

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس بمستغانم

كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية

قسم العلوم الإجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستير في علم النفس

تخصص علم النفس العيادي و الصحة العقلية

تحت عنوان

الضغط النفسي عند أم المراهقة المتخلفة ذهنيا

دراسة عيادية لثلاثة حالات

تحت إشراف الأستاذة :

السيدة غاني زينب

من إعداد الطالبة :

بتين صليحة

أعضاء لجنة المناقشة:

الأستاذ: عمار المولود رئيسا

الأستاذة: بن عيسى رحال مناقشا

السنة الجامعية: 2015-2016

كلمة شكر

الحمد لله نعمده و نستعينه و نستغفره و نعوذ بالله من شرور أنفسنا ومن سيئات أعمالنا من يهده الله فلا مضل له و من يضله فلا هادي له ، و صلي اللهم وبارك سيدنا محمد و آله و صحبه أجمعين إلى يوم الدين.

أتقدم بالحمد الكبير إلى الخالق عز و جل الذي منحني الفرصة كي أوصل دراستي و أكون من طلبة الماستير لأتقدم بمستواي العلمي و العملي.

و أتقدم بالشكر الجزيل إلى الأستاذة المحترمة السيدة "غانى زينب" التي وافقت على تأطيري و منحنتي وقتها و مجهوداتها ، كما أشكرها على إرشاداتها ونصائحها القيمة .

كما أتقدم بالشكر الجزيل إلى كل أساتذة علم النفس و بدون إستثناء كما لا يفوتني أن أشكر لجنة المناقشة التي أضفت على بحثي هذا قيمة كبيرة و المتمثلة في الأستاذ المحترم "عمار المولود" و إلى الأستاذة المحترمة "بن عيسى رحال" .

دون أن أنسى أن أتقدم بجزيل الشكر و العرفان إلى العمال فردا فردا بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيا بغريس ولاية معسكر و خاصة الأخصائية النفسانية التربوية السيدة "وزاني فتيحة" على توجيهاتها وتشجيعها، و كل من ساهم في بحثي هذا من قريب أو من بعيد.

الطالبة بتين صليحة

الإهداء

أهدي ثمرة جهدي المتواضع هذا إلى والدي التي منحني الحب والحنان والرعاية .

إلى والدي رمز الحماية و الأمان و مثلي الأعلى في الحياة إلى إخوتي الجيلالي ، بن عومر ، هشام ، بلحول و أقربهم إلى قلبي محمد إلى أخواتي :فايزة - حورية و صغرها (ملاك، مليك ، ضحى)- كريمة و كتكوتها الصغير .

إلى أباي الثاني لعروسي عبد القادر و أمي الثانية زوجته المحترمة نصيرة .

و إلى كل من أحبهم و يبادلونني نفس الشعور

الطالبة بتين صليحة

فهرس المحتويات

أ.....	الشكر
ب.....	الإهداء
ج.....	فهرس المحتويات
د.....	قائمة الجداول
ه.....	ملخص الدراسة
8.....	مقدمة عامة

الجانب النظري

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

11.....	1- الإشكالية
11.....	2- الفرضيات
12.....	3- دوافع و أسباب اختيار الموضوع
12.....	4- أهداف الدراسة
13.....	5- التعاريف الإجرائية المستخدمة في الدراسة
14.....	6- الدراسات السابقة

الفصل الثاني

الضغط النفسي

18.....	تمهيد
18.....	1- مفهوم الضغط النفسي
19.....	2- تصنيف الضغط النفسي
21.....	3- آثار الضغط النفسي
23.....	4- النظريات المفسرة للضغوط
26.....	5- الابن المعاق كمصدر للضغوط
28.....	6- أساليب و إستراتيجيات إدارة الضغوط
31.....	خلاصة

الفصل الثالث

المراهقة

- تمهيد..... د 33
- 1- مفهوم المراهقة..... 33
- 2- مراحل المراهقة..... 34
- 3- أشكال المراهقة..... 35
- 4- خصائص المراهقة..... 36
- 5- مظاهر المراهقة..... 37
- 6- حاجات المراهقة..... 42
- 7- رغبات الفتاة المراهقة في الحياة..... 44
- 8- الصراع عند الفتاة المراهقة..... 44
- خلاصة..... 45

الفصل الرابع

التخلف العقلي

- تمهيد..... د 47
- 1- مفهوم التخلف العقلي..... 47
- 2- تصنيفاته..... 49
- 3- أسبابه..... 50
- 4- أعراضه و خصائصه..... 55
- 5- الفرق بين التخلف العقلي و المرض العقلي..... 58
- 6- علاجه..... 59
- خلاصة..... 60

