جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم–

كلية العلم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

# الصلابة النفسية لدى الأمهات ذوات الأطفال المعاقين ذهنيا

## دراسة ميدانية لأربعة حالات بعيادة صفاء– ماسرى ولاية مستغانم

مقدمة ومناقشة علنا من طرف

الطالبة: قايد فتيحة

أمام لجنة المناقشة

| اللقب والاسم | الرتبة | الصفة |
|---|---|---|
| د. سليمان مسعود ليلى | أستاذة محاضرة أ | رئيسة |
| د. بوريشة جميلة | أستاذة محاضرة أ | مناقشة |
| د. عثمان عزالدين | أستاذ محاضر ب | مشرفا ومقررا |

السنة الجامعية 2021– 2022

تاريخ الإيداع ..2022/10/16..... إمضاء المشرف بعد الاطلاع على التصحيحات

د. عز الدين عثمان

جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم–

كلية العلم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

# الصلابة النفسية لدى الأمهات ذوات الأطفال المعاقين ذهنيا

## دراسة ميدانية لأربعة حالات بعيادة صفاء– ماسرى ولاية مستغانم

مقدمة ومناقشة علنا من طرف

الطالبة: قايد فتيحة

أمام لجنة المناقشة

| اللقب والاسم | الرتبة | الصفة |
|---|---|---|
| د. سليمان مسعود ليلى | أستاذة محاضرة أ | رئيسة |
| د. بوريشة جميلة | أستاذة محاضرة أ | مناقشة |
| د. عثمان عزالدين | أستاذ محاضر ب | مشرفا ومقررا |

السنة الجامعية 2021– 2022

# الإهداء

اهدي هذا العمل البسيط الى روح ابي رحمه الله وادخله فسيح جناته

الى امي حبيبتي التي كانت السبب في اكمال دراستي في الماستر

والى جميع اخوتي واخواتي دون استثناء

والى أصدقائي واخواتي اللذين لم تنجبهم امي

بن شهيدة حنان" وحلاس نسيمة صباح"

والى كل من اسهم في هذا العمل من قريب او بعيد.

# كلمة شكر

قال الرسول صلى الله عليه وسلم:"من لم يشكر الناس لم يشكر الله"

أتوجه بأسمى عبارات الشكر الى استاذي د. عثمان الذي وافق دون تردد على اشراف على مذكرتي كما اشكره على جميع مجهوداته الجبارة خلال السنوات الفارطة فقد كان نعم الأستاذ

كما أتوجه بشكر الى جميع أساتذة علم النفس العيادي دون استثناء والى العاملين بالإدارة قسم علم النفس "مراد" وفاطمة" الذين استقبلونا دائما بوجه بشوش وقدموا لنا المساعدة على أكمل وجه.

اشكر الأخصائية الأرطفونية حلاس صافية التي قدمت لي يد العون في انجاز هذا العمل وصديقتي حلاس نسيمة صباح التي فتحت لي أبواب عيادتها عيادة صفاء أرجو من الله عز وجل ان يوفقها ويسدد خطاها

كما اشكر جميع زملائي وزميلاتي في قسم علم النفس العيادي على رأسهم "زهرة جلولي".

## ملخص الدراسة باللغة العربية:

هدفت الدراسة الى الكشف عن مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات ذوات الأطفال المعاقين ذهنيا بأبعادها الثلاثة: الالتزام –التحكم –التحدي، وللتحقيق اهداف الدراسة تم الاعتماد على المنهج العيادي المتمثل في دراسة الحالة بالاعتماد على كل من الملاحظة العيادية، المقابلة نصف موجهة ومقياس الصلابة النفسية.

طبقت الدراسة بولاية مستغانم وبتحديد في عيادة صفاء-ماسرى-مستغانم، وقد تكونت العينة من اربعة حالات، اختيرت بطريقة قصدية، وتم التوصل الى النتائج التالية:

-مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا متوسط.

-مستوى الالتزام لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا مرتفع.

-مستوى التحكم لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا متوسط.

-مستوى التحدي لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا متوسط.

-تتأثر الصلابة النفسية للأم على حسب عدة عوامل من بينها ( شخصية الام، المحيط، الدعم، الحالة المادية...)

**الكلمات المفتاحية:** الصلابة النفسية -الإعاقة الذهنية-أمهات أطفال المعاقين ذهنيا.

# Abstract :

The study aimed at detecting the level of psychological resilience at mothers with mentally disabled children in its three dimensions:

Compliance-control-challenge, also we have relied on the clinical curriculum Represented by the situation's study based on each of clinical notes half-Oriented meetings and the measure of psychological rigidity in order to Realise the goals of the study.

The study was applied in clinic of Safaa in Mesra-Mostaganem, so the sample is composed of four cases which were selected purposely therefore the Following results have been reached :

1-Level of psychological resilience at mothers with mentally disabled children Is medium.

2- Level of commitment at mothers with mentally disabled children is high.

3-Level of control at mothers with mentally disabled children is medium.

4-Level of challenge at mothers with mentally disabled children is medium.

5-The psychological resilience of mothers influenced by many factors Including ) mother figure, surrounding, support ,physical condition...(.

**Keywords:** psychological resilience, mothers with mentally Disabled children.

## محتويات الدراسة:


| المحتويات | الصفحة |
|---|---|
| الإهداء | أ |
| شكر وتقدير | ب |
| ملخص الدراسة باللغة العربية | ج |
| ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية | د |
| فهرس المحتويات | هـ |
| قائمة الجداول | ح |
| قائمة الأشكال | ط |
| قائمة الملاحق | ي |
| مقدمة | 01 |
| **الفصل الأول: الإطار العام للدراسة** | |
| 1.إشكالية الدراسة | 03 |
| 2.فرضيات الدراسة | 05 |
| 3.اهداف الدراسة | 05 |
| 4.أهمية الدراسة | 06 |
| 5.دوافع اختيار الموضوع | 06 |
| 6.صعوبات الدراسة | 06 |
| 7.المفاهيم الإجرائية | 07 |
| 8.الدراسات السابقة | 08 |
| **الفصل الثاني: الصلابة النفسية** | |
| تمهيد | 12 |
| 1. نبذة تاريخية | 13 |
| 2. مفهوم الصلابة النفسية | 14 |
| 3. أهمية الصلابة النفسية | 17 |
| 4. خصائص الصلابة النفسية | 19 |

| | |
|---|---|
| 5. ابعاد الصلابة النفسية | 21 |
| 6. النظريات المفسرة للصلابة النفسية | 24 |
| 7. مفاهيم ذات علاقة بالصلابة النفسية | 30 |
| خلاصة | 33 |
| **الفصل الثالث: الإعاقة الذهنية** | |
| تمهيد | 34 |
| 1. مفهوم الإعاقة | 35 |
| 2. أنواع الإعاقة | 35 |
| 3. مفهوم الإعاقة الذهنية | 36 |
| 4. نبذة تاريخية عن الإعاقة الذهنية | 39 |
| 5. أسباب الإعاقة الذهنية | 42 |
| 6. تصنيف الإعاقة الذهنية | 43 |
| 7. خصائص المعاقين ذهنيا | 44 |
| 8. تشخيص الإعاقة الذهنية | 49 |
| 9. حاجات المعاقين ذهنيا | 58 |
| 10. تأثر الأسرة بالإعاقة الذهنية | 59 |
| 11. رعاية المعاقين ذهنيا | 61 |
| 12. العلاج | 62 |
| خلاصة | 64 |
| **الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة** | |
| تمهيد | 65 |
| **أولا: الدراسة الاستطلاعية** | |
| 1. أهداف الدراسة الاستطلاعية | 66 |
| 2. إجراءاتها | 66 |
| 3. أدوات الدراسة | 66 |
| **ثانيا: الدراسة الأساسية** | |

| | |
|---|---|
| 1. منهج الدراسة | 71 |
| 2. حدود الدراسة | 71 |
| 3. عينة الدراسة | 72 |
| 4. الإجراءات | 72 |
| خلاصة الفصل | 74 |
| **الفصل الخامس: عرض النتائج ومناقشة الفرضيات على ضوء النتائج** | |
| تمهيد | 75 |
| **أولا: عرض نتائج حالات الدراسة** | |
| عرض نتائج الحالة الأولى .1 | 81 |
| عرض نتائج الحالة الثانية .2 | 89 |
| عرض نتائج الحالة الثالثة .3 | 94 |
| عرض نتائج الحالة الرابعة .4 | 100 |
| تحليل الحالات الأربعة .5 | 106 |
| استنتاج عام .6 | 112 |
| **ثانيا: مناقشة الفرضيات على ضوء النتائج** | |
| 1. مناقشة الفرضية العامة | 108 |
| مناقشة الفرضية الجزئية الأولى .2 | 108 |
| مناقشة الفرضية الجزئية الثالثة .3 | 110 |
| مناقشة الفرضية الجزئية الرابعة .4 | 110 |
| الخاتمة | 113 |
| توصيات واقتراحات | 114 |
| قائمة المصادر والمراجع | 115 |
| قائمة الملاحق | 121 |

**قائمة الجداول:**


| رقم | العنوان | الصفحة |
|---|---|---|
| 1 | أعراض الإعاقة حسب مستوياتها | 48 |
| 2 | لتصنيف السيكومتري للمتخلفين عقليا | 55 |
| 3 | التصنيف التربوي للمعاقين ذهنيا | 56 |
| 4 | خصائص المعاقين ذهنيا | 62 |
| 5 | تصحيح المقياس | 68 |
| 6 | توزيع البنود على الابعاد | 69 |
| 7 | توزيع الابعاد | 70 |
| 8 | خصائص العينة | 72 |
| 9 | سير المقابلات لحالة الأولى | 78 |
| 10 | نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة الأولى | 82 |
| 11 | سير المقابلات للحالة الثانية | 86 |
| 12 | نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة الثانية | 90 |
| 13 | سير المقابلات للحالة الثالثة | 94 |
| 14 | نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة الثالثة | 96 |
| 15 | سير المقابلات للحالة الرابعة | 100 |
| 16 | نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة الرابعة | 104 |

**قائمة الأشكال:**


| الرقم | العنوان | الصفحة |
|---|---|---|
| 1 | النموذج الأول لكوبازا لصلابة النفسية | 14 |
| 2 | التأثيرات الغير مباشرة والمباشرة لصلابة النفسية | 26 |
| 3 | التغيرات المباشرة لصلابة النفسية | 27 |
| 4 | نموذج فنك المعدل لنظرية كوبازا للتعامل مع المشقة وكيفية مقاومتها | 28 |
| 5 | الجهاز العصبي المركزي وما عليه من مراكز متعددة | 37 |
| 6 | الجهاز العصبي المركزي | 37 |
| 7 | الاتجاه التكاملي للإعاقة الذهنية | 50 |

**قائمة الملاحق:**


| رقم الملحق | الملحق | الصفحة |
|---|---|---|
| **01** | دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة | 121 |
| **02** | مقياس الصلابة النفسية لعماد مخيمر مقنن من طرف بشير معمرية على البيئة الجزائرية. | 123 |

# المقدمة

تختلف تفسيرات الأفراد لصعوبات التي يواجهونها في الحياة باختلاف الفروق الفردية فالبعض يحاول مواجهة تلك المصاعب والمشكلات باحثا عن سبل للتكيف رافعا بذلك راية التحدي والقوة باحثا عن الحلول التي تجعله يحل تلك الأزمات او على الأقل التخفيف منها لكن البعض الآخر يفشل في التكيف مع تلك الضغوط وبتالي يسيطر عليه القلق، التوتر الإحباط، الاكتئاب ومختلف الانفعالات السلبية التي تخل بتوازنه النفسي وتهدد صحته النفسية خاصة في العصر الذي نعيش فيه فمع زيادة التكنولوجيا والتقدم العلمي ازدادت متاعب الحياة الاجتماعية ،الاقتصادية ،مشكلات أسرية و بطالة، مما دفع الباحثين وعلماء النفس في العقدين الأخيرين من القرن العشرين من تحويل مسار البحث من مجرد دراسة تأثير الضغوط على الصحة النفسية والجسمية الى الاهتمام والتركيز على العوامل التي تدعم قدرة الفرد على التصدي والمواجهة او ما يطلق عليها عوامل الوقاية او العوامل المدعمة حيث انها تقلل من آثار عوامل الخطر على الصحة ومن الخصائص النفسية التي لاقت اهتماما و رواجا في الآونة الأخيرة ما يعرف بالصلابة النفسية التي يعتبرها الباحثون عامل وقائي يجعل الفرد يحتفظ بصحته النفسية والجسمية وهذا في اصعب الظروف والمواقف الضاغطة.

ومن هذا المنطلق كانت الصلابة النفسية درع واقي لاستبعاد أي احتمال يهدد الصحة النفسية او يؤثر عليها خاصة لدى اسر ذوي الاحتياجات الخاصة وبتحديد الأمهات حيث ان وجود طفل معاق داخل الأسرة عادة يفرض ضغوط إضافية داخل الأسرة تصل هذه الضغوط الى حد تجاوز إمكانيات الأسرة على تحملها وتوافق معها وبتالي يحدث ارتباك واضطراب في نظام العلاقات في الأسرة وفي أدائها ووظائفها.

(حكيم، 2020)

و لدراسة هذا الموضوع المتمثل في الصلابة النفسية لدى الأمهات ذوات الأطفال المعاقين ذهنيا اعتمدنا على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة وقمنا بتقسيم الدراسة الى قسمين جانب نظري وجانب تطبيقي. يشتمل الجانب النظري على الفصلين، الفصل الأول خصص لدراسة متغير الصلابة النفسية يحتوي على نبذة تاريخية للصلابة النفسية واهم تعريفتها بالإضافة الى أهميتها ابعادها المختلفة التي تتمثل في ثلاثة ابعاد وهي الالتزام التحكم والتحدي كما ذكرت الطالبة خصائص الصلابة النفسية ونظريات المفسرة وبعض المفاهيم المرتبطة بمتغير الدراسة ومحددات الصلابة النفسية وأخيرا خلاصة فيها اهم نقاط التي استخلصت من الفصل الأول.

اما الفصل الثاني تم التعريف بمفهوم الإعاقة كمدخل لدراسة وذكرت الطالبة أنواع المختلفة للإعاقة بعدها تطرقت الى مفهوم الإعاقة الذهنية ونبذة تاريخية عن الموضوع واهم مسببات الإعاقة الذهنية وتصنيفاتها المختلفة وخصائصها وطريقة تشخيص الإعاقة الذهنية، والحاجات المختلفة لذوي الإعاقة الذهنية، كما قامت بدراسة ردود الأسرة على الإعاقة الذهنية وكيف يأثر وجود طفل معاق ذهنيا على الأسرة ونسقها وفي الأخير تم التطرق الى العلاج وخلاصة بسيطة تضمنت اهم ما تطرقنا اليه خلال دراسة هذا الفصل.

القسم الثاني من الدراسة تضمن الجانب التطبيقي باعتباره مكمل لدراسة وبدونه لا يكون لدراسة أي معنى، يتمحور في الفصل الرابع تضمن الإجراءات المنهجية لدراسة حيث تم فيه التعريف بالدراسة الاستطلاعية واجراءاتها أدوات الدراسة الأساسية تم كذلك ذكر المنهج المعتمد وحدود الدراسة المكانية والزمانية وعينة الدراسة المعتمد عليها فيا لأخير خلاصة جمعت كل ما تطرقنا اليه سابقا في هذا الفصل، في الأخير خلاصة جمعت كل ما تطرقنا اليه سابقا في هذا الفصل.

القسم الثاني من الجانب التطبيقي تم فيه عرض الحالات حيث تمثلت في اربعة حالات وتحليل العام لنتائج المقابلات وبعدها تطرقنا الى مناقشة نتائج المقاييس في ضوء نظريات، وبعدها مناقشة الفرضيات التي انطلقنا منها في دراستنا وفي الأخير قمنا بوضع حوصلة عامة لدراسة.

# الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1- إشكالية الدراسة

2- فرضيات الدراسة

3- اهداف الدراسة

4- أهمية الدراسة

5- دوافع اختيار الموضوع

6- صعوبات الدراسة

7- المفاهيم الإجرائية

8- الدراسات السابقة

## 1- إشكالية الدراسة:

قال تعالى:{ **ومن آياته ان خلق لكم من أنفسكم أزواجا لتسكنوا اليها وجعل بينكم مودة ورحمة ان في ذلك لآيات لقوم يتفكرون}** الروم 21.

من رحمة الله ورأفته بنا ان جعل السكينة كلها والطمأنينة في تكوين أسرة للفرد تحميه من الشعور بالغربة والوحدانية كم تعتبر الأسرة على حسب كونت " الخلية الأولى في جسم المجتمع، وأنها النقطة الأولى التي يبدأ منها التطور، وانها الوسط الطبيعي الذي يترعرع فيه الفرد".

(مصطفى خ.، 1985)

يتضح من خلال هذا التعريف ان الأسرة هي المنبت الأول للفرد ومنا هنا تتجلى أهمية الأسرة حيث تمثل الهيئة الأساسية التي تقوم بعملية التطبيع الاجتماعي للجيل الجديد فالأسرة تزود الفرد باشباعات مختلفة وتوفر له جميع احتياجاته البيولوجية مثل الأكل الشرب بالإضافة الى الحب، الحنان، العطف مشكلة بذلك روابط قوية تسمى بالنسق، والنسق الاسري هو ذلك الكل المركب من افراد الاسرة وما يحيط بهم، حيث يتميز هذا الكل بالدينامية والسيرورة العلائقية، والتبادل المستمر بين أفراد الأسرة والمحيط الخارجي ضمن سياق اجتماعي خاص، لكن وجود طفل معاق داخل الاسرة له تأثير على النسق الاسري العام لدى الاسرة مما ينتج عنه انخفاض مستوى الصحة النفسية والانفعالية لدى افراد هذه الاسر نتيجة هذا الحدث الضاغط." ان اشد ما تعاني منه الأسرة تلك الآلام النفسية التي تعيشها بسبب ما يعانيه احد افرادها من آلام بسبب نظرة المجتمع القاسية "

(سلوى، 2014)

حيث "يرى كوفمان GOFFMAN1972" ان الإعاقة وصمة اجتماعية وثقافية يحاول المعنيون اخفاءها لكن مجرد وجودها يجعلهم في موقف ضعف في تفاعلهم مع الآخرين وقد يؤدي الى انسحاب جزئي او كلي من كثير من العلاقات الاجتماعية يضع المعاقين واسرهم في موقف غير ملائم وغير طبيعي".

(بوعزة ربحة، 2018، صفحة 965)

وبهذا تأثر الإعاقة تأثيرا سلبيا على نسق الأسرة ككل وعلى علاقتها الاجتماعية من خلال نظرة المجتمع لها أولا والأعباء التي ترمي بها على الوالدين طيلة حياتهما خاصة على الأم، حيث يعد وجود طفل معاق وتربيته بداية لسلسلة شديدة من الاضطراب لدى أمهات المعاقين وما يصاحب ذلك من شعور بالذنب

ولوم الذات ولوم الآخرين ...وما يعقبه من شعور بالصدمة وخيبة الامل والاكتئاب والذنب كرد فعل لوجود هذا الطفل.

(علي، 2011، صفحة 2)

ان الضغط الذي يضعه الطفل المعاق على الام يختلف من ام الى أخرى ويتوقف ذلك على العديد من العوامل منها درجة الإعاقة ونوعها وترتيب الطفل بين الاخوة وكذلك ادراك الام للحدث وتفسيره وعمرها ومستوها التعليمي والمستوى الاجتماعي والاقتصادي إضافة الى دينها ونظرة المجتمع وعلى مدى توافر الخدمات كذلك.

وكذلك على اسلوبها في التعامل مع الضغوط حيث تغير مسار الدراسات من التركيز على الضغوط وآثار السلبية الى البحث عن متغيرات المقاومة، ومن بين هذه المتغيرات نجد الصلابة النفسية وذلك بفضل جهود كل من كوبازا (1979-1983Kobasa) جارميزي (Germezy1983) و راتر ( Rutter1990) وهولان وموس ( ( 1987-1986-1985Holahn &Moos

الذين رأوا ان البحث في مجال الضغوط يجب ان يتحول الى التركيز على الصحة وليس المرض، أي التركيز على المتغيرات الإيجابية –سواء أكانت متغيرات نفسية او اجتماعية التي من شأنها ان تجعل الفرد يحتفظ بصحته الجسمية ونفسية عند مواجهته للضغوط بل وتدعم قدراته على مواجهة الضغوط.

(المخلافي، د.ت، صفحة 176)

فنحن لا نستطيع تجنب الفشل او الإحباط والشعور بالاغتراب ولا يمكننا الهرب من متطلبات التغيير في النمو الشخصي في أي مرحلة من مراحل الحياة. لكن الشخصية الصلبة التي تتمثل في الالتزام التحكم والتحدي تشكل معا الشجاعة الوجودية لازمة للتحويل ضغوط الحياة من كوارث محتملة الى فرص وبهذه الطريقة تكون الاستمرارية في بناء وادراك معنى التجربة بدلا من التمسك بطرق قديمة ومتهورة لفهم الحياة.

وبهذا جاءت هذه الدراسة التي ربطة الضغوط لدى الأمهات بشكل من اشكال المقاومة المتمثل في الصلابة النفسية محاولا معرفة الصلابة النفسية لدى الأمهات ذوات الأطفال المعاقين ذهنيا

**انطلاقا من الإشكالية التالية:**

- **ما مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا؟**

ومنه نطرح مجموعة من التساؤلات الفرعية:

- 1-ماهو مستوى الالتزام لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا؟
- 2-ماهو مستوى التحكم لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا؟
- 3-ما هو مستوى التحدي لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا؟
- 4-هل توجد عوامل أخرى تتحكم في الصلابة النفسية للأمهات؟

## 2- الفرضيات:

- **الفرضية العامة:**

لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا مستوى متوسط من الصلابة النفسية.

- **الفرضيات الجزئية:**

- 1-لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا مستوى متوسط من الالتزام.
- 2-لدى أمهات الأطفال مستوى منخفض من التحكم.
- 3-لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا مستوى متوسط من التحدي.
- 4-تتأثر الصلابة النفسية للأم على حسب عدة عوامل من بينها ( شخصية الام، المحيط، الدعم، الحالة المادية...)

## 3- أهداف الدراسة:

- معرفة مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا.
- الكشف عن مستوى الالتزام لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا.
- الكشف عن مستوى التحكم لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا.
- الكشف عن مستوى التحدي لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا.
- معرفة جميع العوامل التي تتحكم في الصلابة النفسية.

## 4- أهمية الدراسة:

- تستهدف فئة حساسة تقوم بتوفير الرعاية الصحية والنفسية للأطفال المعاقين.
- أغلب الدراسات والبحوث تناولت الإعاقة الذهنية وعلاقتها ببعض المتغيرات مثل (الضغط النفسي، التوافق النفسي) مع اهمال متغير الصلابة النفسية وهذا ما يعطي لدراستنا أهمية كبيرة.
- تحديد أثر الإعاقة الذهنية على الصحة النفسية للأمهات.
- تساعد الطلبة والباحثين على انجاز بحوثهم حيث يمكن الاعتماد عليها كمرجع سابق.
- مساعدة الأمهات على تنمية صلابتهم النفسية من اجل مواجهة الضغوطات دون ان تتأثر صحتهم النفسية والجسمية.
- تسليط الضوء على متغير من متغيرات علم النفس الإيجابي وإبراز أهميته على صحة الانسان.

## 5- دوافع اختيار الموضوع:

- تماشي موضوع الدراسة مع تخصصنا بصفة عامة وتخصص علم النفس الذي يهتم بدراسة هذه الفئات.
- فهم نظرة الأمهات للإعاقة الخاصة بأبنائهم.
- كثرة انتشار الإعاقة الذهنية في الوسط الجزائري.

## 6- صعوبات الدراسة:

- عدم توفر مراجع باللغة الأم حول موضوع الصلابة النفسية خاصة ان موضوع الصلابة النفسية حديث بالنسبة للبيئة العربية.
- عدم التزام الحالات بموعد المقابلة.
- تزامن بداية فترة التربص مع شهر رمضان وفصل الصيف مما أدى الى رفض بعض الحالات اجراء مقابلة والبعض الآخر لا يأتي في المقابلات الأخرى.

- حساسية موضوع الإعاقة الذهنية لدى بعض الأمهات ورفض تزويد بمعلومات كافية حول الموضوع.
- طبيعة المحيط التي تتواجد فيه العيادة اغلب الحالات من مناطق ريفية مما يؤدي الى الخوف عن افصاح بعض المعلومات المتعلقة بحياتهم الاجتماعية وهذا راجع الى ثقافة المفحوص.

## 7- التعاريف الإجرائية:

**-الصلابة النفسية:**

هي الدرجة التي تتحصل عليها أمهات المعاقين ذهنيا في مقياس الصلابة النفسية المستخدم في الدراسة، والذي يتكون من الأبعاد الثلاثة المتمثلة في (الالتزام-التحكم والتحدي) والذي أعده محمد مخيمر(2002) وأعاد تقنينه" معمرية بشير "على حسب البيئة الجزائرية.

**-الالتزام:**

مجموع الدرجات التي يتحصل عليها أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا من خلال اجابتهم على بعد الالتزام.

**-التحكم:**

مجموع الدرجات التي يتحصل عليها أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا من خلال اجابتهم على بعد التحكم.

**-التحدي:**

مجموع الدرجات التي يتحصل عليها أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا من خلال اجابتهم على بعد التحدي.

**-أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا:**

هم الأمهات الذين يرتدون عيادة صفاء النفسية الأرطوفونية لمتابعة أطفالهم أوالإستفسار عن حالتهم من قبل أصحاب الاختصاص.

**-الإعاقة الذهنية :**

هم الأشخاص الذين لديهم عجز في قدراتهم العقلية والذهنية تمنعهم من ممارسة حياتهم بشكل طبيعي، وتكون اما ولادية او مكتسبة.

**التوحد:**

هو اضطراب نمائي يعيق التطور ويظهر في مراحل الطفولة المبكرة ويمس مجالين اساسين في نمو السلوك وهما التفاعل الاجتماعي والسلوك.

## 8- الدراسات السابقة:

### أ- الصلابة النفسية:

***1- الصلابة النفسية وعلاقتها بالتوافق الاكاديمي لدى عينة من طلبة جامعة مؤتة(2020):***

هدفت الدراسة الى تعرف على مستوى الصلابة النفسية بالتوافق النفسي لدى عينة من طلبة جامعة مؤتة، طبقت على عينة بلغت 250 طالب وطالبة، اختيرت العينة بطريقة عشوائية

ولتحقيق اهداف الدراسة تم تطوير مقياسي الصلابة النفسية والتوافق الاكاديمي تم التوصل الى نتائج البحث التالية:

- ✓ لا يوجد فروق في الصلابة النفسية تعزى لمتغير الجنس.
- ✓ وجود فروق في التوافق الاكاديمي تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور.
- ✓ وجود فروق في الصلابة النفسية ومستوى التوافق الاكاديمي لصالح الكليات العلمية.
- ✓ الجنس والكلية.
- ✓ توصلت الدراسة التالية الى ضرورة تحفيز الطلبة، والأخذ بعين الاعتبار المتغيرات التي تتعلق بشخصية الطالب.

***2- جودة الحياة والصلابة النفسية لدى اسر المعاقين عقليا:***

هدفت الدراسة الى معرفة مستوى كل من جودة الحياة والصلابة النفسية لدى اسر الأطفال المعاقين عقليا، تم اجراء الدراسة في مراكز التربية الخاصة بكل من ولاية الجزائر، تيبازة، عين الدفلى، حيث تم تطبيق الدراسة على 128 عينة من اسر المعاقين ذهنيا ، وتم الاعتماد على المنهج الوصفي، وقد تم استخدام كل من مقياس جودة الحياة والصلابة النفسية لعماد مخيمر.

أظهرت النتائج ما يلي:

انخفاض مستوى جودة الحياة والصلابة النفسية لدى اسر المعاقين عقليا.

**3- الصلابة النفسية وعلاقتها بالسلوك الصحي لمرضى السكري:**

هدفت الدراسة الى الكشف عن العلاقة الارتباطية بين الصلابة النفسية والسلوك الصحي

- ✓ أجريت على 205 فردا من مرضى السكري اختيروا بطريقة قصدية، ولتحقيق اهداف الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي، وقد تم التوصل الى النتائج التالية:
- ✓ وجود علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين الصلابة النفسية والسلوك الصحي.
- ✓ وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى مرضى السكري في الصلابة النفسية والسلوك الصحي لدى المرضى.
- ✓ وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى مرضى السكري حسب مدة المرض.
- ✓ وجود فروق غير دالة احصائيا في الصلابة النفسية لدى مرض السكري حسب الجنس.

## ب- الإعاقة الذهنية:

1- ***جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا في ضوء بعض المتغيرات(2018)***:

هدفت هذه الدراسة الى التعرف على مستوى جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا استنادا الى متغير المستوى التعليمي ونوع إعاقة الطفل، تكونت العينة من 178 اما تم اختيار العينة عن قصد، أجريت الدراسة بالمركز البيداغوجي لأطفال المعاقين ذهنيا ولتحقيق اهداف الدراسة تم استخدام مقياس جودة الحياة، وقد تم التوصل الى ما يلي:

- ✓ توجد فروق دالة احصائيا تعزى لمتغير نوع الإعاقة ومتغير المستوى التعليمي.
- ✓ توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطات ابعاد جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا.

2- ***الضغوط النفسية لدى اسر المعاقين (2013):***

هدفت الدراسة الى التعرف على اثر الضغوط النفسية على اسر المعاقين، تم استخدام المنهج الوصفي، تكونت العينة من 121 اسرة لأطفال معاقين ملتحقين بمراكز خاصة بهم على مستوى ولاية وهران وشلف، اختيرت العينة بطريقة عشوائية، وقد تم الاعتماد على مقياس الضغوط النفسية من اعداد زيدان احمد السرطاوي وعبد العزيز الشخص.

- ✓ توصلت نتائج الدراسة الى ان اسر المعاقين تعاني من ضغوط نفسية منخفضة.

***3- مهارات العناية بالذات لدى الأطفال المعاقين ذهنيا(2017):***

هدفت الدراسة الى معرفة درجة مهارات العناية بالذات لدى الأطفال المعاقين ذهنيا ومعرفة ما اذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الاناث و ذكور، وقد تكونت العينة من 83 فرد، أجريت الدراسة ب المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا –بورقلة- ولتحقيق اهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي، حيث تم التوصل الى النتائج التالية:

- ✓ درجة مهرات العناية بالذات مرتفعة جدا لدى نسبة كبية من افراد العينة
- ✓ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة المتحصل عليها في مقياس مهارات العناية بالذات لدى الأطفال المعاقين ذهنيا بين الذكور والاناث.

