جامعة عبد الحميد بن باديس –مستغانم –

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص:علم النفس العيادي

المعاش النفسي لأمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (إعاقة حركية)

دراسة عيادية لسبع حالات بولاية مستغانم

مقدمة من طرف:

الطالب(ة) : مناد يمينة

أمام لجنة المناقشة:

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
د.غاني زينب	أستاذة محاضرة(أ)	رئيسا
د. بويجرة بشير	أستاذ محاضرة(أ)	مشرفا ومقررا
أ.دويدي سامية	أستاذ مساعدة (أ)	ممتحنا

السنة الجامعية 2021-2022

جامعة عبد الحميد بن باديس –مستغانم –

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

المعاش النفسي لأمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (إعاقة حركية)

دراسة عيادية لسبع حالات بولاية مستغانم

مقدمة من طرف:

الطالب(ة):مناد يمينة

أمام لجنة المناقشة:

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
د.غاني زينب	أستاذة محاضرة(أ)	رئيسا
د. بويجرة بشير	أستاذ محاضرة(أ)	مشرفا ومقررا
أ.دويدي سامية	أستاذ مساعدة (أ)	ممتحنا

السنة الجامعية 2020-2021

تاريخ الإيداع:2022/06/27 . إمضاء المشرف بعد الاطلاع على التصحيحات

الإهـــــــــداء

الحمد لله وكفى والصلاة على الحبيب المصطفى وأهله ومن وفى

أما بعد

الحمد لله الذي وفقنا لتثمين هذه الخطوة في مسيرتها الدراسية بمذكرتنا هذه.

ثمرة الجهد والنجاح بفضل الله مهداة إلى من لا يضاهيهما أحد في الكون، إلى من أمرنا الله ببرهما، إلى من بذلا الكثيروقدما ما لا يمكن أن يرد، إليكما تلك الكلمات أمي و أبي الغاليان، أهدي لكما هذا البحث؛ فقد كنتما خيرداعم لي طوال مسيرتي الدراسية.

إلى الشخص الذي أناردربي، وكان سندي ومشجعي الأول وملهمي، .....إلى زوجي العزيزالذي دعمني ماديا ومعنويا، فكان نعم الزوج والصديق شجعني على المواصلة رغم التعب والمسؤولية والمهام الكثيرة،

حفظك الله ورعاك .....

إلى صديقتي الوفية "ولد خدة مليكة" التي لم تكتف يوما عن تقديم العون والمساعدة والدعم لي في أصعب الظروف، إلى من مدت يدها في أوقات الضعف، أهدي لك هذا البحث يا صديقتي التي كنت خيردعم لي.

أهدي هذا البحث إلى جميع أفراد عائلتي الذين يفرحهم نجاحنا، ويحزنهم فشلنا.

إلى جميع أصدقائي الذين نسيهم قلمي ويتذكرهم قلبي .....

الـــــشـــكـــــر والـــــعـــــرفـــــان

قال رسول صلى الله عليه وسلم " من لا يشكر الناس لا يشكر الله" صدق رسول الله

كما أخص بالشكر استاذي المحترم " بـويـجـــرة بـشـــيـر" الذي كان مشرف على مذكرتي.

كل الشكر والتقدير إلى من أعطت، وأجزلت بعطاءها، إلى من ضحت بوقتها وجهدها، ونالت ثمار تعبها إلى أستاذتي الغالية "غاني زينب"

إلى أستاذتي المحترمة "دويدي سامية" على قبولها مناقشة هذا العمل.

وإلى كل أساتذة شعبة علم النفس

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على طبيعة المعاش النفسي لأمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (إعاقة حركية) والذي يؤثر سلبا على معظم الجوانب حياة الأم: الجانب العاطفي، الاجتماعي والتعليمي. ويشكل التعامل مع هؤلاء الأطفال تحديا كبيرا للأهل ولأم وبالخصوص هذه الأخيرة تصبح أكثر عرضة للقلق وانخفاض مستوى تقدير الذات.

واعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج القائم على دراسة حالة (المنهج العيادي) لملائمته لطبيعة البحث وأهدافه، حيث قمنا باختيار عينة الدراسة بطريقة عشوائية وبسيطة، وتكونت هذه العينة من (07) حالات هن أمهات لأطفال معاقين حركيا، قمنا معهم بمقابلات عيادية (نصف موجهة) من أجل سير البحث والدراسة في اتجاه واضح، ولم يقتصر بحثنا على أداة المقابلة (النصف الموجهة) فقط بل اعتمدنا أيضا على أدوات أخرى: الملاحظة العيادية (المباشرة)، مقياس قلق العام لتايلور (Taylor) مقياس تقدير الذات لكوبر سميث Cooper (Smith) مقياس قلق المستقبل (زينب محمود شقير). وتوصلنا إلى النتائج التالية: إعاقة الحركية تؤثر على نفسية الأم بدرجة كبيرة عندما تكون هناك صعوبات في التكفل بطفلها سواء عملية التكفل الخارجي أي عدم توفر المراكز المتخصصة، أو التكفل الداخلي أي داخل الأسرة والعائلة لارتباط بأمور الأسرة وضيق وقتها مما يعيق اهتمامها ورعايتها لطفلها المعاق. وأيضا من خلال المقاييس التي تم تطبيقها استنتجنا أن المعاش النفسي لأمهات أطفال المعاقين حركيا سلبي كونه يتميز بارتفاع مؤشر القلق العام مع انخفاض مستوى تقدير الذات وبالمقابل ارتفاع مستوى قلق المستقبل.

الكلمات مفتاحية: الإعاقة الحركية، أمهات أطفال معاقين حركيا، قلق المستقبل، القلق العام، تقدير الذات.

Abstract

The current study aimes to identify the nature of psychological pension concerning mothers of special needs children, who have motor disability,which negatively affects most aspacts of mother's life : emotional , socialand educatinal aspects. Dealing with these children is challenging for parents and guardians. In particular, the latter becomes more prone to anxiety and low self-esteem. A case study, clinical approach,was applied for its suitability to the nature and objectives for this research , as the study sample was randomly chosen. The sample consisted of seven cases, mothers of physically handicapped children, with whom we conducted clinical interviews (semi-structured)for the research and the study to be directed in the same vein. This research was not limited to the interview only, but it also relied on other tools including clinical observation (direct), general anxiety (Taylor), self-esteem scale (Cooper Smith) and future anxiety scale (Zainb Mahmoud Shekre). Results show that a motor disability influences the mother's psyche to a large extent ; especially when there are difficulties in taking care of her child whether through anexternal sponsorship, i.e. the lack of specialized centers, or an internal sponsorship, that is within the family, due to the connection with family and the lack of time, which hinder her interest and care for her disabled child. Furthermore, through the measures that were applied, we concluded that the psychological pension of physically disabled childen is negative, as it is characterized by a high general anxiety index with a low level of self-esteem, in return, a high level of future anxiety.

Keywords :impaired mobility, mother of physically handicapped child, futur anxiety,general anxiety, self-esteem.

فهرس المحتويات

إهداء.....أ

الشكر والعرفان.....ب

ملخص الدراسة بالعربية.....ت

ملخص الدراسة بالإنجليزية.....ح

فهرس المحتويات.....ج

قائمة الجداول..... ر

مقدمة البحث.....02

الـــفـصـــــــل الأول:"مدخـــــل الـــدراســـــــة"

1. الإشكالية..... 05

2. الفرضيات..... 08

3. أهمية الدراسة..... 08

4.أهداف اختيار الموضوع..... 09

5. التعاريف الإجرائية..... 09

الـــفـصـــــــل الثاني:"الـــــمـعاش النفسي"

تمهيد..... 12

1. تعريف المعاش النفسي..... 12

2. أنواع المعاش النفسي..... 14

3. أبعاد المعاش النفسي..... 15

- القلق..... 15

- قلق المستقبل..... 20

- تقدير الذات..... 27

خلاصة الفصل..... 30

الفصل الثالث: "ذو الاحتياجات الخاصة (الإعاقة الحركية) وأمهاتهم".

تمهيد.....32

1. تعريف ذوي الاحتياجات الخاصة..... 32

2. أنواع ذوي الاحتياجات الخاصة..... 32

3. إعاقة حركية.....33

1.3. نبذة تاريخية عن الإعاقة الحركية.....33

2.3. مفهوم الإعاقة الحركية.....34

3.3. أسباب الإعاقة الحركية..... 36

4.3. الوقاية من الإعاقة الحركية..... 39

5.3. حالات الإعاقة الحركية..... 41

6.3. أنواع الإعاقة الحركية..... 42

7.3. خصائص الإعاقة الحركية..... 43

4. الأسرة والطفل المعاق حركيا..... 44

1.4. تأثير الإعاقة الحركية على الوالدين..... 44

2.4. تأثير الإعاقة الحركية على الإخوة..... 45

3.4. أهمية دور الأم في حياة الطفل المعاق..... 45

4.4. أثر إعاقة الطفل على نفسية الأم..... 46

خلاصة الفصل..... 48

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة التطبيقية.

تمهيد..... 50

I. الدراسة الاستطلاعية

1. مكان الدراسة الاستطلاعية..... 50

2. مدة الدراسة الاستطلاعية..... 50

3. مواصفات العينة المدروسة..... 50

4. المنهج المتبع في الدراسة الاستطلاعية..... 51

5. أدوات الدراسة الاستطلاعية..... 52

6. نتائج الدراسة الاستطلاعية..... 53

II. الدراسة الأساسية.

1. مكان الدراسة الأساسية..... 54

2. مدة الدراسة الأساسية..... 54
3. مواصفات العينة المدروسة..... 54
4. صعوبات الدراسة..... 55
5. المنهج المتبع..... 55
6. أدوات الدراسة الأساسية..... 56

الفصل الخامس: عرض نتائج الدراسة التطبيقية.

1. تقديم الحالات العيادية.....64
2. الحالة الأولى..... 64
3. الحالة الثانية..... 72
4. الحالة الثالثة.....80
5. الحالة الرابعة..... 87
6. الحالة الخامسة..... 95
7. الحالة السادسة..... 102
8. الحالة السابعة.....109
استنتاج عام للحلات السبعة..... 118

الفصل السادس:" تحليل النتائج ومناقشة الفرضيات "

1. عرض نتائج الحالات السبع..... 120
2. المناقشة والتحليل العام للفرضيات..... 125
3. خلاصة الفصل..... 126
4. الخاتمة..... 131

5. الاقتراحات الدراسة..... 132

قائمة المصادر والمراجع..... 135

الملاحق..... 140

قائمة الجداول:

رقم الجدول	العنوان	الصفحة
01	عينة الدراسة ومواصفاتها	54
02	محاور القياس قلق المستقبل وعبارات كل محور	56
03	مفتاح التصحيح ومستويات مقياس قلق المستقبل	57
04	درجات مستويات المقياس قلق العام	59
05	فئات مستويات مقياس تقدير الذات	61
06	فئات الفرعية لمقياس تقدير الذات	62
07	عرض المقابلات الحالة (1)	65
08	درجات مستويات الفرعية لمقياس تقدير الذات للحالة (1)	69
09	محاور الفرعية لمقياس قلق المستقبل للحالة (1)	70
10	عرض المقابلات الحالة (2)	73
11	درجات مستويات الفرعية لمقياس تقدير الذات للحالة (2)	78
12	درجات المحاور الفرعية لمقياس قلق المستقبل للحالة (2)	79
13	عرض المقابلات للحالة (3)	81
14	درجات مستويات الفرعية لنتائج مقياس تقدير الذات للحالة (3)	85
15	درجات المحاور الفرعية لمقياس قلق المستقبل للحالة (3)	86
16	عرض المقابلات للحالة (4)	89
17	درجات مستويات الفرعية لمقياس قلق المستقبل للحالة (4)	92
18	درجات المحاور الفرعية لمقياس قلق المستقبل للحالة (4)	93
19	عرض المقابلات للحالة (5)	96
20	درجات مستويات الفرعية لمقياس تقدير الذات للحالة (5)	100
21	درجات المحاور الفرعية لمقياس قلق المستقبل للحالة (5)	100
22	عرض المقابلات الحالة (6)	103
23	درجات مستويات الفرعية لمقياس تقدير الذات للحالة (6)	107
24	درجات محاور لمقياس قلق المستقبل للحالة (6)	108
25	عرض المقابلات الحالة (7)	111
26	درجات مستويات الفرعية لمقياس تقدير الذات للحالة (7)	115
27	درجات المحاور الفرعية لمقياس قلق المستقبل للحالة (7)	115
28	نتائج مقياس قلق العام لكل الحالات	120

29	نتائج مقياس تقدير الذات لكل الحالات	120
30	نتائج مقياس قلق المستقبل لكل الحالات	121
31	عرض نتائج الفرضية العامة حسب المقاييس المستعملة في الدراسة	125
32	عرض نتائج الفرضية الأولى	127
33	عرض نتائج الفرضية الثانية	128
34	عرض نتائج الفرضية الثالثة	129

مقدمة

المقدمة :

إن وجود طفل معاق في الأسرة يضاعف إلى حد كبير الضغوط الأسرية وتصبح بداية سلسلة هموم النفسية لا تحتمل، ولهذا فإن ميلاد طفل ذي إعاقة في الأسرة أو اكتشاف إعاقته يمثل صدمة شديدة لأعضاء النسق الأسري، حيث تتحطم الآمال والطموحات، وفرصة لتبادل الاتهامات، واختلاف الآراء، ولوم الذات والآخرين (حنفي،2007، ص.06). وخصوصا إذا كانت هذه الإعاقة (إعاقة حركية) حيث تؤثر بشكل كبير على محيط الأسرة كونها العالم الأول الذي يرسم صورته عند الآخرين، ويؤثر ذلك بالشكل أكبر على نفسية الأم، حيث لا توجد أم ترغب في أن يكون ابنها معاقا بشكل من الأشكال، فهي خبرة لا يتوقع أن يرغب أحد في أن يمر بها. والأم التي تتعرض لمثل هذه الخبرة، سوف يتغير نمط رحلتها في الحياة. فالتوترات التي تتعرض لها الأم بسبب وجد طفل ذوي الاحتياجات الخاصة وبالأخص الإعاقة الحركية فهي من أصعب الأمور التي يمكن أن توجهها، حيث يصبح وضعها أكثر تعقيدا، فعدم الحركة، والاهتمام به ورعايته، والتدريب المكثف وخيبة الأمل وضياع الأحلام، كل هذه الأمور تجعل الحالة النفسية للأم متوترة ويتخللها بعض من القلق وانخفاض مستوى تقدير الذات لديها، ويؤثر ذلك بشكل كبير على معاشها النفسي، كونها هي الوحيدة التي تتحمل مسؤوليته وتتولى شؤونه، بالإضافة إلى تحمل مسؤولية باقي أفراد الأسرة.

وقد جاءت هذه الدراسة التي تسعى إلى تسليط الضوء على فئة أمهات لأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وكيف تؤثر الإعاقة على معاشها النفسي، ونظرا لأهمية الموضوع قدمنا هذه الدراسة حول المعاش النفسي لأمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (إعاقة حركية)، وبناءا عليه قسمت الدراسة إلى جانبين: الجانب النظري والجانب التطبيقي بعد الفصل التمهيدي الذي تطرقنا فيه مدخل إلى الدراسة، ويضم هذا الفصل الإشكالية وطرح الفرضيات ودوافع اختيارنا الموضوع، وتطرقنا أيضا إلى أهمية وأهداف الدراسة مع تحديد المفاهيم الدراسة.

أما الجانب النظري فتناولنا في الفصل الثاني: الذي تحدثنا فيه عن المعاش النفسي ومحدداته (القلق العام، قلق المستقبل، تقدير الذات). وأما في الفصل الثالث: فتطرقنا فيه إلى ذوي الاحتياجات الخاصة (إعاقة حركية وأمهاتهم).

وبالنسبة للجانب التطبيقي: يتضمن 3 فصول، وفيما يخص الفصل الرابع فيحمل اسم الإطار المنهجي للدراسة التطبيقية، أما الفصل الخامس فتناولنا فيه عرض الحالات الدراسة السبع، أما الفصل السادس وهو آخر فصل فتطرقنا فيه إلى عرض النتائج ومناقشة الفرضيات.

الـــفـصـــــــل الأول:

"مدخـــــل الـــدراســـــــة"

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

1. الإشكالية:

قد يصاب الإنسان بأحد الإعاقات التي تعجزه عن قيامه بأدواره الاجتماعية في الأسرة والعمل والمجتمع ككل. (بن شهرة والسلامي،2016، ص.72)

وتعتبر الإعاقة مصطلح يعبر عن الشخص الذي يعاني نوع من لإعاقة وتكون نتيجتها إما حادث تعرض له أو مشكلة ترافقه منذ ولادته حيث أن هذه الإعاقة تمنعه من أداء أي نوع من الوظائف الأساسية التي لا يستطيع القيام بها على عكس الشخص الذي يعيش حياة طبيعية دون إعاقة وتختلف من شخص إلى آخر حسب نوع الإعاقة التي يعاني منها وقد تؤثر سلبا على التوافق النفسي والاجتماعي وتسبب تأزم نفسي للوالدين (زنتيسي والآخرون، 2008، ص.18).

ومن ضمن هذه الإعاقات التي قد تصيب الإنسان نذكر الإعاقة الحركية وهي نوع من القصور الجسمي الذي يؤثر على حياة المعاق سواء في الحركة أو في الأداء أو تكيفه مع الآخرين في إطار البيئة التي يعيش فيها أي أنها تتمثل في عجز في إحدى الوظائف الأعضاء الجسم كالأطراف والمفاصل (مدحت، ب. س، ص13).

وكما ذكرنا سابقا أن الإعاقة الحركية تؤثر على حياة المعاق وعلى أسرته "لأن ميلاد الطفل في الأسرة يعتبر حدثا سعيدا إذ ينظر الكثير من الآباء على أنه امتداد للذات كما أن ميلاده يزيد من قوة العائلة ويوثق العلاقة بين الزوج والزوجة فعملية الحمل والإنجاب هي من أبرز الأحداث التي تمر بها المرأة في حياتها، فمنذ أن تحمل المرأة جنينها وهي ترسم خطة حياته، فهو مكلف بحمل كل أمانيها ورغباتها التي لم تحققها هي بنفسها، وأن الأم بصفة خاصة تتطلع لميلاد طفل عادي ومعافى صحيا يمثل لها امتدادا بيولوجي ونفسي وتراه مشروع المستقبل الذي تستثمر فيه عطاءها النفسي والمادي في الحياة" (حنفي،2007، ص. 03).

وإن وجود طفل معاق لدى الأم يسبب لها ضغطا كبيرا وتوترا مستمرا، أو كذلك يؤثر على معاشها واستقرارها النفسي وتوافقها الاجتماعي، حيث يعتبر المعاش النفسي من أهم المفاهيم السيكولوجية المهمة التي توضح الحياة النفسية والباطنية لأم طفل المعاق حركيا، ويسبب المعاق حركيا تأزما نفسي ويؤثر سلبا على الاتزان العاطفي للأم وقدرتها على التكيف مع الواقع. والكثير من الأحيان يسبب لها شعور بالقلق والاكتئاب وانخفاض مستوى تقدير الذات، وهذا الشعور يزداد في فترات النمو المعروفة مرحلة النمو (الوقوف والمشي).

ومن بين الدراسات التي حاولت تسليط الضوء على أولياء الأمور ذوي احتياجات الخاصة نذكر دراسة (محمود 2018) بخرطوم (السودان) هدفت هذه الدراسة إلى دراسة الضغوط الحياتية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المعاقين حركيا، واستعملت الباحثة المنهج الوصفي. وتم اختيار العينة بطريقة عشوائية بسيطة لاختيار عينة قوامها (70) من أمهات الأطفال المعاقين حركيا. وتضمنت أدوات البحث كلا من مقياس الضغوط الحياتية من إعداد "علي فرح " ومقياس قلق المستقبل من إعداد "إبراهيم بن محمد بلكيلاتي" وتوصلت الباحثة إلى النتائج التالية: تتسم السمة العامة للضغوط الحياتية لدى أمهات أطفال المعاقين حركيا بمركز شيشر بالارتفاع وعلاقتها بقلق المستقبل. تتسم السمة العامة لقلق المستقبل لدى الأمهات أطفال المعاقين حركيا بالارتفاع. توجد علاقة ارتباطية بين الضغوط الحياتية وقلق المستقبل لدى الأمهات أطفال المعاقين حركيا في مركز شيشر. لا توجد علاقة ارتباط طردي بين الضغوط الحياتية لدى أمهات أطفال المعاقين حركيا باختلاف درجة إعاقة الابن. لا توجد علاقة ارتباط طردي بين الضغوط الحياتية لدى أمهات أطفال المعاقين حركيا بمركز شيشر باختلاف مؤهلها التعليمي. لا توجد فروق في التفاعل الدال إحصائيا بين الحالة الاجتماعية وقلق المستقبل والضغوط الحياتية لدى أمهات أطفال المعاقين حركيا بمركز شيشر.

هذا من جهة ومن جهة أخرى دراسة (عوض وعلي، 2021) بـ (السودان) هدفت الدراسة إلى التعرف على سمة العامة للحاجات الإرشادية لأسر الأطفال ذوي الإعاقة الحركية بمؤسسات التأهيل وإعادة التأهيل الوظيفي بولاية الخرطوم وعلاقتها ببعض المتغيرات المتمثلة في: نوع الطفل، درجة إعاقته اتبع الباحثان المنهج

الوصفي، تمثل مجتمع البحث في أسر الأطفال ذوي الإعاقة الحركية، بلغ حجم عينة الدراسة (100) أسرة تم اختيارها بالطريقة الكلية، لتحقيق أهداف البحث استخدم برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية، توصل الباحثان إلى النتائج التالية: تتسم الحاجات الإرشادية لأسر الأطفال ذوي إعاقة حركية بمراكز التأهيل بولاية الخرطوم بالارتفاع. وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في الحاجات الإرشادية تبعا لمتغير نوع الطفل لصالح النوع (أنثى)، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الحاجات الإرشادية تبعا لمتغير سبب إعاقة الطفل لصالح أسر الأطفال ذوي إعاقات (مكتسبة)، توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الحاجات الإرشادية تبعا لمتغير درجة الإعاقة لصالح أسر الأطفال ذوي الإعاقات (الشديدة).

كما نجد دراسة (خليفي وبن حامنة، ب. س) بتيزي وزو (الجزائر) كانت هذه الدراسة تحت عنوان تأثيرات الإعاقة على الأسر الأطفال المعوقين حركيا استخدم الباحثتين المنهج العيادي لدراسة 3 حالات مع استخدام المقابلة العيادية نصف موجهة إضافة إلى مقياس القلق لسبيلبرجر وقد توصلتا إلى النتائج التالية: الأسر المعاقين يعيشون نوع الضغوطات النفسية جراء إعاقة طفلهم، ارتفاع مستوى القلق لدى الأسر الأطفال المعاقين حركيا.

بالإضافة إلى دراسة "أودري غيارد" (Audrey Guyard) 2013 جامعة غرينوبل (Grenoble) في فرنسا كان محتواها تأثير إعاقة الطفل على الحياة الأسرية واستعمل الباحث في هذه الدراسة المنهج الوصفي مع استخدام أداة الاستبيان من 5 إلى 7 أبعاد مع العائلات الأطفال المعاقين حركيا (شلل دماغي) والهدف من هذه الدراسة هو معرفة العوامل الشخصية والاجتماعية والبيئية لهذه العائلات وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: درجة التكيف الأسري مقاسة بالضيق النفسي، توجد علاقة ارتباطية بين شدة الإعاقة والضغط النفسي للأسر المعاقين حركيا، توجد علاقة ارتباطية بين عامل السن وشدة الإعاقة.

ومن هنا حقا لنا أن نطرح الإشكالية التالية:

بماذا يتميز المعاش النفسي لأمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (إعاقة حركية)؟

ومنه نطرح التساؤلات التالية:

- هل يتميز المعاش النفسي لأمهات أطفال المعاقين حركيا بارتفاع مؤشر قلق العام؟
- هل يتميز المعاش النفسي لأمهات أطفال المعاقين حركيا بارتفاع مستوى قلق المستقبل؟
- هل يتميز المعاش النفسي لأمهات أطفال المعاقين حركيا بانخفاض مستوى تقدير الذات؟

2. الفرضيات:

1.2. الفرضية العامة:

يتميز المعاش النفسي لأمهات أطفال المعاقين حركيا بارتفاع مؤشر قلق العام وقلق المستقبل مع انخفاض مستوى تقدير الذات.

2.2. الفرضيات الفرعية:

- يتميز المعاش النفسي لأمهات أطفال المعاقين حركيا بارتفاع مؤشر قلق العام.
- يتميز المعاش النفسي لأمهات أطفال المعاقين حركيا بارتفاع مؤشر قلق المستقبل.
- يتميز المعاش النفسي لأمهات أطفال المعاقين حركيا بانخفاض مستوى تقدير الذات.

3. أهمية الدراسة:

تتضح أهمية الدراسة الحالية في جانبها النظري حول المعاش النفسي لأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة إعاقة حركية، كما أن هذه الدراسة تفيد في:

- إلقاء الضوء على المعاش النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي احتياجات الخاصة وردود الأفعال التي يلجئون إليها. لمواجهة الصدمة والضغوطات الناتجة عن إعاقة أطفالهم، ومدى تأثيرها في تقديرهم لذاتهم.
- إثراء الرصيد المعرفي فيما يتعلق بموضوع المعاش النفسي للأمهات أطفال ذوي إعاقة حركية.
- تقديم معطيات ونتائج علمية حول الظاهرة التي نحن بصدد دراستها.

4. أهداف الدراسة:

- التعرف على المعاش النفسي لأمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (إعاقة حركية).
- تعزيز الناحية العلمية التي تناولت المعاش النفسي لأمهات الأطفال المعاقين حركيا.
- معرفة نسبة ارتفاع القلق العام والقلق المستقبل لدى أمهات أطفال المعاقين حركيا.
- معرفة مستوى تقدير الذات لدى أمهات أطفال المعاقين حركيا.
- تحديد طبيعة العلاقة التي تتميز بها أم الطفل المعاق حركيا ونوع لإعاقة الحركية في نفس الوقت.

5. أسباب اختيار الموضوع:

- إلقاء الضوء على هذه الفئة التي تعيش تهميش في المجتمع.
- التقرب والاحتكاك من هذا التفاعل الذي يحدث بين الأم وابنها خاصة من الناحية النفسية والاجتماعية.
- الرغبة في الغوص داخل شخصية أم طفل المعاق حركيا والتعرف على معاناتها اليومية النفسية والاجتماعية.
- معرفة كيفية تقبلها لفكرة إعاقة طفلها وطريقة تجاوزها للصدمة واستعادة استقراها النفسي.

6. التعاريف الإجرائية:

7. المعاش النفسي:

هو مجموعة من الأحداث المندرجة في سياق الوجود في شتى أبعادها من بعد انفعالي وبعد اجتماعي وبعد نفسي، ويقصد أيضا بالمعاش النفسي تلك الشحنة العاطفية للتجربة المُعاشة على مستوى الشخصي والعائلي والاجتماعي.

الأمهات أطفال المعاقين حركيا:

هن الأمهات البيولوجيات لأطفال معاقين حركيا خلقية كانت أو مكتسبة، واللواتي يبلغن من 28 سنة إلى 50 سنة.

القلق العام:

هو درجة التي يحصل عليها أمهات الأطفال المعاقين حركيا من خلال تطبيق مقياس قلق الصريح للباحثة تايلور (Taylor)

تقدير الذات:

هو نظرة تقييم الذي تراه أمهات المعاقين حركيا حول ذاتهم وحول خصائصهم النفسية والعقلية والانفعالية، وهو أيضا مجموع الدرجات التي يحصل عليها أمهات أطفال المعاقين حركيا من خلال تطبيق مقياس كوبر سميث الذي طبق على 7 حالات.

قلق المستقبل:

هو عدم ارتياح للمستقبل، ويصاحبه الشعور بالخوف والقلق من الأحداث المستقبل. وهو الدرجة التي تحصل عليها الأمهات المعاقين حركيا في مقياس قلق المستقبل للباحثة زينب محمود شقير والذي طبق على 7 حالات.

الأطفال المعاقين حركيا:

هم الأطفال الذين يعانون من إعاقة خلقية ولا يستطيعون القيام بأي حركة بسيطة وتتراوح أعمارهم بين (0-5) من الولادة إلى خمس سنوات قبل سن التمدرس.

الـــفـصـــــــل الـثـانـــي:المعاش النفسي

تمهيد.

1. تعريف المعاش النفسي.
2. محددات المعاش النفسي.
3. أنواع المعاش النفسي.
4. أبعاد المعاش النفسي

1.4. القلق.

2.4. قلق المستقبل.

3.4. تقدير الذات.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

إن الأحاسيس والمشاعر الباطنية للفرد تمثل الصورة التي يعيشها مع ذاتي وما يترتب عنها من مشاعر تنعكس في سلوكه خلال تفاعله مع بيئته وفق معطيات البيئة، هذا ما يشكل المعاش النفسي للفرد وللتعرف على الحياة النفسية للفرد سنتطرق في بحثنا هذا إلى تعريف المعاش النفسي، أبعاده محدداته وأنواعه.

1. تعريف المعاش النفسي:

1.1. لغة:

عاش يعيش عيشة وهي العيشأو كيفية العيش. (ميمون، 2015، ص.23).

2.1. اصطلاحا:

هو الحاصل يقال واقع الامر أو الحال أي ما حصل منها في الواقع أو الحقيقة (ميمون، 2015، ص.23)

–كما عرفه مايور فيلب"PhilipMoyer": "بأنه هو كل ما يحسه الفرد داخل أعماقه باطنيا وهو الصورة التي يعيشها الفرد مع نفسه وما يترتب عليها من أحاسيس ومشاعر تنعكس على سلوكه". (زروتي،2018 ص.19).

يعرفه « Hanal pasini » "**هانال باسيني**"على أنه :"الأحاسيس الداخلية أو الإحساس الباطني للفرد المرتبطة بتجربة الحياة أو موقف ما وهذا الإحساس يختلف باختلاف الموافق والوضعيات سواء كانت دائمة أو مؤقتة". (زورتي، 2018، ص.19).

يعرفه «sureau» "**سيريو**" على أنه: "الكيفية التي يعيشها الإنسان في حد ذاته وما يترتب عنها من الصعوبات في التكييف جملة من المشاعر والأحاسيس المؤلمة التي تنعكس سلبا على شخصيته".(زروتي، 2018، ص.19).

3.1. التعريف العام للمعاش النفسي:

المقصود بالمعاش النفسي هو كل ما يعيشه الفرد في داخل أعماقه الباطنية (من أحاسيس ومشاعر ووجدانيات) (ميمون، 2015، ص.14).

ومن هنا يمكننا تعريف المعاش النفسي على أنه مجموعة من الأحداث المقترحة في سياق الوجود في شتى أبعادها من بعد انفعالي وبعد اجتماعي وبعد نفسي هذا من جهة ومن جهة أخرى يقصد أيضا تلك الشحنة العاطفية لتجربة معاشة على مستوى الشخصي والعائلي والاجتماعي.

2. محددات المعاش النفسي:

1.2. المحيط الداخلي:

ويتضمن الفرد وما ينطوي عليه بناؤه النفسي من دوافع خبرات وقيم وميول قدرات وعواطف.

2.2. المحيط الخارجي:

ويقصد به كل ما يحيط بالفرد من بيئة طبيعية وبيئة اجتماعية (الأسرة، المدرسة، العمل، وإحداث الحياة...الخ) (شناتي، 2018، ص.13-14)

3. أنواع المعاش النفسي:

1.3. المعاش النفسي الإيجابي:

ويتمثل في جملة الأحاسيس والانفعالات السارة وما يصاحبها من تصورات وأحكام إيجابية بخصوص الذات والآخرين أو الحياة بصفة عامة كنتيجة للتكليف والتوافق النفسي الذي يحققه الفرد من خلال سلوكه وطريقة معالجته للمشكلات ليكون أكثر فعالية مع الظروف والموافق الاجتماعية ويبرز على شكل مشاعر إيجابية: الشعور بالسعادة والتقبل الرضا، تحقيق الاستقلالية والشعور بالانتماء والأمن. (زروتي،2018، ص.20).

2.3. المعاش النفسي السلبي:

يتمثل أهم الصور المعاش النفسي السلبي في مختلف المشاعر والأحاسيس والتصورات المرتبطة بها والتي تظهر في عديد من الأشكال: كالقلق والإحباط والاكتئاب وعدم الرضا والعدوانية وغيرها. (زورتي، 2018 ص.20).

4. أبعاد المعاش النفسي:

سنقتصر في دراستنا هذه لأبعاد المعاش النفسي التي تعيشها أم طفل معاق حركيا منها القلق وقلق المستقبل وتقدير الذات.

1.4.القلق:

1.1.4. تعريف القلق:

أ. **لغة:** جاء في المنجد (البعلبكي 1973) القلق لغة من كلمة قلق قلقا أي اضطرب وانزعج فهو قلق ومقلاق، وكلمة أقلق أي أزعج. (عبد الله، 1997، ص. 152).

