



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 8 ماي 1945 قالمة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال في وضعية إعاقة _الإعاقة الذهنية أنموذجا_

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في تخصص علم النفس العيادي

إعداد:

نسرين روابحية

أحلام يخلف

أمام لجنة المناقشة المكونة من:

الرقم	الأستاذ(ة)	الدرجة العلمية	الصفة
01	بهتان عبد القادر	أستاذ محاضر أ	رئيسا
02	دشاش نادية	أستاذة محاضرة أ	مشرفا. مقرر
03	قدور كمال	أستاذ مساعد أ	ممتحنا

السنة الجامعية: 2019/2020

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكر وتقدير

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، الذي أنعم علينا بنعمته العظيمة وآلائه الجسيمة، والشكر لله الذي أعاننا على إتمام هذا العمل ويسر لنا طرق إنجازهِ، فله الحمد وله الثناء كما ينبغي لجلال وجهه وعظيم سلطانه، والصلاة والسلام على أعظم البرية وهادي البشرية نبينا وقدوتنا محمد بن عبد الله عليه الصلاة والسلام.

عرفانا بالجميل نشكر الأستاذة والدكتورة الفاضلة "نادية دشاش" التي تفضلت مشكورة بإشرافها على دراستنا، والتي أضافت لنا الكثير بتوجيهاتها النيرة، فكانت نعم الأستاذة الموجهة ونعم المرأة المتواضعة.

ونقدم شكرنا لجامعة 08-ماي-1945 كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بقلمة، التي أتاحت لنا الفرصة لإكمال دراستنا وإجراء الدراسة الحالية.

وشكر خاص لأفراد العينة الذين تعاونوا معنا وأجابوا على أسئلتنا، فلهم منا جزيل الشكر وعظيم الامتنان.

وبالله التوفيق.

إهداء

أهدي ثمرة جهدي

إلى من يقف لساني عاجزا أمام تضحياتها

إلى من سقتني الحب والعطف والحنان، وعلمتني أن الدنيا أخذ وعطاء، إلى أول امرأة فاض لساني وشففتاي باسمها فألهمتني بسحر حنانها إليك أنت "أمي" يا أرق وأعذب أم في الوجود إلى من فرح لفرحي وحزن لحزني، إلى من ضحى بالنفيس وبالغالي والرخيص حتى أتمكن من الوصول إلى قمة النجاح حين منحني العطف والحنان، حين أعطاني الحب والأمان فأوقد داخلي شعلة التطلع إلى العنان حتى وصلت إلى الجنان، قرة عيني "أبي"

إلى رفيق دربي وسندي في الحياة، إلى الذي دعمني لأصل إلى النجاح ومازال يدعمني "زوجي الغالي"

إلى أختي الحبيبة "إيمان"، وأخي الغالي "وائل ضياء الدين".

إلى صديقاتي وأصدقائي، إلى جميع طلبة علم النفس "دفعة 2020".

كما لا أنسى كل من لم يذكرهم قلبي كل من قرأ هذا الإهداء فأقول: عش بالوفاء عش بالمحبة عش بالحياة فوجهكم نور ومحياكم نور وكلكم نور.

وإلى كل من يعمل بقول الله تعالى:

[وقل رب زدني علما] سورة طه: 114

إهداء

الحمد لله الذي وفقني في نجاحي في مشواري الدراسي والحمد والفضل لله أني توصلت الى قطف
ثمار سنوات من الجهد والاجتهاد والعمل

أهدي ثمرة هذا النجاح الى أعز وأغلى الناس وسر وجودي في الحياة وسر سعادتي وهنائي اللذان
سهرا الليالي وسانداني طيلة مشواري الدراسي بدعائهم لي بالتوفيق والنجاح " أمي الحبيبة " و"أبي
الغالي"

كما أخص بالذكر للذنان كانا السبب في وصولي الى النجاح والمواصلة في مشواري الدراسي اللذان
كانا الدعم والسند وتحملا معي عبئ وعناء هذا المشوار أخوي الغاليين "عصام" و"فؤاد"

والى كل عائلتي وإخوتي "عادل" "عزو" " وخير الدين" وكذلك "نادية وفاطمة"

كمالا أنسى السند والدعم من عمي عبد الحكيم وزوجته شهيرة

ولا أنسى سر البسمة والفرح الفراشة "زنومة" والكتكوت "لقمان"

الى كل صديقاتي وأخص بالذكر "راوية" و"رميسة" و"منى" و"نسرين"

والى كل من دعموني بالتقليل أو بالكثير

الى كل زملائي بقسم علم النفس دفعة 2020

الى الأستاذة القديرة والمحترمة "دشاش نادية" التي لم تبخل علينا بإنجازنا هذا العمل.

يخلف أحلام

الصفحة	عنوان المحتوى
*	شكر وتقدير
*	إهداء 1
*	إهداء 2
*	ملخص الدراسة
أ- ب	مقدمة
الفصل الأول: الإطار التصوري للدراسة	
5-4	1. إشكالية الدراسة
5	2. فرضيات الدراسة
5	3. أهداف الدراسة
6	4. أهمية الدراسة
6	5. تحديد المصطلحات الإجرائية للدراسة
14-6	6. الدراسات السابقة و مناقشتها
الخلفية النظرية للدراسة	
الفصل الثاني: ماهية الصلابة النفسية	
17	تمهيد
19-18	1. مفهوم الصلابة النفسية
21-19	2. بعض المفاهيم المقاربة لمفهوم الصلابة النفسية
22-21	3. أهمية الصلابة النفسية
25-22	4. أبعاد الصلابة النفسية
28-25	5. النماذج المفسرة للصلابة النفسية

29-28	6. الصلابة النفسية ونظريات علم النفس
31-29	7. خصائص الصلابة النفسية
31	8. مصادر الصلابة النفسية
32	خلاصة الفصل
الفصل الثالث: ذوي الاحتياجات الخاصة (الإعاقة الذهنية)	
34	تمهيد
35	1. مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة
36-35	2. مفهوم الإعاقة
37-36	3. أنواع الإعاقة
38-37	4. مفهوم الإعاقة الذهنية
42-39	5. تصنيف المعاقون ذهنيا
45-42	6. أسباب الإعاقة الذهنية
48-45	7. خصائص المعاقين ذهنيا
50-48	8. تشخيص الإعاقة الذهنية
51-50	9. حاجات المعاقين ذهنيا
53-51	10. تأثير الطفل المعاق ذهنيا (عقليا) على الأسرة
54-53	11. تأهيل المعاقين ذهنيا (عقليا)
57-54	12. الإرشاد النفسي للطفل والأسرة
58	خلاصة الفصل
الجانب الميداني	
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة	
61	تمهيد
62	1. الدراسة الاستطلاعية

62	2. منهج الدراسة
63-62	3. عينة الدراسة
63	4. حدود الدراسة
67-64	5. أدوات الدراسة
68	خلاصة الفصل
الفصل الخامس: عرض النتائج ومناقشتها	
70	تمهيد
71	1. عرض النتائج
72-71	1.1. عرض نتائج الحالة الأولى
74-73	2.1. عرض نتائج الحالة الثانية
76-74	3.1. عرض نتائج الحالة الثالثة
78-76	4.1. عرض نتائج الحالة الرابعة
78	2. مناقشة النتائج
81-78	1.2. مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات
83-81	2.2. مناقشة النتائج في ضوء الدراسات السابقة والأطر النظرية
84	خلاصة الفصل
86	خاتمة
87	التوصيات والاقتراحات
92-89	قائمة المراجع
*	قائمة الملاحق

قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	خصائص عينة الدراسة	63
02	توزيع البنود لمقياس الصلابة النفسية على الأبعاد	65
03	قيمة "ت" لدلالة الفرق بين المتوسطين الحسابيين لعينة الذكور	66
04	قيمة "ت" لدلالة الفرق بين المتوسطين الحسابيين لعينة الإناث	67
05	معاملات الثبات بطريقة إعادة التطبيق وطريقة حساب معامل ألفا كرونباخ	67

العنوان: الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال في وضعية إعاقة _ الإعاقة الذهنية أنموذجاً _

الملخص:

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال في وضعية إعاقة _ الإعاقة الذهنية أنموذجاً _ ، بأبعادها الثلاثة الالتزام، التحكم، التحدي، وللتحقق من صحة هذه الأهداف تم الاعتماد على المنهج العيادي، حيث انطلقت الدراسة من الإشكال التالي:

- ما هو مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال في وضعية إعاقة _ الإعاقة الذهنية أنموذجاً _.

ثم تفرعت منه التساؤلات التالية:

- ما هو مستوى الالتزام لدى أمهات الأطفال في وضعية إعاقة _ الإعاقة الذهنية أنموذجاً _.

- ما هو مستوى التحكم لدى أمهات الأطفال في وضعية إعاقة _ الإعاقة الذهنية أنموذجاً _.

- ما هو مستوى التحدي لدى أمهات الأطفال في وضعية إعاقة _ الإعاقة الذهنية أنموذجاً _.

ثم صيغت الفرضيات على أساس هذه التساؤلات.

بالنسبة للعينة تم اختيارها بطريقة قصدية تتكون من أربعة (04) حالات من أمهات الأطفال في وضعية إعاقة ذهنية، تمت مقابلتهم في المركز النفسي البيداغوجي للمعوقين ذهنياً.

تم استخدام الأدوات التالية: المقابلة النصف موجهة، واختبار الصلابة النفسية، حيث توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

الحالة الأولى: لديها مستوى متوسط من الصلابة النفسية بدرجة (91)، ومستوى متوسط في كل من الالتزام والتحكم والتحدي بالدرجة (21، 36، 32) على التوالي.

الحالة الثانية: لديها مستوى متوسط من الصلابة النفسية بدرجة (104)، ومستوى متوسط في كل من الالتزام والتحكم والتحدي بالدرجة (29، 37، 36) على التوالي.

الحالة الثالثة: لديها مستوى متوسط من الصلابة النفسية بدرجة (92)، ومستوى متوسط من الالتزام بدرجة (36)، ومستوى منخفض من التحكم بالدرجة (25)، ومستوى متوسط من التحدي بالدرجة (31).

الحالة الرابعة: لديها مستوى متوسط من الصلابة النفسية بدرجة (89)، ومستوى مرتفع من الالتزام بالدرجة (38)، ومستوى متوسط من التحكم بالدرجة (27)، ومستوى منخفض من التحدي بالدرجة (24).

Titre: La résilience psychologique des mères d'enfants handicapés _ le handicap mental comme modèle _.**Résumé**

L'étude visait à révéler le niveau de résilience psychologique des mères d'enfants handicapés _ le handicap mental comme modèle _, avec ses trois dimensions: engagement, contrôle et défi, et pour vérifier la validité de ces objectifs, l'approche clinique a été adoptée, où l'étude est partie du problème suivant:

- Quel est le niveau de résilience psychologique des mères d'enfants en situation de handicap, _ le handicap mental comme modèle?

puis les questions suivantes en ont émergé:

- Quel est le niveau d'engagement des mères d'enfants handicapés, _ le handicap mental comme modèle _.
- Quel est le niveau de contrôle des mères d'enfants handicapés, _ le handicap mental comme modèle _.
- Quel est le niveau de défi des mères d'enfants handicapés, _ le handicap mental comme modèle _.

Ensuite, les hypothèses se sont fondées sur ces questions.

Quant à l'échantillon, il a été délibérément choisi, composé de quatre (04) cas de mères d'enfants en situation de handicap intellectuel, qui ont été interrogées au Centre de Pédagogie Psychologique pour Handicapés Mentaux.

Les outils suivants ont été utilisés: l'entretien semi-dirigé et le test de résilience psychologique, où l'étude a atteint les résultats suivants

Le premier cas: elle a un niveau moyen de résilience psychologique avec un score (91), et un niveau moyen dans chacun d'engagement, de contrôle et de défi, avec un score (21, 36, 32), respectivement.

Le deuxième cas: elle a un niveau moyen de résilience psychologique avec un score de (104), et un niveau moyen dans chacun d'engagement, de contrôle et de défi avec un score (29, 37, 36), respectivement.

La troisième cas: elle a un niveau moyen de résilience mentale avec un score de (92), un niveau d'engagement moyen avec un score (36), un faible niveau de contrôle sur un score (25) et un niveau de défi moyen avec un score (31).

Le quatrième cas: elle a un niveau moyen de résilience mentale avec un score (89), un niveau élevé d'engagement à un score (38), un niveau de contrôle modéré sur un score (27) et un niveau de défi faible avec un score (24)

Title: The psychological hardness of mother's children with disabilities _ Intellectual disability as a model_.**Summary:**

The study aimed to reveal the level of psychological hardness of mothers of children with disabilities _ mental disability as a model _, with its three dimensions: engagement, control and challenge, and to verify the validity of these objectives, the clinical approach was adopted, where the study is part of the following problem:

- What is the level of psychological hardness of mothers of children with disabilities, intellectual disability as a model?

and then the following questions emerged:

- What is the level of engagement of mothers of children with disabilities, _intellectual disability as model _.
- What is the level of control among mothers of children with disabilities, _ intellectual disabilities as a model _.
- What is the level of challenge among mothers of children with disabilities, _intellectual disability as model _.

Then the hypotheses were based on these questions.

As for the sample, it was deliberately chosen, composed of four (04) cases of mothers of children with intellectual disabilities, who were interviewed at the Psychological Pedagogy Center for the Mentally Handicapped.

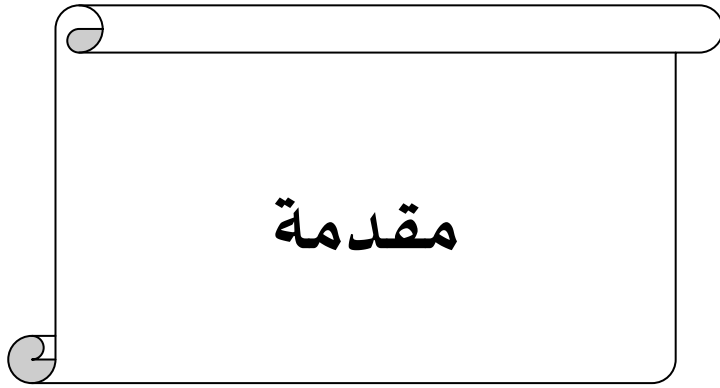
The following tools were used: the semi-structured interview and the psychological hardness test, where the study achieved the following results

The first case: she has an average level of psychological hardness with a score (91), and an average level in each of engagement, control and challenge, with a score (21, 36, 32), respectively.

The second case: she has an average level of psychological hardness with a score of (104), and an average level in each of engagement, control and challenge with a score (29, 37, 36), respectively.

The third condition: has an average level of psychological hardness with a score of (92), an average level of engagement with a score (36), a low level of control over a score (25) and an average level of challenge with a score (31).

The fourth state: has an average level of psychological hardness with a score (89), a high level of engagement to a score (38), a moderate level of control over a score (27) and a low level of challenge with a score (24).



مقدمة:

يعد عالمنا مليء بما يدفع للقلق والاكتئاب والتوتر، من حروب وأمراض وموت وتذبذب في الاقتصاد، إذ يؤثر كل هذا على الوضع المادي للفرد والأسرة، وفي هذا الوضع فإن الإنسان محتاج لأن يكون ذا صلابة نفسية تعينه على تحمل كل هذه الأحداث، وتساعده لعبور جميع الحالات التي تدفعه للاضطراب والاكتئاب والقلق بسلامة، وبالتالي تساعده للوصول إلى حالة من الاطمئنان والراحة النفسية التي يستطيع معها حل وتجاوز ما يقع له من مشكلات.

ولكن في بعض الأحيان هناك الكثير من الأمور التي تدخل حياة الإنسان فجأة يختل بها توازنه في هذه الحياة وتتذبذب بها صلابته فيصبح غير قادر على السيطرة على أفكاره وسلوكاته.

ومن بين هذه الأحداث ولادة طفل معاق (ذهنيا) في أسرة ما، والذي يعتبر ليس بالحدث السهل عليها، إذ يشكل هذا الحدث منعطفا خطيرا في حياة تلك الأسرة، ويؤثر على كافة جوانبها الاجتماعية والاقتصادية والسلوكية والعاطفية والانفعالية.

ولندرة الدراسات والبحوث المتناولة لهذا الموضوع تسلط الدراسة الحالية اهتمامها على فئة أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا.

ومن أجل الإلمام بمتغيرات الموضوع وعناصره تم تقسيم البحث إلى خمس (05) فصول، حيث يحتوي الجانب النظري على ثلاث (03) فصول ما يلي:

الفصل الأول: الإطار التصوري للدراسة، حيث يحتوي في مضمونه على إشكالية الدراسة، الفرضيات، الأهداف، الأهمية، مصطلحات الدراسة إجرائيا، الدراسات السابقة ومناقشتها.

الفصل الثاني: اشتمل على متغير الصلابة النفسية وعناصره من تمهيد، مفهوم الصلابة النفسية، الأهمية، الأبعاد، المصادر، النماذج المفسرة، وخلاصة الفصل.

الفصل الثالث: يتضمن متغير الإعاقة الذهنية، حيث يحتوي على تمهيد، مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة، مفهوم الإعاقة، أنواعها، مفهوم الإعاقة الذهنية، تصنيف المعاقين ذهنيا، أسباب الإعاقة الذهنية، خصائص المعاقين ذهنيا، التشخيص، الحاجات النفسية والاجتماعية للمعاقين ذهنيا، تأثير الطفل المعاق ذهنيا على أسرته، التأهيل والإرشاد النفسي للأسرة والطفل المعاق ذهنيا إضافة إلى خلاصة الفصل.

أما الجانب التطبيقي فيحتوي على فصلين يتمثلان فيما يلي:

الفصل الرابع: بعنوان الإجراءات المنهجية للدراسة، ويتضمن تمهيد، الدراسة الاستطلاعية المنهج، العينة، الحدود، الأدوات، وخلاصة الفصل.

الفصل الخامس: تم عرض ومناقشة النتائج، حيث يحتوي على عرض نتائج الحالة الأولى، عرض نتائج الحالة الثانية، عرض نتائج الحالة الثالثة، ومناقشة النتائج في ضوء الفرضيات وكذلك في ضوء الدراسات السابقة والأطر النظرية.

وفي الأخير خاتمة وبعدها تم الإشارة إلى بعض التوصيات والاقتراحات، قائمة المصادر والمراجع، وقائمة الملاحق.

الفصل الأول: الإطار التصوري
للدراسة

1. إشكالية الدراسة
 2. فرضيات الدراسة
 3. أهداف الدراسة
 4. أهمية الدراسة
 5. تحديد المصطلحات الإجرائية
- للدراسة
6. الدراسات السابقة ومناقشتها

1. إشكالية الدراسة و تساؤلاتها.

يمر الفرد في حياته بالعديد من المواقف والأحداث منذ طفولته إلى غاية كبر سنه وشيخوخته ومن هذه المواقف والأحداث منها ما هو مفرح ومنها ما هو حزين وهذه الأخيرة تشكل له نوع من الإحباط والفشل واليأس وتختلف درجة ذلك تبعاً لشخصية كل فرد وبنيته النفسية وكيفية مواجهة هذه الضغوط ، وإحداث تعقيل للأمور وإحداث توازن نفسي يسمح له بمواجهة هذه المشاكل والضغوط حيث يحدث نوع من الصلابة النفسية التي تسمح له بالتصدي والمواجهة. ونجد من بين المواقف المعاشة الزواج وإنجاب الأطفال ، حيث أن الأطفال هم بذرة وثمره الزواج وأهم وأعلى شيء يتوج به الإنسان ، إذ يعمل الوالدان على منحهم أهم متطلبات الحياة لضمان حياة الرفاهية وكل ما يحتاجونه من أكل ولباس والحماية اللازمة وغير ذلك ، ويسعون إلى طموحات وآمال لمستقبل أبنائهم كالدراسة والحصول على الشهادات العليا والتوظيف والعمل في أرقى الوظائف وأنبليها كالطب والتعليم وغيرها، ويسعون دائماً إلى رؤية أبنائهم في أرقى المراتب لأن أبنائهم جزء منهم ويطمحون للافتخار بهم إذ يرون أنفسهم فيهم. ولكن قد يصاحب في بعض الأحيان ولادة وإنجاب طفل في وضعية إعاقة حيث تتعدد الأسباب في ذلك وهذا قد يعرض والدي الطفل في البداية إلى إحباط ويأس ، وقد يسبب لهم مأساة وصدمة نفسية لا يستطيعون تجاوزها بسهولة ، خاصة عندما يكون الوالدان لا يعلمان بإعاقة طفلهم حتى ولادته وذلك لعدم إخبارهم من طرف الأخصائيين في هذا المجال، إذ هنا يصعب على الوالدين تقبل إعاقة طفلهم ورفضه في بعض الأحيان لأنهم كانوا ينتظرون ولادة طفل بصحة جيدة ويكون كأبي طفل عادي ويفرحون لولادته ويطمحون إلى مستقبل أفضل له ، لكن مع وجود إعاقة الطفل تتحطم آمالهم وقد يصبحون غير قادرين على مواجهة إعاقة طفلهم إذ يعتبرونه وصمة عار داخل مجتمعهم خاصة في ظل أناس يقصدون رأي المجتمع ويعتبرونه الأسوة والقذوة في كل ما يخص أمور حياتهم ، إذ قد تختلف ردة فعل الوالدين إثر إعاقة طفلهم باختلاف نوع الإعاقة ودرجتها إذ يمكن الاعتبار أن الإعاقة الذهنية (العقلية) من بين الإعاقات التي تترك آثار نفسية صعبة في الوالدين ويعتبرون طفلهم ليس إنسان عادي ويعاملونه كأنه كائن غريب دخل حياتهم، إذ أن الأطفال المتخلفين عقلياً تكون لهم سمات وخصائص جسمية مختلفة عن الأطفال العاديين، وهذا ما يؤدي بالوالدين إلى حبس الطفل عن الناس وسجنه بدلاً من السعي إلى بذل جهود للاعتناء به وتقديم الرعاية اللازمة، ومن المحتمل أن تسوء حالة الطفل هنا من السيئ إلى الأسوأ وذلك بسبب غياب قدرة التحمل وعدم القدرة على مواجهة ضغوط الحياة وهذا أيضاً قد يؤدي إلى آثار نفسية وبدنية سيئة على الوالدين وربما العائلة بأكملها ، قد تتأزم العلاقة الزوجية وقد يتوصلون إلى مرحلة اللوم والعتاب من الطرفين إلى ما آله له حالة طفلهم كما قد يؤدي بهم الأمر إلى الانعزال والانسحاب عن الناس وعدم القدرة على مواجهتهم وذلك ظناً منهم أن طفلهم سيصبح مهزلة وسخرية لكل من يراه ويرى إعاقته كل ذلك قد يؤدي بالوالدين إلى إصابات جسمية كارتفاع ضغط الدم وسوء التغذية وذلك لعدم تناول الطعام وقلة النوم وقد يصل الأمر بهم في بعض الأحيان حتى مرحلة الاكتئاب الحاد كالبكاء وشحوب الوجه ، وهذا الأمر يحدث عند الأمهات أكثر منه عند الآباء لأن الأمهات هن ذو إحساس مرهفلا يستطعن التحمل ويعتبرن أنفسهن السبب الرئيسي في إعاقة الطفل وذلك لأن الأم هي التي تحمل الجنين وهي المسؤولة عن أي طارئ أو حادث يحدث له وهذا قد يزيد من ألمها وقد يجعلها لا تستطيع التقرب من طفلها ولا حمله

لأنها ترى دائما أنها المسئولة عما حدث له وترجع إلى صورة اللوم والندم ، إذ يوجد بعض الأولياء يصعب عليهم تجاوز هذه الوضعية حتى بعد مرور زمن طويل ، لكن هناك من الأولياء من يستطيع تجاوز إعاقة طفلهم ويصلا إلى مرحلة التعقيل وحدوث الاتزان في حالتهم النفسية إذ يكون هناك تقبل ورضي بوضعية الطفل ومحاولة التكيف والتعايش مع وضعيته وهذا تحدده شخصية كالفرد وبنيته النفسية والعمل على إيجاد استراتيجيات لمواجهة هذه الوضعية حيث الخروج من صدمة الإعاقة ويصلا إلى مرحلة التقبل وأن هذا الطفل أبهم رغم كل شيء حيث يجب عليهم الاهتمام بالطفل وعرضه على أخصائيين في المجال وتقديم الرعاية والعناية اللازمة له ، والسعي إلى وصول طفلها إلى أن يدرس ويكون نفسه والوقوف بجانبه في كل المواقف الصعبة ، وهنا يكونوا قد وصلوا إلى نوع من الصلابة النفسية التي تمكن من التصدي ومواجهة هذه الوضعية عن طريق الالتزام و التحكم والتحدي إذ تختلف مستويات هذه الأبعاد من فرد إلى آخر استطاع تجاوز هذه الوضعية الصعبة لطفلها حيث تختلف درجات الصلابة النفسية من منخفض إلى متوسط فمرتفع حسب كل وضعية وكل حالة.

من هذا المنطلق جاءت الدراسة الحالية كمحاولة للإجابة على التساؤل الرئيسي التالي:

- ما هو مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال في وضعية إعاقة_الإعاقة الذهنية أنموذجا_.

2. فرضيات الدراسة:

انبثقت الفرضيات التالية:

1.2.الفرضية العامة:

- لدى أمهات الأطفال في وضعية إعاقة –الإعاقة الذهنية أنموذجا_ مستوى منخفض من الصلابة النفسية.

2.2. الفرضيات الجزئية:

- لدى أمهات الأطفال في وضعية إعاقة_الإعاقة الذهنية أنموذجا_ مستوى منخفض من الالتزام.
- لدى أمهات الأطفال في وضعية إعاقة_الإعاقة الذهنية أنموذجا_ مستوى منخفض من التحكم.
- لدى أمهات الأطفال في وضعية إعاقة_الإعاقة الذهنية أنموذجا_ مستوى منخفض من التحدي.

3. أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال في وضعية إعاقة _ الإعاقة الذهنية أنموذجا_ من خلال تطبيق اختبار الصلابة النفسية للكشف عن الأبعاد الثلاثة الآتية:

- مستوى الالتزام لدى أمهات الأطفال في وضعية إعاقة _ الإعاقة الذهنية أنموذجا.
- مستوى التحكم لدى أمهات الأطفال في وضعية إعاقة _ الإعاقة الذهنية أنموذجا.
- مستوى التحدي لدى أمهات الأطفال في وضعية إعاقة_الإعاقة الذهنية أنموذجا.
- توظيف المعارف المنهجية في انجاز مذكرة تخرج بالطريقة العلمية المنهجية الصحيحة.

4. أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة في النقاط التالية:

- تناولها لمتغير عام من متغيرات علم النفس الإيجابي المتمثل في الصلابة النفسية.
- تسليط الضوء على أمهات الأطفال في وضعية إعاقة _ الإعاقة الذهنية أنموذجاً_، والكشف على مستوى الصلابة النفسية لديهن.
- يمكن لهذه الدراسة أن تفيد طلبة البحث العلمي من خلال اعتمادهم عليها كدراسات سابقة.
- يمكن لهذه الدراسة أن تعود بالفائدة على حالات الدراسة.
- قد توضح نتائج الدراسة بعض الأمور الغامضة حول وجود طفل معاق ذهنياً داخل أسرة وكيفية تأثيره على الجانب النفسي والاجتماعي على أسرته.
- استثمار نتائج الدراسة في تصميم برامج ومشاريع بحثية جامعية تساعد في تنمية مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال في وضعية إعاقة _ الإعاقة الذهنية أنموذجاً.

5. تحديد المصطلحات الإجرائية للدراسة:

قد تناولت الدراسة الحالية مجموعة من المتغيرات نوضحها فيما يلي:

1.5. الصلابة النفسية:

هي الدرجة التي يحصل عليها أمهات الأطفال في وضعية إعاقة _ الإعاقة الذهنية أنموذجاً_ على مقياس الصلابة النفسية المستخدم في الدراسة (إعداد عماد محمد مخيمر 2002).

2.5. أمهات الأطفال في وضعية إعاقة:

يتمثلون في الأمهات الذين يرتادون على المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنياً في ولاية قلمة لإحضار أو أخذ أطفالهم، أو لتفقد حالاتهم والاستفسار عن مدى تطورهم الذهني من قبل المختصين العاملين في المركز.

3.5. الإعاقة الذهنية:

يمكن تعريف المعاقين ذهنياً على أنهم أشخاص لا يستطيعون أن يحيوا حياة طبيعية كالآخرين، نتيجة قصور أو عجز في قدراتهم ونشاطاتهم العقلية، سواء كان هذا العجز ولادياً أو مكتسباً.

6. الدراسات السابقة ومناقشتها:

للقيام بهذه الدراسة تم التطرق للدراسات السابقة ذات العلاقة بالموضوع بمتغيره بهدف الوقوف على أهم الجوانب والمشكلات البحثية التي عالجتها هذه الدراسات والنتائج المتوصل إليها والتوصيات بالإضافة إلى الاستفادة من مختلف الرؤى التي تشكل حلقات السلسلة البحثية المتعددة في هذا الموضوع.

1.6. دراسات تناولت متغير الصلابة النفسية:

-دراسة الباحث العبدلي (2012):هدفت الدراسة إلى معرفة علاقة الصلابة النفسية بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتفوقين دراسيا والعاديين بمدينة مكة المكرمة، وهدفت الدراسة إلى التعرف على ترتيب استخدام أساليب مواجهة الضغوط.