4- ***الإعاقة وآثرها على اسرة المعاق بمدينة الدويم السودان (2020):***

هدفت الدراسة لمعرفة آثار الإعاقة الاجتماعية والنفسية بمدينة الدويم بالسودان ، حيث تم استخدام عينة قدرت ب(48) اسرة تم اختيارها بشكل عشوائي، لتحقيق اهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي والمنهج التاريخي والمنهج الاستبطاني، وتم التوصل الى النتائج التالية:

- ✓ تدني المستوى المعيشي والتعليمي يزيد آثار الإعاقة النفسية والاجتماعية والاقتصادية على اسرة المعاق.
- ✓ في الأخير تم اقتراح مجموعة من التوصيات لأسر بضرورة معرفة مسببات الإعاقة وتشجيعهم لتنمية واكتشاف قدرات أطفالهم وجعلهم منتجين.

***5-الأسرة والاعاقة العقلية (التناول النسقي العائلي للاعاقة العقلية) بولاية تلمسان-الجزائر-(2016):***

هدفت الدراسة الى معرفة كيف يؤثر الطفل المعاق ذهنيا على افراد اسرته ومعرفة كذلك كيف يتصف الأداء الوظيفي لأسرة الطفل المعاق ذهنيا، حيث تم تطبيق الدراسة على اسرة لديها طفل يعاني من التوحد بولاية تلمسان، ولتحقيق اهداف الدراسة تم الاعتماد على مقابلات نسقية واختبار التحليل النسقي لجماعة الانتماء ومقياس الضغوط ، وتم التوصل الى ما يلي:

- ✓ وجود أداء سيء في وظائف الأسرة وفي تعاملها مع الطفل المعاق.
- ✓ الطفل المعاق ذهنيا يترك أثار سلبية لأسرة.

***6- الاتجاهات الوالدين نحو الطفل المعاق ذهنيا 2016:***

هدفت الدراسة الى الإجابة علة التساؤلات التالية:

- ♣ هل يتجه الوالدين اتجاها موجبا نحو أبنائهم المعاقين ذهنيا بغض النظر عن درجة الإعاقة؟
- ♣ هل يختلف الآباء عن الأمهات في الاتجاه نحو أبنائهم المعاقين ذهنيا بغض النظر عن درجة الإعاقة؟
- ♣ هل يختلف اتجاهات الإباء والامهات نحو أبنائهم المعاقين ذهنيا باختلاف جنس المعاق بغض النظر عن درجة الإعاقة؟

لتحقيق اهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي على 60 فرد أي 30 ازواج من خلال تطبيق مقياس الاتجاهات الوالدية نحو الإعاقة العقلية، وتم التوصل الى النتائج التالية:

- ✓ اتجاه الوالدين نحو أبنائهم المعاقين ذهنيا هو اتجاه سلبي.
- ✓ اختلاف الآباء عن الأمهات في إتجاههم نحو ابائهم المعاقين ذهنيا ويكون ذلك في صالح الأمهات.
- ✓ لا وجود لاختلافات بين الوالدين نحو ابائهم المعاقين ذهنيا باختلاف الجنس.

**7- جودة الحياة الأسرية لدى اسر المعاقين عقليا 2021:**

هدفت الدراسة الى معرفة مستوى جودة الحياة الاسرية لدى المعاقين ذهنيا، لتحقيق هدف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي ومقياس جودة الحياة الاسرية، وتم تطبيقها على عينة

متكونة من 84 اسرة من جمعية الامل والمركز البيداغوجي للأطفال المعاقين عقليا بولاية شلف، وتيارت وتم التوصل الى النتائج التالية:

- ✓ رضا مرتفع عن جودة الحياة الاسرية مع عدم وجود فروق في مستوى رضا اسر المعاقين عقليا تبعا لنوع الإعاقة.
- ✓ عدم وجود فروق في مستوى رضا اسر المعاقين عقليا عن جودة الحياة الاسرية تبعا لجنس الطفل المعاق.

# الفصل الثاني: الصلابة النفسية

- تمهيد

1- نبذة تاريخية

2- مفهوم الصلابة النفسية

3- أهمية الصلابة النفسية

4- خصائص الصلابة النفسية

5- ابعاد الصلابة النفسية

6- النظريات المفسرة لصلابة النفسية

7- مفاهيم ذات علاقة بالصلابة النفسية

- خلاصة

**تمهيد:**

ان ما يمر به الانسان من ضغوطات ومشاكل نفسية، اجتماعية خاصة في الآونة الأخيرة دفعنا لدراسة متغير من المتغيرات الإيجابية التي تساعد الافراد على مواجهة أحداث الحياة الضاغطة.

يتمثل هذا المتغير في الصلابة النفسية بأبعادها الثلاثة (الالتزام- التحكم –التحدي).

حيث سنتناول في هذا الفصل مجموعة من النقاط وهي كالآتي: نبذة تاريخية حول مفهوم الصلابة النفسية، مفهوم الصلابة النفسية، واهميتها، واهم ابعادها، بالإضافة الى الخصائص المميزة لها واهم نظرياتها، والمفاهيم التي لها علاقة مباشرة بهذا المفهوم، والمحددات الخاصة بها.

## نبذة تاريخية:

لقد استندت كوبازا في صياغتها لنظرية الصلابة النفسية على نظريتين هما النظرية الوجودية والنظرية الإنسانية.

- **النظرية الوجودية:** تأثرت بأعمال فرنكل Frankl مكتشف العلاج المنطقي، فحسب Frankl يمكننا دائما إعطاء معنى لحياتنا بغض النظر عن الظروف التي نجد انفسنا فيها.

هذا البحث عن المعنى هو الذي يشكل دافع حيوي ورئيسي بالإضافة الى ذلك يوجد لدينا مستوى معين من الحرية، يمكننا من اختيار الموقف الذي نتخذه ونختاره لمواجهة الضغوط.

- **النظرية الإنسانية:**

تشير كوبازا في دراستها المتعددة عام 1982-1983-1993 حول مفهوم الصلابة النفسية، انها قد تأثرت بأعمال علماء النفس الانسانيين مثل كارل روجرز Rogers وماسلو Maslow الذين اكدا على ان بعض الأفراد يمتلكون دوافع داخلية لتحقيق ذواتهم وامكاناتهم لتحقيق النمو والتطور الشخصي.

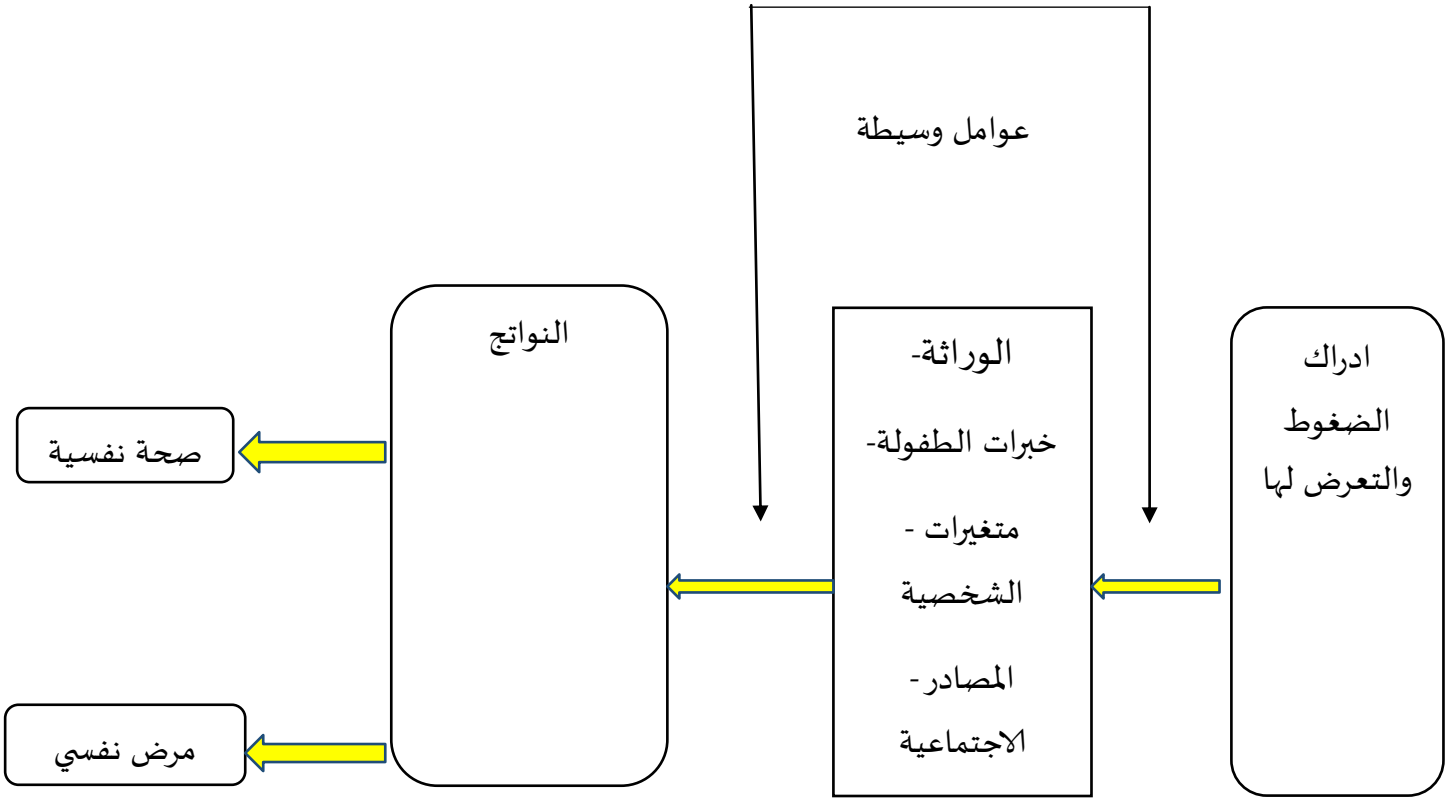
ترجع البدايات لنظرية الصلابة النفسية للأمريكية سوزان كوبازا، اثناء اعدادها لرسالة الدكتوراه تحت اشراف استاذها Maddi ، بجامعة شيكاغو بالولايات المتحدة الأمريكية من خلال سلسلة من الدراسات التي أجرتها أعوام(1977-1979-1982-1939-1985) التي كان هدفها الكشف عن متغير يساعد الأفراد على الاحتفاظ بصحتهم النفسية والجسمية عند تعرضهم لأحداث ضاغطة، وليثبت

الدور الفعال في ادراكه لأحداث الصعبة وتفسيرها بطريقة إيجابية وكذلك دوره بالارتقاء بالفرد ونضج الانفعال وزيادة خبراته في مواجهة المشكلات الصعبة.

وقد لاحظت كوبازا ان بعض الناس يستطيعون تحقيق ذواتهم وامكاناتهم الكامنة برغم من تعرضهم للكثير من الإحباط والضغوط لذلك فقد كانت ترى انه يجب التركيز على الأشخاص الأسوياء الذين يشعرون بقيمتهم ويحققون ذواتهم وليس المرضى.

(عينة، 2021)

ورأت أيضا ان السبب في عدم تأثر هؤلاء الأشخاص بالضغوط هي العوامل الوسطية Mediatorsبين التعرض للضغوط ونتائجها، وقدمت نموذجها الأول عن العلاقة بين الضغوط والأمراض سنة 1979، وهذا النموذج كما يلي:




**الشكل رقم(1): النموذج الأول لكوبازا في الصلابة النفسية**

يبين هذا النموذج ان هناك نواتج للضغوط والتعرض لها، وهي الحصول على الصحة النفسية او المرض النفسي، وحدوث هذه النتائج متعلق بتأثير العوامل الوسيطة، والتي تعمل على تقييم الضغط،

واستخدام الوراثة، وخبرات الطفولة، ومتغيرات الشخصية وكذلك المصادر الاجتماعية، أي ان العوامل الوسيطة لها علاقة بكل من ادراك الضغط والنتيجة.

(حورية، 2020، صفحة 92)

## -1 مفهوم الصلابة النفسية Psychological Hardiness :

بخصوص تعريف الصلابة النفسية قمنا بتعريفها وفق قسمين، القسم الأول تضمن التعريف من الناحية اللغوية، اما القسم الثاني تضمن التعريف من الناحية الاصطلاحية، وذلك من اجل التوصل الى تعريف عام وحوصلة حول هذا المفهوم.

- **التعريف اللغوي:**

عرف ابن منظور الصلابة النفسية كما يلي:

"صلب أي شديد، صلب شيء، وصلابة، فهو صلب، أي شديد"(ابن منظور، 1999).

ويتضح مما سبق ان الصلابة في اللغة تعني القوة على مواجهة الأحداث التي تقع في الحياة اليومية.

- **التعريف الاصطلاحي:**

❖ **تعريف Kobasa 1979**:

"كوكبة من السمات الشخصية والتي تعمل كمصدر للمقاومة في مواجهة الأحداث الضاغط".

"اعتقاد عام للفرد في فاعليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة كي يدرك ويفسر ويواجه بفاعلية احداث الحياة الضاغطة".

(عثمان، 2001، صفحة 209)

❖ **تعريف Funk 1992**:

"خصلة عامة في الشخصية تعمل على تكوينها وتنمية الخبرات البيئية المتنوعة المعززة المحيطة بالفرد منذ الصغر".

(بلوم و خنصالي، 2013، صفحة 273)

❖ **تعريف Maddi 1994**:

الصلابة النفسية هي بناء متكون من ثلاثة مركبات هي تحدي، التحكم، الالتزام حيث تعمل على تحويل الظروف المجهدة الى فرص للنمو.

(2013 ,A & ,L ,ratnalak)

❖ **تعريف Carver-Scheir 1987:**

"ترحيب الفرد وتقبله لتغيرات او الضغوط التي يتعرض لها، حيث تعمل الصلابة كمصدر واق ضد

العواقب الجسيمة السيئة للضغوط، كما انه ينظر الى تلك الضغوط على انها نوع من التحدي وليس تهديد للفرد".

(شهر زاد و زكري، 2016، صفحة 90)

❖ **تعريف راجح 1965:**

قدرة لدى الفرد على تأجيل وارضاء الحاجات الآجلة والصمود أمام الأزمات الآنية دون ان يختل توازنه الانفعالي وتفكيره فضلا عن قدرة الفرد على انتاج معقول في حدود ذكائه وحيويته واستعداده.

(بلوم و خنصالي، 2013، صفحة 273)

❖ **تعريف د. سلوى عبد السلام عبد الغني:**

"مصدر من مصادر الشخصية الذاتية التي تجعل والدي الأطفال المعاقين يستطيعون مقاومة الآثار السلبية للإعاقة والتخفيف منها، ومقاومتها، حفاظا على الصحة النفسية والجسمية لديهم، والتصدي للمواقف الصعبة والمثبطة للثقة النفسية، والتعايش معها بنجاح".

(سلوى، 2014، صفحة 54)

❖ **تعريف البهاص:**

"ادراك الفرد وتقبله للتغيرات التي يتعرض لها فهي تعمل كوقاية من العواقب الحسية والنفسية للضغوط، وتساهم في تعديل العلاقة الدائرية التي تبدأ بالضغوط وتنتهي بالنهك النفسي باعتباره مرحلة متقدمة من الضغوط".

(البهاص، 2002، صفحة 348)

❖ **تعريف كونستنتنوفا (Kanstantinova):**

"عبارة عن أفعال من جانب الفرد تقيم وتواجه الاحداث الضاغطة والتي يمكن ان تؤثر على صحته فيمكن لمكونات الصلابة ان تهيئ الفرد ليقيم الاحداث الضاغطة يجعلها اقل تهديدا ليتمكن من النظر الى نفسه على انه اكثر كفاءة في مواجهتها وليعتمد على استراتيجيات تعمل على تركيز على المشكلة وطلب الدعم ، والاعتماد اقل على استراتيجيات التركيز على المشاعر والبعد عن المواجهة".

(عباس ، 26، 2010، صفحة 178)

نستنتج مما سبق ان مختلف التعاريف أجمعت على ان الصلابة النفسية هي القدرة على الصمود امام الضغوطات النفسية ومشاكل الحياة اليومية ، ومقاومة جميع الاثار السلبية التي تهدد صحة الانسان النفسية والجسمية دون الاختلال بتوازنه النفسي ،حيث تجعل الفرد يتأقلم مع مختلف الظروف ويتكيف معها او بالأحرى يتقبلها، حيث تعطيه دافع للبقاء قوي.

## 2- أهمية الصلابة النفسية:

"تكمن أهمية الصلابة النفسية في انها تنشأ جدار الدفاع النفسي للفرد يعينه على التكيف البناء مع احداث الحياة الضاغطة والمؤلمة، وتخلف نمطا من الشخصية شديد التحمل تستطيع ان تقاوم الضغوط وتخفف من آثار السلبية ليصل الى مرحلة التوافق، وينظر الى الحاضر، والمستقبل بنظرة ملؤها الأمل والتفاؤل، وتخلو حياته من القلق والاكتئاب وتصبح ردود افعاله مثالا لاستحسان".

.(بن سالم، 2019، صفحة 52)

وقد قدمت كوبازا عدة تفسيرات توضح السبب الذي يجعل الصلابة النفسية تخفف من حدة الضغوط، حيث ترى كل من Maddi&Kobasa ان الاحداث الضاغطة تؤدي الى سلسلة من الارجاع تقوم باستثارة الجهاز العصبي الذاتي وبضغط الزمن يؤدي فيها الى الإرهاق وما يصاحبه من امراض جسمية واضطرابات نفسية وهنا يأتي دور الصلابة في تعديل العملية الدائرية والتي تبدأ بضغط وتنتهي بالاإهاق ويتم ذلك من خلال عدة طرق فالصلابة:

- ✓ تعدل من ادراك الاحداث وتجعلها تبدو اكثر وطأة.
- ✓ تؤدي الى أساليب مواجهة نشطة او تنقله من حال الى حال.
- ✓ تؤثر على أسلوب مواجهة بطريقة غير مباشرة من خلال تأثيرها على الدعم الاجتماعي.

- ✓ تقود الى التغيير في الممارسات الصحية مثل اتباع نظام غذائي صحي وممارسة الرياضة.

(عبد اللطيف و حمادة، 2002)

**وقد تم تلخيص أهمية الصلابة النفسية كما يلي:**

- تحقيق النجاح في حياة الفرد.
- بناء علاقات اجتماعية إيجابية في حياة الفرد.
- تعزيز جودة الحياة وسعادة الفرد.
- تعزيز الشعور بالأنا.
- القيام بمساعدة الأخرين ومشاركتهم الأعباء.
- القدرة على المبادرة.
- عدم الخوف من التغيير الذي يطرأ على حياتهم.
- تعزيز اثبات الذات.
- رؤية المستقبل بطريقة إيجابية.
- الحفاظ على الصحة النفسية والجسدية.
- ممارسة استراتيجيات فعالة في مواجهة الضغوط.
- القدرة على تحليل المواقف بطريقة موضوعية.
- التفكير في حل المشكلة لا في المشكلة ذاتها.
- تحقيق المصالحة مع الذات ومع الآخرين.
- شعور الفرد بقدرته على حل المشكلة وليس انتظار الحل.
- شعور الفرد بتحكمه في زمام أموره حتى في أصعب المواقف.
- القدرة على تحويل النقم الى نعم والمصائب الى فرص.
- مواجهة المواقف الضاغطة والنظر اليها على انها فرصة لتنمية القدرات.
- النجاح في الجانب الدراسي والمهني.
- سرعة الشفاء من الأمراض.
- سرعة التغلب على الخبرات الفاشلة.
- الفوز في النشاطات والمسابقات.

- اكتساب مهارات القيادة والإدارة من خلال المواقف الضاغطة المستمرة خاصة في المهن الصعبة.

(رحماني، 2020، صفحة 60)

نستنتج من خلال الدراسات السابقة ان الصلابة النفسية نقطة تحول في حياة الافراد ويتضح ذلك توصلت اليه كوبازا والدكتور مادي من خلال العملية الدائرية التي تقوم بها وكيف تأثر الصلابة في فهم الاحداث وادراكها والتخفيف منها، وانشاء أساليب مواجهة فعالة لضغوطات بطريقة غير مباشرة، كما انها السبيل الى التوجه الى الممارسات الصحية التي تبني الفرد بطريقة إيجابية.

## 3- خصائص الصلابة النفسية:

**حصر تايلور خصائص الصلابة النفسية فيما يلي:**

- الإحساس بالالتزام **(Sense of commitment)**او النية لدفع النفس لانخراط في أي مستجدات تراجعهم.
- الاعتقاد بالسيطرة ( **(Belif of control**الإحساس بأن الشخص نفسه هو سبب الحدث الذي حدث في حياته، وان الشخص يستطيع ان يؤثر على بيئته.
- الرغبة في احداث التغيير ومواجهة الأنشطة الجديدة التي تمثل او تكون بمثابة فرص للنماء والتطوير.(عينة، 2021)

**<u>خصائص ذو الصلابة النفسية المرتفعة:</u>**

قامت كوبازا بتصنيف الأشخاص ذو الصلابة النفسية المرتفعة الى ثلاث مجموعات على النحو التالي:

المجموعة الأولى:

- **الخصائص المعرفية:**
  - القدرة على الإنجاز والابداع.
  - القدرة على اتخاذ القرارات والاختيار بين بدائل متعددة.
  - التحكم المعرفي.

- ✓ الاعتقاد بأن النجاح في الحياة يعود للعمل والمجهود، وليس للمصادفة او الحظ والظروف.
- ✓ اتقان العمل والدراسة.
- ✓ الواقعية والموضوعية في تقسيم الذات والأحداث، و وضع الأهداف المستقبلية.
- ✓ الاستفادة من خبرات الفشل في تطوير الذات.
- ✓ توقع المشكلات والاستعداد لها.
- ✓ القدرة على التحديد والارتقاء.
- ✓ القدرة على تحقيق الذات.
- ✓ يرون ان الاحداث الضاغطة امر طبيعي، وليس تهديد لهم.

المجموعة الثانية:

- **الخصائص الانفعالية:**

- ✓ نظام قيمي ديني يقي من الوقوع في الانحراف او الامراض او الإدمان.
- ✓ اهداف في الحياة ومعان يتمسك بها الفرد ويرتبط بها.
- ✓ الالتزام ومساندة الآخرين عند الحاجة.
- ✓ التفاؤل والتوجه الإيجابي نحو الحياة.
- ✓ الهدوء والقدرة على التنظيم والتحكم في الانفعالات.
- ✓ التحكم الداخلي.
- ✓ الشعور بالرضا عن الذات.

المجموعة الثالثة

- **الخصائص السلوكية:**

- ➢ المبادأة والنشاط.
- ➢ المثابرة وبذل الجهد والقدرة على التحمل والعمل تحت الضغوط.
- ➢ الميل للقيادة.
- ➢ القدرة على الصمود والمقاومة.
- ➢ الاهتمام بالبيئة والمشاركة الفعالة في الحفاظ عليها.

- الممارسات الصحية: نظام غذائي، ممارسة الرياضة، عدم التدخين.
- الرغبة في استكشاف المجهول ومعرفته.
- الصحة الجسمية(هلكا ، 2016، الصفحات 29-30)
- **<u>خصائص ذو الصلابة النفسية المنخفضة:</u>**

- ✓ ضعف القدرة على الصبر وعدم القدرة على تحمل المشقة.
- ✓ ضعف القدرة على تحمل المسؤولية.
- ✓ قلة المرونة في اتخاذ القرار.
- ✓ ضعف التوازن.
- ✓ الهروب من مواجهة الاحداث الضاغطة.
- ✓ سرعة الغضب او الحزن الشديد والميل الى الاكتئاب والقلق.
- ✓ ضعف الالتزام بالقيم والمبادئ.
- ✓ التجنب والبحث عن مساندة اجتماعية.

(رزق، 2011)

من خلال دراستنا لخصائص الصلابة النفسية يتضح ان هناك خصائص خاصة بذوي الصلابة المرتفعة وخصائص خاصة بذوي الصلابة النفسية المنخفضة، فالأفراد الذين يتحلون بالصلابة النفسية المرتفعة لهم حظ اكبر في الحفاظ على صحتهم النفسية من خلال ادراكهم الجيد وسرعتهم على التكيف مع التغييرات التي تحدثها الحياة من أزمات وضغوطات ...كما لهم القدرة على مواجهة مشاكل الحياة اليومية دون الشعور بأي تهديد على عكس الأشخاص الذين لديهم انخفاض على مستوى الصلابة النفسية حيث نجد لديهم ضغط، توتر، اكتئاب مختلف الانفعالات السلبية بسبب سوء ادراكهم وفشلهم في التكيف مع احداث الحياة الضاغطة وبتالي يكون هناك خطر على صحتهم النفسية والجسدية .

## 4- أبعاد الصلابة النفسية:

### 1- <u>الالتزام Commitment :</u>

"هو اعتقاد الفرد في حقيقة واهمية ذاته وفيما يفعل، ويمكن ان يتضح ذلك من خلال قيمة الحياة التي تكمن في ولاء الفرد لبعض المبادئ والقيم واعتقاده ان لحياته هدفا ومعنى يعيش لأجله".

(عثمان، 2001، صفحة 209)

"فالالتزام يمثل الالتزام الذاتي من جانب الفرد نحو نفسه وأهدافه وقيمه والآخرين، فهو يمثل الالتزام الفرد نحو التعامل بإيجابية مع الأحداث الضاغطة ورؤيتها كمواقف هادئة وذات معنى، فالفرد الذي لديه نزعة قوية نحو الالتزام بينما مع الناس والأشياء والأحداث التي تدور من حوله ويمثل الانفصال والانعزال مضيعة للوقت". (عباس، 2010، صفحة 176)

- **أنواع الالتزام:**
  - ***الالتزام اتجاه الذات:***

"اتجاه الفرد نحو هدفه الذاتي وتحديده لأهدافه وقيمته الخاصة في الحياة. وتحديده لاتجاهاته الإيجابية على نحو يميزه عن الآخرين".

  - ***لالتزام نحو العمل:***

"هو اعتقاد الفرد بقيمة العمل وأهميته سواء له أو لآخرين، واعتقاد بضرورة الاندماج في محيط العمل وبكفاءته في تجاوز عمله او ضرورة تحمله مسؤوليات العمل والالتزام بنظمه".(بن سالم، 2019، الصفحات 48-49)

وتشير راضي (2008) انه من خلال الاطلاع على الإرث التربوي والنفسي يتضح وجود عدة أنواع للالتزام وتتمثل في:

- **الالتزام الديني**: وهو التزام الفرد بما جاء في القرآن الكريم والسنة النبوية من قيم ومبادئ وقواعد ومثل دينية سرا وعلانية.
- **الالتزام الأخلاقي**: ويتجلى في تحلي الفرد بصفات خلقية تتناسب مع واقع الحياة الاجتماعية التي يحياها المجتمع الإسلامي كالصدق والأمانة والوفاء بالعهد والرحمة والتسامح.

- **الالتزام الاجتماعي**: ويتمثل في شعور الفرد بالمسؤولية تجاه مجتمعه ومشاركته الأنشطة الاجتماعية مع أبناء مجتمعه بسعادة ورضا.
- **الالتزام القانوني**: ويتمثل في تقبل الفرد للقوانين الشرعية الوضعية السائدة في مجتمعه وامتثاله لها وتجنب مخالفتها.(راضي، 2008)

**2- التحكم Control:**

قدم هذا المفهوم لأول مرة سنة 1954على شكل مقال تحت عنوان "التعلم الاجتماعي وعلم النفس الاكلينيكي" حيث تمثل جهة تحكم داخلية، ترجع أصولها للعالم جوليان روتر، حيث تأثر هذا الأخير الى حد ما بأعمال "هال" و"سبنسر" و"سكينر" بشأن التعزيز وفكرة التوقع، التي قام تولمان بتطويرها لاحقا.

(شويطر، 2017)

ويقصد بالتحكم الاستقلالية والقدرة على اتخاذ القرار، ومواجهة الأزمات كما يشير التحكم في اعتقاد الفرد انه بإمكانه ان يكون له تحكم فيما يلقاه من احداث، ويتحمل المسؤولية الشخصية فيما يحدث له.

ويتضمن التحكم ما يلي:

- ✓ القدرة على اتخاذ القرار والاختيار من بين بدائل متعددة.
- ✓ القدرة على التفسير والتقدير لأحداث الضاغطة.
- ✓ القدرة على المواجهة الفعالة وبذل جهد مع دافعية كبيرة لإنجاز والتحدي".

(عثمان، 2001، صفحة 209)

ويرى لازروس 1996 ان الفرد ذو الضبط الداخلي يعتقد في كفاءته وقدرته على ضبط النتائج في عالمه الخاص، وله توقعات إيجابية فيما يتعلق بالثقة، والاعتماد على الآخرين، وعلى النقيض من ذلك فإن الفرد ذو التحكم الخارجي لديه توقعات سلبية فيما يخص كفاءته على التحكم، ولديه اعتقاد بأنه يعمل في عالم عدائي، وقد ربط من جهة أخرى سيمان Semanبين توقعات الضبط ومفهوم الاغتراب والذي يشير الى انعدام السيطرة والضعف.

واكد ان العامل الأساسي الذي يكمن وراء الاغتراب هو الشعور بعدم القدرة على التحكم في نتائج السلوك والأحداث.

(شويطر، 2017)

**3- التحدي Challenge :**

ويشير الى اعتقاد الفرد ان ما يطرأ من تغيير على جوانب حياته هو امر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديدا له، مما يساعده على المبادأة واستكشاف البيئة ومعرفة المصادر النفسية والاجتماعية التي تساعد الفرد على مواجهة الضغوط بفاعلية ويظهر التحدي في اقتحام المشكلات لحلها، والقدرة على المثابرة وعدم الخوف عند مواجهة المشكلات".

(عثمان، 2001)

من خلال دراستنا لأبعاد الصلابة النفسية تم التوصل الى ان الصلابة النفسية مكونة من ثلاثة أبعاد تتمثل في: الالتزام، التحكم، التحدي.

الالتزام يقود الى التعامل الإيجابي مع الضغوطات وهو نوعان التزام اتجاه الذات والالتزام اتجاه العمل، وتضيف راضي زينب بأن الانسان محكوم بأنواع أخرى من الالتزامات منها ما يمثل بيئته ومنها ما يمثل كيانه الروحي وجانبيه الديني تتمثل هذه الالتزامات في أخرى التزام ديني، اجتماعي، أخلاقي، قانوني.

التحكم هو الاستقلالية والقدرة على اتخاذ القرار وتحدي وتحمل المسؤولية ، حيث يرى لازروس ان هناك نوعان من الأفراد هناك من لديه ضبط داخلي، وهناك من لديه ضبط خارجي، الأفراد ذو الضبط الداخلي لديهم قدرة في التحكم في عالمهم الخاص تمنحهم الثقة في الآخرين، على عكس الأفراد ذو الضبط الخارجي الذين يعانون من نقص الثقة في قدراتهم و في الآخرين مما جعلهم يشعرون بالاغتراب ، وهذا ما أكد عليه سيمان.

التحدي هو القدرة على مواجهة المشاكل وحلها دون الشعور بأي تهديد. ومن خلال هذه الابعاد تتشكل الصلابة النفسية التي تضيف لمسة إيجابية على شخصية الانسان ككل وتصقلها.