ب. اصطلاحا: القلق يتميز باضطرابه، المتفاوت من خلال ما يحصل بالواقع الذي يهدده ويظهر على شكل اضطرابات نفسية (خوف، اضطرابات النوم...) وجسدية (ضغط الدم، دقات القلب، صعوبة التنفس، الشحوب...) وأحيانا تتضمن شكل اضطرابات عقلية (مخاوف، وسواس...) والقلق العام يمكن يأخذ شكل أزمات حادة (تهديد، رعب...) وتكون مختفية. (بو لعسل وميميش 2014، ص.32).

كما نجد تعاريف أخرى منها:

-**المعجم الطبي:**هو عبارة عن إحساس بالخوف يكون مصحوبا بالاختناق وخفقات القلب والضيق والاختلاجات وأنواع من الاضطرابات الفيزيولوجية. (Dijaque ،1989 ،p.57).

-**معجم علم النفس:** يعرفه على أنه عبارة عن إحساس صعب مصحوب بضيق وفزع شديد مرتبط بالتخيل الوهمي لخطر يكون مصحوب بتغيرات عصبية مشابهة للتغيرات التي نلاحظها في الانفعالات. (ميمون، 2015 ص. 24).

-**تعريف سيغموند فرويد (Freud):** يعتبر من أهم المهتمين بدراسة الموضوع القلق ومن الأوائل من تحدثوا عن القلق في علم النفس على مرالتاريخ، (ويعرفه على أنه حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الإنسان ويسبب له الكثير من الضيق والألم والشخص القلق يتوقع الشر دائما ويبدو متشائما). (الخفاف، 2013، ص. 13)

-**تعريف الموسوعة الأمريكية للقلق:** هو حالة انفعالية يشعر خلالها الفرد بالارتباك والتردد والاضطراب أو الخوف الشديد، ويستخدم مصطلح القلق لوصف حالة انفعالية غير سارة تتميز بمشاعر ذاتية من التوتر والخشية والهم وتحدث عندما يدرك الشخص منبها أو مرفقا يمكن أن يحدث الأذى أو الخطر أو التهديد بالنسبة له. (الخفاف، 2013، ص. 300)

وفي الأخير نلاحظ بالرغم من اختلاف التعاريف القلق وتنوع التفسيرات ألا أنهم اتفقوا بان القلق هو الخوف من خطر قادم ونقطة بداية الاضطرابات والأمراض النفسية وله تأثير واضح على صحة الفرد.

2.1.4. أنواع القلق:

أ. **القلق المرضي العصابي:** وهو قوة إعداد وتهيؤ لمواجهة أزمات الحياة وتحدياتها بل وقد يتدخل في تشويه نفس الغاية التي يهدف إليها فيكبلنا بالقيود بدلا من أن ييسر في التعامل مع الأزمات والأخطار، مما يزيد من تعرض الشخص للموقف المهدد. (شاهين، 2000، ص. 6).

ب. **القلق العادي الموضوعي:** وهو الخوف من أمور معنية محددة في المستقبل، وهو أقرب إلى الخوف؛ لأن مصدره يكون واضح في ذهن المصاب، فالفرد يشعر بالقلق مثلا إذا ما اقتربت منه سيارة مسرعة أثناء سيره في الطريق، وقلق الامتحان عند التلاميذ الذين أمضوا عاما دراسيا في اللعب دون العناية بدروسه فيشعر بالقلق عند اقتراب موعد الامتحان، ويربط مصدر القلق في هذه الحالات وغيرها بالعالم الخارجي، سواء كان موضوعا خاصا أو مرفقا معينا. (شاهين، 2000، ص.6).

ت. **القلق الأخلاقي:** ومصدر القلق هو خوف الإنسان من تحدي القيم الخلقية السائدة في المجتمع، وهو قلق مصدره الضمير، ولا يجد الفرد نجاة من هذا القلق إلا بالانقياد أوامر الضمير (شاهين، 2000، ص.7).

ومما سبق ذكر أن للقلق أنواع كثيرة كل نوع مختلف على الأخر له مميزاته وأعراضه، وكل نوع يدرس حالته الخاصة.

3.1.4 . أسباب القلق:

- الشعور بالكراهية والعدوان اتجاه الآخرين.
- الإحساس بالعجز عن اشباع الحاجيات.
- الخوف من العقاب والشعور بالذنب. (يوسف ب، س، ص. 11)

- الخوف من الموت.
- الخوف من نهاية الحياة.
- الخوف من المجهول بعد الموت.
- الازدواجية المتناقضة. (شاهين، ص.08-10).

4.1.4. العوامل المؤثرة على القلق:

أ. **العوامل الوراثية:** تعد الوراثة من أهم الأسباب التي تؤدي إلى القلق، حيث تؤكد بعض الأبحاث الحديثة إثر العوامل الوراثية في ظهور القلق، ومن هذه الأبحاث تلك التي أجريت على التوائم حيث تبين أن التشابه في الجهاز العصبي اللاإرادي، والاستجابة للمنبهات الخارجية والداخلية بصورة متشابهة يؤدي إلى ظهور أعراض القلق لدى التوأمين. (حسين، 2009، ص.151).

ب. **عامل السن والجنس:** للسن علاقة في نشوء القلق، بحيث أن خوف الكبار لا يشبه خوف الصغار، كما أن القلق يزيد مع عدم نضج الجهاز العصبي، وكذلك ضموره في مرحلة الشيخوخة، حيث أن القلق عند الصغار يظهر في شكل مخاوف من الظلام والحيوانات، والغرباء وتقل هذه الأعراض في مرحلة النضج لتظهر ثانية في سن اليأس أو الشيخوخة (ميمون، 2015، ص.25).

ت.**عوامل البيئية والنفسية:** يرى زهران أن الضعف النفسي العام والشعور بالتهديد الداخلي والخارجي لمكانة الفرد وأهدافه، والتوتر النفسي الشديد، والأزمات والمتاعب والخسائر المفاجئة، والصدمات النفسية والشعور بالذنب، والخوف من العقاب وتوقعه، والشعور بالنقص، والعجز واللجوء إلى الكبت بدلا من التقدير الواعي للأمور، وعدم التطابق بين الذات المثالية والذات الواقية وعدم تحقيق الذات، كلها عوامل تؤدي إلى القلق (ذهبية، 2012، ص. 84).

5.1.4. نظريات القلق:

أ. **نظرية التحليل النفسي:**

تؤكد نظرية التحليل النفسي على أن محددات الرئيسية للقلق هي الصراعات الداخلية والدوافع اللاشعورية. ويميز فرويد بين نوعين من القلق هما الذاتي الذي يكون بسبب منطقي للمواقف المؤدية وبين القلق العصابي وهو رد فعل غير منطقي للخطر الحقيقي. وقد بين فرويد أن القلق العصابي ينشأ من الصراعات اللاشعورية داخل الفرد بين الدوافع أو الغرائز غير مسيطر عليها (الجنسية والعدوان) وبين الضوابط المفروضة عليه من قبل الأنا والأنا العليا، وعندما تصبح هذه الغرائز قريبة من الوعي أو الشعور ينشأ القلق الذي يكون إشارة إلى خطر محتمل. (حسين، 2013، ص.30).

ب. نظرية السلوكية:

تنظر النظرية السلوكية إلى القلق على أنه استجابة خوف أساسي، بيد أن ما يثير هذا الخوف هو ما يميز الخوف الطبيعي عن القلق، فالقلق عندهم استجابة خوف تحصل بسبب مثيرات ليس من شأنها أن تثير استجابة خوف... أما الخوف فهو استجابة لشيء يحتمل أن يكون مصدرا للأذى، وبمعنى آخر فإن القلق استجابة خوف اشتراطية مع مثير محايد والفرد غير واعي بالمثير الأساسي لها. (الشمري، 2014، ص. 109).

ت. نظرية المعرفية:

التفسير المعرفي لاضطرابات القلق يركز على طريقة التي يفكر بها الناس القلقون حول المشكلات والمواقف والأخطار المحتملة، فالأفراد الذين يعانون من القلق يميلون إلى وضع تقييم غير واقعي للمواقف معينة وبخاصة التي تكون فيها إمكانية الخطر بعيدة فهم يبالغون في تقييم احتمالية الأذى ودرجته، فهذا النوع من التفكير يجعل الفرد مفرط الحذر ودائما يبحث عن إشارات الخطر، فالضجة أو الضوضاء في المنزل تفسر على أنها حريق قد حدث وهذا يؤدي إلى تعبئة الجسم تجاه هذه المواقف مثل استجابة (القتال أو الهرب). (حسين، 2013، ص. 30).

وترى الباحثة أن تفسيرات القلق اختلفت من نظرية إلى أخرى، حيث فسرت المدرسة السلوكية القلق أنه استجابة لخطر معروف ومحدد، أما المدرسة التحليل النفسي يعتبرون القلق استجابة لخطر مجهول وغير معروف، وبالنسبة للمدرسة المعرفية فهي اعتبرت القلق نتيجة أسلوب التفكير الخاطئ للأفراد في المستقبل. كما اتفقت المدرسة السلوكية والمدرسة التحليل النفسي على أن القلق ينشأ من الماضي.

6.1.4. أعراض القلق:

-**أعراض نفسية:** تظهر الأعراض النفسية للقلق في عدة أشكال أهمها:

الدوار-الخوف من فقدان السيطرة -الخوف من الموت -الشعور بالانفصال عن الواقع -فقدان الشهية -قلة النوم-التعب -الشعور بالتوتر-التململ -عدم القدرة على التركيز.

-**أعراض جسمية:** رجفة في القلب -التعرق -الارتعاش -صعوبة التنفس -جفاف الفم-الاختناق -تصلب الصدر -ألم في البطن-انزعاج (هلا، 2013، ص. 15)

7.1.4. علاج القلق:

تستعمل ثلاثة أنواع من العلاج النفسي للقلق:

-**علاج السلوكي:** يسعى لتغيير ردود الفعل عبر وسائل الاسترخاء مثل التنفس من الحجاب الحاجز والتعرض المتدرج لما يخيف المرء.

-**علاج التعليمي الادراكي:** على المرضى التعرف على الأعراض التي يعانون منها ولكنه يساعدهم كذلك على فهم أنماط تفكيرهم حتى يتصرفوا بشكل مختلف في المواقف التي تسبب أمراض القلق.

-**علاج النفسي الديناميكي:** يركز على مفهوم أن الأعراض تنتج عن صراع نفسي غير واعي في عقل الباطن، وتكشف عن معاني الأعراض وكيف نشأت، وهذا الأمر هام في تخفيفها. (الجبالي، 2016، ص. 03).

2.4. قلق المستقبل:

1.2.4. تعريف قلق المستقبل:

– يعرف زاليكسي1996: بأنه حالة من التوجس والخوف وعدم الاطمئنان والخوف من التغيرات الغير المرغوبة المتوقع حدوثها في المستقبل، وفي الحالة القصوى لقلق مستقبل فإنه قد يكون هناك تهديد بأن شيء ما غير حقيقي سوف يحدث للشخص. (محمد، ب. س، ص. 329).

– يعرفه السيد 2008: هو حالة انفعالية غير سارة تنتاب بالفرد أثناء التفكير في المستقبل، ويتوقع تهديدا ما لمستقبله والشعور بالتشاؤم وعدم الرضا والاطمئنان، والخوف والعجز وعدم تحقيق الأحلام والطموحات المستقلة والخوف من المشكلات الاجتماعية والاقتصادية المتوقعة في المستقبل مصحوبة بشيء من عدم التركيز والتفكير اللاعقلاني والتوتر العميق والشعور ببعض الأعراض الجسمية كالصداع وضعف العام للجسد ووظائفه. (الأحيوات، 2017، ص. 24).

–يعرفه العشيري 2004: هو خبرة انفعالية غير سارة يمتلك الفرد خلالها خوفا غامضا نحو ما يحمله الغد الأكثر بعدا من الصعوبات والتنبؤ السلبي للأحداث المتوقع (رحمين،2015، ص.14).

وترى الباحثة أن جميع التعريفات السابقة قد ركزت في مجملها على الجانب السلبي لقلق المستقبل، والتوقع غير المنطقي لكل ما يحمله من أحداث، والنظر إليها كمصدر للضغوط والخطر الذي ننكره في الكثير من الحالات، متجاهلين الجانب الإيجابي لقلق المستقبل عندما يكون في حدوده الطبيعية والمنطقية؛ من حيث دفع الشخص للإحاطة بكل الاحتمالات الممكنة في الحدوث مستقبلا (سواء كانت إيجابية أو سلبية) وبالتالي الوصول إلى التخطيط المنظم للمستقبل ومواجهة تلك الأحداث بمزيد من الثقة والتحدي.

2.2.4 أسباب قلق المستقبل:

– ميل والنزوع إلى رد فعل القلق باعتباره من خصائص الشخصية.

– الخبرات المعاشة على مستوى الفرد والجماعة، أي حصيلة النجاح أو الفشل.

–حدث معاش في فترة تاريخية وأحداث اجتماعية وصراعات سياسية.

-أحداث سلبية في حياة الفرد وإعادة تذكره تزيد من احتمال ارتفاع معدلات القلق المستقبلي.

-غياب تخطيط للمستقبل، وقلة المرونة، والاعتماد على الآخرين في تأمين المستقبل.

- تقوقع داخل إطار الروتين واختيار أساليب التعامل مع المواقف التي فيها مواجهة مع الحياة.

- الغزو الخارجي للفشل (وادة، 2019، ص.74).

3.2.4. توجيهات النظريات المفسرة لقلق المستقبل:

-**نظرية التحليل النفسي:** ألقى فرويد تفسيراته في عباءة عتبات الشخصية: الهو، والأنا، والأنا الأعلى، ويرى أن القلق هو لب العصاب، أن أشار إلى وجود نوعين من القلق يلازمان الفرد في حياته، قلق الموضوعي وقلق الطبيعي تجاه خطر معين موجود وواضح يستدعي الشعور والإحساس بالقلق، وقلق عصابي مبالغ فيه ويكون الصراع وتجاذب بين مكانيزمات الهو المكبوتة وآليات الدفاع الأنا والأنا الأعلى لأبقاها مدفونة ولا يسمح لها بالظهور أو الاقتراب من منطقة الوعي بهدف تحقيق التوازن والاستقرار النفسي والاجتماعي، فيما اختلفت وجهات النظر لدى بعض الأخر من رواد مدرسة التحليل النفسي، فمنهم من فسر ظهور استجابة القلق بأنه رد فعل تجاه خطر يهدد مكونات الشخصية الأساسية ويضعفها بفعل التهديد والعدوان هورني (Horny) ومنهم من فسرها نتيجة سوء واضطراب العلاقات مع الآخرين خاصة الأم سولفيان،(Sullivan) بينما يراها آخر بأنها وليدة عدم التكيف والتوافق السليم بين الفرد و المجتمع الذي ينتمي إليه بمعنى غياب شعور الفرد بالانتماء إلى مجتمعه الأمر الذي يسبب له الإحساس بالعجز والقلق والنقص (آلدر، Alder)

- **نظرية السلوكية:** يرى أصحاب هذه النظرية أن القلق يحدث بفعل التعلم، أي قد يتعرض الفرد لمثير معين يسبب له استجابة القلق والتوتر، وقد تصبح هذه الاستجابة ثابتة في سلوكيات الفرد بفعل عملية تكرار التعرض لهذا المثير وبالتالي تصبح استجابة القلق هي استجابة اشتراطية كلاسيكية تخضع لقوانين التعلم وقد فسر مورو (Moro) سبب الشعور بقلق المستقبل إلى سوء عملية تطبيق الاجتماعي، وفشل في التوازن بين القيم الاجتماعية السائدة واتجاهات ودوافع الفرد.

-**نظرية الجشتاليت:** فسرت هذه النظرية القلق من الزوايا الثلاث:

سيكولوجيا (الصراع بين الرغبات ودوافع الفرد الهوامية والاجتماعية من جهة ومن تنفيذها وتطبيقها والإحساس بها في الواقع المعيش من جهة ثانية)

فسيولوجيا:(ضيق التنفس ونقص الأكسيجين وهذا ما يعرف بمعدلات القلق)

معرفيا:(ترقب لنتائج الأفعال المنفذة أي العواقب المنتظرة في المستقبل إذا يمكن القول إن القلق يعتلي الفرد عند تخطي حدود حاضره، ويقفز إلى المستقبل الذي لم يولد بعد ولا يزال مجهول وفق تصور خاص يبنيه هو بناءا لواقعه الخاص، ولتجاربه المعيشة).

-**نظرية المعرفية السلوكية:** يرى أصحاب هذه النظرية أن القلق ما هو إلا أفكار لا عقلانية، أو أفكار أوتوماتيكية لدى الفرد تعود إلى ما يضعه من مخططات ذاتية على مستوى حياته ككل في الحاضر والمستقبل.

-**نظرية بناء المعرفي:** يرى بيك (Pic) أن هناك عمليات معرفية أساسية مسؤولة عن خلق مشاعر القلق لدى الفرد وهي تحدث على 3 مستويات:

- المستوى الأول: إذا تعرض الفرد إلى مثير معين فيستجيب أولا بطرقة تقييم الأولي لمدى الخطر المرتقب من هذا المثير وتقديره ومستواه وخطورته.
- المستوى الثاني: هو وضع احتمالات مواجهة التهديد والتقليل من خطورته ومواجهته، بناءا على مستويين الأول والثاني يتحدد مستوى القلق الذي ينتاب الفرد وتجدر الإشارة إلى أن ذلك يحدث بطريقة أوتوماتيكية في اللاوعي واللاشعور.
- مستوى الثالث: إعادة تقييم لمستوى الخطر المهدد للفرد وتحدد الاستجابة عدائية، أو المواجهة وذلك يعتمد على مستوى الثقة بالذات والتفكير الإيجابي القدرة على تحمل لدى الفرد.

-**نظرية التأقلم:** تعتمد هذه النظرية على طريق التحسين تفكير الفرد تجاه ذاته عبر محاكاة الذات بطريقة إيجابية تتمثل في الحديث الذاتي الداعم انطلاقا مما يقوله لذاته ولنفسه تحدد ما سيقوم به من أفعال وسلوكيات.(الرفاعي، 2020، ص. 80-81).

وترى الباحثة أن الكثير من النظريات قد تناولت قلق المستقبل من زوايا مختلفة كل وفق أساسياتها وأفكارها، وأن كل عالم من العلماء له وجه نظره، ففي المدرسة الفرويدية نجد أن فرويد الذي يعتبر أول من وضع التقسيمات وقد وضع وصفا دقيقا لكل نوع، في حين ركز السلوكيون إجمالا على عملية التعلم وأكدوا بأن الإنسان يتعلم القلق والخوف كما يتعلم السلوك السوي، وأهملوا الأسباب الكامنة وراء القلق.

ولكن النظرية المعرفية ترى بأن القلق ليس له علاقة بما يتعلمه الإنسان ولا بخبراته الماضية ولكن سببه هو اعتناق الفرد لبعض الأفكار اللاعقلانية. أما نظرية جشتاليت فسرت القلق بثلاث جوانب سيكولوجي (صراع) فيسيولوجي (ضيق في التنفس) معرفيا (ترقب النتائج وانتظارها). وفي نظرية التأقلم فقد فسرت القلق على أنه عدم تحسين تفكير تجاه ذاته، أي عدم التصالح مع ذاته.

4.2.4. أثار السلبية لقلق المستقبل:

يعد قلق المستقبل جزءا من القلق العام، ناتج عن التفكير غير العقلاني في المستقبل، وتمتد جذوره من الوضع الحالي، ويتمثل في الشعور بالارتباك والضيق وتوقع السوء وعدم التأكد من المستقبل، ومن أهم الآثار السلبية التي تترتب عن قلق المستقبل نذكر ما يلي:

-التوقع والانتظار السلبي لما قد يحدث.

-يفقد الإنسان تماسكه المعنوي ويصبح عرضة للانهيار العقلي والبدني.

-التقوقع داخل إطار الروتين واختيار أساليب للتعامل مع المواقف التي فيها مواجهة مع الحياة.

-تدمير نفسية الفرد فلا يستطيع أن يحقق ذاته أو يبدع وإنما يضطرب وينعكس ذلك في صورة اضطرابات متعددة الأشكال.

-الهروب من الماضي والتشاؤم وعدم الثقة في أحد.

-الالتزام بالنشاطات الوقائية وذلك ليحمي الفرد نفسه أكثر من اهتمامه بالانخراط في مهام حرة مفتوحة غير مضمونة النتائج.

-استخدام ميكانيزمات الدفاع مثل التبرير والكبت والإسقاط.

-استخدام العلاقات الاجتماعية لضمان أمان المستقبل لدى الفرد.

-الشك في الكفاءة الشخصية واستخدام أساليب الإجبار والإكراه في التعامل مع الآخرين وذلك لتعويض النقص في هذه الكفاءة.

-الاعتمادية والعجز والأفكار اللاعقلانية(http://m.ahwar.org.com)

5.2.4. طرق التعامل مع قلق المستقبل:

أنه من الطبيعي أن قلق المستقبل له أثر كبير على صحة الفرد وانتاجيته، لما له من الراعل الصعيد النفسي والجسمي وهذا يستدعي المعالجة والمواجهة معا، لذلك لابد من إيجاد أساليب تهدف إلى التخلص من القلق والحد منه.

فقد أشار القيصري (2002) إلى أن هناك طريقة لمواجهة الخوف والقلق من المستقبل باستخدام تقنيات العلاج السلوكي والتي يمكن عرضها كما يلي:

الطريقة الأولى: إزالة الحساسية المسببة لمخاوف بطرق منتظمة:

وهي أول أنواع العلاج السلوكي الهامة فلو أن الإنسان يخاف من شيء ما يقول أنه سيحدث ولو حدث سيؤدي إلى أثار وخيمة فيتخيل هذا الشيء الذي يخشاه قد حدث فعلا ،ثم يقوم باسترخاء عميق لعضلاته بطريقة فعالة من خلال علاج القلق بالاسترخاء لأنه ثبت أن أغلب المصابين بالقلق والخوف من المستقبل يعجز عن الاسترخاء بطريقة فعالة، بل يكونون في حاجة إلى ساعات طويلة من التدريب حتى يتمكنون من إخضاع عضلتهم للاسترخاء العميق، وبعد الاسترخاء العميق يلزم استحضار صورة بصرية حية لمخاوف التي

تقلق الفرد من المستقبل والاحتفاظ بهذه الصورة لمدة ثانية فقط، وتكرير ما سبق عدة مرات مؤكدا على مواجهة تلك المخاوف حتى لو حدثت، إلى أن يتمكن الفرد من تخيل الأشياء التي كانت تثير خوفه وقلقه دون أن يشعر بالقلق بل تخيلها أثناء الشعور.

وهكذا يمكن أن يكشف أن طريقة إزالة الحساسية المنظمة في التخلص من المخاوف والقلق، إنما هي وسيلة ترتكز على مواجهة التدريجية لتلك المخاوف، يصاحبها استرخاء عميق للعضلات، وتكون المواجهة أولا في الخيال تم إزالة تلك المخاوف تماما من الخيال فإنه يمكن بعد ذلك مواجهة المخاوف على أرض الواقع إذا حدثت.

الطريقة الثانية: وتسمى إغراق: وهي أسلوب مواجهة فعلية للمخاوف في الخيال دون الاستعانة باسترخاء العضلات، فالإنسان المصاب بالقلق والخوف من المستقبل يجب أن يتخيل الحد الأقصى من المخاوف أمامه، ويتخيل أن تلك المخاوف بحدها الأقصى قد حدثت فعلا، ويتكيف مع ذلك ويكرر التخيل المبالغ فيه للمخاوف فترات طويلة حتى يتكيف معها تماما، ويستمر في هذا التصور إلى أن يشعر بأن التكرار مشاهدة للحد الأقصى من المخاوف أمام عينه، أصبح لا يثيره ولا يقلقه، لأنه اعتاد على تصوره وهكذا نجد أن ذلك الشخص بهذا الأسلوب قد تعلم ذهنيا كيف يواجه أسوء التقديرات الخوف والقلق، ويتعامل معها في خياله، ويكون مؤهلا لمواجهتها في الواقع لو حدثت.

الطريقة الثالثة: وتسمى إعادة التنظيم المعرفي: وهذه الطريقة العلمية تمت متابعتها وحققت نجاحات كثيرة بعد أن لوحظ أن اللذين يعانون من القلق والخوف من المستقبل، يشغلون أنفسهم دائما بالتفكير السلبي، وهو ما يؤدي إلى حالة القلق والخوف. وعلى هذا الأساس فإن هذه الطريقة قائمة على استبدال الأفكار السلبية بأخرى إيجابية، وعند التفكير السلبي بالأشياء التي تثير القلق والمخاوف، فلماذا لا يتم التفكير بعد ذلك مباشرة في عكس ذلك في توقع الإيجابيات بدل السلبيات وهذه الإعادة في تنظيم التفكير واستبدال النتائج الإيجابية المتوقعة

لتحل محل النتائج السلبية المقلقة وهي التنظيم المعرفي للإنسان السوي الذي لابد أن يتوقع النجاح كما يتوقع الفشل.

فالهدف الأساسي في إعادة التنظيم المعرفي هو تعديل أنماط التفكير السلبي وإحلال الأفكار الإيجابية المتفائلة مكانها ولو أننا حاولنا الحصول على نتائج إيجابية في التخلص من القلق والخوف من المستقبل وذلك باستخدام العلاج السلوكي. فلابد أن نعلم أن هذه العملية البطيئة إلى حد ما تحتاج إلى فترة زمنية قد تطول إلى إن ينتهي الإنسان من التغلب على مخاوفه تماما. (بولعسل وميميش، 2014، ص. 48-49).

3.4. تقدير الذات:

2.3.4. تعريف تقدير الذات:

يشير بعض الباحثين أن تقدير الذات هو الشق التقييمي للذات، وهو البعد العاطفي لمفهوم الذات، أي إلى إدراك الذات على أنها جيدة أو غير ذلك. (مويسي، 2015، ص. 23).

- **معجم التربية:** تعرف المعاجم بصورة عامة تقدير الذات على كونه شعورا مناسبا يتولد من حسن الرأي الذي يتكون عند الفرد فيما يخص جدارته وقيمته فيقول (ليجندر ولينار 1993): عن تقدير الذات أنه القيمة التي يعطيها الفرد لنفسه بصورة إجمالية. ويضيف في أساسه إلى ثقة الكائن البشري والمطلقة بفعاليته وقيمته. (الرقا والكردي، 2016، ص. 13-14).

- **تقدير الذات عند روزنبورغ (Rosenberg):** طريقة شعور الفرد نحو ذاته بما في ذلك درجة احترامه وقبوله لها، وهو أيضا تقييم الفرد لقدراته وصفاته وتصرفاته. (أبو سعد، 2011، ص.69).

- **عرفه روزنبورغ:** بأنه مركب نفسي اجتماعي يسمح للفرد بتقييم نفسه وإدراك قيمة خاصة. (مويسي، 2015، ص. 22).

ومن هنا يمكننا تعريف تقدير الذات على أنه تقدير الشخص لنفسه ولأهميته وجعل تصرفاته وسلوكه محسوب لنفسه، وأن يتصرف بمسؤولية تجاه الآخرين هذا من جهة ومن جهة أخرى ثقة الشخص بنفسي ورضاه عنها.

2.3.4. الفرق بين تقدير الذات ومفهوم تقدير الذات:

مفهوم الذات: عبارة عن معلومات وصفات لذات بينما تقدير الذات: يتضمن التقييم لهذه الصفات.

وحسب كوبر سميث: فرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات تم ايجازه فيما يلي:

مفهوم الذات: يشمل مفهوم الشخص عن نفسه.

تقدير الذات: يتضمن التقييم الذي يتمسك به من عادات مألوفة لديه مع اعتباره لذاته. (مويسي، 2015، ص. 25).

3.3.4. نظريات المفسرة لتقدير الذات:

- **نظرية وليام جيمس (Willam James)**: يعتبر وليام جيمس وأحد من المؤسسين للسيكولوجيا العلمية الحديثة، وهو من الأوائل ممن اشتغلوا على مفهوم تقدير الذات. واعتبر أن الشخص ذو المؤهلات. الجد المحدودة يمكن أن يكون له موهبة كافية، ومتينة مقارنة مع الشخص الأخر والتي تضمن له النجاح في الحياة، ويتمتع هذا الشخص بتقدير كوني يصل إلى حد مزمن من قدراته الخاصة يرى "جيمس" أن تقدير الذات هو ناتج العلاقة بين نجاحها إنجازاتها، وما يطمح له في مختلف، ميادين الحياة بعبارة أخرى، فإن نظرية وليام جيمس في تقدير الذات تقوم على علاقة موجودة بينما نحن عليه وما نود أن نكون عليه، ولقد لخصها وليام في المعادلة التالية:

تقدير الذات= النجاح/الطموح. (سيف، 2017، ص. 78).

- **نظرية روزينبرغ 1965(Rosenberg)**: تدور أعمال روزنبرورغ حول محاولته دراسة النمو وارتقاء سلوك التقييم الفرد لذاته وذلك من خلال معايير سائدة في الوسط الاجتماعي المحيط به وقد اهتم بصفة خاصة بتقييم الأشخاص لذواتهم وأوضح أنه عندما نتحدث عن تقدير الذات المرتفع فنحن نعني أن الفرد يحترم ذاته وتقييمها بشكل مرتفع بينما تقدير الذات المنخفض أو المتدني يعني رفض الذات أو عدم الرضا عنها.

-**نظرية كوبر سميث (Smith)**: تمثلت أعمال كوبر سميث في دراسته لتقدير الذات ينشأ ويتطور بلغة الواقع الاجتماعي أي ينشأ داخل إطار الاجتماعي للمحيط الذي يعيش فيه الفرد (محمود، 2016، ص. 23).

ويرى أن تقدير الذات يتضمن كلا من عمليات تقييم الذات وردود الأفعال والاستجابات الدفاعية. ويؤكد كوبر سميث بشدة على أهمية تجنب الفروض الغير الضرورية، ويقسم تعبير الفرد عن تقديره لذاته إلى قسمين: **التعبير الذاتي** وهو إدراك الفرد لذاته ووصفه لها، و**التعبير السلوكي** ويشير إلى الأساليب السلوكية التي تكون متاحة للملاحظة الخارجية. (بودربالة، 2020، ص. 78).

-نظرية زيلر(zeller):

تفترض نظرية أن تقدير الذات ينشأ ويتطور بلغة الواقع الاجتماعي الذي يعيش فيه الفرد، لذا ينظر "زيلر" إلى تقدير الذات من زاوية المجال في الشخصية، ويؤكد أن تقييم الذات لا يحدث -في معظم الحالات- إلا في إطار المرجعية الاجتماعية، ويصف زيلر تقدير الذات بأنه تقدير يقوم به الفرد لذاته ويلعب دور المتغير الوسيط، أو أنه يشغل المنطقة المتوسطة بين الذات والعالم الواقعي، وعلى ذلك فعندما تحدث تغيرات في بيئة الشخص الاجتماعية، فإن تقدير الذات هو الذي يحدد نوعية التغيرات التي ستحدث في تقييم الفرد لذاته تبعا لذلك.(بودربالة ومنصوري، 2020، ص.79).

يمكن مما سبق ذكره أن نقول كل باحث حاول تفسير تقدير الذات من زاوية معينة، فنجد أن روزنبروغ قد حاول دراسة كيفية تكوين تقدير الذات وربطها بالوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه، أما كوبر سميث فحاول دراسة تقدير الذات في زاوية مختلفة يرى أن تقدير الذات يتكون من تقييم الذات وقسمها إلى قسمين (التعبير الذاتي، التعبير السلوكي). أما بالنسبة لزيلر فقد ركز على دور الاجتماعي في تكوين تقدير الذات لدى الفرد، حيث أنه يرى أن تقدير الذات هو وسيط بين الذات والعالم الخارجي.

ويمكن أن نستخلص أن روزنبارغ وزيلر كانت لديهم نقطة تشابه وهي الجانب الاجتماعي ودوره في تكوين تقدير الذات لدى الفرد، أما كوبر سميث وضع تقسيمات لها.

4.3.4. أنواع تقدير الذات:

- **تقدير الذات الإيجابي:** يرى الفرد نفسه شخصية مهمة وذات قيمة وأنه يستحق الاحترام والتقدير، كما أنه يؤثر على الناس والأحداث، وآراؤه مطلوبة ومحترمة، ويقوم بمهمات جديدة ويسعى بارتياح للنجاح فيها.

- **تقدير ذات سلبي:** يشعر الفرد بعدم الإتمام والتقبل من طرف الأقران المحيطين به ويشعره ذلك بعدم الرضا والسعادة (إلياس، 2017، ص. 228).

5.3.4. مستويات تقدير الذات:

لقد وجد كوبر سميث أن هناك ثلاث مستويات لتقدير الذات الذي أجراه على 1700 طفل ووجد أن تقدير الذات لديهم تنوع إلى ثلاث مستويات:

- **الأشخاص ذوي تقدير الذات مرتفع:** ويعتبرون أنفسهم أشخاص هامين يستحقون الاحترام والتقدير والاعتبار فضلا عن أن لديهم فكرة محدودة وكافية لما يضنونه صوابا كما أنهم يتمتعون بالتحدي وتحمل الشدائد.

