه في مؤسسة رعاية خاصة فنجد أنه لا يمكن للآباء تنفيذ ذلك خوفا من الشعور ينعكس سلبا على الآباء، مرة أخرى ما يؤدي إلى فشلهم وعدم التصرف كما هو متوقع منهم.

وانطلاقا مما سبق تهدف الدراسة الحالية إلى الإجابة عن الأسئلة التالية:

1-هل توجد علاقة دالة إحصائيا بين الضغوط النفسية لدى أسر المتخلفين عقليا، والاتجاهات الوالدية نحو الطفل المعاق؟

2-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لدى أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير درجة إعاقة الابن؟

3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لدى أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير المستوى التعليمي؟

4- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لدى أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير الدخل الشهري؟

2-فرضيات الدراسة:

1- توجد علاقة دالة إحصائيا بين الضغوط النفسية لدى أسر المتخلفين عقليا، والاتجاهات الوالدية نحو الطفل المتخلف عقليا

2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لدى أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير درجة إعاقة الابن

3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لدى أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير المستوى التعليمي

4- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لدى أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير الدخل الشهري

3-أهداف الدراسة:

إن وجود طفل مصاب بالإعاقة الذهنية يساهم في زيادة أعباء الوالدين داخل الأسرة وأحداث ضغوطات نفسية نظرا لما لهذه الإعاقة من طبيعة متميزة تتطلب توفر احتياجات خاصة وتستدعي نوع خاص من التعامل معها، ولهذا تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن العلاقة بين الضغوط النفسية التي تعاني منها أسر الأطفال المتخلفين عقليا، والاتجاهات الوالدية نحو الطفل المتخلف عقليا، كما تهدف إلى:

- معرفة مستوى الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين.
- معرفة الفروق في مستوى الضغوط النفسية لدى أفراد عينة البحث ذوي المستوى التعليمي (ابتدائي، متوسط، ثانوي، جامعي).
- معرفة الفروق في مستوى الضغوط النفسية لدى أفراد عينة البحث حسب درجة إعاقة الابن (خفيفة-متوسطة-شديدة).
- معرفة الفروق في مستوى الضغوط النفسية لدى أفراد عينة البحث حسب مستوى الدخل (18000دج – 18000دج إلى 35000دج – أكثر من 35000دج).

4-أهمية الدراسة: تكمن أهمية البحث في أنه يعتبر من البحوث الحديثة التي تناولت الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين، وفي ضوء نتائج البحث يمكن إعداد برامج إرشادية للأسر لمعالجة ومواجهة الضغوط النفسية المترتبة على وجود طفل معاق في الأسرة، كما أنها توفر كم من المعلومات حول الضغوطات النفسية والاتجاهات الوالدية لدى المعاق، بالإضافة إلى أن أهمية الدراسة تكمن في اقتراح بعض الآراء التي من شأنها التخفيف من حدة الآثار الناجمة عن الضغوطات النفسية للوالدين، كما يمكن لنتائج الدراسة أن تغير الطريق أمام المهنيين الذين يتعاملون مع أسرة الطفل المعاق عقليا، كالطبيب، والأخصائي النفسي، والأرطوفوني والاجتماعي، وبإلقاء الضوء على مشاعر الوالدين والضغوط التي يعانيان منها، ولكي يؤدي المهني عمله بفاعلية مع والدي الطفل المعاق عقليا، لابد من أن يتعرف تلك الإحساسات في ضوء المتغيرات الخاصة بكل أسرة على حدى.

5-الدراسات السابقة:

5-1-دراسة لمياء عبد الحميد بيومي:

بعنوان:"**الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين وعلاقتها بالاتجاهات الوالدية نحو الطفل المعاق عقليا**".

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الضغوط النفسية التي تعاني منها أسر الأطفال المعاقين ذهنيا متمثلة في الضغوط الاجتماعية، الأسرية، النفسية والخاصة بمستقبل الطفل، وبسلوكه ، وصحته والاتجاهات الوالدية نحو الطفل المتخلف عقليا مع دراسة تأثير بعض المتغيرات من درجة الإعاقة، جنس المعاق، عمر المعاق، المستوى التعليمي للوالدين، المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة على الضغوط النفسية.

و استخدمت الباحثة المنهج الوصفي لدراسة عينة تكونت من 80 أسرة لديها طفل متخلف عقليا (ذكور-إناث).مستعملة مقياس الضغوط النفسية لأسر المعاقين عقليا (إعداد الباحثة).ومقياس الاتجاهات الوالدية نحو الإعاقة العقلية (إعداد إمام الكاشف، 1989).استمارة المستوى الاجتماعي الاقتصادي (إعداد كمال دسوقي، ومحمد بيومي محمد خليل، 1984). لتخلص في الأخير إلى أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا بين أسر الأطفال المتأخرين عقليا ذوي المستوى الاقتصادي والاجتماعي (المنخفض، المتوسط، المرتفع) في الأبعاد الآتية: الضغوط الانفعالية، والضغوط الأسرية، وضغوط مستقبل الطفل، وضغوط سلوك الطفل، وضغوط صحة الطفل، والدرجة الكلية للمقياس، وذلك لصالح الأسر ذوي (المستوى التعليمي المتوسط، المنخفض، المرتفع)، بالإضافة إلى أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا بين الأسر ذات المستوى التعليمي (المنخفض، المتوسط، المرتفع) في الأبعاد الآتية: الضغوط الانفعالية، وضغوط مستقبل الطفل، وضغوط سلوك الطفل. **(بيومي، 2003، ص 25-26)**

5-2-دراسة منى حسن عبد الله فرح (2001):

بعنوان: "**الضغوط النفسية وعلاقتها باحتياجات أولياء أمور غير العاديين**".

وهدفت الدراسة إلى معرفة الضغوط النفسية لأولياء أمور المعاقين وعلاقتهم باحتياجاتهم المختلفة. استخدمت الباحثة المنهج الوصفي. وتضمنت أدوات الدراسة كلا من: مقياس الضغوط النفسية (إعداد عبد العزيز، الشخص، 1998)، ومقياس الاحتياجات بأبعادها المختلفة من إعداد الباحثة، وتمت معالجة البيانات باستخدام SPSS باستخدام اختبار (ت) ومعامل ارتباط بيرسون. وخلصت في الأخير إلى اتسام الضغوط النفسية بالانخفاض بدرجة دالة إحصائيا وسط أولياء أمور الأطفال المعاقين، وأنه لاتوجد فروق دالة إحصائيا في الضغوط النفسية وسط أولياء أمور الأطفال المعاقين تبعا لنوع والد الطفل المعاق (أباء أمهات). كما أنه لا توجد علاقة دالة إحصائيا بين الضغوط النفسية ومتغير درجة الإعاقة للأبناء، وتوجد علاقة طردية دالة إحصائيا بين الضغوط النفسية ومتغير درجة الإعاقة للأبناء، وتوجد علاقة طردية دالة إحصائيا بين الضغوط النفسية لأولياء أمور الأطفال المعاقين واحتياجاتهم الحياة المختلفة. **(منى حسن، 2009، ص ص، 93-129)**.

5-3-دراسة عبد العزيز الشخص وزيدان السرطاوي (1998):

بعنوان: "**احتياجات أولياء أمور المعاقين وعلاقتها بالضغوط النفسية وأساليب المواجهة**".

هدفت الدراسة إلى تحديد احتياجات أولياء أمور المعاقين عقليا وسمعيا وبصريا وبدنيا لمواجهة الضغوط الناجمة عن إعاقة الأبناء. اعتمدت الدراسة على أدوات من تصميم الباحث وهي: بطارية قياس الضغوط النفسية، ومقياس أساليب المواجهة، ومقياس احتياجات أولياء أمور المعاقين. على مجموعة من أولياء أمور الأطفال موزعين على 329 أم و335 أب. واستنتجت في الأخير أنه يتفق أولياء الأمور على ترتيب الاحتياجات وفق أهميتها، بحيث يأتي الدعم المادي أولا ، ويلي ذلك الاحتياجات المعرفية، وأخيرا

الدعم الاجتماعي، ولا توجد فروق بين الأباء والأمهات في الاحتياجات المختلفة. بينما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجة أفراد العينة على مقياس الاحتياجات وفقا لمستويات الضغوط النفسية، حيت تتزايد الاحتياجات مع ارتفاع مستوى الضغط النفسي. كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجة العينة على مقياس الاحتياجات وفقا لمستويات المواجهة المختلفة ، حيث تزايدت الاحتياجات مع ارتفاع مستوى مواجهة الضغط النفسي. **(خليفة، 2008، ص 298).**

5-4-دراسة دوكلر (2004).

بعنوان: "**الضغوط النفسية التي يعاني منها أولياء أمور المعاقين وأساليبهم في التعامل معها**".

هدفت الدراسة إلى معرفة أكثر أنواع الضغوط النفسية شدة لدى أولياء أمور المعاقين ومعرفة الأساليب الأكثر شيوعا التي يستخدمها أولياء المعاقين في التعامل مع الضغوط النفسية. أجريت على عينة تكونت من 118 من أولياء أمور المعاقين، 51 أبا، و64 أما، و3 من الإخوة والأخوات. باستعمال مقياس الضغوط النفسية، ومقياس أساليب مواجهة الضغوط. واستخلصت في الأخير أن مجال (القلق على مستقبل الطفل) من أكثر أنواع الضغوط شدة لدى أولياء المعاقين، في المقابل كان مجال (مشاعر اليأس والاحباط) أقلها شدة لدى أولياء الأمور ولقد بررت الباحثة ذلك نتيجة لطبيعة المجتمع اليمني المتدين حيث أن الإيمان يزيد الرضا بالقضاء، أما فيما يتعلق بأكثر أساليب المواجهة لهذه الضغوط كان (الممارسة الوجدانية والعقائدية) وأقلها كانت (الممارسة المختلفة) وبالتالي يتضح أنها ممارسات غير موجهة لخفض الضغوط حيث ذكرت الباحثة أنها ممارسة سلوكية ومرتبطة بطلب العون في الأغلب. **(سحر، 2013، ص 43).**

5-5-دراسة هبة مين (2011):

بعنوان: "**الضغوط النفسية ودرجة القلق والاكتئاب لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة**".

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة الارتباطية بين درجة الضغوط النفسية ودرجة القلق والاكتئاب لدى أمهات ذوي الإعاقة البسيطة. باستخدام المنهج الوصفي الارتباطي، وأسقطت الدراسة على عينة تكونت من 42 أما ل 42 معاقا من الجنسين ذكور وإناث حيث تراوحت أعمارهم ما بين 4 سنوات إلى 14 سنة وأعمار الأمهات من 24 سنة إلى 55 سنة. لتستخلص في الأخير عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجة كل من القلق والاكتئاب لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا حسب عمر الطفل وجنسه، فيما لن تجد الدراسة فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا، حسب عمر الطفل وجنسه. **(نهلة وآخرون، 2015، ص 102).**

6-التعريف الإجرائي لمفاهيم الدراسة:

6-1-الضغوط النفسية:

هي عبارة عن الأحداث والمواقف السلبية التي يتعرض لها الفرد في حياته اليومية، وتغير لديه الشعور بالقلق والتوتر والاحباط، فتحدث خللا في استجاباته العادية وتظهر في صور مختلفة من سوء التوافق.

6-2-الاتجاهات الوالدية:

هي عبارة عن مواقف الآباء والأمهات كما يدركها الآباء، تجاه أبنائهم والأسلوب المتبع في التنشئة خلال مواقف الحياة المختلفة البيولوجية والاجتماعية.

6-3-الإعاقة العقلية:

تعرف الإعاقة العقلية على أنها وجود نقص أو قصور في أحد الوظائف الذهنية، كما تعرف طبيا بأنها ضعف في وظيفة الدماغ مثل التواصل والعلاقات الاجتماعية، أو العناية الشخصية.

الفصل الثاني

الضغوط النفسية

تمهيد:

أصبحت كلمة الضغوط النفسية من الكلمات شائعة الاستخدام لدي الإنسان العادي والشخص المتخصص على السواء، وأصبحت تشكل جزءا من مفردات العصر الحالي وارتبطت طبيعة الحياة المعاصرة بزيادة الضغوط وأصبح مصطلح الضغوط النفسية مصطلحا أساسيا في مجالات عديدة كالطب، والطب النفسي، وعلم النفس وعلم الاجتماع، ومجال التربية الخاصة وغيرها..

ومما لاشك فيه أن ثمة علاقة بين الوقوع تأثير ضغوط مختلفة وولادة طفل مصاب بقصور ما، ولأن الأمومة من المسؤوليات الثقيلة والمعقدة، فإنها تزداد تعقيدا إذا أصبحت والدين لطفل معاق، ذلك أن الأولياء يتوقعون دائما أن يرزقوا بطفل سوي.

وقصد فهم الضغوط النفسية وبالأخص عند والدي الطفل المعاق سنتطرق في هذا الفصل إلى تعريف إلى الضغط النفسي ومفهومه الاصطلاحي والعيادي، بعض النماذج المفسرة له، أنواع الضغوط النفسية ،مكوناتها ومصادرها والعوامل المحددة لها، وأخيرا الآثار المترتبة عن الضغوط النفسية وكيفية قياسها.

1-تعريف الضغوط النفسية:

سوف نتعرض إلى تعريف الضغوط النفسية من نواحي مختلفة :

-**لغويا:** يعرف الضغط لغة ضغط في الكلام أي بالغ في إيجازه، وضغطه أي قهره واكرهه. (Stress) تعني الضغط وهي كلمة انجليزية وتعني الحزن والبؤس والإنهاك.

-**اصطلاحا:** وردت عدة تعاريف حول الضغط النفسي وهي متنوعة وسنتطرق إلى بعضها:

*يشير فاروق أن الضغوط "تعني تلك الظروف المرتبطة بالضيق والتوتر والشدة عن المتطلبات التي تستلزم نوعا من إعادة توافق الفرد وما ينتج من ذلك من آثار جسمية ونفسية، قد تنتج الضغوط كذلك من الإحباط والحرمان والقلق، وتفوض الضغوط على الفرد متطلبات قد تكون فسيولوجية أو اجتماعية أو نفسية أو تجميع بين هذه المتغيرات الثلاثة ورغم أن الضغوط جزء من حياتنا إلا أن مصدرها يختلف من فرد إلى آخر".

(فاروق عثمان، 2001، ص8)

وعرفه هانز سيلي Hans Selly 1956: الضغوط النفسية "هي استجابة الجسم غير نوعية إزاء الأعباء البدنية أو النفسية التي يتعرض لها".

(Madleine Eslryn Behar, 1997, P26)

وعرفه لويس كروك Louis crocq 1997: الضغط النفسي هو رد فعل منعكس عصبي بيولوجي نفسي، منذر بالخطر، أي دفاع الفرد ضد أي اعتداء أو تهديد أو أي وضعية مفاجئة، فهو مفهوم بيوفيزيولوجي مناسب لوصف ما يحدث داخل العضوية عند مواجهتها لاعتداء أو تهديد. **(Louis Crocq, 1997, P6)**

حيث أصبحت الضغوط النفسية سمة من سمات الحياة المعاصرة، تساير تغيرات المجتمعات الإنسانية وتحولاتها بأبعادها المختلفة، وهي تصيب الكبار والصغار على حد سواء، ويرى علماء النفس أن الأطفال يعانون من الضغوط النفسية أكثر من الكبار، وذلك لقلة خبراتهم في مواجهة الضغوط والتغلب عليها. **(عبيدة، 2008، ص 22)**

ولذا يمكن أن نستخلص أن الضغط النفسي لدى أولياء الأطفال المعاقين يعتبر كرد فعل جسمي وعقلي استجابة للتوترات والصراعات الناجمة عن إعاقة الطفل مما يؤدي إلى

اعتلال الصحة واختلال التوازن النفسي لديهم، بسبب ما يتميز به الطفل المصاب من خصائص ومتطلبات مستمرة للعناية به.