## 5- النظريات المفسرة لصلابة النفسية:

❖ **نظرية Kobasa 1979:**

لقد قدمت كوبازا نظرية مهمة في مجال الصلابة النفسية بغية الوقاية من الاضطرابات النفسية والجسمية المختلفة، حيث اعتمدت هذه النظرية على عدد من الأسس النظرية في آراء بعض العلماء

أمثاال( فرانكل، روجرز، ماسلو) حيث ذكرت كوبازا انه يوجد هدف للفرد ومعنى لحياته الصعبة في حالة ما استغل إمكاناته الشخصية والاجتماعية بشكل جيد.

(راضي زينب، 2008)

كما اعتمدت كوبازا على النموذج المعرفي الذي قدمه لازاروس حيث يرى ان الخبرة المؤلمة والحادة تسبب احداث الضاغطة وبتالي تؤثر بسلب على الاستجابات السلوكية للموقف او الحدث وتؤثر كذلك على نمط تكيف الكائن الحي .

يعد نموذج لازرورس من اهم النماذج التي اعتمدت عليها هذه النظرية حيث انها نوقشت من خلال ارتباطها بعدد من العوامل، وحددها في ثلاث عوامل رئيسية هي:

1- البيئة الداخلية للفرد.

2- الأسلوب الادراكي المعرفي.

3- الشعور بالتهديد والإحباط.

هذه العوامل الثلاثة مرتبطة ببعضها البعض فالشعور بتهديد والإحباط يتوقف على الأسلوب الادراكي والمعرفي للمواقف ومدى ملائمته لتعاطي مع الموقف الذي وجد به الفرد. فالإدراك السلبي للموقف يؤدي الى زيادة الشعور بالتهديد اما الادراك الإيجابي يؤدي الى تضاؤل الشعور بالتهديد.

هدفت كوبازا من خلال نظريتها للكشف عن المتغيرات النفسية والاجتماعية التي تجعل الافراد محتفظين بصحتهم الجسمية والنفسية رغم تعرضهم للضغوطات والالم. وكذلك معرفة دور هذه المتغيرات في ادراك الضغوط ودورها في لإصابة بالمرض.

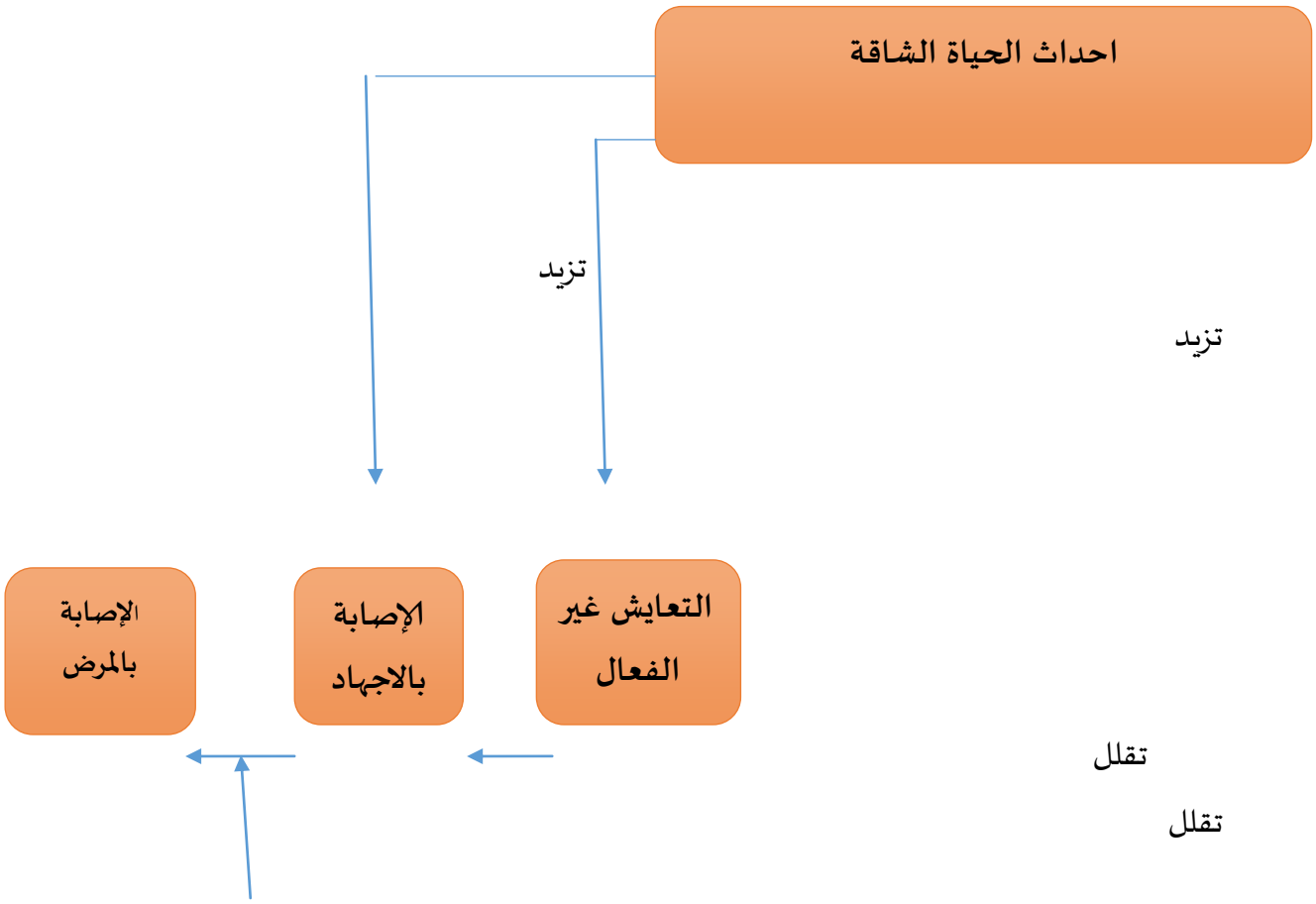
فهي ترى ان التعرض لأحداث الحياتية الشاقة يعد امرا ضروريا بل حتمي لابد منه لارتقاء الفرد ونضجه الانفعالي والاجتماعي وان المصادر النفسية والاجتماعية الخاصة بكل فرد قد تقوى وتزداد عند التعرض لهذه الاحداث، ومن أبرز هذه المصادر الصلابة النفسية وابعادها الثلاثة وهي الالتزام، التحكم، التحدي.

الافتراض الأساسي لنظرية كوبازا المستنبط من الدراسة التي أجرتها على رجال الأعمال والمحامين والعاملين في الدرجة الأولى والتي ذكرنها سابقا قد خرجت ببعض النتائج المهمة من بينها:

- الكشف عن مصدر إيجابي جديد في مجال الوقاية من الإصابة بالاضطرابات النفسية والجسمية، هو الصلابة النفسية بأبعادها الالتزام، التحكم، التحدي.

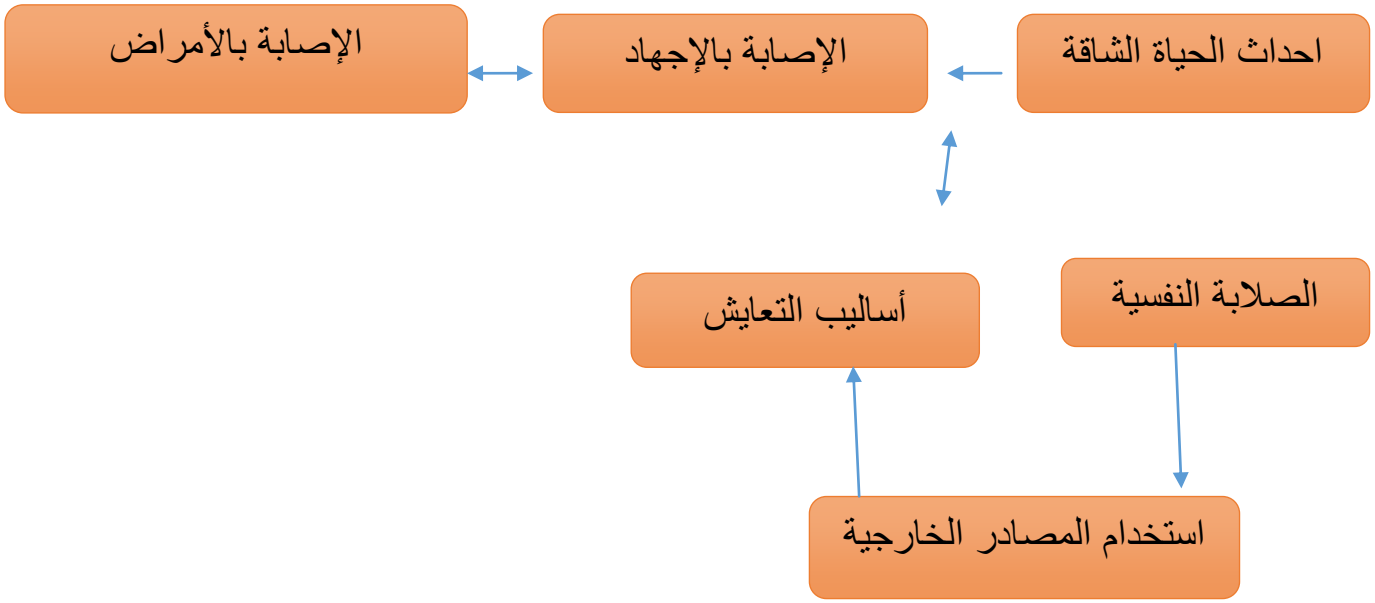
- ان الأفراد الأكثر صلابة حصلوا على معدلات أقل في الإصابة بالاضطرابات النفسية رغم تعرضهم للضغوط الشاقة.

وفيما يلي بعض الأشكال التي توضح التأثير المباشر والغير مباشر للصلابة النفسية



**شكل(2):يمثل التأثيرات الغير مباشرة والمباشرة للصلابة النفسية.**

(عينة، 2021، صفحة 58)




**الشكل رقم(3)يوضح التغيرات المباشرة لمتغير الصلابة النفسية**

(عينة، 2021، صفحة 59)

يوضح الشكل المقابل ان الصلابة النفسية عبارة عن متغير بحيث يقلل من الإصابة بالإجهاد الناتج عن التعرض للضغط وتزيد من أساليب التعايش الفعال وتزيد من العمل على استخدام الفرد لمصادر الشخصية والاجتماعية المناسبة اتجاه المواقف الضاغطة.

**خلاصة:**

**من خلال بحثنا حول نظرية الصلابة النفسية لكوبازا يمكننا ان نقول بأن الصلابة النفسية عبارة عن جدار واق يحمي الفرد من الضغوطات ويعده جسميا ونفسيا لمواجهة الأحداث الشاقة**

**وان الأشخاص الذين يتميزون بالصلابة المرتفعة او الأصح الذين لديهم شخصية صلدة يرون ان الضغوطات هي التي تعطي معنى للحياة ، ويسعون جاهدين لتكيف مع مختلف الأوضاع وبتالي يكون التهديد لهم ضئيل، على عكس الأشخاص الذين لديهم صلابة منخفضة .**

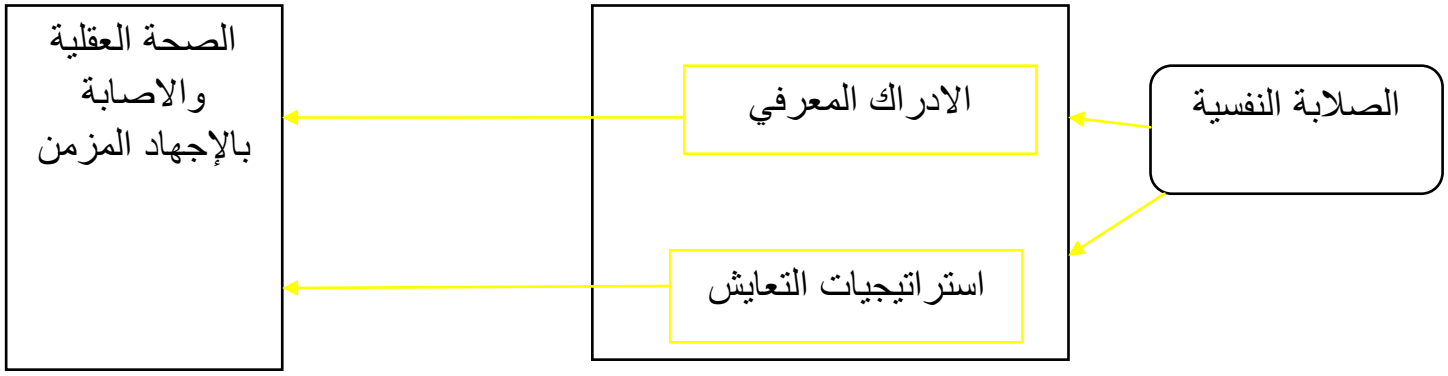
هو نموذج حديث قدمه فنك من خلال دراسته على الصلابة النفسية حيث حاول معرفة العلاقة بينها وبين لإدراك المعرفي والتعايش الانفعالي من ناحية والصحة العقلية من ناحية أخرى ولتحقيق اهداف الدراسة اجرها على عينة بلغت 167 جندي، حيث قام بقياس متغير الصلابة والادراك المعرفي للأحداث الشاقة قبل فترة التدريبات العنيفة للجنود المشاركين، والتي بلغت ستة اشهر، وبعد انتهاء فترة التدريبات توصل الى ما يلي:

- ✓ ارتباط الالتزام والتحكم فقط بالصحة العقلية الجيدة للأفراد من خلال تحقيق الشعور بالتهديد.
- ✓ استخدام استراتيجية الضبط الانفعال حيث ارتبط بعد التحكم إيجابيا بالصحة العقلية من خلال ادراك المواقف على انه اقل مشقة و استخدام استراتيجية حل المشكلات للتعايش.

(حراث، 2020)

- ✓ يرى فنك ان الصلابة النفسية تعني "الادراك المعرفي الإيجابي لأحداث الحياة الشاقة ما يتماشى مع استعمال استراتيجية التعايش فعالة لمواجهة هذه الأحداث والتمتع

بصحة عقلية جيدة والعكس صحيح أي ان نقص الصلابة النفسية تعني الادراك المعرفي السلبي لأحداث الحياة الشاقة ما يتماشى مع استعمال استراتيجية التعايش غير فعالة لمواجهة هذه الأحداث ما يؤدي الى الاجهاد المزمن".




**الشكل رقم (4)نموذج فنك المعدل لنظرية كوبازا للتعامل مع المشقة وكيفية مقاومتها**

(بن سالم، 2019، صفحة 57)

**خلاصة:**

نستخلص من خلال نظرية فنك أهمية الادراك المعرفي فمن خلال الادراك المعرفي لإيجابي للضغوطات والاحداث الشاقة ترتفع الصلابة النفسية وبتالي يكون هناك قدرة على التحمل والتعايش وحتى التكيف والعكس صحيح.

❖ **نظرية Maddi:**

كانت بداية مادي عندما اجرى مع طلابه في جامعة شيكاغو ، دراسة طولية امتدت 12 سنة (1981-1983) في شركة بيل للهاتف في عام 1981 قررت الشركة التقليل من عدد الموظفين الى النصف فواجه باقي الموظفين ضغط شديد بسبب التغيرات التي طرأت عليهم من اهداف الشركة، مشرفين العمل ...

وقد قام مادي بدراسة على عينة 400 موظف قبل التغيير وبعده ولاحظ تراجع في المهارات واضطرابات صحية، اكتئاب، تعاطي المخدرات.

(2002 , .s iddaM)

وفي المقابل الثلث المتبقي من الموظفين الذين تعرضوا للضغوط حافظوا على صحتهم الجسمية والنفسية، ومن هنا برز السؤال ما سبب الاختلاف بين المجموعتين، ووجد مادي ان الأفراد الذين استمروا قد آمنوا بثلاث اعتقادات أساسية تتمثل في الالتزام التحكم والتحدي، هذه الاعتقادات الثلاثة ساعدتهم في تحويل الضغط والاجهاد الى فرص في الحياة بدل من العزلة والتجنب.

(2002 ,.la te ,iddaM)

**خلاصة:**

نستنتج مما سبق ومن خلال ما قدمه مادي ان الصلابة النفسية عبارة عن بناء مركب من ثلاث اعتقادات أساسية تتمثل في :

الالتزام-

التحكم-

التحدي-

هذه الاعتقادات الثلاث هي التي تدفع الافراد الى تحويل الخبرة الى دافع، فالشخص الملتزم يواصل ما يقوم به، ويحاول التحكم بما يدور حوله، واهم شيء يتحدى العراقيل التي تواجهه

## مفاهيم ذات علاقة بالصلابة النفسية:

### -1الفاعلية الذاتية:

مجموعة احكام صادرة عن الفرد التي تعبر عن معتقداته حول قدرته على القيام بسلوكات معينة ومرونته في التعامل مع المواقف الصعبة والمعقدة وتحدي الصعاب ومدى مثابرته لإنجاز المهام المعقدة.

(احمد خليل و طلافحة، 2019)

### -2المناعة النفسية:

يعرفها زيدان بأنها قدرة الفرد على التخلص من أسباب الضغوط النفسية والاحباطات والتهديدات والمخاطر والأزمات النفسية عن طريق التحصين النفسي بالتفكير الإيجابي ،وضبط الانفعالات والابداع في حل المشكلات وزيادة كفاءة الذات، ونموها وتركيز الجهد نحو الهدف وتحدي الظروف وتغييرها والتكيف مع البيئة.

### -3قوة الأنا:

قدرة الذات الشعورية على ان تحتفظ بتوازن فعال بين الدفعات الداخلية والواقع الخارجي وبالمصطلحات الفرويدية، فإن قوة الأنا هي قدرة وكفاءة الأنا على التوسط بفاعلية بين الهو والأنا ومطالب الحياة ، والفرد ذو الأنا القوي يمكنه ان يتحمل الإحباط والضغوط، وان يؤجل الاشباع وان يعدل الدوافع الأنانية حين الضرورة وان يقضي على الصراعات الداخلية والمشكلات الانفعالية قبل ان تؤدي الى عصاب.

(شامة، 2012)

- قوة الأنا عبارة عن نظام من العادات التي يمكن للفرد من خلالها ان يتكيف مع الواقع ومعروف ان الفرد الذي يتسم بقوة الأنا مرتفعة تكون مدركاته واضحة، و واقعية بالنسبة لنفسه وللعالم الخارجي، اما الفرد الذي يتسم بقوة انا غير مرتفعة فهو عكس ذلك.

-وفي تعريف آخر "قوة الأنا هي الركيزة الأساسية في الصحة النفسية ويستخدم أحيانا مصطلح قوة الأنا كبديل او مرادف لمصطلح الثبات الانفعالي وقوة الانا تشير الى التوافق مع الذات ومع المجتمع علاوة على الخلو من الأعراض العصابية والاحساس الإيجابي بالكفاية والرضا".

(موسى، 1991)

**-4المرونة النفسية:**

عملية التوافق الجيد والمواجهة الإيجابية للشدائد، صدمات، نكبات، او الضغوط النفسية العادية التي يواجهها البشر، مثل المشكلات الأسرية، مشكلات العلاقات مع الآخرين المشكلات الصحية الخطيرة، ضغوط العمل، المشكلات المالية، كما تعاني المرونة النفسية القدرة على التعافي من التأثيرات السلبية لهذه الشدائد او النكبات او الأحداث الضاغطة والقدرة على تخطيها او تجاوزها بشكل إيجابي و مواصلة الحياة بفعالية واقتدار.

(محمد السعيد ابو حلاوة، د.ت، صفحة 4)

**-5الكفاءة الذاتية:**

تتمثل في تقدير الفرد لما يمتلكه من قدرات وإمكانات والتي يرى بأنها تؤثر فيما حوله وتساعده في حل ما يواجهه من مشكلات وعقبات.

(محمود، 2009)

**-6التكيف:**

عملية دينامكية مستمرة يهدف بها الشخص الى تغيير سلوكه، ليحدث علاقة اكثر توافقا بينه وبين البيئة، وبناء على ذلك الفهم نستطيع ان نعرف هذه الظاهرة بأنها القدرة على تكوين العلاقات المرضية بين المرء وبيئته، والبيئة هنا تشمل كل المؤثرات والامكانيات والقوى المحيطة بالفرد، والتي يمكنها ان تؤثر على جهوده للحصول على الاستقرار النفسي والبدني في معيشته.

(مصطفى، 1978، صفحة 11)

**-7الاتزان الانفعالي:**

تفسير لحالة استقرار نفسي، الذي يطلق عليه أصحاب نظرية التحليل النفسي بمبدأ الثبات الانفعالي، اذ يرون ان الفرد مزود بالقدرة على الاستجابة للمثيرات المختلفة وهذه القدرة هي سمة الحياة،

فالإنسان عندما يتعرض لمنبه او مثير معين يتحول الى حالة من التوتر أي يكون في حالة استثارة او عدم اتزان انفعالي، مما يدفعه هذا الى القيام بنشاط معين من التوتر والوصول الى حالة اتزان.

(شيماء، 2014)

**-8 التوافق النفسي:**

عملية تفاعلية متحركة مرنة ومستمرة تهدف الى اشباع حاجات الفرد وتحقيق الرضا عن الذات و البيئة، و كذا احداث التغيرات في البيئة لتوائم الفرد و بهذا تصبح عملية إيجابية، تساعد على تنظيم الخبرة الشخصية.

(عينة، 2021، صفحة 65)

## خلاصة الفصل:

نستخلص مما سبق ان الصلابة النفسية ذات مفاهيم متعددة تسعى لتحقيق التوافق مع الخبرات السلبية، كما انها مؤشر من مؤشرات الشخصية السوية، وهي وراء احتفاظ الأشخاص بصحتهم الجسمية والنفسية رغم أحداث الحياة الضاغطة.

كما انه تساعد الأفراد في تقييم الضغوط المحاطين بها تقييما واقعيا، وتجعلهم أكثر نجاعة في مجابهتها.

# الفصل الثالث: الإعاقة الذهنية

- تمهيد

1- تعرف الإعاقة

2- أنواع الإعاقة

3- مفهوم الإعاقة الذهنية

4- نبذة تاريخية عن الإعاقة الذهنية

5- أسباب الإعاقة الذهنية

6- تصنيف المعاقون ذهنيا

7- خصائص المعاقين ذهنيا

8- تشخيص الإعاقة الذهنية

9- حاجات المعاقون ذهنيا

10- تأثر الأسرة بالإعاقة

11- رعاية المعاقون ذهنيا

12- العلاج

- خلاصة الفصل

**تمهيد:**

الإعاقة الذهنية من القضايا الأساسية التي أصبح المجتمع مهتم بها وبدراستها نظرا لانتشارها بقوة خاصة في الآونة الأخيرة، حيث انها تعد من المواضيع البالغة الحساسية خاصة بالنسبة لوالدين المعاق، نظرا للحمل والمسؤولية التي تصبح على عاتقهما خاصة الأم والدور الكبير الذي تقوم به من اجل العناية بطفلها، وفي هذا الفصل سنتعرف الى اهم النقاط التي تشكل الخطوط العريضة للإعاقة الذهنية، وتتمثل هذه النقاط في تعريف الإعاقة، أنواعها، تعريف الإعاقة الذهنية، ونبذة عنها، بالإضافة الى أسباب الإعاقة، التصنيفات، الخصائص، تشخيص الإعاقة وحاجات المعوقون، وحتى كيف تتأثر الأسرة بالإعاقة وأخيرا العلاج.

## 1- تعريف الإعاقة Handicap :

مصطلح-hand in capبالانجليزية معناه اليد في القبعة، وذلك نسبة الى بعض الألعاب التي كانت منتشرة قديما، يحول فيها لمتسابقون عرقلة منافسيهم من اجل منعهم من الفوز.

(2014 , ennairaM)

إصابة بدنية او عقلية او نفسية تسبب ضرر لنمو الفرد البدني او العقلي او كلاهما ، وقد تؤثر في حالته النفسية وفي تطور تعليمه وتدريبه. وبذلك يصبح الفرد من ذوي الاحتياجات الخاصة. وهو اقل من رفقائه في نفس العمر في الوظائف البدنية او الادراك او كلاهما.

(الخطيب، 2017)

"حالة اجتماعية يواجهها الشخص الذي يعاني من قصور طويل الأمد وتكمن في بروز حواجز سلوكية او اجتماعيو او بيئية تحول دون تفاعله او مشاركته الكاملة في مجتمعه لذلك فإن الإعاقة ليست ابدا سمة من سمات الشخص او خصائصه، بل هي انعكاس للتفاعل بين الشخص والمجتمع".

- **تعريف الإعاقة نفسيا:**"تتضمن الاضطرابات النفسية كما تظهر في الحالات العصابية والذهانية واضطرابات الشخصية".

## 2- أنواع الإعاقة:

- الإعاقة البصرية
- صعوبات التعلم

- التفوق العقلي
- الإعاقة الذهنية
- الإعاقة السمعية
- الإعاقة الجسدية
- الاضطرابات اللغوية والتوصل(عقاب، 2018، صفحة 11)

## 3- الإعاقة الذهنية:

يوجد عدة تعريفات مختلفة للإعاقة الذهنية وفي مختلف المجالات منها المجال الطبي الاجتماعي، التربوي، القانوني، السيكولوجي والسيكومتري وحتى اللغوي وهي كالآتي :

- **التعريف اللغوي:**

"ورد في المختار من صحاح ان التخلف العقلي ضده القوة ويسمي لا قوة والتأخر خلاف التقدم، والآخرة البطء، جاء آخره أي أخير. ومفهوم التخلف قريب من التأخر لأن الخلف ضد قدام، وان كان مفهوم التخلف يستخدم للدلالة على فقدان الأمل او عدم العجز او عدم بلوغ الهدف".

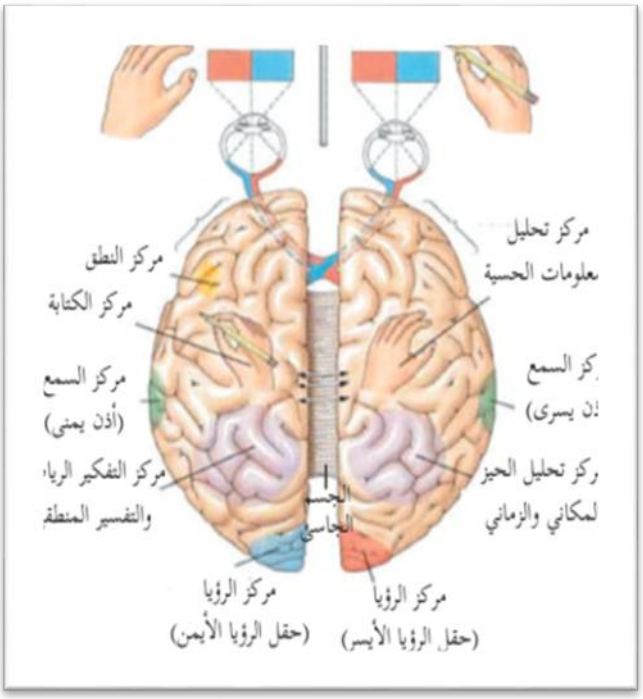
(قاسم، 2017)

- **التعريف الطبي:**

التعريف الطبي يركز على أسباب الإعاقة العقلية، ففي عام 1900 بحث ايرلاند عن أسباب التي تحدث قبل الولاد واثناء الولادة، وبعدها، خاصة تلك التي تصيب المراكز العصبية. وفي عام 1908 ركز تريدجولد على الأسباب التي تؤدي الى عدم اكتمال نمو الدماغ.

من الناحية الطبية تتعدد الأسباب المؤدية الى إعاقة عقلية خاصة تلك التي تتلف الجهاز العصبي الجهاز العصبي المركزي CentralNervous System- CNS) و خاصة القشرة الدماغية( (Cortex التي يوجد بها مراكز الكلام، العمليات العقلية العليا، حيث تؤدي تلك الأسباب الى تلف الدماغ وبتالي تعطيل الوظيفة المرتبطة بها .

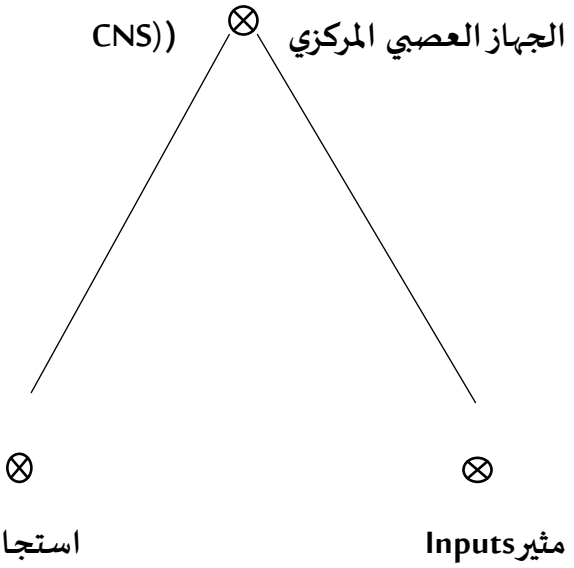
**يبين الشكل رقم (1 ):الجهاز العصبي المركزي و ما عليه من مراكز متعددة، وخاصة على القشرة الدماغية:**




**الشكل رقم(5)**

مهمة الجهاز العصبي المركزي تتمثل في استقبال المثيرات وبتالي إعطاء الاستجابة المناسبة في الوقت المناسب وهذا ما يمثله الشكل رقم(2).

(الروسان, فاروق، 2010، صفحة 14)




**الشكل رقم(6)**

يتمثل التعريف الطبي للإعاقة العقلية على انها وصف الحالة واعراضها واسبابها .

تعرض التعريف الطبي لجملة من الانتقادات تتمثل في صعوبة وصف الإعاقة العقلية بطريقة رقمية تعبر عن مستوى ذكاء الفرد.

(الروسان, فاروق، 2010، صفحة 16)

"إصابة عضوية او عيب في وظائف الجهاز العصبي المركزي تؤثر على ذكاء الفرد، او بمعنى آخر هو حالة من عدم التوازن الكيميائي في الجسم".

(عصام، 2004، صفحة 15)

- **التعريف القانوني:**

"الشخص المعاق ذهنيا هو غير القدر على الاستقلالية في تدبير شؤونه بسبب حالة الإعاقة الدائمة او توقف النمو العقلي في سن مبكرة".

(فرج، 2007، صفحة 76)

- **التعريف الاجتماعي:**

- **تعريف تريدجولد:**

حالة يعجز فيها العقل عن الوصول الى مستوى النمو السوي او اكتما ذلك النمو، ويرى ان هذه الحالة تنشأ من عيب او نقص في الجهاز العصبي المركزي نتيجة لإصابة عضوية في المخ بحيث تكون تلك الإصابة ذات اثر واضح على ذكاء الفرد.

(علا، 2001)

- **التعريف السيكومتري:**

"يعتمد التعريف السيكومتري على نسبة الذكاء(I.Q) وتنوع سمة الذكاء بين الأفراد او العينات الممثلة للمجتمع الكبير توزيعا اعتداليا بحيث يكون معظم الأفراد متوسطين في الذكاء، واقلية منخفضة الذكاء، وأقلية أخرى مرتفعة الذكاء، وقد اعتبر الأفراد الذين تقل نسبة ذكائهم عن (75) معاقين عقليا".