- **الأشخاص ذوي تقدير ذات منخفض:** يعتبرون هؤلاء الأشخاص أنفسهم غير هامين جدا وغير محبوبين ولا يستطيعون فعل أشياء يودون فعلها مما يفعلها الكثيرون ويعتبرون أن ما يكون لدى آخرين أفضل مما لديهم.

- **الأشخاص ذوي تقدير ذات متوسط:** ويقع هؤلاء الأشخاص بين هذين النوعين من الصفات وينمو تقدير الذات من قدرتنا على عمل الأشياء المطلوبة منا. (محمود، 2016، ص. 22).

خلاصة الفصل:

بعد ما تم تناوله في هذا الفصل وعرض بعض العناصر للمعاش النفسي يمكن القول أن المعاش النفسي لأم طفل معاق حركيا يكمن في الصورة التي تكونها الأم مع طفلها المعاق وتعيشها مع نفسها وما يترتب عليها من أحاسيس نتيجة شعورها بالقلق وقلق المستقبل وتقدير ذات منخفض بحيث يتجلى ذلك في سلوكها وكيفية تعاملها مع طفلها المعاق.

الفصل الثالث:"ذو الاحتياجات الخاصة (الإعاقة الحركية) وأمهاتهم"

تمهيد.

1. تعريف ذوي الاحتياجات الخاصة.
2. أنواع ذوي الاحتياجات الخاصة.
3. إعاقة الحركية.
   1.3. نبذة تاريخية عن الإعاقة.
   2.3. مفهوم الإعاقة الحركية.
   3.3. أسباب الإعاقة الحركية.
   5.3. الوقاية من الإعاقة الحركية.
   5.3. تصنيفات الإعاقة الحركية.
   7.3. حالات الإعاقة الحركية.
   7.3. أنواع الإعاقة الحركية.
   8.3. خصائص الإعاقة الحركية.
4. الأسرة والطفل المعاق.
   1.4. تأثير الإعاقة على الوالدين.
   2.4. تأثير الإعاقة على الإخوة.
   3.4. أهمية دور الأم في حياة المعاق.
   4.4. أثر نفسية الأم على الطفل المعاق.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

إن وجود الطفل في الأسرة يعتبر حدث مهم تتم على أثره الكثير من التغيرات والاستعدادات، ويعتبر انجاب طفل حدثا سعيدا يقوي الرابطة الأسرية، وهذا يحدث إذا كان الطفل سليما معافى. وإذا كان العكس ذلك بأن الطفل يعاني من صعوبات أو يكون من أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة فذلك تتطلب الكثير من الرعاية والتكفل النفسي والمعنوي، فقد يؤثر هذا بشكل كبير على نفسية الأسرة وبالأخص الوالدين أو بالأحرى الأمهات، وينتج عن ذلك ردود أفعال متنوعة من طرف الأسرة وهذا الأمر الذي يحد من قدرتهما على تربية طفل ذوي الاحتياج الخاص والعناية به وبالأخص إذا كان يعاني من إعاقة حركية.

I . ذوي الاحتياجات الخاصة:

1. تعريف ذي الاحتياجات الخاصة:

هو تعبير يربط بتعريف المعاق: المصاب بقصور في وظائف جزء أو أكثر من جسمه ولحاجاته للأجهزة التعويضية: كرسي متحرك لتعويض القدمين وأسلوب الكتابة بطريقة بريل للمكفوفين... وغيرها. (عز الدين وبدران، 2003، ص.13).

وفي تعريف آخر: هم تلك الفئة من الأفراد المصابين ذهنيا أو حركيا أو بصريا أو سمعيا...الخ وهذه الإعاقة، هي التي تقف عقبة أمام الإنسان للقيام بمهارة أو أكثر من مهارات الحياة الأساسية. (عز الدين وبدران،2003، ص. 15).

2. أنواع ذوي الاحتياجات الخاصة:

- **الإعاقة الحسية:** (مثل البصر الصمم والبكم، عيوب النطق والكلام...).

– **الإعاقة الجسمية:** وقد تكون حركية (مثل المقعدين، والأقزام، ومبتوري الأطراف، والمشلولين من الأطفال، ومشلولي الدماغ.)، أو مرضية (مثل: مرض الايدز والسرطان والقلب والسكر والسل والفشل الكبدي الكلوي).

– **الإعاقة النفسية:** وهم الذين يعانون من أمراض نفسية (مثل الخوف المرضي والقلق المرضي والهوس والاضطرابات السيكوسوماتية والعصابية).

– **الإعاقة العقلية:** وقد تكون تجافا عقليا أو مرضا عقليا (مثل: مرض الذهان والصرع). ومن الإعاقة العقلية التي تم التعرف عليها حديثا إعاقة التوحد التي تحدث نتيجة خلل وضيفي في المخ، وهي تحدث قبل الولادة وخلالها وبعدها مباشرة.

– **الإعاقة الاجتماعية:** وهي الفئات التي تعاني من عدم قدرتهم على التوافق الاجتماعي مع بيئاتهم، ويمارسون سلوكيات منحرفة.

– **أصحاب القدرات الخاصة:** مثل الفئات المتفوقين دراسيا والمبدعين والمبتكرين والموهوبين والعباقرة، بوصفهم فئات تحتاج إلى عناية ورعاية خاصة، حتى نحافظ وننمي القدرات الخاصة لديها. وغالبا ما تعاني هذه الفئات في التوافق الاجتماعي مع الآخرين. (أبو النصر، 2005، ص. 32).

II. الإعاقة الحركية:

1. نبذة تاريخية عن الإعاقة الحركية:

لقد عرف الإنسان الإعاقات الجسمية منذ أقدم العصور. وكانت المعاملة المجتمعات الإنسانية للأفراد المعوقين جسميا في الحقب التاريخية المتعاقبة لا تختلف عموما عن معاملة ذوي الإعاقات الأخرى. ففي الماضي البعيد كان المعوقون جسميا يتعرضون لإساءة المعاملة بدنيا ونفسيا. حيث كانت المجتمعات الأولى تتخلص من الأشخاص ذوي الإعاقات الجسمية الشديدة بقتلهم أو تركهم ليموتوا لوحدهم. على أن بعض المجتمعات كالمصريين القدماء لم يقتلوا هؤلاء الأشخاص ولكنهم كانوا يعرضونهم للحرمان ويسيئون معاملتهم

بشكل أو آخر. وكان العلاج في حال تقديمه محصلة للاعتقادات الخرافية كما هو الحال بالنسبة للأشخاص المصابين بالصرع.

وحدثت تغيرات تدريجية في معظم المجتمعات ليس بسبب فهم الإعاقة الجسمية بشكل أفضل وإنما بسبب تغير حاجات المجتمع. ورافق ذلك تغير الاتجاهات حيث أن المعوقين جسميا أصبحوا بوصفهم أفرادا لهم حقوق ويجب تفهم تلك الحقوق والعمل على تلبيتها. وفي بادئ الأمر، أصبحت المجتمعات الإنسانية تقدم الخدمات العلاجية الطبية والجراحية خاصة في قرن التاسع عشر. ونتيجة للاهتمام بالرعاية الطبية بدأت المجتمعات تقدم خدمات تربوية وتدريبية للمرضى في المستشفيات والبيوت. وبعد ذلك أصبحت الخدمات تقدم لفئات أكثر تنوعا ولديها إعاقات شديدة ومختلفة. على أن الخدمات التربوية للمعاقين جسميا في المدارس عام 1899م. وانبثقت الخدمات التربوية المنظمة والشمولية في العقود الأولى من القرن العشرين، ثم ابتدأت جمعيات الأهالي والمهنين تظهر تدريجيا وتبذل جهودا كبيرة لتبني تشريعات تؤكد حق الطالب المعوق جسميا في الحصول على تربية مناسبة. وانبثق عن هذه الجهود برامج التربية المبكرة والمدارس الخاصة.

وقد كانت الحرب العالمية الأولى والثانية العامل الأهم الذي دفع إلى تطوير الخدمات التربوية والتأهيلية لهذه الفئات من المعوقين ذلك أن الحربين العالميتين نجم عنهما إصابات النخاع الشوكي والبتر وإصابات الدماغ وغير ذلك.ولم يكن التأهيل مقتصرا على التأهيل الطبي ولكنه امتد ليشمل الجوانب النفسية والمهنية والاجتماعية. وأصبح التأهيل عملا يقوم به الفريق يشارك في عضويته المرشدون والأطباء وأخصائيو العلاج الطبيعي والوظيفي وأخصائيو اضطرابات الكلام واللغة وغيرهم. وفي الوقت الحالي أصبح الاهتمام ينصت على تدريس الأطفال المعوقين جسميا في المدارس العادية إذا كانت طبيعة الإعاقات تسمح بذلك على أن يتم تكييف البيئة المدرسية بإزالة الحواجز والعوائق ليسمح لهم بالحركة والتنقل. (الخطيب والحديدي، 2009، ص.103).

2.2. مفهوم الإعاقة الحركية:

هناك العديد من التعريفات نذكر منها ما يلي:

- عرف فهمي المعوق بأنه الفرد الذي لديه عيب يتسبب في عدم إمكانية قيام العضلات أو العظام أو المفاصل بوظيفتها العادية وتكون هذه الحالة إما ناتجة عن حادثة أو مرض أو تكون خلقية (الصفدي، 2020، ص. 18).

- أما المنظمة الصحة العالمية فتعرفه كالتالي: هي عجز وظيفي تختلف نسبة أهميته فتصيب الطفل والمراهق والكهل في أحد أجهزته الحركية، وهي متنوعة إما إصابة جزئية في أحد القوائم أو في أكثر من قائمة أو إصابة شاملة، أو شلل، أو سوء تحكم في الحركة، أو بتر. غير أن ما يميزها هو صعوبة التحرك أو استحالته (النواوي وشاهين، 2009، ص. 321).

- وعرفت الحكومة الفيدرالية بأمريكا الإعاقة الحركية: على أنها إصابة بدنية شديدة تؤثر على الأداء الأكاديمي للطفل بصورة ملحوظة وتشمل هذه الفئة الإصابات الخلقية مثل: (تشوه القدم الخلقي، فقدان أحد أعضاء الجسم). أو إصابات ناتجة عن أسباب أخرى مثل: (الشلل الدماغي، الكسور) (محمد، 2018، ص.52).

- ويرى البعض الأخر أن الإعاقة الحركية تنتج بسبب الحوادث أو الحروب أو الأمراض الناتجة من الوراثة التي تؤدي إلى حرمان الفرد من الوظائف العادية لجهازه الحركي (محمد، 2018، ص. 52).

من خلال هذه التعريفات نستنتج ما يلي:

- وجود خلل في جميع الأعضاء المسؤولة عن حدوث هذه الإعاقة سواء كانت عظمية أو عصبية أو عضلية أو غيرها.
- إن هذه الإعاقة تفقد الفرد المصاب بها القدرة على القيام بوظائفه التي يجب أن يقوم بها الجسم والمتعلقة بنشاطاته الحياتية والجسمية.
- إن هذه الحالة بحاجة إلى تدخل نفسي واجتماعي.
- إن سببها قد يكون خلقي أو مكتسب.

3.2. أسباب الإعاقة الحركية:

أولا: مرحلة ما قبل الحمل:

لا شك أن العوامل الوراثية تحدد قدرا كبيرا من طبيعة العمليات النمائية للجنين وللطفل الرضيع حديث الولادة، ومن المعروف أن المكونات الجينية للجنين مركبة من نواة الخلايا (الحيوان المنوي والبويضة) في التركيب يطلق عليه الكروموسومات، يحمل كل كروموسوم عددا من الجسميات الدقيقة التي تحمل الصفات الوراثية والتي تعرف بالموروثات (الجينيات).

وتتكون خلية الجنين من 46 كروموسوم تنظيم في 23 زوجا، 12 زوجا من هذه الكروموسومات متشابهة تماما ويطلق عليها(الصفات العادية) في حين يحدد الزوج الباقي جنس الجنين ويطلق عليه كروموسوم الجنس، احتمالات الخطأ في كلتا المجموعتين من الكروموسومات ينتج عنها إعاقات متنوعة منها الإعاقة الحركية. (عبيد، 2014، ص. 19)

ثانيا: مرحلة ما بعد الحمل:

يكون الاهتمام في هذه المرحلة في حماية الجنين من:

– حالة تسمم الحمل نتيجة تورم القدمين عند الأم وارتفاع ضغط الدم ووجود كمية كبيرة من البروتين في البول في الشهور الثلاثة الأخيرة من الحمل، تشير هذه الأعراض إلى زيادة احتمال تسمم الحمل.

– السكري فعندما تكون الأم مصابة بهذا الداء قد تتعرض للإجهاض وخاصة خلال ثلاثة أشهر الأولى من الحمل، في حال استمرار الحمل تحتاج الأم في الأشهر الأخيرة منه لأن تخضع لنظام غذائي صارم ودقيق.

– عامل الريزيسي.

– سوء التغذية. (الصفدي، 2020، ص.20).

ثالثا: عوامل قد تحدث أثناء الولادة:

- الولادة المبكرة.
- ميكانيكية عملية الوضع.
- وضع الجنين أثناء الولادة.
- وضع المشيمة.
- العقاقير والبنج. (لماله من تأثير على الجهاز العصبي المركزي للجنين).
- الولادة المتعددة. (ولادة توأم) (كبوس، 2018، ص. 53).

رابعا: عوامل ما بعد الولادة:

إن التأخر في اكتشاف حالات الأطفال المصابين ببعض الإعاقات لا يعني أن الأسباب البيولوجية للإعاقة حدثت بعد الولادة أو أثناء الولادة، كل ما في الأمر إنه لم يتم التعرف على الحالة قبل الولادة أو أثناء الوضع، على أن هناك حالات تحدث بعد الميلاد وتكون لها نتائج وخيمة وربما ينتج عنها وفاة الطفل.

وتعتبر الحوادث من الأسباب التي تؤدي إلى إصابة كثيرة من الأطفال بالتلف المخي، الإصابة في الأطراف، وفي منطقة الرأس، وغير ذلك من الإصابات الجسمية المباشرة. وكذلك قد يتعرض عدد من الأطفال لنوع من العجز الدائم نتيجة للعدوى، أو بعض الأمراض العصبية (عبيد، 2014، ص. 22).

خامسا:أسباب وراثية:

هي حصيلة المؤثرات الموجودة داخل الكائن الحي المتصلة بالتكوين الجيني وهي تشمل الحالات التي تنتقل من جيل إلى آخر عن طريق الجينات الموجودة في الكروموسومات في الخلايا مثل الاستعداد لها وانخفاض مستوى الذكاء كما أن نقص الوراثي في إفرازات الغدة الدرقية يؤدي إلى نمو الجسمي والعقلي.

وتؤثر هذه العوامل على حدوث إصابات تقدر بما يقارب 3 % من حجم أعداد الولادة في العالم كما يؤدي إلى حدوث وفاة مبكرة لدى الأطفال الرضع ولكن معظمها يسبب حدوث إعاقات جسمية أو حركية أخرى (مكي وولد قدور، 2017، ص.21).

سادسا: أسباب اجتماعية أو بيئية:

وهي حصيلة مؤثرات الخارجية التي بدأت تلعب دورها منذ الحمل حتى الوفاة وتسير مع قوى الوراثة منذ نشأتها في علاقة تفاعلية وتشمل مؤثرات ما قبل الولادة تعني الجنين لإصابات معينة نتيجة إصابة الأم بمرض معين فمثلا إصابة لأم في بداية الحمل بالحصبة الألمانية تؤدي إلى احتمال تعرض الجنين لإصابات العين والقلب كما أن التغذية الأم وحالتها الصحية لها تأثير على الطفل.

أما المؤثرات التي تكون أثناء الولادة، فمثلا ولادة الطفل قبل موعد ولادته الطبيعية قد تؤدي إلى إصابته بنزيف في المخ. أما المؤثرات بعد الولادة فمنها الحوادث وإصابات العمل والجروح وإصابات الحروب وإصابة بالأمراض الشديدة مثل شلل الأطفال والحمى الروماتيزمية والدرن وغير ذلك. (مكي وولد قدور، 2017، ص. 21).

3.3. وهناك أسباب أخرى تسبب في حدوث الإعاقة الحركية:

- عدم كفاية غداء الأم أثناء الحمل.

- عدم تجانس عامل ريسس.

- نقص الأكسيجين أو الإصابة أثناء الولادة.

- فقر الدم الناتج عن سوء التغذية.

- الأمراض البكتيرية والفيروسية مثل،الجذام،وشلل الأطفال والسحايا المخية، والتهاب الدماغ.

- تعاطي الأم للعقاقير.

- الكوارث الطبيعية والحروب وأعمال العنف الأخرى.

- ملوثات البيئة. (عزالدين وبدران، 2003، ص.145).

2.4. الوقاية من الإعاقة الحركية:

- توفير معلومات كافية حول الإرشاد الجيني من حيث أهدافه وأساليبه والجهات التي تقوم به في المجتمع المحلي بالنسبة إلى الأسر التي أنجبت المعاقين في الماضي فالإرشاد الجيني ضروري لتحديد ما كانت الإعاقة وراثية أم لا.

- بذل جهود مكثفة ومنظمة لإعداد الشباب والبنات للأبوة والأمومة، فالوقاية تتطلب التوعية حول تدابير الاحترازية قبل الزواج والمرحلة ما قبل الحمل ولا يقتصر على مرحلة الحمل فقط، وتلك التوعية يجب أن تتضمن التعرف بعوامل الخطر الرئيسية وسبل تجنبها، إضافة إلى الأنماط والعادات الصحية المناسبة، والمراحل اللاحقة ينبغي التعرف إلى مراحل النمو الطبيعي، وخصائصه في مرحلة الطفولة المبكرة ليتم الكشف عن اضطرابات النمو المبكرة والمواصفات التغذية الجيدة بالنسبة لكل من الأم الحامل والطفل.

- الوقاية من الحوادث والمحافظة على سلامة الأطفال سواء في منازل أو في المراكز التي تعتني بهم الحضانات ورياض الأطفال، وذلك يتضمن حمايتهم وعدم تعريضهم لأساءه المعاملة وكذلك عمل كل ما من

شأنه منع حدوث إصابات بينهم، كإبعاد الأدوية والمنظفات والمواد السامة عن متناول أيديهم والإشراف عليهم واختيار أدوات اللعب غير خطرة وإيلاء اهتمام خاص بأدوات المطبخ والأجهزة المستخدمة في المنزل.

- التأكد من التاريخ الاجتماعي لسلامة كلا الزوجين، وخلوه من حالات الإعاقة الحركية، قبل أن يقرر الإنجاب.

- تحليل الدم كل من الزوجين، والتأكد من دم الأم لا يحمل العامل الريزيسي، وإذا حدث وثبت أن تحمل هذا العامل، فمن الواجب حقنها بحقنة مضادة خلال (72) ساعة.

- الامتناع عن الإجهاض المفتعل، باستعمال الأدوية والطرق الشعبية.

- يفضل تلقيح الأم ضد مرض الحصبة الألمانية، بفترة شهرين قبل الحمل على الأقل.

- الامتناع عن التدخين أو الكحول كليا.

- على الأم الحامل، أن تتجنب التعرض لأشعة أكس، خلال فترة الحمل، إذ قد يترتب على ذلك إعاقة الجنين.

- الاكتشاف المبكر من قبل الوالدين للإعاقة عند أبنائهم، ومراجعة المؤسسات المختصة حال اكتشافهم للإعاقة ضروري جدا، عند أبنائهم، لمعالجة العوامل المؤدية للإعاقة، إذا كانت قابلة للعلاج، أو تخفيف من حجم الإعاقة بقدر الإمكان.

- تجنب تناول الأدوية مهما كانت الظروف، إلا بأمر وإشراف الطبيب.

- توعية المجتمع بمخاطر تناول العقاقير دون وصفة طبية، فمن المعروف أن استخدام العقاقير دون استشارة الطبيب قد ينجم عنه مضاعفات خطيرة.

- على الأم فحص الدم عند بداية الحمل، وفي الأشهر الثلاثة الأخيرة منه لتجنب ضغط الدم، ومعرفة فئة الدم.

- التأكيد على دور الأساليب التربوية والنفسية المناسبة في الوقاية من الإعاقات السلوكية والانفعالية، وفي الحد من المشكلات المصاحبة للإعاقات الأخرى، فهذه الأساليب قد تكون أكثر فاعلية على مدى الطويل من العقاقير النفسية.
- إجراء الفحص الطبي الدوري للأطفال (عبيد، 2014، ص.24-25-26).

2.4. تصنيفات الإعاقة الحركية:

لقد اعتمدت العديد من التصنيفات الإعاقة على التصنيف قائم على الأسباب المؤدية إليها وتتمثل فيما يلي:

1.4. الإعاقة الخلقية الحركية: هي تلك الإعاقات التي تولد مع الطفل وتكشف منذ الولادة وتعود أسبابها غالبا إلى الوراثة وهي عبارة عن إعاقة عضوية يترتب عليها وظيفة العضو أو أكثر من أطراف الجسم منذ ولادته ناقص الأطراف مثل تقوس الساقين (القدم الحنفاء) هشاشة العظام، الأطراف القصيرة والمعقودة والمشوهة والشلل بكافة أنواعه وغير ذلك (مكي وولد قدور، 2017، ص. 23).

2.4. الإعاقة الحركية المكتسبة: هي عبارة عن خلل أو عجز في القدرة الحركية أو النشاط الحركي، لا تولد مع الفرد وتصيب خلال الفترة العمرية ما، وتكون غالبا ذات أسباب والأمراض وينجم عنها تأثير على حالة الفرد المعاق الجسمية والنفسية (مكي وولد قدور، 2017، ص.24).

2.5. حالات الإعاقات الحركية:

- مبتور الطرف العلوي.
- مبتور الطرف السفلي.
- مبتور الطرف العلوي مع الطرف السفلي.

– مبتور الطرفين العلويين.

– مبتور الطرفين السفليين.

– المشلولون (الشمري والآخرون، 1971، ص.18).

6.2. أنواع الإعاقة الحركية:

– التشوهات الخلقية المختلفة:

وهي عبارة عن تشوهات خلقية مختلفة تحدث لأسباب وراثية أو لأسباب غير وراثية، مثل هذه التي تكون أثناء الحمل الغير طبيعي وتصيب المفاصل أو العظام، وتظهر هذه التشوهات إما في صورة نقص في النمو الأطراف أو اعوجاجات غريبة في العظام.

– مرض ضمور العضلات التدهوري:

مرض وراثي يبدأ بإصابة العضلات الإرادية في الأطراف الأربعة للمريض تم يتحول فيصيب بقية العضلات الأخرى، هذا المرض يعطل عمل العضلات بشكل تدريجي ويسبب الكثير من التشوهات التي قد تؤدي بحياة المريض بعد فترة من الزمن (عزالدين وبدران، 2003، ص. 144).

– حالات الشلل الدماغي:

هو عبارة عن عجز في الجهاز العصبي المركزي العلوي يحدث بالذات في منطقة الدماغ وينتج عنه شلل يصيب إما الأطراف الأربعة جميعها أو الأطراف السفلية فقط، أو يصيب جانب واحد من الجسم، أي طرف علوي أو طرف سفلي سواء الجانب الأيمن أو الجانب الأيسر، وهذا الشلل ينتج عنه فقدان في القدرة على التحكم في الإرادية المختلفة، وتختلف شدة الأعراض باختلاف شدة ومكان الإصابة في الدماغ، وقد يصاحبه عطل في الأعضاء الحسية الأخرى. (عز الدين وبدران، 2003، ص. 144).

- **حالات انشطار في فقرات العمود الفقري:**

تصاب الخلايا الحيوية في النخاع الشوكي إصابة بليغة عندما تخرج أجزاء منها في الشق التشوهي الموجود في فقرات العمود الفقري وتتعطل وظائفها الأساسية كليا أو جزئيا (عز الدين وبدران، 2003، ص. 144).

- **حالات أخرى ذات تشخيصات مختلفة:**

هي عبارة عن حالات مختلفة من الآتي: شلل أطفال–هشاشة العظام– أمراض الأعصاب الطرفية المزمنة – أمراض النخاع الشوكي – أمراض مزمنة أخرى تصيب الأوعية الدموية...الخ (عز الدين وبدران، 2003، ص. 144).

7. خصائص وسمات المعاقين حركيا:

إن مظاهر الإعاقة الحركية قد تختلف في الدرجة في كل مظهر من مظاهرها مما يجعل ذلك مبررا في صعوبة الكلام، وعن خصائص المعاقين حركيا السلوكية هي تختلف من فئة إلى أخرى من المصابين وبذلك تواجه من يقوم بهذه المهمة في تشخيص تلك السمات عندهم في مجال التحصيل أو سمات الشخصية بالنسبة لبعض مظاهر الإعاقة الحركية فقد نجد اختلاف في مستوى التحصيل الأكاديمي عند صاحب الشلل المخي والمضطرب في العمود الفقري أو التصلب وكذلك في اتقان المهارات الأساسية في القراءة والكتابة وقد يتمكن الأطفال المصابين بالصرع من انجاز تلك المهمة وهذا يعتمد على مدى درجة الإعاقة في حالات الصرع أو الشلل وتوافر الفرص التربوية المناسبة كما أن تلك الخصائص السلوكية مؤثرة في سلوكهم وردود أفعاله ويمكن ايجاز تلك الصفات السلوكية للمعاقين حركيا وجسميا وصحيا، وفيما يلي بعض الصفات السلوكية التي يتميز بها المعاقين حركيا:

– كسول ولا يميل إلى الحركة والنشاط ولا يرغب في الظهور والاختلاط بالناس.

- يشعر بالنقص الناتج عن الإصابة والقصور في قدراته الحركية.

- يتصف بعدم القدرة على الثبات الانفعالي وتذبذب المشاعر والأحاسيس.

- لا يتمكن من تحقيق التوافق الاجتماعي مع المحيط الذي ينتمي إليه. (الحياني والكبيسي، 2014، ص. 265)

بالإضافة إلى ذلك يتميزون عادة بملامح وجه مختلفة مثل فم مفتوح دائما وتسوس الأسنان بسبب ضعف أكلهم بسبب الإعاقة التي يعانون منها.

8. الأسرة والطفل المعاق حركيا:

إن دور الأسرة في الحد من الإعاقة الحركية لا يمثل فقط إجراءات ما قبل الزواج، ولا الفحوصات الطبية التي عليهم القيام بها خصوصا في حالات الزواج الأقارب، ولا في متابعة الحمل من أجل ضمان طفل سليم صحيا بعد مشيئة الله، ولذلك يجب أن يمتد الاهتمام الأسري إلى أن يكون أبعد من ذلك ليس فقط لحماية الجنين من أن يولد مصاب بإعاقة حركية ولكن يجب الاهتمام بالتغذية المناسبة والاهتمام بالتطعيمات ضد الأمراض والأوبئة مثل الالتهاب السحائي وشلل الأطفال. (محمد،2018، ص.38).

وإن وجود طفل معاق حركيا لدى العائلة ينجم عنه مشكلات عديدة عاطفية وسلوكية واقتصادية واجتماعية، تؤثر على مجرى حياتها. لذلك يسود الهم والقلق والحزن الشديد إضافة إلى حياة سوداوية ممزوجة بالمرارة والغم والكآبة.

- **أولا: تأثير الإعاقة على الوالدين:**

إن وجود الإعاقة في الأسرة يعتبر من العقبات التي تتصدى لسيرورة الأسرة حيث، تتطلب التكيف معها، هذا التكيف هو عملية تفاعلية يتغير على أثرها نظام الأسرة ككل حيث يتلقى الأبوين أخبار مثيرة تغير

عاداتهم ورغباتهم وكذا مشرعيهم إذ تستلزم السرعة في إعادة بناء سلوكياته كما أن الإعاقة تؤثر على الأبوين، من حيث إنجاب طفل سوي ومستحسن من طرف الآخرين، يزيد من قيمة الأبوين واعتزازهما أما المعاق فيسبب جرح نرجسي. كما أن الإعاقة مهما كانت درجتها تتسبب في شعور الأبوين بالذنب، إما لعدم قدرتهما على إنجاب طفل سوي أو عجزهما عن حمايته، ويعتبر معاش الطفل المعاق شيء غريب على الأبهاء الأسوياء، فهم عاجزون عن التصور ما يحس به الطفل، وبالتالي غير قادرين على مساعدته في تمثل ما يشعر به والتعبير عنه، فتحدث حاجات الطفل إحباطا لدى الوالدين لعدم قدرتهم على إرضائه، ولدى الطفل لإحساسه بعدم الفهم من الطرف الآخر (مسعود، 2005، ص.34).

-ثانيا: تأثير الإعاقة على الأخوة:

إن أكبر مشكل تتسبب فيه الإعاقة بالنسبة للإخوة والأخوات هو عدم فهم حالة الطفل، وعدم تمكنهم من حزم في اختلافهم أو تشابههم معه، كما أن الأبوين قد يكثران التدخل بين الأخوة، إما لحماية المعاق أو لحماية إخوته منه، وهذا يمنعهم من عقد علاقات سوية معه، فالأبوان يعتبران أحيانا الإعاقة خطر على أطفالهم العاديين أو العكس يظنون أن هؤلاء قد يضرون بأخيهم المريض وهذه المواقف تؤثر على مستويات العلاقات الأخوية.

إن إحساس الغيرة يعتبره فرويد حالة عادية مثل الحزن، بل هي شعور يدفع إلى الرغبة في التفوق والمنافسة يساعد هذا الشعور الأطفال على تسيير عدوانيهم، لكن يتطلب التساوي في مستوى والقدرات، أما الإعاقة فهي تمنع من التساوي، وبالتالي يحدث الشعور بالغيرة. وإن أحس بها الإخوة فقليل ما يعبرون عنها، إن إخوة الطفل المعاق قليل ما يعطون لأنفسهم الحق في طلب المواساة وتخفيف الآلام من آبائهم (مسعود، 2005، ص.38).

ثالثا: أهمية دور الأم في حياة الطفل المعاق حركيا:

يتفق العلماء على أن الأم هي أول ممثل لمجتمع عائلة طفل عن طريق العناية والرعاية التي تمد بها الطفل، ومع اتفاق العلماء على أهمية الأسرة وأثرها في تنشئة الطفل اجتماعيا فإنهم يحرصون على إظهار دور الأم على أنه الدور الرئيسي في عملية التنشئة. وكما هو معروف أن الأسرة تمثل كيان لكل فرد فيه مهامه ومسؤولياته، وقد لوحظ أن الأم هي الملامة في أغلب المجتمعات على مشاكل الطفل وما يحدث له من عيوب خلقية وأمراض، وذلك ليس له أساس من الحقيقة، كما أن العناية بالطفل تفرض عليها وحدها وفي ذلك صعوبة كبيرة كما أن اهتمام الأم بطفلها المعاق حركيا قد يقلل اهتمامها بزوجها وأطفالها الآخرين، وكل ذلك ينعكس على الأسرة.وتلعب الأم دور مهم في تنشئة ابنها فأول غذاء يتحصل عليه من الأم وهي التي تسهر على رعايته وحمايته والاعتناء به وتوفير المأكل الصحي والملبس والتنظيف... لذا يقع على عاتقها رعاية شؤونه منذ ولادته وتولي إشباع حاجاته نظرا للاحتياج الشديد لطفل ذوي الاحتياجات الخاصة للسند فإن أول من يقوم بتفعيل هذا الدور هي الأم، ومرجع لتلك العلاقة الالتصاق بينها وبينه لدى تلعب الأم دور المساندة العاطفة وتمثل مصادر الإشباع المادي والنفسي لديه. (عمیار وکروش، 2020، ص.30).