2-أنواع الضغوط النفسية:

اختلف الباحثون في تحديد أنواع الضغوط النفسي، تبعا للمعايير التي استخدموها في تصنيفه، فقد صنف سيلي Seley، صنف الضغط النفسي في ثلاثة أنواع هي:

-**الضغط النفسي السيئ:** الذي يضع على الفرد متطلبات زائدة، ويطلق عليه الكرب.

-**الضغط النفسي الجيد:** الذي له متطلبات لإعادة التكيف كولادة طفل، أو السفر، أو المنافسة الرياضية.

-**الضغط النفسي المنخفض:** الذي يحدث عندما يشعر الإنسان بالملل وانعدام التحدي، والإثارة، ويرى سيلي أيضا أن الإنسان خلال حياته لابد أن يعاني الأنواع الثلاثة للضغوط النفسي.

أم مور More" فقد صنف الضغوط النفسية التي يواجهها الفرد في ثلاث أنواع:

-**الضغوط الناتجة من التوترات الاعتيادية:** هي الضغوط التي ويواجهها الفرد في حياته اليومية، والناتجة من عدم قدرته على إشباع حاجاته، أو إخفاقه في إشباع متطلباته، وحل مشكلاته التي يواجهها في حياته اليومية.

- **الضغوط النمائية:** هي الضغوط ناتجة من التغيرات النمائية التي يتطلب تغيرا مؤقتا في العادات وفي أسلوب الحياة.

ج-ضغوط الأزمات الحياتية:هي ضغوط ناتجة من الإصابة بالأمراض الشديدة،التي لا يستطيع الفرد مقاومتها، أو ضغوط الموت كفقدان شخص عزيز، وقد تستمر فترة طويلة.

(الجبلي، 2006، ص 22-23)

وقد قدم "لازورسLazaros"تصنيفا لردود فعل الأفراد على الضغوط، حيث قسمها إلى أربع فئات هي:

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

-**ردود الفعل السلوكية:** مثل ازدياد التوتر العضلي، والاضطرابات اللفظية، وتغير تعابير الوجه.

- تغير القدرات المعرفية: لايقصد بالتغيرات هنا ضعف القدرات المعرفية، حيث أثبتت الدراسات ان الضغط النفسي قد يزيد هذه القدرات أو ينقصها.

ردود الفعل الانفعالية:مثل القلق والشعور بالذنب والاكتئاب.**(الرشيدي، 1999، ص259).**

وقد صنف الكتور يوسف الضغوط إلى عامة وخاصة، داخلية وخارجية.

الضغوط الداخلية: تنتج من داخل الفرد مثل الحاجات والمتغيرات الفيزيولوجية، والطموحات والأهداف وغيرها.

الضغوط الخارجية: تأتي من البيئة الخارجية، وهي كثيرة كالضوضاء والظروف الطبيعية كالزلازل والبراكين والأعاصير، والملوثات وغيرها.

الضغوط العامة: التي يتأثر بها عدد كبير من الناس كالأحداث المزلزلة.

الضغوط الخاصة: التي تؤثر في فرد واحد أو على عدد محدود من الأفراد كحوادث الطرق، أو منغصات الحياة اليومية. **(يوسف، 2007، ص23-24).**

يمكن القول بوجه عام أن الضغوط ليست بالضرورة شيء سلبي بل تكون في بعض الأحيان دافعا للإنجاز والأداء وعلى هذا الأساس يمكن تصنيف الضغوط إلى نوعين وهما:

-الضغوط النفسية الإيجابية :

هي عبارة عن التغيرات والتحديات التي تفيد في نمو الفرد وتطوره، وهي درجة من الضغط أو التوتر تدفع المرء للعمل بشكل متتابع مما يجعله يحسن الأداء العام ويحقق أهدافه. **(ماجدة بهاء الدين،،2008ص25)**

-الضغوط السلبية :

إن تعرض الفرد للمواقف الضاغطة الصعبة يكون لها تأثير سلبي مما يجعل الفرد عاجزا عن تحقيق أهدافه كما يعجز عن التفاعل مع آخرين مما يؤثر سلبا على حالته الجسدية والنفسية.

كما توجد أنواع ضغوط خاصة بآباء وأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، لأنها نجمت عن حدوث الإعاقة ، وتقسم هذه الضغوط وفقا لمراحل النمو كما يلي:

-**ضغوط ناتجة عن ميلاد طفل معاق:** ويتبعها ردود فعل متباينة كالصدمة، النكران، الرفض، خيبة الأمل والقلق.

-**ضغوط مرحلة الطفولة المبكرة :** وتنجم عن مراقبة الوالدين لنمو طفلهما المعاق.

-**ضغوط مرحلة دخول المدرسة :** وتنجم عن عدم قدرة الطفل على التعلم في المدارس التقليدية.

-**ضغوط مرحلة المراهقة:** وتنجم عن اعتماد الطفل على والديه ورفض أقرانه لابنهم المعاق.

-**ضغوط مرحلة تأكيد الشباب:** تنجم عن التساؤل بخصوص الرعاية والمستقبل عندما يصبحان غير قادرين على العناية به. **(خليفة، وسعد، 2008، ص 139-140.)**

3-الاتجاهات النظرية في تفسير الضغط النفسي:

هناك العديد من النظريات التي حاولت معالجة ظاهرة الضغط النفسي بصفة عامة، وعلى الرغم من اشتراكها في المضمون النظري إلا أنها اختلفت في الاتجاه الذي سلكته كل نظرية:

3-1-نظرية تناذر التكيف:

يؤكد بها الطبيب أن ضغوط الحياة تحدث عن جملة أعراض التكيف وهي مجموعة من الأعراض والتغيرات التي تحدث عندما يتعرض الكائن الحي لضغوط شديدة من أجل تحقيق نوع من التوافق بين الكائن والبيئة الضاغطة، وتتكون هذه الأعراض حسب سيلاي من ثلاث مراحل هي:

- **مرحلة الإنذار:** تمثل هذه المرحلة استعداد الجسم لمقاومة مصدر توالد الضغط
- **مرحلة المقاومة:** تمثل هذه المرحلة في تطبيق آليات التعامل أو المجابهة المختلفة بهدف الوصول إلى مستوى التكيف المقبول.

- **مرحلة الإنهاك:** وفيها يتم صرف كل الوسائل الدفاعية والتكيفية والمدخرة وعليه فإن خلية تنهار، ويظهر الضغط الشديد أو الفشل الفيسيولوجي وبالتالي يصبح الجسم غير قادر على المقاومة كما يصبح سريع التأثر بالأمراض.

أما عن عوامل الضغط فترجعها هذه النظرية إلى ثلاث عوامل هي :

-**عوامل الضغط الجسدي:** مثل الأحداث المزعجة، الحوادث والآلام الجسدية...الخ.

- **عوامل الضغط النفسي:** مثل القلق، الانفعال، المخاوف بأنواعها، الإرهاق الفكري.

- **عوامل الضغط الاجتماعية:** مثل الصراعات المهنية والعلاقات الاجتماعية السيئة والعزلة. **(العيسوي، 1992، ص185).**

3-2-النظرية السلوكية:

توضح هذه النظرية أن أهم المحددات للخلل الوظيفي البيولوجي أو الوظيفي، الانجراح وهو الاستجابة الخاصة للعضو. للموقف الانفعالية التي سبق تعلمها، وتؤمن هذه النظرية أنه كنتيجة للارتباط بين الموقف الانفعالي واستجابة عضو خاص، يشير أي موقف ضاغط جديد استجابة لدى نفس العضو، وعندما يتكرر هذا الموقف لدرجة كافية وشديدة يظهر الخلل الوظيفي أو الانجراح في هذا العضو، وقد أخذ أصحاب النظرية السلوكية يستخدمون مبدأ التدعيم والتغذية الرجعية لشرح تأثير العوامل السيكولوجية على العلل الجسمية.

ويعتبر Megrath أول من صاغ نموذجا في هذا المجال وأسماه نموذج العمليات، ويهتم هذا النموذج بالعمليات التي تحدث أثناء مواجهته أو استجابة الفرد لمصدر مضغط ويرىMegrath وبعض العلماء أن الموقف المجهد أو الضاغط أربع مراحل شكل حلقة مغلقة:

-المرحلة (1): تربط بين أ وب وتسمى التقويم المعرفي.

-المرحلة (2): تربط بين ب وج وتسمى بعملية اتخاذ القرارات.

-المرحلة (3): تربط بين ج ود وتسمى بعملية الأداء.

-المرحلة (4): وتكون بين السلوك والموقف وتسمى بعملية الحصيلة أو النتائج.

(نابلسي وآخرون، 1991، ص 258).

3-3- النظرية البيئية الاجتماعية :

تمت صياغة هذه النظرية من قبل French Karn عام 1962، وقد أسمياه بالنموذج الاجتماعي البيئي للضغط. ويمثل الضغط هنا كعلاقات شاملة لمجموعة من الظواهر والعمليات التي تحتوي على ستة أقسام مرتبطـــة بعوامل سببية، ففئات العلاقات والفرضيات موضحة بواسطة أسهم تدل على اتجاهات سببية.

ففرضية فئة (أ،ب) لها دور في عملية تأثير البيئة الموضوعة الخارجية على البيئة النفســـية، وفرضـــيات فئة (ب،ج) تربط الحقائق في البيئة النفسية بالاستجابات المباشرة للفرد، وفرضـــيات (ج،د) تـــرتبط فيهـــا تلـــك الاستجابة المتأثرة للعمل بمعايير الصحة والأمراض، فالنموذج الاجتماعي البيئي يحاول أن يطور نظرية شـــاملة للصحة النفسية وقد استعمله البعض كأساس تتبع الدراسات والبحوث بداية من المجهودات التي تتعلق بفهم بيئـــة العمل الموضوعي، وانتهاء بدراسات الصحة والأمراض ذات العلاقة المباشرة أو غير المباشرة بالضغط.

وترى المدرسة الظواهرية الأمريكية والتي تهتم بدراسة العوامل الاجتماعية والتي يعتبرونها الأصل فـــي الإصابة بأي مرض لأنها تمثل ضغوطا كبيرة، وهذا ما يؤدي إلى الإصابة بالمرض العقلي. **(عبيدة، مرجع سابق، ص 43).**

من خلال العرض السابق للنظريات المفسرة للضغوط النفسية نجد أن الاتجاه الأول فسر الضغوط النفسية على أنها مثير يدركه الفرد على أنه يمثل تهديدا له، حيث أن أحداث الحياة وتغيرات البيئة سواء كانت ايجابية أوسلبية من شأنها أن تشكل ضغطا على الفرد ، في حين فسرها الاتجاه الثاني على أنها استجابة لأحداث مهددة تأتي من البيئة فهي تعتبر كرد فعل واستجابة الفرد للحدث، أما الاتجاه الثالث ففسر الضغوط النفسية على أنها نتاج تفاعل بين الفرد والبيئة وأن الضغط النفسي يكون نتيجة حدوث اضطراب في العلاقة بين الشخص والبيئة.

3-4-نظرية التحليل النفسي:

اهتم المحللون النفسيون بالاضطرابات السيكولوجية وقدموا نظريتهم في التحليل النفسي التي ركزت علـــى مراحل النمو لتقدم تغيرات لكل اضطراب من الاضطرابات السيكوسوماتية. وقدم سنة 1950 عدة بحوث في هذا الميدان ويرى بأن التوترات والشدائد

في نظام واحد لها نتائج وعواقب مرضية تعود إلـــى الـــنظم والأجهـــزة الأخرى في الجسم.

وحسب Axcender فإن القلق والخوف اللذين يحدثان نتيجة لصراعات حادة في حياة الإنسان يمكـــن أن يعبر عنها ليس فقط عن طريق مشاعر ذاتية بعد الراحة، بل أيضا عن طريق تعبيرات في العمليات الفســـيولوجية وعندما تكون استجابات الجسم لمصادر توالد الضغط غير مناسبة أو ملائمة، فإنـــه قـــد تظهـــر تلـــك العمليـــات الفسيولوجية الأساسية التي يمكنها أن تشمل في عدد الكريات الحمراء داخل الجسم وزيادة في إفراز الأدرينالين وكذلك زيادة في كمية سكر الدم. **(كشرود، 1995، ص 303).**

4-مصادر الضغوط النفسية:

يشير الأشول (1993) إلى مصادر الضغوط: "بأنها عبارة عن مثير له إمكانية محتملة في أن يولد استجابة المواجهة أو الهروب منها"

أولا-مصادر داخلية: وتتمثل في :

أ-عدم القدرة على الاجتماعية

ب-انخفاض المهارات الاجتماعية

ج-الضغوط العاطفية

د-التنافس والعدوان

ه-فقدان الأمن والشعور بالخوف

و-انخفاض الطموح وغموض الدور

ز-الصراع الأخلاقي

ح-عدم القدرة على المواجهة

ط-الضغوط الصحية والأمراض المزمنة

ك-الخجل والانطواء.

ثانيا-مصادر خارجية:

والتي تأتي من البيئة الخارجية مثل الضوضاء، والزلازل، والأعاصير، وضغوط القيم، والمعتقدات، والصراع بين العادات والتقاليد، وهناك من صنفها:

ثالثا-مصادر اجتماعية:

مثل الفقر وسوء التغذية، والمستوى التعليمي، ومكان الإقامة.

رابعا-مصادر شخصية:

يخصص بعض الأفراد كثيرا من المواقف بأنها هامة، مع عدم الثقة في نتائجها وهؤلاء يبدون درجة كبيرة من القلق أكثر من الآخرين.

خامسا -مصادر منزلية:

التي تعود إلى أمور عائلية فقد تنتج عن واجبات منزلية تفوق طاقة الفرد.

سادسا-مصادر ذاتية:

طموح ودافعية كبيرة أو التفوق على الآخرين.

سابعا-مصادر مادية:

لتوفير احتياجات الأسرة من مسكن وتعليم الأطفال ونفقات المعيشة.

(العيسوي، مرجع سابق، ص190).

تتمثل مصادر الضغط النفسي عند والدي أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في متطلبات الحياة اليومية والرعاية طويلة المدى، ووصمة العار التي يتعرضون لها، والشك طويل المدى سواء في تشخيص حالة الطفل أو بين الوالدين ببعضهما البعض، وإختزال العلاقات الإجتماعية لهما، والإفتقار إلى المعلومات حول المعاقين والخدمات المتاحة لهم.

إن ما يعانيه أولياء أمور ذوي الإحتياجات الخاصة من ضغوط ترجع إلى ما يلي:

-وجود طفل معاق تترتب عليه أعباء إضافية على كاهل الأسرة وشيوع كثير من المشكلات الأسرية، وإزدياد الأعباء المالية ، والعزلة والإرهاق المزمن والمشكلات الإنفعالية.

- شعور الآباء بتدني المساندة ومصادر الدعم من الأصدقاء والأقارب والمؤسسات الرسمية ذات العلاقة بإعاقة طفلهم.