استخدم الباحث المنهج الوصفي الارتباطي المقارن، واستخدام أدوات مقياس الصلابة النفسية إعداد (مخيمر، 2006) ومقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية إعداد (الهلائي، 2009).

وكانت نتائج الدراسة ما يلي:

مستوى الصلابة النفسية في الدرجة الكلية وهي درجات أبعادها لدى الطلاب المتفوقين أعلى من لدى العاديين. وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة بين غالبية أساليب مواجهة الضغوط من جهة والصلابة النفسية بجميع أبعادها من جهة أخرى لدى جميع الطلاب.

- دراسة الباحثة سعيدة فاتح(2015): بعنوان الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.

تكونت عينة الدراسة من(60) امرأة مصابة بسرطان الثدي من مستشفى الحكيم سعدان - بسكرة - اختيرت بطريقة قصدية.

استخدمت الباحثة في دراستها المنهج الوصفي لطبيعة الموضوع والهدف منه، كما استخدمت مقياس الصلابة النفسية (عماد محمد أحمد مخيمر2002)، كما اتبعت في الدراسة الأساليب الإحصائية Spss 17 والنسب المئوية والتكرارات.

كشفت الدراسة على النتائج المتمثلة في أن المرأة المصابة بسرطان الثدي مستوى متوسط من الصلابة النفسية، وكما وجدت أن المرأة المصابة بسرطان الثدي لديها مستوى متوسط لكل من بعد الالتزام وبعد التحكم وبعد التحدي.

-دراسة الباحثة يسرى غسان الكيلاني (2015): حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الصلابة النفسية وأساليب التدبير التي يستخدمها طلبة الجامعة الأردنية ممن عانوا من فقدان علاقة حميمة.

حيث تم استخدام المنهج الوصفي، وتم تطبيق الصورة المختصرة لمقياس الصلابة النفسية (cd-risc)، ومقياس استراتيجيات التدبير النسخة العربية من مقياس (cope) على عينة مكونة من (450) طالب وطالبة من الجامعة الأردنية ممن عانوا من فقدان لعلاقات حميمة.

أشارت نتائج الدراسة إلى أن الأفراد ذو الصلابة النفسية المرتفعة يلجئون إلى التدبير النشط والتخطيط وقمع النشاطات المنافسة، وضبط النفس، وإعادة التفسير الإيجابي والنمو والقبول، واللجوء إلى الدين والفكاهة، أما الأفراد ذو الصلابة النفسية المنخفضة يلجئون إلى البحث عن الدعم الاجتماعي المادي، الحصول على الدعم الاجتماعي المعنوي، الانفصال السلوكي، الانفصال الذهني، اللجوء إلى العقاقير للتنفيس عن الانفعالات.

-دراسة الباحثة خيرة شويطر، نادية يوب مصطفى الزقاي(2015): بعنوان الصلابة النفسية لدى الأمهات العاملات بقطاع التعليم بوهران.

أخذت الدراسة مسارين، ففي المنحى السيكومتري تم تقدير بعض الخصائص السيكومترية لمقياس الصلابة النفسية من صدق وثبات، بالارتكاز على " التحليل العاملي التوكيدي"، وباستخدام برنامج الأموس 20، تم التأكد من ثلاثية البنية العاملية للمقياس (الالتزام، التحكم، التحدي)، كما قدر الثبات بواسطة (ألفا كرونباخ) والثبات المركب الذي يتناسب مع دراسة النماذج العاملية، وكذا معامل أوميغا الموزونة.

أما في المنحى الوصفي فتم قياس مستوى الصلابة النفسية لعينة البحث المكونة من (200) أم عاملة. حيث توصلت النتائج إلى أن المقياس يتكون فعلا من بنية عاملية ثلاثية طبقا لتحقيق أغلب مؤشرات المطابقة الهامة، كما تتميز أبعاده بثبات جيد، مثلما أكدت نتائج الدراسة ارتفاع مستوى الصلابة النفسية لدى الأمهات العاملات. دراسة الباحث معمري عبد النور (2015):هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى المعوقين حركيا بمراكز التكوين المهني للمعاقين(بومرداس، القبّة، غيليزان)، وكذا التعرف على الفروق في مستوى المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لديهم، وفقا لمتغيرات (الجنس، السن، درجة الإعاقة). ولتحقيق أهداف الدراسة اتبع الباحث المنهج الوصفي الارتباطي. وللتحقق من فروض الدراسة تم اختيار عينة بلغ حجمها (67) معوقا حركيا، واستخدم الباحث مقياسين، مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس الصلابة النفسية.

خضعت البيانات التي تم جمعها للمعالجة الإحصائية المناسبة للإجابة عن فروض الدراسة وتساؤلاتها، وتوصلت الدراسة للنتائج التالية:
عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات المساندة الاجتماعية لدى عينة الدراسة تعزى لمتغيرات (الجنس، السن، درجة الإعاقة).

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الصلابة النفسية لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير الجنس.
وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الصلابة النفسية لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير السن ولصالح الأكبر سنا.

وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الصلابة النفسية في درجات الصلابة النفسية لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير درجة الإعاقة ولصالح الإعاقة الخفيفة.

وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى عينة الدراسة.
- دراسة الباحثة حماني ريم(2016):هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى الصلابة النفسية لدى أولياء ذوي الاحتياجات الخاصة، إضافة إلى معرفة الفروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى والدين ذوي الاحتياجات الخاصة تعزى لمتغيرات الدراسة (الجنس، السن، المؤهل العلمي، نوع الإعاقة).

حيث تم استخدام المنهج الوصفي، واستخدام مقياس الصلابة النفسية (إعداد مخيمر 2011)، كما تم الاستعانة بالبرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spssver 22).

تكونت عينة الدراسة من عينة عشوائية قوامها (89) من والدين ذوي الاحتياجات الخاصة بالمسيلة (الجزائر).

أشارت نتائج الدراسة إلى أن والدين ذوي الاحتياجات الخاصة يتمتعون بمستويات متوسطة من الصلابة، وهذا راجع إلى مرض سيكوسوماتي الذي يجعل منه نوع ما هش ويتمتع بمستوى صلابة أقل.

-دراسة الباحث حمود بن عامر بن خايف العامري (2017): هدفت الدراسة إلى إيجاد علاقة الصلابة النفسية بالقيم الأخلاقية لدى طلاب معاهدي العلوم الإسلامية بمسقط وعبري.

تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي واستخدام مقياس الصلابة النفسية المكون من (53) فقرة، وقد تم التحقق من الصدق والثبات لكل مقياس وملاءتهما لأغراض الدراسة، وقد تكونت عينة الدراسة من (230) طالبا. أظهرت نتائج الدراسة أن درجة الصلابة النفسية لدى أفراد العينة عالية، وقد بلغ المتوسط الحسابي العام لمقياس الصلابة النفسية ككل (4,01) وهي درجة عالية، كما توصلت الدراسة إلى أن درجة القيم الأخلاقية لدى أفراد العينة عالية، وقد بلغ المتوسط الحسابي العام لمقياس القيم الأخلاقية (4,23) وهي درجة عالية، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($a < 0.01$) بين الصلابة النفسية والقيم الأخلاقية لدى طلاب معاهدي العلوم الإسلامية بمسقط وعبري في سلطنة عمان، وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($a < 0.05$) في تقديرات عينة الدراسة حول درجة الصلابة النفسية بين طلاب معاهدي العلوم الإسلامية بمسقط وعبري تعزى إلى متغير الصف في البعد الأول (الالتزام) والمقياس ككل، وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($a < 0,05$) في تقديرات عينة الدراسة حول درجة الصلابة النفسية بين طلاب معاهدي العلوم الإسلامية بمسقط وعبري في سلطنة عمان نتعزى إلى متغير المعدل في البعد الأول (الالتزام) والمقياس ككل.

-دراسة الباحث ايدير سالم (2019): هدفت الدراسة إلى تتبع التغيرات في مستويات (الصلابة النفسية، استراتيجيات العامل وتأثير الحدث الصدمي) لأعوان تدخلات الحماية المدنية عبر منظور الزمن، أيضا تحديد وتوضيح العلاقات بين المتغيرات.

حيث تم استخدام المنهج المختلط (تصميم التفسيري) حيث تم جمع البيانات الكمية وتحليلها أولا باستخدام المنهج الوصفي، حيث تم تقسيمها إلى جزأين (دراسة طولية وأخرى عرضية) متبوعة بجمع وتحليل البيانات الكيفية باستخدام المنهج العيادي.

تكونت عينة الدراسة الكمية من (99) عون تدخلات الحماية المدنية، أما الدراسة الكيفية فقد تكونت من (06) حالات، حيث تم اختيارهم من نتائج الدراسة الطولية والعرضية.

أشارت نتائج الدراسة إلى ما يلي:

مكنتنا الدراسة الطولية من تعقب التغيرات في المتغيرات خلال العاملين الأوليين من الانضمام أعوان تدخلات الحماية المدنية إلى المهنة، أما الدراسة العرضية فقد مكنتنا من التحقق من استمرارية العلاقة بين المتغيرات لأكثر من عامين من الخبرة المهنية لتصل إلى 25 سنة.

فسرت نتائج الدراسة الكيفية عدم التناسق المتوصل إليه في نتائج (الدراسة الطولية والدراسة العرضية)، حيث تبين أن أعوان تدخلات الحماية المدنية يستعملون الاستراتيجيات المتمركزة حول المشكل أكثر للتعامل مع الأحداث الصدمية، ولكن بعد 5 سنوات من الخبرة المهنية يواجهون الحدث الصدمي على مستويين (داخليا وخارجيا).

2.6. دراسات تناولت متغير الإعاقه الذهنية:

-دراسة الباحث فيوليت فؤاد (1992): دراسة بعنوان مدى فاعلية البرامج لتعديل سلوك الأطفال المتخلفين ذهنيا والمصابين بأعراض داونز من فئة القابلين للتعليم.

شملت عينة الدراسة (24) طفلا متخلفا ذهنيا.

نتائج الدراسة تمثلت في:

عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال، وذلك على مقياس السلوك التوافقي المستخدم من طرف الباحث قبل تطبيق البرنامج، هنا الباحث لم يوضح نوع البرامج المقدمة للمعاقين.

تميزت الدراسة بالدقة في اختيار العينة المطلوبة، بما أن المتغير المدروس هنا هو الأطفال المتخلفين ذهنيا.

-دراسة الباحث ناصر العبيد(2003): هدفت الدراسة إلى التعرف على أنواع الضغوط الوالدية التي تواجه أسر الأطفال ذوي الإعاقه الذهنية البسيطة في ثلاث مراحل من دورة حياة الأسرة، وهي مرحلة الحضانه ومرحلة دخول الأبناء إلى المدرسة، ومرحلة نهاية التأهيل، كما هدفت إلى التعرف على الفروق بين أسر الأطفال في مرحلة الحضانه ومرحلة دخول الأبناء المدرسة ومرحلة نهاية التأهيل في شدة ضغوط والدية.

وقد تكونت عينة الدراسة من (101) أسرة لأطفال معاقين ذهنيا إعاقه بسيطة تمر أسرهم في مرحلة الحضانه، مرحلة دخول الأبناء المدرسة، ومرحلة نهاية التأهيل، بواقع (20) أسرة في مرحلة الحضانه، و (41) أسرة في مرحلة دخول مدارس التربية الفكرية مقسمين بنات وبنين تتراوح أعمارهم الزمنية بين (3-6) سنوات و (6-9) سنوات و (16-19) سنة على التوالي.

وقد استخدم الباحث مقياس ضغوط والدية (من إعداد فيولا البيلوي1988).

وكانت أهم نتائج الدراسة تشير إلى أن آباء وأمهات الأطفال المعاقين ذهنيا والذين يمرون في مرحلة دخول الأبناء المدرسة يعانون من مستوى أعلى من ضغوط والدية بالنسبة للمتغيرات الخاصة بالوالدين والخاصة بالطفل، يليهم أسر الأطفال الذين في مرحلة الحضانه ثم الذين يمرون في مرحلة نهاية التأهيل.

- دراسة الباحث محمد الشراح (2007): هدفت الدراسة إلى تسليط الضوء على أسر الأطفال ذوي الإعاقات الذهنية البسيطة الذين لديهم خبرات ومدركات إيجابية تجاه الإعاقه، كما هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين تلك الخبرات والمدركات الإيجابية تجاه الإعاقه بالضغوط الأسرية من جهة وبأساليب مواجهتها من جهة أخرى. تكونت عينة الدراسة من (76) أسرة مقسمين إلى مجموعتين، تضم المجموعة الأولى (40) أسرة لديها خبرات ومدركات إيجابية اتجاه الإعاقه، والمجموعة الثانية (36) أسر ليست لديها خبرات ومدركات إيجابية اتجاه الإعاقه.

تم استخدام استبانة المدركات الإيجابية تجاه الإعاقه من إعداد (الباحث)، واستبيان الضغوط ومصادرها (تعريب جلال 1983)، ومقياس أساليب مواجهة من إعداد وترجمة الباحث 1985.

وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي الدراسة في بعدي (مشكلات الوالدين والأسرة، خصائص الطفل)، مما يشير إلى أن الأسر التي ليست لديها مدركات إيجابية تجاه الإعاقة، كما تشير نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الأسر التي لديها مدركات إيجابية تجاه الإعاقة في بعد (الدعم الاجتماعي). في حين أن لوم الذات لدى الأسر التي ليست لديها مدركات إيجابية تجاه الإعاقة كانت ذات دلالة إحصائية أعلى من الأسر التي لديها مدركات إيجابية تجاه الإعاقة.

- دراسة محمد عيسى اسماعيل غريب محمد الفيلاكاوي (2007): تهدف الدراسة إلى معرفة الفروق في بعض أبعاد التفاعل الأسري داخل أسر التلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة العدوانيين وغير العدوانيين في مدرسة التربية الفكرية بنين بدولة الكويت.

استخدم الباحث في معالجة موضوع الدراسة المنهج الوصفي المقارن لملائمته لطبيعة الدراسة.

تكونت عينة الدراسة من (30) تلميذ تراوحت أعمارهم ما بين (10-11) سنة.

وقد قام الباحث بتطبيق مقياس تقدير السلوك العدواني للأطفال ذوي الإعاقة من الدرجة البسيطة (إعداد سعيد ديبس 1999)، ومقياس العلاقات الأسرية والتطابق بين أعضاء الأسرة (تأليف Moss, 1974) تعريب (فتحي عبد الرحيم وحامد الفقي 1980)، وأسفرت الدراسة على النتائج التالية:

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط مجموعتي الدراسة أسر التلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة العدوانيين وغير العدوانيين في أبعاد العلاقات الأسرية (التماسك الأسري، صراع التفاعل الأسري)، ولكن وجدت فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة أقل من (0,001) في بعد حرية التعبير عن المشاعر وذلك لصالح أسر التلاميذ ذوي الإعاقة البسيطة غير العدوانيين.

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط مجموعتي الدراسة أسر التلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة العدوانيين وغير العدوانيين في أبعاد النمو الشخصي (الاستقلال، التوجيه نحو التحصيل والإنجاز، التوجيه العقلي الثقافي، التوجيه نحو القيم الدينية والخلقية)، ولكن وجدت فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من (0,001) في بعد التوجيه نحو الترويحي الإيجابي، وذلك لصالح أسر التلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة غير العدوانيين.

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط مجموعتي الدراسة أسر التلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة العدوانيين وغير العدوانيين في بعد التنظيم، ولكن وجدت فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من (0,001) في بعد الضبط، وذلك لصالح أسر التلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة غير العدوانيين.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من (0,005) بين متوسط مجموعتي الدراسة أسر التلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة العدوانيين وغير العدوانيين في أبعاد مقياس العلاقات الأسرية (العلاقات الأسرية، النمو الشخصي، التنظيم والضبط)، وذلك لصالح أسر التلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة غير العدوانيين.

-دراسة الباحثة ابن الطيب فتيحة (2008): هدفت الدراسة لمحاولة الكشف عن دور وجود التخلف العقلي للطفل في ظهور الاضطرابات النفسية عند أم الطفل المصاب به.

تمت الدراسة على أربع أمهات لأطفال متخلفين عقليا، من أجل التحقق من الفرضية المطروحة في هذا البحث والتي تنص على أن وجود التخلف العقلي عند الطفل يؤدي إلى حدوث اضطرابات نفسية عند أم الطفل المصاب به.

تم استخدام المنهج العيادي بوسائله المعروفة، والتي تمثلت في هذا البحث في الملاحظة، المقابلة النصف موجهة، وكذلك اختبار الروشاخ الإسقاطي، وتحليل النتائج توصلت الدراسة إلى ما يلي:

يؤدي وجود التخلف العقلي عند الطفل إلى ظهور اضطرابات نفسية عند أم المصاب، بحيث تمثلت هذه الاضطرابات أولا في حدوث صدمة نفسية للأم لحظة اكتشافها للإصابة، لقد تم التحقق من ذلك عند الحالات الأربع، كذلك تم التحقق من وجود اضطرابي القلق والاكتئاب بدرجات مختلفة عند الحالات الثلاث.

وقد انتهت الدراسة اعتمادا على النتائج السابقة إلى تأكيد دور التكفل النفسي بأمهات الأطفال المتخلفين عقليا للتخفيف من معاناتهم ومساعدتهم على التكيف مع هذه الإصابة.

دراسة الباحثة العوادي خولة (2014): تهدف إلى دراسة علاقة درجة الإعاقة الذهنية بمستوى اللغة الشفوية، والتي تمثلت في دراسة مقارنة بين المعاقين ذهنيا درجة خفيفة والمعاقين ذهنيا درجة متوسطة، والتي تهدف إلى معرفة الخصائص اللغوية لديهم، وإذا كانت مستوى لغة الطفل المعاق ذهنيا درجة خفيفة هي نفسها عند الطفل ذو الإعاقة الذهنية المتوسطة.

إذ تم إجراء دراسة تطبيقية بمركز المعاقين ذهنيا بولاية أم البواقي سنة 2014 معتمدين في ذلك على المنهج الوصفي التحليلي، حيث طبق فيه اختبار تقييم المهارات اللغوية للباحثة خرياش هدى ببنديه (التعبير والفهم).

تكونت عينة الدراسة من (06) حالات تمثلت في (03) أطفال ذو إعاقة ذهنية خفيفة، و (03) أطفال ذو إعاقة ذهنية متوسطة، وتمثلت نتائج الدراسة في النقاط التالية:

ترتبط حدة الاضطراب اللغوي عند الطفل المتخلف ذهنيا بحسب درجة الإعاقة.

يكون مستوى التعبير عند الطفل المتخلف ذهنيا درجة خفيفة أحسن من المتخلف ذهنيا درجة متوسطة.

يكون مستوى الفهم عند الطفل المتخلف ذهنيا درجة خفيفة أحسن من المتخلف ذهنيا درجة متوسطة.

-دراسة الباحث عز الدين صخري(2016):هدفت الدراسة للكشف عن أثر الدمج بين المعاقين ذهنيا والأسوياء على تعلم المهارات الأساسية في السباحة.

حيث تم استخدام المنهج الوصفي، إضافة إلى أداة الاستبيان.

تكونت عينة الدراسة من مستخدمين مختصين في المراكز البيداغوجية بولاية برج بوعرييج، والتي تتمثل في (11) مستخدم مختص، وانتهت الدراسة بالتوصل إلى النتائج التالية:

البرنامج المتبع له تأثير إيجابي على تعلم الأطفال المعاقين ذهنيا بسيط الإعاقة بعض المهارات الأساسية في السباحة. الدمج بين الأطفال المعاقين ذهنيا بسيط الإعاقة والأطفال الغير معاقين له دور إيجابي على تعلم الأطفال الأسوياء المهارات الأساسية في السباحة.

الدمج بين الأطفال المعاقين ذهنيا بسيط الإعاقة والأطفال الغير معاقين له دور إيجابي على تعلم الأطفال الأسوياء المهارات الأساسية في السباحة.

الدمج بين الأطفال المعاقين ذهنياً بسيطاً والإعاقة والأطفال غير المعاقين له دور إيجابي على تعلم وتحسين مستوى أداء الأطفال المعاقين ذهنياً في مهارات التعود على الماء، وإزالة عامل الخوف، الطفو، الوقوف والتحرك في الماء. -دراسة الباحثة عقون زهرة (2016):هدفت الدراسة إلى التعرف على واقع استعمال الوسائل التكنولوجية مع المتخلفين عقلياً خلال عملية التأهيل والتعليم في عصر التقدم العلمي والتكنولوجي.

تكونت عينة الدراسة من (60) مربّي ومربية متخصصين في الإعاقة العقلية.

تم استخدام المنهج الوصفي من خلال توزيع استبيان على العينة.

أشارت نتائج الدراسة إلى الآتي:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استعمال الوسائل التكنولوجية من طرف المربين في تأهيل المعاقين عقلياً تعزي لمتغير الجنس.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استعمال الوسائل التكنولوجية من طرف المربين في تأهيل المعاقين عقلياً تعزي لمتغير الخبرة.

يعاني المربين من صعوبات في استخدام الوسائل التكنولوجية في تأهيل المعاقين عقلياً.

3.6. مناقشة الدراسات السابقة:

من خلال عرض الدراسات السابقة، يمكن استخلاص الملاحظات التالية:

- خلت الدراسات السابقة من عنوان الدراسة الحالية وهو الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال في وضعية إعاقة_الإعاقة الذهنية أنموذجاً_.
- تناولت الدراسات السابقة متغيرات مختلفة منها (أساليب التدبير، القيم الأخلاقية، المساندة الاجتماعية، أساليب مواجهة الضغوط).
- لا تتصل الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية اتصالاً مباشراً، وهذا ما دفع لضرورة إجراء هذه الدراسة والتعرف على الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال في وضعية إعاقة_الإعاقة الذهنية أنموذجاً_.
- كما تختلف الدراسات في البيئة التطبيقية، أما الدراسة الحالية في ولاية قلمة.
- أما بالنسبة لفئات عينة الدراسات السابقة فقد تنوعت من بين الطلبة، المرأة المصابة بسرطان الثدي، الأمهات العاملات بقطاع التعليم، أعوان تدخلات الحماية المدنية، أولياء وأسر الأطفال المعاقين، المعاقين ذهنياً، أما الدراسة الحالية فتمثلت عينتها في أمهات الأطفال في وضعية إعاقة ذهنية.
- اختلاف منهج الدراسة، ففي الدراسة الحالية طبقنا المنهج العيادي، أما في معظم الدراسات السابقة فقد تم تطبيق المنهج الوصفي.
- تشابهت الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة في استخدام مقياس الصلابة النفسية (عماد محمد أحمد مخيمر).

- تتميز الدراسة الحالية في إمكانية الاستفادة من نتائجها وتوظيفها في العمل على مساعدة أمهات الأطفال في وضعية إعاقة ذهنية، ومساعدتهم على رفع مستوى الصلابة النفسية لديهم للتفاعل مع أحداث الحياة الضاغطة، وعدم الاستسلام لها.
- وقد استفدنا من الدراسات السابقة في بناء الإطار النظري، وصياغة الفروض الملائمة، وبناء أدوات القياس وتحديد أهداف الدراسة، مما يجعل هذه الدراسة مكتملة لغيرها من الدراسات.

اللفية النظرية للدراسة

الفصل الثاني: ماهية الصلابة النفسية.

تمهيد.

1. مفهوم الصلابة النفسية.
 2. بعض المفاهيم المقاربة لمفهوم الصلابة النفسية.
 3. أهمية الصلابة النفسية.
 4. أبعاد الصلابة النفسية.
 5. النماذج المفسرة للصلابة النفسية.
 6. الصلابة النفسية ونظريات علم النفس.
 7. خصائص الصلابة النفسية.
 8. مصادر الصلابة النفسية.
- خلاصة الفصل.

تمهيد:

يعد مفهوم الصلابة النفسية من المفاهيم الحديثة نسبيا، وخاصة في البيئة الجزائرية، حيث يعبر هذا المفهوم عن قدرة تحمل الفرد للضغوط والأحداث الصعبة ومدى نجاحه في الخروج من الأزمات التي يواجهها دون اضطراب، ما يعكس نمطا معرفيا وانفعاليا وسلوكيا من مقاومة الأزمات التي يواجهها، فهي إحدى سمات الشخصية التي تساعد الفرد على مواجهة ضغوط الحياة لتحسين الأداء النفسي وتحقيق الصحة النفسية.

ففي هذا الفصل سوف نتطرق إلى مفهوم الصلابة وإلى بعض المفاهيم المقاربة لها، ومختلف النظريات والنماذج المفسرة لها، وكذلك سنتطرق إلى أهميتها وأبعادها ومصادرها، وأخيرا التعرف على أهم خصائص الصلابة النفسية.

1. مفهوم الصلابة النفسية:

1.1. لغة:

صلب، صلابة أي صلبا، صلب الشيء أي اشد وقوى، وصلابة أي قساوة، فيقال صلابة الطين أي قساوة ومقاومة، كما تعني مقاومة التعب والقدرة على الاحتمال، ويقال برهن عن صبر وصلابة، أي ثبات على قرار أو موقف وعزيمة لا تلين على مواصلة ما بدئ به، ويقال تحمل مصائبه بصلابة أي رباطة جأش، وشجاعة في تحمل الألم، ومقاساة الحرمان (شويطر والزقاي، 2015، ص 51).

2.1. اصطلاحا:

تعرف على أنها مجموعة من الخصال والسمات ذات الطبيعة النفسية الاجتماعية، وهي تضم سمات فرعية مثل الالتزام والتحكم والتحدى، يراها الفرد على أنها مهمة به في التصدي للمواقف الصعبة أو المثيرة للمشقة وفي التعايش معها بنجاح (مليحة، 2010، ص 70). فقد عرفها مخيمر (1996): بأنها نمط من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد تجاه نفسه وأهدافه وقيمه والآخرين من حوله، واعتقاد الفرد أن بإمكانه أن يكون له تحكم فيما يواجهه من أحداث يتحمل المسؤولية عنها، وأن ما يطرأ على جوانب حياته من تغيير هو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديدا أو إعاقة له (مخيمر، 1996، ص 284). وقد عرفها كوباز (Kopasa 1979): بأنها مجموعة من السمات الشخصية تعمل كمصدر أو كواق لأحداث الحياة الشاقة وأنها تمثل اعتقادا أو اتجاها عاما لدى الفرد في قدرته على استغلال كافة مصادره وإمكاناته النفسية والبيئية المتاحة، كي يدرك أحداث الحياة الشاقة إدراكا غير مشوه (كماش، 2017، ص 351). أما فنك (Funk. 1992): فيعرف متغير الصلابة النفسية بأنه خصلة عامة في الشخصية تعمل على تكوينها وتنميتها الخبرات البيئية المتنوعة (المعززة) المحيطة بالفرد منذ الصغر (Funk.1992. P 33). ويعرفها الهام (2002): على أنها إدراك الفرد وتقبله للمتغيرات أو الضغوط النفسية التي يتعرض لها فهي تعمل كوقاية من العواقب الحسية والنفسية للضغوط وتسهل في تعديل العلاقة الدائرية التي تبدأ بالضغوط وتنتهي بالهك النفسي باعتباره مرحلة متقدمة من الضغوط (الهام، 2002، ص 391). ويرى تيدسكي وكالهنون: أن الصلابة تتكون من الميول نحو الالتزام والتحكم والتحدى في مواجهة أحداث الحياة، والأشخاص الذي لديهم صلابة عالية يعتقدون أنهم يستطيعون التأثير في الأحداث، ويتوقعون الحياة بما فيها من تحديات يمكن مواجهتها مع تنمية الشخصية (يونس، 2018، ص 23). وفي ضوء المفاهيم السابقة يحدد الباحث مفهوما للصلابة النفسية بأنها سمة شخصية تتسم بها أم الطفل في وضعية إعاقة ذهنية تتمثل في اعتقادها بقدرتها على مواجهة الأزمات والأحداث الضاغطة بقدر واع من الإيجابية وتوكيد الذات، مما يحفظ سلامتها النفسية والجسدية.

بعد الاطلاع على التعاريف الخاصة بالصلابة النفسية، يمكننا اقتراح تعريف إجرائي لهذه الأخيرة، حيث يمكننا القول أن الصلابة النفسية تتمثل في مجموعة من السمات والخصال التي يمتلكها الفرد ويستخدمها في مواجهة الضغوط ومشاكل وأحداث الحياة الضاغطة التي تواجهه بطريقة إيجابية، حيث يمكن القول عنه أنه ملتزم اتجاه نفسه والآخرين، وأنه متحكم في كل ما يحدث له من أحداث، قادر على تحدي جميع العقبات.

2. بعض المفاهيم المقاربة لمفهوم الصلابة النفسية:

1.2. مفهوم قوة الأنا:

تعتبر قوة الأنا هي الركيزة الأساسية في الصحة النفسية، وقد يستخدم كبديل أو مرادف لمصطلح الثبات الانفعالي، وتشير قوة الأنا إلى التوافق مع الذات ومع المجتمع، علاوة على الخلو من الأعراض العصبية والإحساس الإيجابي بالكفاية والرضا، وقوة الأنا هي القطب المقابل للعصبية، حيث يرى كثير من العلماء أن هناك متصلا يقع في أحد أطرافه قطب الأنا ويقع في الطرف المقابل قطب العصبية، وهنا نشير إلى أن العصبية لا تعني المرض النفسي، ولكن تعني الاستعداد للمرض النفسي (كفاي، 1982، ص 4).