رابعا: أثر الإعاقة على نفسية الأم:

عندما تلد الأم بطفل معاق تختلف ردود أفعالها بين الصدمة والإنكار أو الإحباط والحزن إلى التكيف وتقبل الأمر الواقع، حتى عندما تتقبل الواقع تأتي أصابع الاتهامات إليها بأنها السبب في ذلك المعاق الذي هز كيان الأسرة فتصاب الأم بالكبت والعزلة النفسية والإحباط، وبالتالي تتحمل الأم عبء إعاقة الطفل كاملا، وربما يلجأ الأب إلى الزواج من أخرى ظنا منه أن الإعاقة سببها الأم دون اللجوء إلى الطبيب لمعرفة أسباب الإعاقة ومن تم تلاقيها، فتجده يرتبط بأخرى ويكرر نفس المعاناة بإنجاب طفل معاق آخر وهكذا. (https://disability.www.moh.gov.sa)

ويمكن تلخيص ذلك فيما يلي:

هناك عدة ردود أفعال ممكنة أن تحدث للأم أثناء معرفتها بأن طفلها يعاني من إعاقة حركية وتمر بعدة مراحل:

- **مرحلة الصدمة:** أول رد فعل نفسي يحدث للأم حيث لا تستطيع تصديق أن طفلها غير عادي (عمیار وكروش، 2020، ص. 29).
- **مرحلة الإنكار:** من الاستجابات الطبيعية للإنسان نذكر كل ما هو غير مرغوب، أو مؤلم، وسيلة دفاعية تلجأ إليها الأم لتخفيف من القلق الناتج عن الصدمة (عمیار وكروش، 2020، ص. 29).
- **مرحلة الحداد والحزن:** وهي فترة حداد وعزاء تعيشها الأم بعد فقدان الأمل نهائيا أن طفلها يعاني من إعاقة حركية طوال حياته (عمیار وكروش، 2020، ص. 29).
- **مرحلة الخجل والخوف:** يحدث الخجل والخوف نتيجة توقعات الأمهات لاتجاهات الآخرين المقربين منهن اتجاه ابنهن (عمیار وكروش، 2020، ص. 29).
- **مرحلة الغضب والشعور بالذنب:** محصلة طبيعية لخيبة أمل والإحباط غالبا ما يكون الغضب موجها نحو الذات (الشعور بالذنب) أو موجه لمصادر خارجية كالطبيب (عمیار وكروش، 2020، ص. 29).
- **مرحلة الرفض أو الحماية الزائدة:** المواقف الرافضة للطفل تعرضه للإهمال وإساءة الآخرين، والحماية المفرطة تولد الاعتمادية عدم القدرة على تحمل المسؤولية أو العناية بالذات (عمیار وكروش، 2020، ص. 29).
- **مرحلة التقبل والتكيف:** وبعد كل المعاناة السابقة لا تجد الأم مفرا من تقبل الأمر الواقع والاعتراف بإصابة ابنها لكن من المهم أن تصل الأم إلى هذه المرحلة بسرعة لأن التأخر في الخدمات يحرم الطفل الاستفادة من الرعاية الصحية والتأهيلية (عمیار وكروش، 2020، ص .29).

خلاصة الفصل:

تناولت في هذا الفصل أهم جذور التاريخية للإصابة بالإعاقة الحركية زيادة عن تعريفها وأسباب المؤدية إليها وأهم أنواعها إضافة إلى خصائص ومميزات المعاقين حركيا. هذا من جهة ومن جهة أخرى تطرقنا إلى كيفية الوقاية من هذه الإعاقة والحد منها.

وفي الأخير ذهبت إلى العلاقات الأسرية للطفل المعاق حركيا مع والديه وإخوته ولأهم ردود الأفعال لأم لديها طفل معاق حركيا.

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية التطبيقية.

- تمهيد.

I. الدراسات الاستطلاعية.

1. مكان الدراسة الاستطلاعية.
2. مدة الدراسة الاستطلاعية.
3. مواصفات العينة المدروسة.
4. المنهج المتبع في الدراسة الاستطلاعية.
5. أدوات الدراسة الاستطلاعية.
6. نتائج الدراسة الاستطلاعية.

II. الدراسة الأساسية.

1. مكان الدراسة الأساسية.
2. مدة الدراسة الأساسية.
3. مواصفات العينة المدروسة.
4. صعوبات الدراسة.
5. المنهج المتبع.
6. أدوات الدراسة الأساسية.

تمهيد:

بعدما انتهينا من الجانب النظري للدراسة والذي يعتبر إطار مرجعي للدراسة الميدانية فإن الخطوة الحالية تتمثل في تحديد الإجراءات المنهجية المطبقة في الجانب الميداني للدراسة إذ تتناول الباحثة الطريقة والمنهجية التي اعتمدت عليها في معالجة الموضوع البحث والمنهج المتبع في الدراسة وأهدافها ووصف أدوات البحث ثم إجراءات تطبيق الدراسة الأساسية وكيفية التحليل النتائج.

I. الدراسة الاستطلاعية:

1. مكان ومدة الدراسة الاستطلاعية:

1.1. الحدود المكانية:

أجريت الدراسة بمركز إعادة التأهيل الوظيفي في ولاية مستغانم، وذلك بعد حصول على رخصة الدخول من طرف المسؤولين عن المركز.

التعريف بالمؤسسة

2.1. حدود زمنية:

أجريت الدراسة في 07 فيفري 2022.

2. مواصفات العينة المدروسة:

أجريت هذه الدراسة على عينة من الأمهات لأطفال معاقين حركيا في مركز إعادة التأهيل الوظيفي بولاية مستغانم كان الاختيار بطريقة عشوائية بسيطة، والتي تكونت من 30 أم تتراوح أعمارهم بين 28 سنة و50 سنة. وفي الدراسة الحالية تكونت عينة الدراسة من 07 حالات، تتوفر فيهم شرط البحث التالية:

- أنهم أمهات الأطفال ذوي إعاقة حركية.

4. التقنيات المستخدمة:

يحتاج الباحث إلى أدوات لجمع البيانات حول الظاهرة المراد دراستها، وفي دراستنا الحالية " المعاش النفسي لأمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (الإعاقة الحركية) اعتمدت الباحثة على الأدوات التالية:

1.4. الملاحظة العيادية:

وهي وسيلة هامة من وسائل جمع المعلومات يستخدمها الباحث في الدراسة بغرض الحصول على معلومات لها أهمية في الدراسة.

ويمكن تعريف الملاحظة على أنها: "توجيه الحواس والانتباه إلى ظاهرة معينة أو مجموعة من الظواهر رغبة الكشف عن صفاتها أو خصائصها توصلا إلى كسب معرفة جديدة عن تلك ظاهرة أو تلك الظواهر المراد دراستها (شناني، 2018، ص.79).

نستطيع كذلك أن نعرف أسلوب الملاحظة في البحث العلمي بأنها: "المشاهدة والمراقبة الدقيقة لسلوك أو ظاهرة معينة، وتسجيل الملاحظات أول بأول كذلك لاستعانة بأساليب الدراسة المناسبة لطبيعة ذلك السلوك أو تلك الظاهرة بغية تحقيق أفضل النتائج والحصول على أدق المعلومات (الداهري والكبيسي، 1999، ص. 43).

وفي دراستنا الحالة استخدمنا ملاحظة مباشرة وتتم حين يقوم الباحث بملاحظة السلوك معين من خلال اتصاله مباشرة بالأشخاص أو الأشياء التي يدرسها مثل ملاحظة السلوكيات الطلاب أثناء تعاملهم مع إدارة المدرسة ...إلخ (عثمان، 2017، ص. 28).

2.4. المقابلة العيادية:

تعتبر المقابلة استبيانا شفويا يقوم من خلاله الباحث بجمع المعلومات والبيانات الشفوية من المفحوص (ذوقان وآخرون، 1984، ص. 135). وهي من أبرز الوسائل العيادية التي تستخدم في البحث العلمي" (العبيدي والعبيدي، 2010، ص. 110).

كما أنها أداة للحصول على المعلومات من خلال مصادرها البشرية، وإذا كان الباحث شخصاً مدربا ومؤهلا فإنه سيحصل على معلومات هامة تفوق في أهميتها ما يمكن أن نحصل عليه من خلال استخدام أدوات أخرى مثل الملاحظة أو الاستبيان، ذلك لأن المقابلة تمكن الباحث من دراسة وفهم التعبيرات النفسية للمفحوص ولاطلاع على مدى فعالية انفعاله وتأثره بالمعلومات التي يقدمها، كما أنها تمكن الباحث من إقامة علاقات ثقة ومودة مع المفحوص مما يساعده على الكشف عن المعلومات المطلوبة، ويستطيع الباحث من خلال المقابلة أيضا أن يختبر مدى صدق المفحوص ومدى دقة إجابته عن طريق توجيه أسئلة أخرى مرتبطة بالمجالات التي شك الباحث بها (ذوقان وآخرون، 1984، ص. 135).

وفي دراستنا الحالية استخدمنا مقابلة عيادية (نصف موجهة) وهدفنا منها جمع المعلومات الشاملة عن الحالة من أجل تحقيق الأهداف، بالإضافة إلى كونها أنسب لمثل هذه الدراسات.

ويمكن تعريف المقابلة (نصف الموجهة) على أنها تحديد للمفحوص مجال السؤال وتعطيه نوع من الحرية في التعبير ولكن في حدود السؤال المطروح، كما يطلب منه نوع من التوضيح. (رجايمية، 2016، ص. 91).

5. أهداف الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية الخطوة الأولى في دراستنا، إذ كانت الغاية منها تحقيق الأهداف التالية:

- التعرف على ميدان الدراسة.
- التعرف على صعوبات التي قد نواجهها.
- اكتساب مهارات التعامل الميداني مع أفراد عينة الدراسة، واستغلالها في الدراسة الأساسية.
- ضبط الخصائص السيكوميترية لأدوات الدراسة.

6. نتائج الدراسة الاستطلاعية:

من خلال الدراسة الاستطلاعية تبين لنا أن دراستنا قد لا تواجه أي صعوبات أثناء البحث عن الحالات وذلك يكمن في معاملة المسؤولين والحالات مع الباحثة.

7. صعوبات الدراسة الاستطلاعية:

مما لا شك فيه أي بحث يوجد بعض الصعوبات التي تخلل الفرد في أدائه في عمله واختياراته وأهدافه. فمن بين الصعوبات التي واجهتها أثناء الدراسة تتمثل فيما يلي:

- صعوبة إيجاد الحالات التي تتوفر فيها شروط الملائمة للدراسة.
- صعوبة استمرار مع الحالة من حيث جمع المعلومات كونها لا تستمر في الحضور.
- صعوبة وضع برنامج منظم للمقابلات وعدم احترام الأمهات لمواعيد التي تجرى فيها المقابلات.
- تعامل معنا بعض الأمهات بتردد وحذر شديد فيما يخص المعلومات لكمال دراستنا على الوجه الأمثل.

II. الدراسة الأساسية:

1. مكان الدراسة

هو نفس المكان الذي أجريت فيه الدراسة الاستطلاعية بمركز إعادة التأهيل الوظيفي بولاية مستغانم

2. مدة الدراسة:

دامت الدراسة من 2022/02/07 إلى 2022/04/07 (كل الأحد والثلاثاء) وتم خلالها تطبيق مقياس قلق المستقبل وقلق العام ومقياس تقدير الذات على أمهات أطفال ذوي احتياجات الخاصة (إعاقة حركية).

2. عينة الدراسة ومواصفاتها:

جدول رقم01 عينة الدراسة ومواصفاتها.

الحالات	عمر الأم	عمر الطفل	نوع الإعاقة	تصنيف الإعاقة
أم آدم	34	سنة ونصف	على مستوى القدمين	خلقية
أم رؤية	39	سنة ونصف	شلل دماغي	خلقية
أم صهيب	45	3 أشهر	على مستوى اليد اليسرى	خلقية
أم نصر الدين	34	سنة ونصف	على مستوى العمود الفقري	خلقية
أم إيمان	43	5 سنوات	على مستوى القدمين	خلقية
أم مروى	37	5سنوات	شلل دماغي	خلقية
أم محمد	34	6 أشهر	شلل نصفي	خلقية

4. منهجية المتبعة:

تعتمد البحوث العلمية على منهج في دراستها لظاهرة معينة، والمنهج العلمي هو الفحص والتقصي المنظم لمادة أو موضوع من أجل إضافة المعلومات الناتجة إلى المعرفة الإنسانية أو المعرفة الشخصية (الخطيب، 2009، ص. 07).

تختلف المناهج باختلاف طبيعة الدراسة، وبما أن دراستنا تبحث عن المعاش النفسي للأمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (إعاقة حركية) وكيفية رؤية ابنها مستقبلا والقلق عليه، نجد أن المنهج العيادي هو المنهج الملائم والأنسب لطبيعة موضوعنا وفرضيات دراستنا.

ويعرف المنهج العيادي على أنه" المنهج الذي يعتمد على جمع البيانات المتعلقة بأي وحدة وهو يوما أساسا على التعمق في الدراسة مرحلة معينة من تاريخ الوحدة أو دراسة جميع المراحل التي يمر بها من أجل الوصول إلى المعمقات" (رجايمية، 2016، ص. 89).

5. التقنيات المستخدمة:

استخدمت الباحثة في هذه الدراسة 3 مقاييس وفق تسلسلهم كالآتي:

1.5. مقياس قلق المستقبل:

أنجز هذا المقياس من طرف الدكتور زينب محمود شقير سنة 2005 وقد اتبعت الخطوات التالية في إعداده:

- اطلعنا المؤلفة على الأدبيات والتراث السيكولوجي والاجتماعي لقلق المستقبل لتحديد مفهوم دقيق له.
- راجعنا ما توصلت إليه من الدراسات عربية وأجنبية اهتمت بقلق المستقبل وتوصلت لمجموعة من البنود المتعلقة بالمفهوم الدقيق لقلق المستقبل.

- أعدت المؤلفة استبيان مفتوح تم فيه توجيه أسئلة على النحو التالي: ماذا تعني كلمة مستقبل من وجهة نظرك؟ عبر برأيك عن صورة المستقبل؟
- تم عرض الاستبيان المفتوح على 200 طالب وطالبة.
- راجعت المؤلفة إجابات الطلاب وطابقت بينها وبين مجموعة بنود التي سبق لها إعدادها من التراث الأدبي وتوصلت إلى 42 بندا.
- تم عرض قائمة البنود على 10 أساتذة في علم النفس والصحة النفسية وتم استبعاد 14 بندا لم تحظ بالاتفاق بين سادة المحكمين ليصبح المقياس في صورته النهائية يحتوي على 28 بندا.
- تم تحليل بنود المقياس إلى مجموعة المحاور الرئيسية التي تركز على جوانب قلق المستقبل وتوصلت الباحثة إلى وجود خمسة محاور مقياس قلق المستقبل عبارات كل المحور.

جدول رقم 02 يوضح محاور المقياس قلق المستقبل وعبارات كل محور:

المحور	أرقام البنود
1-قلق المتعلق بمشكلات الحياتية المستقبل	17-20-21-22-24
2-قلق الصحة وقلق الموت	10-18-19-25-26
3-القلق الذهني قلق التفكير في المستقبل	3-6-11-13-14-23-28
4-اليأس من المستقبل	4-7-8-9-12-16
5-الخوف والقلق من الفشل في المستقبل	1-2-5-15-27

تطبيق المقياس:

في مقياس قلق المستقبل 28 بندا تبين مستوى قلق المستقبل لدى الفرد، وتتراوح الدرجة الكلية ما بين 0 و112 درجة وتحديد المستويات حسب الجدول التالي:

جدول رقم03: يوضح مفتاح التصحيح ومستويات قلق المستقبل.

أرقام البنود	اتجاه التصحيح	درجات قلق المستقبل	مستويات قلق المستقبل
من 1إلى10	0-1-2-3-4	قلق مستقبل مرتفع جدا	من 91-112
		قلق مستقبل مرتفع	من 68-90 درجة
		قلق مستقبل متوسط	من 45-67 درجة
من 11 إلى 28	4-3-2-1-0	قلق مستقبل بسيط	من 22-44 درجة
		قلق مستقبل منخفض	من 0-21 درجة

طريقة تطبيق المقياس:

يطلب من المفحوص أن يجيب على البنود المقياس بإعطاء تقدير دقيق يعبر عن رأيه الشخصي في المستقبل وذلك على مقياس متدرج من لا ينطبق مطلقا، تنطبق قليلا، تنطبق إلى حد ما، تنطبق كثيرا، تنطبق تماما، وموضوع أمام هذه التقديرات خمس درجات هي 0،1،2،3،4 على الترتيب وذلك عندما يكون اتجاه البنود نحو قلق المستقبل سلبي، بينما تكون هذه التقديرات في اتجاه عكسي 4،3،2،1،0 عندما يكون اتجاه البنود نحو قلق المستقبل إيجابي، وبذلك تشير الدرجة المرتفعة على مقياس إلى ارتفاع قلق المستقبل لدى الفرد.

تقنين المقياس:

اشتملت عينة التقنين على 720 ذكور و360 إناث.

صدق المقياس:

- **صدق الظاهري:**

حيث تم عرض المقياس على مجموعة من المختصين في مجال الصحة النفسية والإرشاد النفسي.

- **صدق المحك:**

حيث تم تطبيق المقياس على عينة قوامها (120) طالب وطالبة مناصفة بالفرقة الرابعة بكلية التربية بطنطا (ضمن عينة التقنين) كما تم تطبيق المقياس القلق إعداد غريب عبد الفتاح على نفس العينة وكان معامل الارتباط بين درجة المقاييس (0.74، 0.83، 0.87) لكل من عينة الذكور وعينة الإناث والعينة الكلية على التوالي، وهو ارتباط دال ومرتفع مما يضمن صلاحية المقياس للاستخدام.

- **طريقة الاتساق الداخلي:**

تم إيجاد معاملات الارتباط بين المحاور المقياس الخمس وبين بعضهم البعض، وكذلك بين كل محور وبين الدرجة الكلية للمقياس وجميعها معاملات ارتباط مرتفعة وموجبة ودالة عند مستوى (0.01) حيث تتراوح معاملات الارتباط ما بين (0.93، 0.67) وهذا يزيد من اطمئنان على ارتفاع صدق المقياس لما وضع له.

ثبات المقياس:

قامت الباحثة المعدة للمقياس الدكتورة زينب شقير بحساب الثبات بعدة طرق:

- **طريقة إعادة تطبيق الاختبار:**

حيث تم تطبيقه على عينة من الذكور والإناث من طلاب الجامعة طنطا وعددها 80 من كل جنس مرتين متتاليتين بفاصل زمني بينهما شهرا، وقد بلغ معامل الارتباط بين التطبيقين (0.74، 0.81، 0.83) لكل من عينة الذكور، وعينة الإناث، والعينة الكلية.

2.5. طريقة كرونباخ (معامل ألفا): حيث تم حساب معامل ألفا على عينة من الذكور والإناث من طلاب الجامعة، مقدارها 100 طالب من الجنسين، وبلغ معامل الثبات (0.91، 0.923، 0.882) لعينة الذكور، والإناث، والعينة الكلية على التوالي، وهي معاملات الثبات مرتفعة.

2.5. مقياس قلق الصريح لتايلور:

هذا المقياس يقيس بدرجة كبيرة من الموضوعية مستوى القلق الذي يعانيه الأفراد عن طريق ما يشعرون به من أعراض ظاهرة صريحة ويصلح هذا الاختبار للاستعمال من جميع الأعمار.

والاختبار مقتبس من مقياس القلق الصريح الذي استخدم وقنن عن طريق الأخصائية والعاملة النفسية تايلور (Taylor) عام 1959 والذي اشتهر باسمها، وقد قام باقتباس المقياس وترجمته كل من مصطفى فهمي وأحمد محمد.ويمكن اجراء الاختبار بشكل جماعي إذا كان المفحوصون يجيدون القراءة والفهم.

وصف المقياس:

يتكون هذا المقياس كم (50) بندا يقابل كل بند عبارتين هما (نعم) و (لا) والمطلوب من الفرد أن يضع علامة *

والجدول الآتي يبين مستويات القلق وعلى ضوئها يمكن معرفة مستوى القلق الذي يعانيه المفحوص بشكل واضح:

جدول رقم: 04 العنوان درجات مستويات القلق.

الفئة	الدرجة من ...إلى....	مستوى القلق
أ	16-0	خال من القلق
ب	20-17	قلق بسيط
ج	26-21	قلق نوع ما
د	29-27	قلق شديد
هـ	50-30	قلق شديد جدا

5. 3. مقياس تقدير الذات لكوبر سميث:

صمم هذا المقياس من طرف الباحث الأمريكي (كوبر سميث) سنة (1967)، وهذا المقياس يعد اتجاه تقييمي نحو الذات في المجالات الاجتماعية، والأكاديمية، والعائلية، والشخصية.

وتضيف ليلى عبد الحميد (1985) أن المقياس كوبر سميث تمت ترجمته إلى العربية من طرف فاروق عبد الفتاح (1981) كما عدلت المقاييس تقدير الذات لديه وغيرت عناوينها، حيث كانت العناوين القديمة كما يلي:

-مقياس خاص بالصورة(أ) أو الصورة الطويلة.

-مقياس خاص بالصورة (ب) أو الصورة القصيرة.

-مقياس خاص بالصورة (ج).

أما العنوان الجديد الذي استخدم سنة (1981) هو:

-مقياس خاص بالصورة الخاصة بالمدرسة، يستعمل مع التلاميذ تتراوح أعمارهم بين (8 سنوات -15 سنة) ويتضمن 58 عبارة (50) عبارة لقياس تقدير الذات و8 عبارات تكون مقياسا للكذب.

-مقياس الصورة الخاصة بالكبار، وهو المقياس المستخدم في دراستنا هذه، وهو خاص بالأفراد الذين يتجاوزون سن 16سنة، ويتكون من25 عبارة، تنقسم إلى عبارات سالبة وعبارات موجبة وهي كالتالي:

العبارات السالبة ذات الأرقام: 2-3-6-10-12-13-15-16-17-18-21-22-22-23-24-25

العبارات الموجبة ذات الأرقام: 1 -4-5-8-9-14-19-20

تعليمة تطبيق الاختبار:

اليوم سوف بملء هذا المقياس، فيما يلي مجموعة العبارات، إجابتك عليها تساعدني في معرفة ما تحب وما لا تحب.

إذا كانت العبارة تصف ما تشعر به عادة فضع علامة(*) داخل المربع الخانة "لا تنطبق" ولا يوجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة،وإنما الإجابة الصحيحة هي التي يعبر بها الشخص عن شعوره الحقيقي.

طريقة التصحيح:

يمكن الحصول على درجات المقياس تقدير الذات باتباع الخطوات التالية:

-إذا كانت "لا تنطبق" على العبارات السالبة نمنحه (1)، وإذا كانت إجابته "تنطبق" نمنحه (0).

-إذا كانت إجابته على العبارات الموجبة "تنطبق" نمنحه (1)، أما إذا كانت إجابته "لا تنطبق" نمنحه (0).

-يمكن الحصول على الدرجة الكلية للمقياس بجمع عدد العبارات الصحيحة وضرب التقدير الكلي للدرجات الخام في العدد (4).

الجدول رقم: 05 "فئات مستويات تقدير الذات"

درجات تقدير الذات	مستويات تقدير الذات
40-20	منخفضة
60-40	متوسطة
80-60	مرتفعة

جدول رقم:06 يوضح فئات مستويات المقاييس الفرعية.

المقاييس الفرعية	أرقام العبارات
الذات العامة	25-24-19-18-15-13-12-10-7-4-3-1
الذات الاجتماعية	21-14-8-5
المنزل والوالدين	6-22-20-16-11-9
العمل	23-7-2

خلاصة الفصل:

تم التعرض في هذا الفصل إلى مختلف الخطوات المنهجية التي تم اتباعها والمتمثلة في المنهج المتبع والعينة المدروسة ومواصفاتها مع ذكر مختلف الأدوات التي تم استعمالها في هذه الدراسة، بغية وصول إلى حقائق علمية والتحقق من فرضيات الدراسة.

الفصل الخامس: عرض نتائج الدراسة التطبيقية.

الحالة الأولى.

الحالة الثانية.

الحالة الثالثة.

الحالة الرابعة.

الحالة الخامسة.

الحالة السادسة.

الحالة السابعة.

I. الحالة الأولى:

1. المعلومات الأولية للأم:

اسم الأم:(م)

العمر:34

عدد الأطفال: 2 (ذكر وأنثى)

مستوى الاقتصادي: متدني

مدة الحمل: 9 أشهر

ظروف الحمل: صعبة.

نوع الرضاعة:اصطناعية.

المهنة: ماكثة في البيت.

مستوى الدراسي: متدني.

2. المعلومات الأولية للطفل:

الاسم: نصرالدين.

السن: سنة ونصف.

الجنس: ذكر.

الرتبة في العائلة: رتبة الثانية.

نوع الإعاقة: إعاقة على مستوى العمود الفقري.

سبب الإعاقة: خلقية.

3. عرض المقابلات:

جدول رقم: 07 عرض مقابلات الحالة الأولى

عدد المقابلات	تاريخها ومدتها الزمنية	الهدف منها
المقابلة الأولى	يوم 2022/02/13 على الساعة 13:15 مدتها 20 دقيقة.	كسب ثقة الحالة وجمع المعلومات الأولية للأم وابنها. ومعرفة ظروف المعيشية للأم.
المقابلة الثانية	يوم 2022/02/24 على الساعة 11:30 مدتها 30 دقيقة.	معرفة نوع الإعاقة الحركية التي يعاني منها الطفل نصر الدين إضافة إلى ذلك معرفة ظروف الحمل للحالة.
المقابلة الثالثة	يوم 2022/02/27 على الساعة 12:35 مدتها 45 دقيقة.	تطبيق مقياس قلق الصريح.
المقابلة الرابعة	يوم 2022/03/01 على الساعة 10:45 مدتها 32 دقيقة.	معرفة الحالة النفسية للأم قبل وبعد اكتشاف الإعاقة
المقابلة الخامسة	يوم2022/03/05 على الساعة 11:28	معرفة كيفية تعامل الأم مع طفلها المعاق.

	مدتها 37 دقيقة.	
المقابلة السادسة	يوم 2022/03/13 على الساعة10:02 مدتها 42 دقيقة.	تطبيق مقياس تقدير الذات للحالة ومعرفة علاقاتها بأفراد أسرتها.
المقابلة السابعة	2022/03/15 على الساعة 11:55 مدتها: 40 دقيقة.	معرفة نظرة الأم لمستقبل ابنها، مع تطبيق مقياس قلق المستقبل.

4.ملخص المقابلات:

تمت المقابلات مع الحالة (م) في ظروف حسنة، يسودها الهدوء والاحترام، فقد قمنا بإجراء 7 مقابلات مع الحالة. حيث كانت المقابلة الأولى يوم 13 فيفري 2022 على الساعة 13:15 وقد دامت 20 دقيقة تم فيها كسب ثقة الحالة وجمع المعلومات الأولية للأم وطفلها المعاق إضافة إلى ذلك معرفة الظروف المعيشية للحالة. أم نصر الدين هي سيدة تبلغ من العمر 34 سنة ماكثة في البيت، وأم لطفلين، مستواها الدراسي أمي. الحالة تعيش ظروف جد مستعصية لكونها الزوجة الثانية، وتعيش مع زوجها وأولادها وأم زوجها أما الزوجة الثانية تعيش في بيت منفرد لكن قريب من بيتها، السيدة (م) كانت تعيش مشاكل مستمرة بسبب زوجها وأسرته (الزوجة الأولى وأولادها) كما صرحت به في قولها "**مَشَاكِلْ** toujours **فِي حْيَاتِي نَرْقُد بِيهُم وَ نُوضْ بِيهُم، خَطْرَاتْ نْقُولْ أَنَا شَا دَرْتْ فِي حْيَاتِي بَاشْ رَبِي بْلَانِي هَاكْ ، مَرْتْ رَاجْلِي لَوْلَا مَلِي جِيتْ مَخْتَاطْنِيشْ دقيقة** toujours **لْمَشَاكَل وْرَاجْلِي يْجِي مْعَاهَا لَاخَطَرْشْ عْلَبَالَهْ كْتَافِي بَارْدِينْ مَكَانْشْ عَايْلَة تَحْمِينِي مَنُو**" الحالة تزوجت برجل متزوج هروب من واقعها ومن المشاكل العائلية التي كانت تعاني منها وذلك من خلال ما جاء في قولها "**رْمِيتْ رُوحِي بَاشْ نْكُونْ زَوْجَة ثَانِيَة غير بَاشْ نُهْرَبْ مِنْ مَشَاكِلْ تَاعْ دَارْنَا بَصَحْ هْنَا لْقِيتْ كْثَرْ**" ومن خلال ما تم في المقابلة الثانية والتي جاء فيها معرفة ظروف الحمل ونوع الإعاقة التي يعاني منها الطفل

نصر الدين والتي كانت في يوم 24 فيفري 2022 على الساعة 11:30 دامت هذه المقابلة 30 دقيقة، كانت ظروف الحمل للحالة جد صعبة طيلة مدة الحمل حيث تعرضت في فترة الحمل لأشد أنواع العنف (الجسدي واللفظي) لأن زوجها كان يرفض أن ينجب منها أولاد حسب ما جاء في قولها " **كَانْ يَضْرُبْنِي بَزَافْ،كِي يَسْمَعْ رَانِي حَامْلَة يَضْرَبْنِي بْرَجْليه لَلْكَرْشْ بَاشْ يطيح لي ولَادِي، كَانْ يَقُولِي مَتَرْفْدِشْ الكَرْشْ عَنْدِي أَنَا وَلَادِي**" الزوج كان يرفض أطفال من طرف زوجته الثانية بحكم أن لديه أطفال من زوجته الأولى وعند حمل الحالة بطفلها نصر الدين تعرضت للعنف من طرف زوجها لرفضه الحمل حاولت الحالة عدة مرات أن تسقط الجنين بكل الطرق كما جاء في قولها " **كَانْ يَضْرَبْنِي بَزَاف كِي كُنْتْ بالحمل لاخترش مَا كَانْشْ قَابَل بْوَلْدِي حَاوَلْت شْحَالْ مَنْ خَطْرَة نْطَيح وَلْدِي دَرْت كَامَل صْوَالَحْ بَصَحْ كَتْبَه رَبِي**."كانت ولادة أم نصر الدين صعبة جدا بحيث تأخر الجنين في بطنها بـ 8 أيام لقولها " **زَيَادَة تَاعِي كَانَت صْعِيبَة بَزَاف 9 سْوَايَعْ وهُومَا مْعَايَا ومَاحَبْشْ يَخرج فَاتَتْ زَيَادَة تَاعِي بْـ 8 أيَام**."وبعد إنجاب الحالة (م) طفلها لم تكن على علم أن ابنها يعاني من إعاقة حركية على مستوى العمود الفقري. حتى بعد مرور 4 أشهر حسب تصريح الحالة: "**فِي أوَل مَا فَقَتْش بِيه وَ بَعْدْ 4 أَشهر حَسِيتْ وَلْدِي مَشِي طَبِيعِي قُولت لعَايْلَتِي وَلْدِي مَا يَوقَفْش ومَا يَقْعدتْشْ مَا أمْنُونِيش دِيت وَلْدِي لَطْبِيبَة، قَاتْلِي عَنْدُو تَأُخُر خُفْتْ يْلَا كَانْ عَنْدُو تَأُخُر عَقْلِي مْزِيَة قَاتْلِي جَسَدِي حَمْدُ اللَّه غِيرْ هَاكْ وَلَا كْثَر** " وعند سؤالها كيف كانت ردة فعلها عند تلاقيها للخبر وصفت لنا الحالة أنها انصدمت بالخبر ودخلت في حالة من البكاء وتحس أنها هي السبب في إعاقته بسبب محاولاتها لاجهاض الجنين كما جاء في قولها: " **صدمة حْيَاتِي مَاتْوَقَعْتْش وَلْدِي يْكُونْ هَاكْ شَكِيتْ نْهَارْ أَوَل كِي حَاوَلْت نْطَيْحْ وَلْدِي قُولْت رَبِي رَحْ يْعَاقَبْنِي وَاشْ دَنْبو مَلَايكة مَسْكِينْ ... إلخ، أنا السَبَة أنا السَبَة لِوَصَلْت وَلْدي لْهَذِي لحَالَة**" الحالة تشعر بتأنيب الضمير وتحس أنها المذنبة في إعاقة ابنها ومعاناته.

وفي المقابلة التي تليها والتي كانت في يوم 27 فيفري 2022 على الساعة 12:35 وقد استغرقت هذه المقابلة 45 دقيقة وتم فيها تطبيق مقياس قلق الصريح للباحثة تايلور وقد طالت مدتها بسبب ضعف مستوى

الدراسي للحالة وأجابت أم نصر الدين على بنود المقياس بكل إرتياحية. أما في المقابلة الرابعة والتي كانت في يوم 01 مارس 2022 على الساعة 10:45 ودامت لـ 32 دقيقة كان الهدف منها معرفة الحالة النفسية للأم قبل وبعد اكتشاف الإعاقة. الحالة كانت قبل حملها بطفلها نصر الدين تعيش ظروف صعبة بسبب معاملة زوجها القاسية وعدم تلقيها أي دعم نفسي أو معنوي من طرف عائلتها وأدى ذلك إلى تدهور حالتها النفسية إلى أسوأ وبعد حملها بطفلها زادت معاناتها مما نتج عن ذلك ضغوط نفسية كثيرة حسب تصريحها " **كُلْ مَا نَحْمَلْ يَضْرُبنِي كِي حْمَلْتْ بِبَنْتِي أُولى قْتَلْنِي بَضَرْبْ حتى هْرَبْت لْدَارنَا وكِي سْمع بَلِي زَيَدتْ طْفْلَة رَجَعْنِي لاخترش يَبغي لْبْنَاتْ وُكَانْ بَاغِي تكُون عندوا بَنت، مَرْتُو أُولى معندهاش بنات عَنْدْهَا غير لَولاد،وكان كل يوم لمشاكل يَا مْعَاه يَا مْعَ مَرتو وولَادهَا ، وَلِيت نَكْرَه روحي وكْرَهَت كَامَل النَاس ، ولِيتْ نْخَافْ نْقْعُد مع الناس**".