-تعد العزلة الإجتماعية من إحدى النتائج المترتبة على رعاية الطفل المعاق ، فقد يشعر الوالدان بالعزلة عن بقية أفراد الأسرة الممتدة والأصدقاء والجيران الذين يبدون مخاوف أو مشاعر تنم عن عدم الراحة أو الخجل بوجود الإعاقة.

حيث أوضحت كثير من الدراسات أوضحت أن أسر الأطفال المعاقين خاصة الوالدين يعانون من الضغط والأزمات أو الحزن أو الأسى المزمن ، والتوتر والإجهاد ووضحا ثلاثة

نماذج من الأزمات التي يمكن ملاحظتها بين أفراد أسر الأطفال المعاقين تضم:

-صدمة التشخيص المبدئي أو أزمة الصدمة غير المتوقعة.

-أزمة الشخصية وتتغير بردود فعل سلبية تشمل الغضب والحزن المزمن الناجم عن تحطيم آمالهم وتوقعاتهم العريضة من طفلهم.

-أزمة الواقع وتنتج عن المتغيرات الخارجية المرتبطة بصعوبة رعاية الطفل المعاق، مثل الحاجات العضوية للطفل ، والضغوط الإجتماعية من أفراد المجتمع.

(السرطاوي، والشخص، 1998، ص14).

5-الأثار المترتبة على الضغوط النفسية:

5-1-الآثار الفيزيولوجية: تتمثل فيما يلي:

-إفراز كمية كبيرة من الأدرينالين في الدم تؤدي إلى زيادة ضربات القلب ، زيادة معدل التنفس ،ارتفاع ضغط الدم.

-ارتفاع مستوى الكولسترول.

-اضطرابات حشوية في المعدة والأمعاء.

-زيادة إفراز الغدة الدرقية .

5-2-الآثار الانفعالية: تتمثل في الأعراض التالية:

-سرعة الإستثارة والخوف والغضب.

-القلق والإحباط واليأس.

-الشعور بالعجز.

-انخفاض تقدير الذات .

-فقدان الثقة بالنفس.

-توهم المرض.

5-3-الآثار النفسية:

-الاحتراق النفسي:

هو عبارة عن خبرة نفسية سلبية يعيشها الفرد وتسبب له الكثير من المشكلات وعدم الشعور بالارتياح وتؤدي بالتالي إلى حدوث نتائج سلبية.

-اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة:

هو جملة من الأعراض التي يعانيها الفرد عقب تعرضه لأحداث صدمية بفترة وتتمثل في إعادة معايشة الحدث الصادم عن طريق الاحلام والكوابيس المصاحبة لاضطراب النوم، سرعة الانفعال، الاستثارة،التهيج والعدائية وأهم ما يميزها هو العودة إلى الماضي وتذكر الأحداث الصدمية بشكل لاإرادي.

5-4-الآثار المعرفية:

-نقص الانتباه وصعوبة التركيز وضعف الملاحظة.

-تدهور الذاكرة .

-عدم القدرة على اتخاذ القرارات ونسيان الأشياء.

-ضعف قدرة على حل المشكلات .

-التعبيرات الذاتية السلبية .

الآثار السلوكية :

-تعاطي العقاقير والمخدرات وتدخين السجائر.

-اضطرابات النوم .

-الانسحاب عن الآخرين والميل إلى العزلة.

-التوقف عن ممارسة الهوايات. **(المرجع السابق، ص 58)**

6-عوامل الضغوط النفسية:

ومن أهم العوامل المسببة للضغوط نجد:

أ-العوامل النفسية: مثل الانهماك والمخاوف والأخطار والوحدة والإرهاق الفكري إضافة على الإحباط الذي يمثل عامل مهم من العوامل التي تشكل الضغوط النفسية، والتهديد والصراع الذي يصيب الفرد عندما تنازعه اتجاهات مختلفة ذات قوى متساوية بشأن

بعض دوافعه وأهدافه التي يسعى إلى إشباعها وتحقيقها، وأيضا القلق الذي يعتبر من الجوانب الهامة التي تكون الضغط النفسي يمكن التعرف عليه من متابعة أسبابه ومظاهره ونتائجه وذلك عن طريق ملاحظة سلوك الفرد.

ب-العوامل النفسية والجسدية:

إن الضغط يتصل في الأساس بالمشاعر والأحاسيس غير أن هناك بلا شك من العوامل الجسدية التي تحدث الضغط وأعراضه، حيث أن الوسط الداخلي للإنسان قد يكون غير متوازنن إذ منع الجسد بأي سبب من الأسباب من إنتاج التيروكسين بسبب ظهور الضغط ونقصه يؤدي إلى الأرق، كما تؤثر الغدد الصماء دورا مهما في تكوينها والاضطراب في إفرازها يؤدي إلى بعض ردود الأفعال السلوكية المرضية: مثل : الحزن، الاحباط، عدم الاحساس، والاكتئاب...إلخ.

ج-العوامل الاجتماعية:

يتعرض الفرد لكثير من الضغوطات تتمثل في الأسرة وجماعة النادي وجماعات العمل وغيرها، وتضع هذه الجماعات كثيرا من الضوابط على سلوك الفرد وعليه الخضوع لها بأن يسلك سلوك لا يرضيه لكي يرضي الجماعة.**(العيسوي، نفس المرجع السابق، ص 189).**

د-قياس الضغوط:

توجد عدة طرق تستخدم في دراسة الضغوط وقياسها منها الملاحظة، المقابلة والاستبيانات والاختبارات أكثر الطرق استخداما في دراسة الضغوط، فهناك منها ما تقيس الضواغط والمثيرات عن طريق قياس أحداث الحياة كمقياس هولمز وراهي.

(عبيدة والسيد، نفس المرجع السابق، ص 29).

الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين:

هي جملة من المشاعر التي تتكون داخل الوالدين نتيجة لعدم قدرتهما على تلبية متطلبات الخاصة لأبنائهما أو عجزهما عن فعل أي شيء نحوهم، وتتبدى هذه الشاعر في صورة بعض المظاهر، وهي ضعف تقدير الذات، والقلق وظهور أعراض الاكتتاب والعزلة الاجتماعية، وإضطرابات التفاعلات الأسرية.

وتزداد درجة الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة؛ نظراً للتأثير السيئ الذي يحدثه وجود طفل ذي إعاقة، وما يتسم به من خصائص سلبية لدى الوالدين، فيثير ردود فعل عقلية وانفعالية كما قد يعانيان من بعض الأعراض النفسية الجسدية.

وقد بينت الدراسات أن أسر الأطفال ذوي الإعاقة تواجه مشكلات عديدة من أبرزها الأزمات الزوجية، وزيادة العدوانية، والاكتئاب، والشعور بالذنب، والقلق، والتوتر، والصعوبات المالية والعزلة عن الناس وهناك ثلاثة أنواع من المشكلات التي قد تظهر عند الأهل وهي :صعوبة فهم حقيقة الإعاقة وتقبلها، وصعوبة التعامل مع السلوك اليومي للطفل، والقلق حول مستقبله.

ويمكن القول: إن الاستجابات وردود الأفعال والمراحل النفسية التي يمر بها والدا الطفل عند تلقيهما الخبر بولادة طفل ذي احتياج خاص هي:

1-الصدمة : وتبدأ عندما يشك الأهل يبدأ الأهل بوجود خلل ما في تطور طفلهم.

2-النكران: وتأتي هذه المرحلة بعد مرحلة الصدمة وهي رد فعل دفاعي يحدث تلقائياً لدى

والدي الطفل.

3-الآلام النفسية: تتمثل هذه المرحلة بعدد من المشاعر منها الغضب وتأنيب الضمير، والشعور بالذنب والحزن.

4-التوجه للخارج: تتمثل هذه المرحلة ببداية تطلع الأسرة، لما حولها من بدائل، وإمكانيات

لمعالجة إبنها.

خلاصة الفصل:

إن حياة الإنسان مليئة بالضغوط النفسية التي ترهقه وتجعله متكيف في حياته اليومية، مما ينتج عليه مواقف ضاغطة شديدة ومصادر للقلق والتوتر وعوامل الخطر والتهديد، حيث تختلف استراتيجيات المواجهة المتبعة من فرد لآخر فهناك من يلجأ إلى استراتيجيات إيجابية لمواجهة الضغوط في حين هناك من يلجأ إلى استراتيجيات سلبية لنفس الموقف الضاغط، وهذا يرجع أساسا إلى كيفية إدراك الفرد للموقف الضاغط.

فمثلا وجود طفلا معاق يضاعف إلى حد كبير الضغوط الأسرية وتصبح بداية لسلسلة هموم نفسية لا تحتمل، وذلك يعرضهم لعدد من الضغوط، الأمر الذي يجعل الآباء والأمهات يسعون إلى تطوير استراتيجيات مناسبة لتلبية الحاجات المرتبطة بإعاقة الطفل، فمثلا عند تلبية الحاجات الخاصة بهم لمواجهة الضغوط النفسية الناجمة عن إعاقة الأبناء.

الفصل الثالث

الاتجاهات الوالدية

تمهيد

تتنوع اتجاهات الوالدين والأسرة نحو الطفل المعاق، إما بالإيجاب أو بالسلب، والتي ظهرت في العديد من الدراسات المختلفة، التي أوضحت أن أي شخص من وضع نفسه كأب أو كأم لطفل معاق، فإنه سوف يُقدّر مدى الألم والضيق واليأس الذي يمثل جزءا لا يتجزأ من وجود طفل معاق في الأسرة، كما أنه سوف يتحقق من درجة الحاجة للسند الخارجي الواجب تقديمه لوالدي المعاق للاحتفاظ بتوازنهما في هذه الظروف المعيقة لحياة الأسرة.

1-تعريف الاتجاهات الوالدية:

تساهم الاتجاهات الوالدية نحو الطفل في تحديد سمات شخصيته ونوع سلوكياته، وذلك من خلال تفاعله الاجتماعي في شكل قواعد التربية والتعليم يتلقاها منذ بداية حياته في إطار علاقته بالأسرة ثم المدرسة ومؤسسات المجتمع والجماعات القائمة به.

فالاتجاهات الوالدية هي التعبير الظاهري لاستجابات الآباء نحو سلوك أبنائهم الذي يهدف إلى تأثير توجيهي في مواقف الحياة المختلفة كما يظهر من إدراك الأبناء لهذه الاتجاهات.

وتعرف الاتجاهات الوالدية بأنها ما يراه الآباء ويتمسكون به من أساليب في معاملة الأبناء في مواقف حياتهم كما يظهر في تقديرهم اللفظي عن ذلك، كما أن هناك من يرى الاتجاهات الوالدية باعتبارها تنظيمات نفسية كونها الأباء والأمهات نتيجة الخبرات التي مروا بها في حياتهم وتحدد لهم هذه التنظيمات، إلى درجة كبيرة، سلوكهم في تعاملهم مع أبنائهم بصورة مستمرة. **(عبد الغفار واسماعيل، 1984، ص 39).**

2-تصنيفات الاتجاهات الوالدية:

إن هناك اتجاها والديا يؤدي إلى نمو في اتجاه إيجابي اعتبر سويا، وأن هناك مجموعة من الاتجاهات الوالدية تؤدي إلى نمو في اتجاه سلبي واعتبارات سلبية وهي:

2-1-الاتجاهات الوالدية السلبية:

كثير من الآباء والأمهات يتبعون أساليب خاطئة في تربية أبنائهم نتجت عن بعض العوامل أو الظروف المحيطة بهم لها مردود سيء في نفوس الأبناء.

-**اتجاه القسوة:** هو مجموعة من الأساليب التي يتبعها الآباء، لضبط سلوك الطفل غير المرغوب فيه، ويتضمن العقاب الجسمي أو اللفظي.

-**اتجاه الإهمال:** الإهمال تجنب الآباء التفاعل مع الطفل فيترك دونما تشجيع على السلوك المرغوب فيه، ويتضمن العقاب الجسمي أو اللفظي.

-**اتجاه التذبذب:** يقصد اللاتوازن في السلطة بين الأبوين كالسلوك الذي يثاب من أحدهما قد يرفض من الآخر.

-**اتجاه الحماية الشديدة:** قيام أحد الوالدين أو كلاهما نيابة عن الطفل بالواجبات والمسؤوليات التي يمكنه القيام بها.

-**اتجاه التساهل :** يعبر الأساليب التربوية التي تعمل على تشجيع الطفل ليحقق رغباته بالشكل الذي يحلو له.

-**اتجاه التسلط:** هو المبالغة في الشدة دون الاهتمام بحاجات ورغبات الطفل، وفرض الطاعة المعتمدة على أساليب قسرية.

2-2-الاتجاهات الوالدية السوية:

تعتبر الاتجاهات الوالدية من الأمور التي يجب أخذها في الحسبان إذ أنها تتوقف عليها الكثير من الأمور التي تهم الطفل والعناية به وقد تؤثر في مجرى حياته وهذه الاتجاهات تتلخص:

-التوازن في حب الطفل بلا إفراط ولا تفريط

-الاهتمام بتفقد حال الطفل والسؤال عنه.

-الرحمة وعدم القسوة.

-العدل. **(زهران، 2000، ص ص، 131-132).**

3-النظريات المفسرة للاتجاهات الوالدية:

هناك مجموعة من النظريات حاولت أن تفسر كيفية تكوين الاتجاهات النفسية الاجتماعية، وتتمثل أبرز هذه الأطر المرجعية المفسرة لها في:

3-1-نظرية التحليل النفسي:

تؤكد هذه النظرية على أن اتجاهات الفرد دورا حيويا، في تكوين الأنا، وهذه الأخيرة تمر بمراحل متغيرة منذ الطفولة، وتمتد لمرحلة البلوغ، وتتأثر في ذلك بمحصلة الاتجاهات الذي يكونها الفرد، نتيجة لخفض توتراته، أو عدم خفضها.

3-2-النظرية السلوكية:

أكد العالم الأمريكي سكنر، أن تعلم الاتجاهات يعتمد أساسا على مبدأ التعزيز وبذلك فإن الإتجاهات التي يتم تعزيزها، يزيد إحتمال حدوثها، أكثر من الإتجاهات التي لا يتم تعزيزها، ولذلك يتطلب تغيير هذا الإتجاه السلبي إلى إتجاه إيجابي، نحو بعض الموضوعات بحذف المعززات التي أدت إلى تكوينه، وإستبدالها بمعززات هادفة، ومنه يظهر لنا أن الإتجاه الإيجابي أو السلبي عبارة عن خبرة متعلمة نتيجة ربطها بمثير مفرح أو محزن أو مغضب، ومنه يتم تعلم الإتجاهات من خلال هذا المنحنى.

3-3-النظرية المعرفية:

فنظرية الإتساق المعرفي لروزنبرج وإبسلون، تذهب إلى القول بأن الإتجاه حالة وجدانية مع أو ضد موضوع أو فئة من الموضوعات، ذات بنية نفسية منطقية، وأنه إذا حدث تغيير في أحد المكونات أو العناصر فإن ذلك سيؤدي بالضرورة إلى التغيير في الآخر، وعليه فالتغيير في المكون الوجداني سيؤدي إلى التغيير في المكون المعرفي، والعكس صحيح.

3-4-نظرية التعلم الاجتماعي:

يؤكد علماء هذا الإتجاه ومنهم باندورا، ووالترز، على أن الإتجاهات متعلمة، وأن تعلمها هذا يتم من خلال نموذج إجتماعي، ومن المحاكاة، فالطفل يحاكي سلوك والديه، ويعتبرهما النموذج الذي يتوحد معه في مراحل العمر المبكرة.