كما يعرفها بارون (1963) على أنها قدرة الفرد على التكيف في مواجهة مشكلات الحياة، وأنها الكفاءة والفاعلية في مواجهة المواقف المختلفة.

ويعرفها القاضي (1994) بأنها القدرة على التكيف مع شروط الواقع والاحتفاظ بأوضاع انفعالية متزنة، والتوافق مع المطالب الاجتماعية، والاتزان والقدرة على التحكم في الانفعالات وفي التعبير عنها في مواقف الغضب، وفي مواقف الرضا، وعند الخوف والخلو من الصراعات المرضية وتحقيق الصحة والاستقرار النفسي (الحياني، صباح، دن، ص 8).

2.2. الفاعلية الذاتية:

يعرفها باندورا بأنها: اعتقاد الفرد في كفايته، واقتداره، وتمكنه وقيمه الذاتية، مما يعطيه شعورا بالثقة بالنفس، والقدرة على التغلب على مشكلاته، والتحكم في أمور حياته، وتصبح الفاعلية الذاتية في نفس الوقت مؤشرا لقدرة الفرد على مواجهة الأحداث الضاغطة بكفاية واقتدار وثقة وتمكن، والوظيفة الأساسية للفاعلية الذاتية هي تمكين الفرد من التحكم والتنبؤ بأحداث حياته. وهي شعور يتكون من الطفولة المبكرة، بإدراك الطفل أنه متقبل ومستحسن من قبل الآخرين لاسيما الوالدين، وهما لهما دور في تنمية الفاعلية الذاتية لديه وتشجيعه عليها (راضي، 2008، ص 43-44).

وفي هذا السياق ميز باندورا بين معنيين للفاعلية:

1.2.2. الفاعلية الذاتية المتوقعة: وتعني شعور الفرد بقدراته أو عجزه عن القيام بسلوك معين أو انجاز فعل ما، ويضمن هذا الشعور بدرجة من الثقة والشعور بالقدرة على التحكم.

2.2.2. الفاعلية الذاتية المرجعية: وهي اعتقاد الفرد بأن السلوك الذي يقوم به سوف يوصله إلى النتائج التي يتمناها (سلمان عيسى، 2014، ص 32).

3.2. تقدير الذات:

عرفه روزنبرج بأنه اتجاهات الفرد الشاملة (سالبة أو موجبة) نحو نفسه، ويعني به الحكم الشخصي للفرد عن قيمته الذاتية، والتي يتم التعبير عنها من خلال اتجاهات الفرد نفسه، والتقدير للذات يعني أن الفرد يعتبر نفسه ذا قيمة وأهمية، بينما يعني تقدير الذات المنخفض عدم رضا الفرد عن نفسه أو رفضها واحتقارها (حمود العامري، 2017، ص 20).

4.2. التوافق النفسي:

هو العملية التي يتعامل الفرد بواسطتها ويتأقلم مع المطالب الحياتية المختلفة والضغوطات. كما يعرف بأنه العملية التي من خلالها يعدل الفرد بناءه النفسي أو السلوكي ليستجيب لشروط المحيط الطبيعي والاجتماعي ويحقق لنفسه الشعور بالتوازن والرضا. وهو ما يرادف الصلابة النفسية التي هي إدراك الفرد أو تقبله للمتغيرات أو الضغوط النفسية التي يتعرض لها، فهي تعمل كوقاية من العوائق النفسية والجسمية للضغوط وتساهم في تعديل العلاقات الدائرية التي تبدأ بالضغوط وتنتهي بالاجتهاد النفسي باعتباره مرحلة متقدمة من الضغوط.

5.2. المرونة النفسية:

تتميز الشخصية الإنسانية بنوعين من الصفات أولها هي الصفات الثابتة نسبياً كالصفات الجسمية والذكائية، والثانية هي المرنة نسبياً قد تغيرها العوامل الخارجية تغييراً كبيراً، وإن الإنسان في حياته كثيراً ما يتعرض لمواقف وأحداث وأزمات، يتعرض للنقد أو الخسارة المادية وضغوط مختلفة، وإن قدرة الإنسان على تحمل ما يتعرض له يتوقف على قدرته على العودة إلى حالته الطبيعية بالمرونة النفسية التي يتمتع بها.

فالمرونة النفسية تعني قدرة الفرد على الاستجابة للمؤثرات الجديدة استجابة ملائمة، فالشخص غير المرن لا يتقبل إدخال تغييرات في نفسه فكراً ووجداناً وسلوكاً، ويصعب عليه التكيف وتختل علاقته بنفسه وبالآخرين كلما طرأ جديد أو تغيرت معطيات الواقع، أما الشخص المرن فإنه يستطيع الاستجابة لأي تغيير في بيئته استجابة ملائمة تحقق الانسجام بين حاجاته ودوافعه من جهة وضغوطات المحيط من جهة أخرى.

والمرونة النفسية هي أهم الصفات والخصائص التي يتمتع بها الأفراد ذوي الصلابة النفسية المرتفعة في مواجهة الأحداث الضاغطة اليومية (عوض، 2015، ص 39.40).

بعد الاطلاع على بعض المفاهيم المقاربة لمفهوم الصلابة النفسية، نستخلص أن جميعها هي مفاهيم إيجابية، وأن الفرد الذي يمتلكها تكون ثقته بنفسه عالية مما يساعده على إدراك جميع الأحداث إدراكا إيجابيا، وبها يقدر على مواجهة هذه الأحداث والتحكم فيها دون ترك أي آثار سلبية في حياته.

3. أهمية الصلابة النفسية:

إن الصلابة النفسية مركب مهم من مركبات الشخصية التي تقي الإنسان من آثار الضغوط الحياتية المختلفة وقدمت كوبازا kopasala عدة تفسيرات توضح السبب الذي يجعل الصلابة النفسية تخفف من حدة الضغوط التي تواجه الفرد، ويمكن فهم تلك العلاقات من خلال فحص أثر الضغوط على الفرد، وفي هذا الخصوص ترى كل " مادي وكوبازا " أن الأحداث الضاغطة تقود إلى سلسلة من الإرجاع تؤدي إلى استشارة الجهاز العصبي الذاتي والضغط المزمن، يؤدي فيما بعد إلى الإرهاق وما يصاحبه من أمراض جسدية واضطرابات نفسية، وهنا يأتي دور الصلابة النفسية في تعديل العملية الدائرية والتي تبدأ بالضغط وتنتهي بالإرهاق ويتم ذلك من خلال طرق متعددة، فالصلابة:

- تعدل من إدراك الأحداث وتجعلها تبدو أقل وطأة.
- تؤدي إلى أساليب مواجهة نشطة أو تنقله من حال إلى حال.
- تؤثر على أسلوب المواجهة بطريقة غير مباشرة من خلال تأثيرها على الدعم الاجتماعي.
- تقود إلى التغيير في الممارسات الصحية مثل إتباع نظام غذائي صحي وممارسة الرياضة، وهذا بالطبع يقلل من الإصابة بالأمراض الجسمية (عوض، 2015، ص 28).

كما يري قرين (Green.2007) أن الأفراد مرتفعي الصلابة يدركون الأحداث الإيجابية أنها ذات معنى، وأنها تحدث نتيجة لأسباب داخلية ترجع لهم، وأنهم أشخاص مسئولون عما يقومون به من قرارات وأفعال، وأيضا فإنهم يدركون الأحداث السلبية بأنها غير هامة وأنها نتيجة لأسباب خارجية معمرة وأنهم غير مسئولين عنها شخصيا وذلك على العكس من الأفراد منخفضي الصلابة، ويمكن أن تنمو الصلابة النفسية من خلال التدريب على برامج حياتية شاملة يتعرضون لها، تلك البرامج التدريبية متمثلة في السلوكيات المعرفية، استخدام فنية الحياة المركزة على الحل مما ينتج عنه زيادة صلابتهم وقلة الاكتئاب.

وفي نفس السياق ذكر الهامص (2002) أنه توجد مجموعة من الصفات والسمات التي تميز الفرد الذي يتمتع بالصلابة النفسية منها:

- درجة عالية من الالتزام أثناء تأدية المهام المطلوبة.
- درجة عالية من التحدي.
- درجة عالية من التحكم في الأمور الوظيفية والحياتية (الشمري، 2015، ص 15، 16).

وقد أضاف باحثون آخرون أنه حتى لوقام الأفراد الذين يتمتعون بدرجة عالية من الصلابة النفسية بتقدير الضغوط بأنها تشكل لهم ضغطا بالفعل إلا أن سمات شخصيتهم تظل تعمل كواق من تأثير الضغوط عن طريق تسهيل اختيار أساليب المواجهة التوافقية أو عن طريق كف السلوك غير التوافقي، فالأفراد ذوو الصلابة العالية نظريا يميلون إلى استخدام أسلوب المواجهة التحويلي وفيه يقومون بتغيير الأحداث التي يمكن أن تولد ضغطا إلى فرص نمو ونتيجة لذلك نجدهم يتوافقون مع الأحداث الضاغطة بطريقة متفائلة وفعالة على العكس من ذلك يعتمد الأفراد ذوو الصلابة المنخفضة إلى أسلوب المواجهة التراجعي، أو الذي يتضمن نكوصا فيه يقومون بتجنب أو الابتعاد عن المواقف التي يمكن أن تولد ضغطا (عيسى، 2014، ص 121).

وخلاصة القول تتمثل في أن للصلابة النفسية أهمية جد كبيرة في حياة الفرد، حيث نجد أن الشخص الذي يمتلك درجة عالية من الصلابة النفسية هو شخص قادر على مواجهة الضغوط، كما نجد أنه يدرك مشكلات وأحداث الحياة إدراكا إيجابيا، كما أنها ترمي الفرد لما قد يقابله من أحداث ضاغطة مستقبلا.

4. أبعاد الصلابة النفسية:

توصف الصلابة النفسية على أنها نمط شخصية تتميز بثلاثة أبعاد أساسية تتمثل في:

- الالتزامcommitment: وهو إدراك الهدف من الأنشطة الحياتية.
- الضبطcontrol: ويعني الاعتقاد بالقدرة على التأثير الذاتي في الموقف.
- التحديchallenge: ويقصد به رؤية التكيف والتغيير باعتباره خبرة طبيعية وإيجابية (شويخ، 2012، ص42).

وهذا ما تطابق مع ما توصلت إليه كوبازاKopasa حيث توصلت إلى ثلاثة أبعاد تتكون منها الصلابة النفسية وهي: الالتزام، التحكم، التحدي.

4. 1. الالتزام:

أشارت كوبازا إلى أن الالتزام يمثل القدرة على إدراك الفرد لقيمه، أهدافه وتقدير إمكاناته ليكون لديه هدف يحققه، وكذلك صنع القرارات التي تدعم التوازن والتراكيب الداخلية، فالالتزام يمثل الالتزام الذاتي من جانب الفرد نحو نفسه وأهدافه وقيمه والآخرين، فهو يمثل التزام الفرد نحو التعامل بإيجابية مع الأحداث الضاغطة ورؤيتها كمواقف هادفة وذات معنى،

فالفرد الذي لديه نزعة قوية نحو الالتزام يندمج مع الناس والأشياء والأحداث التي تدور من حوله، ويمثل الانفصال والانعزال مضيعة للوقت.

1.1.4. أنواع الالتزام:

أشارت كوبازا إلى أن الالتزام الشخصي أو النفسي يضم العناصر التالية:

- الالتزام تجاه الذات: عرفته بأنه اتجاه الفرد نحو معرفة ذاته وتحديد أهدافه وقيمه الخاصة في الحياة، وتحديد اتجاهاته الإيجابية على نحو يميزه عن الآخرين.
 - الالتزام اتجاه العمل: عرفته بأنه اعتقاد الفرد بقيمه العمل وأهميته سواء له أو للآخرين، واعتقاده بضرورة الاندماج في محيط العمل وبكفاءته في إنجاز عمله، وضرورة تحمله لمسؤوليات العمل والالتزام بنظمه (بن سالم، 2019، ص 48، 49).
 - الالتزام تجاه العلاقات الشخصية: وهي القدرة على إقامة علاقات شخصية ناجحة مع الآخرين، والإحساس بالمتعة والبهجة أثناء التفاعل مع الأصدقاء وتقديم يد العون والمساعدة لهم وقت الحاجة.
 - الالتزام تجاه الأسرة: وذلك من خلال الشعور بالمسؤولية تجاه الأسرة والاهتمام بها والمبادرة في عمل الأشياء التي تعود بالفائدة عليها.
 - الالتزام تجاه المجتمع: وذلك من خلال المشاركة في الأنشطة التي تخدم المجتمع والاهتمام بما يدور فيه من قضايا وأحداث والسعي لحلها (العامري، 2017، ص 12).
- ومن خلال الاطلاع على الإرث التربوي والنفسي يتضح وجود عدة أنواع للالتزام وتمثل في:
- الالتزام الديني: وهو التزام الفرد بما جاء في القرآن والسنة من قيم ومبادئ وقواعد ومثل دينية سرا وعلانية.
 - الالتزام الأخلاقي: ويتجلى في تحلي الفرد بصفات خلقية تتناسب وواقع الحياة الاجتماعية التي يحياها في مجتمع إسلامي كالصدق والأمانة والوفاء بالعهد والرحمة والتسامح.
 - الالتزام الاجتماعي: ويتمثل في شعور الفرد بالمسؤولية تجاه مجتمعه ومشاركته في الأنشطة الاجتماعية مع أبناء مجتمعه بسعادة ورضا.
 - الالتزام القانوني: ويتمثل في تقبل الفرد للقوانين الشرعية ثم الوضعية السائدة في مجتمعه، وامتناله لها وتجنبه مخالفتها (راضي، 2008، ص 26).

2.4. التحكم:

ويشير إلى مدى اعتقاد الفرد أنه بإمكانه أن يكون له تحكم فيما يلقاه من أحداث، وتحمل المسؤولية الشخصية فيما يحدث له، ويتضمن التحكم القدرة على اتخاذ القرارات، والقدرة على تفسير الأحداث، والقدرة على المواجهة الفعالة

للضغوط (سلمان عيسى، 2014، ص 24).

ويعرفه مخيمر على أنه اعتقاد الفرد بالتحكم فيما يلقاه من أحداث وأنه يتحمل المسؤولية الشخصية عن حوادث حياته، وأنه يتضمن القدرة على اتخاذ القرارات، والاختيار بين البدائل وتفسير وتقدير الأحداث والمواجهة الفعالة (معمرى ، 2015، ص 67).

وللتحكم أربعة أشكال رئيسية وهي:

- التحكم في اتخاذ القرار: وهذا النوع المتصل باتخاذ القرار يحسم طريقة التعامل مع الموقف سواء بتخطيه أو تجنبه أو التعايش معه، ولذا يرتبط هذا التحكم بطبيعة الموقف وظروف حياته.
- التحكم المعرفي: وهو يعد أهم صور التحكم التي تقلل من الآثار السلبية للمشقة إذا تم على نحو إيجابي، فهو يعتمد على التحكم في استخدام بعض العمليات الفكرية بكفاءة عند التعرض للحدث الضاغط، كالتفكير في الموقف، والنظر له من عدة أبعاد، وإدراكه بطريقة إيجابية ومتفائلة، وتفسيره بطريقة منطقية، وبمعنى آخر يمكن التحكم في الموقف الضاغط باستخدام استراتيجيات عقلية مثل تشتيت الانتباه، أو عمل خطة للتغلب على المشكلة، استخدام كافة المعلومات المتاحة عن الموقف لمحاولة السيطرة عليه وضبطه.
- التحكم السلوكي: وهو القدرة على المواجهة العالية وبذل الجهد مع الدافعية للإنجاز والتحدي من خلال القيام ببعض السلوكيات لتعديل الموقف أو تخفيفه.
- التحكم الاسترجاعي: ويرتبط بمعتقدات الفرد واتجاهاته السابقة عن الموقف وطبيعته، فيؤدي استرجاع الفرد لمثل هذه المعتقدات إلى تكوين انطباع محدد عن الموقف، ورؤيته على أنه موقف قابل للتناول والسيطرة، بمعنى نظرة الفرد للحدث الضاغط ومحاولة إيجاد معنى له في حياته، مما قد يؤدي لتخفيف أثر الحدث الضاغط (عزة الرفاعي، 2003، ص 31).

3.4. التحدي:

يعرف التحدي بأنه اعتقاد الشخص أن ما يطرأ من تغيير على جوانب حياته هو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديداً، مما يساعده على المبادأة واكتشاف البيئة ومعرفة المصادر النفسية والاجتماعية التي تساعد الفرد على مواجهة الضغوط بفاعلية (معمرى، 2015، ص 69).

فالتحدي هو الميل إلى رؤية التغير غير المتوقع أو التهديد المحتمل متحد إيجابي وليس حدثاً مهدداً أو مكروهاً.

ويمثل التحدي أيضا قدرة الفرد على التكيف مع مواقف الحياة الجديدة وتقبلها، وهذه الخاصية تساعد الفرد على التكيف مع مواقف الحياة الجديدة وأحداث الحياة الضاغطة المؤلمة وتخلق مشاعر التفاؤل في تقبل الخبرات الجديدة (عوض، 2015، ص 31).

ذكرت كوبازا عدة مكونات للتحدي منها:

- المرونة المعرفية: وتخص بنية الفرد المعرفية التي تساعده على الاستمرار في مواجهة أحداث الحياة حتى في البيئة الأكثر تحديا، وهي على طرف نقيض من الجمود المعرفي.
- القدرة على التحمل: وذلك من خلال قدرة الفرد على المثابرة وبذا الجهد والكفاح حتى إنهاء المشكلات التي تعترض طريقه.
- المجازفة والمغامرة: وهي الإقدام على مواجهة المشكلات دون تهور، مع ميل الفرد لمحاولة اكتشاف ما يدور حوله من أحداث.
- الاهتمام بالتجارب: وذلك من خلال النظر إلى الأحداث كتجارب مثيرة للاهتمام مع الإحساس بالمتعة عند حلها، ومن ثم الانتقال لحل مشاكل (أحداث) أخرى (العامري، 2017، ص 15).

ومما سبق يتضح أن للصلابة النفسية ثلاثة أبعاد (الالتزام، التحكم، التحدي) إذ يمكن لهذه الأبعاد خلق جدار دفاعي نفسي يهئ الفرد على التكيف مع جميع أحداث الحياة الضاغطة، فتصبح لديه قدرة على مواجهة كل ما قد يقابله من سلبيات بطريقة إيجابية، مما يسهل عليه التكيف مع كل موقف جديد يدخل حياته فجأة.

5. بعض النماذج المفسرة للصلابة النفسية:

1.5. نظرية كوبازا (kopasa):

طرحت كوبازا الافتراض الأساسي لنظريتها بعد أن أجرت دراسة على رجال أعمال والمحامين والعاملين في الدرجة المتوسطة والعليا في الصحة النفسية والجسمية، والأحداث الصادمة، وقد خرجت ببعض النتائج والتي كان منها:

- الكشف عن مصدر إيجابي جديد في مجال الوقاية من الإصابة بالاضطرابات النفسية والجسمية، وهو الصلابة النفسية بأبعادها وهي "الالتزام، التحكم، التحدي".
- يكشف الأفراد الأكثر صلابة عن معدلات أقل للإصابة بالاضطرابات على الرغم من تعرضهم للضغوط الشاقة، وذلك مقارنة بالأفراد الأقل صلابة، وقد يعود ذلك إلى الدور الفعال الذي يقوم به متغير الصلابة في إدراك ضغوط الأحداث الشاقة للحياة وتفسيرها وترتيبها على نحو إيجابي.

وقد فسرت كوبازا مفهوم الصلابة النفسية بارتباطه مع الوقاية من الإصابة بالأمراض من خلال تحديدها للخصال المميزة للأفراد مرتفعي الصلابة، ومن خلال توضيحها للأدوار الفعالة التي يؤديها هذا المفهوم للتقليل من آثار التعرض للأحداث الضاغطة، كما ذكرت كوبازا أن الأفراد الذين يتمتعون بالصلابة النفسية يكونون أكثر نشاطاً وقيادة وضبطاً داخلياً، وأكثر صموداً ومقاومة لأعباء الحياة المجهدة، وأشد واقعية وإنجازاً وسيطرة وقدرة على تفسير الأحداث، كما أنهم يجدون أن تجاربهم ممتعة وذات معنى، فهذه الفئة من الأفراد تضع تقييماً متفائلاً لتغيرات الحياة، وتميل للقيام بالأفعال الحاسمة للسيطرة عليها وتؤيد معرفة المزيد من الخبرات لتعلم كل ما هو مفيد للحياة المستقبلية، وعلى العكس فإن الأشخاص الأقل صلابة لا يجدون معنى للحياة، يشعرون بالتهديد المستمر، والضعف في مواجهة الأحداث المتغيرة، ويعتقدون أن الحياة تكون أفضل عندما تتميز بالثبات في أحداثها أو عندما تخلو من التجديد، ولذلك لا توجد لديهم اعتقادات راسخة، فهم سلبيون في تفاعلهم مع البيئة، وتكون الظروف الشاقة أثر سلبى على الحالة الصحية لهؤلاء الأشخاص (بن سالم، 2019، ص 52. 54).

2.5. نموذج فنك المعدل لنظرية كوبازا:

لقد ظهر حديثاً في مجال الوقاية من الإصابة باضطرابات أحد النماذج الحديثة الذي أعاد النظر في نظرية كوبازا وحاول وضع تعديل جديد لها، وهذا النموذج قدمه (فنك، 1992)، وتم تقديم هذا التعديل من خلال دراسته التي أجراها بهدف " بحث العلاقة بين الصلابة النفسية والإدراك المعرفي والتعايش الفعال من ناحية، والصحة العقلية من ناحية أخرى"، وذلك على عينة قوامها 167 جندياً إسرائيلياً، واعتمد الباحث على المواقف الشاقة الواقعية في تحديده لدور الصلابة، وقام بقياس متغير الصلابة والإدراك المعرفي للمواقف الشاقة والتعايش معها قبل الفترة التدريبية التي أعطاها للمشاركين والتي بلغت ستة شهور، وبعد انتهاء هذه الفترة التدريبية.

توصل فنك من هذه الدراسة إلى نتائج مهمة، وهي ارتباط مكثف بالالتزام والتحكم فقط بالصحة العقلية الجيدة للأفراد، فارتبط الالتزام جوهرياً بالصحة العقلية من خلال تخفيض الشعور بالتهديد واستخدام استراتيجيات التعايش الفعال خاصة إستراتيجية ضبط الانفعال، حيث ارتبط بعد التحكم إيجابياً بالصحة العقلية من خلال إدراك الموقف على أنه أقل مشقة، واستخدم إستراتيجية حل المشكلات للتعايش.

وقام فنك بإجراء دراسة ثانية، وذلك عام (1995)، لها نفس أهداف الدراسة الأولى، وذلك على عينة من الجنود الإسرائيليين أيضاً، ولكنه استخدم فترة تدريبية عنيفة لمدة أربعة أشهر تم خلالها تنفيذ المشاركين للأوامر المطلوبة منهم حتى وإن تعارضت مع ميولهم واستعداداتهم الشخصية، وذلك بصفة متواصلة وبقياس الصلابة النفسية وكيفية الإدراك المعرفي للأحداث الشاقة الحقيقية الواقعية وطرق التعايش قبل فترة التدريب وبعد الانتهاء منها، وتم التوصل لنفس نتائج الدراسة (الشمري، 2015، ص 19. 20).

3.5. نظرية مادي (1985):

يؤكد مادي أن الإنسان في كل مواقفه يختار الماضي المعروف، أو المستقبل المجهول، فإن اختيار الإنسان المستقبل بما يحمله من آمال غير معروفة يصاحبه القلق، لأن ما من سبيل للتأكد مما سيحدث عندما يجد الإنسان نفسه في خضم بحر لم يبصر فيه أحد من قبل، وهذا القلق لا بد من احتمالته لأن تجنبه يعني ضياع فرصة النمو أما إذا اختار الإنسان الماضي المألوف بتجنبه القلق سقط في الذنب الوجودي لإضاعة فرص النمو وإثراء الحياة.

لذلك فالناس الذين يعانون من درجة عالية من الضغط النفسي دون إصابتهم بمرض، لهم سمة شخصية مختلفة عن أولئك الذين يعانون من ضغط نفسي بسبب الإصابة بمرض، وهذه السمة تسمى الصلابة.

كذلك اعتمد مادي في صياغة هذه النظرية على عدد من الأسس النظرية تمثلت في آراء بعض العلماء أمثال ماسلو وروجرز وفرانكل، والتي أشارت إلى وجود هدف للفرد ومعنى لحياته يجعله يتحمل إحباطات الحياة ويتقبلها، وإن يتحمل الفرد الإحباط الناتج عن الظروف الحياتية الصعبة، معتمداً في ذلك على قدرته واستغلال إمكاناته الشخصية والاجتماعية بصورة جيدة.

كما اعتمد على النموذج المعرفي للازاروس والذي يرى أن أحداث الحياة الشاقة تنتج عن خبرة حادة أو ظروف مؤلمة لها تأثيرها السلبي على الاستجابات السلوكية للموقف أو الحدث الضاغط، ولها أهمية في تحديد نمط تكيف الكائن الحي، فتقييم الفرد لقدراته على نحو سلبي والجزم بضعفها وعدم ملازمتها للتعامل مع المواقف الصعبة أمر يشعره بالتهديد، ومن ثم الشعور بالإحباط متضمن الشعور بالخطر الذي يقرر الفرد وقوعه بالفعل (معمرى ، 2015 ، ص 75 ، 76).

4.5. نظرية متلازمة التكيف العام (GAS) لهانز سيلبي:

قدم هذه النظرية العالم الفسيولوجي هانز سيلبي hansselye، وسماها متلازمة التكيف العام، وهي سلسلة استجابات فسيولوجية يقابل الجسم من خلالها الضغوطات ليتكيف معها، وحدد لها ثلاث مراحل للدفاع ضد الضغوطات، ويرى أنها-المراحل الثلاث- تمثل متلازمة التكيف العام (GAS). وهذه المراحل الثلاث هي:

- مرحلة الإنذار أو التنبيه: وهي استجابة أولية يقوم فيها الجسم باستدعاء كل قواه لمواجهة الخطر.
- مرحلة المقاومة: باستمرار الموقف الضاغط تأتي هذه المرحلة بعد المرحلة الأولى فتختفي التغيرات الأولى وتظهر تغيرات جديدة تدل على التكيف مع الموقف.
- مرحلة الاستنزاف (الإعياء): وهي تلي المرحلة الثانية، بحيث إذا طالت فترة التهديد لا يستطيع الفرد المقاومة والتغلب على الضغوطات.

5.5. نظرية التقييم المعرفي :

وهي بحسب لازاروس وفلوكممان تشير إلى دور الأحداث الضاغطة على تقييم الأفراد لأحداث الحياة، فقد ينظر شخص ما لحدث على أنه حدث ضاغط، بينما يرى آخر الحدث نفسه على أنه غير ضاغط، وذلك راجع إلى التقييم المعرفي لذلك الحدث. وتركز هذه النظرية على ثلاث جوانب هي:

- الأحداث الضاغطة (علاقة الفرد مع البيئة) وتنقسم إلى:
- أحداث ضاغطة خارجية: من البيئة الخارجية لا دخل للفرد فيها.
- أحداث ضاغطة داخلية: من داخل الشخص.
- عملية التقييم، وهي قسمان:
- التقييم الأولي: وهو التقييم المبدئي الناتج عن عملية التقييم المعرفي الأولية، ويؤدي إلى إصدار حكم عن الموقف وطبيعته، وبالتالي تكون طبيعة ردة الفعل الشعوري تجاهه سلبا أو إيجابا.
- التقييم الثانوي: وهو يبدأ بعد التقييم الأولي، ويبحث فيه الفرد عما يساعده للتعامل مع الموقف الضاغط، ويتضمن تكاليف المواجهة ويحدد طرقها المتوفرة لديه وفي البيئة حوله.
- أساليب المواجهة: يستخدم فيها الفرد ما تتوفر لديه من أساليب لمواجهة الضغوطات وهي قسمان:
- مواجهة مركزة على المشكلة: وهي التعامل المباشر مع المشكلة أو الموقف الضاغط بفاعلية وإيجابية.
- مواجهة مركزة على الانفعال: وهي التعامل مع الانفعالات الناتجة عن المشكلة باستخدام أساليب مختلفة، كالتجنب، وتقدير الموقف أنه غير مهدد، ويزداد استخدام هذا الأسلوب في حال كون حل الحدث الضاغط غير متاح أو غير عملي (العامري، 2017، ص ص 17، 19).

6. الصلابة النفسية ونظريات علم النفس:

درس فرويد في بدايات أعماله الصدمة النفسية كما ورد في (Green.2002) بالإضافة إلى قدرات الأفراد في حماية أنفسهم من التأثير بشدة بهذه الأحداث، ووظائف الأنا في الحماية من القلق، وتحدث عن ميكانيزمات الدفاع التي تمتع وصول الأفراد إلى الانهيار وفقدان السيطرة. وتحدث عن (ego mastery) وهي قدرة لدى الإنسان تساعده على تحقيق التوازن أو العودة للتوازن وتحقيق السيطرة على الذات، وتحديدًا بعد تعرض الفرد لمواقف صادمة أو ضاغطة، ومنها قيام اللاشعور بعمليات تشويه للواقع حماية للأنا.