أما في المقابلة الخامسة والتي كانت في 15 مارس 2022 على الساعة 11:28 وتم فيها معرفة كيفية تعامل الأم مع طفلها. تتعامل الحالة مع طفلها باهتمام خاص مع توفير له كل أشياء اللازمة كما جاء في قولها:" **مَدَامْ رَانِي عَايِشَة ولَادِي نْشَاء الله مَا يَخَصْهُم وَالُو بأخص ولدي نَجْرِي عْلِيه حتى يَمْشِي عْلَى رَجْلِيه نْشَاء الله** "

وفي المقابلة السادسة والتي تم فيها تطبيق مقياس تقدير الذات مع معرفة علاقتها بأفراد أسرتها وقد كان ذلك في يوم 12 مارس 2022 على الساعة 10:02 ودامت هذه المقابلة 42 دقيقة أجابت الحالة على المقياس بشكل عادي وعند سؤالها عن علاقتها بأفراد عائلتها كان جوابها كالآتي:"**عَلَاقْتِي بْرَاجْلِي نْخَاف مَنُو بَزَافْ كِي نْشُوفُو نْوَلِي نَرْجَف نْخَافَه يَضْرُبْنِي، وعَلَاقْتِي بْمَرْتُو مَنَهْدَرْش مْعَاهَا كَامَل، وعَلَاقْتِي بْدَارْنَا نَكْرَاهُم بزاف هُومَا سْبَابْ لِي رَانِي فِيه ربي وكيلهم.**"

أما في المقابلة السابعة وهي آخر مقابلة مع الحالة وكان ذلك في يوم 15 مارس 2022 على الساعة 11:55 ودامت هذه المقابلة 40 دقيقة، وكان هدفها معرفة النظرة الأم لطفلها في المستقبل مع تطبيق مقياس

قلق المستقبل، وكانت نظرة الأم لمستقبل ابنها نظرة خوف وتشاؤم و قلق شديد من أن تموت وتتركه يعاني من الإعاقة وما يثبت لنا ذلك كلامها :" **حالة وَلْدِي صْعيبة بَزَاف 10 % يَرْجَع يَتْعَافى أملي ناقص بزاف فيه، راني مقلقة بزاف عليه شْكُون يَقْدَر يَرَفْدَه نَخْطِيه أنا يْضِيعْ، ولْدِي يْلَا بْقَا هَاكْ مُشْكِلة وُ صَايْ** " وطبقنا على الحالة مقياس قلق المستقبل كانت إجابتها سريعة وجريئة

5. عرض نتائج الاختبارات:

1.5. عرض نتائج مقياس القلق العام:

تحصلت الحالة على درجة 46 مما يدل على قلق مرتفع.

2.5. عرض نتائج مقياس تقدير الذات:

تحصلت الحالة على النتائج التالية:

جدول رقم: 08 العنوان: درجات مستويات الفرعية لتقدير الذات

المحاور	الدرجات
الذات العامة	07
الذات الاجتماعية	02
الذات العائلية (المنزل والوالدين)	01
العمل والرفاق (المحيط)	00
النتيجة * 4	10

وكانت النتيجة في هذا المقياس 40 درجة وهي درجةمتوسطة.

3.5. عرض نتائج مقياس قلق المستقبل:

تحصلت الحالة على النتائج التالية:

جدول رقم: 09 درجات المحاور الفرعية لمقياس قلق المستقبل.

المحاور	الدرجات
القلق المتعلق بالمشكلات الحياتية	19
قلق الصحة وقلق الموت	16
قلق الذهني وقلق التفكير	25
اليأس من القلق	18
الخوف والقلق من الفشل في المستقبل	17
المجموع	95

وكانت النتيجة في هذا المقياس 95 وهي درجة مرتفعة جدا.

6. تحليل المقابلات ونتائج الاختبارات:

تمت المقابلة في ظروف حسنة مع الحالة حيث يتوفر فيها أقصى شروط الملائمة لإجرائها، كان يسودها الهدوء والتنظيم، أما الحالة كانت تبدو عليها ملامح الخوف والخجل والقلق في البداية ثم تدريجيا أبدت ارتياحا من خلال استجاباتها وطريقة تفاعلها.

وحسب المقابلات التي قمنا بها مع أم نصر الدين لاحظنا أنها تعيش ظروف صعبة وهذا ظاهر على ملامح وجها وليثبت لنا ذلك كلامها حيث صرحت: "**مَا كُونْتْشْ كِيمَا هَاكْ، حَاجَة نْدِلْهَا أَلْفْ حْسَابْ، دُوك صَايِ، حَسِيتْ كُلْ حَيَاتِي مْخَلْطَة في كُلَشْ مَا عُدتْش نَسْتَحْمَلْ وَالُو كُلْ حَاجَة تقلقني،وكَامَل الزْعافْ نْحُطه في بنتي.**" الحالة تشعر بالقلق على أشياء لا قيمة لها قد زاد ذلك عند زواجها بسبب العنف من طرف زوجها إضافة إلى إعاقة ابنها التي قلبت حياتها.

وتطابق ذلك مع مقياس قلق العام حيث تحصلت الحالة على درجة 46 وهي درجة مرتفعة.

كما لاحظنا أن السيدة (م) تعاني من ضغوط نفسية شديدة حسب كلامها: " **نَضَرِيت بَزَاف في حياتي ما عَشت كَامَلْ كِمَا الناس كُنْتْ في دَارْنَا المشاكل قُلْت نَتَزَوَجْ بلاك نَرَيح لْقِيتْ مَشَاكل كثر** " من خلال قولها نستنتج أن الحالة لم تكن مرتاحة في منزل أهلها وتزوجت من رجل متزوج فقط من أجل أن تبتعد عن مشاكل العائلية حسب قولها:" **في دَارْنا مَكَانْش لِي يَبْغِنِي بابا ويَمَا مْفَضْلِينْ خْوَتَاتِي وَ خُوتِي عْلِيَا يَبْغوهم كَامَلْ وأنا لالا وكانو يَفَرْقو بيناتنا، زعما يعرفوني مَا عَنْدِيشْ ولا تقولي عاونوني بحاجة وَلدِي نَجْرِي عْلِيه وَحْدِي نْبِيع كَسْرة يَابْسَة ونْوَكل ولادي، حَمْدُ لله كَايَن نَاسْ الخير يعاونوني وَاشْ نقول ربي وكيلهم وخلاص** " الحالة لا تربطها أي علاقة مع عائلتها وهذا راجع إلى الحرمان العاطفي التي عاشت في المراحل العمرية السابقة (الطفولة، المراهقة، الرشد). حسب تصريحها لم تتلقى أي دعم نفسي ومعنوي من طرفهم وهذا ما يؤدي الهروب من الواقع وعدم الرضا عن الحياة، بحيث أن الأسرة هي الخلية الأولى لنمو الفرد نمو سليم وعند التفضيل بينهم يؤديذلك إلى تكوين شخصية حقودة مليئة بالغيرة، تكوين شخصية أنانية، نشر بذور الكراهية والعداء.

كما قمنا بتطبيق مقياس تقدير الذات على السيدة (م) وقد كانت النتيجة كالآتي 40 درجة ذات مستوى متوسط بالرغم أن الحالة لم تكن تقدر نفسها كما ينبغي حيث كانت تصف نفسها بقولها:" **خَطْرَاتْ نْحَسْ رُوحي مُش إنسان الحيوان عَايَشْ خير مني، يَاكُل وَ يشرب وعَايَشْ مَرْتَاحْ ، أنا يْلا فَاتْ عْلَيَا نْهَارْ بْلَا مشاكل و بْلَا ضرب نْحسَه أحْسَنْ نْهَار في حياتي** " ونستخلص من خلال قولها ومن خلال نتائج مقياس تقدير الذات أن أم نصر الدين استعملت آلية الدفاع وهي الإنكار حيث نكرت الحقيقة أثناء تطبيقها للمقياس وكان هذا ظاهر من خلال التناقض في المقابلات ونتائج الاختبارات.

الحالة تعيش قلق على مستقبل طفلها فهي ترى أنه من الصعب أن يتعافى مستقبلا وأن حالته صعبة جدا كما جاء في قولها: " **حالة ولدي صعيبةبزاف 10 % يَبْرا ويرجع عادي رَانِي مقلقة بزاف عليه شْكُون**

يَقْدر يَرَفْدهْ نَخْطِيهْ أنا يَضِيع ولدي يْلَا بْقَا هَاكْ مشكلة وصَايٍ." نلاحظ من خلال قولها ومن خلال نتائج الاختبارات أن الحالة تعاني من قلق المستقبل وذلك لحصولها على درجة 95 وهي درجة مرتفعة جدا.

الحالة الثانية:

1. عرض المعلومات الأم:

اسم: (ز).

العمر: 39 سنة.

عدد الأطفال: 6 بنات.

مستوى الاقتصادي: متدني.

مدة الحمل:9 أشهر.

ظروف الحمل: عادية.

نوع الرضاعة: طبيعية.

المهنة: ماكثة في البيت.

مستوى الدراسي: أمي.

2. المعلومات الأولية للطفل:

اسم: رؤية.

العمر: سنة ونصف.

الجنس: أنثى.

الرتبة في العائلة: السادسة.

التشخيص: شلل الدماغي.

السبب: خلقية.

3. عرض المقابلات:

جدول رقم: 10 عرض المقابلات الحالة الثانية:

عدد المقابلات	مدة والتاريخ	الهدف منها
المقابلة الأولى	2022/03/13 على الساعة 9:00 دامت 30 دقيقة.	كسب ثقة الحالة مع جمع المعلومات الشخصية للأم والمعلومات الشخصية للطفل.
المقابلة الثانية	2022/03/15 على الساعة 9:30 دامت 40 دقيقة.	معرفة نوع الإعاقة التي تعاني منها الطفلة، وظروف الحمل والولادة.
المقابلة الثالثة	2022/03/20 على الساعة 9:00 مدتها 45 دقيقة.	تطبيق مقياس قلق العام.

المقابلة الرابعة:	2022/03/22 على الساعة 9:45 مدتها 39 دقيقة.	معرفة الحالة النفسية قبل وبعد الإعاقة، وردة فعلها أثناء تلقيها للخبر وردة فعل باقي أفراد الأسرة.
المقابلة الخامسة	2022/03/27 على الساعة 10:15 مدتها 32 دقيقة.	معرفة كيفية تعامل الأم مع طفلتها المعاقة
المقابلة السادسة	2022/03/29 على الساعة 10:00 مدتها 44 دقيقة.	معرفة مستوى العلائقي للحالة (الزوج، الأولاد، المجتمع). مع تطبيق مقياس تقدير الذات.
المقابلة السابعة	2022/04/05 على الساعة 09:45 مدتها 45 دقيقة.	معرفة نظرة الأم لمستقبل طفلتها مع تطبيق مقياس قلق المستقبل.

4. ملخص المقابلات:

تمت المقابلات مع الحالة (ز) في ظروف هادئة مع احترام والانسجام وقمنا بإجراء 7 مقابلات معها.

المقابلة الأولى والتي كانت يوم 13مارس 2022 على الساعة 9:00 دامت 30 دقيقة وتم فيها كسب ثقة الحالة وجمع المعلومات الأولية للحالة وطفلتها.

(ز) سيدة تبلغ من العمر 39 سنة متزوجة وأم لـ 6 بنات تعيش في عائلة ممتدة تتكون من زوج و6 بنات مستواها الاقتصادي متدني ماكثة في البيت، مستواها الدراسي أمي. ابنتها رؤية هي الصغيرة في العائلة تعاني من إعاقة حركية (شلل دماغي)، تعيش الحالة مستوى اقتصادي منخفض وذلك بسبب ضعف راتب زوجها كما جاء في قولها: " **راجلي يَخْدَمْ نْهَار ونْهَارْ لَا يْجِيب 100 أَلْفْ في النهار تْرُوحْ غير مَاكْلة.**"

أما في المقابلة الثانية والتي كانت في يوم 15 مارس 2022 على الساعة 9:30 دامت 40 دقيقة وتم فيها معرفة ظروف الحمل للحالة وكيف كانت ولادة رؤية ووقت اكتشاف الإعاقة، لم تعاني أم رؤية في حملها أية مشاكل، حملها كان طبيعي كباقي أخواتها، لكنها كانت تتمنى أن يكون جنس الجنين ذكر كما صرحت الحالة في قولها: " **حَمَلْ تَاعْها كانْ عادي كيما خْوَاتَاتْهَا مَتْعَبْتْشْ فيه بزاف، وكِي رُحْتْ لطبيب، وقَالِي عَنْدَكْ طُفْلَة في الحقيقة ما بْغِتْشْ في البداية كنت بَاغْيَتْهَا طْفلْ بصح واش نْدِيرْ حاجة ربي سبحانو**"، أما بالنسبة لوقت اكتشاف الإعاقة فقد كشفت الأم إعاقة طفلتها بعد مرور 6 أشهر وذلك حسب تصريحها: " **زَيَدْتْ بالخميس والجمعة صباح طفلة وَلَاتْ تَكْحَالْ، مَا بْغَاتْشْ كَامَلْ تَرْضعْ، وكِي عَيطْتْ للفَرْمْلِيَاتْ دَاوْهَا عَنْدْهُم كِي شَافُو حَالَتْهَا خافوا دَاوْهَا** directالاستعجلات **بْقَاتْ 4 أيام في كُومَا، كِي نْرُوحْ نْشُوفْهَا يقولولي غِير مزال ما فَطْنَتْشْ ... مْزِيَة عَنْدِي العرف في سبيطار سَنْييت عْلِيهَا وخرجتها بْلَا مَا تَبْرَا ... الطُبَة مَا يَعَرْفوشْ، هَادو غِيرْ خَاوَتْها دَارولْهِا هَاكْ، كُونْ غِيرْ غَطوها بقْمَاشْ كْحَلْ ترجع عادي...**" الحالة تعتقد أن سبب دخول ابنتها للإنعاش **(خاوتها)** أي سبب روحي وليس سبب في دماغها " **جَبْتْهَا لَدَار واعطيتها ماء مَرْقِي بالقطن و ضَمِيتْهَا لصدري فَطْنَت ورجَعت عادي، وكي قَفْلَتْ 6 أشهر بَاشْ عَادْ فَقْتَلْهَا بَلِي بَنْتِي مُشْ** normal **شُفْتْهَا مَاتَوْقَفْشْ مَا تقعدتش حتى أنها مَتَنْتَبَهْشْ مُشْ كيمَا نْتَاجْهَا تحسب مُشي عايْشَة معانا ...**" لاحظت الأم أن ابنتها ليست كباقي أطفال الذين في نفس سنها 6 أشهر تستطيع أن تجلس لوحدها وأن تنتبه لعائلتها عند اللعب معها، لكن هذا لا ينطبق على الطفلة رؤية ؛ أخذت الحالة ابنتها إلى الطبيب المختص ووصف لها الدواء (قطرة) **dèpakene** كل 15 يوم وتبين ذلك في قولها " **ديتها عند طبيب كتبلي قُطْرَة كل 15 يوم يعني 2 في شهر و غالية بزاف والمشكل بنتي وَلَاتْ مدمنة عليها كون مَانْشَرْبْهالهاشْ تبقى تبكي وما تحبش تُرقَدْ**" وبعدها بفترة تولد لدى الأم قلق على حالة ابنتها بسبب لادمانها على شرب الدواء فغريت الطبيب للاطمئنان على صحتها، حيث تم توقيف الدواء الذي كانت تتعطاه بسبب خطرته على دماغها. حسب تصريحا " **كي شفت بنتي وَلَتْ مُدْمِنة على الدوا تقلقت عليها صراحة دِيتها عند طبيب آخر خْلَعنِي قَالِي غِير دِيهَا بنتك مَا تَبْرَاشْ تبقى معوقة ... متقَبَلْتْش أمر نصدمت وليت غير نبكي ... بعد ما بَدَلْتْ الطبيب آخر**

لاخطرش مَاقْتَنَعَتْشْ بهدرة طبيب الأول قالي حَبْسِيلْها قُطْرَة راكي كَمَلْتِي على بنتك، ماشاء الله طبيب مليح وهو لي وجهني بَاشْ نْديرْ مَسَاجْ ... ودورك رَاهِي مليحة حمد الله أحسن من أولْ " أما في المقابلة الموالية التي كانت في يوم 20 مارس2022 على الساعة 09:00 وقد دامت 45 دقيقة وتم فيها تطبيق مقياس قلق الصريح ولم تجب الحالة إلا بعد شرح مطول لبنود المقياس بسبب عدم فهمها لكونها لا تجيد القراءة.

كانت المقابلة الرابعة يوم 22 مارس 2022 على الساعة 09:45 والتي دامت 39 دقيقة كان هدفها معرفة الحالة النفسية للأم قبل وبعد اكتشاف الإعاقة وردة فعل الأم وباقي أفراد الأسرة على إعاقةرؤية ، الحالة النفسية للأم قبل اكتشاف الإعاقة كانت عادية ومستقرة نفسيا، وبعد بلوغ طفلتها 6 أشهر بدأت ملاحظات سلوكيات غريبة لدى ابنتها " رؤية " وذلك لعدم جلوسها وتوازنها وعدم انتباهها " **كنت عادي قبل ما نعرف بنتي عندها مشكل، بصح بعد 6 أشهر كي سمعت بيها تبدلت كامل حياتي** " وعند سؤالها عن ردة فعلها اثناء تلقيها للخبر، أجابت الحالة " **ردة فَعْلِي كَانَتْ غَيْر مُتَوَقَعَة صدمة حياتي، بكيت بزاف وتقلقت عليها كِفَاشْ نَقْدَرْ نْدَاوِيهَا وأَنَا عندي مدخول قليل** " لما علمت الحالة أن ابنتها معاقة شكل ذلك عندها صدمة نفسية شديدة، وأدخلها في دوامة حزن، لجهلها كيفية التكفل بطفلتها من الناحية العلاجية.

أما في المقابلة الخامسة والتي كانت في يوم 27 مارس 2022 على الساعة 10:15 مدتها 32 دقيقة كان الهدف منها معرفة كيفية التعامل الأم مع طفلتها، الحالة بعد تعرفها لإعاقة طفلتها بدأت تسأل عن الأطباء المختصين في العظام والإعاقات طمعا في العلاج، الحالة تقوم بتطبيق نصائح الأطباء من ناحية تعاملها مع طفلتها، رغم ضيق وقتها بالأعمال المنزلية بحكم أنها مسؤولة عن الأمور والتدابير المنزلية وكافة أفرد الأسرة.

وقد جاء في المقابلة التي تليها في يوم 29 مارس 2022 على الساعة 10:00، دامت هذه المقابلة 44 دقيقة وقد تمت هذه المقابلة بهدف معرفة المستوى العلائقي لأم مع تطبيق مقياس تقدير الذات، أم رؤية تربطها علاقة جيدة مع طفلتها وجميع أفراد أسرتها. كما أن اهتمامها برؤية زاد نوعا ما وذلك لإصابتها بإعاقة حركية وعلاقتها الزوجية لم تتأثر بعد إعاقة ابنتها حسب ما سرحت به الحالة:" **علاقتي بِأفْراد أسرتي مْلِيحة**

لَكِنْ اهتمامي وكَامَلْ وَقْتِي لبنتي رؤية إعاقة تاعها مَأثَرْتْش على علاقتي براجلي بَلْعَكَسْ رَاجْلِي تْقَبَلْ أمر عادي وهي لعزيزة عليه يَبْغِيهَا بزاف،" أما بالنسبة لمقياس تقدير الذات أجابت الحالة بشكل عادي بعد أن تم شرح لها بنود المقياس.

المقابلة السابعة في يوم 05 أفريل 2022 على الساعة 09:45 دامت 45 دقيقة والتي تم فيها معرفة نظرة الأم لمستقبل ابنتها مع تطبيق مقياس قلق المستقبل، الحالة ترى أن ابنتها تتحسن على مما سبق، ولا تعتقد أن العناية ستكون أصعب مستقبلا وذلك لملاحظتها أنها تتحسن مع أمل الشفاء التام في القريب العاجل وتتمنى ذلك قبل بلوغها، ولكن ينتابها نوع من القلق عند تفكيرها أن ابنتها ستبقى على حالها هذا من جهة ومن جهة أخرى أنها أنثى وهذا الجانب أثر على نفسية الأم وذاك لقولها :" **بنتي راح تبرا وهذا احساسي، رَانِي نْشُوف فيها تتحسن على لِي كانت عليه من قبل... بصح نتقلق خَطْرَاتْ كي نتفكر بلي بلاك تَبْقى هَاكْ وزيد طُفْلة، بَاغْيَتْهَا تَبْرا قَبْلْ مَا تَبلَغْ** " وأثناء تطبيق المقياس تجاوبت الحالة مع المقياس بارتياحية تامة وذلك مع شرح لها بنود المقياس بالتفصيل.

5. عرض نتائج الاختبارات:

1.5. عرض نتائج مقياس قلق الصريح:

تحصلت الحالة على درجة 38 ذات مستوى مرتفع.

1.6. عرض نتائج مقياس تقدير الذات:

تحصلت الحالة على النتائج التالية:

جدول رقم: 11 العنوان: درجات المستويات الفرعية لمقياس تقدير الذات:

المحاور	الدراجات

الذات العامة	07
الذات الاجتماعية	02
الذات العائلية (المنزل والوالدين)	03
العمل ورفاق (المحيط)	03
النتيجة*4	60

وكانت النتيجة في هذا المقياس 60 درجة وهي ذات مستوى مرتفع.

3.5. عرض نتائج مقياس قلق المستقبل:

تحصلت الحالة في مقياس قلق المستقبل على النتائج التالية:

جدول رقم: 12 العنوان: درجات المحاور الفرعية لمقياس قلق المستقبل.

المحاور	الدرجات
القلق المتعلق بالمشكلات الحياتية	14
القلق الصحة وقلق الموت	12
قلق الذهني وقلق التفكير	24
اليأس من القلق	17
الخوف والقلق من الفشل في المستقبل	17
المجموع	83

تحصلت الحالة في مقياس قلق المستقبل على درجة 83 وهو قلق مستقبل مرتفع.

6. تحليل المقابلات ونتائج الاختبارات:

من خلال المقابلات التي تمت مع الحالة (ز) لاحظنا أن لديها نسبة قلق معتبرة وضغوطات وصدمة نفسية وذلك راجع عند رؤيتها لابنتها عند الولادة لتغيرها ولعدم تقبلها للرضاعة، وربطت الحالة أن ذلك راجع لسبب روحي أي مؤثرات ثقافة المجتمع التي تعيش فيه، إضافة إلى ذلك أن الحالة تعيش نوع من الضغوطات وذلك بسبب ضعف مستواها الاقتصادي وهذا العامل يسبب لها ضغط وقلق عادة كما صرحت الحالة في قولها: " **راجلي مُشْ خَدَامْ كِيمَا ناس وعندي 6 بنات، وزادت هذه الطفلة مريضة خطرات النوم يُهْرُبْلِي من عَيْنِي نْخَمم كِي رَاحْ يَطَلْعوا هَذُو لَبْنَاتْ.** «ونستنتج من خلال قولها إنها تعاني من القلق وهذا ما يسبب لها اضطرابات في النوم وشعورها بالأرق وذلك واضح من خلال تطبيق مقياس قلق الصريح حيث تحصلت الحالة على درجة 38 وهي درجة ذات مستوى مرتفع.

السيدة (ز) تتكلم عن نفسها وعن معاملتها مع أفراد أسرتها وأقاربها بالإيجاب وليثبت لنا ذلك ما جاء في كلامها:" **في دَارِي كُلْ مْقَدْرِينِي حمد الله عَايشَة مع رَاجْلِي بالمُفاهَمَة بالرغم مَاعَنْدُوشْ بَصَحْ مَتْحَمَلْ مَسؤولِتُو حتى مع أسرة راجلي مَعَنْدِي حتى مشاكل كَامَل يَحَبُونِي ويحترموني لاخَطَرْشْ أنا مْليحة معهم ولي يَبْغُوها ندير المستحيل ونخدمهالهم.**" نلاحظ من خلال تصريح الحالة أنها تنظر لنفسها بالإيجاب وتسعى جاهدة لتطوير ذلك وهذا راجع إلى تقبل ذاتها بشكل جيد. حيث أنها تتمتع بالقناعة وتعتبرها سلاحها الوحيد للنجاح، ويتضح ذلك من خلال سلوكها وطريقة كلامها وتعاملها، وليثبت لنا ذلك نتائجها في مقياس تقدير الذات، حيث تطابقت نتائج المقابلة مع نتائج مقياس تقدير الذات فقد تحصلت الحالة على درجة 60 وهي درجة ذات مستوى مرتفع.

أيضا بالنسبة لقلق المستقبل كان يبدو من خلال المقابلة أن لديها نسبة من القلق المستقبل من خلالها كلامها " **نتقلق خَطْرَاتْ كِي نتْفَكَرْ بَلِي بَلَاكْ تَبْقى هَاكْ وزيد طفلة هذي المشكلة، كُون غِير تَبْرى قبل ما تبلغ.**" أم رؤية بالرغم من تفاؤلها عن حالة طفلتها إلا أنها يتخللها بعض من قلق عليها في المستقبل وذلك عند تفكيرها أنها قد تبقى على حالها دون أن تعتمد على نفسها وما زادها خوفا وقلق هو أنها أنثى وتحمل

مسؤوليتها في المستقبل سيكون شاق قد يتعبها ويؤثر على صحتها. وهذا ما لاحظناه من خلال تطبيق عليها مقياس قلق المستقبل حيث تحصلت على درجة 83 وهي ذات مستوى مرتفع جدا.

الحالة الثالثة:

1. المعلومات الأولية للأم:

اسم: (س).

العمر: 45.

عدد الأطفال: 3 بنات.

مستوى الاقتصادي: متدني.

مهنة: ماكثة في البيت.

مستوى الدراسي: الرابعة متوسط.

ظروف الحمل: إصابة بحمى في الشهر الثالث من الحمل.

الولادة: قيصرية.

مدة الحمل: 9 أشهر.

2. عرض المعلومات الأولية للطفل:

اسم: إيمان.

العمر: 5 سنوات.

الجنس: أنثى

رتبة في العائلة: ثالثة.

نوع الإعاقة: إعاقة على مستوى أطراف السفلية للجسم.

سبب الإعاقة: خلقية.

3. عرض المقابلات:

جدول رقم: 13 عرض المقابلات للحالة الثالثة:

عدد المقابلات	التاريخ والمدة	الهدف منها
المقابلة الأولى	في يوم 2022/03/13 على الساعة 13:15 مدتها 20 دقيقة.	كسب ثقة الحالة وجمع المعلومات الأولية للأم وطفلتها، مع معرفة الظروف المعيشية للحالة.
المقابلة الثانية.	2022/03/15 على الساعة 11:15 مدتها 30 دقيقة.	معرفة ظروف الحمل، ونوع الولادة مع وقت اكتشاف إعاقة الطفلة إيمان.
المقابلة الثالثة	2022/03/20 على الساعة 12:03 مدتها 32 دقيقة.	تطبيق مقياس القلق العام.
المقابلة الرابعة	2022/03/22 على الساعة 11:20 مدتها 40 دقيقة.	معرفة الحالة النفسية قبل وبعد اكتشاف الإعاقة، وردة فعل الأم وأفراد أسرة على مرض الطفلة إيمان.

المقابلة الخامسة	2022/03/27 على الساعة 12:25 ودامت 40 دقيقة.	معرفة كيفية تعامل الأم مع طفلتها إيمان المعاقة حركيا.
المقابلة السادسة	2022/03/29 على الساعة 11:45مدتها 45 دقيقة.	معرفة مستوى العلائقي للأم مع تطبيق مقياس تقدير الذات.
المقابلة السابعة	2022/04/03 على الساعة 12:45 مدتها 40 دقيقة.	معرفة نظرة الأم لمستقبل طفلتها إيمان، مع تطبيق مقياس قلق المستقبل.

4. ملخص المقابلات:

قمنا مع الحالة (س) 7 مقابلة وكل مقابلة تختلف على أخرى من حيث التاريخ والمدة والهدف، كما توفرت فيهم كل شروط المقابلة مع الانسجام والاحترام المتبادل بين الطرفين.

المقابلة الأولى كانت في 13 مارس 2022 على الساعة 13:15 مدتها 20 دقيقة، الهدف منها جمع المعلومات الأولية للأم وطفلتها المعاقة، مع معرفة ظروف المعيشة للحالة.

السيدة (س) تبلغ من العمر 45 سنة أم لـ 3 بنات ماكثة في البيت تعيش الحالة مع أسرتها المتكونة من زوجها وبناتها الثلاثة، مستواها الاقتصادي متدني، زوجا عامل يومي مستواها الدراسي الرابعة متوسط، لديها ابنة شخصت من أطفال المصابين بمتلازمة داون مع إصابتها بإعاقة حركية على مستوى أطراف السفلية للجسم (الأرجل).

أما في المقابلة الموالية والتي كانت في يوم 15 مارس 2022 على الساعة 11:35 مدتها 30 دقيقة والتي تم فيها كيف كانت ظروف الحمل للحالة عند حملها بطفلتها إيمان ووقت اكتشاف الإعاقة. الحالة عند حملها بطفلتها إيمان أُصيبت بالحمى في الشهر الثالث من الحمل واستشارت الحالة طبيب مختص للحوامل وصف لها الدواء لقولها " **حَمْلْ تاعي في إيمان بنتي تعبت شوية فيه حكمتني الحمى في الشهر الثالث حتى**

روحت لطبيب ووصفلي الدوا" الحالة صرحت أنها كانت تتمنى أن ترزق بذكر وعند اخبارها بأن الجنس الجنين أنثى أصابها ذلك باستياء وخصوصا عند اخبارها أنها من متلازمة داون أصيبت بالصدمة ولم تتقبل الوضع حسب ما جاء في قولها " **بعد 5 أشهر من الحمل روحت لطبيب قالي عندك طفلة وزيد منغولية ... مقدرتش كامل نتحمل الخبر هود عليا كالسم، نخلعت، قولت نطيحها وصاي... بصح راجلي ما قبلش.**" حاولت الحالة إجهاض الجنين لكنها لم توفق بسبب رفض زوجها ذلك وتقبله كما كان لإيمانه بالقضاء الله والقدره.

وفي المقابلة الثالثة والتي كانت في يوم 20 مارس 2022 على الساعة 12:03 ودامت هذه المقابلة 32 دقيقة. وتم فيها تطبيق مقياس القلق الصريح. تمت المقابلة في ظروف حسنة وأجابت الحالة لبنود المقياس بكل سهولة وإرتياحية.

المقابلة الرابعة والتي كانت في يوم 22 مارس 2022 على الساعة 11:20 مدتها 40 دقيقة. الهدف منها معرفة الحالة النفسية للأم قبل وبعد اكتشاف الإعاقة مع وصف لنا ردة فعلها وفعل أسرتها على إعاقة طفلتها. الحالة كانت تعيش استقرار نفسي وارتياح مع زوجها وبناتها، لكن بعد اكتشافها أن ابنتها من متلازمة داون تدهورت حالتها النفسية وبعد بلوغ الطفلة إيمان سنتين وتم اكتشاف أن لديها أيضا إعاقة حركية على مستوى الأرجل تأثرت الأم بمرض طفلتها كثير مع جهلها كيفية التكفل بها من الناحية العلاجية بسبب تدني مستوى الاقتصادي.

ومن خلال المقابلة الموالية والتي كانت في 27 مارس 2022 على الساعة 12:25 والتي دامت 40 دقيقة، والتي تم فيها معرفة كيفية تعامل الأم مع وضعية طفلتها أثناء علمها بالإعاقة، حيث كان تعاملها أثناء معرفتها أن ابنتها تعاني من إعاقة حركية حسب ما جاء في قولها " **في لول خليتها في الدار لاخطرش ما عنديش دراهم باش نجري عليها الله غالب**" بسبب ضعف المادي تخلت الحالة عن علاج طفلتها، ولكن بعد بلوغها السن الخامسة وزادت معاناة الأم مع ابنتها قررت الحالة الإسراع بالتكفل والعلاج طفلتها وذلك بعد استعاراتها مبلغ من المال.

أما في المقابلة السادسة والتي كانت في يوم29 مارس 2022 على الساعة 11:45 دقيقة ودامت 45 دقيقة وتم فيها معرفة المستوى العلائقي للحالة مع تطبيق مقياس تقدير الذات، السيدة (س) تربطها علاقة جيدة مع أفراد العائلة خاصة الزوج الذي كان يدعمها نفسيا ومحاولته لمساعدتها للتكفل بطفلته إيمان، أما علاقتها بطفلتها إيمان زادت نوعا وذلك لاهتمامها الزائد حسب تصريحها: " **علاقتي براجلي مليحة بزاف بأخص بعد ما جبت إيمان عاوني بزاف فيها، وهو لي دارلي لكوراج وخالاني نتقبل حالة بنتي**" " **ومعاملة تاعي مع بنتي إيمان وقتي كامل ليها وليت مضغوطة شغل الدار وزيد إيمان ... بصح الحمد الله راجلي معاوني فيها**" أما علاقتها بأقارب والجيران لم تتغير بعد إعاقة طفلها. أما بالنسبة للمقياس تجاوبت الحالة بكل ارتياحية مع بنود المقياس.