(متولي، 2015، الصفحات 18-19)

- **التعريف التعليمي التربوي:**

أداء عقلي وظيفي دون المتوسط، ويصاحب هذا الأداء خلل في السلوك التكيفي للفرد أثناء النمو.

(عصام، 2004، صفحة 15)

- **تعريف الجمعية الأمريكية2020 :**

إعاقة تتميز بمحددات ملحوظة في كل من القدرات الوظيفية الذكائية ،وفي السلوك التكيفي كما هو معبر عنه في المهارات الذكائية، والاجتماعية، والمهارات التكيفية الممارسة وتنشأ هذه الإعاقة قبل سن 18 سنة.

(مصطفى رقبان، 2022)

- **تعريفات أخرى:**

"ظهرت في اللغة العربية العديد من المصطلحات التي تعبر عن الإعاقة العقلية Mental Impairment ومنها مصطلح النقص العقلي Mental Deficiency ومصطلح التخلف Mentally Handicapped or العقليMental Retardation ومصطلح الضعف العقلي Mental Subnormalكما ظهرت في اللغة العربية أيضا بعض المصطلحات القديمة التي تعبر عن مفهوم الإعاقة العقلية. والتي قل استخدامها في الوقت الحاضر ومنها مصطلح الطفل الغبي او الطفل البليدIdiot or Dull Child .

(الروسان, فاروق، 2010، صفحة 14)

## 4- نبذة تاريخية للإعاقة الذهنية:

اختلفت نظرة المجتمعات لإعاقة الذهنية عبر مر العصور والأزمان وقد شملت العصور التالية:

- -الإعاقة الذهنية خلال العصور القديمة.
- -الإعاقة الذهنية خلال العصر الوسيط.
- -الإعاقة الذهنية في الإسلام.
- -الإعاقة الذهنية خلال عصر النهضة.

❖ **الإعاقة الذهنية في العصور القديمة:**

عرفت المجتمعات روما واسبارطة قديما باضطهاد الأشخاص المعوقون قديما ومعانتهم فقد كانوا يتركون للجوع لدرجة الموت بسبب المعتقدات الخاطئة السائدة آنذاك حول الأرواح الشريرة ، فكانت قوانين (ليكورجوس) الاسبرطي و(سولون) تنص على التخلص ممن يعانون من نقص جسمي لأنهم يشكلون حملا ثقيلا على المجتمع، وحتى افلاطون وارسطو اعلنا موافقتهما على هذا القرار.. فحسب افلاطون وجود الأشخاص المعاقين يضعف من الدولة التي يريد بناءها، وبذلك لا يبقى الا الأذكياء اما المعاقين فيتم نفيهم من البلاد.

وفي إسبارطة يتم فحص كل طفل يولد من قبل شيخ القبيلة، اذا كان الطفل سليم وليس به أي عاهة يأمر بتربيته لكن اذا كان معاق فإنه يرمى به من أعلى الجبل لأن الآلهة حرمته من الجمال والقوة.

اما في روما يوضع الطفل عند قدمي والده ان حمله ووضعه في صدره يصبح فرد من افراد العائلة، وان تركه في الطريق فهو معاق، ويلقى الطفل بذلك مصيره المجهول فإما ان يتعرض لظروف مناخية قاسية او يرمى من الجبل او الأنهار.

(الخطيب، 2016)

❖ **الإعاقة الذهنية في العصر الوسيط:**

كانوا يعتقدون بأن غضب الآلهة ولعنتها حلت عليهم ، ولذلك كانوا يكبلون المتخلفين عقليا لاتصالهم بشياطين ، في سجن إصلاحي يفتقر لأدنى شروط الصحة ففي الشتاء تغرق تلك السجون بمياه المجاري والجرذان، إضافة الى ذلك يتم تعذيب هؤلاء المرضى لعلى الشيطان يهرب من أجسادهم.

(الخطيب، 2016)

❖ **الإعاقة الذهنية في الإسلام:**

قبل الإسلام كانوا يرمون بالحجارة لدرجة الموت ويتم طردهم من المدينة لكن بعد ان جاء الإسلام ساوى بين كل فئات المجتمع وامر برعايتهم والاهتمام بهم.

(نعيمة، 2020)

❖ **الإعاقة الذهنية في العصر الحديث:**

في القرن 18 وبتحديد في فرنسا كانت قد بدأت برعاية الأطفال ذو الإعاقة الذهنية من اجل تعليمهم ولو بشكل بسيط كيفية خدمة أنفسهم. ويعتبر الطبيب الفرنسي ( ايتارد ) اول من عالج حالة إعاقة ذهنية انطلاقا من الفلسفة الحسية.

الطفل الذي قام بعلاجه اسماه فيكتور عثر عليه في غابة" افيرون "وعمره 12 سنة، هو طفل غابة، صمم له الطبيب ايتارد برنامج تعليمي وتربوي من اجل تنشيط جهازه العصبي بواسطة الحواس مثل حاسة الشم...برغم من فشل ايتارد في مهمته الا انه صاحب اول تقرير لتدريب ذوي الإعاقة الذهنية.

وفي المانيا سادت فكرة فلسفة القوة لهيجل والتي رات ان المجتمع ينمو في القوة وان فئة المعاقين تشكل عبئ على المجتمع، لكن بعد الحرب العالمية الثانية بدأت بالاهتمام بهذه الفئة، و أنشأت لها المدراس خاصة بهم.

وعلى حسب فان مرحلة استجابة المجتمعات الإنسانية لظاهرة الإعاقة الذهنية مرت بأربعة مراحل وهي كتالي:

✓ **مرحلة الإبادة:**

ظهرت في العصور القديمة تنص على التخلص من الأطفال المعاقين والأشخاص الضعفاء مثل ما حدث في جمهورية افلاطون.

✓ **مرحلة الإهمال:**

في هذه المرحلة لم يتم التخلص منهم وانما قاموا بإهمالهم وعدم تقديم لهم اية رعاية الى ان يموتوا.

✓ **مرحلة الرعاية الأساسية:**

كانت بفضل الديانات السماوية التي نصت على الاهتمام بتلك الفئة، فحظت برعاية والاهتمام وتقديم لهم الأكل والشرب والايواء.

✓ **مرحلة التربية والتأهيل:**

كانت مع نهاية القرن 18 وبداية القرن 19 مع الطبيب الفرنسي ايتارد الذي قام بمحاولة علاج الطفل فيكتور، إضافة الى جهود ماري مانتيسوري التي أنشأت عام 1897 مدرسة لتعليم المعاقين عقليا، وقامت بتطوير نظرية تقوم على استثارة الحواس لأطفال الصغار المعوقين والعادين.

اما سيجان افتتح اول صف للمعاقين في الولايات المتحدة الأمريكية، معلنا بذلك انطلاق تجربة جديدة في هذا المجال.

(نوري القمش و المعايطة، 2014)

نستنتج مما سبق ان كل مجتمع وكيف تعامل مع فئة المعاقين ذهنيا منطلقين من الفلسفة او المبادئ او حتى الديانات التي كانت سائدة آنذاك فمنها من تعاملت بالقسوة والإهمال ومنها من تعاملت بالعطف والحب.

## 5- أسباب الإعاقة الذهنية:

- عوامل وراثية جينية تنتقل من الآباء او الأجداد.
- شذوذ في تشكل الكروموسومات.
- عوامل وراثية فطرية التي تسبب مشكل في التمثيل الغذائي وخاصة تمثيل البروتين مثل Phenylketonurea
- اختلاف في دم الطفل والامRH+ RH-)).
- الاستخدام الزائد لأشعة اكس او النظائر المشعة في علاج الأم أثناء الحمل.
- إصابة الأم بالأمراض الفيروسية مثل الحصبة الألمانية،الايدز..
- ادمان الأم في فترة الحمل على المخدرات او على أي نوع من المسكرات.
- نقص الاكسجين على الجنين او التفاف الحبل السري حول عنقه.
- عسر الولادة القيصرية.
- إصابة جمجمة الجنين او المخ اثناء الولادة.

- إصابة الطفل بالحمى مثل الحمى الشوكية وتكون بعد الولادة او قبل البلوغ او شلل في المخ او الحصبة.
- اضطرابات الغدد الصماء ويكون ذلك قبل الولادة.
- استنشاق الهواء الملوث اثناء فترة الحمل او الطفولة المبكرة مثل مركبات الرصاص او تسمم بزرنيخ او أكسيد الكربون.
- اصطدام الجمجمة بشدة في مرحلة الطفولة قبل المراهقة والتي يترتب عليها تلف في بعض انسجة المخ او الإصابة ببعض الأورام .
- النقص الشديد في البروتين او اليود في تغذية الطفل خاصة في سنواته الأولى.
- التشوهات الخلقية في الجمجمة (صغر الجمجمة-نقص جزء من المخ-او كبر حجم الدماغ ويكون ذلك بسبب السوائل الزائدة في المخ)
- قصور في افرازات الغدة الرقية.
- افتقار البيئة للشروط الثقافية المسؤولة و المحفزة لنمو ذكاء الطفل في مراحله الأولى مثل الأنشطة الذهنية ولها دور بنسبة 80% في التخلف العقلي للأطفال خاصة اذا لم تتوفر على الغذاء والخدمات الصحية. (لبيب فراج، 2002)

بالإضافة الى اهمال الأسرة العناية بطفلها وتقديم الرعاية الكافية له مما يؤدي الى اصابته بأمراض متعددة تؤدي الى اعاقته مثل:

- الكساح.
- الحمى القرمزية.
- ليرقان.
- الحصبة.
- الدفتيريا.
- التهاب سحايا الدماغ الشوكي الوبائي.
- شلل الأطفال.
- النكاف.
- السعال الديكي

- الشلل الدماغي.

(نوري لقمش، 2010، صفحة 33)

ولا يتوقف الأمر عن الإصابة بالأمراض وحسب بل يتعدى ذلك الى ما هو اكثر خطورة، ويتجلى ذلك في تعرض الطفل لعدة حوادث، تأثر عليه وعلى اسرته وعلى مجتمعه بصفة عامة مثل:

- سقوط الطفل على مناطق حساسة من الجسم.
- اصابات الصعقة الكهربائية.
- الحروق.
- الأدوية الخاطئة.
- حوادث الطرق.
- استعمال القسوة في عقاب الطفل.

(الصامدي، 2003، الصفحات 48-49)

## 6- خصائص المعاقين ذهنيا:

أ. **الخصائص المعرفية:**

- البطء في النمو العقلي

ضعف الانتباه: "يعاني المعوقون عقليا من ضعف القدرة على الانتباه، والقابلية العلية للتشتت. وهذا ما يفسر عدم مثابرتهم او مواصلتهم الأداء في الموقف التعليمي، اذا استغرق الموقف فترة زمنية متوسطة أو مناسبة للعاديين. كما ان الضعف في الانتباه وضعف الذاكرة هما من الأسباب الرئسية لضعف التعلم العارض(أي التعلم من الخبرة وبشكل غير مقصود) عند المعوقين عقليا. وتزداد درجة ضعف الانتباه بازدياد درجة الإعاقة".

(نوري القمش و المعايطة، 2014، صفحة 59)

- قصور في الذاكرة:

قدم "هيبر" ومساعدوه سلسلة من الأبحاث سنة 1960و 1961 للكشف عن العوامل التي تؤثر في عملية التذكر لدى الأفراد المعاقين ذهنيا ومقارنتهم بالأسوياء وتوصلوا الى ما يلي:

- ✓ المعاقين ذهنيا يتأخرون على عكس الأسوياء فيما يتعلق بعملية التذكر غير المباشر.

- ✓ الفروق تتلاشى بين المجموعتين في التذكر الغير مباشر اذا قيس بالنسبة للمادة التي تعليمها، ولكن الفرق يستمراذا تمت المقارنة في ضوء المادة الأصلية في الموقف التعليمي.
- ✓ ان التكرار بعد تجاوز الحد اللازم للتعلم يفيد الافراد المعاقين ذهنيا بوجه عام ولكنه يشتت انتباه الاسوياء مما يؤثر على ما تعلموه فعلا.
- ✓ تؤثر صعوبة المادة وطولها على تعلم بصفة واضحة.
- ✓ يكون للتعزيز اثر إيجابي في نتائج التعلم.
- ✓ وقد دعت هذه النتائج هيبر الى القول انه يبدو ان الصعوبة في التعليم الأفراد المعاقين ذهنيا في توصيل المادة الجديدة اليهم بالطريقة المناسبة، ان يبدو ان المشكلة هي مشكلة انتباه في أساسها.
- قصور في الادراك.
- قصور القدرة على تكوين المفاهيم، التعميم، التجريد.

(مصطفى ن.، 2009)

ب. **الخصائص اللغوية:**

نجد المستوى اللغوي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية اقل بكثير مقارنة مع اقرانهم في العمر الزمني، حيث تشير الدراسات والأبحاث المختلفة على ان ذلك الاختلاف بين الطفل العادي والمعاق عقليا هو اختلاف في درجة النمو اللغوي ومعدله، حيث ان الأطفال المعاقين ذهنيا يتميزون ببطء في نموهم اللغوي مقارنة بأقرانهم.

وقد أشار هالمان وكوفمان (1982) الى الخصائص التالية للنمو اللغوي لأشخاص المعاقين عقليا:

- ◈ ترتبط الاضطرابات اللغوية والكلام بشدة الإعاقة العقلية، فكلما زادت شدة الإعاقة العقلية زادت الاضطرابات اللغوية والكلام.
- ◈ لا تختلف الاضطرابات اللغوية والكلام على حسب الفئات التصنيفية لإعاقة العقلية.
- ◈ البنية اللغوية لدى الأطفال المعاقين ذهنيا سليمة لكنها بدائية.

- في حين تشير دراسات كريمر سنة(1974) على تطور اللغة عند الأطفال المعاقين ذهنيا الى ما يلي:
  - بطء في النمو اللغوي او تطور اللغة لدى الأطفال المعاقين عقليا.
  - تأخر اللغة .
  - ضعف القدرات المعرفية. (عبيد، 2013)

ت. **الخصائص الجسمية:**

يتصف المعاقون بشكل عام بتأخر في نموهم الجسمي وبطء وصغر الحجم بشكل عام

ويقل وزنهم عن المتوسط، كما يتميزون بصغر حجم الدماغ بالإضافة الى تشوهات على مستوى شكل –الجمجمة

- العين
- لفم
- اللسان
- الأطراف والأصابع

ونجد كذلك صعوبات حركية وعدم الدقة في التآزر الحركي البصري، ومشاكل في استخدام العضلات العامة والدقيقة مثل الكتابة، الركض، المشي، وتزداد تلك الصعوبة مع ازدياد شدة الإعاقة.

بالنسبة للنشاط الجنسي يكون هناك ضمور على مستوى الأعضاء التناسلية لمن يعانون من إعاقة عقلية.

تشير الدراسات التي أجريت على الخصائص الجسمية للمعاقين عقليا الى وجود فروق بين القابلين للتعلم والعاديين، من حيث مستوى النمو الجسمي والحركي فهناك:

- تأخر نمو الحركي ووزن منخفض وقصر القامة.

- دراسة سلون تشير الى وجود فروق بين العادين والقابلين للتعلم في المهارات الحركية.

حيث يرى بأن النمو الجسمي والحركي متقارب مع مستوى العاديين بإستثناء وجود إصابات في الجهاز العصبي الحركي ففي هذه الحالة يصاحب الإعاقة العقلية اضطراب في المهارات الحركية.

(الامام و الجوالده، 2010)

**ث. الخصائص الانفعالية:**

- نمو عقلي بطيء
- انخفاض الذكاء عن الأطفال العاديين.
- ضعف القدرة على التفكير المحدد واستخدام اللغة وفهم معاني الكلمات.
- ضعف القدرة على تركيز الانتباه وقصور فهمه للرموز المعنوية وصعوبة تعلم التمييز بين المثيرات من حيث الشكل واللون والوضع.
- صعوبة القدرة على التعميم، وصعوبة انتقال اثر التدريب من موقف لآخر.
- يعاني من مرحلة استقبال المعلومات في سلم تسلسل العمليات او مراحل التعلم والتذكر.
- صعوبة التذكر السمعي والبصري، وصعوبة تكوين مفاهيم الشكل وفي بعض مجالات التصنيف.

(متولي ف.، 2015، صفحة 68)

**ج. الخصائص الاجتماعية:**

- ضعف القدرة على التكيف الاجتماعي
- عدم تحمل المسؤولية.
- الانسحاب والعدوانية.
- اضطراب مفهوم الذات لدى المعاقين ذهنيا، فالمعاق ينظر الى نفسه على انه فاشل وعاجز واقل من غيره، وهذا المفهوم ينعكس على سلوكه الاجتماعي، وبتالي يهمل نظافته الشخصية ويقل اهتمامه بتكوين علاقات اجتماعية ويميل الى من هم اصغر منه.

(الامام و الجوالده، 2010).

وفي ما يلي جدول يمثل درجات مستويات الإعاقة العقلية من البسيط الى المتوسط الى الشديد مع اعراض كل إعاقة فيهم.

**جدول رقم(01) يمثل اعراض الإعاقة حسب مستوياتها:**

| درجة الإعاقة العقلية | مرحلة ما قبل المدرسة من الولادة حتى سن الخامسة | مرحلة المدرسة من سن 6 سنوات الى 20 سنة | من بداية الشباب 21 سنة فما فوق |
|---|---|---|---|
| **الإعاقة العقلية البسيطة Mild** | - تكون لديه القدرة على تنمية مهارات الاتصال.<br>- تكون لديه إعاقة بسيطة تمس المهارات الحسية الحركية ويغلب ان لا يميز عن الاسوياء، حتى سن متأخرة | -تكون له القدرة على التحصيل الاكادمي حتى أواخر العقد الثاني.<br>-نستطيع ان نوجهه وندربه على التوافق الاجتماعي.<br>-يكون المعاق قابل للتعلم | -يكون بحاجة للمساعدة والدعم في حالة تعرضه للضغوط الاجتماعية والاقتصادية<br>-يستطيع تدبر أمور بنفسه من خلال اكتسابه مهرات اجتماعية ومهنية محدودة |
| **الإعاقة العقلية المتوسطة Moderate** | -لديه قدرة على الكلام.<br>-لديه قدرة على تعلم مهارات الاتصال.<br>-النمو الحركي يكون معتدل لديه<br>-يستطيع الاستفادة من التدريب في تدبير أمور نفسه تحت اشراف متوسط.. | -يستفيد من التدريبات التي تتعلق بالمهارات الاجتماعية والمهنية كذلك.<br>-مستواها الدراسي يتوقف عند الصف الثاني.<br>-يتنقل الى الأماكن المؤلفة بشكل عادي. | -عندما يكون تحت الضغوط يكون بحاجة الى توجيه |

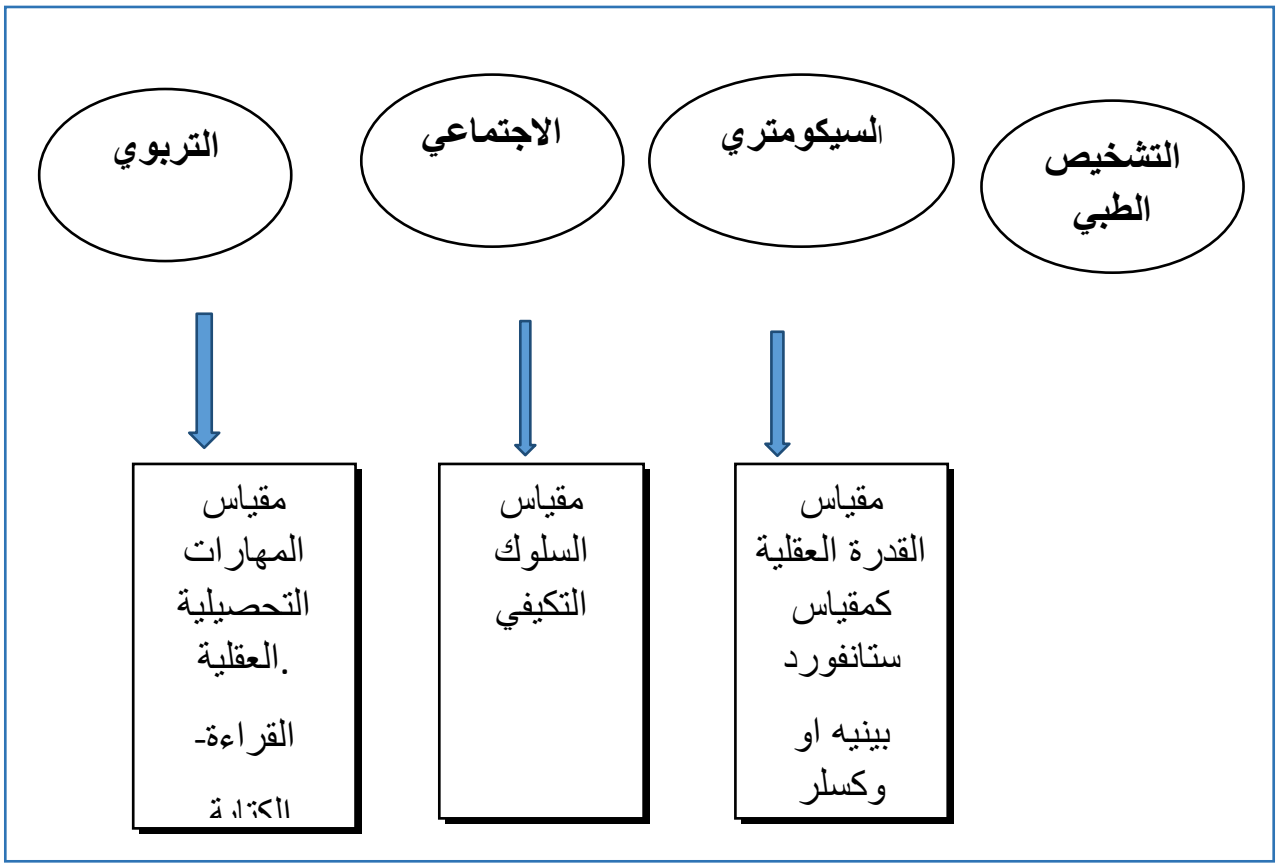
| | | | |
|---|---|---|---|
| **الإعاقة العقلية الشديدة Severe** | يكون هناك ضعف على مستوى النمو الحركي.<br>-تكون لديه قدر متدنية على الكلام.<br>-لا يستفيد من التدريبات.<br>-ضعف مهارات الاتصال | -لديه القدرة على تعلم مهارة الاتصال.<br>-يستطيع ان يتدرب على العادات الصحية.<br>-يستفيد من التدريب | -يستطيع الاهتمام بنفسه لكن بشكل محدود.<br>-الرعاية الصحية تكون مباشرة<br>-يستطيع تنمية بعض مهارات حركية وقدرته على الكلام |
| الإعاقة العقلية شديدة جدا اعتمادي Profound | -قدرة حركية معدومة.<br>-يحتاج الى رعاية بصفة مستمرة. | -لديه القدرة على تنمية المهارات الحركية.<br>-يستجيب لكن درجة متدنية على تدريب مساعدة نفسه. | -يحتاج الى رعاية صحية.<br>-يستطيع تنمية مهاراته الحركية وقدرته على الكلام.<br>-يستطيع الاهتمام بنفسه بشكل محدود |

(الامام و الجوالده، 2010)

## 7- تشخيص الإعاقة الذهنية:

هناك أنواع متعددة لتشخيص الإعاقة الذهنية حيث يتم التشخيص في مختلف المجالات منها المجال الطبي، السيكومتري، الاجتماعي والمجال التربوي حيث اطلق عليه الباحثين الاتجاه التكاملي في تشخيص الإعاقة الذهنية واي عملية تشخيص للإعاقة الذهنية تستوجب التعرف على هذه الأبعاد المختلفة

**الاتجاه التكاملي في تشخيص الإعاقة الذهنية.**




**الشكل رقم (7)يوضح الاتجاه التكاملي للاعاقة الذهنية.**

(نوري لقمش، 2010، صفحة 46)

**1- التشخيص الطبي Medical Diagnosis:**

"يتضمن التشخيص الطبي الذي يقوم به عادة أخصائي في طب الأطفال تقريرا عن عدد من الجوانب منها:

تاريخ الحالة الوراثي، وأسباب الحالة، وظروف الحمل، ومظاهر النمو الجسمي للحالة واضطراباتها، والفحوص المخبرية اللازمة".

(نوري لقمش، 2010، صفحة 47)

**2- التشخيص السيكومتري Psychometric Diagnosis:**

التشخيص السيكومتري جاء بعد التشخيص الطبي ويعتبر من الاتجاهات التقليدية حيث يتم فيها استخدام مقياس لقياس للقدرات العقلية مثل مقياس وكسلر ومقياس بينيه، حيث ظهر مقياس ذكاء لستنفورد سنة 1905 بفرنسا، ومقياس وكسلر سنة 1939.

وظهور مقياس الرسم لجودانف هاريس سنة 1963...تم استخدام هذه المقاييس المختلفة للتحديد نسبة ذكاء الطفل الذي يعاني من إعاقة عقلية، ثم تحديد موقع نسبة الذكاء على منحنى توزيع الطبيعي من اجل تحديد الفئة المناسبة من فئات الإعاقة العقلية.

(متولي ف.، 2015)

**3- التشخيص الاجتماعي Social Diagnosis:**

"يتضمن التشخيص الاجتماعي والذي يقوم به عادة اخصائي في التربية الخاصة تقريرا عن درجة السلوك التكيفي للمعاق العقلي بسبب تقنينه على البيئة العربية"

(نوري القمش و المعايطة، 2014، صفحة 62)

**4- التشخيص التربوي Educational Diagnosis:**

يستخدم في تشخيص حالات الإعاقة العقلية وهو من الاتجاهات الحديثة جاء ليكمل الاتجاه التكاملي من بين أهدافه تقييم الأطفال تحصيليا وتربويا على مقاييس خاصة بالمجال التربوي ويركز على مهارات الحساب والكتابة و القراءة.

(تسنيم، 2020)

كما ان تشخيص الإعاقة الذهنية يخضع لمجموعة من المعايير والمحكات فحسب dsm5 ، الإعاقة الذهنية هي اضطراب يبدأ خلال فترة التطور مشتملا على العجز في الأداء الذهني والتكيفي في مجال المفاهيم والمجالات الاجتماعية، والعملية يجب ان تحقق المعايير الثلاثة الآتية:

أ- القصور في الوظائف الذهنية مثل التفكير وحل المشكلات، والتخطيط، والتفكير التجريدي والمحاكمة والتعلم الأكاديمي، والتعلم من التجربة، ولتي أكدها كل من التقييم السريري واختبار الذكاء المعياري الفردي.

ب- ان القصور في وظائف التكيف يؤدي الى الفشل في تلبية المعايير التطورية والاجتماعية والثقافية لاستقلال الشخصية، والمسؤولية الاجتماعية، ودون الدعم الخارجي المستمر فالعجز في التكيف يحد من الأداء في واحد او أكثر من أنشطة الحياة اليومية مثل التواصل والمشاركة الاجتماعية، والحياة المستقلة عبر بيئات متعددة مثل البيت، والمدرسة، والعمل والمجتمع.

ج- بداية العجز الذهني والتكيفي خلال فترة التطور.

(انور الحمادي، 2013)

## 8- تصنيف الإعاقة الذهنية:

❖ -التصنيف الاكلينيكي:

**أ- التصنيف حسب الإصابة:**

تريد جولد يعتبر من العلماء الأوائل الذين صنفوا الإعاقة الذهنية على حسب مصدر الإصابة وقسمها الى قسمين، إعاقة عقلية أولية واعاقة عقلية ثانوية :

- الإعاقة العقلية الأولية Primary Amentia وهي التي تحدث نتيجة الوراثة، اما الإعاقة العقلية الثانوية Secondary Amentia ، تحدث نتيجة للعوامل الخارجية او تلك المتواجدة في البيئة والتي تحيط بالأم وجنينها.

ب- يوجد كذلك تصنيف ستراوس Strauss وليتينينLehtinem تم التميز فيه بين نوعين من الإعاقة العقلية تلك الناتجة عن عوامل داخلية ،وهي انتقال صفات نفسية عضوية خاطئة و غير تامة النمو يرجع تخلفهم الى عوامل اسرية ولا يظهر عليهم أي عيب جسمي او عضوي، وتوجد في حالات المعوقين

عقليا. اما النوع الثاني ينتج عن التغيرات المرضية التي تحدث للفرد مثل الإصابة التي تؤدي الى تلف في المخ.

**ب- التصنيف حسب درجة الإصابة:**

التصنيف في هذا النوع يركز على درجة الإصابة (خفيفة، عميقة)، حيث نجد كل من اكرمانAckerman، ومننجر Meninger يميزان بين نوعان من الإعاقة العقلية

- النوع الأول تكون فيه علامات جسمية طفيفة تشبه العوامل الداخلية عند ستراوس يطلق على هذا النوع" بالنوع الوظيفي".
- النوع الثاني تكون فيه علامات جسمية عميقة تشبه العوامل الخارجية ويطلق على هذا النوع النوع التكويني.

يوجد كذلك تصنيف كانر 1948 حيث اقترح تصنيف الإعاقة الذهنية الى تخلف عقلي مطلق Absoluteيتميز بقصور في القدرات العقلية المعرفية، وتخلف عقلي نسبي Relative وهم الفئة المعروفة بالمورونون، والتخلف العقلي الظاهريApparent، يكون نتيجة عوامل ثقافية وبيئية.

**ج- التصنيف حسب توقيت الإصابة:**

تصنيف دافنبورتDavenport عام 1936، حيث صنف الإعاقة حسب وقت حدوثها وحدد التوقيت كالآتي:

- ✓ مرحلة تكوين الخلايا الذكرية.
- ✓ مرحلة تكوين البويضة اثناء التلقيح.
- ✓ اثناء فترة الحمل الأولى للجنين (حددت بثلاثة أشهر.
- ✓ أثناء حمل الجنين( المدة الباقية من الحمل).
- ✓ تلف او إصابة تحدث اثناء الولادة.

- ✓ إصابة تحدث اثناء الطفولة الأولى او المتأخرة من حياة الطفل.
- ✓ تصنيف يانيت(1945-1944) Yannet صنفه من زاوية وقت الحدوث، وارجعه الى عوامل قبل الولادة تتمثل في :
- ✓ أسباب فيزيولوجية
- ✓ اسباب ومرضية يصاحبها مظاهر سحائية وتكوينية وايضية
- ✓ الإصابة بمرض الزهري الوراثي
- ✓ التسمم
- ✓ اختلاف فصائل الدمRH))
- ✓ هذا النوع هو الأكثر شيوعا ويمثل 90% من حالات الإعاقة.
- ✓ عوامل اثناء الولادة:
- ✓ تعرض الجنين للاختناق بسبب نقص الأكسجين.
- ✓ أخطاء عملية التوليد (ضغط أجهزة التوليد على رأس الجنين)
- ✓ عوامل ما بعد الولادة:
- ✓ الالتهابات السحائية
- ✓ الالتهابات المخية المختلفة(محمد سلامة شاش، 2002)

❖ **التصنيف الاجتماعي:**

يقسم التصنيف الاجتماعي المعاقين ذهنيا في ثلاث فئات:

**1- المعتوه Idiot:** ويتميز بأنه غير قادر على حماية نفسه من أي خطر جسماني، وهو يعاني من النقص العقلي منذ ولادته او منذ باكورة الطفولة.