الفصل الخامس

خصائص المراهقين المتخلفين عقليا

- تمهيد..... د 62
- 1- الخصائص الجسمية..... 62
- 2- الخصائص العقلية..... 63
- 3- الخصائص الشخصية..... 66
- 4- الحاجات النفسية و الاجتماعية للمراهق المتخلف عقليا..... 68
- 5- آثار التخلف العقلي على الأسرة..... 69
- 6- رعاية المراهقين المتخلفين عقليا..... 71
- 7- العوامل التي تؤثر على رعاية المراهق المتخلف في الأسرة..... 73

الفصل السادس :

الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

78.....	تمهيد :
78.....	1- مكان الدراسة
78.....	2- مدة الدراسة
78.....	3- الدراسة الاستطلاعية
79.....	4- مواصفات الحالات المدروسة
80.....	5- منهج البحث دراسة حالة
80.....	6- أدوات البحث
81.....	1-6 الملاحظة العيادية
81.....	2-6 المقابلة النصف موجهة
81.....	3-6 مقياس الضغط النفسي "للفنستين"
82.....	4-6 مقياس تايلور للقلق

الفصل السابع

دراسة الحالات و عرض النتائج و مناقشة الفرضيات

84.....	1- معلومات أولية
85.....	2- عرض المقابلات
86.....	3- ملخص المقابلات
87.....	4- تحليل المقابلات
91.....	5- عرض و تحليل نتائج اختبار تايلور للقلق
92.....	6- عرض و تحليل نتائج مقياس الضغط النفسي للفنستين
113.....	7- مناقشة الفرضيات
115.....	8- الخاتمة
116.....	9- التوصيات و الإقتراحات
117.....	10- المراجع
122.....	11- الملاحق

قائمة الجداول :

الصفحة	العنوان	الرقم
64	أقصى الأعمار العقلية التي يصل إليها المتخلفين عقليا والعاديون في الأعمار الزمنية من بين سنة إلى 18 سنة	1
79	خصائص الحالات المدروسة	2
81	تنقيط مقياس الضغط النفسي "للفنستين"	3
82	مستويات القلق بمقياس تايلور	4
84	معلومات أولية حول الحالة الأولى	5
85	عرض مقابلات الحالة الأولى	6
89	تطبيق إختبار تايلور للحالة الأولى	7
92	تطبيق مقياس الضغط النفسي على الحالة الأولى	8
94	معلومات أولية عن الحالة الثانية	9
95	عرض المقابلات مع الحالة الثانية	10
98	تطبيق إختبار القلق للحالة الثانية	11
101	تطبيق مقياس الضغط النفسي للحالة الثانية	12
103	معلومات أولية حول الحالة الثالثة	13
104	عرض مقابلات الحالة الثالثة	14
107	تطبيق إختبار القلق على الحالة الثالثة	15
110	تطبيق مقياس الضغط النفسي على الحالة الثالثة	16

ملخص البحث

تناولت هذه الدراسة الضغط النفسي عند أم المراهقة المتخلفة ذهنيا و كان الهدف منها محاولة تقديم المساعدة من خلال الكشف عن العلاقة الحقيقية المتواجدة بين الأم والابنة المراهقة المتخلفة ذهنيا، و مدى تأثير الإعاقة الذهنية عند على المعاش النفسي للأم.

- الكشف على مدى خوف الأمهات من بناتهن المعاقات ذهنيا لأنها ستكون عالية عليها مدى الحياة .
- الكشف على مدى رعب الأم من فكرة أنها محكوم عليها للأبد للتكفل بمعاقرة ذهنيا لا تستطيع الإستقلال بشخصيتها و لا حماية نفسها من أخطار داخلية و خارجية.
- التقليل من درجة الضغط النفسي بمساعدة الأمهات على التكيف مع الإعاقة و تقبل إختلاف هذه البنات عن باقي إخوتها .
- الوصول إلى نتائج و اقتراحات تساعد الأمهات على التكفل الأمثل و التخلص من عقدة الذنب و التذمر .

و لهذا قمنا بدراسة ميدانية لثلاثة حالات بناتهن مقيمات بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيا ، و لتحقيق الهدف من الدراسة قمنا بتطبيق مقياس القلق "لتايلور" و مقياس الضغط النفسي "للفنستاين" و قد ساهم هذا البحث في تلبية حاجات الأمهات المعرفية عن التخلف الذهني و المراهقة و كيفية التعامل مع بناتهن لمساعدتهن على التطور ، و الحاجات النفسية في التخفيف من مستوى الضغط و تبني استراتيجيات مواجهة فعالة من أجل التعايش مع الإعاقة .