وفي المقابلة السابعة والتي تم فيها معرفة نظرة الأم لمستقبل طفلتها مع تطبيق مقياس قلق المستقبل وكان ذلك في يوم 03 أفريل 2022 على الساعة 12:45 دامت 40 دقيقة. تعيش الحالة نسبة من القلق والخوف على ابنتها في المستقبل وذلك حسب تصريحها:" **نتقلق وتضياق عليا الدنيا ونخاف كي نتفكر في المصير تاعها، تغيضني بزاف،** " وتم تطبيق على الحالة مقياس قلق المستقبل حيث أجابت على بنود المقياس بكل ثقة وانسجام.

5. عرض نتائج الاختبارات:

1.5. عرض نتائج مقياس قلق الصريح:

تحصلت الحالة على درجة 46 ذات مستوى مرتفع.

5.2.عرض نتائج مقياس تقدير الذات:

تحصلت الحالة على النتائج التالية:

جدول رقم: 14 العنوان درجات مستويات الفرعية لنتائج مقياس تقدير الذات.

المحاور	الدرجات
الذات العامة	07
ذات الاجتماعية	03
ذات العائلية (الأسرة والوالدين)	04
الرفاق والعمل (المحيط)	02
النتيجة*4	16

تحصلت الحالة على درجة 64 ذات مستوى مرتفع.

3.5. عرض نتائج مقياس قلق المستقبل:

جدول رقم: 15 العنوان: درجات المحاور الفرعية لمقياس قلقالمستقبل.

المحاور	الدرجات
القلق المتعلق بالمشكلات الحياتية	18
قلق الصحة وقلق الموت	17
قلق الذهني وقلق التفكير	20
اليأس من القلق	22
الخوف والقلق من الفشل في المستقبل	16

المجموع	93

تحصلت الحالة على درجة 93 ذات مستوى مرتفع جدا.

6. تحليل المقابلات ونتائج الاختبارات:

من خلال إجراء مقابلات مع الحالة (س) والتي تمت في ظروف حسنة، وتجاوبت أم إيمان بكل ارتياحيه، الحالة تعيش ظروف قاسية نوعا ما بسبب ضعف مستواها الاقتصادي وذلك لضعف راتب زوجها حسب قولها:" **راجلي يخدم نهار وزوج مغبونة شوية من مصروف الله غالب هذاك مكاين مكتوب لي يجيبه مولا بيتي يا نتعشاو بيه يا نفطرو بيه واحد يقول حمد الله وصاي"**

أم إيمان أثناء حملها بطفلتها إيمان وبعد اكتشاف أنها من متلازمة داون حاولت الإجهاض لقولها: " **كي قاتلي طبيبة بنت وزيد منغولية مقدتش نتحمل بغيت نطيحها**" من خلال قولها نستنتج أن الطفلة إيمان كان غير مرغوب فيها من طرف الأم.

وما تم ملاحظته أثناء المقابلة أنها تبدو عليها علامات القلق وهذا ظاهر على ملامح وجهها وسلوكها وطريقة كلامها وذلك لعدم تقبل مرض ابنتها والقلق عليها على حد قولها: **تقلق بزاف على بنتي كي نشوف حالتها هاك وزيد ما تمشيش يروح مني النُصْ** " " **حبست كلش في جرتها الخرجا تحواس والله قاعدة غير في دار معاها، هملت روحي ما نشري حتى حاجة ليا** " من خلال قولها نلاحظ أن الحالة قلقة عليها وتهتم بها طوال وقتها، حتى على حساب حياتها الشخصية. وقد تبين ذلك من خلال مقياس قلق الصريح حيث تطابقت نتائج المقابلة مع نتائج المقياس وذلك لحصولها على درجة 46 ذات مستوى مرتفع.

كما تبين أيضا على السيدة (س) أنها تحاسب ذاتها ولديها شعور بتأنيب نفسها على الوضعية التي تعيشها ابنتها كما صرحت به: " **ديما نلوم روحي ونقول أنا هي السبة أنا هي السبة...**"

أم إيمان تقدر نفسها حق تقديرها لقولها: " **ما عندي حتى مشكل في حياتي عايشة هانية ومتفاهمة مع راجلي وحتى عايلتو مشاء الله كامل يبغوني، وأنا تاني متهلية فيهم وموفرتلهم لي نقدر عليه**" الحالة تتكلم على نفسها بإيجاب وذلك من خلال كلامها وتطابقه مع مقياس تقدير الذات لحصولها على درجة 64 ذات مستوى مرتفع.

بالإضافة إلى ذلك تعرض الحالة إلى بعد أخر ضاغطا وهو نظرتها لطفلتها ولمستقبلها وشعورها بالشفقة والحزن عليها، على حد قولها: " **نتقلق وتضياق عليا الدنيا كي نشوف حالتها وكي نتفكر في المصير تاعها نخاف عليها بزاف والله تغيضني مسكينة.**" وذلك ما لاحظناه من خلال تطبيق عليها مقياس قلق المستقبل لحصولها على 93 درجة ذات مستوى مرتفع جدا.

الحالة الرابعة:

1. المعلومات الأولية للأم:

اسم:(ج)

العمر:45 سنة.

عدد الأطفال: "3" 2 ذكور و1 أنثى.

مستوى الاقتصادي: متوسط.

مدة الحمل: 9 أشهر.

ظروف الحمل: طبيعية.

نوع الرضاعة: طبيعية.

المهنة: ماكثة في البيت.

مستوى الدراسي: أُمية.

2. المعلومات الأولية للطفل:

اسم: صهيب.

السن: 5 أشهر.

الجنس: ذكر.

الرتبة في العائلة: ثالثة.

نوع الإعاقة: إعاقة على مستوى اليد اليسرى.

سبب الإعاقة: خلقية.

3. عرض المقابلات:

جدول رقم:16 عرض المقابلات لحالة الرابعة:

عدد المقابلات	التاريخ والمدة	الهدف منها.

المقابلة الأولى	2022/02/13 على الساعة 10:45 دقيقة. مدتها 20 دقيقة.	كسب ثقة الحالة وجمع المعلومات الأولية للحالة، مع معرفة الظروف لمعيشية.
المقابلة الثانية	2022/02/24 على الساعة 10:45. مدتها 40 دقيقة.	معرفة ظروف الحمل ووقت اكتشاف الإعاقة ونوع الإعاقة، إضافة إلى ذلك كيف كانت ردود أفعال أفراد الأسرة حول الإعاقة.
المقابلة الثالثة	2022/02/27 على الساعة 11:30 مدتها 45 دقيقة.	معرفة الحالة النفسية للأم قبل وبعد اكتشاف الإعاقة. مع اكتشاف الجانب العلائقي للحالة.
المقابلة الرابعة	2022/03/01 على الساعة 12:15 مدتها 45 دقيقة.	معرفة نظرة الأم لمستقبل ابنها.

4. ملخص المقابلات

تمت المقابلات في ظروف حسنة مع أم صهيب تتوفر فيها أقصى شروط الملائمة لإجرائها، حيث كان يسودها الهدوء والتنظيم، أما الحالة كانت يبدو عليها ملامح الخوف والخجل والقلق في البداية المقابلة ثم تدريجيا أبدت ارتياحا من خلال استجاباتها وطريقة تفاعلها.

في المقابلة الأولى والتي كانت في يوم 13 مارس 2022 على الساعة 09:45 ودامت هذه المقابلة 20 دقيقة وتم فيها كسب ثقة الحالة وجمع المعلومات الأولية للأم وطفلها المعاق.

أم صهيب هي سيدة تبلغ من العمر 45 سنة ماكثة في البيت، مستواها الدراسي أمي، وأم لثلاث أطفال، تعيش الحالة (ج) في عائلة ممتدة تتكون من (زوج 2 ذكور، بنت، وأم زوجها) وهي الزوجة الثانية بعد وفاة الزوجة الأولى. فهي أم لطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة (إعاقة حركية).

أما المقابلة الثانية والتي كانت في يوم 24 فيفري 2022 على الساعة 10:45 مدتها 40 دقيقة وتم معرفة ظروف الحمل مع وقت اكتشاف الإعاقة إضافة إلى ذلك كيف كانت ردود فعل الأم وباقي أفراد العائلة على إصابة صهيب بالإعاقة.

أم صهيب أثناء حملها لم تكن على دراية أنها حامل، حيث كانت تأخذ حبوب منع الحمل وفي جنازة أبو زوجها بعد تعب وارهاق، أحست في ألم في بطنها شربت أعشاب ظنا منها أنها تأخر الدورة الشهرية حسب ما جاء في قولها: " **كنت نشرب في كاشيات منع الحمل وأنا حامل و معلباليش وفي الموت تاع شيخي ربي يرحموا بعد ما تعبت لاخطرتش كلش عليا في دار حسيت بواحد سطر في كرشي قولت هذا غير تاع شهر راهي تأخرت شربت زعتر ونوخا باش نريح وأنا حامل في شهري الزاوج**" الحالة لم تزر الطبيب في فترة حملها حيث كانت ولادة صهيب طبيعية وسهلة بالنسبة لإخوته، علمت أم صهيب بإعاقة طفلها وهو حديث الولادة في أسبوع الأول من الولادة عندما كانت تحاول أن تغير ملابس صهيب لاحظت أن عند ملامسة يده اليسرى يبكي من شدة الألم وتكرر ذلك عدة مرات على حد قولها: " **نهار الأول كي فقت بيه كي كنت نبدله في قشه كي نتوشيه في يده اليسرى يبكي تم دخلني الشك بلي عندو حاجة**" " **ديتو عند الطبيب وهو قالي عندو إعاقة حركية في يده اليسرى ووجهني لهذا المركز**" أخذت الحالة ابنها إلى طبيب مختص وتم توجيها إلى مركز إعادة التأهيل الوظيفي بمستغانم، وقد كانت ردة فعلها على إعاقة طفلها لم تتقبل ذلك في بادئ الأمر لكن بعد مرور الوقت تأقلمت مع الوضعية بحكم أنها تؤمن بالقضاء والقدر كما صرحت الحالة:" **في لول ما**

تقبلتش أمر جاتني كي الصدمة بصح مع وقت جاتني عادي حاجة ربي سبحانو" أما بالنسبة لباقي أفراد الأسرة الأب لم يتقبل إعاقة طفله وإخوته تقبلو أمر ببساطة. وفي المقابلة الثالثة والتي كانت في يوم 27 فيفري 2022 على الساعة 11:30 ودامت 45 دقيقة وكان محتواها معرفة الحالة النفسية للأم قبل وبعد اكتشاف الإعاقة والجانب العلائقي للحالة وتطبيق مقياس تقدير الذات

الحالة (ج) كان تعيش حالة من استقرار النفسي على حد اكتشاف الإعاقة طفلها وهو حديث الولادة، وصفت لنا الحالة أنها دخلت في حالة بكاء عند تلقيها للخبر وما زادها الأمر سوءا أنها لم تتلقى أي دعم نفسي من طرف زوجها حيث صرحت الحالة أن زوجها لم يتقبل إعاقة طفله:" **راجلي مش متقبل إعاقة تاع ولدو وكلش قايمة بيه انا هو داير في باله أن مسؤوليتو جيب الماكلة والمصروف للدار شي لاخر كلش عليا**" أما بالنسبة للجانب العلائقي للأم تربطها علاقة وطيدة وجيدة مع أفراد أسرتها وخاصة ابنها صهيب تخاف عليه بسبب مرضه أما علاقتها بزوجها لم تتغير بسبب إصابة ابنها وأثناء تطبيق مقياس تقدير الذات أجابت الحالة بكل ارتياحية وذلك بعد شرح المفصل لبنود المقياس بسبب ضعف مستواها الدراسي.

المقابلة الرابعة والتي كانت في يوم 01 مارس 2022 على الساعة 12:15 مدتها 45 دقيقة الهدف منها معرفة نظرة الأم لمستقبل ابنها مع تطبيق مقياسين وذلك بسبب ضيق الوقت وأن الحالة تم توجيها من طرف المسؤولين عن إصابة طفلها إلى ولاية وهران حيث لا تتوفر عندهم أساليب العلاج المناسبة لسنه.

السيدة (ج) تنظر لطفلها نظرة تفاؤل وأنه سيتعافى في القريب العاجل لأن حالته ليست صعبة. وقد تم تطبيق مقياسين على الحالة مقياس قلق المستقبل وقلق العام. تجاوبت الحالة معهما بعد أن تم قراءة وشرح بنود المقياس لعدم قدرتها على القراءة.

5. عرض نتائج الاختبارات:

1.5. عرض نتائج مقياس قلق العام:

تحصلت الحالة في مقياس قلق العام على درجة 46 وهي ذات مستوى مرتفع.

2.5.عرض نتائج مقياس تقدير الذات:

تحصلت الحالة على النتائج التالية:

جدول رقم:17 درجات المستويات الفرعية للقلق المستقبل.

المحاور	الدرجات
الذات العامة	09
الذات الاجتماعية	03
الذات العائلية (الأسرة والمجتمع)	05
الرفاق والعمل (المحيط)	01
النتيجة*4	18

تحصلت الحالة على درجة 72 أي تقدير الذات مرتفع.

3.5 عرض نتائج مقياس قلق المستقبل:

تحصلت الحالة على النتائج التالية:

جدول رقم: 18 يمثل نتائج المستويات الفرعية لمقياس قلق المستقبل.

المحاور	الدرجات
القلق المتعلق بالمشكلات الحياتية	08
قلق الصحة وقلق الموت	0
قلق الذهني وقلق التفكير	12

اليأس من القلق	11
الخوف والقلق من الفشل في المستقبل	3
المجموع	34

تحصلت الحالة على درجة 34 أي قلق مستقبل بسيط.

6. تحليل المقابلات ونتائج الاختبارات

لاحظنا من خلال محتوى المقابلات أن أم صهيب تعيش ضغوط نفسية وذلك ما اتضح لنا من خلال ظروفها المعيشية حيث أنها تتحمل مسؤولية البيت بأكمله بحكم أنها تعيش مع أهل زوجها بالإضافة إلى تكفلها بأم زوجها التي تعاني هي الأخرى بإعاقة حركية إضافة إلى ذلك تكفلها واهتمامها بطفلها صهيب، وما زاد الأمر سوءا عدم تلقيها أي دعم نفسي من طرف زوجها حسب تصريح الحالة: **شُغْلْ دار كامل رافداته وحدي ودار كبيرة وزيد عجوزتي مريضة مسكينة قاعدة في بلاصة وصاي ومع هذا كامل ولي كمل عليا ولدي صهيب مزية مزال صغير، وفوق هذا شي كون غير راجلي يحس بيا و يواسيني شوية"** أم صهيب لا تتلقى أي دعم نفسي من طرف زوجها.

السيدة (ج) تبدو عليها نسبة قلق معتبرة لقولها:" **راني نتقلق بزاف حاسة روحي مضغوطة من كلش خطرات نخمم نهجر ونخليهم لدار ودوك مع مرض تاع ولدي ماني نتحمل والو**" وهذا ما تم ملاحظته من خلال المقابلات ومقياس قلق العام حيث تطابقت نتائج المقياس مع نتائج المقابلات لحصولها على درجة 46 ذات مستوى مرتفع.

إضافة إلى ذلك أن الحالة تعيش تأنيب الضمير واللوم الذات على ما يعانيه طفلها صهيب لإحساسها أنها السبب في إصابته على حد قولها: " **خطرات نحس روحي أنا سبة تاع ولدي كيفاه شهرين بالحمل بيه وأنا نشرب في الأعشاب كنت رح نقتله مسكين حمد الله غير هاك ولا كثر**"

كما أن الحالة تنظر لنفسها بالإيجاب وبأسلوب جيد وهذا ما تم استنتاجه من خلال قولها: " **الناس كامل يبغوني بالرغم الهم لي في قلبي تلقايني** toujours **نضحك حمد الله راضية على الشي لي عطاهلي ربي غير هاك ولا كثر**" الحالة متقبلة لواقعها وتقدر نفسها حق تقدير وهذا واضح من خلال كلامها وليثبت لنا ذلك درجتها في مقياس تقدير الذات حيث تحصلت على درجة 72 ذات مستوى مرتفع.

كما أن السيدة (ج) ليس لديها قلق على مستقبل ابنها حيث تنظر إليه بالتفاؤل وأنه سيتعافى في القريب العاجل على حد قولها: " **مانيش خايفة على ولدي في المستقبل بزاف علبالي يبرا حالتو مش صعيبة وزيد طبة طمنوني على حالتو** " من خلال قولها إن الحالة تعيش حالة اطمئنان من حيث مستقبل طفلها وقد تطابق ذلك مع نتائج مقياس قلق المستقبل لحصولها على درجة 34 وهي درجة ذات قلق بسيط.

الحالة الخامسة:

1. عرض المعلومات الأولية للأم:

اسم: (خ).

العمر: 34.

عدد الأطفال: 3 ذكور.

مستوى الاقتصادي: متوسط.

مدة الحمل: 9 أشهر

ظروف الحمل: طبيعية.

نوع الرضاعة: اصطناعية.

المهنة: ماكثة في البيت.

مستوى الدراسي: الأولى ثانوي.

2. المعلومات الأولية للطفل:

اسم: محمد إسحاق.

السن: 9 أشهر.

الجنس: ذكر.

الرتبة في العائلة: الثالث.

نوع الإعاقة: شلل نصفي.

سبب الإعاقة: خلقية.

3. عرض المقابلات:

جدول رقم: 19 عرض المقابلات للحالة الخامسة:

عدد القابلات	التاريخ والمدة	الهدف منها

المقابلة الأولى	2022/02/13 على الساعة 11:00 مدتها 25 دقيقة.	كسب ثقة الحالة وجمع المعلومات الأولية للحالة ولطفلها مع معرفة الظروف المعيشية.
المقابلة الثانية	2022/02/24 على الساعة 13:05 مدتها 35 دقيقة.	معرفة ظروف الحمل وكيف كانت ولادة الطفل محمد مع معرفة نوع الإعاقة وسببها.
المقابلة الثالثة	2022/03/01 على الساعة 13:30 مدتها 35 دقيقة.	تطبيق مقياس قلق العام.
المقابلة الرابعة	2022/03/05 على الساعة 12:30 مدتها 30 دقيقة.	معرفة الحالة النفسية قبل وبعد اكتشاف الإعاقة، وكيف كانت ردود أفعال الأم وباقي أفراد الأسرة
المقابلة الخامسة	2022/03/13 على الساعة 12:00 مدتها 20 دقيقة.	معرفة كيفية تعامل الأم مع طفلها المعاق.
المقابلة السادسة	2022/03/15 على الساعة 14:00 مدتها 40 دقيقة.	معرفة الحياة العلائقية للأم مع تطبيق مقياس تقدير الذات.

المقابلة السابعة	2022/03/20 على الساعة 09:00 دامت 35 دقيقة.	معرفة نظرة الأم لمستقبل طفلها. مع تطبيق مقياس قلق المستقبل.

4. ملخص المقابلات:

تمت المقابلات مع أم محمد في ظروف ملائمة ومريحة وذلك لتجاوب الحالة وقد قمنا معها بـ 7 مقابلات.كانت المقابلة الأولى في يوم 13 فيفري 2022 على الساعة 11:00 حيث دامت هذه المقابلة 25 دقيقة وتم كسب ثقة الحالة مع جمع المعلومات الأولية للحالة وطفلها المعاق.

أم محمد هي سيدة تبلغ من العمر 34 وأم لـ 3 ذكور مستواها الدراسي الأولى ثانوي ماكثة في البيت مستواها الاقتصادي متوسط هي الوحيدة التي تقوم بالأعمال المنزلية وتتحمل مسؤولية الأسرة، مع شبه غياب دور الأب في الأسرة وذلك لأنه يرى مسؤوليته تكمن في جلب الطعام واللوازم ضرورية للعائلة دون التدخل في شؤونهم ومشاكلهم على حد قولها: " **كلش تحت مسؤولتي دار دراري حتى إذا احتاجوا ورقة من بلدية نخرجها أنا راجلي ما مهتم بوالو يعرف يجيب الماكلة برك ما شي اخر كلش عليا** ".

أما في المقابلة الثانية والتي كانت في يوم 2022/02/24 على الساعة 13:05 وقد دامت هذه المقابلة 35 دقيقة وتم فيها معرفة ظروف الحمل والولادة إضافةً إلى ذلك نوع الإعاقة التي يعاني منها الطفل محمد. صرحت الحالة أن حملها كان طبيعي وأن ولادتها كانت صعبة وتم اخراج الجنين عن الطريق الأجهزة حسب ما جاء في قولها: " **زيادة تاعي كانت صعيبة بزاااف تعذبت جبدوه بالكروشيات** " إضافة إلى ذلك أن نوع الإعاقة التي يعاني منها ابنها محمد شلل نصفي منذ ولادته.

وفي المقابلة الثالثة والتي كانت في يوم 1 مارس 2022 على الساعة 13:30 مدتها 35 دقيقة وتم فيها تطبيق مقياس قلق العام تجاوبت الحالة مع المقياس بسهولة على كل بنود المقياس.

أما بالنسبة للمقابلة الرابعة والتي كانت في يوم 05 مارس 2022 على الساعة 12:30 دامت 35 دقيقة وتم فيها معرفة الحالة النفسية للأم قبل وبعد اكتشاف الإعاقة مع ذكر كيف كان رد فعلها وفعل باقي أفراد الأسرة أثناء تلاقيهم للخبر. كان سلوك الحالة مستقر إلى حد اكتشاف الإعاقة وتم ذلك عند خروجها من مستشفى وعودتها إلى البيت لاحظ أن أرجل وأيدي اليمنى لطفها مقفلة ليست كباقي أولادها فأثار ذلك الشك والحيرة عليها على حد ما جاء في قولها: "**كي خرجت من سبيطار و جيت نقمط ولدي شفت في يده و رجليه يمنى صباعه كامل مقفولين وكي نحاول نحلهم يبدا يبكي تم ولا يدخلني الشك عليه بلي مش** normal " عند ملاحظة الأم أن طفلها محمد ليس طبيعي اسرعت به إلى الطبيب العام وتم توجيهها إلى الطبيب المختص للعظام وتم اخبارها أن ولدها يعاني من إعاقة حركية نوعها شلل نصفي ومن تم توجهت إلى مركز إعادة التأهيل الوظيفي من أجل العلاج في كل من الولايتين (وهران ومستغانم).

وقد كانت رد فعل الأم عند تلقيها لخبر أن طفلها معاق صدمة شديدة حيث أنها لم تتقبل الفكرة في بادئ الأمر لكنها تأقلمت مع الوضعية وقررت التكفل به وعلاجه، وما زادها الأمر سوء أنها لم تتلقى دعم نفسي من طرف زوجها لعدم تقبل إعاقة ابنه للوقت الحالي حسب تصريحها: "**كي عرفت ولدي مريض كانت صدمة حياتي متقبلتش كامل الفكرة بصح مع وقت خليتها على ربي وصاي** " أما بالنسبة لردود الأفعال باقي أفراد الأسرة الزوج لم يتقبل إعاقة طفله و لم يتكفل به منذ ولادته ولم يحضر ولا مرة معه إلى المركز أي أنه متخلي عن مسؤوليته بالكامل.

المقابلة الخامسة والتي كانت في يوم 2022/03/13 على الساعة 12:00 دامت 20 دقيقة وتم فيها معرفة كيفية تعامل الأم مع طفلها المعاق، عند إدراك الحالة أن ابنها معاق قررت الإسراع في التكفل به والسعي جاهدة لعلاجه حسب ما صرحت به الحالة في قولها: "**ملي سمعت بلي ولدي مريض قررت نتكفل بالعلاج تاعو منخليهش يعاني معنديش لوقت بصح ولدي هو سبق نبكر صباح لوهرن وكي نكمل نهود لمستغانم كل ثلاثاء والأحد مهم يبرا ولدي ونريح ميهمني والو غير هو برك**".

بالنسبة للمقابلة السادسة والتي كانت في يوم 2022/03/15 على الساعة 14:00 مدتها 40 دقيقة وتم خلالها معرفة الجانب العلائقي للأم مع تطبيق مقياس تقدير الذات. الحالة في علاقة جيدة مع أفراد أسرتها خاصة بابنها محمد وتسعى دائما لإعطائه القدر الكافي من الاهتمام والرعاية الصحية والتكفل بحالته رغم انشغالها بأمور العائلة. حسب قولها:" **علاقتي بولدي كيما كامل أمهات نهتم بيه بزاف مع هو مريض وقتي كامل ليه بالرغم أني قايمة بمسؤلية الدار كامل**" أما بالنسبة لعلاقتها بزوجها فهي علاقة جيدة ولم تتأثر بإعاقة ابنها. أما بالنسبة لمقياس تقدير الذات أجابت الحالة بكل ارتياحية على بنود المقياس.

وفي المقابلة السابعة والتي كانت في يوم 2022/03/20 على الساعة 09:00 دامت 35 دقيقة. وتم من خلالها مع نظرة الأم لمستقبل طفلها مع تطبيق مقياس قلق المستقبل، تتمثل نظرة الأم لمستقبل طفلها نظرة إيجابية وذلك من خلال قولها: " **رح يبرا ولدي في المستقبل هذا إحساس تاعي حالته راهي تتحسن على لي كان قبل صباعه كانو كامل مبلعين دوك حمد الله راه مليح.**" أما بالنسبة للمقياس أجابت عليه بشكل عادي حيث كانت مرتاحة خلال الإجابة.

5. عرض نتائج الاختبارات:

1.5. عرض نتائج مقياس قلق العام:

تحصلت الحالة على درجة 38 ذات مستوى مرتفع.

2.5. عرض نتائج مقياس تقدير الذات:

تحصلت الحالة على النتائج التالية:

جدول رقم: 20 يمثل المستويات الفرعية لمقياس تقدير الذات.

المحاور	الدرجات

الذات العامة	06
الذات الاجتماعية	04
الذات العائلية الأسرة والوالدين)	04
العمل والرفاق (المحيط)	00
النتيجة*4	14

تحصلت أم محمد على درجة 56 تقدير ذات متوسط.

3.5. عرض نتائج مقياس قلق المستقبل:

تحصلت الحالة على النتائج التالية:

جدول رقم: 21 يمثل المستويات الفرعية لمقياس قلق المستقبل.

المحاور	الدرجات
القلق المتعلق بالمشكلات الحياتية	12
قلق الصحة وقلق الموت	09
قلق الذهني وقلق التفكير	14
اليأس من القلق	10
الخوف والقلق من الفشل في المستقبل	07
المجموع	52

تحصلت الحالة على درجة 52 ذات مستوى متوسط.

6. تحليل المقابلات ونتائج الاختبارات

تمت المقابلات مع الحالة في ظروف جيدة وأبدت أم محمد ارتياحا وتجاوبا معنا.

أم محمد كانت تتخيل ابنها محمد كباقي إخوته سليما بالصحة جيدة وذلك راجع بأنها مرت بالتجربة الحمل من ذي قبل، وهذا على حد قولها " **كنت نتخيله طفل عادي كيما خوته ما جاش كامل في راسي ولدي يخرج مريض أصلا أول مرض في العايلة تاعنا**"

وعليه فإن الحالة (خ) انصدمت بواقع طفلها الذي شخص من ذوي الاحتياجات الخاصة (إعاقة حركية) كما جاء في قولها: " **نصدمت و بكيت بزاف وخفت عليه و ندمت لي جبتو**" من خلال قولها نستنتج أنها رفضت ابنها المعاق ولم تتقبله، كما أنها أخفت الأمر على أهلها لمدة 3 أشهر وكان على علم بذلك زوجها وأمها وأختها الكبرى كما صرحت به " **ديسيت الخبر تاع إعاقة تاعو على العايلة تاعي لمدة 3 أشهر من غير راجلي وماما و ختي لكبيرة برك لي كان علبالهم**" نلاحظ من خلال قولها أنها أخفت الأمر نتيجة نتيجة خجلها أنها أنجبت طفل معاق حركيا إضافة إلى خوفها من ردة فعل المحيط الذي من حولها.

تتعرض الحالة إلى عدة عوامل ضاغطة حيث أنها تتحمل مسؤولية عائلتها بأكملها مع شبه غياب دور الأب في الأسرة وعدم تقبله لحالة طفله، وهذا ما سبب لها ضغط كبير وقلق على حسب تصريحها: " **كلش عليا أنا بابهم زايد ناقص ياكل ويشرب ويخرج، دوك زاد الهم تاع ولدي عليا، مانيش قاع نجم كيما من قبل راني نتقلق بلخف وحتى ميكون كاين والو نتقلق**" وهذا ما تم ملاحظته من خلال مقياس قلق العام وذلك لحصولها على درجة 38 ذات مستوى مرتفع. وتطابقت نتائج المقياس مع نتائج المقابلة.

أم محمد تتكلم عن نفسها بشكل جيد وتعتبر نفسها محل الاهتمام الآخرين وأن مكانهما مهم وسط عائلتها كما صرحت به قائلة: " **عائلة تاعي كامل يحبوني وكامل يهتموا بيا ودايريلي حساب لاخطرش يعرفوني كي دايرة، وبلاصتي في داري** nécessaire **بزاف وراجلي تاكل عليا في كلش**". السيدة (خ)استعملت آلية دفاعية ألا وهي التسامي وذلك لتحويلها أفكارها ومشاعرها التي لا ترغب فيها إلى صورة أخرى يمكن تقبلها حيث بالرغم أنها تتحمل كل مسؤولية البيت والعائلة إلا أنها تحول ذلك إلى صورة يمكن أن تتقبلها وهي أن زوجها يثق فيها لذلك يتخلى على مسؤوليته تجاه عائلته وتحميلها هي المسؤولية. إضافة إلى ذلك نتائجها في

مقياس تقدير الذات لم تتطابق مع المقابلة لحصولها على درجة 56 ذات مستوى متوسط لكن على حسب قولها إن الحالة تقدر نفسها بشكل جيد وإيجابي وهذا ناتج لاستخدامها آلية دفاعية أخرى وهي الانكار حيث أنكرت حقيقتها أثناء تطبيق المقياس.

أم محمد ترى مستقبل طفلها نظرة خوف لكنها متفائلة في نفس الوقت كونه سيتعافى ويصبح قادرا على تحمل مسؤوليته وهذا ما تم استنتاجه من خلال من خلال مقياس قلق المستقبل حيث تحصلت على درجة 52 ذات مستوى متوسط.

الحالة السادسة:

1. عرض المعلومات الأولية للأم:

اسم: (ن)

العمر:34

عدد الأطفال: 3ذكور.

مستوى الاقتصادي: متوسط.

مدة الحمل:07 أشهر.

ظروف الحمل: عادية.

نوع الرضاعة: اصطناعية.

المهنة: ماكثة في البيت.

المستوى الدراسي: 3 ثانوي.

2. عرض المعلومات الأولية للطفل:

اسم: آدم.

العمر: سنة ونصف.

الجنس: ذكر.

الرتبة في العائلة: ثاني.

نوع الإعاقة: رجلين متقوسين شكل (O).

سبب الإعاقة: خلقي.

3. عرض المقابلات:

جدول رقم: 22 عرض المقابلات للحالة السادسة:

عدد المقابلات	المدة والتاريخ	الهدف منها
المقابلة الأولى	2022/02/13 على الساعة 12:25 مدتها 20 دقيقة.	كسب ثقة الحالة وجمع المعلومات الأولية للأم وطفلها المعاق.
المقابلة الثانية	2022/02/24 على الساعة 9:00 مدتها 35 دقيقة.	معرفة ظروف الحمل ونوع الولادة مع معرفة نوع الإعاقة التي يعاني منها الطفل.
المقابلة الثالثة	2022/02/27 على الساعة 9:15 مدتها 40 دقيقة.	تطبيق مقياس قلق العام

المقابلة الرابعة	2022/03/01 على الساعة 9:45 مدتها 35 دقيقة.	معرفة الحالة النفسية قبل وبعد اكتشاف الإعاقة مع معرفة كيف كانت ردود الأفعال كل من الأم وباقي أفراد الأسرة.
المقابلة الخامسة	2022/03/05 على الساعة 10:15 مدتها 30 دقيقة.	معرفة كيفية تعامل الأم مع طفلها المعاق.
المقابلة السادسة	2022/03/13 على الساعة 10:00 دامت 30 دقيقة.	جانب العلائقي للأم مع تطبيق مقياس تقدير الذات.
المقابلة السابعة	2022/03/15 على الساعة 10:45 مدتها 30 دقيقة.	نظرة الأم لمستقبل طفلها مع تطبيق مقياس قلق المستقبل.

4. ملخص المقابلات:

تمت المقابلات مع الحالة في ظروف جيدة تسودها الهدوء والاحترام أجريت المقابلة الأولى بتاريخ 13 فيفري 2022 على الساعة 12:25 وقد دامت 20 دقيقة وكان الهدف منها كسب ثقة الحالة وجمع المعلومات الأولية للحالة.