**2- الأبله Imbelle**: ويتميز بأنه عاجز عن الاسترزاق رغم قدرته على حماية نفسه من الأخطار الجسمانية العادية، وذلك لقصوره عقليا منذ الولادة او باكورة الطفولة.

3- **ضعيف العقل Feebleminded**: ويتميز بأنه قادر على الاسترزاق اذا هيئت له الظروف المناسبة، الا أنه عاجز عن منافسة الأفراد العاديين على قدم المساواة، او رعاية نفسه بحكمة كغيره من الأفراد، وذلك لقصوره عقليا منذ الولادة او باكورة الطفولة.

(العيسوي، 1997، الصفحات 82-83)

❖ **التصنيف السيكومتري:**

سنة (1973-1983) اقترح جروسمانGrossman التصنيف السيكومتري والذي تبنته فيما بعد الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي، حيث أكد جروسمان ان التخلف العقلي هو انخفاض نسبة الذكاء حيث تكون تحت 70 على مقياس ويكسلر، وتحت 68 على مقياس بينيه وتكون نسبة الذكاء في مجموعات مثل ما هو موضح في جدول:

**جدول رقم(02) التصنيف السيكومتري للمتخلفين عقليا:**

| | **نسبة الذكاء** | **I.Q** |
|---|---|---|
| | **مقياس استانفورد بيئية**<br>**انحراف معياري=16** | **مقياس وكسلر**<br>**انحراف معياري =15** |
| **التخلف البسيط** | 52-67 | 69-55 |
| **التخلف المتوسط** | 36-51 | 54-40 |
| | 20-26 | 39-25 |
| **التخلف العميق(البالغ)** | 19 فأقل | 24 فأقل |

(الفرماوي، 2010، صفحة 41)

❖ **التصنيف التربوي:**

"لتصنيف التربوي لذوي الاحتياجات الخاصة ينطلق من الفكرة الأساسية وهي قابلية الفرد للتعلم والأداء من اجل تثمين كفاءته الى اقصى حد ممكن لتحقيق الحد الممكن من عتبة الكفاية، استند

التصنيف الى مبدأ قائم ومرجعية تشخيصية، علاجية وتقويمية يعرف "بالصلاحية التربوية"، هذه الصلاحية تعتمد على تصنيف الفئات بحسب درجة الذكاء ويكون كتالي":

**جدول رقم (3 )يوضح التصنيف التربوي للمعاقين ذهنيا**

| الفئة | نسبة الذكاء |
|---|---|
| بطيء التعلمSlow Learner | 70/90 |
| القابلية للتعلم Educable Mental Retarded | 50/70 |
| القابلية للتدريب Trainable Mental Retarded | 30/50 |
| الطفل غير قابل للتدريب(الاعتمادي) The Totally Depenent Child Untrainable | 30 فما فوق |

1- **بطئ التعلم Slow Learner**:

هم أطفال تتراوح نسبة ذكائهم ما بين 70-90 يتصفون بعدم قدرتهم على انهاء المناهج دراسية قياسيا مقارنة بتحصيل اقرانهم من نفس العمر والصف.

2- **القابلية للتعلم Educable Mental Retarded** :

هم أطفال تتراوح نسبة ذكائهم ما بين 50-70 يتميزون بقدرتهم على لانتفاع بالبرامج التعليمية العادية التي تعطى للأطفال العاديين الا انهم يتميزون بالبطء مقارنة مع اقرانهم كذلك يتميزون بقدرتهم في المستقبل على تحقيق الاستقلال المادي والاجتماعي من خلال تقديم لهم برنامج لتوجيه السلوك الاجتماعي .

(فرج، 2007)

**القابلية للتدريبTrainable Mental Retarded :**

تتروح نسبة ذكاء هذه الفئة ما بين 30-50 درجة وهذه الفئة غير قادرة على تعلم المهارات الأساسية مثل القراءة والكتابة والحساب ولكن يمكن تدريبهم على بعض المهارات الأساسية مثل العناية بالنفس واللباس والقيام بالأعمال البسيطة التي تتطلب ذكاء بسيط. مقال مهارات العناية بالذات لدى الأطفال المعاقين ذهنيا.

**الطفل غير قابل للتدريب(الاعتمادي)**

**The Totally Depenent Child Untrainable**

تكون لديه نسبة الذكاء بين (30 فما دون)، وتحتاج هذه الفئة الى الرعاية الكاملة ،يتميزون بقصورهم في النشاط الجسمي والحركي ، واللغوي ،وهم بحاجة دائمة الى الأسرة او المؤسسة.

(فرج، 2007)

❖ **التصنيف الطبي Medical Classification**

يعتمد الخصائص الاكلينيكية المميزة لفئة التخلف العقلي ويتضمن الفئات التالية:

**1- الاستسقاء الدماغي Hydrocephalic:**

سميت بهذا الاسم نسبت لسائل الموجود بالنخاع الشوكي داخل او خارج الدماغ، أي ما بين القشرة الدماغية والدماغ، او خارج القشرة الدماغية، حيث تعتمد الإعاقة على سرعة اكتشاف هذا السائل فإذا تم اكتشافه مبكرا يمكن سحبه بعملية جراحية، اما اذا تأخر اكتشافه فإنه يعرض الشخص للإصابة بإعاقة عقلية لأنه لا يسمح بالنمو السليم.

2- ا**لمنغولية Mangolism:**

تتميز بخصائص جسمية واضحة، سبب هذه الحالة اضطراب افرازات داخلية عند الام في بداية الحمل، خاصة اذا كانت الأم كبيرة في السن، او شذوذ توزيع الكروموزومات في شكل وجود كروموزوم جنسي زائد من نوعY نتيجة لاضطراب تكويني في البويضة بحيث الطفل المنغولي يكون لديه كروموزوما والطفل العادي كروموزوما

**3- القزامة او القصاع Cretinism:**

في هذه الحالة يتميز المعاق بقصر القامة بدرجة ملحوظة، وفيها لا يصل طول الفرد الى سم، مهما كان عمره الزمني، وتعرف أيضا باسم القماءة، ولا يزيد مستوى الذكاء في هذه الحالة سببها انعدام في افراز الغدة الدرقية مما يؤدي الى تلف المخ.

**4- صغر حجم الجمجمة Microcephalic:**

يعود السبب في وجود هذه الحالة الى تناول الكحول والعقاقير والتدخين اثناء الحمل، وقد تعود أيضا للعوامل الوراثية، وفي هذه الحالة يصعب على المعاق التآزر الحركي البصري.

(قاسم، 2017)

ترى الباحثة انه يوجد تصنيفات متعددة لاعاقة الذهنية وذلك راجع الى تعدد التخصصات والمجالات مثل المجال الطبي، الاجتماعي، السيكومتري، التربوي ..حيث تختلف هذه التخصصات في تصنيفاتها للاعاقة الذهنية.

## 9- حاجات المعاقون ذهنيا:

تتشابه الحاجات عند المتخلفين ذهنيا مع حاجات الأطفال العاديين فالانسان سواء كان كان متخلف او عادي يسعى لاشباع حاجات الطعام والشراب والنوم، والراحة، والطمأنينة، والتقبل، والحب وغيرها من الحاجات النفسية الأخرى.

اذا فالطفل المتخلف ذهنيا لا يختلف عن الطفل العادي بالنسبة لهذه الحاجات وهي ان يكون محبوبا ومرغوبا فيه، انه يحتاج الى الإحساس بالأمان، ويحتاج الى ان ينتمي الى الآخرين، وان تكون علاقته بهم طيبة، كما يحتاج الى ان يصبح ملما بالعالم المحيط به، حتى يستطيع ان يتعرف الى ذاته.

(قاسم، 2017، صفحة 54).

وقد قامت زحلوق بتلخيص اهم حاجات المعاقين ذهنيا كما يلي:

- **1- الحاجة الى الأمن:**

بسبب كثرة المواقف الاحباطية التي يوضع فيها الطفل المعاق ذهنيا خاصة عندما يجد نفسه لا يستطيع القيام بالأعمال التي طلبت منه فيسبب له مشاعر دونية وفشل.

- **2- الحاجة الى الانتماء:**

يشعر الطفل عندما ينبذ من الجماعة او يتم اهماله انه مهدد نفسيا، واجتماعيا مما يشعر انه بحاجة ماسة الى الانتماء الى الجماعة.

- **3- الحاجة للعمل والنجاح:**

المعاق ذهنيا بحاجة للعمل والنجاح لكن عندما يكلف بأعمال تفوق قدراته يحدث له صراعات التي تسبب له صعوبة في التكيف.

(فرج، 2007)

## 10- تأثر الأسرة بالطفل المعاق:

يتمنى الكثير من الأباء والأمهات الى ولادة طفل سليم حيث يستبعد هؤلاء فكرة ان يكون لديهم طفل معاق او غير طبيعي، وتشعر اغلب الأسر لدى ابلاغهم بإعاقة ابنهم بأنهم لا يستطيعون التكيف معه وحتى رعايته لكن هذا الشعور يزول مع مرور الوقت، غالبا بعد بضعة أسابيع او أيام، ونجد بعض الأسر التي تكذب خبر إعاقة ابنهم وتشكك في تشخيص المختص الذي قام بتشخيص الإعاقة، حيث نجدهم ينتقلون من مختص الى آخر على أمل ان ينفى خبر اعاقة ابنهم، وعندما تتأكد الأسرة من التشخيص تشعر بالحزن وتمر بمراحل الحداد النفسي.

(حاج سليمان، 2016)

ويقصد بالحداد على حسب تعريف معم مصطلحات التحليل النفسي بأنه عملية نفسية داخلية تلي فقدان موضوع التعلق العاطفي، وينجح الشخص تدريجيا من خلالها في الانفصال عن ذلك الموضوع، حيث يهدف الحداد الى إعادة التوازن النفسي المضطرب بسبب الفقدان.

(سي موسى و زقار ، 2015)

"والحداد هنا عملية معقدة مرتبطة بحقيقة فقدان الطفل الحلم ذلك لأن الطفل لم يمت ولكن الصورة التي حلموا بها هي التي ماتت.

"(حاج سليمان، 2016)

اهم ردود الفعل النفسية التي ذكرها طومسون 1986 ان الحالة الانفعالية لوالدي الطفل المعاق تمر بخمس مراحل:

**1- مرحلة الصدمة:**

وتعد هذه المرحلة استجابة طبيعية لإعطاء النفس وقتا للانسحاب وتطوير آلية التأقلم والتعايش الداخلي

**2- مرحلة الحزن:**

من الطرق التي تساعد على اظهار الحزن وتخطيه أولها وأكثرها فائدة اللجوء الى الله عز وجل وأماكن العبادة، وتعد هذه المرحلة مفيدة ليتقبل الطفل.

**3- مرحلة الشعور بالذنب:**

من الطبيعي ان يشعر الوالدين بالحزن عند العلم بأن لديها طفل معاق ولو كان الشعور بالذنب من الأمور التي تزيد الم الوالدين، مما يظهر الطفل واخوته.

**4- مرحلة الرفض:**

نكران الوالدين لإعاقة ابنهم ينعكس بالسلب على الطفل حيث تتأخر معالجة الوضع.

**5- مرحلة الغضب:**

ربما اكثر المشاعر انتشارا وأقوها واصعبها في التحكم عند العلم بوجود طفل معاق، هو الغضب ويظهر في البداية على شكل أسئلة يطرحها الوالدين مثل لماذا انا ؟ ماذا يعني هذا الوضع؟...واكد طومسون على انه لا يجب ان تستمر المرحلة لفترة طويلة حتى لا تنعكس بالسلب على الوالدين والطفل والأسرة.

(حنفي، 2007)

يؤكد شيل ان ولادة طفل معاق تتسبب في جرح نرجسي بالنسبة للوالدين، كما ان الإعاقة مهما كانت درجتها فإنها تسبب في شعور الوالدين بالذنب، وذلك يرجع اما على عدم قدرتهما على انجاب طفل سوي او عجزهما عن حمايته، كما نجد لدى الوالدين شعور داخلي بالمسؤولية اتجاه حالة الطفل.

(Satir, 1982)

كما ان حاجة الطفل المعاق الى الآخر، وخاصة اذا كانت استقلاليته منعدمة، يتطلب باستمرار تجنيد شخص من الأسرة معه وغالبا ما تكون الأم. ما يدفعها الى اهمال مجالات او علاقات أخرى، كالعلاقة الزوجية او علاقتها مع الأطفال الآخرين فقصور الطفل يفرض على الأسرة إعادة تنظيم حيث ان الفراغ الذي تتركه الأم بسبب اهتمامها به سيعوض بطريقة ما لإعادة إيجاد التوازن.

(مسعود، 2005)

وقد اشارت الدراسات والتجارب ان وجود طفل معاق يسبب توتر مستمرا بين الزوجين بحيث يؤثر على قدرتهم على التكيف مع التحديات والضغوطات مما يسبب لهما الكآبة وفقدان التوازن في العلاقة، واذا كانت العلاقة الزوجية ليست قوية فإن وجود هذا الكم من الضغط يؤدي الى اضعافها وبتالي يحدث تفكك لكن في حالات نادرة ما يزيد هذا الضغط قوة للعلاقة الزوجية.

(حاج سليمان، 2016)

نستنتج مما سبق ان ولادة طفل معاق ذهنيا يسبب للوالدين صدمة نفسية تأثر على حياتهما الزوجية وعلى الأسرة بأكملها وتكون شدة التأثر على حسب نمط تفكير الأسرة، وثقافتها، أيضا الى مدى قوة

العلاقة بين الزوجين، والمستوى الاقتصادي لها....لذلك يستوجب تقديم الارشاد النفسي الأسري للوالدين والاسرة ككل ومنحهما فرصة للتعبير.

## 11- رعاية الأطفال المعاقين ذهنيا:

- ✓ الرعاية الطبية
- ✓ تتمثل في تشخيص المبكر واجراء الفحوصات الأولية الأساسية
- ✓ الرعاية الخاصة بالتغذية تتمثل في تقديم وجبات متكاملة تقوي من قدراته فالاعاقة لا تعني الحرمان من حاجته الأساسية
- ✓ توفير حاجات الطفل المعاق مثله مثل الطفل الطبيعي.
- ✓ تدريبه على عادات المجتمع والتي من الممكن ان تحقق له نوع من القبول الاجتماعي.
- ✓ الحرص على توفير الراحة لهم وذلك عن طريق رحلات، مسابقات ثقافية، لعب، مسرح
- ✓ ادخال هذه الفئة الى مراكز الرعاية الخاصة من اجل التكفل بهم.
- ✓ المتابعة لدى المختصين.
- ✓ تقديم الارشادات للوالدين حول كيفية التعامل مع طفلهم المعاق.
- ✓ توفير برامج الارشاد الصحي الاجتماعي للأطفال الرضع والفحوصات الدورية.

(طاع الله، 2018)

## 12- العلاج:

لقد تعدد أنواع العلاجات للإعاقة الذهنية على حسب تعدد الأسباب المؤدية اليها والمشكلات الناجمة عنها فنجد من بين العلاجات المقدمة: العلاج الطبي، النفسي، الاجتماعي وبذلك يشكل ابعاد متكاملة تصبو كلها في هدف واحد يتمثل في علاج الإعاقة الذهنية.

### أ. العلاج الطبي Medical Therapy:

تحتاج بعض الحالات الى التدخل الطبي المستعجل لإنقاذ الحالات من التدهور في الأسابيع او الشهور الأولى مثل:

☜ علاج أخطاء التمثيل الغذائي: ويكون بثلاثة طرق

-اختبار حامض الفريك

-اختبار شريط كلوريد الحديد

-اختبار جثري

- العلاج بالعقاقير من اشهرها نجد الجلوتامين، حيث تم تجربتها على الحيوانات ووجدوا انها ساعدت على زيادة تعلما السير في المتاهات اما بالنسبة للإنسان ، عالجت اضطرابات التعلم، وزادت نسبة الذكاء.-

**ب. العلاج النفسيPsychotherapy :**

يهدف العلاج الى تدريب العميل على حل مشكلاته بنفسه، والثقة بنفسه، وادراك لإمكانياته وجعله يستفيد منها.

**خطواته:**

- يبدأ العلاج بأهداف بسيطة، ثم تزداد صعوبة تدريجيا وفقا لإمكانيات العميل وقدراته العقلية ومن اهم الخطوات نجد:

- إزالة مخاوف العميل نحو الأسرة والمجتمع، عن طريق تصحيح بعض المفاهيم .

- تخلص من نزعات العدوانية للطفل، سواء اتجاه نفسه او الآخرين، لأن المعاملة القاسية تجعل الطفل يمتلك نزعات عدوانية.

- زيادة الطفل ثقته بنفسه وبالناس .وتبصيره بإمكانياته وجعله يستفيد منها.

**ت. العلاج الاجتماعي:**

بسبب مشكلة الأطفال المعاقين وعدم قدرتهم على التكيف، وجمودهم الاجتماعي، وعدم تعلمهم من الأخطاء السابقة، تم اللجوء الى العلاج الاجتماعي لأنه يمتد الى البيئة الاجتماعية والأسرة التي ينتمي اليها المعاق.

منذ القرن 19 أنشأت العديد من الدول مدارس خاصة تضم هذه الفئة ، بالإضافة الى تخصيص مدرسون لتعليم المعاقين، بحيث تكون البرامج المقدمة هدفها الأول مساعدة المعاقين ذهنيا على التكيف الاجتماعي.

(متولي ف.، 2015)

**خلاصة الفصل:**

نستنتج مما سبق ان الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية هم فئة مميزة عن بقية الأطفال لذلك هم يحتاجون للرعاية والاهتمام والتقبل، واكثر من ذلك الى الحب،والعطف.

لذلك يستوجب على الأخصائيين النفسانيين وكافة الجهات المعنية تقديم يد العون لهم ولأوليائهم عن طريق تقديم الارشادات النفسية المختلفة من اجل تقبل هؤلاء الأطفال بينهم.

## الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية لدراسة:

- تمهيد

أولا: الدراسة الاستطلاعية

1- اهداف الدراسة الاستطلاعية

2-إجراءاتها

3-أدوات الدراسة

ثانيا: الدراسة الأساسية

1-منهج الدراسة

2-حدود الدراسة

3 -عينة الدراسة

4-صعوبات الدراسة

- خلاصة الفصل

**تمهيد:**

بعد الانتهاء من الجانب النظري الذي تناولنا في شرح مفصل للمتغيرات الدراسة نتطرق الآن الى الجانب التطبيقي نظرا للأهمية الكبيرة له، حيث أصبح جزء لا يتجزأ من الدراسات خاصة المتعلقة بعلم النفس العيادي بل حتى انه اصبح مهم اكثر من الجانب النظري.

في الجانب التطبيقي الميداني نستعمل عدة أدوات ووسائل من اجل تحقيق اهداف الدراسة تتمثل هذه الأدوات في المنهج، المقابلة العيادية، والملاحظة العيادية بالإضافة الى المقاييس والاختبارات.

## 1- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة أولية لإلقاء الباحث نظرة عامة ومعرفة الجوانب المختلفة لدراسة الميدانية، حيث تسمح لنا بمعرفة مدى ملائمة الدراسة البحث كذلك تمكننا من معرفة الأدوات التي يجب علينا استعملها والوقت المناسب لاستعمالها.

ولدراسة موضوع الصلابة النفسية لدى الأمهات ذوات الأطفال المعاقين ذهنيا قصدنا عيادة صفاء المتواجدة ببلدية ماسرة - ولاية مستغانم- من اجل التعرف على الحالات ومعرفة افراد العينة ومدى تقبلهم لتعامل معنا ومساعدتنا على انجاز الدراسة.

## 2- إجراءات الدراسة:

بعد حصول الطالبة على طلب تسهيل المهمة من قبل إدارة علم النفس بجامعة خروبة ولاية مستغانم، تقدمت الطالبة بطلب الى عيادة الصفاء ببلدية ماسرة ولاية مستغانم، وهناك تمت الموافقة عليه حيث رحبت بنا الاخصائية النفسية وقدمت لنا بعض الارشادات لتسهيل انجاز العمل.

## 3- أدوات الدراسة:

☜ **المقابلة العيادية:**

-هي علاقة لفظية حيث يتقابل شخصان، فينقل الواحد منهما معلومات خاصة الآخر حول موضوع أو موضوعات معينة. فهي نقاش موجه وهو إجراء اتصالي يستعمل سيرورة اتصالية لفظية للحصول على معلومات على علاقة بأهداف محددة.

-ويرى كورشين أن المقابلة تعتبر وسيلة مؤثرة وفعالة لتنمية التفاعل بين المعالج النفسي والمريض من أجل مساعدته على التخلص من محنته وتسهيل حل مشكلاته.

(ادريس، 2013، صفحة 56)

وعرف بينجام و مور المقابلة على أنها محادثة ومواجهة لتحقيق هدف محدد بدرجة أكبر من كونها كسبا للرضا العام من المحادثة ذاتها، وتتم المقابلة بين أطرافها في صورة عملية تتميز بالتفاعل بينهم، وقد تستخدم في الحصول على معلومات أو في إعطاء معلومات أو في التأثير على سلوك الأفراد بشكل معين، أو في تحقيق هذه الأهداف المجتمعة

.(عمر، د.ت، صفحة 54)

☜ **الملاحظة العيادية:**

تعني الاهتمام أو انتباه الى شيئ أو حدث أو ظاهرة بشكل منظم عن طريق الحواس حيث نجمع خبراتنا من خلال ما نشاهده او نسمع عنه والملاحظة العلمية تعني الانتباه للظواهر والحوادث بقصد تفسيرها واكتشاف أسبابها والوصول الى القوانين التي تحكمها .

(عطوي، 2007، صفحة 120)

وتعتبر الملاحظة من أهم الأدوات المستخدمة في الدراسات الوصفية وتكمن أهمية تلك الأداة في جمع البيانات المتعلقة في كثير من أنماط السلوك التي لا يمكن دراستها إلا بواسطة تلك الأداة. كما ان الملاحظة المباشرة يمكن استخدامها في بحث وصفي، لدراسة يلوك الأطفال وتصرفاتهم عندما يجتمعون بهدف اللعب، حيث يهدف لاكتشاف قدراتهم الحركية والمعرفية والوجدانية أثناء ممارستهم لنشاط اللعب.

(الهادي، 2006، صفحة 55)

☜ **مقياس الدراسة:**

استخدم في الدراسة مقياس الصلابة النفسية المقنن من طرف معمرية بشير بما يتناسب مع متغيرات البيئة الجزائرية، الهدف من المقياس هو معرفة مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا وكذلك التأكد من صحة نتائج المقابلات .

**أ- مقياس الصلابة النفسية:**

أعده الدكتور الباحث محمد أحمد خيمر سنة(2002 )على البيئة المصرية، وأعاد تقنينه معمرية بشير على البيئة الجزائرية سنة (2011) ، يتكون المقياس من 47 بندا في اصله، لكن معمرية بشير أضاف بندا واحدا ليصب بذلك 48 بندا، موزع على ثلاثة ابعاد وهي:

- ✓ **الالتزام**
- ✓ **التحكم**
- ✓ **التحدي**

يجاب عنها بأسلوب تقريري ، وعدد فقراته بعد التقنين اصبح ( 48 فقرة) ،اما بدائل الأجوبة هي 04 بدائل وتتمثل في ( لا ، قليلا ، متوسطا، كثيرا ) .

**توزع البنود على الأبعاد كتالي:**

- **الالتزام ⟵ 16 بند**
- **التحكم ⟵ 16 بند**
- **التحدي ⟵ 16 بند**

**- تصحيح المقياس :**

لتصحيح هذا المقياس نعتمد على ( 04 بدائل ) وتوزع على الدرجات كالتالي :

**جدول رقم (4) تصحيح المقياس**

| البدائل | الدرجة |
|---|---|
| لا | 0 |
| متوسطا | 1 |

| | |
|---|---|
| قليلا | 2 |
| كثيرا | 3 |

**تتراوح درجة كل مفحوص من (0-144)** في حالة ارتفاع درجة المفحوص ترتفع الصلابة النفسية واذا انخفضت درجة المفحوص تنخفض الصلابة النفسية.

**- توزيع مفتاح الأبعاد الثلاثة للمقياس:**

**الجدول رقم(5)يمثل توزيع أبعاد الصلابة النفسية**

| البعد | منخفض | متوسط | مرتفع |
|---|---|---|---|
| **الالتزام** | **00-16** | **17-32** | **33-48** |
| **التحكم** | **00-16** | **17-32** | **33-48** |
| **التحدي** | **00-16** | **17-32** | **33-48** |

❖ **مستويات الدرجة الكلية للصلابة النفسية:**

☜ اذا كان مجموع الدرجات يتراوح ما بين(48-78) فان هذا يعني ان مستوى الصلابة لدى المفحوص منخفض.

☜ اذا كان مجموع الدرجات تتراوح مابين (79-109) فان هذا يعني ان مستوى الصلابة لدى المفحوص متوسط.

☜ اذا كان مجموع الدرجات تتراوح ما بين(110-144) فان هذا يعني ان مستوى الصلابة لدى المفحوص مرتفع.

**الجدول رقم(6) يوضح توزيع البنود على الابعاد:**

| البنود | الالتزام | التحكم | التحدي |
|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 |
| | 4 | 5 | 6 |
| | 7 | 8 | 9 |
| | 10 | 11 | 12 |
| | 13 | 14 | 15 |
| | 16 | 17 | 18 |
| | 19 | 20 | 21 |
| | 22 | 23 | 24 |
| | 25 | 26 | 27 |
| | 28 | 29 | 30 |
| | 31 | 32 | 33 |
| | 34 | 35 | 36 |
| | 37 | 38 | 39 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **المجاميع** | **40** | **41** | **42** |
| | **43** | **44** | **45** |
| | **46** | **47** | **48** |
| | **الدرجة الكلية على الصلابة النفسية** | | |

**3- الخصائص السيكومترية للقياس:**

قنن مقياس الصلابة النفسية على البيئة الجزائرية من طرف" بشير معمرية"، حيث تكونت عينة التقنين من 392 فردا توزعت على 191 من الذكور و 201 من الاناث، وتراوحت اعمار الذكور بين(15-50سنة) بمتوسط حسابي قدره 20.73، انحراف معياري قدره 4.78. تم سحب العينة من كلا الجنسين (الذكور والاناث) من تلاميذ وتلميذات مؤسسات التعليم الثانوي بولاية باتنة، وطلبة وأساتذة وموظفين من كليات جامعة الحاج لخضر بباتنة.

ومن مراكز التكوين المهني والتكوين الشبه الطبي لنفس الولاية. تم تطبيق هذا المقياس من طرف الباحث" بشير معمرية" شخصيا واستغرقت مدة تطبيقه من جانفي الى مارس 2011.

❖ **صدق وثبات عينة الدراسة**

تم حساب معامل الصدق من خلال الصدق التمييزي، الاتفاقي، التعارضي والاتساق بين الابعاد والدرجة الكلية. بينما تم تقدير الثبات عن طريق إعادة الاختبار(0.61) وبواسطة معامل الفا لكرونباخ.

تبين من خلال معاملات الصدق والثبات التي تم حصوله عليها، ان مقياس الصلابة النفسية بتميز بخصائص سيكومترية مرتفعة على عينات من البيئة الجزائرية مما يجعله صالحا للاستعمال سواء في مجال البحث النفسي او مجال التشخيص العيادي.

❖ **منهج الدراسة:**

اعتمدنا في دراستنا لموضوع الإعاقة الذهنية لدى الأمهات ذوات الأطفال المعاقين ذهنيا على المنهج العيادي لأنه اكثر ملائمة لموضوع الدراسة.

❖ **حدود الدراسة:**

**1- المكانية:**

تمت الدراسة بمقر إقامة الحالات في بلدية ماسرة-ولاية مستغانم- بتحديد في عيادة صفاء .

2- **الزمنية:**

استغرقت الدراسة ثلاثة اشهر من 1 افريل الى 1 جوان 2022.

**3- عينة الدراسة:**

تكونت عينة الدراسة من أمهات الأطفال ذوات الإعاقة الذهنية، تم اختيار اربع حالات بطريقة قصدية.

**جدول رقم(7) يمثل خصائص الحالات:**

| **الحالة** | (ف) | (خ) | (ص) | (ف،خ) |
|---|---|---|---|---|
| **السن** | 37 سنة | 32 سنة | 29 سنة | 27 سنة |
| **الحالة الاجتماعية** | متزوجة | متزوجة | متزوجة | متزوجة |
| **المستوى التعليمي** | 3 ثانوي | رابعة متوسط | جامعية | رابعة متوسط |
| **سن الطفل** | 5 | 5 | 6 | 6 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **وجنسه** | سنوات/ذكر | سنوات/ذكر | سنوات/أنثى | سنوات/ذكر |

❖ **الإجراءات:**

- اختيار العينة بطريقة قصدية منتظمة تكونت من اربع حالات.
- اجراء مقابلات عيادية مع الحالات تراوحت من ثلاث مقابلات الى خمسة مقابلات على حسب الحالة ومدى تجاوبها.
- اجراء اختبار مقياس الدراسة على جميع الحالات.
- في الأخير تم تقديم مجموعة من التوصيات والارشادات حول كيفية التعامل مع الضغوط النفسية ومع أبنائهم ذوي الاحتياجات الخاصة.

## خلاصة الفصل:

تضمن هذا الفصل عرض موجز لعناصر الإجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة والتي مكنت الباحثة من معرفة سيرورة الدراسة الاستطلاعية والهدف منها، وضبط المنهج الذي يتلائم مع الدراسة، وعينته، واختيار الأدوات المناسبة، حيث تضمنت الملاحظة العيادية والمقابلة ،ودراسة حالة ،وفي الأخير تطبيق مقياس الصلابة النفسية الذي اعده مخيمر وأعاد تقنينه دكتور محمد بشير معمرية بما يتناسب مع البيئة الجزائرية.