(بن جابر، 2004، ص 181-184).

4-العوامل المؤثرة في تكوين الاتجاهات الوالدية:

إن الاتجاهات الوالدية تنظيمات نفسية تتشكل من خلال الخبرات التي يمر بها الوالدان لذا تؤثر في تكوينها جملة من العوامل التي تعمل متظافرة وسنحاول تصنيف هذه العوامل إلى ثلاث مجموعات:

4-1-العوامل الداخلية: تتضمن جملة من العوامل المتعلقة بنظام الأسرة كوحدة، كالعلاقة الزوجية والوسط الاجتماعي للأسرة، وحجم الأسرة، ومحل السكن..

4-2-العوامل الخارجية: تتضمن جملة من العوامل المرتبطة بالإطار الثقافي العام المحيط بالأسرة والقيم السائدة والنظرة العامة للطفولة.

4-3-العوامل الشحصية: تلعب طبيعة كل من الأب والأم وطبيعة الطفل دورا هاما في إعطاء التفاعل صبغة وشكلا خاصا. **(كيتاني، 2000، ص 81).**

5-طرق قياس الاتجاهات الوالدية:

5-1-الملاحظة:

تعد طريقة الملاحظة المباشرة من أكثر الطرق صلاحية للاستعمال في حالة الأطفال الصغار وتتم بواسطة ملاحظين متخصصين، حيث نلاحظ نماذج من التفاعل بين أحد الوالدين والطفل في مواقف محددة، أما داخل الأسرة أو في المختبر.

5-2-المقابلة الشخصية:

المقابلة الشخصية عبارة عن حديث يدور بين الباحث والمبحوث وتتطلب من القائم بها خصائص عملية معينة.

وهناك عدة أنواع من المقابلة: المقابلة المقيدة، والمحدودة، والمقابلة الحرة، والمقابلة التي تقع وسطا بين المقابلة الحرة والمحددة، كالمقابلة التي وضعها المشتغلون في معمل تطور الإنسان في كلية التربية بجامعة هارفارد واستخدمها كل من (سيزر وماكوبي وليفين)

لدراسة اتجاهات الأمهات نحو تنشئة الطفل في السنوات الأولى من عمره، ثم استخدمت من قبل الباحثين في مجتمعات مختلفة، وتعد من أفضل الطرق للحصول على بيانات تتعلق باتجاهات الأمهات نحو الطفل.

5-3-الاستبيان والمقاييس:

نتيجة لعيوب الملاحظة أو محدودية استعمالها استعان المهتمون بدراسة الاتجاهات والأساليب التربوية بتقارير سلوك الفرد، ومن هنا نشأت العديد من الاستبيانات والمقاييس، حيث يتم تحديد عدد من المواقف التي تجمع بين الآباء والطفل، ثم يتم تحديد الأنواع والأساليب المتعبة في تلك المواقف ويتطلب من الطفل أو أحد الآباء أو كليهما الاستجابة لها ليتم التعرف على مدى موافقته أو معارضته لكل منهما.

5-4-الأساليب الاسقاطية:

يقصد بالأساليب الاسقاطية في القياس عرض اختبار يتضمن موضوع ناقص التحديد والانتظام ويتطلب من المبحوث تفسيره والاستجابة له حيث يتم إعداد هذه الوسائل على أساس ميكانيزمات الاسقاط أي المبحوث يسقط انفعالاته ومشاعره على موضوع الاختبار.

(كيتاني، المرجع السابق، ص 102)

6-الاتجاهات الوالدية نحو الطفل المعاق:

هناك العديد من الكتابات التي حاولت استعراض الضغوط الوالدية المرتبطة بالإعاقة، وكذلك مراحل الأزمة التي يمرون بها، وذلك تحت مسميات رئيسية مختلفة لا تختلف في مضمونها وفيما يلي بعض الموضوعات باختصار وما تناولته من موضوعات فرعية:

6-1-نماذج المشاعر الوالدية السالبة اتجاه الإعاقة العقلية:

الإنكار، اللوم والتأنيب، الحزن، القلق، الخوف، رفض الطفل المعاق.

6-2-ميكانيزمات الدفاع الوالدية المرتبطة بميلاد طفل معاق عقليا:

القلق، الشعور بالذنب والإحباط، اليأس والعجز عن مواجهة المشكلة، التشكيك في التشخيص، الاعتراف بإعاقة الطفل دون تبصر بأبعاد المشكلة، التبصر بمشكلة الطفل وقبول إعاقته والسعي إلى تعليمه وتأهيله.

6-3-مواقف الأزمة التي يتعرض لها الآباء عند ولادة طفل معاق:

أ-مرحلة التعرض للخطر (الصدمة):

وهي تبدأ بحدوث حادثة خطيرة مثل ميلاد طفل معاق حيث يضع الأب والأم في مأزق ولا يستطيع الاستجابة له بالميكانيزمات المألوفة لحل المشكلة للتقليل أو التخلص من الضغوط المرتبطة بميلاد هذا الطفل المعاق وبالتالي يشعر أنهما في خطر، كما تحدث هذه الحالة عندما يتم تشخيص الطفل أنه معاق.

ب-الحزن والأسى:

إن الحزن استجابة شائعة في الأزمات والمصائب، وولادة الطفل المعاق فيه فقدان حلم جميل بميلاد طفل سليم، مما يؤدي إلى فقدانهما للصورة الموجبة للذات ويتم التعبير عن الأسى من خلال:

- التعامل مع الذكريات الخاصة بأحلام وتوقعات ميلاد طفل عادي
- التعبير بشكل صريح عن الأسى والحزن ويكون عادة من خلال البكاء.

ج-مرحلة نشاط الأزمة (القيم الذاتية):

عندما يرتفع التوتر إلى الذروة لدى الوالدين، تبدأ أجهزة تصحيح الذات في العمل مما يخلق حالة من عدم التوازن لديهما، ومع تطور الأزمة والتحدي، والتصدي، والضغوط تنتهي الأزمة باعتراف الوالدين بحالة الطفل والبحث الجاد عن العلاج.

(سلامة،1984، ص4)

كما يمارس الوالدان ردود فعل وأنماط سلوكية من أهمها:

-**القلق والخوف:** ينشأ كرد فعل لحالة الطفل والخوف من أن يكون المرض وراثي مما قد يعني إمكانية إنجاب طفل آخر معاق.

-**الانسحاب:** يميل بعض الآباء والأمهات إلى الانسحاب عن أصدقائهم وأقاربهم والمتخصصون أو بعيد عن الأنشطة التي قد تسهل عملية التنفيس.

-**إسقاط اللوم ومشاعر الإثم:**

إسقاط اللوم أو إلقاء اللوم على الآخرين صورة أخرى من صور ردود الفعل من جانب الوالدين لمشكلة الإعاقة لدى طفلهما.

د-مرحلة حل الأزمة والتقبل (المرحلة الواقعية):

وفيها يقبل الوالدان طلب المساعدة والاندماج بفاعلية في برامج المساعدات، خاصة عندما تواجه الأسرة بمزيد من المشكلات المرتبطة بوجود الطفل المعاق، وتوجد عدة مظاهر لقبول الطفل من أسرته وهي:

-تقبل الإعاقة لدى الطفل: وهو الخطوة الرئيسية والحرجة والتي تتضمن أن الطفل له قيمة في حد ذاته.

-تقبل الطفل نفسه.

-تقبل الآباء لذواتهم.

-شعور الطفل بأن له مكانة في المنزل.

-شعوره بأن والديه يقدمان الكثير من التضحيات في سبيل إسعاده.

-شعوره بأن هناك روابط قوية تربطه بأفراد أسرته. **(السعادات، 2003، ص8)**

7-كيفية تغيير الاتجاهات الوالدية نحو الطفل المعاق:

- إدراك الوالدين الإمكانيات وقدرات الطفل وتقريرها لها دون التركيز على جوانب الضعف فقط.
- إتاحة الفرصة للطفل للتفاعل والاحتكاك مع أقرانه الطبيعيين في نفس المرحلة العمرية.
- وضع توقعات واقعية لأداء الطفل في ضوء قدراته وإمكاناته.
- إتاحة الفرصة للطفل لتنمية التعليم الذاتي المباشر والذي يشمل المشاركة في انتقاء الأهداف وتحديدها.
- البحث عن الخدمات التعليمية التي تعمل على تعزيز وتطوير امتحانات الطفل وعلاج أوجه القصور والضعف بصورة مبكرة كلما أمكن ذلك.

(نهلة وآخرون، مرجع سابق، ص 101).

خلاصة الفصل:

من خلال ما تم التطرق إليه في هذا الفصل يمكن القول بأن الاتجاهات الوالدية تعد من أهم الأسس التي تسهم في تكوين شخصية الطفل، فبناء شخصية الفرد وتكوين قدراته العقلية وتحديد سماته النفسية تتأثر إلى حد كبير بالواقع الثقافي والاجتماعي الذي يعيشه وبأنماط التنشئة والمعاملة التي يتعرض لها.

الإطار الميداني

للدراسة

الفصل الرابع

إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد:

بعد عرض الإطار النظري للدراسة، والذي يهيئ الأرضية لمشكلة الدراسة نعرض هذا الفصل الخاص بعنوان الإجراءات المنهجية للدراسة، فالبحث العلمي يعتمد على جانبين نظري وميداني يصل من خلاله الباحث إلى تأكيد أو نفي ما وضعه من فرضي والوصول إلى حل من إشكاليات الدراسة.

فالجانب الميداني يعتمد على عدة إجراءات بدء من الدراسة الاستطلاعية والمنهج المتبع والأدوات المستعملة في البحث والعينة وكيفية اختيارها ثم الطرق الإحصائية لمعالجة الاستمارة.

1- منهج الدراسة:

اعتمدنا في دراستنا هذه، على المنهج الوصفي باعتباره الأكثر استخداما في العلوم النفسية والاجتماعية والتربوية، ولكونه الأنسب لهذه الدراسة؛ حيث يسمح بوصف مستوى الطموح وصفا دقيقا، ويعبر عن هذه المتغيرات كما وكيفا، ومن ثم يتم بواسطته استخلاص النتائج وتقييمها واختبار فرضيات الدراسة. فهو: "أسلوب من أساليب البحث الذي يدرس الظاهرة دراسة كيفية توضح خصائصها، ودراسة كمية توضح حجمها، ومتغيراتها ودرجات ارتباطها مع الظواهر الأخرى"**(عطوي جودت، 2000، ص 173).**

2- حدود الدراسة:

تم إجراء الدراسة بالمركز النفسي البيداغوجي للاطفال المعوقين ذهنيا بالأغواط وذلك من 12 إلى 15 جانفي 2020.

وانشأ هذا المركز بالمرسوم التنفيذي رقم 89/57 في 1989/05/02، وفتح أبوابه في 1989/10/23 واستقبل في اليوم الأول 08 أطفال، يقع المركز بعاصمة الولاية بالقرب من محطة المسافرين شارع الأمير خالد وله ملحقة بمدينة بمدينة أفلو تقع بحي شيادي قادة وأنشأت بالقرار الوزاري رقم 1236 المؤرخ في 2002/08/24، يعمل المركز بنظام نصف الداخلي والنظام الخارجي، حيث يستقبل المركز الأطفال والمراهقين المعوقين ذهنيا الذين يعانون من صعوبات نفسية وعوائق ذهنية ذلك ليتسنى لهم الاستفادة من تكفل تربوي عادي، وإعادة التربية أو (التدريب المهني) والاندماج الاجتماعي.

تتكفل المؤسسة ب 142 حالة (طفل) خلال هذا الموسم في إطار النظام النصف داخلي بينما تتكفل ب35 طفل عن طريق الاستشارات الخارجية.

3- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة هامة في البحوث العلمية وهي أول خطوة يلجأ إليها الباحث للتعرف على ميدان دراسته، ولجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول موضوع البحث، إلى جانب التحقق من وجود العينة بجميع الخصائص المراد البحث فيها، والتحقق من سلامة وصلاحية أدوات جمع البيانات.

عرفها مصطفى عشوي على أنها: "دراسة إستكشافية، وهي مرحلة هامة في البحث العلمي نظرا لارتباطها المباشر بالميدان، مما يضفي صفة الموضوعية على البحث، كما تسمح بالتعرف على الظروف والإمكانات المتوفرة في الميدان، ومدى صلاحية أدوات المنهجية المستعملة قصد ضبط متغيرات البحث. **(عشوي، 1994، ص 133)**

وبناءا على ذلك، فقبل المباشرة في إجراءات الدراسة الأساسية، قمنا بدراسة استطلاعية وذلك بغرض تحقيق مجموعة من الأهداف.

- أهداف الدراسة الاستطلاعية:

تكمن أهداف دراستنا الاستطلاعية فيما يلي:

- معرفة الظروف التي سيتم فيها إجراءات البحث.
- التعرف على بعض الصعوبات التي يمكن أن تواجهنا في البحث.
- التحقق من وضوح تعليمات المقياس، بالإضافة إلى وضوح العبارات وعدم وجود غموض فيها لدى عينة الدراسة الاستطلاعية.
- التحقق من صدق وثبات المقياس على العينة الاستطلاعية، وذلك قبل استخدامها وتطبيقها على عينة الدراسة الاساسية.
- التأكد من ملائمة أداة الدراسة التي تم اختيارها والمتمثلة في مقياس: مستوى الطموح.

- عينة الدراسة الاستطلاعية :

تم اجراء الدراسة الاستطلاعية على عينة من أولياء الأطفال المعاقين بالمركز النفسي البيداغوجي للاطفال المعوقين ذهنيا.

و قد إعتمدنا في اختيار عينة بحثنا هذا على العينة العشوائية على اساس أنها تحقق لنا أغراض الدراسة التي نقوم بها.

- خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية:

تتمثل خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية فيما يلي:

من حيث الجنس:

جدول رقم (1) :خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية من حيث الجنس .

الجنس	التكرار	النسبة المئوية %
ذكور	08	%40
إناث	12	%60
المجموع	20	% 100

نلاحظ من خلال الجدول رقم (1) أن نسبة الإناث (60%) أكبر من نسبة الذكور (40%)

من حيث السن:

جدول رقم (2): خصائص العينة الاستطلاعية من حيث السن.

المستوى التعليمي	التكرار	النسبة المئوية %
ابتدائي	01	%05
متوسط	04	%20
ثانوي	04	%20
جامعي	11	%55
المجموع	20	%100

يتبين من خلال الجدول أعلاه أن أكبر نسبة من أفراد العينة هم من فئة الأولياء ذوي المستوى الجامعي بنسبة 55% لتليها نسبة الأولياء الذين لديهم مستوى الثانوي والاقتصادي بنسبة 20% لكل منهما وتلتهم في الأخير فئة الأولياء ذوي المستوى الإبتدائي ونسبتهم 05%.

- نتائج الدراسة الإستطلاعية:

تبين من خلال إجراء الدراسة الاستطلاعية ما يلي:

- وضوح عبارات وتعليمات المقياس وملاءمتها لموضوع الدراسة بإجماع الطلاب المجيبين.
- التأكد من صدق وثبات أداة الدراسة.

وعليه فبعد التأكد من الخصائص السيكومترية للأداة أصبح بإمكاننا الإنتقال إلى الدراسة الاساسية.