أم آدم سيدة تبلغ من العمر 34 سنة متزوجة وأم لطفلين ماكثة في البيت مستواها الدراسي الثالثة ثانوي تعيش مع زوجها وأطفالها. الحالة تعيش في ظروف جيدة حسب قولها " **ساكنة في داري وحدي مع راجلي وولادي عايشة هانية الحمد الله**".

المقابلة الثانية والتي كانت في يوم 24 فيفري 2022 على الساعة 09:00 مدتها 35 دقيقة. وتم فيها معرفة ظروف الحمل ونوع الولادة إضافة إلى نوع الإعاقة التي يعاني منها الطفل آدم.

كان حمل السيدة (ن) طبيعي لكن ولادته كانت مبكرة أي في الشهر السابع من الحمل وكانت ولادة قيصرية وذلك بسبب أنه كان ولد مقعدي (**breech presentation**) أي مجيء الإليتين أو في بعض الأحيان القدمين. حسب ما جاء في قولها: " **كانت الزيادة تاعي صعيبة شوية لاخطرش زيدت في 7 أشهر وزيد زاد فارسي**" أما بالنسبة للإعاقة التي يعاني منها الطفل آدم هي إعاقة على مستوى الرجلين أي تقوس في الأرجل سببها خلقي.

وفي المقابلة الموالية والتي كانت في يوم 27 فيفري 2022 على الساعة 9:15 وتم فيها تطبيق مقياس قلق العام. حيث الإجابة على بنود المقياس من طرف الحالة بكل ارتياحية وسهولة، وقد دامت هذه المقابلة 40 دقيقة.

أما بالنسبة للمقابلة الرابعة والتي كانت في يوم01 مارس 2022 على الساعة 09:45 مدتها 35 دقيقة وتم فيها معرفة الحالة النفسية الأم قبل وبعد اكتشاف الإعاقة وكيف كانت ردود أفعال كل من الأم وأفراد العائلة أثناء تلقيهم للخبر. السيدة (ن) كانت تعيش حالة من الاستقرار النفسي والذاتي وقد ارتاحت نفسيتها عند خروج طفلها آدم من المستشفى سالما معافى بعد ما كان ظنها أنه سيموت حسب ما جاء في قولها: "**كي رحت نولد كان في بالي ولدي رح يموت لاخطرش زاد ضعيف شوية وزيد ما كملش نمو تاعو في كرشي، بصح كي خرجتو من سبيطار بعد ما شدوه يامات، تم فرحت بزاف وريحت والله كنت خايفة عليه بزاف**"

لكن بعد بلوغ آدم 10 أشهر وبدأ في المشي لاحظت الأم أن شكل رجليه عند وقوفه ليسوا عاديين أي أنهم على شكل حرف (**o**) مقوسين. لم تبالي أم آدم في بادئ الأمر باعتباره أنه يمشي على رجليه وبصحة جيدة، لكن ملاحظات المحيط الذي حولها غيّر أفكارها وقررت أخذه إلى الطبيب على حد قولها: "**كي ولا في عمر آدم ولدي 10 أشهر ولا يمشي شفت كرعيه مش نورمال جايين دارين، مادرتهاش في بالي جاتني حاجة عادية بصح كي وليت نخرج ويقولولي ناس ولدك على يمشي هاك، كرعيه علاه هاك تم دخلني شك وقلت نديه للطبيب قالي عندو إعاقة وهو لي وجهني لهذا المركز**"

وعند سؤالها عن كيف كانت ردة فعلها عند تلقيها للخبر أجابت الحالة " **نصدمت بزاف وخفت عليه**" أما بالنسبة لباقي أفراد العائلة تقبلوا الوضع بشكل طبيعي.

أما المقابلة الخامسة والتي تم فيها معرفة كيفية تعامل الأم مع طفلها المعاق، وكان ذلك في يوم 05 مارس 2022 على الساعة 10:15 مدتها 30 دقيقة أم آدم بعد تلقيها للخبر انصدمت ولكنها تقبلت الوضع مع مرور الوقت ولأن إعاقته ليست صعبة حيث يستطيع الاعتماد على نفسه في المستقبل كما صرحت به " **نهار كي سمعت نصدمت بزاف وخفت عليه بصح مع وقت تقبلته عادي لاخطرتش إعاقة تاعو مش صعيبة بزاف** " السيدة (ن) تتعامل مع طفلها بشكل طبيعي لا إفراط ولا تفريط ولا تفرق بينه وبين أخوه السوي نفس الاهتمام ونفس الرعاية.

المقابلة السادسة والتي كانت في يوم 13 مارس 2022 على الساعة 10:00 وقد دامت 30 دقيقة وتم فيها معرفة الجانب العلائقي للأم مع تطبيق مقياس تقدير الذات، الحالة تربطها علاقة جيدة ووطيدة وتسعى لبناء أسرة متماسكة محبة لبعضها البعض، أما علاقتها بزوجها فهي علاقة جيدة وذلك لحسن التعامل وانجذاب والتفاهم بينهم كما أنهم يتقاسمون مسؤولية البيت والعائلة. أما بالنسبة لمقياس تقدير الذات تجاوبت الحالة مع المقياس بكل ارتياحية وبساطة.

وفي المقابلة السابعة والتي كانت في يوم 15 مارس 2022 على الساعة 10:15 مدتها 30 دقيقة، الهدف منها معرفة نظرة الأم لمستقبل طفلها مع تطبيق مقياس قلق المستقبل، نظرة الحالة لمستقبل طفلها نظرة إيجابية وتفاؤل وأنه سيتعافى في المستقبل على حد قولها: " **مانيش خايفة عليه كامل في المستقبل علبالي رح يبرا عادي إعاقتو مش صعيبة**"

أما بالنسبة لمقياس قلق المستقبل كانت إجابتها على البنود بنظام وارتياح.

5. عرض نتائج الاختبارات:

1.5. عرض نتائج مقياس قلق العام:

تحصلت الحالة في مقياس قلق العام على درجة 29 ذات مستوى متوسط.

2.5.عرض نتائج مقياس تقدير الذات:

تحصلت الحالة على النتائج التالية:

جدول رقم: 23 يمثل المستويات الفرعية لمقياس تقدير الذات.

المحاور	الدرجات
الذات العامة	07
الذات الاجتماعية	03
الذات العائلية (الأسرة والوالدين)	03
العمل والرفاق (المحيط)	03
النتيجة* 4	16

تحصلت الحالة على درجة 64 ذات مستوى مرتفع.

3.5. عرض نتائج مقياس قلق المستقبل:

جدول رقم: 24 يمثل المستويات الفرعية لمقياس قلق المستقبل.

المحاور	الدرجات
القلق المتعلق بالمشكلات الحياتية	06
قلق الصحة وقلق الموت	10
قلق الذهني وقلق التفكير	10
اليأس من القلق	09
الخوف والقلق من الفشل من المستقبل	12
المجموع	47

تحصلت الحالة على درجة 47 ذات مستوى بسيط.

6. تحليل المقابلات ونتائج الاختبارات:

تمت المقابلات مع أم آدم في ظروف حسنة تتوفر فيها أقصى الشروط الملائمة لإجرائها، حيث كان يسودها الهدوء والاحترام المتبادل بين الطرفين. أما الحالة فكان يبدو عليها الراحة والانسجام معنا وذلك من خلال طريقة كلامها وسلوكها.

أم آدم تعيش أوضاع مستقرة مع أسرتها وتسعى دائما لبناء أسرة متماسكة مع بعضها البعض حسب ما جاء في قولها: " **عايشة مع راجلي كيما كامل العايلات متقاسمين المسؤولية، ودايرة** posible **تاعي باش تكون عايلة تاعي متماسكة مع بعضاها**" الحالة تعيش توافق نفسي وذلك واضح من خلال كلامها، حيث أنها تتلقى دعم نفسي كبير من طرف زوجها وأسرتها. وهذا ما يجعل نسبة القلق لديها منخفضة بسبب ظروفها المعيشية والاستقرار النفسي، كما أن إعاقة ابنها آدم لم تزعزع استقرارها النفسي بشكل كبير ولم تؤثر عليها بشكل سلبي وذلك من خلال تصريحها "**إعاقةتاعوجاتني normalما أثرتش فيا بزاف هو أصلا مايبانش معاق خطرات نتقلق منها بصح حاجة عادية جامي تقلقت.**" من خلال قولها نستنتج أن الحالة (ن) ترى ابنها

يعاني من إعاقة بسيطة كونه يستطيع الاعتماد على نفسه ويمكنه أن يتعافى ببساطة. وليثبت لنا ذلك نتائجها في مقياس قلق العام حيث تحصلت هذه الأخيرة على درجة 29 ذات مستوى متوسط.

ولاحظنا من خلال المقابلات المجرات مع الحالة أنها تتكلم عن نفسها بشكل جيد من خلال قولها: " **ناس كامل مقدريني وراجلي يبغيني بزاف ومتفاهمة معاه وهذا كامل يرجع لعقليتي لاخطرش أنا مسعفاته**" من خلال قولها نستنتج أن أم آدم تعيش حياة مستقرة مع زوجها وترى السبب في ذلك معاملتها وتطابق ذلك مع نتائج المقياس تقدير الذات حيث تطابق كلامها مع درجتها في المقياس لحصولها على درجة 64 ذات مستوى مرتفع.

وأيضا بالنسبة للقلق المستقبل كان يبدو من خلال المقابلة أن لديها نسبة قلق معتدلة نوعا ما من مستقبل طفلها وذلك من خلال كلامها: " **مانيش نشوف في المستقبل تاع ولدي راح يكون صعيب مع المساج ونداوم على العلاج تاعو يتحسن عادي** " " **يصح لي مقلقني شوية كي يشوفوه الناس ويقولولي ولدك علاه كرعيه دايرين هاك** " من خلال قولها نستنتج أن الحالة تعيش توافق نفسي لكن يتخلله بعض من القلق وذلك بسبب نظرة المجتمع لابنها وليثبت لنا ذلك نتائجها في مقياس قلق المستقبل حيث تحصلت على درجة 47 ذات مستوى بسيط.

الحالة السابعة:

1. المعلومات الأولية للأم:

اسم: (أ).

العمر: 37.

عدد الأطفال: 3 (ذكر و2 أنثى).

مستوى الاقتصادي: متوسط.

مدة الحمل: 9 أشهر.

نوع الرضاعة: طبيعية.

المهنة: ماكثة في البيت.

مستوى الدراسي: سادسة ابتدائي.

2. المعلومات الأولية للطفل:

اسم: مروى

العمر: 4 سنوات.

الجنس: أنثى.

رتبة في العائلة: الثانية.

نوع الإعاقة: شلل دماغي.

سبب الإعاقة: خلقية.

3. عرض المقابلات:

جدول رقم: 25 عرض المقابلات للحالة السابعة:

عدد المقابلات	المدة والتاريخ	الهدف منها
المقابلة الأولى	2022/03/15 على الساعة 11:50 مدتها 20 دقيقة.	كسب ثقة الحالة وجمع المعلومات الأولية للأم وطفلها المعاق.
المقابلة الثانية	2022/03/20 على الساعة 10:40 مدتها 35 دقيقة.	معرفة ظروف الحمل ونوع الولادة ونوع الإعاقة التي يعني منها الطفل.
المقابلة الثالثة	2022/03/22 على الساعة 10:45 مدتها 30 دقيقة.	تطبيق مقياس قلق العام.
المقابلة الرابعة	2022/03/27 على الساعة 9:00 مدتها 35 دقيقة.	معرفة الحالة النفسية للأم قبل وبعد اكتشاف الإعاقة، وردة فعلها وفعل أفراد الأسرة أثناء تلقيها للخبر.
المقابلة الخامسة	2022/03/29 على الساعة 09:30 مدتها 30 دقيقة.	معرفة كيفية التعامل الأم مع طفلتها المعاق.
المقابلة السادسة	2022/04/03 على الساعة 10:45 مدتها 40 دقيقة.	جانب العلائقي للأم بأفراد أسرتها مع تطبيق مقياس تقدير الذات.
المقابلة السابعة	2022/04/05 على الساعة 11:30 مدتها 30 دقيقة.	نظرة الأم لمستقبل طفلتها مع تطبيق مقياس قلق المستقبل.

4. ملخص المقابلات:

المقابلة الأولى كانت في يوم 15 مارس 2022 على الساعة 11:50 مدتها 25 دقيقة وتم فيها كسب ثقة الحالة مع جمع المعلومات الأولية للأم وطفلتها التي هي من ذوي الاحتياجات الخاصة.

الحالة (أ) هي سيدة تبلغ من العمر 37 سنة أم لـ 3 أطفال (2 أنثى وذكر) ماكثة في البيت مستواها الاقتصادي متوسط ومستواها الدراسي سادسة ابتدائي، تعيش أم مروى في بيتها مع زوجها وأطفالها الثلاثة.

أما المقابلة الثانية والتي كانت في يوم 20 مارس2022 على الساعة 10:40 مدتها 35 دقيقة والهدف منها معرفة ظروف الحمل ونوع الولادة مع معرفة نوع الإعاقة التي تعاني الطفلة مروى.

تعرضت الحالة في فترة الحمل إلى ضغوط نفسية شديدة سببها لها زوجها، وذلك على حد قولها: " **كي كنت حاملة ببنتي راجلي تبدل عليا كامل وهاملني ومش معبرني كامل" " وأنا كنت مريضة شوية في حمل تاعي، كل خطرة نقولو نروحو لطبيب نفوت على روحي يقولي معنديش " " حتى خطرة سمعتو يهدر مع خوه ويقولو دبرلي تلفون نشريه تم انا دخلت عندو وقوتلو تلفون عندك دراهم تشريه وأنا باش تديني نداوي معندكش، تم هو تقلق وضربني بصفعة قدام خوه وسبني وقالي أنا قوتلك حملي** " الحالة تعرضت للعنف وهي في شهرها الثاني من الحمل وأثر هذا على نفسيتها كثيرا كما جاء في قولها: " **كي ضربني وزيد قالي ماقوتلكش رفدي الكرش، بقيت غير نبكي وداك نهار دعيت ربي يَمَوَتْ لي في كرشي ونرتاح** " كذلك في فترة حملها تعرضت الحالة إلى صدمة نفسية وذلك لتلقيها نبأ وفاة والدها وهي في الشهر الخامس من الحمل وأثر ذلك على نفسيتها بشكل سلبي حيث كانت تربطها علاقة جيدة بأبيها كما جاء في قولها: " **كي كنت في شهري الخامس مات الأب تاعي كان شوك حياتي بابا بالنسبة ليا مكانش غير بابا برك كان كثر كان صديق وسند ليا ربي يرحمو.**

وعند سؤالها عن كيف كانت ولادتها صرحت أن ولادتها كانت صعبة جدا حيث أنها ولدت ولادة طبيعية وهي كان من المفروض أن تكون ولادتها قيصرية مثل ولادتها الأولى بسبب الضيق الذي لديها حسب ما جاء في قولها: " **زيادتي كانت صعيبة بزاف طبيب لي كنت نفوت عندو قالي تولدي** césarienne **وكي روحت لسبيطار قالولي تولدي عادي أنا فرحت بزاف لاخطرش بنتي الأولى ولدتها عملية، وكي دخلوني مقدرتش**

يخرج bébé **بحكم عندي ضيق مسكينة بنتي شربت لما في كرشي، بعد مشقة كبيرة وضغطت على روحي زادت الطفلة بصح جرح تاع لعملية تاع زيادة تاع بنتي الأولى طرطق عادوا حالوني وخيطوني ."**

أما المقابلة الثالثة والتي كانت في يوم 22 مارس 2022 على الساعة 10:45 مدتها 30 دقيقة تم فيها تطبيق مقياس قلق العام تجاوبت الحالة مع المقياس بارتياح وأجابت على بنود المقياس ببساطة.

المقابلة الرابعة والتي كانت في يوم 27 مارس 2022 على الساعة 09:00 مدتها 35 دقيقة وتم فيها معرفة الحالة النفسية للأم قبل وبعد اكتشاف الإعاقة وردود أفعال أفراد الأسرة عليها. أم مروى كانت تعيش حالة من الاستقرار النفسي لكن عند انجابها طفلتها مروى وعلمت أنها تعاني من إعاقة حركية شلل دماغي انقلبت حياتها رأسا على عقب وأثر ذلك على حياتها بشكل كبير. وقد كان رد فعلها أثناء تلقيها للخبر الرضا والتقبل لإيمانها بالقضاء والقدر لكنها تقبلت الوضع بعد تعرضها لصدمة كبيرة في البداية، أما بالنسبة لباقي أفراد الأسرة تقبلوا الإعاقة بشكل طبيعي وذلك بعد صدمة أكيد.

المقابلة الخامسة والتي كانت في يوم 29 مارس 2022 على الساعة 09:30 مدتها 30 دقيقة وكان هدف منها معرفة كيفية تعامل الأم مع طفلتها المعاقة، حيث كانت تتعامل معها بالاهتمام والرعاية لكنها تعاني بالتعب والارهاق إثر تلك الرعاية على حد قولها: " **راني نتعب بزاف كي نهتم بيها وزيد راهي تكبر، كي نرفدها نحس الجرح تاع العملية طرطق كبرت وثقالت.**

وفي المقابلة السادسة والتي كانت في يوم 03 أفريل 2022 على الساعة 10:45 مدتها 40 دقيقة وتم فيها اكتشاف الجانب العلائقي للحالة مع تطبيق مقياس تقدير الذات، أم مروى تربطها علاقة جيدة مع أفراد أسرتها وبأخص ابنتها مروى فهي تحس أنها تشبهها وتهتم بها وتفضلها على باقي أولادها لقولها: " **مروى بنتي تشبهلي في كلش حتى في العقلية قلبها حار و شاطرة على خوتها كيما أنا**" أما علاقتها بزوجها علاقة

مضطربة نوعا ما بسبب غيرتها المفرطة عليه. وبالنسبة لمقياس تقدير الذات تجاوبت الحالة مع المقياس بارتياح.

المقابلة السابعة والتي كانت في 05 أفريل 2022 على الساعة 11:30 مدتها 30 دقيقة. وتم فيها معرفة نظرة الأم لمستقبل طفلتها مع تطبيق مقياس قلق المستقبل، تنظر الأم لمستقبل طفلتها نظرة خوف وبالأخص أنها أنثى على حد قولها: " **والله خايفة عليها في المستقبل بزاف خطرات منرقدتش نوض ونبقى نشوف فيها وهي راقدة ونقول كي راح يصرالها، وزيد طفلة وراهي تكبر واحتياجاتها يكبروا يلا بقات هاك شكون بيها**"

5. عرض نتائج الاختبارات:

1.5. عرض نتائج الاختبارات:

تحصلت الحالة في مقياس قلق العام على درجة 43 ذات مستوى مرتفع.

2.5. عرض نتائج مقياس تقدير الذات:

تحصلت الحالة على النتائج التالية:

الجدول رقم: 26 يمثل المستويات الفرعية لمقياس تقدير الذات:

المحاور	الدرجات
الذات العامة	04

الذات الاجتماعية	02
الذات العائلية (الوالدين والأسرة)	02
العمل والرفاق (المحيط)	01
النتيجة*4	09

تحصلت الحالة على درجة 36 ذات مستوى منخفض.

3.5. عرض نتائج مقياس قلق المستقبل:

تحصلت الحالة على النتائج التالية:

جدول رقم:27 يمثل المستوياتالفرعية لمقياس قلق المستقبل:

المحاور	الدرجات
القلق المتعلق بالمشكلات الحياتية	20
قلق الصحة وقلق الموت	17
قلق الذهني وقلق التفكير	26
اليأس من القلق	18
الخوف من الفشل في المستقبل	18
المجموع	99

تحصلت الحالة على درجة 99 ذات مستوى مرتفع جدا

6. تحليل المقابلات ونتائج الاختبارات:

تمت المقابلات مع الحالة في ظروف جيدة مع توفير شروط الملائمة حيث يسودها الهدوء والتنظيم والاحترام المتبادل بين الطرفين.

من خلال المقابلات التي أجريت مع الحالة (أ) لاحظنا أنها تعيش ظروف صعبة وذلك لعدم استقرارها النفسي مع زوجها" **راجلي غير تاع نسا وأنا من طبعي نغير بزاف عليه وخطرات نبالغ في الغيرة** " من خلال قولها أن الحالة تعيش لا استقرار نفسي وذلك بسبب خوف من فقدانها لزوجها ولهذا لديها المبالغة والافراط في الغيرة.

كما أن أم مروى في فترة حملها تعرضت لعدة صدمات وأثر ذلك على نفسيتها حيث كانت الصدمة الأولى لها وهي تغير معاملة زوجها لها بعد علمه بحملها وتخل عن مسؤوليته تجاهها كما صرحت الحالة: " **كي كنت حامل ببنتي مروى كان لازم عليا نروح لطبيب لاخطرتش كنت مريضة شوية، بصح كان يقولي معنديش الدراهم، واحد نهار سمعتو يهدر مع خوه ويقولو دبرلي تلفون نشريه هنا أنا تقلقت بزاف ورحت عندو وقتلو كيفاش تلفون عندك دراهم وأنا باش نفوت مكانش تم ضربني بالصفعة قدام خوه لأول مرة يرفد يده عليا، حسيت دنيا درات ما توجعتش من الصفعة كيما من جاست لي دارهالي خلعني متوقتش يخرج منو حاجة هاك**" الحالة كانت تعيش صدمة بسبب اهمال العاطفي وسوء المعاملة من طرف زوجها حيث لم يتقبل هو الآخر الحمل حسب ما جاء في قولها: " **قالي أنا قوتلك حملي**" الزوج وضع كل اللوم على زوجته بأنها هي التي من كانت تريد الحمل.

أما بالنسبة للصدمة الثانية وهي تلقيها نبأ وفاة والدها الذي تعتبره صديق وسند بالنسبة لها. وأثر ذلك توافقها وصحتها النفسية.

إضافة إلى ذلك أن أم مروى عند رفض زوجها لحملها شعرت بالندم كونها حملت وذلك بسبب رفض للجنين عن طريق دعاءها بالموت على الذي في بطنها كما جاء في قولها:" **كي قالي أنا قوتلك حملي تقلقت**

بزاف وندمت لحملت ديك ليلة بت ندعي نشاء الله يموت لي في كرشي ونريح" ونستخلص من خلال قولها أن الطفلة مروى كانت طفلة غير مرغوب فيها من طرف والديها.

ولاحظنا من الخلال المقابلات أيضا والتي تمت مع الحالة أن لديها نسبة من القلق وذلك حسب تصريحها: "... **تقلقت بزاف وندمت..**" " **ملي جبت بنتي وليت نتقلق بزاف خصوصا على بنتي لكبيرة زعافي كامل نحطو فيها حملتها المسؤولية وهي مزالها صغيرة**" من خلال قولها نلاحظ أن الحالة تشعر بالندم كونها تضغط على طفلتها الكبرى وهذا واضح من خلال كلامها كما أن كلامها يوضح لنا أن إعاقة طفلتها سببت لها عدم استقرار نفسي وارتفاع نسبة القلق. وليثبت لنا ذلك نتائجها في مقياس قلق العام حيث تحصلت هذه الأخيرة على درجة 43 ذات مستوى مرتفع.

إضافة إلى ذلك أن الحالة تتحدث عن نفسها بشكل مقبول نوعا ما على حد قولها: " **خطرات نحس ما عندي حتى قيمة في العايلة تاعي** " من خلال قولها أن أم مروى في بعض الأحيان تحس أن وجودها وعدمها واحد وتم إثبات ذلك عن طريق مقياس تقدير الذات لحصولها درجة 36 ذات مستوى منخفض.

إضافة إلى ذلك أن الحالة تشعر بتأنيب الضمير كونها دعت على ابنتها وهي في بطنها كما جاء في قولها:" **خطرات نحس روحي أنا السبة أنا لي دعيت عليها نشاء الله تموت وهي في كرشي**" نستنتج من خلال قولها أنها تلوم ذاتها وتحس أنها السبب في إعاقة طفلتها.

أما بالنسبة لمقياس قلق المستقبل فقد تحصلت الحالة على درجة 99 ذات مستوى مرتفع جدا وهذا واضح من خلال كلامها: " **والله راني خايفة بزاف على المستقبل تاعها، خطرات منرقدتش نوض ونبقى نشوف فيها ونقول هذي كي غادي يصرالها، وزيد طفلة وراهي تكبر، واحتياجات يكبروا ويلا بقات كيما هاك شكون بيها**" الحالة تعيش قلق مرضي لمستقبل طفلتها بسبب خوفها عليها والذي أقلقها أكثر كونها أنثى حيث سبب لها القلق الشعور بالأرق والحرمان من النوم.

2. استنتاج العام للحالات السبع:

من خلال المقابلات التي تمت مع السبع حالات وقيامنا بتطبيق 3 مقاييس (قلق العام، قلق المستقبل، مقياس تقدير الذات) استخلصنا النتائج التالية:

- الحالة الأولى " أم نصر الدين" لديها معاش نفسي سلبي وغير مستقر وذلك راجع لنتائج المقابلات ونتائج المقاييس، حيث أنها لديها نسبة قلق معتبرة ذات 46 درجة بسبب الضغوطات التي تعيشها وتعرضها للعنف اللفظي والجسدي من طرف زوجها واتضح لنا ذلك في مقياس قلق العام للباحثة تايلور، كما لاحظنا أنها تعاني من قلق نفسي شديد حول مستقبل طفلها وذلك واضح من خلال إيماءات وجهها والتعبير عن الفجوة والحسرة على إعاقة طفلها وخوفها عليه لحصولها على 95 درجة. إضافة إلى ذلك الحالة لديها تقدير مرتفع حيث تحصلت على درجة 40 حسب المقياس وهذا لاستعمالها ميكانزيم دفاع وهو "إنكار" حيث أنكرت الحقيقة عند تطبيقها للمقياس.

- الحالة الثانية " أم رؤية" من خلال المقابلات التي تمت مع الحالة الثانية ومع تطبيق مقياس القلق العام ومقياس تقدير الذات وقلق المستقبل، نستنتج أن حالة لديها معاش نفسي سلبي وذلك راجع لارتفاع مؤشر قلق العام لحصولها على 38 درجة وهذا ما تم تأكيده الأدوات المستعملة في الدراسة، ومن خلال المقابلة والملاحظة مع أم رؤية لاحظنا أنها تتميز بتقدير ذات مرتفع حيث تحصلت على 60 درجة وهذا لوصف نفسها وذاتها بالإيجاب، وأثبت لنا ذلك من خلال نتائجها في مقياس تقدير الذات لكوبر سميث، إضافة إلى ذلك أن الحالة لديها نسبة قلق معتبرة وذلك لقلقها على ابنتها وهذا ما استخلصناه من خلال نتائجها في مقياس قلق المستقبل لحصولها على درجة 83 ذات مستوى مرتفع.

- الحالة الثالثة "أم إيمان" من خلال المقابلات التي تمت معها خرجنا باستنتاج مفاده أن الحالة تعيش معاش نفسي سلبي، وتحققنا من ذلك من خلال المقابلات إضافة إلى الملاحظات واستنادا بالمقاييس المستخدمة في الدراسة حيث وجدنا ارتفاع في مؤشر القلق لديها لحصولها على درجة 46، حيث اتضح ذلك من خلال

أسلوبها وطريقة كلامها وبسبب ظروفها المعيشية التي تعيشها، كما أن قلقها على إعاقة طفلتها زاد الأمر سوءا كونها تعاني من إعاقة حركية، وشخصت كذلك من الأطفال متلازمة داون، هذا من جهة ومن جهة أخرى تقدير الذات لديها مرتفع كونها تتلقى دعم نفسي من طرف زوجها ومساعدته لها، وكان ذلك واضح من خلال نتائج المقياس حيث تحصلت هذه الأخيرة على 64 درجة ذات مستوى مرتفع. كما أن ارتفاع مؤشر قلق المستقبل دلالة على أنها قلقة وخائفة من المستقبل ويعود ذلك نتيجة قلقها على ابنتها.

- الحالة الرابعة "أم صهيب"من خلال المقابلات التي تمت مع الحالة الرابعة، وما لاحظناه عليها وإضافة إلى نتائج المقاييس المعتمدة في الدراسة استنتجنا أن الحالة تعيش معاش نفسي إيجابي وذلك واضح من خلال تقبلها لذاتها بشكل جيد لحصولها في مقياس تقدير الذات الذي طبق عليها 72 ذات مستوى مرتفع،وحالة متفائلة من ناحية مرض طفلها صهيب بأنه سيتعافى في القريب العاجل وهذا ما أكده لنا مقياس قلق المستقبل لحصولها على درجة 34 ذات مستوى بسيط لكنها يتخللها نسبة قليلة من القلق وذلك بسبب الظروف المعيشية التي تعيشها إضافة إلى ضغوطات النفسية التي تواجهها وذلك واضح من خلال مقياس قلق العام لحصولها على درجة 46 ذات مستوى مرتفع.

- الحالة الخامسة "أم محمد" من خلال ما تم بناؤه في المقابلات العيادية ومن خلال نتائج المقاييس المجرات والتي تم الاعتماد عليها في الدراسة خرجنا بنتائج، مفادها أن أم محمد لديها معاش نفسي إيجابي وذلك لحصولها على نسبة قليلة من القلق لحصولها على 38 ذات مستوى متوسط، إضافة إلى ذلك تقديرها لذاتها بشكل جيد وإيجابي اتضح ذلك في مقياس كوبر سميث لحصولها على درجة 56 ذات مستوى متوسط، أما بالنسبة لقلقها على مستقبل طفلها لديها نسبة قلق معتبرة حيث تحصلت على درجة 52 ذات مستوى معتدل (متوسط) وهذا ما تم استخلاصه من خلال المقابلات ونتائجها في مقاييس المستخدمة.

- الحالة السادسة "أم آدم"من خلال المقابلات التي تمت معها واعتمادا على نتائج الأدوات المستعملة، نستنتج أن "أم آدم" لديها معاش نفسي إيجابي، وذلك راجع لاستقرارها وتوافقها النفسي وهذا ما تم ملاحظته أثناء إجراء المقابلة، حيث أن انخفاض مستوى القلق لديها لحصولها على درجة منخفضة تقدر بـ 29 ذات

مستوى منخفض وارتفاع مؤشر تقدير الذات مع حصولها على 64 درجة في مقياس قلق المستقبل، يثبت لنا ذلك أن الحالة مستقرة نفسيا وأنها إعاقة ابنها لم تؤثر عليها بشكل سلبي كونه لا يعاني من إعاقة صعبة لحصولها على درجة 47 ذات مستوى متوسط.

- الحالة السابعة أم مروى بناء على المقابلات التي تمت مع الحالة ومن خلال تطبيق المقاييس تمكنا من الوصول إلى استنتاجات مفادها أن الحالة (أ) لديها مؤشر القلق مرتفع لحصولها على درجة 43 ذات مستوى مرتفع ، وذلك بسبب الضغوطات التي تواجهها وإضافة إلى ذلك انخفاض مؤشر تقدير الذات لديها، حيث تحصلت على درجة 36 ذات مستوى منخفض مع ارتفاع مؤشر قلق المستقبل وذلك لحصولها على درجة عالية تقدر بـ 99 ذات مستوى شديد، وهذا ما تم استنتاجه من خلال المقاييس التي تم تطبيقها على الحالة التي تؤكد أنها تعيش معاش نفسي غير مستقر أو بالأحرى معاش نفسي سلبي، وذلك واضح من خلال نتائج المتحصل عليها في الأدوات المستعملة في الدراسة.

الفصل السادس

" تحليل النتائج ومناقشة الفرضيات ".

1. عرض نتائج الحالات السبع:

1.1. عرض نتائج مقياس القلق العام:

جدول رقم 28 : نتائج مقياس قلق العام لكل الحالات.

الحالات	أم نصر الدين	أم رؤية	أم إيمان	أم صهيب	أم محمد	أم آدم	أم مروى
درجات	46	38	46	46	38	29	43
مستوى	متوسط	مرتفع	مرتفع	مرتفع	مرتفع	مرتفع	مرتفع

تعقيب على الجدول:

من خلال الجدول الآتي نلاحظ أن درجة القلق مرتفعة جدا وذلك راجع إلى نوع الإعاقة التي يعاني منها الأطفال(الحالات السبع ككل)، أي أن نوع الإعاقة يؤثر بشكل كبير على نفسية الأم، حيث أن إعاقة نصرالدين والطفلة إيمان وصهيب ومروى كونهم يعانون من إعاقة شديدة وهذا ما يجعل الأم تعيش لا استقرار نفسي ونسبة القلق لديها مرتفعة. كما أننا نلاحظ من خلال الجدول رقم 26 أن أم آدم لديها نسبة قلق منخفضة كونها تعيش استقرار نفسي، حيث أن إعاقة طفلها آدم لم تؤثر عليها بشكل كبير. وهذا واضح من خلال نتائجها في مقياس القلق.