كما كان إيريك إريكسون من المهتمين بالتكيف الإيجابي من خلال نظريته كما ورد في (Green.2002) وتحدث أن تخطي الأنا للأزمات التطورية الثمانية وخصوصا مرحلة الكفاءة، وهي قدرة الفرد ومهارته على إكمال الأزمات التطورية بنجاح وعدها نتيجة تخطي أزمة سابقة (الإنتاجية مقابل الشعور بالنقص).

وايت أيضا كان من المهتمين في كفاءة الأنا (ego competence) كما أشار (Green. 2002) وعرفها على أنها قدرة الفرد في التفاعل بإيجابية مع البيئة، وبين أنها من أكثر السمات المميزة للأفراد والممكن ملاحظتها بتفاعل الفرد اليومي،

تتطور هذه الكفاءة من الطفولة من خلال الرضا الذي يشعر به الطفل عند النجاح في مهام ضمن قدراته وإمكاناته، كغناء أغنية أو قيادة دراجة هوائية، وتستمر هذه الحلقة لتشكّل كفاءة الأنا المرادفة للصلابة النفسية.

كما اهتم باندورا في نظرية التعلم الاجتماعي بالاستراتيجيات التي يستخدمها الأفراد في مواجهة الضغوط كما ورد في (Green. 2002)، واعتقد أن الفرد قادر على استغلال قدراته العقلية في تخطي الإثارة الجسدية للخوف، وبين أن التحكم المعرفي هو الأساس في استمرار التكيف مع البيئة (الكيلاني، 2015، ص 14).

ومن خلال ما تم عرضه حول النظريات المفسرة للصلابة النفسية تبين أن هذه النظريات اختلفت في تفسيرها للصلابة النفسية، فكل رائد نظرية قام بتفسير الصلابة النفسية حسب توجهاته.

7. خصائص الصلابة النفسية.

توصلت كوبازا من خلال دراساتها التي أجرتها في الأعوام (1979، 1982، 1983، 1985) إلى أن الأفراد الذين يتمتعون بالصلابة النفسية يتميزون بعدد من الخصائص هي:

القدرة على الصمود والمقاومة في المواقف المختلفة، ولديهم إنجاز أفضل من غيرهم وذوو وجهة داخلية للضبط، ويميلون للقيادة والسيطرة، وأكثر مبادأة ونشاط وذوو دافعية أفضل (راضي، 2008، ص 41).

وأكد مخيمر على هذه الخصائص، حيث أجرى العديد من الدراسات العربية واختار متغير الصلابة النفسية، واعتمد هذه الخصائص في دراساته كأبعاد لقياس الصلابة، استناداً إلى تعريف مقياس الصلابة النفسية الذي طوره كوبازا وجعلها أبعاداً للصلابة النفسية (التحكم، التحدي، الالتزام) (الشمري، 2015، ص 20).

وتحدث تايلور عن خصائص الصلابة النفسية على النحو الآتي:

- الإحساس بالالتزام لدفع النفس للانخراط في أي مستجدات تراجعهم.
- الإيمان (الاعتقاد) بالسيطرة: الإحساس بأن الشخص نفسه هو سبب الحدث الذي حدث في حياته، وأن الشخص يستطيع أن يؤثر في بيئته.
- الرغبة في إحداث التغيير ومواجهة الأنشطة التي تمثل أو تؤكد بمثابة فرص للنماء والتطوير.

1.7. خصائص ذوي الصلابة النفسية المرتفعة:

توصل كل من مادي وكوبازا إلى أن خصائص الأفراد المتمتعين بالصلابة المرتفعة هي الآتية:

- وجود نظام قيمي ديني لديهم يقيمهم من الوقوع في الانحراف أو الأمراض أو الإدمان.
- وجود أهداف في حياتهم ومعاني يتمسكون بها ويرتبطون بها.
- الالتزام والمساندة للآخرين عند الحاجة.
- النشاط.
- المثابرة وبذل الجهد والقدرة على التحمل والعمل تحت الضغوط.

- القدرة على الانجاز والإبداع.
- الميل للقيادة.
- القدرة على الصمود والمقاومة.
- التفاؤل والتوجه الإيجابي نحو الحياة.
- القدرة على اتخاذ القرارات والاختيار بين بدائل متعددة.
- الهدوء والقدرة على التنظيم الانفعالي والتحكم في الانفعالات.
- إدراك التحكم الداخلي.
- التحكم المعرفي: أي القدرة على التفسير والتقدير للأحداث الضاغطة.
- الاعتقاد بأن النجاح في الحياة يعود للعمل والمجهود وليس للصدفة أو الحظ والظروف.
- القدرة على تحقيق الذات.
- يتسمون بإتقان العمل والدراسة.
- الواقعية والموضوعية في تقييم الذات والأحداث، ووضع الأهداف المستقبلية.
- الاستفادة من خبرات الفشل في تطوير الذات.
- الاهتمام بالبيئة والمشاركة الفعالة في الحفاظ عليها.
- توقع المشكلات والاستعداد لها.
- القدرة على التجديد والارتقاء.
- الشعور بالرضا عن الذات.
- اعتبار أن الأحداث الضاغطة أمر طبيعي، وليس تهديدا لهم.
- الممارسة الصحية (نظام غذائي، ممارسة الرياضة وعدم التدخين).
- تزداد صلابتهم النفسية مع التقدم في العمر، فهي في حالة نمو مستمر.
- اقتحام المشكلات لحلها، وعدم انتظار حدوثها.
- الرغبة في استكشاف البيئة، ومعرفة ما يجهلون.
- الصحة الجسمية (عوض، 2015، ص 36، 37).

2.7. خصائص ذوي الصلابة النفسية المنخفضة:

يتصف الأفراد ذوي الصلابة النفسية المنخفضة ب:

- عدم الشعور بهدف لأنفسهم، ولا معنى لحياتهم.
- لا يتفاعلون مع بيئتهم بإيجابية.
- يتوقعون التهديد المستمر والضعف في مواجهة الأحداث الضاغطة المستمرة.
- ليس لديهم اعتقاد بضرورة التجديد والارتقاء.

- سلبيون في تفاعلهم مع بيئتهم.
- عاجزون عن تحمل الأثر السيئ للأحداث الضاغطة (راضي، 2008، ص 42).

من خلال عرضنا لخصائص الصلابة النفسية نستخلص أن الأفراد الذين يمتازون بخصائص الصلابة النفسية المرتفعة يتصفون بأنهم أصحاب ضبط داخلي، قادرين على الصمود والمقاومة، لديهم قدرة على اتخاذ القرارات وحل المشاكل، ومواجهة أحداث الحياة الضاغطة، أما الأفراد الذين يمتازون بخصائص الصلابة النفسية المنخفضة فهم من لا يمتلكون كل ذلك.

8. مصادر الصلابة النفسية:

تعددت البحوث التي تناولت هذا المفهوم حيث أشارت (جابلين وبلاني، 1984) إلى أن الصلابة النفسية تعد من أهم المصادر النفسية والاجتماعية الواقعية من آثار التعرض للضغوط النفسية، كما درست (هولان وموس، 1990) مصادر المقاومة الشخصية والاجتماعية، وانتهيا إلى ثلاثة مصادر رئيسية وهي:

- المساندة الأسرية.
- الثقة بالنفس.
- الحالة المزاجية الهادئة.

وأوضحنا أن المصادر الثلاثة بينهما تفاعل إيجابي في مواجهة أحداث الحياة الشاقة سواء من الناحية المعرفية أو الوجدانية أو السلوكية (معمرى ، 2015 ، ص 72 .73).

مما سبق يمكننا القول أن الشخص الذي لديه درجة عالية من الصلابة النفسية حتما هو الشخص الذي لديه مساندة ودعم من أسرته، وهو نفس الشخص الذي يمتلك ثقة عالية بنفسه، ويتصف بحالة مزاجية هادئة تساعد على فهم الأمور المعقدة بطريقة بسيطة.

خلاصة الفصل.

تطرقنا في هذا الأخير إلى الصلابة النفسية باعتبارها جانب من جوانب بحثنا هذا وجانب من جوانب بحوث سابقة أيضا.

حيث اهتم الكثير من الباحثين وركزوا في بحوثهم على المتغيرات المقاومة للضغوط كالصلابة النفسية، والتي تعتبر إحدى سمات الشخصية التي تلعب دورا في حماية الأفراد وخاصة أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا، حيث يبرز دورها هنا في مساعدة أم الطفل المعاق ذهنيا على تقبل واقع ابنها، وتمنحها جرعة إضافية لمواجهة الأزمات والشدائد التي تقع عليها من جراء هذه الإعاقة، فهي تمثل التكيف السليم في أوقات الشدة والصدمات، والقدرة على التحكم في النفس وتحدي الصعاب، وتخلق نمطا من الشخصية شديدة الاحتمال تستطيع أن تقاوم الضغوط والتخفيف من أثارها السلبية مع الاحتفاظ بالصحة النفسية والجسدية.

الفصل الثالث: ذوي الاحتياجات الخاصة (الإعاقة الذهنية)

تمهيد

1. مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة

2. مفهوم الإعاقة

3. أنواع الإعاقة

4. مفهوم الإعاقة الذهنية

5. تصنيف المعاقون ذهنيا

6. أسباب الإعاقة الذهنية

7. خصائص المعاقين ذهنيا

8. تشخيص الإعاقة الذهنية

9. حاجات المعاقين ذهنيا

10. تأثير الطفل المعاق ذهنيا (عقليا) على الأسرة

11. تأهيل المعاقين ذهنيا (عقليا)

12. الإرشاد النفسي للطفل والأسرة

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعتبر الإعاقة من أهم المشاكل التي تواجه الفرد في حياته من الناحية النفسية والاجتماعية ، لاسيما كانت تخص الأطفال باعتبارهم فئة مهمة جدا إذ يعتبرون هم أمل ومستقبل الوالدين، إلا أن ولادة طفل معاق قد تكون صدمة نفسية ووصمة اجتماعية لا يستطيعون تجوزها بسهولة، وفي هذا الفصل نتطرق إلى مفهوم الإعاقة والإعاقة الذهنية (العقلية) خصائصها وتصنيفها وتشخيصها ومدى تأثير الطفل العاق على الأسرة.

1. مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة:

1.1. لغة:

ذوو بمعنى أصحاب، مفردها ذو الذي بمعنى صاحب، فذوو الاحتياجات الخاصة، أي أصحاب الاحتياجات و الاحتياجات جمع احتياج كما جاء في معجم مقاييس اللغة وهو ما يفتقر إليه الإنسان ويطلبه. وجاء في قاموس اللغة العربية المعاصر: أحوج يحوج إحواجا، فهو محوج والمفعول محوج للمتعدى أحوج الشخص: افتقرو صارذا حاجة، أحوج بعد يسر، حوج لأمر فلان إلى كذا: أحوج الأمر فلانا لكذا جعله مفتقرا إليه. وجاء في المعجم الوسيط: الاحتياجات جمع حاجة، يقول حاجة حوجا أي افتقر، ويقال أحوج إليه أي جعله محتاجا إليه، وتحوج أي طلب الحاجة. وأما كلمة الخاصة فهم خلاف العامة، والذي تخص لنفسك، وخاص الشيء أي ما يختص به دون غيره ويقال اختص أي افتقر إلى الشيء. بناء على ما سبق من المعاني اللغوية أن ذوي الاحتياجات الخاصة فئة من لناس يفتقرون إلى بعض الأمور فيطلبونها، أو تطلب لهم ليحقق ما يحتاجون إليه (عزام، 2014، ص 11).

2.1. اصطلاحا:

الأفراد ذو الحاجات الخاصة هم الأفراد الذين يحتاجون إلى خدمات التربية الخاصة والتأهيل والخدمات الداعمة لها ليتسنى لهم تحقيق أقصى ما يمكنهم من قابليات إنسانية إنهم يختلفون جوهريا عن الأفراد الآخرين في واحدة أو أكثر من مجالات النمو والأداء التالية: المجال المعرفي، والمجال الجسدي والمجال الحسي والمجال السلوكي، والمجال اللغوي والمجال التعليمي، وبناء على ذلك فإن الفئات الرئيسية التي تحتاج إلى خدمات التربية الخاصة (الخطيب، 2009، ص 13). كما ورد أيضا أن ذوي الاحتياجات الخاصة بأنهم أولئك الذين ينحرفون عن المستوى العادي أو المتوسط في خاصية أو في جانب أو أكثر من جوانب الشخصية إلى الدرجة التي تخدم احتياجاتهم إلى خدمة خاصة تختلف عما تقدم لأقرانهم العاديين وذلك لمساعدتهم على تحقيق أقصى ما يمكن بلوغه من التوافق. وعليه فإن ذوي الحاجات الخاصة هم فئة من الناس يعانون من إعاقة تختلف درجتها وشدتها ونوعها من فرد لآخر وهم بذلك يختلفون عن الناس العاديين وهم بحاجة إلى الدعم والسند في نواحي عديدة تخص حياتهم.

2. مفهوم الإعاقة:

1.2. لغة:

ورد في لسان العرب عوق، رجل عوق، أي ذو تعويق، وعاقه عن الشيء يعوقه، عوقا، صرفه وحبس، ومنه التعويق والاعتياق ولذلك إذا أراد أمرا فصرفه عنه صارف، والعوق هو الأمر الشاغل وعوائق الدهر الشواغل من أحداثه (أبوجري، 2014، ص 11).

2.2. اصطلاحاً:

الإعاقة هي عبارة عن حالة من عدم القدرة على تلبية الفرد لمتطلبات أداء دوره الطبيعي في الحياة، المرتبطة بعمره وجنسه، وخصائصه الاجتماعية والثقافية وذلك نتيجة الإصابة أو العجز في أداء الوظائف الفسيولوجية أو السيكولوجية (سيد سليمان، دس، ص 24).

وتعرف الإعاقة أيضاً: هي النقص أو القصور أو العلة المزمنة التي تؤثر على قدرات الفرد (الشخص) فيصبح معوقاً، سواء كانت الإعاقة حسية، عقلية، اجتماعية الأمر الذي يحول بين الفرد والاستفادة الكاملة من العملية التعليمية والمهنية كما يحول بينه وبين المنافسة المتكافئة مع الأفراد العاديين في مجتمع، ولذا فهو بأشد الحاجة الى نوع خاص من البرامج التربوية التأهيلية وإعادة التدريب وتنمية قدراته حتى يستطيع أن يعيش ويتكيف مع مجتمع العاديين (عبد الرحيم، 2006، ص 39).

إذن الإعاقة هي حالة من العجز وعدم قدرة الفرد على تلبية حاجياته وذلك نتيجة إصابته في إحدى أعضاء جسمه أو تكون منذ ولادته كالإعاقة الذهنية.

3. أنواع الإعاقة :

-الإعاقة البصرية	-الإعاقة العقلية(الذهنية)
-صعوبات التعلم	-الإعاقة السمعية
-التفوق العقلي	-الإعاقة الجسدية
-الإعاقة الانفعالية	-الاضطرابات اللغوية والتواصل (العتيبي، 2018، ص 11)

وقد وردت هذه الأنواع والفئات بالتفصيل كالاتي:

1.3. الإعاقة العقلية(الذهنية):

انخفاض ملحوظ في الذكاء والسلوك التكيفي، واعتماداً على مستوى تدني الذكاء عن المتوسط تصنف الإعاقة العقلية إلى أربعة مستويات هي بسيطة: (55)، ومتوسطة(40-55)، وشديدة(25-40)، وشديدة جداً(دون25).

2.3. الإعاقة السمعية:

فقدان السمع الكلي(الصمم)، أو الجزئي(ضعف السمع)، مما يحد من قدرة الفرد على استخدام حاسة السمع في تعلم اللغة والتواصل مع الآخرين.

3.3. الإعاقة الجسدية:

تضم أنواع مختلفة من العجز أو الاضطراب الجسدي أو الصحي، مما يحد من قدرة الفرد على استخدام جسمه بشكل طبيعي أو التحمل الجسدي أو القدرة على التنقل بشكل مستقل.

4.3. الإعاقة الانفعالية (السلوكية):

اختلال السلوك الانفعالي والاجتماعي اختلافاً جوهرياً عما يعتبر سلوكاً طبيعياً مثل الانسحاب، والعدوان، وعدم التكيف، والافتقار إلى النضج والجنوح واضطراب الشخصية.

5.3. الإعاقة البصرية:

فقدان البصر الكلي (العمى)، أو الجزئي (ضعف البصر)، مما يحد من قدرة الفرد على استخدام حاسة بصره بشكل وظيفي في التعلم والأداء في الحياة اليومية.

6.3. صعوبات التعلم:

اضطراب واحدة أو أكثر من العمليات السيكولوجية الأساسية اللازمة لفهم اللغة واستخدامها، كالقراءة، الكتابة، التهجئة، الحساب.

7.3. التفوق العقلي والموهبة:

قدرات متميزة في الأداء العقلي أو التحصيل أو القيادة الاجتماعية أو الإبداع، والتميز في الفنون الأدائية والبصرية وغيرها، مما يتطلب توفير برامج وخدمات لا توفرها المدارس تقليدياً.

8.3. الاضطرابات الكلامية واللغوية (التواصل):

أخطاء أو عجز في اللغة والكلام مما يحد من قدرة الفرد على التواصل مع الآخرين بشكل طبيعي (الخطيب، 2009 ، ص 13، 14).

وعليه نستنتج تختلف الإعاقات من شخص لأخر وهذا باختلاف نوعها وهذا ما ذكر سابقاً إذ توجد العديد من الإعاقات إذ تتعدد أسبابها إذ لكل نوع درجته وشدته.

4. مفهوم الإعاقة الذهنية (العقلية):

تعرف الإعاقة العقلية (الذهنية) على أنها إحدى درجات العجز بوظائف معينة تؤدي إلى تأخير الفرد بقيامه بتلك الوظائف بشكل عادي، وهذا التأخير العقلي هو اضطراب علاقات الفرد بنفسه، أو بمحيطيه في الزمان والمكان، علماً أن تواصل هذه العلاقات هي الممارسة اليومية للحياة الإنسانية، بمعنى آخر أن الإعاقة العقلية هو ضعف في الوظيفة العقلية ناتجة عن عدة عوامل.

وينص التعريف الحديث للإعاقة العقلية على أنها مستوى الأداء الوظيفي العقلي الذي يقل عن المتوسط بدرجة ملحوظة، والتي تؤدي إلى التدني في تعدد مظاهر السلوك التكيفي، وتظهر في مراحل العمر النمائية (وادي ، دس ، ص33).

كما يعرف دول (DOLL) الإعاقة العقلية اعتماداً على عدد من المحكاة ومنها ما يلي:

- أن الإعاقة ليست وليدة وقت ما وإنما هي موجودة عند شخص منذ الولادة.

- القدرة العقلية للشخص المعاق منخفضة مقارنة مع من هم من مثل سنه .

- غير قادر على التكيف مع البيئة الاجتماعية التي يوجد فيها.

- يمكن ملاحظة الإعاقة في مرحلة النضج.

- تعود الإعاقة إلى عوامل وراثية أو بيئية نتيجة لمرض ما.

- الإعاقة غير قابلة للشفاء.

ويعرف (جورسمان Gorssman) التخلف العقلي على أنه يشير إلى الانخفاض الدال والواضح في الوظائف العقلية العامة، حيث يمكن ملاحظتها عند الفرد أثناء فترة النمو، وينتج عنها قصور في السلوك التكيفي، أي الفرد لا يكون قادر على الاعتماد على نفسه دون مساعدة الآخرين (كوافحة، 2010، ص 59).

ولتعريفها على أساس نسبة الذكاء اتخذ علماء النفس القدرة العقلية العامة على أساس التعرف على المعاقين عقليا، حيث يعتبر محك النقص في نسبة الذكاء بمثابة سمة مميزة لهذه الفئة على اختلاف تصنيفاتها، ويؤكد العديد من الباحثين أن المعاقين عقليا يمثلون فئة من الناس توقف نموهم العقلي عند مستوى أقل بكثير من ذلك الذي يبلغه النمو العقلي لغالبية الناس في نفس العمر الزمني (مهداوي، 2011، ص 38).

كما تعرف منظمة الصحة العالمية الإعاقة العقلية بأنها حالة من توقف النمو العقلي وعدم اكتماله، والتي تتسم بشكل خاص بقصور في المهارات التي تظهر أثناء مراحل النمو وتؤثر في المستوى العام للذكاء، أي القدرات المعرفية، اللغوية، الحركية، والاجتماعية وغيرها، وقد تحدث الإعاقة مع أو دون اضطراب نفسي أو جسدي آخر، ويركز التعريف على أن الإعاقة العقلية تحدث إذا كان هناك ما يلي:

- انخفاض في مستوى الأداء الذهني الذي يقاس باختبارات الذكاء.
- ارتباط الانخفاض في مستوى الأداء الذهني بانخفاض في القدرة على التكيف.
- قدي صاحب الإعاقة العقلية في بعض الأحيان اضطرابات نفسية وجسمية (الشريف، 2011، ص 355).

ولقد نص تعريف الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية على ما يلي:

تمثل الإعاقة العقلية عددا من جوانب القصور في أداء الفرد والتي تظهر دون سن (18)، وتمثل في التدني الواضح في القدرة العقلية عن المتوسط ذكاء (+75 أو -5)، يصاحبها قصور واضح في اثنين أو أكثر من مظاهر السلوك التكيفي مثل:

- مهارات الحياة اليومية.
- المهارات الاجتماعية.
- المهارات اللغوية.
- المهارات الأكاديمية الأساسية.
- مهارات التعامل.
- مهارات السلامة (نوايسية، 2013، ص 48).

ومنه فإن الإعاقة الذهنية هي قصور واضح في أداء الوظائف العقلية وانخفاض ملحوظ في درجات الذكاء حيث يصعب على المعاقين ذهنيا القيام بالأدوار التي يقوم بها الأشخاص العاديين في من هم من سنهم.

5. تصنيف المعاقين ذهنياً (عقلياً):

نظراً لتعدد وتنوع الأفراد الذين تم تشخيصهم كمعاقين عقلياً كانت هناك الحاجة لتصنيف هؤلاء الأفراد في مجموعات معينة لهم سمات ومظاهر مشتركة، ولقد اختلفت وتعددت المحاكاة التي على أساسها تم تصنيف الإعاقة العقلية ومن أهم هذه المحاكاة ما يلي:

1.5. التصنيف على حسب الأسباب:

1.1.5. تخلف عقلي أولي:

ويضم الحالات التي تنشأ من عوامل وراثية عن طريق الجينات أو الكروموسومات وفقاً للقوانين الوراثة، كما تظم الحالات التي تنتج عن اضطرابات أو خلل في الجينات الكروموسومات أثناء التكوين خلال مرحلة انقسام الخلية، أو ما يترتب عليه من نقص أو عيب في تكوين المخ، كما في حالة المنغولية التي يسببها وجود كروموسوم زائد في الخلية نتيجة لاضطرابات في التكوين، وتشمل هذه الفئة حالات الإعاقة العقلية الناتجة عن اضطراب الغدد الصماء كما في حالة القصار أو في حالة القزمة التي يسببها نقص إفراز الغدة الدرقية، كما تشمل أيضاً على الحالات التي يسببها اضطراب التمثيل الغذائي يمثل اضطرابات تمثيل الدهون والبروتين والكربوهيدرات.

2.1.5. التخلف العقلي الثانوي:

ويضم الحالات التي تنشأ عن توقف نمو النيوترونات اللحائية، ويرجع إلى عوامل بيئية تؤدي إلى إصابة الجهاز العصبي في أي مرحلة من مراحل النمو بعد عملية الإخصاب، كما ينتج بفعل نقص في تغذية المخ وبفعل الحرمان البيئي، ومن أهم عوامل الحرمان البيئي ما ينشأ عن تدخل الغدد الصماء خاصة الدرقية وسوء التغذية وانعدام التنبيهات الحسية.

2.5. التصنيف السيكولوجي:

يهدف هذا التصنيف إلى معرفة المستوى الوظيفي للقدرة العقلية العامة، والتي يمكن قياسها باختبارات الذكاء المقننة، وتصنف حالات الإعاقة تبعاً لهذا التصنيف إلى ثلاث فئات حسب نسبة الذكاء كما يلي:

1.2.5. الأهوك أو المأفون:

ويتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة بين (50-70)، ويستطيع هؤلاء القيام بأعمال روتينية بسيطة تحت الإشراف وبعد التدريب، كما يمكنهم التواصل ولكن القدرة اللفظية محدودة.

2.2.5. الأبله:

ويتراوح ذكاء هذه الفئة بين (25-50)، ويستطيع هؤلاء تعلم بعض الكلام، وبالتالي يعبرون عن حاجاتهم الأساسية، ولكنهم عادة لا يستطيعون القراءة ولا الكتابة، كما لا يستطيعون حماية أنفسهم من الأخطار العادية وانجاز أعمال بسيطة.

3.2.5. المعتوه:

ويقل ذكاء هؤلاء من الأفراد عن (25)، ولا يستطيعون الانتباه لحاجاتهم الشخصية أو حماية أنفسهم من الأخطار ويعانون من نقائص جسمية وحركية ويجب وضعهم في مؤسسات خاصة. ولكن تبدلت النظرة إلى هذا التصنيف في الوقت الراهن مع تغير المفاهيم العلمية عن التخلف العقلي واستخدام مصطلحات جديدة للإشارة إلى فئاته بدلا من هذه المصطلحات التقليدية السلبية التي أصبحت غير مقبولة اجتماعيا.

3.5. التصنيف حسب الشكل الخارجي:

يهدف هذا التصنيف إلى وضع الأفراد المصابين بالتخلف العقلي في فئات حسب ما يميزهم من سمات بدنية، مثل شكل الجسم والوجه والعينين ومن أهم هذه الصفات :

1.3.5. المنغولية:

وتمثل حالات المنغولية أو أعراض داون (10) من حالات التخلف العقلي المتوسط والشديد، ويتميز أصحابها بصفات بدنية مميزة تشبه الجنس المنغولي، كالعيون الضيقة، والوجه المسطح المستدير، والأنوف الضيقة.

2.3.5. حالات صغر حجم الدماغ:

تعتبر من الحالات المعروفة إكلينيكية في مجال الإعاقة العقلية بالرغم من قلة حدوثها، وتبدو مظاهر هذه الحالة في صغر حجم محيط الجمجمة مقارنة مع محيط الجمجمة للأطفال العاديين المناظرين لهم في العمر الزمني، وغالبا ما يأخذ الرأس في هذه الحالات شكل المثلث المقلوب أو حبة الكمثر المعكوسة، ومن المظاهر الجسمية المصاحبة لهذه الحالات النقص الواضح في الوزن والطول وصعوبة في المهارات الحركية العامة والدقيقة، وغالبا ما تقع هذه الحالات في فئة الإعاقة العقلية الشديدة والشديدة جدا.

3.3.5. حالات كبر حجم الدماغ:

وهي أيضا من الحالات الإكلينيكية المعروفة بالرغم من قلة حدوثها وغالبا ما يكون شكل الرأس في هذه الحالات كبيرا من المظاهر الجسمية المصاحبة لمثل هذه الحالات النقص الواضح أحيانا في الوزن والطول وصعوبة في المهارات الحركية العامة والدقيقة وتقع هذه الحالات ضمن فئة الإعاقة العقلية الشديدة والشديدة جدا (وادي، دس، ص 41، 44).

4.5. التصنيف التربوي:

1.4.5. القابلون للتعلم:

وتتراوح درجة ذكائهم ما بين (55-75) درجة تقريبا على اختبار وكسلر، أو (52-73) درجة تقريبا على اختبار ستانفورد بنيه ، أو ما يعاد أي منها على أي اختبارات ذكاء أخرى مقننة.

2.4.5. القابلون للتدريب:

وتتراوح درجة ذكائهم ما بين (40-45) درجة على اختبار وكسلر، أو (36-51) درجة تقريبا على مقياس ستانفورد بنيه، أو ما يعادل أي منهما في اختبارات الذكاء المقننة الأخرى .

3.4.5. الفئة الاعتمادية:

وتكون درجة ذكائهم أقل من (40) درجة على اختبار وكسلر، أو (36) درجة على اختبار ستانفورد بنيه، أو ما يعادل أي منهما في اختبارات الذكاء الأخرى المقننة.

مع ملاحظة أن الخدمات التربوية والتعليمية في المدارس تقتصر على فئة القابلين للتعلم، ويمكن للقابلين على التدريب الاستفادة من هذه الخدمات (الدهمشي، 2007، ص42).

5.5. التصنيف حسب درجة الذكاء:

1.5.5. الإعاقة العقلية البسيطة:

ويشمل الأفراد الذين تقع درجة ذكائهم ما بين (55-70) درجة على مقياس وكسلر، ويمثلون (80) بالمئة من مجموع المعاقين عقليا، وهؤلاء يشبهون الأشخاص العاديين في الخصائص الجسمية والمهارات الاجتماعية، مما يصعب اكتشافهم إلا عند دخولهم المدرسة فيواجهون صعوبات في التعلم، ويتعثرون في السنوات اللاحقة (الصف الرابع والخامس والسادس)، وأفراد هذه الفئة قابلون للتعلم من خلال برامج تربوية وتعليمية خاصة تختلف عن البرامج العادية، وعندما يكبرون يمكنهم الاعتماد على أنفسهم اقتصاديا من خلال أعمال وظيفية تناسب وقدراتهم.