4- أدوات الدراسة:

من أجل جمع البيانات من الميدان، يتوجب توفر واستخدام أدوات بحث معينة، وتتمثل أداة دراستنا في مقياس: الضغوط النفسية للدكتور أحمد زيدان السرطاوي، والدكتور عبد العزيز السيد الشخص، ومقياس الاتجاهات الوالدية للدكتورة أماني عبد المقصود.

-وصف مقياس الضغوط النفسية:

قام بإعداد هذا المقياس كل من "السرطاوي" و"الشخص" ويتكون المقياس من 106 عبارة. تمت مراجعة ما أمكن الحصول عليه من أفكار أو آراء، أو نظريات ودراسات حول الضغوط النفسية عامة، وتلك المتعلقة بالإعاقة بصفة خاصة.

تم الاطلاع على ما توفر من مقاييس حول الضغوط النفسية، سواء في مجال التربية الخاصة أو في غيرها من مثل موراكو وآخرون، هدسون وميجر، سكوت وهيجبي دونيل.

-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). (منى حسن عبد الله، 2009، ص97).

الخصائص السيكومترية لمقياس الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين للسرطاوي، والشخص:

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

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

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

-تنقيط المقياس:

يطلب من المبحوث القيام بالإجابة على عبارات المقياس بإعطاء تقدير دقيق وصريح وبدون مجاملة في وصف مشاعره، وذلك على المقياس يتدرج من نعم، أحيانا، لا يحدث، أما التقديرات فهي ثلاث درجات:3. 2. 1 على الترتيب.

- تصحيح المقياس:

يشمل المقياس في مجمله على (30) بندا تقدر مستوى الضغوط النفسية لأولياء الأطفال المعاقين، وبذلك تتراوح الدرجة الكلية للاستبيان ما بين (30-90) درجة.

- صدق المقياس في الدراسة الحالية:

تم التحقق من صدق **المقياس** باستخدام الصدق التمييزي، بأسلوب المقارنة الطرفية، و"تقوم هذه الطريقة على أحد مفاهيم الصدق، وهو قدرة المقياس على التمييز

بين طرفي الخاصية التي يقيسها"(**معمرية، 2007، ص 158**). حيث تم ترتيب درجات أفراد العينة على الاستبيان في توزيع تنازلي ثم تم سحب 33% من طرفي التوزيع، لنتحصل على (7) فردا من طرفي التوزيع، بمعنى صارت لدينا عينتان متطرفتان متساويتان، عدد أفراد كل مجموعة يساوي (7) افراد تسمى إحداهما العينة العليا، والأخرى العينة الدنيا. بعدها تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل عينة، ثم حساب قيمة "ت" لدلالة الفروق بين المجموعتين المتطرفتين والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول رقم(3): دلالة الفروق بين متوسطي العينة العليا والعينة الدنيا في الضغوط النفسية لدى أولياء الأطفال المعاقين المنتمين للمركز النفسي البيداغوجي بالأغواط.

العينة / المتغير	العينة العليا ن=7		العينة الدنيا ن=7		قيمة "ت"	الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
مستوى الضغوط النفسية	79.14	5.14	41.42	5.32	18.81	دالة عند مستوى الدلالة(α=0.05)

يتبين من الجدول رقم(3) أنّ قيمة "ت" لدلالة الفروق بين المتوسطين دالة إحصائيا عند مستوى (α=0.05) لدلالة الطرفين، مما يشير إلى أن المقياس له القدرة على التمييز بين المجموعتين المتطرفتين، مما يدل على صدق المقياس.

- ثبات المقياس في الدراسة الحالية:

تم حساب الثبات على عينة تجريبية مكونة من (20) فردا بطريقة:

- معامل ألفا كرونباخ (Alpha Cronback):

جدول رقم(4):يبين معامل ثبات استبيان مستوى الضغوط النفسية باستخدام ألفا كرونباخ.

عدد البنود	30
معامل الفاكرونباخ	**0.87**

يتضح من خلال الجدول رقم(4) أنّ معامل الثبات باستخدام معامل (ألفا كرونباخ) تساوي (0.87) وهي قيمة مقبولة جدا، وتشير إلى تمتع الاستبيان بثبات عال.

-وصف مقياس الاتجاهات الوالدية:

تم إعداد هذا المقياس من طرف "أماني عبد المقصود" وقد استمدت الباحثة بنود هذا المقياس من مصدرين أساسيين: الأول يتمثل في التوارث السيكولوجي وخاصة الكتابات والأراء النظرية التي تناولت أساليب المعاملة الوالدية، والمصدر الثاني يتمثل في مقياس التي صممت من أجل قياس أساليب الوالدية، منها ما يقيس أساليب المعاملة كما يدركها الأبناء ومنها كما يدركها الآباء، بالإضافة إلى الإطلاع على عدد من الدراسات والبحوث التي وردت بها أدوات الكشف عن أساليب المعاملة الوالدية وبناء على ذلك يكون المقياس من خمس أساليب للمعاملة الوالدية.

-التفرقة.

الحماية الزائدة.

-التحكم والسيطرة.

-التذبذب.

-أساليب المعاملة السوية.

ويشمل المقياس على صورتين: الصورة (أ) الخاصة بالأب والصورة (ب) الخاصة بالأم، وكل صورة تتضمن خمس مقاييس فرعية وكل مقياس فرعي يتكون من عبارات ما عدا الأسلوب الخامس الذي يتكون من 20عبارة ويوضح الجدول التالي أرقام العبارات الخاصة بكل مقياس فرعي.

-تنقيط المقياس:

يطلب من المبحوث القيام بالإجابة على عبارات المقياس بإعطاء تقدير دقيق وصريح وبدون مجاملة في وصف مشاعره، وذلك على المقياس يتدرج من نعم، أحيانا، لا يحدث، أما التقديرات فهي ثلاث درجات:3. 2. 1 على الترتيب.

- تصحيح المقياس:

يشمل المقياس في مجمله على (30) بندا تقدر الاتجاهات الوالدية لأولياء الأطفال المعاقين، وبذلك تتراوح الدرجة الكلية للاستبيان ما بين (30-90) درجة.

جدول رقم(5): دلالة الفروق بين متوسطي العينة العليا والعينة الدنيا في الاتجاهات الوالدية لأولياء أمور الأطفال المعاقين المنتمين للمركز النفسي البيداغوجي بالأغواط.

العينة / المتغير	العينة العليا ن=7		العينة الدنيا ن=7		قيمة "ت"	الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
الاتجاهات الوالدية	78.12	5.04	40.45	4.32	17.61	دالة عند مستوى الدلالة(α=0.05)

يتبين من الجدول رقم(5) أنّ قيمة "ت" لدلالة الفروق بين المتوسطين دالة إحصائيا عند مستوى (α=0.05) لدلالة الطرفين، مما يشير إلى أن المقياس له القدرة على التمييز بين المجموعتين المتطرفتين، مما يدل على صدق المقياس.

- ثبات المقياس في الدراسة الحالية:

تم حساب الثبات على عينة تجريبية مكونة من (20) فردا بطريقة:

- معامل ألفا كرونباخ (Alpha Cronback):

جدول رقم(6): يبين معامل ثبات استبيان الاتجاهات الوالدية باستخدام ألفا كرونباخ.

عدد البنود	30
معامل الفاكرونباخ	**0.82**

يتضح من خلال الجدول رقم(6) أنّ معامل الثبات باستخدام معامل (ألفا كرونباخ) تساوي (0.82) وهي قيمة مقبولة جدا، وتشير إلى تمتع الاستبيان بثبات عال.

5- مجتمع وعينة الدراسة:

و تعني مجموع الأفراد الذين يجري عليهم البحث، وقد قمنا بإختيار عينة دراستنا من المجتمع الأصلي لكي تكون ممثلة له، حيث إذا لم نستطع دراسة المجتمع الكلي للأفراد نقوم بإختيار جزء منه فقط مع التأكد بأن الجزء المختار يمثل حقيقة المجموعة، هذا الجزء من الأفراد هو عينة البحث.

- حجم العينة وخصائصها :

هو عدد العناصر المنتقاة لتكوين العينة، ومن المتعارف عليه أنه كلما كان حجم العينة الدراسة كبيرا، كلما كانت النتائج المتحصل عليها أكثر دقة وتمثيلا، لكن هناك بعض العوامل التي تمنع الباحث من تبني عينة كبيرة لدراسته، كعامل الوقت والمال، وقد أكدت الدراسات المنهجية الحديثة، أنه كلما كان المجتمع الأصلي كبيرا، كلما كانت للباحث حرية إختيار عينة بحثه، هناك طرق عديدة لاختيار عينة الدراسة، وذلك حسب المعطيات المتوفرة وحسب الأهداف التي يسعى الباحث لتحقيقها، وقد اعتمدنا في دراستنا هذه على عينة عشوائية لأولياء الاطفال المعاقين ذهنيا المنخرطين في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا بالأغواط وقدر مجتمع الدراسة ب 142 حالة (نظام نصف داخلي) .

وعند حساب العينة وفقا لمعادلة روبرت ماسون وهي واحدة من المعادلات التي يتم الركون إليها عند حساب العينة من المجتمع قيد الدراسة:

$$n = \frac{N}{[(S^2 x(N-1)) \div pq] + 1}$$

n=حجم العينة

N= حجم المجتمع

S: قسمة الدرجة المعيارية المقابلة لمستوى الدلالة 0.95 أي قسمة 1.96 على معدل الخطأ 0.05

P= نسبة توافر الخاصية وهي 0,50

q= النسبة المتبقية للخاصية وهي 0.50

$$n = \frac{142}{[(0{,}2551^2 x(142-1)) \div 50x50] + 1} = 103{,}87 \approx 104$$

وعليه عينتنا تتكون من 104 طفل معاق أي 104 ولي لهؤلاء الأطفال.

6-إجراءات التطبيق:

بعد التأكد من سلامة وصلاحية أداة الدراسة وتحديد عينة الدراسة الأساسية وطريقة اختيارها بشكل نهائي، توجهنا إلى ميدان الدراسة الأساسية أين التقينا بأفراد

العينة بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا بالأغواط، قد أبدى أولياء أمور الأطفال المعاقين بالمركز استعدادهم للمساعدة، حيث وزعنا عليهم المقياس وشرحنا لهم موضوع الدراسة والغرض منها وكذا طريقة الإجابة على المقياس، وبالرغم من استغراقنا لبعض الوقت في إجراء الدراسة الأساسية، إلا أننا لم نجد أي صعوبة في تطبيق المقياس على أفراد العينة، نظرا لتعاونهم معنا.

7- الأساليب الإحصائية:

تعتبر الأساليب الإحصائية ذات أهمية بالغة، إذ لا يمكن لأي باحث إتمام بحثه بدون الإستعانة بها.

معامل بيرسون: خاص بالمعطيات الكمية عبارة عن كسر تتراوح قيمته بين (+،-) وكلما اقترب هذا المعامل من1 -و1 كلما كان الارتباط أقوى، أما إشارة الموجب أو سالب فتدل على نوع العلاقة طردية موجبة أو عكسية سالبة (وائل أبو مغلي، عبد الحافظ سلامة، 2007، ص112).

- **تحليل التباين الأحادي** : ويرمز له اختصار بـــANOVA ، واختبار معلمي يستخدم للمقارنة بين المتوسطات أو التوصل إلى قرار يتعلق بوجود أو عدم وجود فروق بين المتوسطات عند المجموعات التي تعرضت لمعالجات مختلفة بهدف التوصل إلى العوامل التي تجعل متوسط من المتوسطات يختلف عن المتوسطات الأخرى .

- **المتوسط الحسابي:**

المتوسط الحسابي لقيم متغير ما، هو مجموع قيم ذلك المتغير، مقسوما على عدد هذه القيم، فهو معلومة رقمية تتجمع حولها سلسلة من القيم، يمكن من خلالها الحكم على بقية المجموعة **(بوعلاق،2009،ص 40)**

- **الانحراف المعياري:**

هو الجذر التربيعي للتباين، والتباين يقاس بالوحدات المربعة والإنحراف المعياري يقاس بنفس وحدات المتغير محل ظاهرة الدراسة، ويرمز له S للعينة أو 6 للمجتمع، وهو من مقاييس التشتت، واستخدمناه للتعرف على مدى تشتت الدرجات وابتعادها عن المتوسط الحسابي.

- **التكرارات:**

التكرارات هو عدد المرات التي تتكرر فيها الظاهرة أو مشاهدةمعينة، فمثلا إذا كان المتغير يتعلق بالجنس (ذكر أو أنثى)، فالتكرار في هذه الحالة يعني عدد الذكور وعدد الإناث الخاص بمجتمع الدراسة أو العينة المختارة. **(عبيدات وأخرون،1999، 117)** وقد استخدمنا التكرارات في الإحصاء الوصفي.

- **النسب المئوية:**

تستخدم النسب المئوية في العادة مع التكرار، حيث تبين نسبة كل فئة من المجموع الكلي. **(عبيدات وأخرون،1999، 117)** تمت الاستعانة بالنسب المئوية في الدراسة الحالية لتوضيح توزيع أفراد العينة حسب مختلف المتغيرات. (الجنس، والسن).

الفصل الخامس

عرض ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد:

يتناول هذا الفصل عرضاً لنتائج الدراسة الميدانية، بعد تطبيق أداة الدراسة والمتمثلة في الإستبيان على جزء من عينة الدراسة، وحساب كل من معاملا الصدق والثبات للأداة، وبعد إجراء التعديلات المناسبة وفق ما هو مبين في الفصل الرابع، تم تطبيق الأداة على عينة الدراسة. تم جمع البيانات والمعلومات المتحصل عليها في الحاسوب توخياً للدقة وسرعة المعالجة العلمية..وفي الأخير تم التوصل إلى نتائج الفرضيات.

1- عرض وتحليل خصائص عينة الدراسة:

الجدول رقم(7): يبين توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب الجنس

الجنس	التكرار	النسبة
ذكر	30	%28,8
أنثى	74	%71,2
المجموع	104	%100,0

نلاحظ من الجدول رقم(7) أن أكبر عدد للأفراد محل الدراسة ينتمون إلى الإناث والمقدر عددهن ب 74 مبحوثة بنسبة 71.2% بينما قدر عدد الذكور من المبحوثين ب 30 فرد أي ما نسبته 28.8% .

الجدول رقم(8): يبين توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	التكرار	النسبة
ابتدائي	11	%10,6
متوسط	8	%7,7
ثانوي	26	%25,0
جامعي	59	%56,7
المجموع	104	%100,0

نلاحظ من الجدول رقم(8) أن أكبر عدد للأفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم 59 فرداً قد وصلوا إلى المستوى الجامعي بنسبة 56.7% لتليها فئة الأفراد الذين توقفوا عن الدراسة في المرحلة الثانوية وعددهم 26 فردا بنسبة 25%، لتليهم فئة المبحوثين ذوي المستوى الابتدائي والذين قدر عددهم ب 11 مبحوثا بنسبة10.6% وفي الأخير تليهم فئة المبحوثين ذوي المستوى التعليمي المتوسط والمقدر عددهم ب 8 أفراد بنسبة 7.7%.