2.1. عرض نتائج مقياس تقدير الذات لكل الحالات السبع:

جدول رقم 29: نتائج مقياس تقدير الذات لكل الحالات:

الحالات	أم نصر الدين	أم رؤية	أم إيمان	أم صهيب	أم محمد	أم آدم	أم مروى
الدرجات	40	60	64	72	56	64	36
مستوى	متوسط	مرتفع	مرتفع	مرتفع	متوسط	مرتفع	منخفض

تعقيب عن الجدول:

نلاحظ من خلال الجدول أن معظم الحالات لديهم تقدير الذات مرتفع، وذلك راجع إلى التوافق النفسي لديهم، حيث أنهم يعيشون حياة مستقرة وتقديرهم لذاتهم بشكل جيد رغم الضغوطات التي يتعرضون إليها يوماً، وهذا ما نستنتجه من خلال درجات كل من (أم رؤية، أم إيمان، أم صهيب، أم آدم) حيث أن درجاتهم كانت ذات مستوى مرتفع بسبب تقبلهم لذاتهم. وأما بالنسبة لـ (أم نصر الدين، وأم محمد) لديهم تقدير الذات متوسط،وذلك بسبب ضغوطات التي يتعرضون إليها مع تحمل مسؤولية البيت والعائلة وهذا واضح من خلال نتائجهم في مقياس تقدير الذات، أما أم مروى لديها تقدير الذات منخفض جدا كونها لا تثق بنفسها ولا تقدر ذاتها بشكل جيد بإضافة إلى تأثرها بالضغوطات النفسية التي تأثر بشكل سلبي على استقرارها النفسي.

3.1. عرض نتائج مقياس قلق المستقبل:

جدول رقم 30: نتائج مقياس قلق المستقبل.

الحالات	أم نصر الدين	أم رؤية	أم إيمان	أم صهيب	أم محمد	أم آدم	أم مروى
الدرجات	95	83	93	34	52	47	99
المستوى	مرتفع جدا (شديد)	مرتفع	مرتفع جدا (شديد)	بسيط	معتدل (متوسط)	معتدل	مرتفع جدا

تعقيب على الجدول:

نلاحظ من خلال الجدول الآتي أن نسبة قلق المستقبل عند أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مختلفة ومتفاوتة على بعضها البعض وذلك راجع إلى نوع الإعاقة وأمل الشفاء فيها حيث أن نوع الإعاقة تتحكم في قلق الأم على مستقبل طفلها وهذا ما تم ملاحظته من خلال نتائجهم في مقياس قلق المستقبل ونوع إعاقة أطفالهم، كما نلاحظ من خلال الجدول أن هناك عامل آخر يؤثر على قلق المستقبل عند الأمهات وهو عامل الجنس حيث تختلف درجات باختلاف الجنس وأم التي لديها أنثى من ذوي الاحتياجات الخاصة (إعاقة حركية) لديها نسبة قلق من المستقبل مرتفعة على الأم التي لديها ذكر من ذوي الاحتياجات الخاصة (إعاقة حركية) وهذا ما تم ملاحظته من خلال الجدول.

2. مناقشة الفرضيات:

1.2. مناقشة الفرضية العامة:

تنص الفرضية الرئيسية على: "يتميز المعاش النفسي للأمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (إعاقة حركية) بارتفاع مؤشر قلق العام وقلق المستقبل وانخفاض مستوى تقدير الذات.

وللتحقق من صحة الفرضية اتبعنا المنهج العيادي مع استخدامنا للأدوات التالية: المقابلة العيادية (النصف موجهة)، ملاحظة عيادية (المباشرة)، واستنادا بالمقاييس (مقياس قلق العام، مقياس تقدير الذات، مقياس قلق المستقبل)، توصلنا الى النتائج التالية:

جدول رقم 31 العنوان: عرض نتائج الفرضية العامة حسب المقاييس المستعملة في الدراسة.

الحالات / النتائج	أم نصرالدين	أم رؤية	أم إيمان	أم صهيب	أم محمد	أم آدم	أم مروى
نتائج مقياس قلق العام	46	38	46	46	38	29	43

نتائج مقياس تقدير الذات	40	60	64	72	56	64	36
نتائج مقياس قلق المستقبل	95	83	93	34	52	47	99

ومن خلال الجدول السابق يتضح أن فرضيتنا الرئيسية تحققت بصفة جزئية وذلك راجع لنتائج التي توصلنا إليها، حيث أجريت الدراسة على 7 حالات ولاحظنا أن هناك 4 منهم (الحالة الأولى) و(الحالة الثالثة) و(الحالة الرابعة) و(الحالة السابعة) لديهم نسبة قلق مرتفعة، وذلك راجع لعدم الاستقرار والتوافق النفسي، كونهن أمهات لأطفال ذوي إعاقة حركية، بالإضافة إلى عدم تلقيهم أي دعم نفسي من طرف أسرهم.

أما بالنسبة لمستوى تقدير الذات فقد تحققت الفرضية بصفة جزئية حيث أجريت الدراسة على 7 أمهات لديهم أطفال ذو إعاقة حركية فتحققت على 2 فقط (الحالة الأولى) و(الحالة السابعة) وذلك بسبب عدم تقبلهم لإعاقة أطفالهم بالإضافة إلى ذلك لديهم نقص الثقة بأنفسهم.

ومن حيث مؤشر قلق المستقبل تحققت الفرضية بشكل جزئي حيث تم إجراء الدراسة على 7 حالات أما ارتفاع مؤشر قلق المستقبل تحقق في 4 حالات (الحالة الأولى) و(الحالة الثانية) و(الحالة الثالثة) و(الحالة السابعة) وذلك راجع لنوع الإعاقة التي يعاني منها أطفالهم حيث أن نوع الإعاقة لها تأثير كبير على نفسية الأم وقلقها عليه من المستقبل وذلك بسبب إذا كانت الإعاقة عسيرة وعلاجها شبه مستحيل يرتفع مؤشر قلق المستقبل لديهم.

وبالتالي نستنتج أن المعاش النفسي لدى أمهات أطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة يتميز بالارتفاع مؤشر القلق وانخفاض مؤشر تقدير الذات مع ارتفاع مؤشر قلق المستقبل.

واتفقت دراستنا مع دراسة (صفاء عمر صالح.2018) بخرطوم (السودان) وتوصلت بدورها إلى النتائج التالية: تتسم السمة العامة لقلق المستقبل لدى الأمهات المعاقين حركيا بالارتفاع. توجد علاقة ارتباطية بين الضغوط الحياتية وقلق المستقبل.

2.2. مناقشة الفرضيات الجزئية:

1.2.2. مناقشة الفرضية الجزئية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على: "يتميز المعاش النفسي لأمهات أطفال المعاقين حركيا بارتفاع مؤشر قلق العام". ولتحقق من صحة الفرضية اتبعنا المنهج العيادي مع استخدام الأدوات التالية: المقابلة العيادية (نصف موجهة)، الملاحظة العيادية (المباشرة) إضافة إلى ذلك الاستعانة بالمقاييس التالية (مقياس قلق العام) توصلنا إلى النتائج التالية:

جدول رقم 32 العنوان: عرض نتائج الفرضية الأولى.

الحالات / النتائج	أم نصرالدين	أم رؤية	أم إيمان	أم صهيب	أم محمد	أم آدم	أم مروى
مقياس القلق العام	46	38	46	46	38	29	43

من خلال الجدول رقم 32 يتضح أن فرضيتنا الأولى تحققت بصفة جزئية وذلك واضح من خلال النتائج الجدول الذي أعلاه، حيث يوضح نسبة القلق العام لدى أمهات أطفال ذوي إعاقة حركية، وتم تطبيق المقياس على 7 حالات ولاحظنا أن هناك 4 حالات (الحالة الأولى) و(الحالة الثالثة) و(الحالة الرابعة) و(الحالة السابعة) لديهم نسبة قلق مرتفعة وذلك راجع إلى الضغوط النفسية التي يتعرضون إليها يوميا إضافة إلى ذلك إعاقة أطفالهم التي أثرت على معاشهم النفسي بشكل سلبي ويمكن القول أن أمهات المعاقين حركيا

لديهم ارتفاع مؤشر قلق المستقبل.وهذا ما أثبتته دراسة (حامنة كهينة وخليفي نادية) حيث توصلت هذه الدراسة إلى النتائج التالية الأسر المعاقين حركيا يعيشون نوع من الضغوطات النفسية جراء إعاقة طفلهم، ارتفاع مستوى القلق لدى الأسر الأطفال المعاقين حركيا، وقد استعملت هذه الدراسة المنهج العيادي لكن اختلفت مع دراستنا أنها عممت الدراسة على كل الأسرة لكن دراستنا سلطت الضوء على المعاش النفسي للأمهات الأطفال المعاقين حركيا.

2.2.2. مناقشة الفرضية الجزئية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على: "يتميز المعاش النفسي لأمهات أطفال المعاقين حركيا بارتفاع مؤشر قلق المستقبل"، ولتحقق من صحة الفرضية الثانية استعملنا المنهج العيادي مع المقابلة العيادية (نصف موجهة) وملاحظة عيادية (المباشرة) مع مقياس قلق المستقبل للباحثة زينب محمود شيقر 2005

وتوصلنا إلى النتائج التالية:

جدول رقم 33 العنوان: النتائج الفرضية الثانية.

الحالات	أم نصرالدين	أم رؤية	أم إيمان	أم صهيب	أم محمد	أم آدم	أم مروى
نتائج مقياس قلق المستقبل	95	83	93	34	52	47	99

من خلال الجدول السابق نستنتج أن فرضيتنا تحققت بصفة جزئية وهذا ما تم ملاحظته في الجدول رقم 33 حيث تم تطبيق مقياس قلق المستقبل على 7 حالات تتوفر فيهم شروط الدراسة فستخلصنا أن هناك 5 حالات (الحالة الأولى) و(الحالة الثانية) و(الحالة الثالثة) و(الحالة الخامسة) و(الحالة السابعة) لديهم نسبة قلق المستقبل مرتفعة وذلك يعود لعدة عوامل نذكر منها عامل الجنس، فالأمهات اللواتي لديهن أنثى معاقة لديهم نسبة قلق المستقبل مرتفعة وهذا راجع لعبء تحمل مسؤوليتها في المستقبل، هذا من جهة ومن جهة

أخرى عامل الثاني وهو نوع الإعاقة ومدة علاجها، نلاحظ من خلال الجدول أن الأمهات الذين يتمتعن بانخفاض مؤشر قلق المستقبل تكون إعاقة أطفالهم بسيطة ويمكن علاجها بسهولة وبسرعة، يمكننا الإجابة على الفرضية الثانية أن المعاش النفسي لأمهات أطفال المعاقين حركيا يتميز بارتفاع مؤشر قلق المستقبل. وتم تأكيد ذلك في دراسة (صفاء عمر صالح 2018) والتي بدورها توصلت إلى النتائج التالية: تتسم السمة العامة للضغوط الحياتية لدى أمهات أطفال المعاقين حركيا بارتفاع قلق المستقبل. توجد علاقة ارتباطية بين الضغوط الحياتية وقلق المستقبل لدى أمهات أطفال المعاقين حركيا، لا توجد علاقة ارتباط طردي بين الضغوط الحياتية لدى أمهات أطفال المعاقين حركيا باختلاف درجة إعاقة الابن. اتفقت دراستنا بهذه الدراسة في معرفة قلق المستقبل عند أمهات أطفال المعاقين حركيا وتوصلنا إلى نفس النتائج رغم اختلافنا في المنهج المستخدم حيث استخدمت هذه الأخيرة المنهج الوصفي.

3.2.2. مناقشة الفرضية الجزئية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة على: "يتميز المعاش النفسي لأمهات أطفال المعاقين حركيا بانخفاض مستوى تقدير الذات"، ولتحقق من صحة هذه الفرضية استعملنا المنهج العيادي بالإضافة إلى الأدوات التالية: المقابلة العيادية (نصف موجهة) والملاحظة العيادية (المباشرة) مع تطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث وكانت النتائج كالآتي:

جدول رقم 34 العنوان: عرض النتائج للفرضية الثالثة.

الحالات	أم نصرالدين	أم رؤية	أم إيمان	أم صهيب	أم محمد	أم آدم	أم مروى
نتائج مقياس تقدير الذات	40	60	64	72	56	64	36

على ضوء نص فرضيتنا ومن خلال الجدول الآتي نستخلص أن فرضيتنا تحققت بصفة جزئية، حيث طُبِق مقياس تقدير الذات على 7 حالات فلاحظنا أن هناك حالة واحدة (الحالة الأولى) تحققت فيها الفرضية كونها لديها بتقدير الذات منخفض، وهذا راجع لعدة الأسباب منها: الضغوطات التي تتعرض لها يوميا بالإضافة إلى اضطراب في الاتصال على مستوى العلاقة الزواجية. كما أننا لم نجد دراسة متطابقة مع دراستنا الحالية بالرغم أنه موضوع في غاية الأهمية، لكنه فقير من ناحية البحث العلمي.

الخـــــــاتـمـــــــة

الخاتمة:

من خلال البحث، قد وجهنا اهتمامنا لأمومة خاصة، لكن بجدر الإشارة إلى أنه مهما كانت نوعية معاش هذه الأمومة، فالمرأة لا تبلغ كماليتها إلا عن طريق تحقيق تربية كاملة لأطفالها من كل الجوانب (لبيولوجية، نفسية، العاطفية)، وهذا يكون عندما ترزق بطفل سليم معافى، لكن إذا كان عكس ذلك وكان الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة وبأخص (إعاقة حركية)، هنا قد تواجه الأم الكثير من العوامل الضاغطة التي تؤثر على توازنها وتوافقها النفسي، مما يسبب لديها تغير في نمط السلوك وتغيرات على مستوى العمليات العقلية والانفعالية، ويتولد لديها الشعور بالضغط النفسي، مما يؤثر ذلك على معاشها النفسي بشكل سلبي، كما أنه يزعزع ثقتها بنفسها ويسبب لها الشعور بالقلق، ويكون تقدير الذات لديها منخفض، وبالإضافة إلى ارتفاع مؤشر قلق المستقبل لقلقها على مستقبل طفلها المعاق، وكيفية التكفل به في المستقبل.

وما يمكنه استخلاصه في النهاية أن أمهات الأطفال المعاقين حركيا يبقى من المواضيع الهامة التي نأمل أن تجرى حولها في المستقبل سلسلة من الدراسات والأبحاث لغرض التخفيف من حدة الضغط والقلق الناتج عن ولادتها طفل معاق حركيا وكيفية مواجهته باستراتيجيات فعالة.

من خلال ما توصلنا إليه بفضل دراستنا التي أجريناها أقترح التوصيات التالية:

- ضروري أن تكون مراكز متخصصة لعلاج أطفال المعاقين حركيا بكامل الطرق، وذلك لزرع الثقة والاطمئنان بنفوس الأمهات، وعدم التنقل من بلد لآخر للعلاج.
- مصارحة الأولياء بتلك الحقيقة الثقيلة أن طفلهم معاق حركيا لكن بطريقة لينة يتقبلها العقل.
- حث الآباء على أهمية لعب أدوارهم الأسرية بالشكل الصحيح وتقديم الدعم النفسي اللازم للأم من أجل مواجهة وضعيتها.
- إقامة ورشات علاج جماعية لأمهات أطفال المعاقين حركيا بغرض التخفيف من حدة الصدمة وخفض مؤشر القلق، حيث أن الأمهات عندما ترى أن هناك الكثير مثلها لديهم أطفال معاقين تحس بنوع من الارتياح النفسي، وقد تتقبل طفلها بشكل عادي.
- العمل على إجراء المزيد من الدراسات فيما يخص موضوع أمهات المعاقين حركيا واهتمام بهم، وتفهم مشاعرهم.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المراجع:

1. أبو النصر، مدحت. (2004). **الإعاقة الاجتماعية** (ط1). مجموعة النيل العربية.
2. أبو النصر، مدحت. (2005). **الإعاقة الجسمية: مفهوم والأنواع وبرامج الرعاية**. مجموعة النيل العربية.
3. أبو سعد، أحمد. (ب، س). **دليل المقاييس والاختبارات النفسية والتربوية**. مركز دوبونو
4. الأحيوات، إيمان. (2017).**الرضا النفسي وعلاقته بمستوى الطموح وقلق المستقبل لدى أمهات طلبة غرف المصادر في مدينة العقبة (رسالة ماجستير)**. مستخرج من: https://www.noor-book.com
5. **الإعاقة**، (2021، 06 ديسمبر). البوابة الالكترونية لوزارة الصحة. https://disability.www.moh.gov.sa
6. إلياس، طارق. (2017).**الوصول إلى خط النهاية**. (ط1). مركز الخبرات المهنية للإدارة.
7. بن شهرة، قرينات والسلامي، باهي. (2016). **المشكلات النفسية والاجتماعية والصحية لدى المعاقين حركيا**، (رسالة ماستر) مستخرج من: https://dspace.univ-ouargla.dz
8. بودربالة، شهرزاد، (2017). **قلق المستقبل وعلاقته بتقدير الذات والدافعية للإنجاز لدى التلاميذ طور الثانوي** (رسالة ماجستير). مستخرج من: https://www.asjp.cerist.dz
9. بولعسل، رميسة وميمش، صباح. (2014). **قلق المستقبل وعلاقته بالتوافق النفسي لدى الطلبة المقبلين على التخرج** (رسالة ماستر). مستخرج من: https://bib.univ-oeb.dz
10. جبالي، حمزة. (2016).**دع القلق وعش سعيدا**. دار الأسرة ودار الألم الثقافة.
11. ترجمة الرقا، مصطفى والكردي، بسام. للكاتب جيرمان، ديكلو. (2017). **تقدير الذات جواز السفر مدى الحياة**. دار القلم للنشر والتوزيع.

12. حسين، فالح، (2013). **علم النفس المرضي والعلاج النفسي** (ط1). مركز ديبونو لتعليم والتفكير.

13. حنفي، علي عبد النبي. (2007). **العمل مع الأسر ذوي الاحتياجات الخاصة دليل المعلمين والوالدين** (ط1). دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع.

14. الحيالي، صبري والكبيسي، عبد الواحد. (2014). **مدخل إلى التربية الخاصة**، (ط1). ديبونو لتعليم والتفكير.

15. الخطيب، أحمد. (2009). **منهج البحث العلمي بين الاتباع والابداع** (ط1). مكتبة الأنجلو المصرية.

16. الخطيب، جمال والحديدي، منى. (2009). **مدخل إلى التربية الخاصة** (ط1). دار الفكر.

17. خليفي، نادية، بن حامنة، كهينة. (ب، س). **تأثيرات الإعاقة على الأسر الأطفال المعوقين حركيا**. (رسالة دكتوراه). مستخرج من: http://www.univ-eloued.dz

18. الداهري، صالح، الكبيسي، مجيد. (1999). **علم النفس العام** (ط1). دار الكندري.

19. ذهبية، حسين. (2012). **قلق المستقبل لدى الفتاة العانس وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي**. (رسالة ماستر) مستخرج من: http://archives.univ-biskra.dz

20. ذوقان، عبد الرحمن وعبيدات، عايد وعدس، عبد الحق، (1984). ***البحث العلمي***

21. ذيب، سامي. (2012). **قلق المستقبل، مفهومه، مظاهره، أسبابه، تأثيره على شخصية الفرد**، الحوار المتدني. https://m.ahewar.org

22. رجايمية، أمال، عروج، فضيلة (2016). **ضغط النفسي واستراتيجية المواجهة لدى أمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة**(رسالة ماستر) مستخرج من: .http://bib.univ-oeb.dz

23. رحمين، أمينة، (2015). **قلق المستقبل عند طلاب الجامعة**(رسالة ماجستير). مستخرج من: http://193.194.83.152

24. الرفاعي، ليال. (2019). **قلق المستقبل لدى الشباب الجامعين في ظل جائحة كرونا**.مستخرج من: http://www.awraqthaqafya.com

25. الرنتيسي، أحمد وعمران، نصر وحبيب، جمال. (2008). ***منظور للممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية للتغلب على مشكلات التي تحد من التحاق المعاقين حركيا بفرص العمل***، *مجلة الخدمة الاجتماعية*.

26. زروتي، خضرة. (2018).**المعاش النفسي لطفل العمالة** (رسالة ماستر) مستخرج من: pace.univ-msila.dz،http://ds

27. زعتر، نورالدين. (2010). **القلق** (ط1). دار الكتب المصرية.

28. سيف، عبد الرحمن. (2017). **تطوير الذات كيف تقوم بتطوير ذاتك**، دار المعتز للنشر والتوزيع

29. شاهين، أحمد. (2000).**مشكلة القلق عند الشباب وكيفية علاجه**، دار الكتب المصرية

30. شاهين، عوني والنواوي، محمود. (2009). **مبادئ التأهيل المتركز على المجتمع**، (ط1). دار الشروق.

31. الشمري، بشرى. (2014). **موضوعات في علم النفس**، دار الكنوز

32. شناني، توفيق. (2018).**قلق المستقبل لدى أمهات أطفال التوحد**، (رسالة ماستر). مستخرج من:http://193.194.79.186

33. الصفدي، عصام. (ب، س).**الإعاقة الحركية والشلل الدماغي**. دار آمال.

34. عبد الله، محمد قاسم. (1997). **مدخل إلى الصحة النفسية**، (ط1) دار البداية.

35. عبيد، ماجدة. (2014). **ذوي التحديات الحركية**، (ط2). دار الصفاء للنشر.

36. العبيدي، ألاء والعبيدي، محمد. (2010). **طرق البحث العلمي**، (ط1). دار ديبونو

37. عثمان، منى. (2017). **المنهج والمنهجية في الإدارة التربوية**، مكتبة أنجلو المصرية

38. عزالدين، أبو النجا وبدران، عمرو الحسن. (2003). **ذوي الاحتياجات الخاصة**، (ط1). مكتبة الإيمان.

39. عمیار، خدیجة وکروش، رقیة. (2020). **قلق المستقبل لدى أمهات أطفال التوحد**، (رسالة تخرج الليسانس). مستخرج من: http://dspace.univ-ouargla.dz

40. عوض الله، رانيا. (2021). **الحاجات الارشادية لأسر ذوي إعاقة حركية**، (رسالة ماستر) مستخرج من: http://41.67.53.40

41. كبوس، فطيمة. (2017). **التربية الخاصة ودورها في التأهيل الاجتماعي للمعاق حركيا**، (رسالة ماستر). مستخرج من: http://dspace.univ-jijel.dz

42. محمد، إسلام. (2008). **ذوي الإعاقة الحركية**، (ط1). الأنجلو المصرية.

43. محمود، أحمد. (2016). **معاملة المراهق وأثرها على جوانب الشخصية (وجداني ومعرفي وسلوكي)**. (ط1). مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع.

44. محمود، صفاء. (2018). **الضغوط الحياتية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى أمهات المعاقين حركيا بدار شيشر**، (رسالة ماجستير) مستخرج من: http://hdi.handie.net/123456789/12687

45. مسعود، ليلى. (2005). ***العلاقات الأسرية والإعاقة والعلاج الأسري***، *مجلة الجزائرية في الأنتربولوجيا والعلوم الاجتماعية*. (29-30). ص ص. (11-28).

46. المكنزي، الكوام. ترجمة هلا، أمان الدين. (2013). **القلق ونوبات الذعر**، (ط 1) دار المؤلف.

47. مكي، نوال وولد قدور، حنان. **تأثير الإعاقة الحركية على صورة الجسم والتوافق النفسي والاجتماعي لدى المراهق**، (رسالة ماستر) مستخرج من: http://e-biblo.univ-mosta.dz/handle/123456789/2540

48. مؤيد، هبة. (2010). ***قلق المستقبل لدى عينة من الشباب وعلاقته ببعض المتغيرات***، *مجلة البحوث التربوية والنفسية*. (26-27) ص ص.376-321.

49. مويسي، فريد. (2015). **سيكولوجية الذات البدنية**، (ط1). أنجلو المصرية.

50. ميمون، فتحي. (2015). **المعاش النفسي للمراهقة معتدي عليا جنسيا**، (رسالة ماستر). مستخرج من: http://e-biblio.univ-mosta.dz

51. وادة، فتحي. (2020). **قلق المستقبل وعلاقته بفاعلية الذات لدى عينة من الطالبة الجامعين**، (رسالة ماستر) مستخرج من:https://search.emarefa.net

52. يوسف، محمود. (ب، س) **القلق النفسي أنواعه، وأسبابه، وعلاجه، جمع وترتيب**.

مراجع أجنبية:

Audrey, Guyard, (2012). **Retentissement du hundicap de l'enfant sur la vie familial.** (mémoire docteur) extrait de : http://www.theses.fr

Dijaque, Baukanowskit. (1989). **La traumtistisme un revue français de psychonalyse**.

الملاحق

ملحق رقم:01 مقياس قلق العام (لتايلور):

الرقم	العبارة	نعم	لا
1	نومي مضطرب ومتقطع		
2	مرت بي أوقات لم أستطع خلالها النوم بسبب القلق		
3	مخاوفي قليلة جدا بالمقارنة بأصدقائي		
4	اعتقد انني أكثر عصبية من معظم الناس		
5	تنتابني أحلام مزعجة او كوابيس كل عدة ليالي		
6	لدي متاعب أحيانا في معدتي		
7	غالبا ما ألاحظ أن يداي ترتجفان عندما أحاول القيام بعمل ما		
8	أعاني أحيانا من نوبات إسهال		
9	تثير قلقي أمور العمل والعمال		
10	تصيبني نوبات من الغثيان (غمامات النفس)		
11	كثيرا ما أخشى أن يحمر وجهي خجلا		
12	أشعر بالجوع في كل الأوقات تقريبا		
13	أثق في نفسي كثيرا		
14	أتعب بسرعة		
15	يجعلني الانتظار عصبيا		
16	أشعر بالإثارة لدرجة أن النوم يتعذر على		
17	عادة ما أكون هادئا		
18	تمر بي فترات من عدم الاستقرار لدرجة أنني لا أستطع الجلوس طويلا في مقعدي		
19	لا أشعر بالسعادة معظم الوقت		
20	من السهل ان أركز ذهني في عمل ما		
21	أشعر بالقلق على شيء ما أو شخص ما طوال الوقت تقريبا		
22	لا أتهيب الأزمات والشدائد		

23	أود ان أصبح سعيدا كما يبدو الاخرين		
24	كثيرا ما أجد نفسي قلقا على شيء ما		
25	أشعر أحيانا وبشكل مؤكد انه لا فائدة لي		
26	أشعر أحيانا أنني أتمزق		
27	أعرق بسهولة حتى في الأيام الباردة		
28	الحياة صعبة بالنسبة لي في أغلب الأوقات		
29	لا يقلقني ما يحتمل أن أقابله من سوء حظ		
30	أنني حساس بدرجة غير عادية		
31	لاحظت أن قلبي يخفق بشدة وأحيانا تتهيج نفسي		
32	لا أبكي بسهولة		
33	خشيت أشياء أو اشخاص أعرف أنهم لا يستطيعون إيذائي		
34	لدي قابلية للتأثر بالأحداث تأثرا شديدا		
35	كثيرا ما أصاب بالصداع		
36	لا بد أن أعترف بأنني شعرت بالقلق على أشياء لا قيمة لها		
37	لا أستطيع ان أركز تفكيري في شيء واحد		
38	لا أرتبك بسهولة		
39	اعتقد أحيانا أنني لا أصلح بالمرة		
40	أنا شخص متوتر جدا		
41	أرتبك أحيانا بدرجة تجعل العرق يتساقط مني بصورة تضايقني جدا		
42	يحمر وجهي خجلا بدرجة أكبر عندما أتحدث للأخرين		
43	أنا أكثر حساسية من غالبية الناس		
44	مرت بي أوقات شعرت خلالها بتراكم الصعاب بحيث لا أستطيع التغلب عليها		
45	أكون متوترا للغاية أثناء القيام بعمل ما		
46	يداي وقدماي باردتان في العادة		

47	أحيانا أحلم بأشياء أفضل الاحتفاظ بها لنفسي		
48	لا تنقصني الثقة بنفسي		
49	أصاب أحيانا بالإمساك		
50	لا يحمر وجهي أبدا من الخجل		

ملحق رقم:02 مقياس تقدير الذات (كوبر سميث)

الرقم	العبارة	تنطبق	لا تنطبق
1	لا تضايقني الأشياء عادة		
2	أجد من الصعب علي أن اتحدث أمام مجموعة من الناس		
3	أود لو أستطيع أن أغير أشياء في نفسي		
4	لا أجد صعوبة في اتخاد قراراتي بنفسي		
5	يسعد الآخرون بوجودهم معي		
6	أتضايق بسرعة في المنزل		
7	أحتاج وقتا طويلا كي أعتاد على الأشياء الجديدة		
8	أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني		
9	تراعي عائلتي مشاعري عادة		
10	أستسلم بسهولة		
11	تتوقع عائلتي مني الكثير		
12	من الصعب جدا أن أضل كما أنا		
13	تختلط الأشياء كلها في حياتي		
14	يتبع الناس افكاري عادة		
15	لا أقدر نفسي حق قدرها		
16	أود كثيرا لو اترك المنزل		
17	أشعر بالضيق من عملي غالبا		
18	مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس		

19	إذا كان لدي شيء أريد ان أقوله فإنني أقوله عادة		
20	تفهمني عائلتي		
21	معظم الناس محبوبون أكثر مني		
22	أشعر عادة كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل شيء		
23	لا ألتقي التشجيع عادة فيما أقوم به من الأعمال		
24	أرغب ان أكون شخصا آخر		
25	لا يمكن للأخرين الاعتماد علي		

ملحق رقم:03 مقياس قلق المستقبل: (زينب محمود شيقر)

الرقم	العبارات	لا تنطبق مطلقا	تنطبق قليلا	تنطبق إلى حد ما	تنطبق كثيرا	نتطبق تماما
01	أومن بالقضاء والقدر وبأنهما يحملان أخبار سارة في المستقبل.					
02	يدفعني التفوق دائما لمزيد من الإنجاز لتحقيق مستقبل باهر.					
03	تراودني فكرة أنني قد أصبح شخصا عظيما في المستقبل.					
04	لدي طموحات وأهداف واضحة في الحياة وأعمل لمستقبلي وفقا لحظة رسمتها، كما أعرف كيف أحققها.					
05	الالتزام الديني والأخلاقي والتسمك بمبادئ معينة يضمن الانسان مستقبل آمن.					
06	أعمل لدنياك كأنك تعيش أبدا، واعمل لآخرتك كأنك تموت غدا.					

07	أشعر أن الغد (مستقبل) سيكون يوما مشرفا، وستحقق آمالي في الحياة.					
08	أملي في الحياة كبير، لأن طول العمر يبلغ الأمل.					
09	يخبئ الزمن مفاجأة سارة، ولا يأس في الحياة ولا حياة مع اليأس.					
10	حياتي مملوءة بالحيوية والنشاط والرغبة في تحقيق الآمال.					
11	يمتلكني الخوف والقلق والحيرة عندما أفكر في المستقبل وأنه لا حول ولا قوة لي في المستقبل.					
12	يدفعني الفشل إلى اليأس وفقدان الأمل في تحقيق مستقبل أفضل.					
13	أنا من الذين يؤمنون بالحظ، ويتحركون على أساسه.					
14	أفضل طريقة للتعايش مع الحياة هو عدم التفكير في المستقبل وترك الحياة هو عدم التفكير في المستقبل وترك الحياة تمشي مثلما هي.					
15	تمضي الحياة بشكل مزيف ومحزن ومخيف مما يجعلني أقلق وأخاف من المجهول					
16	أشعر بالفراغ واليأس وفقدان الأمل في الحياة وأنه من الصعب تحسنها مستقبلا.					
17	أشعر بالانزعاج لاحتمال وقوع كارثة قريبا بسبب كثرة الحوادث هذه الإيام.					
18	أشعر بتغيرات مستمرة في مظهري (شكلي) تجعلني أخاف من أن أكون					

	غير جذاب (لا يتقبلني) أمام الآخرين مستقبلا.					
19	ينتابني شعور بالخوف والوهم من إصابتي بمرض خطير (أو حادث) في أي وقت.					
20	الحياة مملوءة بالعنف والاجرام تجعل الفرد يتوقع الخطر لنفسه في أي وقت.					
21	كثرة البطالة في المجتمع تجعل الحياة صعبة وتهدد التوافق الزواجي.					
22	غلاء المعيشة وانخفاض الدخل وانخفاض العائد المادي يقلقني على مستقبلي.					
23	المستقبل غامض لدرجة تجعل من الصعب أن يرسم الشخص أي خطة لأموره المستقبلية.					
24	في ظل ضغوط الحياة يصعب عليا أن أضل محتفظا بأملي وتفاؤلي بأنني سأكون في أحسن حال.					
25	أشعر بالقلق الشديد عندما أتخيل إصابتي في حادث (أو حدث لي بالفعل أو حدث لشخص يهمني).					
26	يغلب علي التفكير في الموت في أقرب وقت خاصة عندما أصاب أحد أقاربي.					
27	أنا غير راضي عن مستوى معيشتي بوجه عام مما يشعرني بالفشل في المستقبل.					
28	أشعر أن الحياة عميقة بلا هدف ولا معنى ولا مستقبل واضح.					