2.5.5. الإعاقة العقلية المتوسطة:

ويمثل أفرادها غير القابلين للتعلم، ولكنهم قابلون للتعلم على بعض الحرف البسيطة، مثل تغليف الأشياء وصناعة النسيج والسلال، وتبلغ نسبة هذا النوع حوالي (12) بالمائة من حالات الإعاقة، ويتراوح ذكاء أصحابها ما بين (40-45) درجة، وهم يواجهون بعض المشكلات البدنية كالسمنة والبدانة، ويصعب عليه تعلم المهارات الكلامية والحركية والتوافق الاجتماعي قبل المرحلة الابتدائية، ولكن بالتدريب والإشراف الذي توفره المدرسة تتحسن حالتهم بعض الشيء خاصة مع تقدم العمر، وهؤلاء الأطفال لا يستطيعون تجاوز الصف الثاني الابتدائي، لذلك فإن الكشف المبكر عنهم يساعد في التعرف عليهم وتحويلهم إلى البرامج التدريبية التي تساعد في إعدادهم للحياة.

3.5.5. الإعاقة العقلية لشديدة:

وتصل نسبة هذا النوع إلى (7) بالمائة من حالات الإعاقة العقلية، وأصحابها غير قابلين للتعلم أو التدريب، ويتراوح ذكائهم ما بين (25-39) درجة، ويتميزون بقصور واضح في الحركة والمهارات

اللغوية ومهارات العناية بالذات، وربما يتأخر تعلمهم الكلام حتى سن السادسة، إلا أنهم قد يبدون تحسن وظيفيا في سن المراهقة، فيتمكنون من القيام ببعض الأعمال البسيطة جدا وتحت الملاحظة المستمرة .

4.5.5. الإعاقة العقلية بالغة الشدة:

وهم أقل مستوى من الأفراد المعاقين في الذكاء، إذ تقل درجة ذكائهم عن (25) درجة، ومن حسن الحظ أنهم يمثلون أقل نسبة منهم حالات الإعاقة (1) بالمائة فقط، ويعانون من قصور شديد جدا في النمو الحركي واللغوي والاجتماعي، فنجدهم يعانون من صعوبات في المشي والوقوف، وصعوبة في تناول الطعام وعمليات الإخراج، وقد تصاب مثل هذه الحالات بتشوهات جسمية كالقزمة واستسقاء الدماغ والإصابة بالصرع والشلل الدماغي، وأنسب مكان لهم هو مراكز الإيواء الدائمة، التي تتوافر فيها وسائل الرعاية الكاملة طول الوقت (الشريف، 2011، ص363، 364).

6.5. تصنيف الجمعية الأمريكية:

وتقسم الإعاقة العقلية حسب متغير القدرة العقلية والسلوك التكيفي، حيث تأخذ بعين الاعتبار في عملية التصنيف إلى فئات الدرجة على مقياس الذكاء، والدرجة على مقياس السلوك التكيفي، ويشبه تصنيف الجمعية الأمريكية إلى حد ما التصنيف حسب درجة الذكاء، مع التركيز على مظاهر السلوك التكيفي وهي :

- الإعاقة العقلية البسيطة.

- الإعاقة العقلية المتوسطة.

- الإعاقة العقلية الشديدة.

- الإعاقة العقلية الشديدة جدا والاعتمادية (الللا، 2011، ص112).

ومنه نستنتج تكمن أهمية تصنيف المعاقين ذهنيا في وضعهم في فئات كل حسب درجة إعاقتهم وشدتها لكي يسهل التعامل معهم وتشخيصهم والوصول بهم الى حلول تناسبهم.

6. أسباب الإعاقة العقلية(الذهنية):

تتعدد أسباب الإعاقة الذهنية والتي بالرغم من التوصل إلى العديد من العوامل المسببة لها إلا أن العوامل المسببة للإعاقة الذهنية المعروفة الآن لا تمثل إلا (25) بالمائة من الأسباب العضوية المعروفة، في حين تبقى (75) بالمائة الباقية من العوامل غير المعروفة، وتنقسم العوامل المسببة للإعاقة الذهنية إلى أسباب وراثية وأسباب أخرى غير وراثية.

1.6. الأسباب الوراثية للإعاقة:

1.1.6. عوامل وراثية مباشرة:

وفيها يحدث خلل في وراثية الجينات أثناء انتقالها المباشر من الوالدين إلى الطفل، نتيجة لعديد من الأسباب وتتمثل في حالة من الاثنين.

1.1.1.6. زيادة عدد الكروموسومات: وفيها:

1.1.1.1.6. عرض داون:

وتحدث نتيجة لوجود كروموسوم جنسي زائد لدى الطفل عند وراثة الصفات من الأب أو الأم، حيث يبق زوجي الكروموسومات رقم (21) ملتصقين لدى الأم والأب دون حدوث انقسام خلال عملية الانقسام المنصف للجينات أثناء تكوين البويضات لدى الأم والحيوانات المنوية لدى الأب قبل حدوث عملية الحمل، وبذلك يصبح عدد الجينات الوراثية لدى الطفل (47) كروموسوم بزيادة كروموسوم جنسي، حين يجب أن يكون عدد الجينات (46) كروموسوم.

2.1.1.1.6. عرض كلاينفلتر:

ويحدث نتيجة زيادة زوج أو أكثر من الكروموسومات لدى الطفل.

3.1.1.1.6. حالة صغر حجم الجمجمة:

وتحدث نتيجة زيادة كروموسوم في زوجي الكروموسومات رقم (13).

2.1.1.6. نقص عدد الكروموسومات: وفيها

1.2.1.1.6. عرض تيرنر:

وهي عكس الحالة السابقة حيث يحدث فيها نقص في كروموسوم من زوجي الكروموسومات الجنسية. ويكون الناتج هنا دائما أنثى معاقة عقليا عقيمة.

2.1.1.6. عوامل وراثية غير مباشرة:

وتحدث نتيجة وراثة الجينات لصفات تؤدي إلى حدوث اضطرابات أو عيوب في تكوين المخ، فيكون السبب هنا غير وراثي، فوراثة الصفات الوراثية لم يسبب بصورة مباشرة الإعاقة الذهنية، وإنما أدى إلى حدوث اضطرابات وتطورات أو خلل في التكوين لدى الجنين، مما أدى إلى حدوث الإعاقة العقلية ومنها:

1.2.1.1.6. مرض الفينيلكتون يوريا:

الذي يؤدي إلى عدم إفراز الإنزيم المسئول عن أكسدة حمض الفينيلألانين، مما يسبب زيادة ترسيب حمض البيروفك السام في دم الطفل وبوله.

2.2.1.1.6. مرض الجللاكتوسيميا:

وينتج لنتيجة خلل في التمثيل الغذائي للخلية، ويتسبب في نقص الإنزيم الذي يحول سكر اللاكتوز إلى سكر جلوكوز فيتراكم اللاكتوز في دم الطفل وأنسجة جسمه، مما يؤدي إلى تلف خلايا المخ في الجهاز العصبي.

3.2.1.1.6. الجليكوكونما:

وينتج نتيجة حدوث خلل في عملية تمثيل الجلایکوجين، وعلى الرغم من قلة الإصابة بالحالات التي يرجع فيها التخلف العقلي إلى هذه الاضطرابات، إلا أن أهميتها ترجع إلى الأبحاث الحديثة التي ساعدتنا في تفهم تأثير الاضطرابات على تكوين المخية.

4.2.1.1.6. حمض الهوموستين يوريا:

يؤدي هذا الحمض إلى اضطرابات في التمثيل الغذائي للأحماض الأمينية، مما يؤدي إلى وجود كرات دم في بول الطفل، ومما يؤدي إلى حدوث الإعاقة العقلية، وقد اكتشف هذا الحمض حديثاً في بول ودم بعض الأفراد والمعاقين ذهنياً.

2.6. الأسباب البيئية للإعاقة:

وتعتبر العوامل غير وراثية في حدوث الإعاقة العقلية في كل العوامل الخارجية غير الوراثية التي قد تسبب حدوث الإعاقة العقلية، وتسمى مجازاً العوامل البيئية للإعاقة، وتتعدد العوامل التي تؤدي للإصابة بالإعاقة العقلية في العديد من المراحل، فمنها ما يحدث قبل الميلاد أو أثناء أو بعده، وفيما يلي نعرض لأهم هذه العوامل أو أكثرها شيوعاً:

1.2.6. عوامل تحدث قبل عملية الميلاد:

- إصابة الأم بالأمراض المعدية وخاصة الأمراض الفيروسية مثل الحصبة الألمانية أو الزهري أو عدوى التكتسوبلازما وغيرها من الأمراض الفيروسية التي قد تنقل فيروساتها إلى الجنين من الأم عبر المشيمة مؤدية إلى إحداث تشوهات بالجنين.

- تعرض الأم إلى تسمم الحمل أو زيادة نسبة الزلال في الدم.

- إدمان الأم على العقاقير أو الكحوليات أو التدخين أو غيرها من العوامل الضارة التي تؤدي إلى إحداث تشوهات بالجنين أثناء فترة التكوين .

- تعرض الأم للإشعاع أثناء فترة الحمل.

- تعرض الأم للحوادث أو الإصابات أو محاولتها للإجهاض أو إصابتها بالأمراض من حمى وفقر الدم أو سوء التغذية أثناء فترة الحمل، مما يؤدي إلى إحداث تلف في الجهاز العصبي للجنين والأم.

- صغر أو كبر عمر الأم بشكل كبير مما يؤدي إلى حدوث الكثير من الاضطرابات الفسيولوجية التي تؤثر بشكل كبير على تكوين الجنين مما يؤدي إلى عدم اكتمال نمو الجنين وحوادث تشوهات.

- تعرض الأم إلى اضطرابات نفسية عنيفة مما يؤثر على التركيب الكيميائي لغذاء الجنين.

2.2.6. عوامل تحدث أثناء عملية الميلاد:

- نقص الأكسجين أثناء عملية الولادة مما يؤثر على نسبة الأكسجين الواصلة لمخ الطفل، فمن المعروف أن المخ لا يستطيع القيام بوظيفة دون كمية مناسبة من الأكسجين أو انقطاع الأكسجين ولو لفترة قصيرة يؤدي إلى إحداث تلفيات بخلايا المخ.

- إصابة الدماغ التي تحدث أثناء الولادة بسبب حالات الولادة أو الاستخدام غير الحذر لبعض الأدوات (الجفن، الشفط) لإخراج الجنين أثناء عملية الولادة العسرة .

3.2.6. عوامل تحدث بعد الولادة:

- عدوى الأمراض التي تصيب الجهاز العصبي للطفل كالالتهاب السحائي والتهاب الدماغ والحى الشوكية.

- اضطرابات الغدد مثل الغدة النخامية أو الدرقية وغيرها من الغدد.

- الإصابة بمرض الصفراء ويقصد بها الصفراء غير الوراثية التي تحدث في ثالث يوم من ألم الولادة.

- التسمم بأملاح الرصاص أو أول أكسيد الكربون .

- إصابات الدماغ بسبب حوادث السيارات أو الصدمات بما يؤدي إلى إحداث تلفيات في المخ (أحمد، دس، ص ص 71، 75).

وعليه هناك سببان رئيسيان للإعاقة الذهنية أسباب وراثية والتي تكون منذ تكوين الصبغيات وانتقال الصفات الوراثية حيث أن أي خلل في التكوين يؤدي إلى إعاقة بالضرورة وأسباب بيئية خارجية تكون إما أثناء الولادة أو بعدها كنقص الأكسجين أثناء الولادة.

7. خصائص المعاقين ذهنياً:

1.7. الخصائص الاجتماعية:

يتسم المعاقين ذهنياً بالخصائص الاجتماعية التالية:

- أقل قدرة على التكيف الاجتماعي.

- أقل قدرة على التصرف في المواقف الاجتماعية، وقد أشارت نتائج دراسة تدريب الأطفال الذين يشكون من إعاقة التوحد على المهارات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي في عمر مبكر من الأمور المهمة التي يجب على جميع القائمين على رعايتهم الاهتمام بها، لأن ذلك يساعد على الوصول إلى أقصى درجات الاستقلالية والاندماج، التي يتسم بها الأطفال المصابون بالتوحد وذلك لوجود عجز واضح في تكوين العلاقات الاجتماعية لديهم (مهداوي، 2011، ص 44).

2.7. الخصائص اللغوية:

يعاني المعاقون عقلياً من بطء في النمو اللغوي بشكل عام، ويمكن ملاحظة ذلك في مراحل الطفولة المبكرة، فالطفل المعاق عقلياً يتأخر في النطق واكتساب اللغة، كما أن صعوبات الكلام تشيع بين المعاقين عقلياً بدرجة أكبر، ومن الصعوبات الأكثر شيوعاً التأتأة والأخطاء في اللفظ وعدم ملائمة نغمة الصوت، ومن أهم المشكلات اللغوية التي تواجه المعاقون عقلياً ما يتعلق بفصاحة اللغة وجودة المفردات، ويلاحظ أن المفردات التي يستخدمونها مفردات بسيطة ولا تتناسب مع العمر الزمني، وكثيراً ما يستخدم المختصون في وصف لغة المعاقين عقلياً باللغة الطفولية للإشارة إلى جمود النمو اللغوي عند المعاقين عقلياً، ويشير (ميلر 1981) إلى أن درجة شيع وسدّة الصعوبة اللغوية عند الأطفال المعاقين عقلياً ترتبط بدرجة عالية بدرجة الإعاقة العقلية، فالمعاقون عقلياً بدرجة بسيطة يتأخرون في

النطق ولكنهم يطورون القدرة على الكلام، أما المعاقون عقليا بدرجة متوسطة ففي غالب يواجهون صعوبات مختلفة في الكلام وتتصف لغتهم بالنمطية، أما بالنسبة لشديدي الإعاقة فيلاحظ أن نسبة كبيرة منهم عاجزة عن النطق، حيث أن نموهم اللغوي لا يتعدى مرحلة إصدار أصوات لا تكون مفهومة في الغالب (القمش، 2007، ص 60، 61).

3.7. الخصائص الانفعالية والسلوكية:

في كثير من الأحيان يتصف الأطفال المعاقين عقليا بسلوكيات تختلف من طفل لآخر، حيث يميل الطفل المعاق عقليا إلى الانسحاب والانعزالية والبعد عن الأنشطة الجماعية، وبعضهم يتميز بسلوك عدواني اتجاه الآخرين، ويشير الخطيب (1988) إلى أن المعاقين عقليا يتصرفون بعدة مظاهر سلوكية غير تكيفية ومن أهمها العنف والتخريب، الانسحاب، السلوك النمطي، العادات الشخصية السيئة، إيذاء الذات، النشاط الزائد، العادات الكلامية غير المقبولة، التمرد.

أما بدر (2010) فيذكر أن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية ينظرون إلى أنفسهم على أنهم أشخاص فاشلون وأقل من غيرهم، وأنهم لا قيمة لهم، ويرجع ذلك إلى شعورهم بعدم الأمن وتعرضهم إلى مواقف كثيرة من الإحباط مما يجعلهم يشعرون بالدونية وانخفاض تقدير الذات، أما بالنسبة لمشكلات التواصل مع الآخرين فقد لوحظ اختفاء الاهتمام بالمظهر العام والميل إلى المبالغة في عناق الآخرين وصعوبة في التمييز بين تحية الولد وتحية البنت، كل هذه المشاكل ترجع إلى الجهل بالمعلومات الخاصة بالنمو الجنسي لدى الأطفال المعاقين عقليا (اللالا، 2011، ص 126، 127).

4.7. الخصائص العقلية:

يتميز هؤلاء الأطفال بمعدل نمو عقلي أقل من الاعتياديين فهم لا يصلون إلى المستوى العقلي الذي يصل إليه أقرانهم الاعتياديين، ومن المظاهر التي يتصف بها الطفل المعاق عقليا عوقا بسيطا هي:

- سرعة نسيانه وضعف الذاكرة
- قصور في القدرة على التركيز
- ضعف القدرة على الانتباه
- ضعف القدرة على حل المشكلات
- ضعف القدرة على التفكير المجرد، لذلك يجري التأكيد في تعليم المعاقين عقليا على المحسوس والملموس على الرغم من أن الاتجاه العام لجميع أطفالهم في الأعمار المبكرة أن يعلم وفق المحسوس إلا أن المعاقين عقليا أكثر احتياج لها .
- ضعف القدرة على التعميم فقد يجيب الطفل عندما يسأل (1+1) كم لكنه يجد صعوبة عندما يسأل (1) و(1) كم.
- قصور في القدرة على التحليل والتركيب والتقويم حتى في أعمار متقدمة.

- يتصف بالأفكار المشتتة وعدم الانتقال المنظم في أفكاره بشكل يتسم بالتسلسل الموضوعي والمنطقي.
- صعوبة في التمييز بين المتشبهات وأوجه الاختلاف بين الأشياء، فقد لا يستطيع التمييز بين المثلث والمربع والدائرة.
- ضعف القدرة على التمييز البصري فقد يجد صعوبة في إدراك المتشبهات من كلمات مثل أسنان وسنان، طير وطبل، وقد يخلط بين الحروف المتشابهة مثل (ح ج خ) أو (ب ت ث).
- صعوبة في تعلم القراءة والكتابة (الظاهر، 2008، ص 90، 91).

5.7. الخصائص التعليمية:

- لقد توصلت الدراسات إلى:
- أن هؤلاء الأطفال ذو مركز ضبط خارجي بمعنى أنهم يشعرون أن الأحداث التي يتعرضون لها لا تتوقف على سلوكهم وإنما خارج سيطرتهم.
- يتوقعون الفشل بسبب خبرات الإخفاق السابقة المتكررة وبالتالي فهم يفتقرون إلى الدافعية.
- يبحثون عن استراتيجيات لحل المشكلات تعتمد على توجيه الآخرين لهم فهم لا يثقون بحلولهم الشخصية.
- إن نسبة تطور الأطفال المتخلفين عقليا تتراوح بين (30) إلى (70) بالمائة من نسبة تطور أداء الأطفال العاديين.
- أن معدل النسيان لدى الأطفال المتخلفين عقليا أعلى بكثير من معدل نسيان الأطفال العاديين.
- أن قدرة الأطفال العاديين على التعميم تجعل أثر التدريب محدود.
- أن قدرة الأطفال المتخلفين عقليا على التعلم الملموس أفضل من قدرتهم على التعلم التجريدي.
- أن قدرة الأطفال المتخلفين عقليا على التعلم محدودة فليس باستطاعتهم تعلم أشياء مختلفة في نفس الوقت (العتيبي، 2018، ص 26).

6.7. خصائص النمو المتعلقة باللعب:

- يميلون إلى اللعب الجماعي.
- يميلون إلى السيطرة على اللعب .
- لا يحترمون أصول اللعب ومبادئه.
- يتعاركون أثناء اللعب.
- لا يراعون النظام والقواعد.

7.7. الخصائص الجسمية:

وضحت الفروق الجسمية بين المعاقين من طبقي الأبله والمعتوهين وبين الأطفال العاديين:
 -فقد كانوا أصغر جسماً وأقل حجماً ويميلون إلى السمنة.
 -وكان بلوغهم الجنسي جـد مبكراً ولقد تتبع الباحث حالات من المعاقين الذين تزداد حولهم
 شكاوي الشذوذ الجنسي ولم تتعدى أعمارهم عشرة سنوات وكان مراد هذا الشذوذ إلى حالات
 تعويضية يريد فيها المعاق إثبات كيانه وتحقيق ذاته.
 -وقد لوحظ عدم وجود تناسب بين وزن المعاقين وطولهم كذلك أطرافهم لم تكن متنسقة أو
 متناسبة.
 -قدراتهم الحسية كانت سريعة ونشطة وحركاتهم اتسمت بالعشوائية (أحمد، 2007، ص
 106، 108).
 ومنه نستنتج أن هناك العديد من السمات التي تميز المعاقين ذهنياً من غيرهم من المعاقين
 والأسوياء حيث هناك سمات لغوية واجتماعية وخاصة الجسمية التي تكون بارزة بوضوح.

8. تشخيص الإعاقة الذهنية:

1.8. التشخيص الطبي:

يقوم طبيب الأطفال بإعداد تقرير عن الجوانب المرضية لدى الطفل مثل تاريخ الإعاقة
 الوراثي وأسبابه وظروف الحمل، ومشكلات الحمل والولادة والعلاجات التي تناولها الأم
 وتعرضها لأشعة x والحميات وسوء التغذية واختلاف دم الأم عن الأب وعمرها أثناء الإنجاب
 وحالة البويضة عند الإخصاب وحالة الحيوان المنوي إذا كان غير صالح وإصابة الأم الحامل
 بالحمى الصفراء والسلف والأمراض الجنسية وتعاطيها للكحول والتدخين والمخدرات
 ومشكلات التمثيل الغذائي والحرمان العاطفي والبيئي، وكذلك الأمراض التي تعرض لها
 الطفل أثناء فترات نموه منذ وجوده في الرحم حتى سن 18 سنة وكذلك الحوادث التي تعرض
 لها خلال هذه الفترة، ويدرس سلامة جهازه العصبي وسائله النخاعي.
 كل ذلك بهدف تقديم المساعدة له ولمساعدته على التشخيص السليم، ولتقديم النصيح
 والإرشاد والتوجيه لذويه، وتعريفهم بأفضل الطرق للتعامل معه وتشجيع المقبلين على
 الزواج على القيام بالفحوص الطبية للزوجين لتفادي حصول مشكلات العامل الريزي،
 وإرشاد الأم بعدم استنشاق المواد الطيارة، وتعاطي الحبوب المخدرة، ويقدم لها الإرشاد
 الأسري للتعامل مع وليدها وطرق العناية به وتربيته، وأن يقدم لها الطبيب المساعدة لها
 ولوليدها إذا استلزم الأمر ذلك بالاستعانة بنتائج الفحوص المخبرية لديه.

2.8. التشخيص النفسي:

يقوم بعملية التشخيص النفسي الأخصائي النفسي والطبيب النفسي أو الإكلينيكي، وذلك عن طريق استخدام اختبارات الذكاء واختبار سمات الشخصية ودراسة جوانب النمو العاطفي والانفعالي واضطرابات اللغة والكلام التي يتصف بها المعاقين عقليا، وذلك بهدف تقديم خدمات تربية للطفل المعاق في البيت والمدرسة، ويهدف الوقوف على مشكلاتهم النفسية والاجتماعية والتربوية ومدى وجود سلوكيات غير ناضجة لديه مثل القهريّة والنشاط الزائد وتشتت الانتباه وأحلام اليقظة والتهيج والاعتمادية والأناية وغيرها، أو وجود سلوكيات غير آمنة لديه مثل اضطرابات النوم والاكنتئاب وإيذاء الذات والعدوان ومص الأصبع والتبول اللاإرادي وقضم الأظافر وغيرها، أو وجود سلوكيات غير اجتماعية مثل تعاطي المخدرات والكحول والتدخين والمستنشقات وإشعال النيران وغيرها بهدف مساعدته على حلها.

3.8. التشخيص الطوري:

يهدف هذا التشخيص إلى دراسة تاريخ نمو الفرد والتعرف على نواحي التأخر في نموه الجسدي والنفسي والاجتماعي واللغوي والحركي وغيرها، فإذا ما أشار التشخيص إلى عدم وجود مشكلات تتعلق بالتخلف العقلي فإنه سوف يكون سليم والعكس صحيح، ويجب على المختص أن يأخذ بما يلي:

الأسباب التي أدت إلى تخلف ذلك الفرد سواء كانت نفسية أو اجتماعية أو صحية أو بيئية أو ثقافية أو خدماتية، ما أثر ماضي الفرد في تخلفه العقلي كالفقر وسوء التغذية وتعاطيه الكحول والأمراض التي تعرض لها والحرمان الثقافي والعاطفي والبيئي والمادي، ماهي الخدمات التربوية التي حرم منها وماهي أشكال العلاج التربوي التي حصل عليها (العزة، 2002، ص ص 77 ، 79).

4.8. التشخيص الاجتماعي:

والذي يقوم به عادة أخصائي في التربية الخاصة تقرير عن درجة السلوك التكيفي، ويعتبر هذا المقياس أكثر المقاييس صلاحية في تشخيص السلوك التكيفي للمعاق عقليا، بسبب تقنيته على البيئة العربية.

5.8. التشخيص التربوي:

ويتضمن التشخيص التربوي والذي يقوم به عادة أخصائي في التربية الخاصة تقريراً عن المهارات الأكاديمية للمفحوص، وذلك باستخدام إحدى مقاييس المهارات الأكاديمية كمقياس المهارات اللغوية للمعاقين عقليا ومقياس المهارات العددية ومقياس التهيئة المهنية للمعاقين عقليا ومقياس مهارات الكتابة ومقياس مهارات القراءة.

6.8. التشخيص السيكومتري:

يقوم بهذا العمل أخصائي في علم النفس، ويتضمن تقريراً عن القدرة العقلية للمفحوص، وذلك باستخدام إحدى مقاييس القدرة العقلية (i.q.test) مثل مقياس ستانفورد بينيه أو مقياس وكسلر أو مقياس الذكاء المصور، وفي كثير من البلدان العربية مثل مصر والأردن والكويت وغيرها، درى تطوير وتقنين عدد من المقاييس وقد يكون أكثر تلك المقاييس صلاحية في تشخيص القدرة العقلية للمفحوص مقياس ستانفورد بينيه، إذا كان المفحوص يعاني من اضطرابات لغوية وإلا فيعتبر مقياس وكسلر لذكاء الأطفال خاصة الجانب الأدائي منه أكثر مناسبة من غيره، ويهدف استخدام أي من هذه المقاييس إلى تقديم معلومات عن القدرة العقلية للمفحوص يعبر عنها بنسبة ذكاء (القمش، 2010، ص 64).

وعليه يتم تشخيص الإعاقة الذهنية وذلك عن طريق التشخيص الطبي حيث يكون حول أوضاع صحته بصفة عامة وعن الأمراض الجسمية التي يشتكي منها والتشخيص النفسي وذلك عن طريق قياس مهارات الذكاء ودراسة سمات الشخصية والتشخيص الطوري وذلك بهدف تتبع نمو الفرد ودراسة تطور نموه.

9. احتياجات المعاقين عقلياً:**1.9. الاحتياجات الاجتماعية:****1.1.9. احتياجات علائقية:**

مثل توثيق صلات المعوق وتعديل نظرة المجتمع إليه وإتاحة فرصة أمام المعاقين للتفاعل الاجتماعي المبني على ضوابط السلوك.

2.1.9. احتياجات تدعيمية:

مثل خدمات المساعدة التربوية والمادية واستمارات الانتقال والاتصال والإعفاءات الضريبية والجمركية على ما يلزمهم من أجهزة تساعد على مواولة الأنشطة الضرورية.

3.1.9. احتياجات ثقافية:

مثل توفير الأدوات والرسائل الثقافية ومجالات المعرفة التي تتناسب مع قدراتهم الذهنية المحدودة.

4.1.9. احتياجات أسرية:

مثل تمكين المعوق من الحياة الأسرية السليمة والإحساس بالأمن الاجتماعي داخل الأسرة.

2.9. الاحتياجات الفردية:**1.2.9. احتياجات بدنية:**

مثل استعادة اللياقة البدنية وتوفير الأجهزة التعويضية والتنفيس عن النشاط الزائد لديهم في نشاط هادف.

2.2.9. احتياجات إرشادية:

مثل الاهتمام بالعوامل النفسية والمساعدة على التمكين وتنمية الشخصية وتعديل السلوكيات الخاطئة حتى يصبح فرد متوافق اجتماعيا مع المجتمع.

3.2.9. احتياجات تعليمية:

مثل إتاحة الفرصة للتعليم المتكافئ بما يتناسب مع قدراتهم الذهنية لإحساسهم أنهم لا يقلون عن أقرانهم.

4.2.9. احتياجات تدريبية:

مثل فتح المجال أمام المعاقين لتلقي التدريب المناسب تبعاً لمستوى المهارات وذلك بغرض الإعداد المهني والتأهيل المهني لممارسة مهنة معينة (صابر، 2010، ص 21، 22).

كما ورد أيضاً أن ذوي الإعاقة العقلية يعاني من العديد من المشاكل المرتبطة بالنمو الحركي، ومشكلات مرتبطة بالانتباه والتركيز، ومشكلات اجتماعية وما يرتبط بها من عجز القدرة على التكيف والتصرف في المواقف الاجتماعية، بالإضافة إلى ما يعانيه من السلوك الاندفاعي والنزعة العدوانية وضعف الثقة بالنفس وبالتالي فهم بحاجة إلى:
-الشعور بالتقبل كفرد له قيمة.

-تدريبات لتنمية التوازن الحركي والقدرات الحركية بصفة عامة.

- الشعور بالحب والتقبل والتحرر من الخوف من الآخرين .

-تعلم الاعتماد على الذات وإزالة العوائق التي تحول دون اندماجهم مع العاديين.

-التدريب على المهارات الحسية والمعرفية والاجتماعية والعناية بالذات.

-تهيئة بيئة تربية تسمح لهم بمعرفة النمو والارتقاء.

-رسائل واضحة ودقيقة ومفهومة من المحيطين بهم (حنفي، 2007، ص 109، 110).