الجدول رقم(9):يبين توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب مستوى الدخل الشهري

مستوى الدخل الشهري	التكرار	النسبة
أقل من18000 دج	38	%36,5
من 18000 دج إلى 35000 دج	32	%30,8
أكثر من 35000 دج	34	%32,7
المجموع	104	%100,0

يتبين من الجدول رقم(9) أن يوجد تقارب في مستوى الدخل بين فئات المبحوثين وأنه يوجد تفاوت طفيف في عدد الأفراد حيث قدرت فئة المبحوثين الذين دخلهم لا يتجاوز 18000دج قدروا ب 38 مبحوثا بنسبة 36.5% لتليها فئة المبحوثين ذوي الدخل الأكثر من 32.7% وعددهم 34 فردا بينما في الأخير جاءت فئة المبحوثين الذين دخلهم بين 18000دج إلى 35000دج وعددهم 32 مبحوثا ونسبتهم 30.8%.

الجدول رقم(10): يبين توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب جنس الابن المعاق

جنس الابن المعاق	التكرار	النسبة
ذكر	69	%66,3
أنثى	35	%33,7
المجموع	104	%100,0

يبين الجدول رقم(11)) أن أكبر عدد للأفراد محل الدراسة ينتمون إلى الذكور والمقدر عددهن ب 69 فرد بنسبة 66.3% بينما قدر عدد الإناث من المبحوثات ب 35 فرد أي ما نسبته 33.7% .

الجدول رقم(11): يبين توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب درجة إعاقة الابن:

درجة إعاقة الابن	التكرار	النسبة
خفيفة	32	%30,8
متوسطة	16	%15,4
شديدة	56	%53,8
المجموع	104	%100,0

يبين الجدول رقم(12) أن فئة المبحوثين الذين عندهم أولاد لديهم إعاقات من الدرجة الشديدة والمقدرين ب56 فردا بنسبة 53.8% لتليها فئة الأفراد الذين أبناؤهم من ذوي الإعاقات الخفيفة بنسبة 30.8% والمقدرين ب32 فردا وفي الأخير جاءت فئة المبحوثين ممن أبناؤهم ذوي الإعاقات المتوسطة بنسبة 15.4% وهم 16 مبحوثا.

2-عرض وتفسير نتائج الفرضية الأولى:

وتنص الفرضية الأولى على: توجد علاقة دالة إحصائيا بين الضغوط النفسية لدى أسر المتخلفين عقليا، والاتجاهات الوالدية نحو الطفل المتخلف عقليا.

2-1-عرض نتائج الفرضية الأولى:

الجدول رقم (12) يوضح العلاقة بين الضغوط النفسية لدى أسر المتخلفين عقليا، والاتجاهات الوالدية نحو الطفل المتخلف عقليا

المتغيرات	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الارتباط R	الدلالة الاحصائية	مستوى الدلالة α=0.05
الضغوط النفسية	104	2,35	0,25	0.305	0.002	دالة إحصائيا
المعاملة الوالدية	104	2,03	0,32			

يُلاحظ من خلال الجدول رقم(13) أنّ قيمة معامل الارتباط بيرسون (ر=0.305) وهي دالة إحصائيا؛ لأنّ قيمة الدلالة المحسوبة تساوي (0.002) وهي اصغر من مستوى الدلالة المعتمد لدينا (α=0.05) وهذا يعني أنّه توجد علاقة ارتباط بين الضغوط النفسية لدى أسر المتخلفين عقليا، والاتجاهات الوالدية نحو الطفل المتخلف عقليا .

2-2-تفسير نتائج الفرضية الأولى:

وبناءا على الجدول الموضح أعلاه والنتائج المبينة وبعد المعالجة الاحصائية التي دلت على وجود علاقة دالة إحصائيا بين الضغوط النفسية والمعاملة الوالدية لدى أسر المعاق، بمعنى أنه كلما كانت الضغوط النفسية مرتفعة كانت المعاملة الوالدية جيدة، وهذه النتيجة أثبتت لنا أن الأولياء بالرغم من معاناتهم من الصعوبات والظروف في جميع المجالات الاجتماعية والاقتصادية والنفسية...إلخ، وكذلك الضغوطات المتعلقة بوجود طفل معاق في الأسرة كل هذه العوامل جعلتهم يعيشون صراعات ومشكلات في تكيفهم مع مشكلة وجود طفل معاق في الأسرة، إلا أنهم وبالرغم من كل هذه الضغوط لم تؤثر عليهم سلبا بل تغلبوا عليها بشتى الطرق وحققوا النجاح وتكيفوا مع هذه المشكلة، ولم تؤثر في معاملتهم لابنهم المعاق بأساليب الصحيحة تسمح بإدراك الطفل من خلال معاملة والديه له، أنهما يعاملانه معاملة طيبة ويعطيانه الحرية بحدودها الصحية ،حيث يشعر الطفل

بالدفء الأسري والعلاقات الحانية من جانب والديه وفي ظل هذه المعاملة يشعر الطفل بالارتياح.

وهي عكس النتيجة التي توصلت إليها الباحثة منى حسن عبد الله فرح في دراستها، وترجع أسباب ارتفاع الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين، أنهم 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، وتليها الألام النفسية، ثم التكيف والتقبل، ومن ثم احتواء الأزمة، وفي النهاية تسلم الأسرة بوجود طفل معاق، وتتقبل الأمر الواقع، وتبدأ فترة التكيف مع الإعاقة، حيث تكون ثقتهم أكبر في القدرة على القيام برعاية الابن المعاق فتشرع الأسرة في البحث عن حلول واقعية، وموضوعية للمشكلة، ومن خلال التعليم والتدريب والتأهيل، وهذا ما ينطبق على الأسر التي أجريت عليها الدراسة، إذ أن جميع أبنائها المعاقين ملتحقين بالمركز، ومضى وقت على اكتشاف الإعاقة لدى الابن، أي أن الأسر قد وصلت إلى مرحلة من التقبل تسمح بالتعايش مع إعاقة الإبن، والطموح إلى وصول الإبن 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 درات 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 بتربيته وتأهيله.

وإذا كان معظم الباحثين يرون أن أسر المعاقين قد قدر 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 إلى تلك التطورات التي شهدتها البرامج التربوية، والاجتماعية، والتي يتم تقديمها لأولئك الأفراد ذوي الإعاقات، حيث أنها تغيرت تغيرا جذريا خلال العشرين أو الثلاثين السنة الماضية (دانيال ب و آخرون، 2008، ص 221). ومن بينها الخدمات التي أصبحت تتوفر عليها مراكز المعاقين في الجزائر حيث

تتوفر على مختلف الخدمات النفسية والبيداغوجية، ولعل أهمها توفر المراكز على نظام تعليمي عادي (إبتدائي، متوسط، ثانوي).

حتى أنه توجد بعض الحالات أكملوا دراستهم في الجامعة، وهذا وحده عامل قوي لتخفيف الضوط لدى أسرة المعاق، وقد يعايش الأباء خلال السنوات الأولى لتربية طفل معاق درجة عالية من الفوضى والضغوط، ولكن معظمهم قد يتعلم مع مرور الوقت كيفية مسايرة هذه الظروف، حيث يرى بعض العلماء أن وجود طفل معاق في الأسرة قد تكون له بعض الإيجابيات غير المتوقعة، ويمر مثل هؤلاء الأولياء في الواقع ببعض الخبرات التحولية والتي تؤدي إلى حدوث تغييرات في حياتهم، وتتضمن مثل هذه التغيرات مايلي:

1-أن يصبح الأباء أكثرتقبلا للفروق التي توجد بين الأطفال المعاقين والأطفال العاديين.

2-أن يصيروا أكثر اهتماما بالأمور الاجتماعية.

3-أن يصبحوا يتسمون بالأفضلية التي يكون من شأنها أن تميزهم بشكل واضح عن غيرهم من الأباء الأخرين.

4-أن تصبح الأسرة أكثر تماسكا.

5-أن تصبح نظرتهم للحياة أكثر فلسفة وروحانية (دانيال ب وآخرون، 2008، ص223).

كما أثبت العديد من العلماء أن المساندة كلا الوالدين من بعضهما البعض ومن بعض أفراد الأسرة والأصدقاء والآخرين الذين يمكن لهم التفاعل معه بصفة حاسمة، وتقديم يد المساعدة للوالدين على مسايرة تلك الضغوط التي تتعلق بتربية طفلهما المعاق (دانيال ب وآخرون، 2008، ص222).

فالمساندة الاجتماعية والمتمثلة في المساعدة النفسية، والمعلوماتية والمادية والتي يتم توفيرها لأسر المعاقين تساهم بدرجة كبيرة في تخفيف الضغوط النفسية، فبالإضافة إلى المساندة الاجتماعية الرسمية والمتمثلة في الهيئات المتخصصة (المراكز، الجمعيات،...) هناك المساندة الاجتماعية غير الرسمية والتي تأتي من عدة مصادر أهمها : الأسرة الممتدة، الأصدقاء، خصوصا والدي الأطفال المعاقين الذين يجمع بينهم نفس السمات والخصائص، والتي تساهم في الحد من تلك العزلة التي يعانون منها، إذا أخذنا بعين

الاعتبار جمعية أولياء المعاقين على مستوى المركز الذي أجريت به الدراسة، يؤكد اهتمام الأولياء ووعيهم بإعاقة أبنائهم وكذا استعدادهم للدفاع عن حقوقهم.

كما أن المركز الذي أقيمت به الدراسة حول أسر المعاقين تخفف الكثير من الضغوط المرتبطة بالأوقات الطويلة التي يقضيها الوالدان في تلبية الحاجيات الشخصية لأطفالهم المعاقين، مثل تناول الطعام، ارتداء الملابس، واستخدام الحمام، وأن قدرا لا يستهان به من الطاقة الجسمية يحول لهذه الأمور، كما يجب أن نأخذ بعين الاعتبار أن المركز الذي أجريت به الدراسة يعتبر من المراكز كبيرة الحجم وتستقطب المعاقين حتى من البلديات المجاورة ، وأغلب الأسر يخضع أبناؤها للنظام الداخلي، أي أن غياب الابن المعاق عن البيت لمدة أسبوع، إذا كان من نفس البلدية أما إذا ان من خارج البلدية فقد يغيب لأسابيع، حيث أن الخدمات المقدمة من قبل المركز خدمات لا يستهان بها سواءا من جانب الرعاية الصحية أو التعليمية أو الترفيهية، وحتى التنقل.

كما يلعب العامل الديني دورا كبير في تعامل الأسر مع الأزمات والضغوط بما فيها إعاقة الطفل، وبما أن الأسرة الجزائرية أسرة مسلمة فهي ترجع إعاقة ابنها إلى القضاء والقدر والابتلاءات، وفي هذا الإطار توصل ابراهيم براهمي في دراسة حول ردود فعل الأسرة الجزائرية بعدما عرفت أن ابنها معاق 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 ابراهيم، 2006، ص11)، مما يؤكد أن الأسرة الجزائرية تستخدم الوازع الديني بدرجة عالية في تعاملها مع الأزمات ومن بينها أزمة الطفل المعا، إذ تلجأ إلى التعاليم الدينية لتحقيق التوازن النفسي والاحساس بالطمأنينة من صلاة ودعاء. فمحنة الإعاقة تجعل الأسرة تنغمر بالإيمان وتتقبل فكرة إعاقة الابن بصبر وإيمان، 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.

3- عرض وتفسير نتائج الفرضية الثانية:

3-1-عرض نتائج الفرضية الثانية:

وتنص الفرضية الثانية على: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لدى أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير درجة إعاقة الابن.

الجدول رقم(13): يوضح الفروق في الضغوط النفسية لدى أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير درجة إعاقة الابن.

درجة الإعاقة	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	F	درجة الحرية	الدلالة	مستوى الدلالة
خفيفة	32	2.04	0,32	0.958	103	0.387	0.05
شديدة	56	2.06	0,30				
متوسطة	16	1.93	0,38				

تظهر نتائج الجدول رقم(14) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في الضغوط النفسية ترجع لمتغير درجة إعاقة الابن، حيث أن مستوى المعنوية (p) (0.387) لاختبار (f) (0.958) أكبر من مستوى الدلالة الإحصائية (0.05) المقبولة في العلوم النفسية والاجتماعية، وهي غير دالة إحصائيا، فهذه النتائج تؤكد عدم تحقق الفرضية.

3-2-تفسير نتائج الفرضية الثانية:

وبناءا على الجدول الموضح أعلاه والنتائج المبينة وبعد المعالجة الاحصائية التي دلت على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لدى أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير درجة إعاقة الابن. أي بمعنى أنه بالرغم من مستوى الضغوط النفسية المرتفع لدى أفراد العينة وتباين في درجات إعاقة الابن بين خفيفة ومتوسطة وشديدة إلى أننا وصلنا إلى عدم وجود فروق الضغوط النفسية تعزى لمتغير درجة الإعاقة، ذلك أن أفراد العينة يتقاسمون نفس المشاكل والهموم بغض النظر عن درجة إعاقة الابن كالقلق على مستقبل الابن المعاق، ويتضمن هذا العامل مشاعر الخوف والقلق على مستقبل الابن المعاق عندما يكبر. بينما يتشارك أولياء الأطفال المعاقين بغض النظر عن درجة الإعاقة مشاعر القلق والألم بسبب الصعوبة في أداء الوظائف الاستقلالية الضرورية للحياة والمتمثلة في القدرة على ارتداء الملابس واستخدام الحمام، عدم المحافظة على

نظافة الملابس، وغيرها من المشاكل كالمشاكل المعرفية والنفسية، والمشكلات الأسرية والاجتماعية ذلك أن على رأس ردود الفعل لدى أفراد العينة عند ولادة ابن معاق أن ذلك من قضاء الله وقدره، بالإضافة إلى الدور الفعال الذي يلعبه المركز محل الدراسة يخفف عن الأسرة عبء العناية المستمرة بالطفل المعاق، إضافة إلى ما توفره من برامج تربوية تعليمية تتماشى والنظام التربوي العادي.

4- عرض وتفسير نتائج الفرضية الثالثة:

4-1-عرض نتائج الفرضية الثالثة:

وتنص الفرضية الثالثة على: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لدى أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

الجدول رقم(14): يوضح الفروق في الضغوط النفسية لدى أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

المستوى التعليمي	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	F	درجة الحرية	الدلالة	مستوى الدلالة
ابتدائي	11	1,78	0,23	3.137	103	0.029	0.05
متوسط	8	1,98	0,33				
ثانوي	26	2,1277	0,41				
جامعي	59	2,0508	0,27				

الجدول رقم(15): يوضح المقارنة المتعددة بين المستويات التعليمية LSD.

المستوى التعليمي	المستويات التعليمية المقارنة	الفروق بين المتوسطات	الدلالة الإحصائية
ابتدائي	متوسط	-0.19	0,194
	ثانوي	-0.26*	0,013
	جامعي	-0.33*	0,003
متوسط	ابتدائي	0.19	0,194
	ثانوي	-0.14	0,247
	جامعي	-0.07	0,550
ثانوي	ابتدائي	0.26*	0,013
	متوسط	0.14	0,247
	جامعي	0.07	0,301
جامعي	ابتدائي	0.33*	0,003
	متوسط	0.07	0,550
	ثانوي	0.07-	0,301

تظهر نتائج الجدول رقم(15) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في الضغوط النفسية ترجع لمتغير المستوى التعليمي، حيث أن مستوى المعنوية (p)

(0.029) لاختبار (f) (3.137) أصغر من مستوى الدلالة الإحصائية (0.05) المقبولة في العلوم النفسية والاجتماعية، وهي غير دالة إحصائيا، فهذه النتائج تؤكد تحقق الفرضية بينما يوضح الجدول رقم (16) أن الفروق لصالح المستويين الثانوي والجامعي على حساب المستوى الابتدائي.