# الفصل الخامس: عرض ومناقشة الفرضيات في ضوء النتائج

- تمهيد

1- عرض نتائج حالات الدراسة

2- استنتاج عام حول الحالات

3- مناقشة الفرضيات على ضوء النتائج

- عرض نتائج الفرضية العامة ومناقشتها

- عرض نتائج الفرضية الأولى الجزئية ومناقشتها

- عرض نتائج الفرضية الثانية الجزئية ومناقشتها

- عرض نتائج الفرضية الثالثة الجزئية ومناقشتها

- عرض نتائج الفرضية الرابعة الجزئية ومناقشتها

4- استنتاج عام

- خاتمة

**تمهيد:**

في هذا الفصل قامت الباحثة بعرض الحالات، والتي تكونت من أربعة حالات وهم أمهات أطفال ذوات الإعاقة الذهنية، تم اختيارهم بطريقة قصدية، واستخدمت الباحثة أدوات دراسة من اجل تحقيق اهداف الدراسة، كذلك قامت بتحليل المقابلات وفق نتائج المقياس واطر ونظريات السابقة من اجل مناقشة الفرضيات المختلفة التي تم عرضها في الفصل الأول

## أولا: عرض نتائج حالات الدراسة

**الحالة الأولى:**

### أ- تقديم الحالة:

**1- البيانات الأولية للحالة الأولى:**

الاسم: (ف)

السن: 37 سنة

المستوى التعليمي: السنة ثالثة ثانوي

الحالة الاجتماعية: متزوجة

المهنة: لا تعمل

عدد الأطفال:02أطفال

المستوى الاقتصادي: متوسط

ظروف الحمل: عادية

**2- البيانات الشخصية حول الطفل المصاب:**

-الاسم: (م)

-السن:5 سنوات

-الجنس: ذكر

-الرتبة بين الاخوة: 02

**ب- السيميائية العامة:**

**البنية المرفولوجية والمظهر الخارجي:**

رقيقة، قصيرة، نظيفة، لباس متناسق

**- العرض والتعبير:**

العاطفة والانفعال: غير متزنة

اللغة: تتكلم بصوت مرتفع وبطريقة عنيفة

**السلوكات الغريزية:**

الشهية: تعاني من نقص في الشهية

النوم: صعوبة في النوم

المزاج: مزاج متقلب

الأفكار: غير متناسقة مع الموضوع

## ت- سير المقابلات مع الحالة الأولى:

الجدول التالي يمثل المقابلات التي تم اجراءها مع الحالة الأولى في عيادة صفاء بماسرى ولاية مستغانم.

**الجدول رقم(8): يمثل سير المقابلات مع الحالة الأولى**

| المقابلة | تاريخ اجرائها | مدة اجرائها | الهدف منها |
|---|---|---|---|
| 1 | 2022/04/02 | 20 دقيقة | التعرف على الحالة وجمع المعلومات الأولية(للأم والطفل معا) |
| 2 | 2022/04/09 | 45 دقيقة | معرفة اكتشاف الاضطراب والتعامل معه |
| 3 | 2022/04/16 | 45دقيقة | معرفة المعاش النفسي للأم وكيف تتعامل مع طفلها وعلاقة الأسرة بطفل |
| 4 | 23/04/2022 | 35 دقيقة | تطبيق مقياس الصلابة النفسية |

**ث - عرض ملخص المقابلات مع الحالة الأولى:**

الحالة (ف) تبلغ من العمر 37 سنة، متزوجة وام لطفلين مستواها التعليمي السنة الثالثة ثانوي والمستوى الاقتصادي متوسط، الحالة(ف) لا تعمل ماكثة في البيت، تعيش مع عائلة الزوج تقيم في بلدية ماسرى في ولاية مستغانم.

لم تعاني الأم من أي مشاكل صحية اثناء حملها بطفلها الثاني، بالإضافة الى ان الولادة كانت طبيعية. كما انها لا تعاني من أي مرض سيكوسوماتي، بالنسبة للحمل كان مرغوب فيه.

في المقابلة الأولى انكرت الحالة (ف) إصابة ابنها بتوحد ويظهر ذلك في قولها **( ولدي نورمال كيما قاع ذراري)**، **(انا ولدي لباس بيه)**، لكن في باقي المقابلات زودتنا الحالة بمختلف المعلومات حول حالة ابنها. الحالة لم تتعرض لأي إصابة أثناء فترة حملها كما انها لم تجري عملية قيصرية حيث ان الولادة كانت طبيعية تقول الحالة**( لو كان طحت كي كنت بالحمل ولا مرضت ولا درت عملية نأمن بلي ولدي مريض بصح انا مصرالي والو كلش كان طبيعي في فترة الحمل)**، الأعراض التي لاحظتها الام على طفلها تمثلت في تأخر في مرحلة النمو النفسي الحركي حيث ان الطفل لا يستجيب بأي شكل للمؤثرات الخارجية التي يقدمها له الوالدين منها التفاعل الايماءات ، غياب التواصل البصري ، وتأخر في المشي مما جعل اللأم

تتفطن لحالة ابنها خصوصا ان لديها تجربة سابقة في التربية مع ابنها الأول حيث تقول **(ولدي هذا مكانش يناغي ما كان يدير ايماءات كي نبغو نلعبو معاه ما يشوفش فينا ماشي كيما خوه، كي نبقا نقارن ولدي لول مع ولدي الزاوج نحس بلي كاين فرق كبير)**، لم تستطع الحالة اخبار زوجها بشكوكها حول حالة ابنها خوفا من ردة فعله ، فأخذته مع اختها لمختصة ارطفونية لتخبرها أنه مصاب بالتوحد تقول الحالة **( ماقدرتش نخبر راجلي بلي ولدنا ماشي نورمال خفت من ردت الفعل نتاعو، رحت مع الأخت نتاعي عند مختصة ارطفونية وتما خبرتني بلي ولدي متوحد)**بعد معرفة حالة ابنها واصابته بطيف التوحد صدمت الأم**( كي قاتلي الأخصائية بلي ولدك متوحد حسيت الدم نشف فيا وليت نرجف ونبكي وحالتي حالة....وليت نخمم كيفاش نخبر راجلي و هو ديما كان يوصيني مديريش الولد قدام التليفزيون.... كي نرقد فالليل نشوف منامات ونولي نعرق كي نفطن نولي نبكي )**، لم تستطع الحالة اخبار زوجها بحالة ابنهما حتى بعد مضي فترة شهرين **(خفت من راجلي ماقدرتش نخبرو تم تم حتى فاتو شهرين)** بعد اخبار الحالة زوجها بأن ابنهما مصاب بطيف التوحد تأثرت العلاقة الزوجية تقول الحالة**( راجلي تبدل عليا بزاف ماعدش كيما كان راني خايفة يطلقني واش يقولو عليا الناس)**لاحظنا ان الحالة بدأت ترتجف وتحرك رجليها، تضيف الحالة **( راجلي يلومني قالي بلي انت سبة ولدي وبلي ملي عرفتك ماشفتش الخير)** شردت الحالة للحظات وبعدها اضافت **(بسباب المعاملة نتاعو نشوف روحي انسانة فاشلة...الحاجة الي راهي مصبرتني هي صلاتي وبلي كاين ربي راني ندعي في كل دقيقة العلاقة ما بيني وبين زوجي تتحسن ويولي كيما كان من قبل)**، الحالة غير متقبلة تماما لطفلها حيث تشعر انه حمل ثقيل بالإضافة الى انه هو السبب في تدهور علاقتها مع

زوجها وقد قالت ذلك بشكل صريح **( انا هذا الطفل راني نشوف فيه هم بسبابو راجلي تبدل عليا و راني نجري من طبيب لطبيب).**

الحالة(ف) تقول انها هي سبب في إصابة ابنها بالتوحد لانها تركته اما التلفاز لعدة ساعات **(انا سبة ولدي)** الحالة تشعر بالاحراج من تصرفات ابنها حيث تتجنب اخذه للمناسبات والتجمعات العائلية تقول**(مانخرجوش معايا يحشمني ويديرلي التهديل ).**

عند سؤلنا هل لديها امل في شفاء ابنها او تحسن من حالته قالت **( مذابيا ولدي يبرا ونشوفه كما قاع الذراري ان شاء الله وانا راني قايمه بالواجب معاه).**

عائلة (ف) متقبلة للحالة الطفل، حيث ان العائلة هي من تقوم برعايته واحضاره للعيادة والاستفسار عن حالته تقول**( عايلة راجلي ما شاء الله هم الي متبعين حالة ولدي وهم الي يصرفوا عليه).**

**ج- تحليل المقابلات:**

من خلال تحليلنا للمقابلات السابقة والذي يظهر ان الحالة في بداية المقابلة كانت تستخدم آلية الانكار حيث انكرت إصابة ابنها بالتوحد بسبب الخوف من المحيط الذي تعيش فيه خاصة في المقابلة الأولى والذي كان طبيعي بسبب اقامتها في نفس البلدية التي توجد بها العيادة لكن في المقابلة الثانية وباقي المقابلات شعرت براحة واستطاعت التجاوب معنا بشكل طبيعي .

يظهر ذلك في قولها **(ولدي نورمال كيما قاع الذراري، أنا ولدي لباس بيه)** خاصة انها لم تتعرض لأي حادث او مرض كما ان ولادتها كانت طبيعية **( لو كان طحت كي كنت بالحمل ولا مرضت ولا درت عملية نأمن بلي ولدي مريض بصح انا مصرالي والو كلش كان طبيعي)** ، الحالة(ف) تفطنت لحالة ابنها من خلال الأعراض التي لاحظتها عليه في سنواته الأولى **(ولدي هذا مكانش يناغي ما كان يدير ايماءات كي نبغو نلعبو معاه ما يشوفش فينا ماشي كيما خوه، كي نبقا نقارن ولدي لول مع ولدي الزاوج نحس بلي كاين فرق كبير)** ، لم تستطيع الحالة تنبيه زوجها بأن الطفل غير طبيعي بسبب الخوف من ردة فعله خاصة انه قام بتنبيهها من تجنب وضعه امام التلفاز مما دفعها لذهاب مع اختها واخفاء موضوع إصابة ابنها بطيف التوحد لمدة شهرين **( ماقدرتش نخبر راجلي بلي ولدنا ماشي نورمال خفت من ردت الفعل نتاعو، رحت مع الأخت نتاعي عند مختصة ارطفونية وتما خبرتني بلي ولدي متوحد...خفت من راجلي ماقدرتش نخبرو تم تم حتى فاتو شهرين)** تعاني الحالة من توتر

وقلق بسبب تأثر العلاقة الزوجية يظهر ذلك في رجفة يديها وتحريك رجليها عندما سألناها **" هلتأثرت علاقتك الزوجية؟"**فأجابت **(راجلي تبدل عليا بزاف).**

تعاني من خوف من فقدان زوجها ونظرة المجتمع لها **(راني خايفه رجلي يضيع من بين يدي واش يقولو عليا الناس)**، بسبب سوء معاملة زوجها لها، تشوهت صورتها لذاتها مما سبب لها انخفاض في مستوى تقديرها لذاتها وهنا نلاحظ انا الحالة تربط نظرتها لذاتها بزوجها وبالمجتمع او المحيط الذي تعيش فيه حيث اثرت عليها تصورات الاجتماعية والثقافية تأثير سلبيا لنظرتها لذاتها. التشبث بالجانب الديني اعطى جرعة امل للحالة ويظهر ذلك في قولها **(الحاجة الي راهي مصبرتني هي صلاتي وبلي كاين ربي راني ندعي في كل دقيقة العلاقة ما بيني وبين زوجي تتحسن ويولي كيما كان من قبل)** وهنا نلمس لدى الحالة نوع من الالتزام الديني الذي ذكرته زينب راضي في بحثها حول الصلابة النفسية والذي تم ذكره سابقا في الدراسة.

تشعر الحالة بتأنيب الضمير والذنب بسبب تركها لطفلها امام التلفاز لعدة ساعات متوالية حيث ارجعت انها هي سبب في ما أصاب طفلها تقول الحالة **( انا سبة ولدي)**، تشعر الحالة بالاحراج من حالة ابنها بسبب تصورات المجتمع والمحيط المتواجدة به ويظهر لك في تجنب الحضور للمناسبات والتجمعات العائلية خوفا من سلوكات ابنهاامامهم.

بالنسبة للعائلة كانت متقبلة لإعاقة الطفل حيث قدمت لها الدعم الكافي لها ولابنها هذا ما جعلها تشعر براحة عندما ذكرتهم خاصة عندما سألناها عنهم اجابت بإبتسامة تعلو وجهها **( عايلة راجلي ما شاء الله هم الي متبعين حالة ولدي وهم الي يصرفوا عليه)**، برغم من عدم تقبل الحالة لحالة طفلها الا انه نلمس لديها نوع من الإرادة والعزيمة في تغيير وضعية ابنها نحو الأحسن **( مذابيا ولدي يبرا ونشوفه كما قاع الذراري ان شاء الله وانا راني قايمه بالواجب معاه).**

## ج- عرض نتائج المقياس الصلابة النفسية للحالة الأولى:

- **ظروف تطبيق المقياس:**

تم تطبيق المقياس مع الحالة (ف) في المقابلة الرابعة بتاريخ 23/04/2022 في مكتب الاخصائية النفسية في عيادة صفاء ببلدية ماسرى ولاية مستغانم، اجري المقياس في شهر رمضان ، رغم ان الحالة كانت صائمة الا انها كانت متحمسة اثناء تطبيق المقياس ودام 35 دقيقة .

**جدول رقم(9) يمثل نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة الأولى.**

| الحالة الاولى | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| بعد الالتزام | | بعد التحكم | | بعد التحدي | |
| رقم البند | إجابة المفحوص | رقم البند | إجابة المفحوص | رقم البند | إجابة المفحوص |
| 01 | 02 | 02 | 02 | 03 | 02 |
| 04 | 02 | 05 | 02 | 06 | 02 |
| 07 | 02 | 08 | 01 | 09 | 02 |
| 10 | 02 | 11 | 01 | 12 | 01 |
| 13 | 01 | 14 | 01 | 15 | 03 |
| 16 | 03 | 17 | 02 | 18 | 03 |
| 19 | 02 | 20 | 01 | 21 | 02 |
| 22 | 02 | 23 | 02 | 24 | 01 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 25 | 03 | 26 | 02 | 27 | 02 |
| 28 | 02 | 29 | 02 | 30 | 01 |
| 31 | 01 | 32 | 01 | 33 | 02 |
| 34 | 02 | 35 | 00 | 36 | 02 |
| 37 | 00 | 38 | 02 | 39 | 01 |
| 40 | 03 | 41 | 02 | 42 | 03 |
| 43 | 03 | 44 | 01 | 45 | 02 |
| 46 | 02 | 45 | 01 | 48 | 02 |
| مجموع بعد الالتزام | 32 درجة | مجموع بعد التحكم | 23 درجة | مجموع بعد التحدي | 31 درجة |
| مستوى بعد الالتزام | متوسط | مستوى بعد التحكم | منخفض | مستوى بعد التحدي | متوسط |
| مجموع الدرجات الكلية للإجابة على المقياس | | | 86 درجة | | |
| مجال الدرجة الكلية المتحصل عليها | | | {79-109} | | |
| مستوى الصلابة النفسية | | | متوسط | | |

**التعليق على الجدول:**

من خلال الجدول التالي نلاحظ ان الحالة (ف) تحصلت على 86 درجة المنحصرة بين مجال (79-109) درجة، مما يدل على وجود مستوى صلابة متوسط لدى الحالة، اما بالنسبة لأبعاد الثلاثة فقد تحصلت الحالة(ف) في بعد الالتزام على 32 درجة وهو مستوى متوسط، اما بعد التحكم فقد تحصلت

على 23 درجة وهو مستوى منخفض، اما بعد التحدي فقد تحصلت على 31 درجة وهو مستوى متوسط.

**خ- تحليل نتائج مقياس الصلابة النفسية:**

من خلال تطبيق مقياس الصلابة النفسية للحالة(ف) والتي تحصلت فيه على( 86) درجة وهو مستوى متوسط من الصلابة النفسية لدى الأم، اما بالنسبة للأبعاد الثلاثة للصلابة النفسية فقد كان بعد الالتزام متوسط لدى الحالة فهي تعرف مسؤولياتها اتجاه ابنها وتحاول مساعدتها من اجل تحسن حالته برغم من عدم تقبلها لحالته كذلك التزامه الديني الذي أعطاها دافع للمقاومة، اما بعد التحكم فقد تحصلت الام على( 23 )درجة وهو مستوى منخفض وهذا يدل على عدم قدرتها على التحكم في الاحداث الأخيرة التي مست اسرتها من إصابة ابنها بالتوحد وتدهور حياتها الزوجية ونفور زوجها منها وعدم تقديم يد المساعدة لها بأي شكل من الاشكال ولومها وتحميلها مسؤولية الوضع الذي آل اليه ابنهم ، اما بخصوص بعد التحدي فقد تحصلت على( 31) درجة وهو مستوى متوسط، بفضل الدعم والمساندة المادية والمعنوية التي تتلقاه من عائلة زوجها أعطتها القوة لتتحدى إعاقة ابنها.

**د- استنتاج عام حول الحالة:**

من خلال المقابلات التي اجريناها مع الحالة مرورا الى تطبيق مقياس الصلابة النفسية الى تحليل نتائج المقياس اتضح ما يلي :

ان الحالة لديها مستوى متوسط من الصلابة النفسيةبسبب الضغوط النفسية التي تلقتها من طرف زوجها والتوتر والقلق الذي جعله تعيشه، ومعناتها من الخوف من التصورات الاجتماعية والثقافية التي جعلتها شخصية منعزلة تتجنب الحضور في مناسباتهم وتجمعاتهم ، وعقدة الطلاق والخوف من فقدان الموضوع بسبب تغير زوجها عليها ، وشعور بالاحراج بسبب طفلها الذي يناقض تماما مفهوم" الطفل الحلم" للوالدين والذي سبب لها جرح نرجسي في حق امومتها برغم من هذا الا ان الحالة لديها نوع من الوازع الديني او الالتزام الديني جعلها تتشبث في الحياة وتحاول المقاومة وتحدي إعاقة ابنها برغم من فشلها الضريع في التحكم في مجريات حياتها.

**الحالة الثانية:**

**أ- تقديم الحالة:**

**البيانات الأولية للحالة الثانية:**

الاسم: (خ)

السن: 32 سنة

المستوى التعليمي: السنة الرابعة متوسط

الحالة الاجتماعية: متزوجة

المهنة: لا تعمل

المستوى الاقتصادي: متوسط

عدد الأطفال:4

ظروف الحمل: سيئة

**- معلومات حول الطفل المصاب:**

الاسم(ج)

السن: 5 سنوات

الجنس: ذكر

رتبة الطفل المصاب:02

**ب- السميائية العامة:**

**البنية المورفولوجية والمظهر الخارجي:**

طويلة، سمينة، نظيفة، لباس متناسق

**- العرض والتعبير:**

العاطفة والانفعال: غير متزنة

اللغة: تتكلم بصوت مرتفع وبطريقة عنيفة

**السلوكات الغريزية:**

الشهية: عادية

النوم: طبيعي

المزاج: متقلب

الأفكار: يوجد صراع في افكارها

### ت- سير المقابلات مع الحالة الثانية:

الجدول التالي يمثل المقابلات التي تم اجراءها مع الحالة الثانية:

**الجدول رقم(10): يمثل سير المقابلات مع الحالةالثانية**

| المقابلة | تاريخ اجرائها | مدة اجرائها | الهدف منها |
|---|---|---|---|
| 1 | 2022/04/02 | 20 دقيقة | التعرف على الحالة وجمع المعلومات الأولية. |
| 2 | 2022/04/09 | 15 دقيقة | التعرف على كيفية اكتشاف الاضطراب وكيف تعاملت معه. |
| 3 | 2022/04/16 | 30 دقيقة | معرفة المعاش النفسي للأم وكيف تتعامل مع طفلها وعلاقة الأسرة بطفل |
| 4 | 23/04/2022 | 30 دقيقة | تطبيق مقياس الصلابة النفسية |

### ث- عرض ملخص المقابلة مع الحالة الثانية:

الحالة(خ) تبلغ من العمر 32 سنة، متزوجة وام لثلاثة اطفال، مستوها التعليمي السنة الرابعةمتوسط، اما عن المستوى الاقتصادي فهو متوسط، الحالة(خ) ماكثة في البيت.

واجهت مشاكل اثناء حملها تمثلت في فقر الدم، تقيئ وغثيان بدرجة مرتفعة وارتفاع درجة حرارتها بشكل متكرر، مما دفعها لتناول ادوية اثناء فترة الحمل دون علمها بالحمل.

ولادة الحالة(خ) كانت قيصرية، اما وزن الطفل عند الولادة كان اقل من العادي، رضاعة الطفل كانت اصطناعية.

الحالة(خ) كانت متجاوبة معنا الى حد ما بسب تأثرها بالتعب والصيام نظرا لحالتها الصحية ، ولأن المقابلة تم اجراءها في شهر رمضان الكريم لكن رغم ذلك بذلت مجهود وحاولت على قدر المستطاع التفاعل معنا.

الطفل يعاني من التوحد، اكتشفت الحالة (خ) الاضطراب من خلال ملاحظة ابنها ويظهر ذلك في قولها(**بديت نفيق بلي ولدي ماشي نورمال كيما قاع ذراري كي شفته مايبغيش يلعب مع ذراري وما يبغيش يكون في وسط الغاشي ويحرك راسو بزاف** )،الحالة (خ) تعيش مع عائلة الزوج مما دفعها لاشغال ابنها من اجل القيام بأعمال المنزلية خوفا من عائلة زوجها ويتضح ذلك في قولها ( **ملي كان عنده عامين وهو يلعب بتليفون ونخليه يتفرج طيور الجنة باش نقضي الشغل كون مانديرش كيما هاك يعايروني**).

عندما علمت بإصابة ابنها أصيب الحالة(خ) بصدمة نفسية وشعرت بالإحساس بالذنب خاصة بعد المقابلة التي أجرتها مع الأخصائية الأرطوفونية حيث تقول( **كي عرفت بلي ولدي فيه توحد شحال وانا نبكي وليت كي نرقد فالليل نولي نعرق ونشوف كوابيس حسيت روحي انا السبة نتاع هذا المرض وكي درت مقابلة مع اخصائية التخاطب قاتلي بلي نحيله الشاشات** ).

العلاقة الزوجية للحالة (خ) لم تتأثر تقول الحالة(خ) **(لا العلاقة نتاعنا بقات هي هي حاجة ما تبدلتش، انا راجلي انسان مؤمن بقضاء الله صح زعف كي عرف بصح من بعد تقبل الموضوع بشكل عادي)**، عائلة الزوج ليست متقبلة لإعاقة الطفل تقول الحالة( **ماشي متقبلين تماما وليت كل مره ندخل في مشاكل معاهم دايما يقولولي منك انت حنا معندناش في عايلتنا واحد متوحد ،عايلتنا تهدلت واش يقولو علينا الناس** )، بسبب هذا الكلام أصيبت الحالة باضطراب في الغدة الدرقية.

علاقة الطفل بإخوته جيدة حيث انهم هما من يهتمان به في في غياب الام خاصة الطفل الأكبر تقول الحالة **( خوته قاع يبغوه كي نخرج نقضي نخليه عندهم سيغتو ولدي الكبير متهلي فيه كي نكون غايبه ما يخلي حتى واحد يضربوا ولا يعاملو ا معاملة سيئة).**

الحالة طالبت بسكن خاص من اجل معالجة طفلها والاهتمام به كما انها ارجعت حالتها المرضية الى عائلة زوجها**( انا بسبتهم مرضت وقنطت وقلت لراجلي نسكنوا وحدنا باش نعالج ولدي وانا ولدي راني متقبلاتو كيما كان يكون)**، الحالة(خ)لا تشعر بالإحراج من حالة ابنها بالعكس تأخذه معها أينما ذهبت تقول **( لا مانحشمش بولدي نديه معايا وين ما نروح باش يكتشف الحياة وكي درت سكنة وحدي وليت نشارك في جمعيات خيرية ونديه معايا وكثرة خرجاتنا باش مايبقاش منعزل على الناسّ ودخلتو يقرا فالجامع ).**

عندما سألناها هل لديك امل في شفاء ابنك قالت**( بإذن الله ولدي يتحسن ونشوفه ناجح عندي امل كبير في ربي سبحانو ديما كي نصلي ندعيلو)** الحالة تخطط لمشروع في المستقبل من اجل تحسين معيشتهم وكذلك انجاب المزيد من الأطفال تقول**( راني نخمم ندير مشروع في حياتي باش نبدل معيشتنا ونزيد نجيب ذراري مرانيش متأثره كي عاد عندي ولد متوحد بالعكس راني حامده ربي صباح وعشيه "الحد لله الحمد لله").**

**تحليل المقابلة:**

الحالة(خ) تعاني من اضطراب الغدة الدرقية مما دفعها لمواجهة صعوبات اثناء اجراء المقابلة لكنها اصرتها على اجراءها بغيت التنفيس عن حزنها ، الحالة (خ) كانت يقظة من خلال ملاحظتها المبكرة لسلوك طفلها من خلال ضعف التفاعل الاجتماعي ،والسلوكات النمطية التي يقوم بها **بديت نفيق بلي ولدي ماشي نورمال كيما قاع ذراري كي شفته مايبغيش يلعب مع ذراري وما يبغيش يكون في وسط الغاشي ويحرك راسو بزاف )** ،الحالة تقوم بإشغال ابنها بالهاتف او التلفاز من اجل القيام بالأعمال المنزلية خوفا من عائلة الزوج وهنا يتضح ان الحالة تعيش ضغط نفسي مفروض عليها من قبل عائلة الزوج ، وقد استخدمت الحالة التبرير كآلية دفاعية من اجل الحد من التوتر النفسي تقول **الحالة ( ملي كان عنده عامين وهو يلعب بتليفون ونخليه يتفرج طيور الجنة باش نقضي الشغل كون ماندیرش كيما هاك يعايروني).**

عندما علمت (خ) بحالة ابنها أصيبت بصدمة نفسية وشعرت بدونية خاصة انها كانت تجعله يتعرض للشاشات في سنواته الأولى تقول (**كي عرفت بلي ولدي فيه توحد شحال وانا نبكي وليت كي نرقد فالليل نولي نعرق ونشوف كوابيس حسيت روحي انا السبة نتاع هذا المرض وكي درت مقابلة مع اخصائية التخاطب قاتلي بلي نحيله الشاشات** )هنا يظهر بان الحالة تعاني من اعراض اضطراب ما بعد الصدمة الجانب الإيجابي ان علاقتها بزوج لم تتأثر اطلاقا بسبب قوة عقيدة زوجها ويتضح ذلك من خلال قولها(**لا العلاقة نتاعنا بقات هي حاجة ما تبدلتش، انا راجلي انسان مؤمن بقضاء الله صح زعف كي عرف بصح من بعد تقبل الموضوع بشكل عادي)**، وهذا ما اعطى الحالة الشعور بالراحة النفسية من خلال الدعم الذي يقدمه لها الزوج و الأبناء جعلتها تتجاوز صدمتها، لكن عائلة الزوج سببت ضغوط نفسية شديدة بسبب القاء اللوم عليها باعتبار ان في عائلتهم لا توجد حالة توحد، وان هذا الموضوع يسبب احراج للعائلة وهنا يظهر الخوف من تصورات الاجتماعية والثقافية للعائلة مما اثرت بالسلب على العلاقة بينها وبين افراد عائلة الزوج وبسب كثرة الخلافات والمشاكل والضغوط أصيبت الحالة (خ) باضطرابات على مستوى الغدة الدرقية، مما دفعها للخروج والاستقلال مع زوجها في بيت صغير، الحالة(خ) متقبلة تماما لمرض ابنها من خلال المجهودات والنشاطات التي تقوم بها معها، كما انها لا تشعر بأي احراج اثناء تواجده معها ضف الى ذلك رغبتها في انجاب المزيد من الأطفال مستخدمة بذلك التسامي كميكانيزم دفاعي من اجل التخفيف من الشعور بالذنب ويظهر ذلك في قوله( **راني نخمم ندير مشروع في حياتي باش نبدل معيشتنا ونزيد نجيب ذراري مرانيش متأثره كي عاد عندي ولد متوحد بالعكس راني حامده ربي صباح وعشيه "الحد لله الحمد لله"وان شاء الله نقدر نحسن من حالتو)**.

الحالة(خ) لديها التزام د يني قوي جعلها تتشبث وتأمل في تحسن حالة ابنها في المستقبل.

## ج- عرض نتائج المقياس الصلابة النفسية للحالة الأولى:

- **ظروف تطبيق المقياس:**

تم تطبيق المقياس مع الحالة (ص) في المقابلة الرابعة بتاريخ 23/04/2022 في مكتب الاخصائية النفسية في عيادة صفاء ببلدية ماسرى ولاية مستغانم، اجري المقياس في شهر رمضان ، رغم ان الحالة كانت متعبة قليلا الا انها أصرت على تطبيق المقياس بغية مساعدتنا في اكمال مهمة التربص.

**جدول رقم(11) يمثل نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة الثانية:**

| الحالة الثانية | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| بعد الالتزام | | بعد التحكم | | بعد التحدي | |
| رقم البند | إجابة المفحوص | رقم البند | إجابة المفحوص | رقم البند | إجابة المفحوص |
| 01 | 03 | 02 | 02 | 03 | 03 |
| 04 | 03 | 05 | 03 | 06 | 03 |
| 07 | 02 | 08 | 02 | 09 | 03 |
| 10 | 03 | 11 | 02 | 12 | 03 |
| 13 | 03 | 14 | 02 | 15 | 02 |
| 16 | 03 | 17 | 01 | 18 | 02 |
| 19 | 02 | 20 | 01 | 21 | 03 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 22 | 03 | 23 | 03 | 24 | 02 |
| 25 | 03 | 26 | 01 | 27 | 02 |
| 28 | 01 | 29 | 02 | 30 | 02 |
| 31 | 01 | 32 | 01 | 33 | 02 |
| 34 | 02 | 35 | 02 | 36 | 01 |
| 37 | 01 | 38 | 01 | 39 | 02 |
| 40 | 01 | 41 | 02 | 42 | 02 |
| 43 | 01 | 44 | 02 | 45 | 01 |
| 46 | 01 | 45 | 00 | 48 | 02 |
| مجموع بعد الالتزام | 33 درجة | مجموع بعد التحكم | 27 درجة | مجموع بعد التحدي | 35درجة |
| مستوى بعد الالتزام | مرتفع | مستوى بعد التحكم | متوسط | مستوى بعد التحدي | مرتفع |
| مجموع الدرجات الكلية للإجابة على المقياس | | | 95 درجة | | |
| مجال الدرجة الكلية المتحصل عليها | | | {79-109 | | |
| مستوى الصلابة النفسية | | | متوسط | | |

**التعليق على الجدول:**

من خلال الجدول التالي نلاحظ ان الحالة (خ) تحصلت على 95 درجة المنحصرة بين مجال (79-109) درجة، مما يدل على وجود مستوى صلابة متوسط لدى الحالة، اما بالنسبة لأبعاد الثلاثة فقد

تحصلت الحالة(خ) في بعد الالتزام على 33 درجة وهو مستوى مرتفع، اما بعد التحكم فقد تحصلت على27 درجة وهو مستوى متوسط، اما بعد التحدي فقد تحصلت على 35 درجة وهو مستوى مرتفع.

**تحليل الجدول:**

من خلال تطبيق مقياس الصلابة النفسية للحالة(خ) والتي تحصلت فيه على (95)درجة وهو مستوى متوسط من الصلابة النفسية لدى الأم، اما بالنسبة للأبعاد الثلاثة للصلابة النفسية فقد كان بعد الالتزام مرتفع لدى الحالة فهي تعرف مسؤولياتها اتجاه ابنها ويظهر ذلك في النشاطات التي تقوم بها من اجله من خلاله ادراجه في مسجد لتعليم القرآن الكريم ، ومحاولة جعله يكتشف العالم ، ويحتك بالناس كما نلمس لدى الحالة نوع من الالتزام الديني الذي أعطاها دافع للمقاومة، اما بعد التحكم فقد تحصلت الام على(27)درجة وهو مستوى متوسط وهذا يدل على ان الحالة متحكمة في أمور حياتها جيدا من خلال الاستقرار الأسري الذي تعيشه، والانتقال للعيش في بيت مستقل عن عائلة زوجها ، اما بخصوص بعد التحدي فقد تحصلت على(351) درجة وهو مستوى مرتفع، بفضل الدعم والمساندة التي تتلقاها من قبل زوجها واطفالها ورغبتها القوية في تغيير حياتها ويتجسد ذلك في المشروع الذي ترغب بإنجازه، انضمامها للجمعيات الخيرية.