ومن هنا نستنتج أن هناك العديد من الاحتياجات للمعاقين ذهنياً في العديد من المجالات التي تخص حياتهم منها العلائقية والتدعيمية والثقافية وأسرية وإرشادية تعليمية وذلك لكي يستطيعون التكيف والتأقلم والتعايش مع من حولهم من الناس.

10. تأثير الطفل المعاق ذهنياً (عقليا) على الأسرة:

تختلف النظرة إلى الطفل المعاق باختلاف الإعاقة ودرجتها ونوعها ودرجة وعي الأسرة وحجمها إضافة إلى الجوانب الاجتماعية والاقتصادية، ولا يمكن بأي حال من الأحوال قولاً بغير النظر عن المتغيرات السابقة، فالإعاقة الجسمية البسيطة ليست كالإعاقة الشديدة، كما أن معدل النمو والتطور يختلف باختلاف الإعاقة ودرجتها حتى في حال تقديم الرعاية والعناية الخاصة.

فالإعاقة أياً كان نوعها لها تأثير سلبي في الفرد نفسه وأسرته لكن بدرجات متفاوتة حسب نوع الإعاقة ودرجتها، وتختلف الأسر في مواقفها تبعاً لذلك وينسحب على ذلك نوع التعامل الذي

تبدية مع الطفل يجسد موقفاً منه، فمثلاً قد تلجأ الكثير من الأسر إلى إخفاء حالة الإعاقة العقلية أكثر من بقية الإعاقات الأخرى، وقد تتجاوز بعض الأسر غير الواعية الحد إلى حجر الطفل بحيث لا يستطيع الاحتكاك مع الآخرين وأخذ دوره الإنساني في الحياة، كما وصل الأمر ببعض الأسر في السابق إلى عدم عرض أبنائهم على الأطباء والاختصاصيين في مجال الإعاقة وخاصة البنات كي لا يظهرن إعاقتهن.

كما يختلف موقف الآباء من أبنائهم المعاقين بقدر درجة وعيهم، فالواعي منهم يدرك تماماً أن الطفل المعاق لا حول ولا قوة له وإنما هو نتيجة في الغالب لخطأ الوالدين ويكون غير مقصود، بينما لا يدرك آخرون ذلك، خاصة الذين لا يمتلكون وعي كافي، وإنما يرجعون ذلك لأسباب أخرى، كالقدر والقسمة لذلك يتأثر موقف الأسرة بأبنائها كثيراً بهذه الحالة، فأولياء الأمور الذين يدركون أن حالة الإعاقة هي خطأهم سيبدلون كل ما يستطيعون بذله من أجل تدريب ابنهم مع أقرانه الاعتياديين من خلال المتابعة المستمرة وعرضه على المختصين والتواصل المستمر مع أخصائيو الصحة العلمية في مجال إعاقته، بينما تترك الأسر غير الواعية أبنائهم من غير رعاية وعناية ومتابعة علمية حقيقية للنهوض بهم.

وقد تتأثر الرعاية والعناية المقدمة للطفل المعاق بحجم الأسرة، فالأسر الأسر الذين لا يملكون إلا طفل معاق واحد أخرجت سيكرسون جهودهم الكبيرة من أجل طفلهم المعاق، وهذا يختلف مع الأسر ذوي العدد الكبير من الأطفال لأن متطلبات هؤلاء الأطفال لا يفسح المجال أمام الأسر لتقديم ما يفترض تقديمه قياساً بالأسر السابقة، وقد يرتبط أحياناً بالناحية الاقتصادية، إذ قد تسخر بعض الأسر أبنائها للمشاركة الفاعلة في دخل الأسرة، وقد لا يستطيع الطفل المعاق أخذ دوره كإخوانه الآخرين، الأمر الذي يجعل النظرة إليه أحياناً على أنه عالة على الأسرة يأكل ويشرب ويلبس دون أن يقدم شيء لهم (الظاهر، 2008، ص 38، 39)

ومن أهم ردود الفعل النفسية ذكر طومسون (1986) أن الحالة الانفعالية لوالدي الطفل المعاق تمر بخمس مراحل:

-مرحلة الصدمة: وتعد هذه المرحلة استجابة طبيعية لإعطاء النفس وقتاً للنسج وتطويع آلية للتأقلم والتعايش الداخلي.

-مرحلة الحزن: من الطرق التي تساعد على إظهار الحزن وتخطيه، أولها وأكثرها فائدة اللجوء إلى الله عز وجل وأماكن العبادة، وتعد هذه المرحلة مفيدة لئتم تقبل الطفل .

-مرحلة الشعور بالذنب: من الطبيعي أن يشعر الوالدين بالحزن عند العلم بأن لديهما طفل معاق، ولو كان الشعور بالذنب من الأمور التي تزيد ألم الوالدين، مما يظهر الطفل وإخوته.

-مرحلة الرفض: إذا ما رفض الأهل وما يوفر له الاحتياجات المطلوبة للنمو، فإن ذلك سوف ينعكس سلباً على الطفل، وقد يرفض والدا الطفل وينكر فكرة أن طفلهم يعاني من أي مشكلة، وتعد هذه في غير مصلحة الطفل، حيث أنها تأخر معالجة وضعه.

-مرحلة الغضب: ربما أكثر المشاعر انتشارا وأقواها وأصعبها في التحكم عند العلم بوجود طفل معاق هو الغضب، ويظهر في بادئ الأمر على شكل أسئلة يطرحها الوالدين مثل لماذا أنا؟ ماذا يعني هذا الوضع؟ وغير ذلك من الأسئلة التي تصعب الإجابة عليها، ولكنه من الطبيعي أن تكون ردة الفعل هكذا، مع أنه لا يشعر الوالدين بالراحة لتلك المشاعر، لنمو الطفل عاطفيا وحصوله على حياة سعيدة. ولقد أكد طومسون على أنه يجب أن لا تستمر المرحلة لفترة طويلة حتى لا تنعكس بالسلب على الوالدين والطفل والأسرة (حنفي، 2007، ص ص 75، 77).

إذ أن وجود طفل معاق في الأسرة يأثر عليهم ويضع الوالدين في صدمة نفسية يصعب تجاوزها ويصبحون غير قادرين على مواجهة ويصل بهم الأمر الى سجنه وحبسه لأنه يرونه وصمة عار لهم.

11. تأهيل المعاقين ذهنيا:

من الاعتبارات الخاصة في تأهيل ذوي التخلف العقلي:

-تبدأ الجهود التأهيلية معهم في مرحلة مبكرة من الطفولة، ومن الصعب الفصل بين التعليم وبين التأهيل المهني لهذه الحالات، فيجب أن يتم في خط واحد مع التركيز على اكتساب المهارات التحصيلية في المراحل الأولى.

-تتضمن مرحلة التقويم في التأهيل تقويم الوظائف البدنية والعقلية ومستوى الذكاء والسلوك التكيفي والتقويم المهني.

-يكون التقويم لفترة ممتدة بالإضافة إلى استخدام الأدوات المقننة في عملية التقويم، والتقويم يسبق التأهيل

وتشمل الخدمات التأهيلية على:

-الإعداد البدني من خلال العلاج الطبيعي والعلاج بالعمل وعلاج عيوب النطق والكلام.

-التدريب على جوانب السلوك التكيفي، سواء ما يتصل بجوانب الرعاية الذاتية والتخاطب والتنقل والتعامل بالنقود والعلاقات الاجتماعية.

-التدريب على جوانب مهنية من حيث تعلم مهارات متصلة بأعمال معينة والتدريب على مهارات التوافق المهني.

-الخدمات النفسية والطبية لناول المشكلات النفسية والمشكلات العقلية مثل الصرع وحالات النشاط الزائد وغيرها.

-خدمات الإرشاد النفسي للفرد المتخلف عقليا ووالديه.

-خدمات التسكين في المجتمع، والتي تعتمد على الفرد الذي يتم تدريبه في الحصول على عمل في سوق العمل، أو في ورشة محمية (مصنع خاص)، أو إعداد مشروع خاص به.

-الخدمات الترويجية العلاجية والرياضية.

ومن الجوانب التي ينبغي مراعاتها في تأهيل ذوي التخلف العقلي ما يلي:

- يفضل عدم عزلهم عن أسرهم.
- يحتاج تعليم هؤلاء الأفراد إلى تعديلات خاصة من ناحية الفصول (حجرات الدراسة) وإعداد المدرسين والمناهج المدرسية، والكتب والوسائل التعليمية، وطريقة التدريس.
- يجب أن يكون العمل مع الحالات على أساس فردي.
- من الضروري العمل مع الحالات بنظام فريق التأهيل.
- ضرورة الاعتماد على المثبرات الحسية مثل الأناشيد والتدريبات البدنية والأنشطة الترويجية في عملية التعليم والتأهيل.
- أن تكون المجموعات داخل الفصول أو الورشة قليلة.
- يفضل التدريب على الأعمال التي تحتاج مهارات يدوية متوسطة وتتميز بالتردد وعدم الاعتماد على الجوانب العقلية أو تحتاج لدرجة عالية من المسؤولية .
- ضرورة إشراك الأسرة في بعض الجوانب لتعليم وتأهيل الفرد المتخلف عقليا .
- ضرورة أن يراعي جانب الأمن في مبنى مركز التأهيل، أو معهد التعليم .
- يبدأ الإعداد المهني من الطفولة مع المدرسة، وكذلك تستمر الجوانب التعليمية مع برامج التأهيل المهني.
- يعتمد تعليم وتدريب حالات التخلف العقلي على تكرار وزيادة التعليم، وكذلك تعلم الجوانب المحسوسة التي يمكن إدخالها إلى بيئة التعليم المباشر.
- التربية البدنية جزء مهم في تكوين شخصية متوازنة للشخص بجانب التدريب المستمر على جوانب التكيف الاجتماعي (بحراوي، دن، ص 9.8).
- ومنه نستنتج أن التأهيل يكون بتقديم الرعاية والعناية اللازمة لهم في شتى المجالات حتى يتسنى لهم التكيف والتأقلم مع المواقف الصعبة في الحياة.

12. الإرشاد النفسي للأسرة والطفل:

1.12. البرنامج الإرشادي للأسرة:

يشير قنديل (1996) أن ميلاد طفل معاق عقليا في الأسرة بداية لسلسلة هموم نفسية لا تحتمل، وتكاليف بأعباء مادية شاقة، وخلق لمخاوف وشكوك متزايدة للوالدين، وبداية لصراعات في وجهات النظر، واختلاف في الآراء وتبادل الاهتمامات، ولوم الآخرين، وسيطرة التشاؤم واليأس والضغط والخجل والتواري من الناس.

وتعتبر البرامج الإرشاد النفسية التي تعتمد على مشاركة أباء الطفل المتخلف عقليا بمثابة خدمات ودعم لهم تساعد على التخفيف من الآثار النفسية السالبة المترتبة عن إعاقة الطفل، وإكساب الأسرة مهارات التعامل معه وتقبله والاندماج معه لذلك أكد

صاديق (1996) على أن هناك ثلاث مبررات تكمن خلف تعليم وإرشاد والدي الطفل المعوق عقليا هي كما يلي: المسؤولية الشرعية، والتبكيير بالاكشاف، والرعاية، ومفهوم البيئة الكلية حول الطفل.

وقد أوجز الخطيب وآخرين (1992) ومحمود (1997) عرض البرامج التدريبية التي تعتمد على المشاركة الوالدية للأطفال المتخلفين عقليا وهي كما يلي:

- البرنامج المنزلي للأم والطفل: يعتمد البرنامج على زيادة التفاعل اللفظي بين الأم والطفل من خلال أساليب التفاعل اللفظي باستخدام الألعاب.

- مشروع تدريب الأمهات: يعتمد المشروع على استراتيجيات تعليم الطفل في المنزل من خلال الأم، ويتم تدريب الأمهات على استخدام أدوات اللعب مع أطفالهن لاستثارة نموهم المعرفي واللغوي على مدى (15) شهر، وأدى المشروع إلى تكوين علاقة إيجابية بين الأم والطفل.

- برامج مركز هيوستن لتنمية الطفل والديه: تعتمد هذه البرامج على تدريب الوالدين وخاصة الأم، بينما يحضر الآباء اللقاءات المسائية وبعض النشاطات الأخرى ويتم البرنامج في منزل طفل ما قبل المدرسة، وذلك من خلال توضيح مراحل نمو الطفل ومتطلباتها وكيفية تدعيم الأمهات لكل مرحلة بالإضافة برنامج لتطوير القدرات اللغوية للطفل.

- المركز النموذجي للأطفال المعوقين في مرحلة ما قبل المدرسة: يعتمد المركز (تابع لجامعة واشنطن) على استخدام الأساليب التعليمية في المنزل مع ملاحظة السلوك وجمع البيانات، كما يقوم الوالدين بدور المساعدين داخل الفصل الدراسي، ويقوم الآباء بدعم أبناء المعاقين الجدد، ومن خلال استخدام عدة معايير كمستوى الصف الذي يلتحق به الطفل، ودرجة تحسن الأداء والأداء النمائي، أشارت النتائج إلى أن التأثيرات كانت طويلة المدى للطفل وأسرته.

- مشروع بروتاج: يعتمد المشروع على ذهاب المعلم إلى المنزل لتعليم أسرة طفل السادسة المعوق (بغض النظر عن نوعية الإعاقة) ويتم من خلال تدريب الوالدين على طرق جمع المعلومات وتقييم الجوانب المختلفة وهي اللغة للطفل والرعاية الذاتية والجانب المعرفي والحركة والتنشئة الاجتماعية ثم يقوم الوالدين بتعليم أطفالهما ويعطي الوالدان خطة فردية للسلوكيات المستهدفة كل أسبوع ويتراوح التدريب المنزلي لمدة (15 دقيقة)

وقامت صابر (2000) بالتحقق من فاعلية برنامج إرشادي لتعديل اتجاهات الأم نحو طفلها المعوق عقليا القابل للتعلم، وتضمن البرنامج الإرشادي النفسي عددا من الجلسات تدور حول المحاور التالية:

- إشباع حاجة الأم للشعور بالأم والعمل على تفاعلها مع الأمهات الأخريات.

- مساعدة الأم على فهم واستيعاب معنى الإعاقة ودرجة تطورها في المستقبل وفهم قدرات وإمكانيات طفلها المعوق وحجته والصعوبات التي يواجهها.

-مشاركة الأم في تعليم وتدريب طفلها بالطرق المناسبة.
 -تدريب الأم على الاعتماد على نفسها في رعاية طفلها.
 -تدريب الأم على مهارات التفاعل والتواصل مع طفلها.
 -تبصير الأم بكيفية التغلب على بعض المشكلات السلوكية مثل العدوانية والقلق والعزلة.
 -تبصير الأم بأساليب التربية السليمة في تربية طفلها.
 -تخفيف الضغوط الواقعة على الأم، وذلك بتنمية الاستقلالية لدى الطفل المعوق عقليا في
 بعش الأمور المتعلقة برعاية الذات.
 وعندما قامت الباحثة بقياس التطبيق البعدي، توصلت إلى فاعلية البرنامج الإرشادي في
 حدوث تعديل في اتجاهات الأمهات مما ساهم في مساعدة أطفالهن على التوافق في الحياة
 العامة.

2.12. برامج الإرشادي النفسي للأطفال المعوقين عقليا:

تضم (42) جلسة بواقع ثلاث جلسات أسبوعيا مدة كل جلسة (45-60) دقيقة، ويتألف هذا
 البرنامج الإرشادي من ثلاث مراحل هي:

1.2.12. المرحلة الأولى:

تضم 17 جلسة تهدف إلى إعداد الأطفال المعوقين عقليا لتعليم جداول النشاط المصوّر
 واستخدامها في تعلم المهارات التالية:

-التعرف على الصور وتمييزها عن الخلفية (عددتها عشر صور).

-تمييز الأشياء المتشابهة والتعرف عليها (عددتها خمس صور).

-التطابق بين الصورة والموضوع أو الشيء (عددتها أربعة عشرة صورة).

2.2.12. المرحلة الثانية:

تضم (22) جلسة تهدف إلى تدريب هؤلاء الأطفال على استخدام وإتباع جداول النشاط
 المصوّر مع متابعة أداء الأطفال للأنشطة المختلفة حتى يتسنى تصويب الأخطاء التي يقعون
 فيها.

3.2.12. المرحلة الثالثة:

تضم (3) جلسات تهدف إلى تدريب الأطفال على جداول النشاط المصوّر وما يتضمنه كل
 نشاط من مكونات.

واتضح بعد تطبيق البرنامج الإرشادي حدوث تحسن في مستوى التفاعلات الاجتماعية
 للأطفال المعوقين عقليا من خلال استخدام جداول النشاط المصوّر (حنفي، 2007، ص
 276، 279).

ومنه فإن إرشاد أسرة الطفل وذلك عن طريق برامج علاجية تمكنهم من تجاوز وضعيتهم اتجاه ابنهم وتقبل حالته وإرشاد الطفل المعاق ذهنيا لتمكينه من التكيف وتعلم أشياء جديدة في الحياة.

خلاصة الفصل

من خلال ما سبق نستنتج أن الأطفال في وضعية إعاقة ذهنية (عقلية) مهم فئة من ذوي الاحتياجات الخاصة لهم سمات وخصائص تميزهم عن غيرهم من الأطفال العاديين وهم فئة يحتاجون إلى رعاية وعناية خاصة تمكنهم من التكيف والتعايش مع مجتمعاتهم وذلك من خلال تقديم الإرشاد النفسي لهم ولأوليائهم بالخصوص لتجاوز وضعية إعاقة طفلهم والوصول إلى تقبل والرضي عن حالته وكيفية التعامل معه في مختلف المواقف .

الجانب الميداني

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1. الدراسة الاستطلاعية

2. منهج الدراسة

3. عينة الدراسة

4. حدود الدراسة

5. أدوات الدراسة

خلاصة الفصل

تمهيد:

لا تخلو أي دراسة ميدانية من الجانب الميداني الذي يعتبر كأساس قاعدي للدراسة في الجانب النظري، وبعدها تطرقنا في الفصول السابقة للجانب النظري لمتغيرات الدراسة سنحاول في هذا الجانب الميداني التعرف على الدراسة الاستطلاعية والمنهج المناسب للدراسة والعينة وأدوات البحث، وكذا الدراسة، لنصل بعدها إلى عرض وتفسير النتائج المتوصل إليها.

1. الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية الخطوة الأولى التي تساعد الباحث في إلقاء نظرة عامة حول جوانب الدراسة الميدانية للبحث، وتهدف الدراسة الاستطلاعية إلى التأكد من ملائمة دراسة البحث والتحقق من مدى صلاحية الأداة المستعملة في جمع المعلومات ومعرفة الزمن المناسب والمتطلب لإجرائها.

ولدراسة موضوع الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال في وضعية إعاقة ذهنية قصدنا المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنياً، للتعرف على الحالات ولأخذ فكرة عامة عن مدى توفر أفراد العينة المراد التعامل معها في الدراسة، وعن مدى تقبلهم لفكرة التعامل معنا. عند قيامنا بهذه الدراسة حضينا باستقبال جيد من طرف طاقم العامل في هذه المصلحة، إضافة إلى تعاون الأخصائية النفسية معنا وترحيبها بفكرة الموضوع.

2. منهج الدراسة:

اختلفت وتعددت المناهج المستخدمة في علم النفس لحل المشكلات التي يواجهها الباحثون أثناء دراساتهم وأعمالهم، وذلك لاختلاف المواضيع المطروحة وطبيعة المشكلة التي يعالجها الباحث. ويعرف المنهج على أنه ترتيب المعلومات ترتيباً محكماً، وفي التزام الموضوعية التامة واستعمال المعلومات استعمالاً صحيحاً في أسلوب علمي سليم، وفي طريقة العرض وتأيد القضايا المعروضة بالأدلة المقنعة وتوضيحها بالأمثلة دون إجحاف لبعضها أو تخير للبعض الآخر (درويش، 2018، ص 18).

تعتمد الدراسة الحالية على المنهج العيادي، وذلك لمناسبة هذا المنهج لغرض الدراسة وطبيعتها، والتي تهدف للكشف عن مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال في وضعية إعاقة_الإعاقة الذهنية أنموذجاً.

يعرف المنهج العيادي ويطلق على الطرق والوسائل التي تستعمل في تشخيص وعلاج لمشاكل السلوكية للفرد، ويهدف إلى تشخيص وعلاج ذوي الاضطرابات النفسية أو المشكلات الدراسية، حيث يستخدم وسائل لجمع البيانات اللازمة لتحقيق أهدافه، مثل دراسة تاريخ الحالة عن المريض، والتي تتمثل في تاريخه الصحي والعائلي والدراسي والمهني والاجتماعي، والتي يمكن أن تساعد في تفسير اضطرابه، ويتم ذلك بسؤال المريض نفسه أو أفراد أسرته أو أصدقائه (إنصورة، 2015، ص 68).

3. عينة الدراسة:

من أجل دراسة علمية لا بد من وضع منهجية تتوافق مع طبيعة البحث، في إطار هذه المنهجية يتم تحديد نوع العينة المختارة كأساس للبحث، حيث يعرفها موريس أنجرس أنها مجموعة

الفصل الرابع الإجراءات المنهجية للدراسة

فرعية من عناصر مجتمع البحث، كما أنها ذلك الجزء من المجتمع الذي يجري اختيارها وفق قواعد وطرق علمية بحيث تمثل المجتمع تمثيلاً صحيحاً (محمد در، 2017، ص 313) تتكون عينة الدراسة الحالية من أربعة (04) أمهات الأطفال في وضعية إعاقة_الإعاقة الذهنية نموذجاً، المترددين على المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنياً، تم اختيارهم بطريقة قصدية.

جدول رقم(01) يوضح خصائص عينة الدراسة.

حالات الدراسة	المستوى	طبيعة العمل
الحالة الأولى	الثالثة ثانوي	لا تعمل
الحالة الثانية	أمية	لا تعمل
الحالة الثالثة	الثالثة ثانوي	لا تعمل
الحالة الرابعة	الثانية ثانوي	حلاقة
المجموع	أربع حالات	

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن الحالات معظمهن لا يمارسن أي مهنة إلا حالة واحدة، وأما مستواهم الدراسي فهو ما بين الثانية والثالثة ثانوي إلا حالة واحدة فهي أمية.

4. حدود الدراسة:

لكل دراسة حدود ومجالات تميزها ودراستنا تميزت بما يلي:

1.4. الحدود المكانية:

قامت الباحثتان بإجراء الدراسة على أمهات الأطفال في وضعية إعاقة_الإعاقة الذهنية أنموذجاً، في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنياً بولاية قلمة.

2.4. حدود الزمانية:

تمت الدراسة خلال الموسم الدراسي: 2019-2020. على مرحلتين:

- الدراسة الاستطلاعية: أجريت الدراسة الاستطلاعية في 23 فيفري 2020
- الدراسة الأساسية: أجريت الدراسة الأساسية تحديداً من 08 مارس 2020 إلى 15 مارس 2020.

3.4. الحدود البشرية:

أربعة (04) حالات من أمهات الأطفال في وضعية إعاقة_الإعاقة الذهنية أنموذجاً، بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنياً بولاية قلمة.

5. أدوات جمع البيانات:

اختلفت وتعددت أدوات البحث العلمي حيث يستطيع الباحث استخدام أكثر من طريقة لجمع المعلومات والبيانات حول مشكلة الدراسة وللإجابة عن أسئلتها وفحص فرضياتها يجب عليه أن يقرر مسبقا الطريقة المناسبة لبحثه، وأن يكون ملما بالأدوات والأساليب المختلفة لجمع المعلومات لأغراض البحث العلمي. اعتمد هذا البحث على طريقتين (02) تتمثل في:

1.5. المقابلة نصف الموجهة:

هي علاقة لفظية، حيث يتقابل شخصان فينقل منهما معلومات خاصة للآخر حول موضوع أو موضوعات معينة، فهي نقاش موجه وهو إجراء اتصالي يستعمل سيرورة اتصالية لفظية للحصول على معلومات على علاقة بأهداف محددة (محمد، 2012، ص 69). ويعتمد بحثنا على المقابلة النصف موجهة والتي تسمح لنا بجمع أكبر قدر من المعلومات مع أقل درجة من تحديد النقاش حتى يكون المفحوص أكثر راحة. ففي هذا النوع من المقابلة يقوم الباحث بتحديد مجموعة من الأسئلة بغرض طرحها على المبحوث، مع احتفاظ الباحث بحقه في طرح أسئلة من حين لآخر دون خروجه عن الموضوع.

2.5. مقياس الصلابة النفسية:

أعد هذا المقياس من طرف الباحث عماد محمد أحمد مخيمر (2002)، يتكون في الأصل من (47) بندا، موزعة على ثلاث أبعاد هي:

- الالتزام وقيسه (16) بند.
- التحكم وقيسه (15) بندا، وأضاف الباحث (أ.د بشير معمري) إلى هذا البعد بندا واحدا وهو رقم (48)، فصار عددها (16) بندا.
- التحدي وقيسه (16) بندا.

وصار عدد البنود في المقياس كله (48) بندا، يجاب عنها بأسلوب تقريبي.

1.2.5. تصحيح المقياس:

توجد أربعة بدائل هي: لا وتنال صفرا، قليلا وتنال درجة واحدة، متوسطا وتنال درجتين، كثيرا وتنال ثلاث درجات، وبالتالي تتراوح درجة كل مفحوص نظريا بين صفر- 144، وارتفاع الدرجة يعني ارتفاع الصلابة النفسية.

2.2.5. مستويات الدرجة الكلية للصلابة النفسية:

- إذا كان مجموع الدرجات تتراوح ما بين (48-78) فإن هذا يعني أن مستوى الصلابة لدى المفحوص منخفض.

الفصل الرابع الإجراءات المنهجية للدراسة

- إذا كان مجموع الدرجات تتراوح ما بين (79-109) فإن هذا يعني أن مستوى الصلابة لدى المفحوص متوسط.
- إذا كان مجموع الدرجات تتراوح ما بين (110-144) فإن هذا يعني أن مستوى الصلابة لدى المفحوص مرتفع.

الجدول رقم (02) يوضح توزيع البنود على الأبعاد:

التحدي	التحكم	الالتزام	البنود	
3	2	1	البنود	
6	5	4		
9	8	7		
12	11	10		
15	14	13		
18	17	16		
21	20	19		
24	23	22		
27	26	25		
30	29	28		
33	32	31		
36	35	34		
39	38	37		
42	41	40		
45	44	43		
48	47	46		
مجموع.....	مجموع.....	مجموع.....		المجاميع
الدرجة الكلية على الصلابة النفسية.....				

الفصل الرابع الإجراءات المنهجية للدراسة

3.2.5. الخصائص السيكومترية لمقياس الصلابة النفسية:

1.3.2.5. عينة التقنين:

تكونت عينة التقنين من 392 فردا، منهم 191 ذكور و 201 إناث، تراوحت أعمار عينة الذكور بين 15- 50 سنة، بمتوسط حسابي قدره 20.73 سنة، وانحراف معياري قدره 4.78 سنة، وتم سحب العينتين (الذكور والإناث) من تلاميذ وتلميذات مؤسسات التعليم الثانوي بولاية باتنة، ومن كليات جامعة الحاج لخضر-باتنة- وشملت الطلبة والموظفين والأساتذة، ومن مراكز التكوين المهني والتكوين شبه الطبي بمدينة باتنة. تم تطبيق مقياس الصلابة النفسية من قبل الباحث شخصيا (بشير معمريّة)، واستغرقت عملية التطبيق شهر جانفي، فيفري ومارس 2011.

2.3.2.5. الصدق والثبات على عينة الدراسة:

1.2.3.2.5. الصدق: تم حساب معامل الصدق بثلاث طرق:

-الصدق التمييزي:

-عينة الذكور: لحساب هذا النوع من الصدق تم استعمال طريقة المقارنة الطرفية، حيث تمت المقارنة بين عينتين تم سحبهما من طرفي الدرجات لعينة الذكور، حجم كل عينة يساوي 26 مفحوص بواقع سحب 27% من العينة الكلية (ن = 95).

جدول رقم (3) (يوضح قيم "ت" لدلالة الفرق بين المتوسطين الحسابيين لعينة الذكور).

قيمة "ت"	العينة الدنيا = 26		العينة العليا = 26		العينة المتغير
	ع	م	ع	م	
24,71	3,43	23,67	2,24	43,44	الالتزام
15,17	5,61	20,78	2,93	39,89	التحكم
35,96	2,17	25,22	1,66	45	التحدي
13,41	18,8	71,42	6,91	124,12	الدرجة الكلية

قيمة "ت" دالة إحصائيا عند مستوى 0,001.

يتبين من قيم "ت" في الجدول رقم (2) أن المقياس يتميز بقدرة كبيرة على التمييز بين المرتفعين المنخفضين في الصلابة النفسية، مما يجعلها تتصف بمستوى عال من الصدق لدى عينة الذكور.

الفصل الرابع الإجراءات المنهجية للدراسة

-عينة الإناث: تمت المقارنة كذلك بين عيّنتين تم سحبهما من طرفي الدرجات لعينة الإناث، حجم كل عينة يساوي 26 مفحوصة بواقع سحب 27% من العينة الكلية (ن = 95).
والجدول رقم (4) (يوضح قيم "ت" لدلالة الفرق بين المتوسطين الحسابيين لعينة الإناث).