4-2-تفسير نتائج الفرضية الثالثة:

وبناءا على الجدول الموضح أعلاه والنتائج المبينة وبعد المعالجة الاحصائية التي دلت على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لدى أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير المستوى التعليمي، مما يدل على أن أولياء الطفل المعاق ذوي المستوى التعليمي الجامعي يتسمون بدرجة أكثر من الضغوط النفسية وترجع ذلك لعدة أسباب منها:

1-ارتفاع المستوى التعليمي والثقافي للوالدين يجعلهم أكثر معرفة بالإعاقة وأبعادها وأثارها وبالتالي هم أكثر تأثرا وقلقا وشفقة من قليلي المعرفة.

2-عدم قدرتهم على تحمل الصدمة بإصابة طفلهم بالإعاقة وعدم التقبل والتعايش معها، كما أن الاطلاع الدائم من خلال وسائل الإعلام المختلفة والوسائل الحديثة في مجال البحث مثل الانترنت في التقصي والبحث عن الإعاقة ومعرفة السمات والخصائص لذويها يؤدي إلى المزيد من الضغوط والتأثر بحالة ابنهم المعاق.

5- عرض وتفسير نتائج الفرضية الرابعة:

5-1-عرض نتائج الفرضية الرابعة:

وتنص الفرضية الرابعة على: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لدى أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير الدخل الشهري.

الجدول رقم(16): يوضح الفروق في الضغوط النفسية لدى أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير الدخل الشهري.

الدخل الشهري	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	F	درجة الحرية	الدلالة	مستوى الدلالة
أقل من18000 دج	38	2,08	0,33	5.099	103	0.008	0.05
من18000دج إلى 35000 دج	32	2,13	0,22				
أكثر من 35000 دج	34	1,90	0,35				

الجدول رقم(17): يوضح المقارنة المتعددة بين الدخل الشهري LSD.

الدخل الشهري	الدخل الشهري المقارن	الفروق بين المتوسطات	الدلالة الإحصائية
أقل من18000 دج	من 18000 دج إلى 35000 دج	-0.04	0514
	أكثر من 35000 دج	-0.23	0.003
من 18000دج إلى 35000 دج	أقل من18000 دج	0.04	0514
	أكثر من 35000 دج	-0.18	0.015
أكثر من 35000 دج	أقل من18000 دج	*0.23	0.003
	من 18000 دج إلى 35000 دج	*0.18	0.015

تظهر نتائج الجدول رقم(17) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في الضغوط النفسية ترجع لمتغير الدخل الشهري، حيث أن مستوى المعنوية (p) (0.008) لاختبار (f) (5.099) أصغر من مستوى الدلالة الإحصائية (0.05) المقبولة في العلوم النفسية والاجتماعية، وهي غير دالة إحصائيا، فهذه النتائج تؤكد تحقق الفرضية بينما يوضح الجدول رقم (18) أن الفروق لصالح الأفراد الذين لديهم دخل أكثر من 35000دج حساب أفراد ذوي الدخل المنخفض.

5-2-تفسير نتائج الفرضية الرابعة:

وبناءا على الجدول الموضح أعلاه والنتائج المبينة وبعد المعالجة الاحصائية التي دلت على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لدى أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير الدخل الشهري، مما يدل على أن أولياء الطفل المعاق ذوي الدخل الشهري المرتفع يتسمون بدرجة أكثر من الضغوط النفسية وترجع ذلك لعدة أسباب منها:

حيث نرى أن ارتفاع المستوى الاقتصادي لأولياء الطفل المعاق يساعد على ارتفاع مستوى الضغوط النفسية لديهم وذلك لان المستوى الاقتصادي المرتفع يرتبط ارتباطا وثيقا بالمستوى التعليمي الجامعي وأيضا بالمستوى الوظيفي وبالتالي هم أكثر تأثرا بحالة ابنهم المعاق ، أضف إلى ذلك أنهم يمتلكون كافة الإمكانيات المادية التي يحتاجها الابن المعاق سمعيا ومع ذلك لا يمكنهم التخلص من هذه الإعاقة ومصادرها المختلفة الاجتماعية والنفسية، ويوفر المستوى الاقتصادي المرتفع فرص التحاق أولياء الطفل المعاق بالدورات العلمية والتعليمية والمتخصصة في مجال الإعاقة والتي تؤهلهم لمزيد من الوعي ولمستوى رفيع من التعامل مع أبنائهم ،مما يضاعف لديهم الإحساس بالضغوط النفسية.

وكما نلاحظ أن ارتفاع مستوى المهنة لأولياء أمور الطفل المعاق يساعد على زيادة مستوى الضغوط النفسية لديهم وذلك لان ارتفاع مستوى المهنة لآباء وأمهات الأطفال المعاقين والمتمثل في الموظفين توفر لأصحابها مستوى فكري ومعرفي مرتفع يجعلهم غير قادرين على السيطرة على هذه الضغوط، وصعوبة مواجهة الأزمات التي تواجههم والناتجة عن إصابة ابنهم بالإعاقة، وكذلك يتمتع هؤلاء الآباء والأمهات بقدرات عقلية ومستوى ذكاء عالي يجعلهم مدركين تماما لازمة ابنهم المعاق والتي تؤثر تأثيرا كبيرا على الحالة النفسية لديهم والتي تؤدي إلى المزيد من الضغوط النفسية.

6-الاستنتاج العام:

يعتبر الوالدان الدعامة الأساسية لبناء شخصية أبنائهم المعاقين، هذه الأخيرة تتأثر تأثيرا مباشرا بنمط الأساليب والطرائق المتبعة من طرفهما في تنشئتهم وتوجيههم، فلذلك يمكن القول أن التباين في شخصية الأبناء يرتبط ارتباطا وثيقا بنوعية العلاقات الأسرية وبنمط التربية، فإذا كانت العلاقات الأسرية ينقصها المودة ويسودها الاضطراب يعامل فيها الوالدين أبنائهم معاملة سيئة تشعرهم بالرفض أو تفرق بينهم في المعاملة أو لا تتيح لهم فرص التعامل مع الواقع بإيجابية أو تقدم لهم المحبة في صورة مفرطة كالحماية الزائدة إلى غير ذلك فإن ذلك يؤثر في شخصيتهم ويعرضهم للاضطرابات السلوكية والنفسية والعقلية والضغط النفسي، أما إذا كانت هذه الأساليب متبعة بطرق صحيحة و سليمة من طرف الوالدين هذا ما يجعلها تخلوا من تلك الاضطرابات مما يسهل على الفرد أن يتأقلم ويتكيف مع نفسه ومع محيطه مما يجعله فردا متوافقا نفسيا فعالا في مجتمعه.

وحاولنا 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 مرتفعة 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.

ولعل أهم ما توصلنا إليه في دراستنا هذه علاقة المعاملة الوالدية بالضغط النفسي لدى أسر الطفل المعاق فإن هذا الطفل عندما يعامل معاملة خاطئة من قبل الوالدين تجعل منه شخص غير قادر على أن يعتمد على نفسه ذو شخصية هشة معرض للضغط النفسي ولا

يتمتع بالصحة النفسية، أما المعاملة الوالدية الصحيحة تجعل منه فردا سليما ذو قدرة كافية لتحمل متاعب الحياة فهو بذلك شخص سوي متوازن نفسيا ذو مناعة نفسية قوية تحميه من أن يكون عرضة للإصابة بالأمراض النفسية.

بينت نتائج الفرضية الأولى: في الدراسة عن طبيعة الارتباط بين المعاملة الوالدية والضغوط النفسية عند عينة من أسر الأطفال المعاقين، وقد جاءت النتيجة مؤيدة لهذا الفرض حيث تبين أن هناك ارتباطا إيجابيا دالا إحصائيا بين المعاملة الوالدية والضغوط النفسية عند عينة الدراسة.

بينت نتائج الفرضية الثانية: أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لدى أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير درجة إعاقة الابن، وقد جاءت النتيجة مناقضة للفرضية.

بينت نتائج الفرضية الثالثة: أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لدى أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير المستوى التعليمي، وقد جاءت النتيجة مؤيدة للفرضية.

بينت نتائج الفرضية الرابعة: أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لدى أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير مستوى الدخل الشهري، وقد جاءت النتيجة مؤيدة للفرضية.

خاتمة

يعتبر مصطلح الضغط النفسي من المواضيع المتداولة في عصرنا الحالي سواء من قبل المختصين أو غيرهم ، فالجميع اليوم يشتكي من الضغوط سواء في الحياة الشخصية أو العائلية أو في الدراسة أو العمل وغيرها ، و يرجع الفضل في تطور هذا المفهوم إلى العالم هانز سيلي الذي طور نظريته عن الضغط النفسي الذي اعتبره استجابة فيزيولوجية للجسم في مواجهة المواقف الضاغطة ، ليفتح المجال أمام العديد من الباحثين للتعمق أكثر في هذا الموضوع والتطرق إليه من عدة جوانب منها الاتجاه السيكوديناميي الذي تناول الضغط على أساس صراعات داخلية بين مختلف جوانب الشخصية ،كذلك النظرية التفاعلية التي تناولت التفاعل بين الفرد ومحيطه مما ينتج ضغط يحدث نتيجة تقييم الفرد لهذا الموقف حسب إمكانياته ومصادره الشخصية لمواجهته ، أما الفضل في تناول موضوع الضغط النفسي في مجال التربية الخاصة وتأهيل غير العاديين فيرجع إلى الباحثين عبد العزيز الشخص وزياد السرطاوي سنة 1998 الرائدين في هذا المجال، حيث قاما بدراسة عن الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال الغير عاديين، وقد توصلا إلى أن الأولياء يعانون من مستويات عالية من الضغوط نتيجة التأثير السيئ الذي يحدثه وجود طفل معاق وما يتسم به من خصائص سلبية لدى الوالدين فيثير لديهم ردود فعل عقلية وانفعالية أو عضوية غير مرغوبة، تعرضهم للتوتر والضيق، والقلق، والحزن، والأسى، كما قد يعانون من بعض الأعراض النفسية الجسمية التي تستنفذ طاقاتهم وتحول دون قدرتهم على التركيز فيما يقومون به من أعمال.

لذا فان التطرق إلى موضوع الضغوط النفسية والمعاملة الوالدية صار من الضرورة بمكان لما يتطلبه هذا الموضوع من فهم أكثر وتوضيح لمسبباته و أنواعه و نتائجه على الأفراد، وبالأخص موضوع الضغوط النفسية وعلاقته بالمعاملة الوالدية لدى أسر الأطفال المعاقين نظرا لما يميز هذه الفئة عن غيرها، مما يجعل الأولياء يعيشون في ضغط نفسي تختلف شدته وحدته من عائلة إلى أخرى على حسب كيفية إدراكها

وتصورها لابنها المصاب وكذلك على حسب تركيبتها النفسية، كذلك تبعا لعدة متغيرات منها جنس الابن المصاب ودرجة إعاقته وكذلك المستوى التعليمي للوالدين والمستوى المعيشي الاقتصادي فقد توصلت نتائج هذا البحث وبالاعتماد على أدوات بحث تم تصميمها خصيصا لقياس الضغوط النفسية والمعاملة الوالدية لدى أسر الأطفال المعاقين إلى أن الأولياء لديهم مستوى مرتفع من الضغوط النفسية وذلك بسبب العديد من العوامل منها ارتفاع المستوى التعليمي ومستوى الدخل لأفراد العينة، إلا أنهم يتبعون أساليب معاملة والدية جيدة أي أنهم يتقبلون مشكلة إعاقة الطفل بسبب العديد من العوامل والمتمثلة في التدين وطلب المعلومة والتخطيط بالإضافة إلى أثر الخدمات التي تقدمها مراكز ومدارس الأطفال المعاقين.

لا يؤثر متغير درجة إعاقة الابن على مستوى الضغوط النفسية ولا على المعاملة الوالدية لأولياء الأطفال المعاقين المنتمين إلى مركز الأطفال المعاقين.

إن لمتغيري المستوى التعليمي ومستوى الدخل لأفراد العينة تأثير على مستوى الضغوط النفسية إذ أنه يرتفع لدى أفراد العينة ذوي المستوى الجامعي والثانوي ذلك أنهم دائما ما يبحثون في وسائل الإعلام، والكتب وغيرها عن الأساليب الصحيحة لتربية أبنائهم المعاقين.

في الأخير نأمل أن يكون هذا البحث ونتائجه ما هو إلا بداية للاهتمام، والعناية، والدراسة، بفئة أولياء الأطفال المعاقين، الذين ورغم تطور مجال التربية الخاصة واهتمام الحكومات بها إلا أن ما يعانينه من ضغوط يرتبط بمجتمع يرفض إصابة أبنائهم ويتجنبهم إن لم نقل انه يمقتهم، لذا فقد جاء هذا البحث ليفتح المجال أما بحوث أخرى للالتفات إلى هذه الفئة ودراستها و التكفل بها.

التوصيات:

-أن تقوم الأسرة بتوفير الجو الذي يتسم بالمودة والألفة حتى يحدث التكيف الأسري لدى المعاق سمعيا.

-دعم المعاق سمعيا وأسرته نفسيا حتى يتمكنوا من تقبل الإعاقة والتقلب عليها.

-الحرص على إقامة الندوات والمحاضرات للآباء والأمهات لأنها تؤدي إلى: مزيد من الثقافة، المعرفة بالإعاقة، تقبل الإعاقة.

-الاهتمام بالمعاقين وأسرهم من قبل المسئولين والمجتمع المدني.

-إجراء برامج إرشادية لوالدي المعاق للتخفيف من حدة الضغوط النفسية لديهم.

-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 نفسيا.

-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.

قائمة المراجع

أولا-الكتب:

1-إسماعيل، محمد عماد الدين، ورشدي عامر منصور، (1980)، مقياس الاتجاهات الوالدية، مكتبة النهضة العربية ، القاهرة.

2-أنطوان، وآخرون، (2001)، المنجد في اللغة العربية المعاصرة، ط2، بيروت، لبنان،دار المشرف.

3-بشير، معمرية (2007) : بحوث ودراسات متخصصة في علم النفس، الجزء الثالث، منشورات الحبر، الجزائر.

4-بوعلاق، محمد (2009): الموجه في الإحصاء الوصفي والاستدلالي في العلوم النفسية والتربوية والإجتماعية. ط1. الجزائر: دار الأمل للنشر.

5-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.

6-الرشيدي، هارون توفيق (1999)، الضغوط النفسية طبيعتها، نظرياتها، برنامج لمساعدة الذات في علاجها، القاهرة، مكتبة الأنجلو مصرية.

7-الزعبي، أحمد محمد، (2005)، الأمراض النفسية عند الأطفال، عمان، زهران للنشر والتوزيع.

8-زهران، (2000)، الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط2، عالم الكتب، القاهرة.

9-السرطاوي،زيدان أحمد وعبد العزيز الشخص، (1998)، بطارية قياس الضغوط النفسية وأساليب المواجهة والاحتياجات لأولياء أمور المعاقين، دار الكتاب، العين.

10-السيد، ماجدة بهاء الدين عبيد (2008)، الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

11-السيد، ماجدة بهاء الدين عبيد، (2007)، الإعاقة العقلية ، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، ط2.

12-عبيدات، محمد وآخرون (1999): منهجية البحث العلمي، ط2، عمّان، الأردن، دار وائل للنشر.