**استنتاج عام حول الحالة:**

من خلال المقابلات التي اجريناها مع الحالة مرورا الى تطبيق مقياس الصلابة النفسية الى تحليل نتائج المقياس اتضح ما يلي :

-الحالة(خ) لديها مستوى متوسط من الصلابة النفسية، بفضل قوة العقيدة التي تمتلكها هي والمساندة والدعم والحب الذي قدمه لها زوجها وابنائها استطاعت تجاوز صدمتها، وتحدي العقبات المختلفة المفروضة من قبل عائلة الزوج، والسعي نحو الاستقلال من اجل علاج طفلها ، والعمل على تحقيق الذات من خلال انجاز مشروع ، والسعي نحو تقديم المساعدة للأخرين من خلال الانضمام للجمعيات الخيرية.

**الحالة الثالثة:**

**أ- تقديم الحالة:**

**البيانات الأولية حول الحالة الثالثة:**

الاسم: (ص)

السن: 29 سنة

المستوى التعليمي: جامعية

المهنة: استاذة

الحالة الاجتماعية: متزوجة

عدد الأطفال:02

المستوى الاقتصادي: متوسط

**-معلومات حول الطفلة المصابة:**

الاسم:(ك)

السن: 6 سنوات

الجنس: انثى

**ب- السميائية العامة:**

**البنية المورفولوجية والمظهر الخارجي:**

رقيقة، طويلة، نظيفة، لباس متناسق

**- العرض والتعبير:**

العاطفة والانفعال: هادئة

اللغة: تتكلم بصوت مرتفع

السلوكات الغريزية:

الشهية: عادية

النوم: طبيعي

المزاج: معتدل

الأفكار: متناسقة و متسلسة

### ت- سير المقابلات مع الحالة الثالثة:

الجدول التالي يمثل المقابلات التي تم اجراءها مع الحالة االثالثة:

**الجدول رقم(12): يمثل سير المقابلات مع الحالة الثالثة.**

| المقابلة | تاريخ اجرائها | مدة اجرائها | الهدف منها |
|---|---|---|---|
| 1 | 2022/04/02 | 20 دقيقة | التعرف على الحالة وجمع المعلومات الأولية. |
| 2 | 2022/04/09 | 15 دقيقة | تاريخ المرض |
| 3 | 2022/04/16 | 30 دقيقة | معرفة العلاقات بين افراد الأسرة |
| 4 | 23/04/2022 | 30 دقيقة | تطبيق مقياس الصلابة النفسية |

### ث- ملخص المقابلات مع الحالة الثالثة:

الحالة(ص) تبلغ من العمر 29 سنة، متزوجة وام لطفلتين، مستوها التعليمي جامعية، ام عن المستوى الاقتصادي فهي ميسورة الحال، تشتغل الحالة(ص) أستاذة بالطور الثانوي.

الحالة(ص) اثناء المقابلة كانت متجاوبة معنا، بالإضافة الى انها متقبلة لحالة ابنتها كنزة التي تعاني من طيف التوحد.

الحالة(ص) واجهت مشاكل وصعوبات مع الزوج وعائلته بسبب عدم تقبلهم لحالة كنزة **( راجلي وعايلتو متقبلوش الحالة نتاع بنتي كنت دايما عايشه في مشاكل معاهم..كان عندي تحدي كبير).**

وهذا ما أعطاها دافعية للمتابعة النفسية والأرطوفونية لابنتها. الحالة(ص) كانت تعيش مع عائلة الزوج لكن بسبب حالة ابنتها انتقلت لتعيش مع زوجها وابنتها وحدهم من اجل التفرغ لابنتها ،ويتضح ذلك في قولها**(كنت عايشه مع عايلة راجلي بصح كي زادت بنتي خرجت ودرت داري وحدي باش نلها لبنتي ونتبع الحالة نتاعها)** وكذلك الابتعاد عن الضغوطات والمشاكل مع عائلة الزوج تضيف**( وثاني باش نبعد على المشاكل ونتحمل المسؤولية نتاع بنتي).**

الحالة(ص) تتابع ابنتها منذ سنتين تقريبا، تأتي دائما برفقة ابنتها وتتابع حالتها بتفصيل تسأل كذلك عن النظام الغذائي الذي يجب ان تتبعه لابنتها، تقول الحالة(ص) **(انا مانحشمش بنتي كي جيها نوبة بكاء ونخرجها معايا نورمال....نديركلش على جال بنتي).**

الطفلة كنزة كانت منعزلة لا تلعب مع بقية اقرانها بالإضافة الى انها تقوم بتعنيف اختها الصغيرة، لكن بعد المتابعة النفسية اندمجت مع باقي الأطفال و تخرج للعب معهم كما انها توقفت عن ضرب اختها الصغيرة تقول الأم**(بنتي تبدلت كي وليت نتبع هنا لقيت نتيجة...بنتي كانت دايما منعزله على الناس وتضرب ختها بصح دروك راهي غاية تخرج تلعب مع ذراري ومراهيش تضرب ختها كيما كانت بكري).**

عن نظرتها المستقبلية لابنتها تقول **( راني نشوف في بنتي ناجحة في المستقبل ان شاء الله الي خلق ما يضييع وانا غادي نتحدى قاع الظروف وقاع الناس غي باش نلحق لهذاك النهار).**

**تحليل مقابلة الحالة الرابعة:**

الحالة(ص) ومن خلال تحليلينا للمقابلات يتضح انها شخصية صلدة، فهي متقبلة تماما لابنتها المصابة بتوحد ، وذلك راجع الى مستوها التعليمي والماديرغم عدم تقبل الزوج وعائلته لإعاقة ابنتهم الا ان هذه الأخيرة رفعت راية التحدي واعطها دافعية لمواصلة العلاج النفسي والأرطوفوني لابنتها ويتضح ذلك في قولها **( راجلي وعايلتو متقبلوش الحالة نتاع بنتي كنت دايما عايشه في مشاكل معاهم..كان عندي تحدي كبير).**

الحالة(ص) شخصية قوية لم تستسلم بل كافحت من اجل ابنتها يتضح ذلك في انتقالها لتعيش مع زوجها وطفلتيها بعيدا عن عائلة الزوج وعن الضغوطات من اجل ابنتها تقول (ص) **(كنت عايشه مع عايلة راجلي بصح كي زادت بنتي خرجت ودرت داري وحدي باش نلها لبنتي ونتبع الحالة نتاعها).**

يتضح كذلك ان الحالة(ص) شخصية مسؤولة وهنا يظهر الالتزام الذي هو بعد من ابعاد الصلابة النفسية، وهو معتقد يعطي معنى للضغوطات ويخفف منها تقول الحالة(ص)**"وثاني باش نبعد على المشاكل ونتحمل المسؤولية نتاع بنتي".**

الحالة تتابع ابنتها منذ سنتين تقريبا دون توقف او ملل، تسأل حتى عن نظامها الغذائي وهنا يظهر بأن الحالة ملتزمة وتعرف مسؤوليتها جيدا ، كما ان الحالة لديها نظرة مايئة بتفائل حول مستقبل ابنتها نقول .( **راني نشوف في بنتي ناجحة في المستقبل ان شاء الله الي خلق ما يضييع وانا غادي نتحدى قاع الظروف وقاع الناس غي باش نلحق لهذاك النهار).**

**جدول رقم(13):يمثل نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة الثالثة.**

| الحالة الثالثة | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| بعد الالتزام | | بعد التحكم | | بعد التحدي | |
| رقم البند | إجابة المفحوص | رقم البند | إجابة المفحوص | رقم البند | إجابة المفحوص |
| 01 | 01 | 02 | 02 | 03 | 01 |
| 04 | 03 | 05 | 01 | 06 | 02 |
| 07 | 03 | 08 | 03 | 09 | 01 |
| 10 | 02 | 11 | 03 | 12 | 02 |
| 13 | 03 | 14 | 01 | 15 | 02 |
| 16 | 02 | 17 | 03 | 18 | 01 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 19 | 01 | 20 | 02 | 21 | 02 |
| 22 | 01 | 23 | 02 | 24 | 01 |
| 25 | 02 | 26 | 03 | 27 | 01 |
| 28 | 02 | 29 | 02 | 30 | 02 |
| 31 | 02 | 32 | 02 | 33 | 03 |
| 34 | 02 | 35 | 03 | 36 | 02 |
| 37 | 01 | 38 | 01 | 39 | 03 |
| 40 | 03 | 41 | 02 | 42 | 02 |
| 43 | 02 | 44 | 03 | 45 | 03 |
| 46 | 02 | 45 | 01 | 48 | 03 |
| درجة بعد الالتزام | 32 درجة | درجة بعد التحكم | 34 درجة | درجة بعد التحدي | 31درجة |
| مستوى بعد الالتزام | متوسط | مستوى بعد التحكم | مرتفع | مستوى بعد التحدي | متوسط |
| مجموع الدرجات الكلية للإجابة على المقياس | | | 97درجة | | |
| مجال الدرجة الكلية المتحصل عليها | | | 79-109} درجة{ | | |
| مستوى الصلابة النفسية | | | متوسط | | |

**التعليق على الجدول:**

من خلال الجدول التالي نلاحظ ان الحالة (ص) تحصلت على 89 درجة المنحصرة بين مجال (79-109) درجة، مما يدل على وجود مستوى صلابة متوسط لدى الحالة، اما بالنسبة لأبعاد الثلاثة فقد تحصلت الحالة(ف) في بعد الالتزام على 32 درجة وهو مستوى متوسط، اما بعد التحكم فقد تحصلت على 23 درجة وهو مستوى مرتفع، اما بعد التحدي فقد تحصلت على 31 درجة وهو مستوى متوسط.

**تحليل الجدول:**

من خلال تطبيق مقياس الصلابة النفسية للحالة(ص) والتي تحصلت فيه على (97)درجة وهو مستوى متوسط من الصلابة النفسية لدى الأم، اما بالنسبة للأبعاد الثلاثة للصلابة النفسية فقد كان بعد الالتزام متوسط لدى الحالة، حيث بلغ 32 درجة مما يعني ان الأم تعرف مسؤولياتها اتجاه ابنتا ويظهر ذلك في المجهودات التي تقوم بها من اجلها والتي تتمثل في المتابعة النفسية والأرطوفونية منذ اكتشاف الاضطراب ، اما بعد التحكم فقد تحصلت الام على(34)درجة وهو مستوى مرتفع وهذا يدل على ان الحالة متحكمة في أمور حياتها جيدا برغم من كل الصعاب التي تواجهها، اما بخصوص بعد التحدي فقد تحصلت على(31) درجة وهو مستوى متوسط، لأنها تكافح وحدها في سبيل علاج ابنتها.

**استنتاج عام حول الحالة:**

من خلال المقابلات التي اجريناها مع الحالة مرورا الى تطبيق مقياس الصلابة النفسية الى تحليل نتائج المقياس اتضح ما يلي :

ان الحالة لديها مستوى متوسط من الصلابة النفسية، وهي شخصية قوية ومستقلة بذاتها استطاعت تخطي صدمتها بفضل المساندة والدعم المقدم من طرف زوجها.

**الحالة الرابعة:**

**أ- تقديم الحالة:**

البيانات الأولية:

الاسم: (ف،خ)

السن: 27 سنة

المستوى التعليمي: السنة الرابعة متوسط

الحالة الاجتماعية: متزوجة

عدد الأطفال:02

المستوى الاقتصادي:متوسط

معلومات حول الطفل المصاب:

الاسم(م)

السن: 6 سنوات

الجنس: ذكر

رتبته بين اخوته: 01

**ب- السيميائية العامة:**

**البنية المرفولوجية والمظهر الخارجي:**

رقيقة، قصيرة، نظيفة، لباس متناسق

**- العرض والتعبير:**

العاطفة والانفعال: غير متزنة

اللغة: تتكلم بصوت مرتفع وبطريقة عنيفة

**السلوكات الغريزية:**

الشهية: تعاني من نقص في الشهية

النوم: صعوبة في النوم

المزاج: مزاج متقلب

الأفكار: غير متناسقة مع الموضوع

**ت- سير المقابلات مع الحالة الرابعة:**

الجدول التالي يمثل المقابلات التي تم اجراءها مع الحالة الرابعة.

**الجدول رقم(14): يمثل سير المقابلات مع الحالة الرابعة:**

| المقابلة | تاريخ اجرائها | مدة المقابلة | الهدف من المقابلة |
|---|---|---|---|
| **1** | 08/05/2022 | 20دقيقة | التعرف على الحالة وجمع المعلومات الأولية |
| **2** | 09/05/2022 | 30 دقيقة | التاريخ المرضي للحالة |
| **3** | 10/09/2022 | 40 دقيقة | معرفة العلاقات بين افراد الأسرة |
| **4** | 11/05/2022 | 45 دقيقة | معرفة المشاكل التي تعاني منها الحالة |
| **5** | 14/05/2022 | 45 دقيقة | تطبيق مقياس الصلابة النفسية ومحاولة تقديم إرشادات وتوصيات للأم |

**ث- ملخص المقابلات مع الحالة الرابعة:**

الحالة (ف، خ) تبلغ من العمر 27 سنة، متزوجة، ام لطفلين، توقفت عن الدراسة في السنة الرابعة متوسط، تقيم الحالة في بلدية سيرات ،وهي ماكثة في البيت، المستوى الاقتصادي للحالة متوسط، تعيش في سكن مستقل مع اسرتها الصغيرة، وهي يتيمة الوالدين.

تظهر الحالة متوسطة القامة، سمينة، ذات لباس نظيف ومتناسق، اثناء المقابلة كانت الحالة متجاوبة معنا في جميع المقابلات التي اجريناها معها.

تزوجت الحالة بعمر 19 سنة، وانجبت اول طفل لها بعد سنة من زواجها، لم تعاني الحالة من اية امراض اثناء حملها، الولادة كانت طبيعية والرضاعة كذلك.

الحالة(ف، خ) لم تكتشف إصابة ابنها بتوحد حتى سن أربعة سنوات تقول( **مافقتش بلي ولدي فيه التوحد حتى 4 سنين باش عرفت بلي ولدي ماشي نورمال)**، الحالة (ف، خ) غير متقبلة تماما لمرض ابنها تقول( **انصدمت نهار لي عرفت بلي ولدي متوحد بقيت شهور وانا نبكي ونشوف فالكوابيس ونعرق ديما كي نرقد بعد ساعة ولا ساعتين نفطن وانا نبكي )** واجهت الحالة مشاكل وصعوبات مع زوجها فهو أيضا غير متقبل للمرض الابن خاصة انه يرها بأنها هي سبب في إصابة ابنهما بتوحد لأنه ضحيت الشاشة، تقول الحالة **( راجلي ديما يضرب ابنو وماشي عاطيه وقت يلعب معاه ولا يخرجوا معاه ويقولي انت سبة ولدي انت لي خليتيه يقابل تليفون وتليفزيون)**، بعد اكتشاف الحالة لمرض ابنها تغيرت علاقتها بزوجها، اصبح غير مهتم بها كما في السابق تقول الحالة ( **علاقتي براجلي تبدلت موليناش كيما كنا من قبل ولا انسان بارد معايا وميبغينيش وديما يطيح من قيمتي ويعيط عليا على اتفه الأسباب حتى تحطمت )** بعد مدة اربع سنوات حملت الأم بطفلها الثاني مما جعلها تواجه ضغوطات في تربية ابنها الأول فأهملت ابنها تقول الحالة**( كي ولدت ولدي الزاوج ما قدرتش نتحمل الضغط والمسؤولية نتاع ولدي محمد اهملتو وما وليتش محوسه عليهخاصة كي ولات الحالة المادية نتاعنا سيئة )**راني عايشه صدمة مور صدمة بصح نورمال الناس قاع راهم كيما هاك)، تضيف الحالة**( وليت نحس روحي وحدي في هذي الدنيا، راجلي كون لقا عندي بويا وخوتي في كتافي مايحقرنيش وما يهملنيش،..)**،

تعاني الحالة من الأرق تقول**( مانقدرش نرقد فاليل من كثرة التفكير ومرات نرقد ونفطن بعد ساعة ولا نص ساعه جيني وحده البكيه والخوف ...)، تضيف الحالة( انا ديت قرار بلي لازم نتحمل مسؤوليتي ونوقف مع ولدي حتى يريح ان شاء الله)**

عائلة الزوج متقبلة لاضطراب الطفل بشكل عادي ، حتى انهم يقومون بمساعدته والترفيه عنه

الحالة تشعر بالاحراج من ابنها خاصة اثناء التجمعات العائلية وبين الأقارب تقول **(مانكذبش عليك نحشم عليه سيغتو كي علابالهم المشاكل الي بيني وبين راجلي)**، اما عن نظرتها لمستقبل طفلها تقول الحالة**( ماعندي حتى نظرة صدقيني)**

**تحليل المقابلة للحالة الرابعة:**

بعد سلسلة من المقابلات كانت الحالة متجاوبة معنا الى حد كبير و شعرت براحة النفسية لأنها اول مرة تتحدث عن ابنها المتوحد دون أي قيود او خوف او احكام ، حيث يتضح ان الحالة (ف، خ) تعاني من صدمة نفسية يتضح ذلك من خلال قولها **( انصدمت نهار لي عرفت بلي ولدي متوحد مأمنتش بقيت شهور وانا نبكي ونشوف فالكوابيس ونعرق ديما كي نرقد بعد ساعة ولا ساعتين نفطن وانا نبكي )** حيث تشير هذه الأعراض الى اضطراب ما بعد الصدمة، فالطفل (م) ناقض تماما تصورات الأم وتوقعاتها حوله ، استخدمت الحالة الانكار كآلية دفاعية لتخفيف من شدة التوتر الزوج غير متقبل تماما لابنه المتوحد حيث صرحت الحالة انه يقوم بضربه ولايمنحه أي اهتمام وهذا يدل على عدم تقبل إعاقة الطفل تقول الحالة **( راجلي ديما يضرب ابنو وماشي عاطيه وقت يلعب معاه ولا يخرجوا معاه ).**

كما ان الزوج يقوم بإلقاء اللوم عليها حيث يرى انها هي السبب في ما أصاب ابنه خاصة انها كانت تقوم بإلهائه بواسطة الهاتف والتلفاز، حيث يرى العلماء ان مشاهدة الشاشات لوقت طويل تأثر على تطور الدماغ وتولد مشاكل سلوكية لدى في علاقته مع الآخرين وهذا ما يسبب التوحد الافتراضي، كما ان أكادمية طب الأطفال تصدر كل فترة مضار تعرض الأطفال للشاشات لوقت طويل والقصير من خلال تأثيرها على الآتي:

- ✓ ادراك الطفل.
- ✓ عاطفة الطفل
- ✓ التغييرات الاجتماعية والجسدية
- ✓ اختلاف النمو عن اقرانهم.
- ✓ التغييرات السلوكية مثل:
- ☜ التوقف عن الاستجابة لأسمائهم.

- تجنب الاتصال بالعين.
- التوقف عن المبالات في التصرفات

كما نشر مجموعة من الباحثين ان قضاء اكثر من ساعتين على الشاشات تقلل من المادة البيضاء **(white Matter)**التي تتواجد بالدماغ ، حيث تلعب هذه المادة دور كبير في:

المساعدة في معالجة الفكر وتنظيمه، وأداء العديد من الوظائف الحيوية.(جواد ، 2021)

تقول الحالة**(علاقتي براجلي تبدلت موليناش كيما كنا من قبل ولا انسان بارد معايا وميبغينيش..)** هنا نلمس مدى تأثر العلاقة الزوجية بإعاقة الطفل خاصة ان الحالة ( ف، خ) كانت مهملة لطفلها وتتركه لساعات امام الشاشة على رغم من انها تعيش مع زوجها وابنها فقط، كما انها لا تعمل.

تضيف الحالة **(وديما يطيح من قيمتي ويعيط عليا على اتفه الأسباب حتى تحطمت )** الحالة (ف، خ) بسبب تغير سوء معاملة الزوج لها وتحميلها مسؤولية حالة ابنهما كونت نظرة سلبية عن ذاتها، افقدتها ثقتها بنفسها، واثرت على معاشها النفسي.

بعد مدة اربع سنوات حملت الحالة ( ف، خ) للمرة الثانية مما جعلها تواجه ضغوطات نفسية دفعتها لإهمال ابنها المتوحد وهنا نلمس دور الحالة المادية في تأثير على قدرة تحمل الأم تقول الحالة **( كي ولدت ولدي الزاوج ما قدرتش نتحمل الضغط والمسؤولية نتاع ولدي محمد اهملتو وما وليتش محوسه عليه خاصة كي ولات الحالة المادية نتاعنا سيئة).**

تعيش حالة من القلق والتوتر وضغط كبير وللتخفيف من شدة الضغط وظفت الحالة آلية الاسقاط حيث تقول **(راني عايشه صدمة مور صدمة بصح نورمال الناس قاع راهم كيما هاك) كما ان** تشعر بالوحدة والاغتراب حيث تقول**وليت نحس روحي وحدي في هذي الدنيا)**، وتضيف **قائلة (راجلي كون لقا عندي بويا وخوتي في كتافي مايحقرنيش وما يهملنيش،..).**

**جدول رقم(15):يمثل نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة الرابعة.**

| الحالة الرابعة | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| بعد الالتزام | | بعد التحكم | | بعد التحدي | |
| رقم البند | إجابة المفحوص | رقم البند | إجابة المفحوص | رقم البند | إجابة المفحوص |
| 01 | 03 | 02 | 02 | 03 | 02 |
| 04 | 03 | 05 | 02 | 06 | 02 |
| 07 | 01 | 08 | 01 | 09 | 02 |
| 10 | 02 | 11 | 01 | 12 | 03 |
| 13 | 03 | 14 | 02 | 15 | 03 |
| 16 | 02 | 17 | 01 | 18 | 02 |
| 19 | 03 | 20 | 00 | 21 | 02 |
| 22 | 02 | 23 | 01 | 24 | 02 |
| 25 | 01 | 26 | 02 | 27 | 02 |
| 28 | 02 | 29 | 01 | 30 | 02 |
| 31 | 02 | 32 | 01 | 33 | 01 |
| 34 | 02 | 35 | 01 | 36 | 02 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 37 | 02 | 38 | 02 | 39 | 02 |
| 40 | 01 | 41 | 02 | 42 | 01 |
| 43 | 01 | 44 | 02 | 45 | 02 |
| 46 | 02 | 45 | 03 | 48 | 02 |
| درجة بعد الالتزام | 32 درجة | درجة بعد التحكم | 24درجة | درجة بعد التحدي | 32درجة |
| مستوى بعد الالتزام | متوسط | مستوى بعد التحكم | منخفض | مستوى بعد التحدي | متوسط |
| مجموع الدرجات الكلية للإجابة على المقياس | | | 88درجة | | |
| مجال الدرجة الكلية المتحصل عليها | | | (79-109) درجة | | |
| مستوى الصلابة النفسية | | | متوسط | | |

**التعليق على الجدول:**

من خلال الجدول التالي نلاحظ ان الحالة (ف،ح) تحصلت على88 درجة المنحصرة بين مجال (79-109) درجة، مما يدل على وجود مستوى صلابة متوسط لدى الحالة، اما بالنسبة لأبعاد الثلاثة فقد تحصلت الحالة(ف،خ) في بعد الالتزام على 32 درجة وهو مستوى متوسط، اما بعد التحكم فقد تحصلت على 24 درجة وهو مستوى منخفض، اما بعد التحدي فقد تحصلت على 32 درجة وهو مستوى متوسط.

**تحليل الجدول:**

من خلال تطبيق مقياس الصلابة النفسية للحالة(ف،خ) والتي تحصلت فيه على (88)درجة وهو مستوى متوسط من الصلابة النفسية لدى الأم، اما بالنسبة للأبعاد الثلاثة للصلابة النفسية فقد

كان بعد الالتزام متوسط لدى الحالة، حيث بلغ 32 درجة مما يعني ان الأم تعرف مسؤولياتها اتجاه ابنتا ويظهر ذلك ، اما بعد التحكم فقد تحصلت الام على(24)درجة وهو مستوى منخفض بسبب عدم قدرته على التحكم في احداث حياتها خاصة بعد تزعزع الاستقرار الزوجي بعد ولادة طفلها(م) ، اما بخصوص بعد التحدي فقد تحصلت على(31) درجة وهو مستوى متوسط، لأنها تحاول الوقوف والتصدي لاعاقة ابنها.

**استنتاج عام حول الحالة**:

بعد تحليل نتائج المقابلة يتضح ان الحالة(ف،خ) تعاني من جرح نرجسي جراء فقدان الطفل الحلم مما أدى الى زعزعت استقرارها الزوجي بسبب الحمل والمسؤولية المتعلقة بطفلها المضطرب ، خاصة من ناحية المادية، هذا ما جعلها تشعر بدونية اتجاه نفسها وطفلها الذي اهملته، الحالة (ف،خ) من اجل تخفيف من شدة التوتر استخدمت الميكانيزمات النفسية التالية(الانكار، الاسقاط، التسامي).

## ❖ تحليل المقابلات مع الحالات الأربعة:

من خلال المقابلات التي اجريناها مع الحالات الأربعة وبالاعتماد على الملاحظة العيادية،ومقياس الصلابة النفسية توصلنا الى مايلي:

-يعتبر إنجاب طفل سليم بالنسبة للأمهات حلم، لذلك فالأمهات لا يضعن أي احتمالات لانجاب طفل معاق خاصة اذا كانت إعاقة ذهنية، فالإعاقة الذهنية تشكل صدمة نفسية للأم، كرد فعل انفعالي طبيعي، ومن خلال المقابلات التي اجريناها وجود اختلاف في شدتها من حالة الى أخرى، وذلك يرجع الى عدم تهيئتهن مسبقا، حيث يكون ذلك بداية لعمل الحداد الناتج عن فقدان موضوع التعلق العاطفي حيث يهدف هذا الأخير الى استرجاع التوازن النفسي.

-من خلال دراستنا توصلنا الى ان جميع الحالات دون استثناء مروا بمرحلة الحداد النفسي التي ترتبط بموضوع فقدان الطفل الحلم، مما سبب لهن جرح نرجسي، حيث ان ولادة طفل معاق تتسبب في جرح نرجسي للوالدين بالإضافة الى الشعور بالدونية، والنقص، والذنب لعدم قدرتهن على انجاب طفل سوي.

-تبنت بعض الحالات سلوكات تجنبية نتجت عن شعورهن بالخجل لوجود طفل معاق، والخوف من نظرة المجتمع كذلك.

-نجد ان الحالات تستخدم آليات دفاعية متنوعة من اجل التخفيف من الألم تتمثل هذه الآليات في الانكار، الرفض، الاسقاط، المقاومة، التبرير ..ويظهر ذلك بكثرة في بداية الصدمة.

-نلاحظ لدى الحالات وجود اضطرابات في المزاج، شملت اعراض اكتئابية ناتجة عن رفض الإعاقة بالإضافة الى اضطرابات في النوم، الشهية، كوابيس ، وكذلك اضطرابات في الذاكرة.

من خلال دراستنا للحالات الأربعة نجد ان هناك عوامل تساعد على تقبل إعاقة الطفل والتكيف معها وعوامل أخرى لا تساعد على تقبل الطفل المعاق ذهنيا، من بين العوامل التي تساعد على تقبل الطفل نجد:

- ❖ قوة العقيدة والايمان بقدر الله
- ❖ نمط الشخصية
- ❖ تلقي الدعم الاسري وتقبلهم لإعاقة الطفل
- ❖ المساندة الاجتماعية من قبل الأصدقاء، الأقارب..
- ❖ الظروف المادية والاقتصادية الجيدة.
- ❖ المستوى التعليمي للأم والوالدين بصفة عامة
- ❖ الشخصية الصلدة.
- ❖ ارتفاع مستوى الصلابة النفسية.

2- **العوامل التي تعرقل عملية تقبل الطفل المعاق هي:**

- ❖ عدم تقبل الزوج للطفل المعاق
- ❖ الخجل الاجتماعي
- ❖ الخوف من نظرة المجتمع.
- ❖ عدم تلقي الدعم الاسري
- ❖ غياب المساندة الاجتماعية

- الفقر
- الشخصية النرجسية

**- مناقشة الفرضيات على ضوء النتائج:**

من خلال دراستنا لموضوع الصلابة النفسية لدى الأمهات ذوات الأطفال المعاقين ذهنيا وبإستخدام أدوات الدراسة المتمثلة في الملاحظة العيادية، المقابلة النصف موجهة، دراسة حالة، مقياس الصلابة النفسية لعماد مخيمر المقنن من طرف بشير معمرية على البيئة الجزائرية، توصلنا الى الى الخطوة الأخيرة في انجاز الدراسة الا وهي مناقشة الفرضيات اما بالتأكيد عليها او نفيها، ولقد افترضنا في دراستنا فرضية رئسية وثلاث فرضيات فرعية، التي تلخصت في ما يلي:

**❖ مناقشة الفرضية العامة:**

**<u>تذكير بالفرضية:</u> الأمهات ذوات الأطفال المعاقين ذهنيا لديهم مستوى متوسط من الصلابة النفسية**، نستنتج ومن خلال توزيع الدرجات على مقياس الصلابة النفسية لعماد مخيمر" المقنن من طرف" بشير معمرية" على البيئة الجزائرية، والذي يوضح توسط درجات الصلابة النفسية أنها فرضية صحيحة وقد تحققت على الحالات الأربعة، وهذا دليل على المؤشر الإيجابي للصلابة النفسية للأمهات ،فحسب تعريف كوبازا ان للحالات الأربعة مستوى متوسط من الاعتقادات والاتجاهات في قدرتهن على استغلال كافة المصادر والامكانيات النفسية والبيئية التي يمتلكنها من اجل ادراك احداث الحياة الشاقة.

وقد اشارت دراسة د. صادق عبده سيف المخلافي الى ان الشخص الذي يتمتع بالصلابة النفسية (الالتزام-التحكم-التحدي) هو شخص قادر على التمسك بهدفه وتحمل المسؤولية اتجاه ذاته ومجتمعه وقادر على التحكم والسيطرة على الأحداث من حوله وتفسيرها بطريقة واقعية ، و رؤيتها على أساس انها أمور طبيعية تحدث، وليس تهديد لأمنه، لأنها تعمل كمتغير سيكولوجي يساهم في التخفيف من اثر الضغوطات النفسية.

فحسب (Bartone 1998) ان الأشخاص ذوي الصلابة النفسية لديهم شعور قوي بالالتزام في الحياة والعمل والمشاركة بفاعلية في ما يجري حولهم، والاعتقاد بإمكانية التحكم في الأحداث، والتمتع بالتحدي في مواجهة متغيرات الحياة جديدة.