قيمة "ت"	العينة الدنيا = 26		العينة العليا = 26		العينة المتغير
	ع	م	ع	م	
17,64	2,27	29,07	2,27	40,36	الالتزام
13,81	4,75	25,50	2,29	40	التحكم
10,20	7,20	24,5	3,30	41,64	التحدي
20,67	11,53	72,61	5,84		الدرجة الكلية

قيمة "ت" دالة إحصائيا عند مستوى 0,001.

يتبين من قيم "ت" في الجدول رقم (3) أن المقياس يتميز بقدر كبيرة على التمييز بين المرتفعين والمنخفضين في الصلابة النفسية، مما يجعلها تتصرف بمستوى عال من الصدق لدى عينة الإناث.

2.2.3.2.5 الثبات: تم حساب الثبات بطريقتين:

ويبين الجدول رقم (5) (معاملات الثبات بطريقة إعادة التطبيق وطريقة حساب معامل ألفا لكرونباخ).

معاملات الثبات	حجم العينات	جنس العينات	نوع معامل الثبات
0,714 0,721 0,612	46 49 95	ذكور إناث ذكور وإناث	طريقة إعادة التطبيق (بعد 18 يوم)
0,723 0,831 0,826	46 49 95	ذكور إناث ذكور وإناث	معامل ألفا لكرونباخ

دالة إحصائيا عند مستوى 0,01.

يتبين من معاملات الصدق والثبات التي تم الحصول عليها أن مقياس الصلابة النفسية تتميز بشروط سيكومترية مرتفعة على عينات من البيئة الجزائرية، مما يجعلها صالحة للاستعمال بكل اطمئنان، سواء في مجال البحث النفسي أو مجال التشخيص العيادي.

خلاصة الفصل

تضمن هذا الفصل عرضاً موجزاً لعناصر الإجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة منها سيرورة البحث الاستطلاعي أي الدراسة الاستطلاعية، واختيار المنهج المناسب وتحديد عينته، وحدود الدراسة، وفي الأخير تم اختيار الأدوات التي تتناسب مع الدراسة والتي تضم المقابلة النصف موجهة بالإضافة إلى مقياس الصلابة النفسية المكيف وفق البيئة الجزائرية

الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج

تمهيد

1. عرض النتائج

1.1. عرض نتائج الحالة الأولى

2.1. عرض نتائج الحالة الثانية

3.1. عرض نتائج الحالة الثالثة

4.1. عرض نتائج الحالة الرابعة

2. مناقشة النتائج

1.2. مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات

2.2. مناقشة النتائج في ضوء الدراسات السابقة والأطر النظرية

خلاصة الفصل

تمهيد.

تكملة للفصل السابق المتضمن الإجراءات المنهجية جاء هذا الفصل لاستعراض النتائج التي خلصت إليها الدراسة الميدانية بعد تطبيق مقياس الصلابة النفسية، وإجراء المقابلة النصف موجهة مع أفراد العينة، للتحقق من صدق الفرضيات التي انطلقت منها الدراسة او تفهها ، وربطها بالدراسات السابقة والأطر النظرية حول الموضوع المطروح للدراسة.

1. عرض النتائج:

1.1. عرض نتائج الحالة الأولى:

1.1.1. تقديم الحالة الأولى:

الإسم: د/ و

السن:(40) سنة

الجنس: أنثى

المستوى التعليمي: السنة الثالثة ثانوي

الحالة الاجتماعية: متزوجة وأم لطفل

المستوى الاقتصادي: تحت المتوسط

2.1.1. ملخص المقابلة مع الحالة الأولى:

الحالة (د/و) تبلغ من العمر (40) سنة، متزوجة وأم لطفل، توقفت عن الدراسة في السنة الثالثة ثانوي، ومستواها الاقتصادي تحت المتوسط.

الحالة د-و تزوجت في سن متأخرة، يتضح هذا في قولها (ماتزوجت بكري)، حيث كان ذلك في سن (36) سنة، وحملت بابنها بعد عامين من الزواج، كان حملها في ظروف عادية ولم يكن هناك أي مشاكل صحية في الأشهر الأولى من الحمل وذلك في قولها (مكانش كاين مشكل في الحمل)، إلا أنها بعد ذلك واجهت مشاكل صحية في الأشهر الأخيرة من الحمل، وتمثل ذلك في تذبذب في ضغط الدم، وبعدها أنجبت الطفل وكان كأي طفل عادي واتضح هذا في قولها (بيبي عادي كيما الأولاد كل)، ولكن بعد مرور الأشهر الأولى من الولادة ظهرت على طفلها ملامح ومظاهر جسمية مختلفة عن الأطفال العاديين، والتي بينت فيما بعد أنه يعاني من إعاقة ذهنية (TRISOMIQUE)، حيث لم تكن متقبلة لوضعية ابنها في البداية وهذا في قولها (تصدت كي عرفت)، ولكن سرعان ما تجاوزت ذلك وقررت أن تأخذه للمتابعة من طرف أخصائين في هذا المجال وذلك بدعم من زوجها والعائلة، حيث كانوا متقبلين لوضعية الطفل وكانوا مساندين لها في ذلك، وهي تطمح أن يكون له مستقبل كأي طفل عادي وذلك في قوله (حلمي أن يلتحق بمدرسة مع الأطفال العاديين).

3.1.1. تحليل نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة الأولى:

طبق مقياس الصلابة النفسية مع الحالة الأولى فكانت النتائج كالآتي:

الفصل الخامس عرض ومناقشة النتائج

3+1+0+3+0+3+3+3+3+3+3+1+0+0+3+3+2+3+3+3+3+3+3+1+3+0+3+1+3+1+0+0
0+2+3+3+3+1+1+1+0+3+2+1+3+3+0+1+
المجموع = 91 درجة

تشير نتائج مقياس الصلابة النفسية إلى (91) درجة، مما يدل على أن مستوى الصلابة لدى هذه الحالة متوسط حسب مقياس الصلابة النفسية.

1.3.1.1 مستوى الالتزام:

3+1+0+1+0+1+0+3+3+0+2+3+3+0+1+0
المجموع = 21 درجة

تشير درجة مقياس الصلابة النفسية في مستوى الالتزام إلى (21) درجة، وهذا يعني أن مستوى الالتزام لدى هذه الحالة منخفض حسب مقياس الصلابة النفسية.

2.3.1.1 مستوى التحكم:

2+3+1+2+3+3+3+3+3+0+3+3+3+3+1+0
المجموع = 36 درجة

تشير درجة مقياس الصلابة النفسية في مستوى التحكم إلى (36) درجة، وهذا يعني أن مستوى التحكم لدى هذه الحالة متوسط حسب مقياس الصلابة النفسية.

3.3.1.1 مستوى التحدي:

1+3+1+3+3+1+0+3+3+1+3+3+3+1+3+0
المجموع = 32 درجة

تشير درجة مقياس الصلابة النفسية في مستوى التحدي إلى (32) درجة، وهذا يعني أن مستوى التحدي لدى هذه الحالة متوسط حسب مقياس الصلابة النفسية.

2.1. عرض نتائج الحالة الثانية؛

1.2.1. تقديم الحالة الثانية:

الاسم: ب/ ر

السن: 38 سنة

المستوى التعليمي: أمية

الحالة الاجتماعية: متزوجة وأم لأربعة أطفال

المستوى الاقتصادي: متوسط

2.2.1. ملخص المقابلة للحالة الثانية.

الحالة (ب/ ر) تبلغ من العمر 38 سنة، متزوجة وأم لأربعة أطفال، لم تلتحق بالمدرسة أبداً، ومستواها الاقتصادي متوسط.

الحالة (ب/ ر) لم تكن متجاوبة مع المقابلة التي أجريناها معها، حيث كانت كتومة نوعاً ما، وهي خجولة ولم تستطع التعبير بأريحية، وهذا راجع ربما إلى أنها لم تلتحق نهائياً بالمدرسة (أمية)، حيث قالت أن المشكلة التي يعاني منها ابنها هي أنه يقوم بتكرار الكلام الذي يسمعه ويعيد نفس السؤال الذي يطرح عليه، وتبين ذلك في قولها (كي نسقسيه واش اسمك يقلي واش اسمك) وعندما سألنا الطفل عن اسمه أجابنا بنفس السؤال الذي طرح عليه، حيث من خلال ذلك نستنتج أن الطفل يعاني من تخلف عقلي، بحيث لا يستطيع أن يفهم ماذا يقال له ولا يستطيع تكوين جمل بنفسه، حيث تم التعرف على حالته في سن 4 سنوات، وهو الآن يبلغ من العمر (10) سنوات، وهو تحت العناية بالمركز النفسي البيداغوجي للمعوقين عقلياً قائمة، الأم كانت متقبلة لحالة طفلها حيث عندما طرحنا عليها السؤال أجابت ب(إيه) فقط، ولم يؤثر ذلك على علاقتها بزوجها، حيث عندما سألناها عن ذلك أجابت ب(لا) فقط، والحالة تقول بأنها لم تجد صعوبة في التعامل مع ابنها لأنها تفهم عليه، بل كانت ساعية جاهداً إلى أن يشفى، وهي تسعى أن يكون له مستقبل ككل الأطفال العاديين، والحالة مستعدة على تحدي العقبات التي تواجهها إثر وضعيتها طفلها وهي متمسكة كثيراً بالله عز وجل وإيمانها قوين، حيث استنتجنا ذلك من خلال التحدث معها ومن خلال طريقة كلامها.

3.2.1. تحليل نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة الثانية:

طبق مقياس الصلابة النفسية مع الحالة الثانية فكانت النتائج كالتالي:

1+3+3+2+1+3+3+3+3+3+3+1+3+3+2+2+3+1+3+2+3+3+3+3+0+2+2+3+1+2+0
2+3+3+3+3+0+0+3+3+3+3+1+2+0+0+
المجموع = 104 درجة

الفصل الخامس عرض ومناقشة النتائج

تشير درجة مقياس الصلابة النفسية إلى (104) درجة، مما يدل على وجود صلابة نفسية متوسطة لدى هذه الحالة حسب مقياس الصلابة النفسية.

1.3.2.1. مستوى الالتزام:

$3+0+3+1+0+3+1+3+3+3+2+1+3+0+3+0$
المجموع = 29 درجة

تشير درجة مقياس الصلابة النفسية في مستوى الالتزام إلى (29) درجة وهذا يعني أن مستوى الالتزام لدى هذه الحالة متوسط حسب مقياس الصلابة النفسية.

2.3.2.1. مستوى التحكم:

$3 + 3+3+3+2+1+2+3+3+1+2+1+3+3+2+2$
المجموع = 37 درجة

تشير درجة مقياس الصلابة في مستوى التحكم إلى (37) درجة، وهذا يعني أن مستوى التحكم لدى هذه الحالة متوسط حسب مقياس الصلابة النفسية.

3.3.2.1. مستوى التحدي:

$2+3+0+3+2+0+3+3+3+3+3+2++3+2+1$
المجموع = 36 درجة

تشير درجة مقياس الصلابة النفسية في مستوى التحدي إلى (36) ، درجة وهذا يدل على أن مستوى التحدي لدى هذه الحالة متوسط حسب مقياس الصلابة النفسية.

3.1. عرض نتائج الحالة الثالثة:

1.3.1. تقديم الحالة الثالثة:

الاسم: م / ف

السن: (31) سنة

المستوى التعليمي: الثالثة ثانوي

الحالة الاجتماعية: متزوجة وأم لثلاث أطفال

المستوى الاقتصادي: متوسط.

2.3.1. ملخص المقابلة للحالة الثالثة:

الحالة (و/ ف) تبلغ من العمر (31) سنة، متزوجة وأم لثلاث أطفال، توقفت عن الدراسة في السنة الثالثة ثانوي، ومستواها الاقتصادي متوسط.

الحالة (و/ ف) أنجبت ثلاث أطفال من بينهم طفل يعاني من إعاقة ذهنية (التوحد)، يبلغ من العمر حالياً (6) سنوات وهو الثاني من بين إخوانه، اكتشفت حالته في سن سنتين، وذلك بعد عرضه على أخصائي في المجال وتبين بعد تشخيصه أن طفله هو طفل الشاشة وهذا في قولها (قالي الطيب ولدك طفل الشاشة)، لم تقبل الحالة وضعية ابنها في البداية حيث تبين ذلك في قولها (كي قالي الطيب وكأنه ظلام هبط علينا)، ودخلت الحالة في حالة من الحزن والأسى والحسرة من وضع ابنها وهذا ما تبين في قولها (نكي طول)، والحالة لم تكن متقبلة لطريقة تعامل الناس مع ابنها ونظرتهم له وهذا يتضح في قولها (مشكلة مع **lentourage**)، حيث لم يكونوا يعاملونه بطريقة جيدة ويمنعونه من لمس الأشياء، وكذلك تحدثت الحالة بحزن وحسرة على معلمة لم تقبل أن تدرس ابنها وأخرجتها بطريقة كلامها وهذا في قولها (ما قبلتوش المعلمة)، حيث كان هدفها من تدريس ابنها هو أن يختلط مع الأولاد فقط، اشتكت الحالة كثيراً من الأخصائيين الذين وضعت ابنها عندهم للمتابعة حيث قالت أنها خسرت الكثير من المال دون جدوى، بعد ذلك أخذوه للمركز النفسي البيداغوجي للمعوقين ذهنياً قالمة، أثرت حالة طفلها عليها كثيراً وبقيت متخوفة لدرجة أنها عندما حملت بابنها الثالث خافت أن يكون مثل أخوه، وبعد كل المعاناة التي مرت بها الحالة تقبلت وضعية ابنها وكان ذلك بدعم من العائلة والزوج، وأصبح لدى الحالة الكثير من التخطيط لمساندة ابنها وتحسن حالته.

3.3.1. تحليل نتائج مقياس الصلابة النفسية:

طبق مقياس الصلابة النفسية على الحالة وكانت نتائجه كالتالي:

$+3+1+1+0+3+3+3+3+3+3+0+2+3+3+0+3+3+0+3+3+3+3+2+0+0+1+3+3+1+3$
$0+1+3++3+1+3+0+0+3+3+3+0+2+1+0+1+3$
<p>المجموع = 92 درجة</p>

تشير درجة مقياس الصلابة إلى الدرجة (92)، مما يدل على أن مستوى الصلابة النفسية لدى هذه الحالة متوسط حسب مقياس الصلابة النفسية.

1.3.3.1. مستوى الالتزام:

$3+3+3+0+0+3+0+3+3+3+3+3+0+3+3$

الفصل الخامس عرض ومناقشة النتائج

المجموع = 36 درجة

تشير درجة مقياس الصلابة في مستوى الالتزام إلى الدرجة (36)، مما يدل على وجود درجة متوسطة من الالتزام لدى هذه الحالة حسب مستوى الصلابة النفسية.

2.3.3.1. مستوى التحكم:

1+1+0+3+1+3+1+3+3+2+0+0+3+2+1+1

المجموع = 25 درجة

تشير درجة مقياس الصلابة النفسية في مستوى التحكم إلى الدرجة (25)، مما يدل على وجود درجة منخفضة من الالتزام لدى هذه الحالة حسب مقياس الصلابة النفسية.

3.3.3.1. مستوى التحدي:

0+3+0+3+2+1+1+3+3+0+3+3+3+3+0+3

المجموع = 31 درجة

تشير درجة مقياس الصلابة النفسية في مستوى التحدي إلى الدرجة (31)، مما يدل على وجود درجة متوسطة من التحدي لدى هذه الحالة حسب مقياس الصلابة النفسية.

4.1. عرض نتائج الحالة الرابعة:

1.4.1. تقديم الحالة الرابعة:

الاسم: ص / ب

السن: 48 سنة

الحالة الاجتماعية: متزوجة وأم لخمسة أطفال

المستوى التعليمي: ثانوية ثانوي

المستوى الاقتصادي: متوسط

2.4.1. ملخص المقابلة للحالة الرابعة:

الحالة (ص / ب) متزوجة وأم لخمسة أطفال، تبلغ من العمر (48) سنة، توقفت عن الدراسة في السنة الثانية ثانوي، مستواها الاقتصادي متوسط.

الحالة (ص / ب) أم لخمسة أطفال، من بينهم الطفل الأخير الذي يعاني من إعاقة ذهنية، واتضح هذا في قولها (ولدي trisomique)، كانت ولادة الطفل عسرة وكان ذلك في مستشفى

الفصل الخامس عرض ومناقشة النتائج

عنايته، وأثناء الولادة أصيب الطفل في رأسه واتضح هذا في قولها (تصدع رأسه)، وعانت الحالة من ظروف صحية صعبة جدا بعد الولادة وهذا في قولها (sefrence)، ونظرا لظروفها الصحية لم ترضع ابنها رضاعة طبيعية، بعد اكتشاف وضعها طفلة كانت صدمة لها ولزوجها واتضح في قولها (choc)، ولكن بعد ذلك تم تعقيل الأمر من الطرفين وتقبلا وضعها ابنتها، وكذلك عائلتها وعائلة زوجها واتضح هذا في قولها (طفل محبوب من طرف الجميع)، الطفل الآن يبلغ من العمر 7 سنوات، وتم وضعه للمتابعة في المركز النفسي البيداغوجي للمعوقين ذهنيا قائمة للتكفل به وتحسين حالته، وهذا بدعم من زوجها والعائلة، وهي لديها تخطيط لتحسين وضعها ابنتها.

3.4.1. تحليل نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة الرابعة:

طبق مقياس الصلابة النفسية فكانت النتائج كالتالي:

3+3+2+3+3+3+3+2+0+0+3+3+3+1+3+3+0+0+3+1+1+2+3+1+3+0+2+2 1+1+3+3+0+3+2+1+3+0+3+0+0+3+1+2+1+3+0+3+
المجموع = 89 درجة

تشير درجة مقياس الصلابة النفسية لدى هذه الحالة إلى (89)، مما يدل على وجود درجة متوسطة لديها حسب مقياس الصلابة النفسية.

1.3.4.1. مستوى الالتزام:

كانت النتائج كالتالي:

3+3+3+0+1+3+3+3+3+0+3+3+3+2+3+2
المجموع = 38 درجة

تشير درجة مقياس الصلابة النفسية في مستوى الالتزام إلى (38) درجة، مما يدل على وجود درجة مرتفعة من الالتزام حسب مقياس الصلابة النفسية.

2.3.4.1. مستوى التحكم:

جاءت النتائج على النحو الآتي:

1+0+1+3+3+1+3+2+3+0+3+3+0+1+1+2
المجموع = 27 درجة

تشير درجة مقياس الصلابة النفسية في مستوى التحكم إلى (27) درجة، مما يدل على وجود درجة متوسطة من التحكم حسب مقياس الصلابة النفسية.

3.3.4.1. مستوى التحدي:

النتائج كانت مبوبة على النحو التالي:

1+3+2+0+0+2+0+3+3+2+3+1+0+1+3+0
المجموع = 24 درجة.

تشير درجة مقياس الصلابة النفسية في مستوى التحدي إلى (24) درجة مما يدل على وجود درجة منخفضة من التحدي عند هذه الحالة حسب مقياس الصلابة النفسية.

2. مناقشة النتائج:

1.2. مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات:

فيما سبق تم عرض النتائج المتوصل إليها، والتي من خلالها سيتم مناقشة هذه النتائج وتفسيرها بالاعتماد على فرضيات البحث التي قمنا بطرحها مسبقاً وتتمثل فيما يلي:

1.1.2. الفرضية العامة:

انطلقت دراستنا من فرضية عامة مفادها:

"لدى أمهات الأطفال في وضعية إعاقة_الإعاقة الذهنية أنموذجاً_ مستوى منخفض من الصلابة النفسية"

من خلال المقابلات النصف موجهة مع الأربعة (4) حالات من أمهات الأطفال في وضعية إعاقة وبعد تطبيق اختبار الصلابة النفسية، أظهرت النتائج المتوصل إليها أن الفرضية العامة لم تتحقق، حيث تبين أن الحالة الأولى مستوى صلابتها النفسية متوسطة، وذلك ما بينته المقابلات التي أجريناها معها، حيث لمست الكثير من المواقف والعبارات التي تبين أنها قادرة على مواجهة إعاقة ابنتها الذهنية، بدليل أنها لم تتقبله في الأول لكنها سرعان ما تجاوزت ذلك وقررت أخذه للمتابعة من طرف الأخصائيين في هذا المجال، كذلك فإن مساندة زوجها والعائلة دعمها وساعدها لتخطي موقفها الأول من وضعية ابنتها، وهي تطمح أن يكون مستقبل ابنتها كأي مستقبل طفل عادي وتبين ذلك في قولها (حلمي أن يلتحق بمدرسة مع الأطفال العاديين) كما تبين أن الحالة تعتقد أنها غير قادرة على مواجهة ضغوط الحياة التي تعيشها، أو التي يمكن أن تعيشها في المستقبل، وبالتالي فإن ما صرحت به الحالة يشير إلى وجود مستوى متوسط من الصلابة النفسية لديها، وتؤكد ذلك من خلال نتائج مقياس الصلابة النفسية حيث تحصلت على الدرجة (91) في اختبار.

وبالنسبة للحالة الثانية أيضاً مستوى الصلابة النفسية لديها متوسطة، وهذا ما تم اكتشافه خلال المقابلة النصف موجهة التي أجريناها معها، حيث أن لديها طفل من بين أربعة (4)

الفصل الخامس عرض ومناقشة النتائج

أطفال يعاني من إعاقة ذهنية والتي تم التعرف عليها في سن (4) سنوات، وهو الآن يبلغ من العمر (10) سنوات، تقبلت الحالة وضعية ابنها بحيث لم يؤثر ذلك على نفسيتهما من جهة ومن جهة أخرى لم يؤثر على علاقتها مع زوجها الذي كان هو أيضا متقبل لوضعية ابنه، لم تجد الحالة صعوبة في التعامل مع ابنها وفي نفس الوقت فهي تسعى جاهدة من أجل شفاء ابنها ولديها استعداد لتحدي العقبات التي تواجهها إثر وضعية ابنها، إضافة لذلك فالحالة كانت تردد دائما أنه قضاء وقدر من عند الله تعالى، فهي متمسكة بالله عز وجل ولديها إيمان قوي، وتبين أيضا أن الحالة ليست لديها قدرات على مواجهة تحديات جديدة في الحياة، وربما راجع هذا إلى الصعوبات التي واجهتها إثر وضعية ابنها، كما تبين أن الحالة ليست لها اهتمامات بنفسها وليست لديها رغبة في استكشاف ما حولها من أحداث جديدة، وربما يرجع ذلك إلى اهتماماتها بابنها فهي تركز معظم وقتها لطفلها ولتابعة حالته لدى المختصين، والحالة ليست قادرة على مواجهة أي مشكلة أو حدث قد يحدث لها مستقبلا، وعليه فمن خلال ما مرت به الحالة من ظروف وصعوبات نتيجة وضعية ابنها، كل هذا أصبح يشير إلى وجود مستوى متوسط من الصلابة النفسية وتأكيد ذلك من خلال نتائج مقياس الصلابة النفسية لمخيمر حيث تحصلت فيه على الدرجة (104)، والتي تشير إلى وجود مستوى متوسط من الصلابة النفسية .

وكذلك للحالة الثالثة مستوى متوسط من الصلابة النفسية وهذا ما استنتجته من خلال المقابلة النصف موجهة التي أجريناها معها، حيث أنجبت الحالة ثلاث أطفال من بينهم طفل يعاني من إعاقة ذهنية (توحد) عمره الحالي (6) سنوات، رتبته الثانية من بين إخوته، اكتشفت الحالة وضعية ابنها وهو في سن الثانية من عمره، لم تقبل الحالة وضعية ابنها في البداية، حيث عندما تعرفت على حالته دخلت في دوامة من الحزن والحسرة والأسى وتبين ذلك في قولها (نبكي طول)، كذلك عبرت الحالة عن موقفها من وضعية ابنها في قولها (كي قالي الطيب وكأنه ظلام هبط على راسي)، وما زاد مأساتها هو نظرة المجتمع وكيفية تعامل الناس مع وضعية ابنها وهذا في قولها (مشكلة مع l'entourage)، وتحدثت بحسرة وحزن عن المعلمة التي لم تقبل تدريس ابنها في المسجد حيث جرحتها بكلامها عن طفلها، كما اشتكت من الأخصائيين الذين وضعت ابنها عندهم للمتابعة وقالت أنها خسرت الكثير من المال دون جدوى، وبعدها قررت أخذه للمتابعة النفسية بالمركز النفسي البيداغوجي للمعوقين ذهنيًا قامة، وقابلت المختصين الموجودين هناك، حيث أرجع فيها الأمل واستطاعت أن تتجاوز نوعا ما حدث لها بسبب وضعية طفلها، وأصبح لديها الكثير من التخطيط لمساندة ابنها وتحسن حالته وعليه فإن نتائج مقابلتنا مع الحالة تشير إلى وجود مستوى منخفض من الصلابة النفسية وهذا ما دلت عليه الدرجة التي تحصلت عليها بعد الإجابة على مقياس حيث تحصلت على الدرجة (92) والتي تشير إلى وجود مستوى متوسط من الصلابة النفسية.

الفصل الخامس عرض ومناقشة النتائج

كذلك فالحالة الرابعة لديها مستوى متوسط من الصلابة النفسية، وتبين ذلك من خلال المقابلة النصف موجهة التي أجريت معها، حيث أن الحالة أم لخمسة أطفال من بينهم الطفل الأخير الذي يعاني من إعاقة ذهنية، عانت الأم من مشاكل صحية قبل ولادة الطفل حيث كانت ولادتها جد عسرة والتي أثنائها أصيب الطفل في رأسه واستمرت معاناتها الصحية حتى بعد الولادة، إذ لم تتمكن من إرضاع طفلها طبيعياً، أصيبت الحالة بصدمة هي وزوجها أثناء اكتشاف وضعيتها ابناً ولكن سرعان ما تم التعجيل وتقبل وضعيتها الطفل من الطرفين وكذلك من طرف العائلة هذا ما شجعها وزاد من قوتها على الوقوف بآنها وأخذها للمتابعة في المركز الذي أجرينا فيه الدراسة، وهي لديها الكثير من الطموحات لتحسن وضعيتها ابناً، إذ تعتبر وضعيتها ابناً سبباً في خوف الحالة من الأحداث والمشاكل التي قد تواجهها في المستقبل وفي عدم الثقة في قدرتها على المواجهة، وبالتالي فإن ما صرحت به الحالة يشير إلى وجود مستوى متوسط من الصلابة النفسية، وهذا ما دلت عليه الدرجة التي تحصلت عليها أثناء تطبيق مقياس الصلابة النفسية، حيث تحصلت على الدرجة (89) في مقياس الصلابة النفسية لمخيمر.

2.1.2. على ضوء الفرضيات الجزئية:

- الفرضية الجزئية الأولى: "لدى أمهات الأطفال في وضعية إعاقة_الإعاقة الذهنية أنموذجاً_ مستوى منخفض من الالتزام".

وعليه فمن خلال المقابلة النصف موجهة مع الأربعة (04) حالات، وتطبيق مقياس الصلابة النفسية والنتائج المتوصل إليها تبين أن الفرضية الجزئية الأولى تحققت بالنسبة للحالة الأولى إلا أنها لم تتحقق لدى الحالات الثلاث الأخيرة وهذا راجع للاختلاف النفسي والثقافي والاجتماعي لدى كل امرأة، لدى الحالة الأولى (21) درجة من الالتزام، أما الحالة الثانية والثالثة والرابعة فإن مستوى الالتزام لديهن متوسط على التوالي بمقدار (38-36-29) ويرجع سبب الانخفاض في درجة الالتزام لدى الحالة الأولى إلى أنها غير قادرة على تحدي الصعوبات وتجد صعوبة في تحقيق أهدافها وأنها ليست متفرغة إلى أي نشاط أو عمل يخدم مجتمعيها، كما أنها ليست ملتزمة اتجاه نفسها أبداً، فهي لا تهتم بنفسها ولا تهتم لما يحدث حولها من أحداث، أما بالنسبة للحالات الثانية والثالثة والرابعة فلديهن مستوى متوسط من الالتزام ويرجع ذلك إلى التزامهن بواجباتهن ومسؤولياتهن اتجاه أنفسهن وأسرتهن بقدر متوسط، وهن لديهن القدرة على مواجهة أوضاع أطفالهن الذين يعانون من إعاقة ذهنية.

- الفرضية الجزئية الثانية: لدى أمهات الأطفال في وضعية إعاقة_الإعاقة الذهنية أنموذجاً_ مستوى منخفض من التحكم.

الفصل الخامس عرض ومناقشة النتائج

وعليه فمن خلال المقابلات النصف موجهة مع الأربعة (04) حالات، وتطبيق مقياس الصلابة النفسية والنتائج المتوصل إليها تبين أن الفرضية الجزئية الثانية تحققت بالنسبة للحالة الثالثة وذلك لأن مستوى التحكم لديها كان منخفض بدرجة (25) على مقياس الصلابة النفسية، ويرجع ذلك إلى اعترافها بأن سبب الفشل في الحياة يعود إلى شخصية الفرد نفسه واعتقادها أيضا أن كل ما يحدث لها هو نتيجة تخطيطها وطريقة تفكيرها إذ تعتقد أنها لا تملك الكثير من القوة للتحكم في ما يحيط بها من أحداث ومشاكل، ولم تتحقق بالنسبة للحالة الأولى والثانية والرابعة لأن مستوى الالتزام لديهن متوسط على التوالي (27-37-36)، حيث أن التحكم يعني الاستقلالية والقدرة على اتخاذ القرارات ومواجهة الأزمات وتحمل المسؤولية الشخصية لما يحدث وهذا ما نجده لدى الحالات الأولى والثانية والرابعة بمستوى متوسط ولدى الحالة الثالثة بمستوى منخفض.