13-عطوي جودت (2000) : أساليب البحث العلمي، الطبعة الثانية، دار الثقافة للنشر، عمان، الاردن.

14-عودة، بن جابر،(2004) علم النفس الاجتماعي، ط1، مكتبة دار الثقافة للنشر، الأردن.
15-العيسوي، عبد الرحمن،(1992)، في الصحة النفسية والعقلية، دار النهضة العربية، بيروت.
16-فاروق، السيد عثمان (2001)، القلق وإدارة الضغوط، القاهرة، دار الفكر العربي.
17-كشرود، عمار الطيب، (1995) علم النفس الصناعي والتنظيمي الحديث، مفاهيم ونظريات، ط1، دار الكاتب الوطنية، بنغازي، ليبيا.
18-مصطفى عشوي (1994) : مدخل إلى علم النفس المعاصر، الطبعة الأولى، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
19-منتصر، فاطمة كيتاني،(2000) الاتجاهات الوالدية في التنشئة الاجتماعية، دار الشروق.
20-نابلسي، محمد أحمد وآخرون،(1991) الصدمة النفسية، دار النهضة العربية، بيروت.
21-وليد، السيد أحمد خليفة، مراد علي محسن سعد، (2008)، الضغوط النفسية والتخلف العقلي في ضوء علم النفس المعرفي، ط1، دار الوفاء لدنيا مصر.

ثانيا-الرسائل الجامعية:

22-ابراهيم براهمي(2007) ردود أفعال العائلة الجزائرية بعدما عرفت أن ابنها المعاق عقليا، رسالة دكتوراه الدولة في علوم التربية، (رسالة منشورة)، جامعة الجزائر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس وعلوم التربية و الأرطوفونيا.
23-البسماطي، سلام راضي أنيس،(2019) مستوى إدارة استراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم في محافظة نابلس، مذكرة ماجستير، فلسطين.
24-بيومي، لمياء عبد الحميد، (2003)، الضغوط النفسية لدى أثر المعاقين وعلاقتها والاتجاهات الوالدية نحو الطفل المعاق عقليا، رسالة ماجستير في التربية، تخصص علم النفس التربوي صحة نفسية، مصر.

25-الجيلي، منى عثمان عبد الله (2006)، المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى طلبة كلية الطب والعلوم الصحية بجامعة صنعاء، رسالة ماجستير منشورة، اليمن، جامعة الصنعاء.

26-سحر، منير، (2013)، مستوى الضغوط النفسية لدى إخوة ذوي الإعاقة، نزلاء جمعية الإحسان الخيرية لرعاية وتأهيل المعاقين، رسالة ماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي، كلية العلوم التربوية، جامعة القدس، فلسطين.

27-فرح، منى حسن عبد الله، (2009)، الضغوط النفسية، وعلاقتها باحتياجات أولياء أمور غير العاديين، (المعاق حركيا) بولاية الخرطوم، مذكرة ماجستير منشورة، قسم علم النفس، جامعة الخرطوم السودان.

28-نهلة، خليفة وآخرون، الضغوطات النفسية لدى أسر المعاقين والاتجاهات الوالدية نحو الطفل المعاق، رسالة ماجستير في الإرشاد والتوجيه ، قسم علم النفس، الخرطوم، السودان.

ثالثا-المجلات والندوات:

29-السعادات، خليل، (2003)، معاملة الأباء لأبنائهم كما يراها الأبناء، المجلة العلمية لجامعة الملك فيصل، (العلوم الإنسانية وعلم النفس).

30-سلامة، ممدوحة (1984)، مخاوف الأطفال وإدراكهم للقبول والرفض الوالدي، الهيئة المصرية العامة للكتب، القاهرة، مجلة علم النفس، العدد الثاني.

31-عبد الغفار، محمد عبد القادر، ونبيهة ابراهيم اسماعيل، (1986)، "دراسة بعض الاتجاهات الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها بالصحة النفسية"، مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، القاهرة.

32-يوسف، جمعة السيد، (2007)، إدارة الضغوط، القاهرة، مركز تطوير الدراسات العليا والبحوث في العلوم الهندسية، كلية الهندسة، جامعة القاهرة.

رابعا-المراجع باللغة الأجنبية:

33-Louis crocq et autre, (2007), traumatismes psychiques, prise en charge psychologique des victimes, Masson, France.

34-Madeline estryn behar, (1997), stress et souffrance des soignants à l'hôpital, Ester, France.

الملاحق

جامعة عمار ثليجي –الأغواط-

كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا

الاستبيان

لكم أصدق التحية والسلام

صمم هذا الاستبيان الذي بين أيديكم كأداة للبحث العلمي والمسمى بـ (**الضغوط النفسية لدى أسر الأطفال المعاقين وعلاقتها بالاتجاهات الوالدية نحو الطفل المعاق ذهنيا**)، والذي نسعى من خلاله إلى التعرف على أرائكم ومقترحاتكم القيمة والمفيدة حول الفقرات التي يتضمنها الاستبيان.

لذا يرجى من سيادتكم التكرم والتفضل بالإجابة على الأسئلة الواردة في الاستبيان، لنتمكن من إجراء التحليل العلمي المطلوب وإغناء جانب البحث العلمي مع التأكيد بأنه سيتم التعامل مع الإجابات بالسرية التامة ولكم خالص تقديراتنا واحتراماتنا.

إعداد الطالبين:

جامع خدوجة

زنبط حسين

إشراف الدكتور:

كروم خميستي

السنة الجامعية: 2020/2019

البيانات الشخصية:

الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

المستوى التعليمي: ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

الدخل الشهري:

أقل من 18000 دج ☐ من 18000 إلى 35000 دج ☐ أكثر من 35000دج ☐

جنس الإبن المعاق ذكر ☐ أنثى ☐

درجة إعاقة الإبن: خفيفة ☐ متوسطة ☐ شديدة ☐

مقياس الضغوط النفسية

الرقم	العبارة	دائما	أحيانا	إطلاقا
01	يؤلمني أن ابني يواجه صعوبة كبيرة في الفهم			
02	يزعجني أن ابني يفقد الدافعية للتعلم.			
03	أشعر بالحزن الشديد عندما أفكر في حالة ابني المعاق			
04	أشعر بالضيق حينما أفكر في مستقبل ابني المعاق			
05	أعاني من صعوبة في النوم			
06	يصعب علي زيارة أصدقائي وقتما أشاء			
07	أقلق عندما يجد إبني صعوبة في ارتداء ملابسه			
08	أشعر أن أسرتي مهددة بالانهيار بسبب ابني المعاق			
09	أشعر أن ابني لا يثق بنفسه			
10	أتجنب الحديث مع الأخرين عن ابني المعاق			
11	يقلقني عدم مقدرة ابني على استخدام الحمام بنفسه			
12	أشعر أن الناس لا يراعون مشاعر أسرة الطفل المعاق			
13	أشعر أن أقاربي يحاولون تجنب التعامل مع أسرتي بسبب ابني المعاق			
14	أحرص على توفير الحماية الزائدة لابني بسبب الاعاقة			
15	أشعر بالحرج بسبب ابني المعاق			
16	أحس أن وجود فرد معاق في الأسرة يعد كارثة كبيرة لها			
17	أعتقد أن أسرة المعاق تؤدي مهاما تفوق التي تقوم بها الأسر العادية			
18	أشعر أن ما نفعله مع ابننا يعد جهدا ضائعا			
19	يزعجني تدخل الأخرين في طريقة تربيتي لابني المعاق			
20	أشعر بعدم الرغبة في الحياة			
21	يقلقني تعلم ابني المهارات البسيطة بصعوبة			
22	ينتابني الشعور بأنني سبب إعاقة ابني			
23	أشعر بالتوتر حينما أصطحب ابني إلى الأماكن العامة			
24	يزعجني أن ابني المعاق يصعب عليه المحافظة على نظافته			
25	يزعجني انه لا جدوى من محاولة تعليم ابني المعاق			

مقياس الاتجاهات الوالدية

الرقم	العبارة	دائما	أحيانا	إطلاقا
01	أهتم بتطوير قدرات ابني المعاق			
02	أعامله برفق			
03	أظهر الجوانب الإيجابية في ابني للمجتمع رغم إعاقته			
04	أشاركه أنا واخوته في أنشطته			
05	أعلمه انه مثل غيره له حقوق مثلهم			
06	أعلمه أن يدافع عن نفسه			
07	اهدده بالضرب عندما يقوم بعمل لا يرضيني			
08	أهتم بأوقات أكله ونومه			
09	لم أندم يوما على إنجابي له			
10	أعمل على تشجيعه للاختلاط بالآخرين			
11	أفرق بينه وبين اخوته			
12	أتابعه في المركز بانتظام			
13	أغرس الأخلاق الحميدة في نفس ابني			
14	أحفز ابني المعاق عقليا في بعض المواقف			
15	أرى ضرورة إنشاء مدارس خاصة للمعاقين عقليا.			
16	أرى في تعليم المعاقين عقليا مضيعة للمال والجهد والوقت			
17	أتابع الموقف الدراسي لابني المعاق عقليا مع المعلمين			
18	أغرس الثقة في نفس ابني المعاق عقليا			
19	أكون قلقا حتى يعود من المركز			
20	أتابعه باهتمام خارج وداخل المنزل			
21	أنفذ له أي طلب يطلبه			
22	أفضله على باقي إخوته			
23	أدعه يفعل أي شيء يريد حتى لو خطأ			
24	أعتبره مشكلة تعوق سعادتي			
25	لم ألحقه بمركز تأهيلي خوفا من نظرة المجتمع			

مخرجات SPSS

الجنس

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	ذكر	30	28,8	28,8	28,8
	أنثى	74	71,2	71,2	100,0
	Total	104	100,0	100,0	

الشهري الدخل

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	دج18000 من أقل	38	36,5	36,5	36,5
	دج 35000 إلى دج 18000 من	32	30,8	30,8	67,3
	دج 35000 من أكثر	34	32,7	32,7	100,0
	Total	104	100,0	100,0	

التعليمي المستوى

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	ابتدائي	11	10,6	10,6	10,6
	متوسط	8	7,7	7,7	18,3
	ثانوي	26	25,0	25,0	43,3
	جامعي	59	56,7	56,7	100,0
	Total	104	100,0	100,0	

المعاق الابن جنس

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	ذكر	69	66,3	66,3	66,3
	أنثى	35	33,7	33,7	100,0
	Total	104	100,0	100,0	

الاغاقة درجة

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	خفيفة	32	30,8	30,8	30,8
	شديدة	56	53,8	53,8	84,6
	متوسطة	16	15,4	15,4	100,0
	Total	104	100,0	100,0	

Statistiques descriptives

	Moyenne	Ecart-type	N
الوالدية_المعاملة	2,3585	,25609	104
الضغوط	2,0369	,32351	104

Corrélations

		النفسية_الضغوط	الوالدية_المعاملة
النفسية_الضغوط	Corrélation de Pearson	1	,305**
	Sig. (bilatérale)		,002
	N	104	104
الوالدية_المعاملة	Corrélation de Pearson	,305**	1
	Sig. (bilatérale)	,002	
	N	104	104

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Descriptives

الضغوط

	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard	Intervalle de confiance à 95% pour la moyenne		Minimum	Maximum
					Borne inférieure	Borne supérieure		
خفيفة	32	2,0463	,32672	,05776	1,9285	2,1640	1,32	2,72
شديدة	56	2,0607	,30185	,04034	1,9799	2,1415	1,44	2,64
متوسطة	16	1,9350	,38805	,09701	1,7282	2,1418	1,44	3,00
Total	104	2,0369	,32351	,03172	1,9740	2,0998	1,32	3,00

ANOVA à 1 facteur

الضغوط

	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
Inter-groupes	,201	2	,100	,958	,387
Intra-groupes	10,579	101	,105		
Total	10,780	103			

Descriptives

الضغوط

	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard	Intervalle de confiance à 95% pour la moyenne		Minimum	Maximum
					Borne inférieure	Borne supérieure		
ابتدائي	11	1,7891	,23738	,07157	1,6296	1,9486	1,32	2,16
متوسط	8	1,9800	,33123	,11711	1,7031	2,2569	1,52	2,40
ثانوي	26	2,1277	,41136	,08067	1,9615	2,2938	1,36	3,00
جامعي	59	2,0508	,27199	,03541	1,9800	2,1217	1,44	2,64
Total	104	2,0369	,32351	,03172	1,9740	2,0998	1,32	3,00

ANOVA à 1 facteur

الضغوط

	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
Inter-groupes	,927	3	,309	3,137	,029
Intra-groupes	9,853	100	,099		
Total	10,780	103			

Comparaisons multiples

Variable dépendante: الضغوط

LSD

التعليمي المستوى (I)	التعليمي المستوى (J)	Différence de moyennes (I-J)	Erreur standard	Signification	Intervalle de confiance à 95%	
					Borne inférieure	Borne supérieure
	متوسط	-,19091	,14585	,194	-,4803	,0985
ابتدائي	ثانوي	-,33860*	,11290	,003	-,5626	-,1146
	جامعي	-,26176*	,10309	,013	-,4663	-,0572
	ابتدائي	,19091	,14585	,194	-,0985	,4803
متوسط	ثانوي	-,14769	,12691	,247	-,3995	,1041
	جامعي	-,07085	,11826	,550	-,3055	,1638
	ابتدائي	,33860*	,11290	,003	,1146	,5626
ثانوي	متوسط	,14769	,12691	,247	-,1041	,3995
	جامعي	,07684	,07389	,301	-,0697	,2234
	ابتدائي	,26176*	,10309	,013	,0572	,4663
جامعي	متوسط	,07085	,11826	,550	-,1638	,3055
	ثانوي	-,07684	,07389	,301	-,2234	,0697

*. La différence moyenne est significative au niveau 0.05.

Descriptives

الضغوط

	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard	Intervalle de confiance à 95% pour la moyenne		Minimum	Maximum
					Borne inférieure	Borne supérieure		
دج18000 من أقل	38	2,0811	,33550	,05443	1,9708	2,1913	1,32	3,00
دج 35000 إلى دج 18000 من	32	2,1300	,22003	,03890	2,0507	2,2093	1,88	2,64
دج 35000 من أكثر	34	1,9000	,35358	,06064	1,7766	2,0234	1,36	2,72
Total	104	2,0369	,32351	,03172	1,9740	2,0998	1,32	3,00

ANOVA à 1 facteur

الضغوط

	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
Inter-groupes	,989	2	,494	5,099	,008
Intra-groupes	9,791	101	,097		
Total	10,780	103			

Comparaisons multiples

Variable dépendante: الضغوط

LSD

(I) الشهري الدخل	(J) الشهري الدخل	Différence de moyennes (I-J)	Erreur standard	Signification	Intervalle de confiance à 95%	
					Borne inférieure	Borne supérieure
دج18000 من أقل	إلى دج 18000 من 35000 دج	-,04895	,07470	,514	-,1971	,0992
	دج 35000 من أكثر	,18105*	,07350	,015	,0352	,3269
دج 35000 إلى دج 18000 من	دج18000 من أقل	,04895	,07470	,514	-,0992	,1971
	دج 35000 من أكثر	,23000*	,07669	,003	,0779	,3821
دج 35000 من أكثر	دج18000 من أقل	-,18105*	,07350	,015	-,3269	-,0352
	إلى دج 18000 من 35000 دج	-,23000*	,07669	,003	-,3821	-,0779

*. La différence moyenne est significative au niveau 0.05.