❖ **مناقشة الفرضيات الفرعية:**

**-<u>التذكير بالفرضية الأولى</u>: لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا مستوى متوسط من الالتزام.**

من خلال الاعتماد على نتائج المقابلات النصف موجهة ومقياس الصلابة النفسية نجد ان الفرضية التي تنص على ان مستوى الالتزام لدى الأمهات ذوات الأطفال المعاقين ذهنيا متوسط تتحقق على الحالة الأولى والثالثة والرابعة وذلك راجع الى تحمل المسؤولية اتجاه أبنائهم المعاقين كما تمليه عليهم غريزة الأمومة

اما بالنسبة للحالة الثانية نجد لديها مستوى الالتزام مرتفع بسبب تلقيه للمساندة والدعم والحب من قبل زوجها واطفالها، كما نلمس لديها نوع من الالتزام الديني كما اشارت اليه زينب راضي(2008).

الذي يتمثل في الالتزام بتعاليم الدين الإسلامي والأخلاق والقرآن، حيث نص القرآن على انه لا حرج على المريض، فالحالة الرابعة انسانة متدينة ومتمسكة بدينها وذلك ما يفسر ارتفاع الالتزام لديها "فالالتزام يمثل الالتزام الذاتي من جانب الفرد نحو نفسه وأهدافه وقيمه والآخرين، فهو يمثل الالتزام الفرد نحو التعامل بإيجابية مع الأحداث الضاغطة ورؤيتها كمواقف هادئة وذات معنى، فالفرد الذي لديه نزعة قوية نحو الالتزام بينما مع الناس والأشياء والأحداث التي تدور من حوله ويمثل الانفصال والانعزال مضيعة للوقت".

(عباس، 2010، صفحة 176)

وقد تشابهت دراستنا مع دراسة هاجر مدور وآخرون سنة 2021 التي كانت بعنوان الصلابة النفسية لدى أباء ذوي الاحتياجات الخاصة وقد توصلت الى ان الالتزام لديهم متوسط.

**<u>التذكير بالفرضية الثانية</u>: لدى أمهات الأطفال مستوى منخفض من التحكم.**

يقصد بالتحكم الاستقلالية والقدرة على اتخاذ القرار، ومواجهة الأزمات كما يشير التحكم في اعتقاد الفرد انه بإمكانه ان يكون له تحكم فيما يلقاه من احداث، ويتحمل المسؤولية الشخصية فيما يحدث له.

(عثمان، 2001، صفحة 209)

وقد أظهرت دراسة (Wachter1970) التي كان هدفها معرفة ردة فعل الوالدين نحو ميلاد طفل معاق حركيا ، وتوصلت الدراسة الى ما يلي:

- عدم القدرة على التكيف.

- صعوبة في التفاعل والتواصل مع المحيط.

وعليه نستنتج من خلال الاعتماد على المقابلات النصف موجهة ونتائج مقياس الصلابة النفسية ان الفرضية التي تنص على ان أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا لديهم مستوى منخفض من التحكم تتحقق فقط على الحالة الأولى والرابعة وذلك راجع الى عدم قدرتهم في التحكم والسيطرة على احداث حياتهم، وقد تشابهت نتائج دراستنا مع نسرين روابحية وآخرون( 2020) التي كانت بعنوان مستولى الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال في وضعية الإعاقة-الإعاقة الذهنية نموذجا-والتي توصلت الى ان مستوى التحكم لدى الأمهات منخفض.

اما الحالة الثانية لديها نسبة التحكم متوسطة وذلك راجع الى الضغوط التي كانت مفروضة عليها من قبل عائلة الزوج وحالة الخوف التي كانت تعيشها في تلك الفترة،اما الحالة الثالثة نجد لديها نسبة التحكم مرتفعة وذلك راجع الى الاستقلال الذاتي الذي تعيشه، بالإضافة الى مهنتها، ودرجة العلمية التي حققتها مكنتها من السيطرة على مسار حياة عائلتها.

**<u>التذكير بالفرضية الثالثة</u>: لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا مستوى متوسط من التحدي.**

بالنسبة للفرضية التي تنص على ان مستوى التحدي للامهات المعاقين ذهنيا هو متوسط فإنها تتحقق على الحالة الأولى والثالثة والربعة ، فمستوى التحدي يرتبط بشدة الموقف الذي يتعرض له الفرد، اما بالنسبة للحالة الثانية نجد لديها مستوى تحدي مرتفع، وذلك راجع الى الإنجاز الذي حققته، فقد استطاعت تحقيق الاستقلال الذاتي والعيش في مسكن خاص بعيدا عن الضغوطات والمشاكل، وعملت على مساعدة ذاتها وطفلها من خلال النشاطات التي استطاعت تقديمه لها بغيت تحسين حالته ، كذلك الدعم المتلقى من طرف زوجها.

**<u>التذكير بالفرضية الرابعة</u>:** تتأثر الصلابة النفسية للأم على حسب عدة عوامل من بينها ( شخصية الام، المحيط، الدعم، الحالة المادية...).

الفرضية الرابعة هي استنتاج ككل تم التوصل اليه من خلال نتائج المقابلات العديدة بالإضافة الى نتائج المقياس حيث نجد ان الصلابة النفسية تتحكم فيها عدة عوامل من بينها شخصية الأم ، المحيط، الدعم..وهذا ما لاحظناه في الحالة الثانية التي استطاعت تحقيق استقلال ذاتي بفضل الدعم والمساندة من قبل الزوج ن كذلك االحالة الثالثة التي لم تستلم لضغوطات التي فرضت عليها من قبل زوجها وعائلته واستطاعت الالتزام بمسؤوليتها، التحكم في مجرى حياتها وفرض رأيها، وتحدي

إعاقة ابنتها، اما بالنسبة للحالة المادية فقد وجدنا ضغوطات نفسية على الحالة الرابعة بسبب الدخل المادي المحدود، فحسب Palcht-Lefebvre&Levert:

انه اذا كان مجيء طفل في الأسرة يحتاج الى بعض التعديل، فإن وجود طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة يفرض مزيدا من الضغط على الأسرة، فبالإضافة الى فقدان الطفل المثالي ، يتطلب مجيء هذا الطفل إعادة تنظيم وظائف الأسرة، التي تشمل كل من الرعاية المطلوبة من اجل الطفل ومواعيد الأطباء، والبحث عن خدمات، هذه المتطلبات تزيد من الضغوط التي يعيشها الآباء ويمكن ان تزعزع الاستقرار في علاقات الزوجين، كما يجب على جميع افراد الأسرة ان يتعودوا على العيش مع الإختلاف.

# استنتاج عام

## استنتاج عام:

من خلال دراستنا لهذا الموضوع المتمثل في الصلابة النفسية لدى الأمهات ذوات الأطفال المعاقين ذهنيا تبين أن للصلابة النفسية دور فعال في تخفيض من اثر الضغوطات والمعاناة النفسية لدى الأمهات حيث تمكنهن من استخدام مصادر اجتماعية ونفسية مختلفة تسمح لهن بتفسير الحدث الصادم الذي يتمثل في إعاقة طفلهن تفسيرا منطقيا يقلل من شدة الحدث الضاغط، من خلال الخصائص القوية التي تتميز بها الصلابة النفسية ومن بين هذه الخصائص نجد:

- الالتزام الذي يجعل الأم تشعر انها مسؤولة وملزمة بتحمل مسؤوليتها.
- التحكم وهو قدرة الأم على ضبط والتحكم في سيرورة احداث الحياتية.
- التحدي وهو توقع التغيير برغم الظروف السيئة او القاسية، وهو الذي يجعل للحياة معنى وهدف أسمى.

كما ان درجة التأثير والتأثر تختلف من حالة الى أخرى حسب البنية النفسية لكل حالة، وتبعا للاختلاف الاجتماعي والثقافي، والمحيط ..كذلك الدعم والمساندة والاجتماعية المقدمة من طرف الزوج او العائلة والأقارب التي تساعد على تخطي الصدمة النفسية وتكيف مع إعاقة الطفل، وهذا كله يساهم في رفع او خفض الصلابة النفسية لكل حالة.

# الخاتمة

## الخاتمة:

نستنتج من خلال الدراسة التي قمنا بها طيلة هذه السنة والتي تهدف الى معرفة مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات ذوات الأطفال المعاقين ذهنيا ، والتي تعتبر فئة حساسة، حيث تم التوصل الى ان مستوى الصلابة النفسية لدى الأمهات ذوات الأطفال المعاقين ذهنيا لديهم مستوى متوسط من الصلابة النفسية وعليه فإننا نلخص الى اهم ما تبني عليه الحياة النفسية للأمهات في ظل إعاقة أطفالهم ، والتي تتأثر بعدة عوامل من بينها المساندة الاجتماعية ، الدعم، الحالة المادية، التمثلات الاجتماعية والثقافية للمجتمع، قوة الشخصية وتقدير الذات، حيث تساهم كلها في بناء الصلابة النفسية التي تمثل جدار واقي من الضغوطات للأمهات خاصة الأمهات ذوات الأطفال المعاقين ذهنيا.

# التوصيات
# والاقتراحات

## التوصيات والاقتراحات:

من خلال ما توصلنا اليه من نتائج في دراسة الصلابة النفسية لدى أمهات ذوات الأطفال المعاقين

تقترح الأخصائية النفسية ما يلي:

-وجوب تسليط الضوء على أمهات ذوات الأطفال المعاقين ذهنيا نظرا لما يمرون به من ضغوطات وصدمات نفسية.

-انشاء قسم خاص في مجال علم النفس خاص بالأمهات ذوات الأطفال المعاقين ذهنيا من اجل تقديم الدعم النفسي الكافي لهم.

-انشاء جمعيات خاصة لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة من اجل تغطية تكاليف المادية لاحتياجاتهم الخاصة .

-المبادرة بالقيام بدورات تدريبية للأمهات من اجل تعليمهم كيفية التعامل مع أبنائهم المعاقين ذهنيا.

-اشراك جميع الاخصائيين من أطباء، مختص نفسي، ارطفوني، اجتماعي...وتوحيد العمل من اجل هدف واحد الا وهو العناية بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة.

-تسليط الضوء على علم النفس الإيجابي والقيام بمزيد من الأبحاث التي من شأنها ان تساهم في دعم الجانب النفسي للإنسان.

-القيام بمزيد من الأبحاث حول متغير الصلابة النفسية باعتباره جدار واقي من الضغوطات النفسية.

-تصميم برامج نفسية خاصة بمتغير الصلابة النفسية لأمهات ذوات الأطفال المعاقين ذهنيا من اجل تشجيعهم على تحدي وتخطي إعاقة ابنائهم

-قيام الوالدين بجلسات نفسية لدى مختص نفسي اسري بغية اصلاح العلاقات الزوجية المتأثرة ا والمساعدة على مواجهة إعاقة ابنهم.

-تقديم إرشادات للأفراد الأسرة حول كيفية التعامل مع هذا النوع من الإعاقة.

# قائمة المصادر

# والمراجع

## قائمة المصادر والمراجع:

**القواميس:**


- ابن منظور محمد مكرم،1999،لسان العرب، الجزء السابع، دار الرصاد، بيروت، لبنان.


**الكتب والمجلات:**

**القرآن الكريم**


- احمد عبد الهادي. (2006). اساليب اعداد و توثيق البحوث العلمية ، الأهلية للنشر والتوزيع..لبنان
- انور الحمادي ،(2013 )،الدليل التشخيصي والاخصائي الخامس للاضطرابات العلقليةdsm5
- أحمد فتحي علي، الصلابة النفسية لدى أمهات أبناء المعاقين عقليا في مصر والسعودية وفقا لبعض المتغيرات، مجلة كلية التربية، العدد10
- الروسان فاروق،(2010)،سيكولوجية الأطفال الغير العاديين،ط13،دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع،جامعة طنطا، مصر
- السيد عبيد (2013 )الاعاقة العقلية،( د.ط)، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان-الأردن
- الصامدي وآخرون،(2003)،تربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة،ط1، منشورات الجامعة العربية، الكويت.
- العتيبي مسفر عقاب 2018 استراتيجيات التعامل مع طلاب التربية الخاصة، ط،1 ،دار الوتس للنشر والتوزيع، المدينة المنورة.
- إبراهيم أحمد خليل وآخرون،(2019)، الفاعلية الذاتية لدى معلمي اللغة العربية للمرحلة الثانوية بالأردن، وعلاقتها بالقدرة على حل المشكلات الطلابية، مجلة دراسات العلوم التربوية، العدد(2)
- جوزت عزت عطوي، (2007)،أساليب البحث العلمي، (مفاهيمه، ادواته، طرقه الإحصائية)، دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- حمدي علي الفرماوي، (2010) الإعاقة العقلية (الاضطرابات المعرفية والانفعالية )،ط ،1 دار صفاء للنشر والتوزيع ،عمان.

- رشاد عبد العزيز موسى. (1991). الفرق بين الجنسيين في قوة الانا لدى الشباب في سيكولوجية الفروق بين الجنسين، ط 2. مؤسسة المختار..
- سيد احمد البهاص، ( 2002 )،النهك النفسي وعلاقته بالصلابة النفسية لدى معلمي ومعلمات التربية مجلة كلية التربية، العدد 31
- سهير محمد سلامة شاش،(2002)، التربية الخاصة للمعاقين ذهنيا (بين العزل والدمج)، ط1، مكتبة زهراء الشرق،القاهرة.
- سمية قاسم. (2017). مهارات العناية بالذات لدى الاطفال المعاقين ذهنيا. مجلة العلوم الاجتماعية والانسانية(29).
- شهر زاد، (2016)، الصلابة النفسية وعلاقتها بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري، مجلة العلوم النفسية،العدد(02)
- صادق سيف عبده المخلافي،(د.ت)،الصلابة النفسية لدى عينة من أمهات المعاقين عقليا في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية،مجلة دراسات تربوية.
- عبد الرحمان العيسوي. (1997). سيكولوجية الاعاقة الجسمية والعقلية، ( د.ط)، دار الراتب الجامعية،لبنان
- عبد الرحمان سي موسى، و رضوان زقار. (2015). العنف الارهابي ضد الطفولة والمراهقة: علامات الصدمة والحداد في الاختبارات الاسقاطية. ديوان المطبوعات الجامعية.
- عبد اللطيف حسين فرج، (2007)، الاعاقة العقلية والذهنية (ط1)، دار الحامد.عمان
- عبد اللطيف حسن، لولوة حمادة،(2002)، الصلابة النفسية والرغبة في التحكم لدى طلاب الجامعة، مجلة الدراسات النفسية، العدد(02)
- عثمان لبيب فراج. (2002). الاعاقات الذهنية في مرحلة الطفولة، (ط1)،المجلس العربي للطفولة والتنمية، القاهرة.
- علي عبد النبي محمد حنفي،(2007)، العمل مع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة،(د.ط) دار العلم والايمان للنشر والتوزيع، جمهورية مصر العربية.

- عبد الغني سلوى،( 2014)الذكاء الروحي وعلاقته بالصلابة النفسية، المجلة العلمية لكلية الرياض، العدد(5)
- عبد الباقي إبراهيم علا،(2001)،الإعاقة العقلية،(د.ط) دار عالم الكتب، القاهرة
- فاروق السيد عثمان. (2001). القلق وادارة الضغوط النفسية ،ط1،دار الفكر العربي،القاهرة.
- فاطمة الزهراء حاج سليمان،2016،الأسرة والاعاقة العقلية( التناول النسقي للاعاقة العقلية،مجلة جامع.
- فكري لطيف متولي،(2015)،الإعاقة العقلية،ط1،مكتبة الرشد، الرياض.
- فهمي مصطفى،(1978)،التكيف النفسي،د.ط،مصر للطباعة،مصر
- محمد السعيد أبو حلاوة،(د.ت)،الطريق الى المرونة النفسية،جامعة الإسكندرية،الإسكندرية
- محمد بلوم،مريامة خنصالي،(2013)،المقاربة النظرية لاحدى سمات الشخصية المناعية،علوم الانسان،العدد(8)
- محمد صالح الامام،فؤاد عبد الجوالده،(2010)،الإعاقة العقلية ومهارات الحياة في ضوء نظرية العقل،ط1،دار الثقافة للنشر والتوزيع،عمان
- مدحت عباس،(2010)،الصلابة النفسية كمنبأ بخفض الضغوط النفسية والسلوك العدواني لدى معلمي المرحلة الإعدادية ،مجلة كلية التربية، العدد(1).
- مصطفى نوري القمش، و خليل عبد الرحمان المعايطة. (2014). سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتيجات الخاصة،ط6،دار المسيرة للنشر والتوزيع،عمان
- مصطفى نوري القمش،(2010)،الإعاقة العقلية-النظرية والممارسة،ط1،دار المسيرة للنشر والتوزيع
- ماهر محمود عمر،(د.ت) المقابلة في الارشاد النفسي والعلاج النفسي،(د.ط) دار المعرفة للنشر والتوزيع الإسكندرية،مصر.
- مصطفى خشاب،(1985)،دراسات في علم الاجتماع العائلي (د.ط)،دار النهضة العربية للطباعة والنشر القاهرة.
- نور عصام، (2004)،سيكولوجية الأطفل ذوي الاعاقة الذهنية،مؤسسة شباب الجامعة،اسكندرية

- نعمة مصطفى رقبان وآخرون،(2022)، فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات ذوي الاحتياجات الذهني الخاصة باستخدام تكنولوجيا التعليم، مجلة الاقتصاد المنزلي، العدد (1)
- نوار شهرة زاد، زكري نرجس،(2016)، الصلابة النفسية وعلاقتها بالسلوك الصحي لدى مرض السكري، مجلة العلوم النفسية والتربية، العدد(02)
- نوري النمش مصطفي،(2009)،سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة،ط6، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.

**رسائل جامعية:**

- احمد نوفل راضي زينب،(2008)،الصلابة النفسية لدى أمهات شهداء الانتفاضة الأقصى وعلاقتها ببعض المتغيرات،(رسالة ماجستير) الجامعة الإسلامية، غزة.
- الشلبي محمود 2009 الكفاءة الذاتية المدركة لمهارات البحث العلمي لدى طلبة الدراسات العليا في الجامعة الالكترونية (رسالة ماجستير)–جامعة مؤتة
- ايدير بن سالم(2019)،استراتيجيات التعامل مع الاحداث الصدمية وعلاقتها بالصلابة النفسية ، (رسالة دكتوراه)جامعة محمد لمين دباغين، سطيف
- رزق محمد ،(2011)،الاتجاه نحو المخاطرة النفسية وعلاقتها بالصلابة النفسية، (رسالة ماجستر) الجامعة الإسلامية بغزة
- زغيدي ادريس. (2013). تقدير الذات لدى الراشد المصاب بالعقم. بسكرة-الجزائر: كلية العلوم الاجتماعية والانسانية ، جامعة محمد خيضر، رسالة ماستر
- سمية قاسم. (2017). برنامج ارشادي تدريبي للامهات للتكفل بمهارات العناية بالذات لأبناء من ذوي الاعاقة الذهنية واثره على التكيف الاجتماعي (رسالة دكتوراه). جامعة قاصدي مرباح-ورقلة
- شويطر خيرة، (2017). استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى الامهات على ضوء متغير الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية، ( رسالة دكتوراه)جامعة وهران 2.
- شريفة رحماني. (2020). اساليب التواصل الوالدية وعلاقتها بالصلابة النفسية والانجاز الأكاديمي حسب متغير الجنس( رسالة دكتوراه). جامعة محمد بن احمد وهران.

- طاع الله حسينة،(2018)، برنامج تدريبي لتنمية المهارات الأساسية للأطفال المعاقين ذهنيا،(رسالة دكتوراه) جامعة محمد خيضر، بسكرة.
- علي حراث. (2020). الصدمة النفسية وعلاقتها باستراتيجية مواجهة الضغوط.( رسالة دكتوراه) جامعة قاصدي مرباح ورقلة.
- عينة فتيحة نريمان ،(2021)،فاعلية برنامج ارشادي قائم على الصلابة النفسية وخفض قلق الامتحان لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي-رسالة دكتوراه،جامعة زيان عاشور الجلفة
- فاطمة علي او شامة،(2012)،قوة الأنا وعلاقتها بأساليب مواجهة احداث الحياة الضاغطة لدى المرأة العاملة والغير العاملة، جامعة بنها
- هلكا عمر علاء الدين . (2016). الصلابة النفسية وعلاقتها بكل من تحمل الضيق والابعاد الاساسية الشخصية لدى عينة من المراهقين اللبنانين(رسالة دكتوراه).. جامعة بيروت.

**مقالات الكترونية:**

- بلغازي نعيمة.،تاريخ الاعاقة الذهنية، تم الاطلاع عليه في 02/2022//24 الموقع: https://ma3reefe.online
- حسني الخطيب. التطور التاريخي للتعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة. تم الاطلاع عليه في https://www.almaydeen.net 21/05/2022
- صامدي تسنيم، أساليب قياس وتشخيص الإعاقة الذهنية تم الاطلاع عليه في 22/01/2022 الموقع

https://e3arabi.com/

- ليلى سليمان مسعودي،(2005)، العلاقات الأسرية(الإعاقة والعلاج الأسري)، تم الاطلاع عليه في https://journals.openedition.org14/04/2022

https://journals.openedition.org

- حسني الخطيب. التطور التاريخي للتعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة. تم الاطلاع عليه في https://www.almaydeen.net 21/05/2022
- حسني الخطيب، تصنيفات الإعاقة وانواعها، تم الاطلاع في 01/06/2022 الموقع http;//almayadeen.ne

https://lark.uowasit.edu.iq(14/01/2022)

- هناء جواد، التوحد الافتراضي ،تم الاطلاع يوم: (03/02/2022 https://www.webteb.com

https://www.maajim.com**01/05/2022**

https://ma3reefe.online 02/05/2022

**المراجع الأجنبية:**

- kalantar, j. k., L, N., & A, M. (2013). Effect of psychological Hardiness Training on mental health of students. *Intrenational Journal of Academic Research inbusiness and Social sciences*(3), 173.
- Maddi, s. (2002). the story of hardiness twenty years of theorzing reserch and practice . *consulting psychology journal*.
- Maddi, S., khoshba, D., Persico, M. l., j, h., r, & R, B. F. (2002). the personality construct of hardines relationshipes with comperhensive tests of personality and psychopathology. *journal of Reseach in personality*.
- Marianne , J. (2014). Concepte de handicape. definition,classifications et utilisations. *HAL*.
- Satir, V. (1982). *thérapie du couple et de la famille.* édition EPI.

# قائمة الملاحق

## الملحق رقم(01): دليل المقابلة النصف موجهة

- **البيانات الشخصية**

اسم الام:

السن:

المستوى التعليمي:

المستوى الاقتصادي:

المهنة:

عدد الأولاد:

ظروف الحمل:

الولادة:

**بيانات الشخصية حول الطفل:**

الاسم:

السن:

الجنس :

الرتبة بين الاخوة:

← **المحور الأول : مرحلة اكتشاف الإعاقة الذهنية للطفل**

- ✓ س1-كيف اكتشفت ان ابنك معاق ذهنيا؟
- ✓ س2-كيف كانت ردت فعلك عندما علمت بأن ابنك معاق ذهني؟
- ✓ س3-كيف شعرت في تلك اللحظة الي اكتشفت فيها إعاقة ابنك ؟
- ✓ س4-هل راودك إحساس بالذنب اتجاه وضعية طفلك ؟
- ✓ س5-كيف اثروجود طفل معاق ذهنيا على حياتك؟

← **المحور الثاني: تأثير الإعاقة على الحياة الزوجية للأم**

- ✓ س1-هل اثرت إعاقة ابنك على حياتك الزوجية؟
- ✓ س2-كيف كانت ردة فعل زوجك ؟
- ✓ س3-هل لامك زوجك على إعاقة طفلكما؟
- ✓ س4-كيف كانت ردة فعل اخوته؟
- ✓ س5-كيف كان رد فعل الأقارب؟
- ✓ س6-هل تتلقين الدعم من طرف الزوج او العائلة ؟

← **المحور الثالث: الحياة النفسية للام في ظل إعاقة الطفل**

- ✓ س1-ما هي الصعوبات التي توجهينها كل يوم باعتبارك ام ( ماكثة في البيت او عاملة) ؟
- ✓ س3-ما هي المجهودات التي تقومين بها مع طفلك ؟
- ✓ س4-هل وضعية طفلك تسبب لك نوع من الاحراج؟

← **المحور الرابع: النظرة المستقبلية للام**

- ✓ س1-هل لديك امل في شفاء طفلك؟
- ✓ س2-هل لديك نظرة لمستقبل ابنك؟
- ✓ س5-هل لديك أي مخاوف من انجاب المزيد من الأطفال؟

## الملحق رقم (02): قائمة الصلابة النفسية عماد مخيمر (2020)

الاسم:

العمر:

المهنة:

الجنس:

المستوى التعليمي:

المستوى الاقتصادي:

**التعليمات:**

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

| العبارات | لا | قليلا | متوسطا | كثيرا |
|---|---|---|---|---|
| 1- مهما كانت الصعوبات التي تعترضني فإني أستطيع تحقيق اهدافي. | | | | |
| 2- اتخذ قراراتي بنفسي ولا تملى علي من مصدر خارجي. | | | | |
| 3- اعتقد ان متعة الحياة تكمن في قدرة الفرد على مواجهة تحدياتها. | | | | |
| 4- قيمة الفرد تكمن في ولاء الفرد لمبادئه وقيمه. | | | | |
| 5- عندما اضع خططي المستقبلية أكون متأكد من قدرتي على تنفيذها. | | | | |
| 6- اقتحم المشكلات لحلها ولا انتظر حدوثها. | | | | |
| 7- معظم اوقاتي استثمرها في أنشطة ذات معنى وفائدة. | | | | |
| 8- نجاحي في أمور حياتي يعتمد على جهدي وليس على الصدفة والحظ. | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 9- لدي حب استطلاع ورغبة في معرفة الجديد. | | | | |
| 10- اعتقد ان لحياتي هدفا ومعنى أعيش من اجله. | | | | |
| 11- اعتقد ان الحياة كفاح وعمل وليست حظا وفرصا. | | | | |
| 12- اعتقد ان الحياة التي ينبغي ان تعاش هي التي تنطوي على تحديات والعمل على مواجهتها. | | | | |
| 13- لدي مبادئ وقيم التزم بها واحافظ عليها. | | | | |
| 14- اعتقد ان الشخص الذي يفشل يعود ذلك الى أسباب تكمن في شخصيته. | | | | |
| 15- لدي القدرة على التحدي والمثابرة حتى انتهي من حل أي مشكلة تواجهني. | | | | |
| 16- لدي اهداف اتمسك بها وادافع عنها. | | | | |
| 17- اعتقد ان الكثير مما يحدث لي هو نتيجة تخطيطي. | | | | |
| 18- عندما تواجهني مشكلة اتحداها بكل قواي وقدرتي. | | | | |
| 19- ابادر بالمشاركة في النشاطات التي تخدم مجتمعي. | | | | |
| 20- انا من اللذين يرفضون تماما ما يسمى بالحظ كسبب للنجاح. | | | | |
| 21- أكون مستعدا بكل جدارة لما قد يحدث في حياتي من احداث وتغيرات. | | | | |
| 22- ابادر بالوقوف الى جانب الآخرين عند مواجهتهم لأي مشكلة. | | | | |
| 23- اعتقد ان العمل وبذل الجهد يؤديان دورا مهما في حياتي. | | | | |
| 24- عندما انجح في حل مشكلة أجد متعة في التحرك لحل مشكلة أخرى. | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 25- اعتقد ان الاتصال بالآخرين ومشاركتهم انشغالاتهم عمل جيد. | | | | |
| 26- أستطيع التحكم في مجرى أمور حياتي. | | | | |
| 27- اعتقد ان مواجهة المشكلات اختبار لقوة تحملي وقدرتي على حلها. | | | | |
| 28- اهتمامي بالأعمال والأنشطة يفوق بكثير اهتمامي بنفسي. | | | | |
| 29- اعتقد ان العمل السيئ وغير الناجح يعود الى سوء التخطيط. | | | | |
| 30- لدي حب المغامرة والرغبة في استكشاف ما يحيط بي. | | | | |
| 31- ابادر بعمل أي شيء اعتقد انه يفيد اسرتي ومجتمعي. | | | | |
| 32- اعتقد ان تأثيري قوي على الأحداث التي تقع لي. | | | | |
| 33- ابادر في مواجهة المشكلات لأني لا اثق في قدرتي على حلها. | | | | |
| 34- اهتم بما يحدث حولي من قضايا واحداث. | | | | |
| 35- اعتقد ان حياة الناس تتأثر بطرق تفكيرهم وتخطيطهم لأنشطتهم. | | | | |
| 36- ان الحياة المتنوعة والمثيرة في الحياة الممتعة بالنسبة لي. | | | | |
| 37- ان الحياة التي نتعرض فيها للضغوط ونعمل على مواجهتها هي التي يجب ان نحياها. | | | | |
| 38- ان النجاح الذي احققه بجهدي هو الذي اشعر معه بالمتعة والاعتزاز وليس الذي احققه بالصدفة. | | | | |
| 39- اعتقد ان الحياة التي لا يحدث فيها تحدي هي حياة مملة. | | | | |
| 40- اشعر بالمسؤولية اتجاه الآخرين وابادر في مساعدتهم. | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 41- اعتقد ان لي تأثيرا قويا على ما يجري لي من احداث. | | | | |
| 42- أتوقع التغيرات التي تحدث في الحياة ولا تخيفني لأنها أمور طبيعية. | | | | |
| 43- اهتم بقضايا اسرتي ومجتمعي واشارك فيها كلما أمكن ذلك. | | | | |
| 44- اخطط لأمور حياتي ولا أتركها للحظ والصدفة والظروف الخارجية. | | | | |
| 45- ان التغير هو سنة الحياة والمهم هو القدرة على مواجهته بنجاح. | | | | |
| 46- أبقى ثابتا على مبادئي وقيمي حتى اذا تغيرت الظروف. | | | | |
| 47- اشعر أني اتحكم فيما يحيط بي من احداث. | | | | |
| 48- اشعر أني قوي في مواجهة المشكلات حتى قبل ان تحدث. | | | | |

الجمهورية الجزائرية الديموقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس-مستغانم-
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

## تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز البحث

أنا الممضي أدناه،

الطالب(ة): ...قايد... فتيحة... رقم التسجيل الجامعي: .....

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم 119981258003[illegible] والصادرة بتاريخ: 2022/09/25

عن بلدية سيرات المسجل بكلية العلوم الاجتماعية / قسم: العلوم الاجتماعية / شعبة علم النفس

والمكلف بإنجاز مذكرة ماستر بعنوان:

الصلابة النفسية لدى الأمهات ذوات الأطفال المحاقين ذهنيا

.....

أصرح بشرفي أني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 2022/09/27

إمضاء المعني

GAID Fatiha

* ملحق القرار الوزاري رقم 933 المؤرخ في 28 جويلية 2016 الذي يحدد القواعد المتعلقة بالوقاية من السرقة العلمية ومكافحتها.