- الفرضية الجزئية الثالثة: "لدى أمهات الأطفال في وضعية إعاقة_الإعاقة الذهنية أنموذجا_ مستوى منخفض من التحدي".

وعليه فمن خلال المقابلات النصف موجهة مع الأربعة (04) حالات، وتطبيق مقياس الصلابة النفسية والنتائج المتوصل إليها، تبين أن الفرضية الجزئية الثالثة لم تتحقق بالنسبة لثلاث حالات وتحققت بالنسبة لحالة واحدة حيث لم تتحقق بالنسبة للحالة الأولى والثانية والثالثة بدرجة (31-36-32) على التوالي، وتحققت بالنسبة للحالة الرابعة بدرجة (24).

حيث أن ولادة طفل في وضعية إعاقة ذهنية باختلاف أنواعها لدى كل واحدة منهن ليس بالحدث السهل عليهن، وليس بالسهل تخطي هذه الوضعية دون صعوبات ومشاكل فبالرغم من التغييرات التي تحدث على حياتهن إثر ولادة أطفالهن فإن الحالات الأولى والثانية والثالثة يمتلكن مستوى متوسط لتحدي ومواجهة كل هذه الصعوبات وتخطي وضعية أطفالهن والوصول بهم إلى المراتب التي يرغبن فيها، في حين تمتلك الحالة الرابعة قدرة منخفضة في مواجهة تحدياتها وصعوبات الحياة التي تحدث لها.

2.2. مناقشة النتائج في ضوء الدراسات السابقة والأطر النظرية:

1.2.2. لدى أمهات الأطفال في وضعية إعاقة_الإعاقة الذهنية أنموذجا_ مستوى متوسط من الصلابة النفسية.

مما يعني حسب تعريف كوبازا (Kopasa) للصلابة النفسية أن الحالات الأربعة التي طبقت عليها الدراسة لديهن مستوى متوسط من اعتقادات واتجاهات في قدرتهن على استغلال كافة المصادر والإمكانيات النفسية والبيئية التي يملكنها من أجل إدراك أحداث الحياة الشاقة إدراكا غير مشوه.

وحسب (المصاص) أيضا فهن لديهن مستوى متوسط من التقبل للمتغيرات والضغوط النفسية التي يتعرضن لها، وهذا نتيجة وضعية الإعاقة الذهنية التي يعاني منها أبناهن.

الفصل الخامس عرض ومناقشة النتائج

كما اعتمد (مادي) في نظريته على النموذج المعرفي للازاروس والذي يرى أن أحداث الحياة الشاقة تنتج عن خبرة أو ظروف مؤلمة (ومثال ذلك ولادة طفل معاق ذهنيا لدى أسرة ما) مما يؤثر حتما على الاستجابات السلوكية للموقف أو الحدث الضاغط، فيصبح تقييم الفرد لقدراته على نحو سلبي ويجزم بضعفه في التعامل مع المواقف الصعبة، والأمريشعره بالتهديد ومن ثم الشعور بالإحباط، وهذا كله يؤدي إلى الإضعاف التدريجي من مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال في وضعية إعاقة ذهنية.

ومن الدراسات التي ناسبت النتيجة المتوصل إليها، دراسة (حماني ريم 2016) والتي هدفت إلى معرفة مستوى الصلابة النفسية لدى أولياء ذوي الاحتياجات الخاصة، وقد طبقت الدراسة على عينة قوامها (89) من والدين ذوي الاحتياجات الخاصة، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن والدين ذوي الاحتياجات الخاصة يتمتعون بمستويات متوسطة من الصلابة النفسية.

ودراسة (ابن الطيب فتيحة 2008) التي هدفت لمحاولة الكشف عن دور وجود التخلف العقلي للطفل في ظهور الاضطرابات النفسية عند أم المصاب، طبقت الدراسة على أربعة حالات، والتي أسفرت بدورها إلى أن وجود التخلف العقلي عند الطفل يؤدي إلى ظهور اضطرابات نفسية عند أم المصاب، بحيث تمثلت هذه الاضطرابات أولا في حدوث صدمة نفسية للأم لحظة اكتشافها للإصابة، كما تم التحقق من وجود اضطرابي القلق والاكتئاب بدرجات مختلفة عند الحالات الأربعة.

ودراسة ناصر العبيد (2002) التي هدفت إلى التعرف على أنواع الضغوط الوالدية التي تواجه أسر الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة في ثلاث مراحل من دورة حياة الأسرة وهي مرحلة الحضانه، مرحلة دخول الأبناء المدرسة ومرحلة نهاية التأهيل، حيث تكونت عينة الدراسة من (101) أسرة للأطفال المعاقين ذهنيا، وكانت أهم النتائج تشير إلى أن آباء وأمهات الأطفال المعاقين ذهنيا والذين يمرون بمرحلة دخول الأبناء المدرسة يعانون من مستوى أعلى من الضغوط الوالدية بالنسبة للمتغيرات الخاصة بالوالدين والخاصة بالطفل، يلهم أسر الأطفال الذين في مرحلة الحضانه ثم الذين يمرون في مرحلة نهاية التأهيل. فمن خلال هذه الدراسات نستنتج أنها تتشابه مع الدراسة الحالية من حيث نتائج أحد المتغيرين فيها (الصلابة النفسية، الإعاقة الذهنية).

2.2.2. أما بالنسبة لمستويات أبعاد الصلابة النفسية المتمثلة في الالتزام، التحكم، التحدي، فقد توصلنا من خلالهم إلى نتائج متفاوتة فيما بينها لدى كل من الأربعة، ويرجع هذا ربما إلى الاختلاف الثقافي والاجتماعي والبيئي الذي تنتمي إليه كل حالة، حيث وجدنا أن بعد الالتزام منخفض لدى الحالة الأولى، ومتوسط لدى كل من الحالة الثانية والثالثة، ومرتفع لدى الحالة الرابعة.

الفصل الخامس عرض ومناقشة النتائج

وفي هذا الصدد أشارت "كوبازا" إلى أن الالتزام يمثل القدرة على إدراك الفرد لقيمه، أهدافه، وتقدير إمكانياته ليكون لديه هدف يحققه، فهو يمثل التزام الفرد نحو التعامل بإيجابية مع الأحداث الضاغطة، (ومثال ذلك حدث ولادة طفل في وضعية إعاقة ذهنية داخل أسرة ما يعتبر الحدث الصعب والضغوط الذي قد يضعف من مستوى الالتزام أو يجعله متوسط أو حتى مرتفعا)، وهذا يرجع إلى قدرات الفرد وسمات شخصيته.

أما بعد التحكم فقد توسط لدى كل من الحالات الأولى والثانية والرابعة، في حين انخفض لدى الحالة الثالثة، فبعد التحكم هنا يقصد به اعتقاد الحالات الأربعة بمدى قدرتهم على التحكم في كل ما يواجههم من أحداث إثروضعية إعاقة أطفالهن الذهنية، وإحساسهن بالفعالية والتأثير على كل الظروف المرتبطة بهذا الحدث الضاغط.

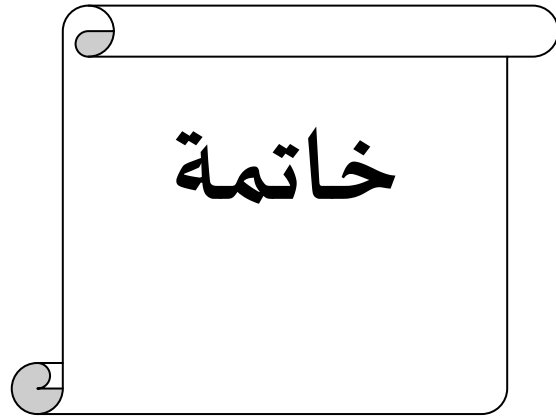
حيث يربط "فنك" بعد التحكم إيجابيا بالصحة العقلية من خلال إدراك الموقف على أنه أكثر مشقة، وهذا ما نجده بمستوى منخفض لدى الحالة الثالثة، وبمستوى متوسط لدى كل من الحالات الأولى والثانية والرابعة.

أما بالنسبة لبعد التحدي فقد توسط مستواه لدى كل من الحالات الأولى والثانية، وانخفض لدى الحالة الرابعة، فالتحدي هنا يمثل قدرة الفرد على التكيف مع مواقف الحياة الجديدة، حيث تساعده هذه الخاصة على التكيف مع هذا الموقف ومع أحداث الحياة الضاغطة المؤلمة، إذ أن المصاحبة لذلك الموقف بدورها تخلق مشاعر من التفاؤل في تقبل الخبرات الجديدة.

من خلال ما سبق نستنتج أن لأهميات الأطفال في وضعية إعاقة ذهنية مستوى متوسط من الصلابة النفسية وذلك من خلال ما توصلنا إليه من المقابلة النصف موجهة التي أجريت معهم، ومقياس الصلابة النفسية الذي طبق عليهم، حيث أن كل حالة قامت بالتعبير عن الأثار النفسية وحتى الاجتماعية التي تلقها إثروضعية ابنها، فوجد أن درجة التأثير والتأثر تختلف من حالة إلى أخرى وذلك تبعا للبنية النفسية الخاصة بكل حالة وتبعاً للاختلاف الثقافي والاجتماعي، وتبعاً للبيئة التي تنتمي إليها كل حالة، كذلك فإن السند والدعم المقدم من طرف العائلة والزوج خاصة ساعد على تخطي الصدمة اتجاه وضعية إعاقة أطفالهن، وهذا كله قد يرفع أو يخفض من مستوى الصلابة النفسية لدى كل حالة وبالتالي يزيد أو ينقص مستوى الالتزام نحو النفس والآخرين، كما قد يزيد أو يخفض من مستوى التحكم في الأحداث الضاغطة لدى كل حالة، إضافة أنه قد يزيد أو يخفض من مستوى التحدي ومواجهة الصعوبات والمشاكل التي قد تواجههن إثروضعية إعاقة أطفالهن الذهنية.

خلاصة الفصل.

لقد تم في هذا الفصل عرض النتائج المتوصل إليها، حيث تم تحليل المقابلات النصف موجهة التي أجريت مع الأربعة حالات، والنتائج المتوصل إليها من خلال تطبيق مقياس الصلابة النفسية، وفي الأخير تفسير ومناقشة كل فرضية وربطها بالدراسات السابقة والأطر النظرية والتي كانت أغلبيتها مناقضة لها.



الصلابة النفسية من المواضيع الهامة التي درسها العديد من الباحثين وذلك بهدف الوصول الى مدى قدرة التحمل وقوة الإرادة للأفراد في شتى المجالات التي تمس حياتهم، حيث لم يتم تناول متغير الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال في وضعية إعاقة ذهنية، إلا أنه هناك من الدراسات التي تتشابه مع الدراسة الحالية، حيث توجد دراسة تناولت متغير الصلابة النفسية لدى أولياء ذوي الاحتياجات الخاصة والتي هدفت إلى معرفة مستوى الصلابة النفسية لدى هذه الفئة من الأولياء باعتبارهم فئة حساسة نظرا لوضعية أبنائهم فتم التوصل إلى وجود مستوى متوسط من الصلابة النفسية، وهذا ما توصلنا إليه في دراستنا الحالية أي أن لأمهات الأطفال في وضعية إعاقة _الإعاقة الذهنية_ نموذجاً مستوى متوسط من الصلابة النفسية، وعليه فمن خلال ما تم عرضه والتوصل إليه من نتائج حول مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال في وضعية إعاقة _الإعاقة الذهنية_ نموذجاً، فإننا نخلص إلى أن أهم ما تبني عليه حياة أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً هي حفاظهم على أدائهم النفسي، ويحدث هذا من خلال عدة عوامل، والتي تعمل كمصدر يخفف من أثر الضغوط ومنها الدعم الاجتماعي والتحكم في الانفعالات، إضافة إلى ضرورة التزام أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً بمسؤولياتهم قدر المستطاع اتجاه أنفسهم وأطفالهم واتجاه أسرهم ومجتمعهم الذي ينتمون إليه، وضرورة التركيز على حل المشكلات التي تواجههم، إضافة إلى الكفاءة الذاتية، التفاؤل، قوة الشخصية وقوة الأنا وتقدير الذات، حيث تعمل كل هذه العوامل مع بعضها البعض حسب إمكانيات الشخص على تحمل ومواجهة الضغوطات والمشاكل لتكوين الصلابة النفسية.

التوصيات والاقتراحات:

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج فإن الباحث يتقدم ببعض التوصيات التالية:

- ضرورة تصميم برامج إرشادية للتعامل مع أمهات الأطفال في وضعية إعاقة.
- تسليط الضوء على أمهات الأطفال في وضعية إعاقة ذهنية باعتبارهم فئة تستحق الكثير من الاهتمام في الكثير من المجالات خاصة المجال النفسي.
- على الأخصائيين إعطاء أكبر قدر ممكن من الرعاية والعناية لأمهات الأطفال في وضعية إعاقة.
- تصميم برامج نفسية واجتماعية لدعم الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال في وضعية إعاقة.
- دورات تدريبية وتكوينية لأمهات الأطفال في وضعية إعاقة للتعرف واكتشاف طرق للتعامل مع أبنائهم.
- تيسير سبل التعامل مع الأمهات عند إحضار أبنائهم للمتابعة.
- ضرورة المشاركة الوالدية في كافة البرامج الإرشادية لتسهيل كيفية التعامل مع أبنائهم.

واستكمالاً للجهد الذي بذلته الباحثتان وفي ضوء ما انتهت إليه الدراسة يقترح الباحثتان التالي:

- إجراء دراسات وأبحاث مشابهة تتناول الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً، كما يمكن دمجها مع متغيرات دراسية تخدم هذه الفئة.
- توزيع تطبيق الدراسة على عينة أكبر لتكون أكثر مصداقية ويمكن تعميمها.
- تجهيز جناح أو قسم في المركز النفسي البيداغوجي للمعوقين ذهنياً وتزويده بمختصين في علم النفس والإرشاد، خاص للأمهات الذين يترددن على المركز لأخذ أو توصيل أبنائهم، وذلك لتقديم الدعم النفسي لهم وتقديم نصائح تساعدن لتخطي وضعية أطفالهن مما يرفع هذا حتماً من صلابتهن النفسية.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

- أحمد، جابر أحمد. دليل المدرس لتخطيط البرامج وطرق التدريس للأفراد المعاقين ذهنياً، مسنول برامج مشروع دعم الجمعيات الأهلية لتدريب وتأهيل المعاقين ذهنياً بأسويوط.
- أحمد، سهير كمال (2007). سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. مركز الإسكندرية للكتاب 46 شارع د/مصطفى مشرفة.
- الاالا، زياد كامل وآخرون (2011). أساسيات التربية الخاصة. الأردن. دار المسيرة للطباعة والنشر.
- إنصورة، نجاه عيسى حسين (2015). أساسيات وأصول علم النفس. كنوز للنشر والتوزيع.
- بحراوي عاطف، مقدمة في تأهيل ذوي الإحتياجات الخاصة.
- الجهاص، سيد أحمد (2002). النهك النفسي وعلاقته بالصلابة النفسية لدى معلمي ومعلمات التربية الخاصة. مجلة كلية التربية. المجلد الأول. (العدد 31). جامعة طنطا. مصر
- حنفي، علي عبد النبي محمد (2007). العمل مع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة. جمهورية مصر العربية. دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع.
- الحياتي، صبري بردان وصباح، حسين صالح (دن). السيطرة وقوة الأنا لدى مدرسي المرحلة الإعدادية. مجلة البحوث التربوية النفسية. (العدد 30). جامعة الأنبار.
- الخطيب، جميل محمد والحديدي، منى صبيحي (2009). المدخل إلى التربية. الطبعة الأولى. المملكة الأردنية الهاشمية. دار الفكر ناشرون وموزعون.
- در، محمد (2017). أهم مناهج وعينات وأدوات البحث العلمي. مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية. مؤسسة كنوز الحكمة للنشر والتوزيع. الجزائر. العدد 9.
- درويش، محمود أحمد (2018). مناهج البحث في العلوم الإنسانية. الطبعة الأولى. جمهورية مصر العربية. مؤسسة الأمة العربية للنشر والتوزيع.
- الدهمسي، محمد عامر (2007). دليل الطلبة والعاملين في التربية الخاصة. الطبعة الأولى. المملكة الأردنية الهاشمية. عمان. دار الفكر ناشرون وموزعون.
- ديبون، محمد (2012). تحديد الذات والانفصال عند الشباب المصاب بالصرع. رسالة ماجستير. جامعة أبي بكر القايد. تلمسان- الجزائر.
- راضي، زينب نوفل (2008). الصلابة النفسية لدى أمهات شهداء انتفاضة الأقصى وعلاقتها ببعض المتغيرات. رسالة ماجستير. الجامعة الإسلامية. غزة.
- الرفاعي، عزة (2003). الصلابة النفسية كمتغير وسيط بين إدراك أحداث الحياة الضاغطة وأساليب مواجهتها. رسالة دكتوراه. جامعة حلوان. القاهرة.
- رواب، عمار (2008). نظرة الإسلام لندي الاحتياجات الخاصة. مجلة كلية الآداب والعلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة محمد خيضر. بسكرة. الجزائر.

- سالم، ايدير (2019). استراتيجيات التعامل مع الأحداث الصدمية وعلاقتها بالصلابة النفسية. شهادة دكتوراه. جامعة محمد لمين دباغين. سطيف2.
- سليمان، عبد الرحمن سيد (2008). سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة الجزء الأول ذواا لحاجات الخاصة المفهوم والفئات. القاهرة. مكتبة زهراء الشرق.
- الشريف، عبد الفتاح عبد المجيد (2011). التربية الخاصة وبرامجها العلاجية. الطبعة الأولى. القاهرة. مكتبة الأنجلو المصرية.
- الشمري، بدر عودة بن نهير (2015). الصلابة النفسية وعلاقتها بالرضا الوظيفي لدى المعلمين بمدارس التربية الخاصة بمنطقة حائل. رسالة ماجستير. جامعة أم القرى.
- شويخ، هناء أحمد محمد (2012). علم النفس الصحي. ط1. مكتبة الأنجلو المصرية. جامعة جنوب الوادي.
- شويطر، خيرة والزقاي، نادية (2015). الصلابة النفسية لدى الأمهات العاملات بقطاع التعليم بوهران. دراسة سيكومترية وصفية. جامعة وهران. الجزائر.
- صابر، خالد عواد؛ وآخرون (2010). دليل الأخصائي الاجتماعي للتعامل مع المعاقين ذهنيًا. القاهرة. دار العلوم للنشر.
- الظاهر، قحطان أحمد (2008). المدخل إلى التربية الخاصة. الطبعة الأولى. الأردن. عمان. دار وائل للنشر والتوزيع.
- العامري، حمود بن عامر بن خايف (2017). الصلابة النفسية وعلاقتها بالقيم الأخلاقية لدى طلبة معاهد العلوم الإسلامية بسلطنة عمان. رسالة ماجستير. جامعة نزوى.
- عبد الرحيم، بن عبيد (2006). التصورات الاجتماعية للمكفوفين الموظفين لعملية الإدماج الاجتماعي المهني. رسالة ماجستير. جامعة منتوري. قسنطينة.
- العتيبي، مسفر عقاب (2018). استراتيجيات التعامل مع طلاب التربية الخاصة. الطبعة الأولى. جمهورية مصر العربية. دار لوتس للنشر والتوزيع.
- عرفات، محمد أبوجري (2014). العوامل المؤثرة في تمثيل ذوي الإعاقة في الوظائف الحكومية الإدارية من وجهة نظر الإدارة العليا والوسطى. رسالة ماجستير. الجامعة الإسلامية. غزة.
- عزام، صهيب فايز سعيد (2014). ذواا الاحتياجات الخاصة في ضوء القرآن والسنة. رسالة ماجستير. جامعة النجاح الوطنية. نابلس. -
- العزة، سعيد حسني (2002). المدخل إلى التربية للأطفال ذوي الحاجات الخاصة. الطبعة الأولى. عمان. الدار العلمية لنشر والتوزيع ودار الثقافة للنشر والتوزيع.
- عوض، روان أحمد (2015). الصلابة النفسية وعلاقتها بالأحداث الضاغطة. رسالة ماجستير. جامعة دمشق.
- عوض، هبة عاطف سيد محمود (2014). دور الجمعيات الأهلية في تفعيل حماية حقوق المعاقين. رسالة ماجستير. جامعة المنصورة.

- عوني، عصام سلمان عيسى (2014). الصلابة النفسية وعلاقتها بضغط الحياة لدى العاملين في المؤسسة الأمنية في محافظتي الخليل وبيت لحم. رسالة ماجستير. جامعة القدس.
- الفرماوي، حمدي علي؛ ووليد رضوان النساج (2009). الإعاقة العقلية الاضطرابات المعرفية والانفعالية. عمان. دار الصفاء للنشر والتوزيع.
- القمش، مصطفى نور والمعايطة، خليل عبد الرحمن (2007). سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. دار المسيرة للطباعة والنشر والتوزيع.
- كفاقي، علاء الدين (1982). تقدير الذات وعلاقته بالتنشئة الوالدية والأمن النفسي. المجلة العربية للعلوم الإنسانية. مجلد 9.
- كاماش، يوسف لازم و حسان، عبد الكاظم جليل (2017). سيكولوجية التعلم والتعليم العلوم التربوية. دار الخليج للنشر والتوزيع.
- كوافحة، تيسير مفلح (2012). مقدمة في التربية الخاصة. الطبعة الثانية. دار المسيرة للطباعة والنشر.
- الكيلاني، يسرى غسان (2015). الصلابة النفسية وعلاقتها بأساليب التدبر لدى طلبة الجامعة الأردنية ممن عانوا من فقدان علاقة حميمية. رسالة ماجستير. الجامعة الأردنية.
- مخيمر، عماد (1996). إدراك القبول/الرفض وعلاقته بالصلابة النفسية لطلاب الجامعة. مجلة الدراسات النفسية. المجلد السادس (العدد الثاني). القاهرة. مصر.
- معمري، عبد النور (2015). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى المعاقين حركيا. رسالة ماجستير. جامعة محمد بوضياف. المسيلة.
- مليحة، إيهاب محمد (2010). السمات النفسية لضباط الشرطة. الطبعة الأولى. القاهرة. مكتبة الأنجلو المصرية.
- مهداوي، الدين (2011). التحليل السوسو الأنثربولوجي للإعاقة ورعاية المعوقين. رسالة ماجستير، جامعة أبي بكر بالقائد. تلمسان. الجزائر.
- النوايسة، فاطمة عبد رحيم (2013). ذوو الاحتياجات الخاصة التعريف بهم وإرشادهم. الطبعة الأولى. عمان. دار المناهج للنشر والتوزيع.
- وادي، أحمد (2017). الإعاقة العقلية أسباب تشخيص تأهيل. عمان. دار أسامة للنشر.
- يونس، إبراهيم (2018). نمو ما بعد الصدمة النظرية والقياس والممارسة. دار نشر يسطرون.
- funk, s, c, (1992). *Hardiness: a review of theory and research*. Health psychology v01. 11. N5.



الملاحق

دليل المقابلة

- ما رتبة الطفل بين إخوانه ؟
- متى تم التعرف على وضعيه إعاقته ؟
- هل كنتما متقبلين لذلك ؟
- هل العائلة كانت متقبلة لذلك ؟
- هل أثرت وضعيه طفلك على العلاقة بينك وبين زوجك ؟
- كيف تم التخطيط لمواجهة وضعيه طفلك ؟
- هل كانت هناك صعوبه في التعامل مع طفلك ؟ وما طبيعه الصعوبه ؟
- ماه وشعورك حين تحملين ابنك وترضعيه ؟
- هل تخططين لأن يكون لطفلك مستقبل كأى طفل عادى ؟
- هل لديك القدره على تحدي العقبات التى توجهك إى إىروضعيه طفلك ؟

قائمة الصلابة النفسية

عماد مخيمر أحمد مخيمر (2002)

الاسم العمر.....

المهنة

المستوى التعليمي

الحالة الاجتماعية

المستور الاقتصادي

مدة الإصابة بالمرض

تعليمات:

فيما يلي مجموعة من العبارات تتحدث عن رؤيتك لشخصيتك وكيف تواجه المواقف والضغوط في الحياة، اقرأ كل عبارة منها وأجب عنها بوضع علامة × تحت كلمة لا أو قليلا أو متوسطا أو كثيرا، وذلك حسب انطباق العبارة عليك، أجب عن كل العبارات.

كثيرا	متوسطا	قليلا	لا	العبارات
				1. مهما كانت الصعوبات التي تعترضني فإني أستطيع تحقيق أهدافي.
				2. أتخذ قراراتي بنفسي ولا تملئ علي من مصدر خارجي.
				3. أعتقد أن متعة الحياة تكمن في قدرة الفرد على مواجهة تحدياتها.
				4. قيمة الفرد تكمن في ولاء الفرد لمبادئه وقيمه.
				5. عندما أضع خططي المستقبلية أكون متأكدا من قدرتي على تنفيذها.
				6. أقتحم المشكلات لحلها ولا أنتظر حدوثها.
				7. معظم أوقاتي أستثمرها في أنشطة ذات معنى وفائدة.
				8. نجاحي في أمور حياتي يعتمد على جهدي وليس على الصدفة والحظ.
				9. لدي حب استطلاع ورغبة في معرفة الجديد.
				10. أعتقد أن لحياتي هدفا ومعنى أعيش من أجله.

				11. أعتقد أن الحياة كفاح وعمل وليست حظا وفرصا.
				12. أعتقد أن الحياة التي ينبغي أن تعاش هي التي تنطوي على تحديات والعمل على مواجهتها.
				13. لدي مبادئ وقيم ألتزم بها وأحافظ عليها.
				14. أعتقد أن الشخص الذي يفشل يعود ذلك إلى أسباب تكمن في شخصيته.
				15. لدي القدرة على التحدي والمثابرة حتى أنتهي من حل أي مشكلة تواجهني.
				16. لدي أهداف أتمسك بها وأدافع عنها.
				17. أعتقد أن الكثير مما يحدث لي هو نتيجة تخطيطي.
				18. عندما تواجهني مشكلة أتحداهها بكل قواي وقدراتي.
				19. أبادر بالمشاركة في النشاطات التي تخدم مجتمعي.
				20. أنا من الذين يرفضون تماما ما يسمى بالحظ كسبب للنجاح.
				21. أكون مستعدا بكل جدارة لما قد يحدث في حياتي من أحداث وتغيرات.
				22. أبادر بالوقوف إلى جانب الآخرين عند مواجهتهم لأي مشكلة.
				23. أعتقد أن العمل وبذل الجهد يؤديان دورا مهما في حياتي.
				24. عندما أنجح في حل مشكلة أجد متعة في التحرك لحل مشكلة أخرى.
				25. أعتقد أن الاتصال بالآخرين ومشاركتهم انشغالهم عمل جيد.
				26. أستطيع التحكم في مجرى أمور حياتي.
				27. أعتقد أن مواجهة المشكلات اختبار لقوة تحملي وقدرتي على حلها.
				28. اهتمامي بالأعمال والأنشطة يفوق بكثير اهتمامي بنفسي.
				29. أعتقد أن العمل السيئ وغير الناجح يعود إلى سوء التخطيط.
				30. لدي حب المغامرة والرغبة في استكشاف ما يحيط بي.
				31. أبادر بعمل أي شيء أعتقد أنه يفيد أسرتي ومجتمعي.

				32.أعتقد أن تأثيري قوي على الأحداث التي تقع لي.
				33.أبادر في مواجهة المشكلات لأنني لا أثق في قدرتي على حلها.
				34.أهتم بما يحدث حولي من قضايا وأحداث.
				35.أعتقد أن حياة الناس تتأثر بطرق تفكيرهم وتخطيطهم لأنشطتهم.
				36.إن الحياة المتنوعة والمثيرة هي الحياة الممتعة بالنسبة لي.
				37.إن الحياة التي نتعرض فيها للضغوط ونعمل على مواجهتها هي التي يجب أن نحياها.
				38.إن النجاح الذي أحققه بجهدني هو الذي أشعر معه بالمتعة والاعتزاز وليس الذي أحققه بالصدفة.
				39.أعتقد أن الحياة التي لا يحدث فيها تحد هي حياة مملة.
				40.أشعر بالمسؤولية اتجاه الآخرين وأبادر في مساعدتهم.
				41.أعتقد أن لي تأثيرا قويا على ما يجري لي من أحداث.
				42.أتوقع التغيرات التي تحدث في الحياة ولا تخيفني لأنها أمور طبيعية.
				43.أهتم بقضايا أسرتي ومجتمعي وأشارك فيها كلما أمكن ذلك.
				44.أخطط لأمر حياتي ولا أتركها للحظ والصدفة والظروف الخارجية.
				45.إن التغيير هو سنة الحياة والمهم هو القدرة على مواجهته بنجاح.
				46.أبقى ثابتا على مبادئ وقيمي حتى إذا تغيرت الظروف.
				47.أشعر أنني أتحكم فيما يحيط بي من أحداث.
				48.أشعر أنني قوي في مواجهة المشكلات حتى قبل أن تحدث.