المقدمة:

بالرغم من التغيرات التي تطرأ على الإنسان مثل الصعوبات و المشاكل اليومية التي تعرقل سير حياته تعتبر الإعاقة العقلية من بين أهم العوامل التي تؤثر على استقراره النفسي وراحة باله وتفقدته توازنه مع أسرته ومع المجتمع، وغالبا ما يشكل وجود طفل متخلف ذهنيا في الأسرة مصدرا للخوف و القلق وقد تعتمد الأسرة إلى عزل هذا الطفل عن البيئة الخاصة به كإستراتيجية دفاعية خوفا من عدم قدرتهم على مواجهة العالم الخارجي ، ونخص الأم بالذكر كونها أول موضوع يتصل و يتعلق به الطفل ،فهي تلعب دور هام و فعال في حياته باعتبارها أول من يراها و تحتضنه و تهتم به و توجه تجاربه المستقبلية ولأنها الدعامة الأساسية، إذ هي التي تنسج خيوط الاتصال الأولي بينها و بين الطفل و العالم الخارجي وهي الباعث للثقة و الشعور بالحنان و الطمأنينة ،فما بالك إن كان جنس الطفل فتاة و نحن نعرف خصوصية و حساسية هذا الجنس في المجتمع العربي بصفة عامة و المجتمع الجزائري بصفة خاصة و ضف إلى أنوثتها إعاقته الذهنية الأمر الذي يجعل الأم تجابه الصعوبات في محاولاتها المستمرة و المميته لدمج ابنتها المختلفة ذهنيا في الجو الأسري و تريبها على القيم الاجتماعية لتحقيق نوع من الاستقلالية حتى و إن كان بنسبة ضئيلة، ثم نرى تلك الفتاة تمر بمراحل مختلفة من العمر و يصعب التكفل بها كلما تطورت سنة بعد سنة لتتعقد المسائل بدخولها مرحلة المراهقة أين نجدها بالغة جسما ولم تنضج عقليا مما يجعل الأم تعيش ضغوط كبيرة ناتجة عن عدم القدرة على السيطرة على الوضع الراهن، من جهة صعوبة تحقيق احتياجات مرحلة المراهقة و من جهة أخرى صعوبة التكيف مع الإعاقة الذهنية و توفير الرعاية الخاصة و التكفل النفسي.

لهذا حاولنا من خلال دراستنا هذه التعرف على الواقع النفسي الذي تعيشه الأم جراء الإعاقة الذهنية للبنات التي بلغت مرحلة المراهقة، والتي تعجز باقي الأمهات عن التكيف معها مع بناتهن العاديات.

و قد قسمت هذا البحث إلى جانبين الجانب النظري و الجانب التطبيقي ، حيث تضمن الجانب النظري خمسة فصول.

الفصل الأول:مدخل الدراسة وقد ركزت فيه على الإشكالية، الفرضيات، أهداف وأهمية البحث، دواعي اختيار البحث ، المفاهيم الإجرائية و الدراسات السابقة .

الفصل الثاني: أشرت فيه إلى مفهوم الضغط النفسي، تصنيف الضغط النفسي، آثاره، النظريات المفسرة له، الابن المعاق كمصدر للضغط وأساليب و استراتيجيات إدارة الضغوط.

الفصل الثالث:وتضمن كل ما يتعلق بالمراهقة،مفهومها، مراحلها، أشكالها، خصائصها، مظاهرها، حاجاتها، رغبات الفتاة المراهقة في الحياة و الصراع عند الفتاة المراهقة.

الفصل الرابع:فقد أشرت فيه إلى مفهوم التخلف الذهني، تصنيفاته، أسبابه، أعراضه وخصائصه، الفرق بين التخلف العقلي و المرض العقلي و علاج التخلف الذهني.

الفصل الخامس: فذهبت فيه للإشارة إلى خصائص المراهقين المتخلفين ذهنيا الجسمية، العقلية، الشخصية، الحاجات النفسية و الاجتماعية للمراهق المتخلف، آثار التخلف العقلي على الأسرة، رعاية المراهقين المتخلفين و العوامل التي تؤثر على رعايته في الأسرة. أما الجانب التطبيقي فيحتوي على:

الفصل السادس:يتضمن الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية و المتمثلة في :

- منهجية البحث:دراسة الحالة،مكان الدراسة، مدة الدراسة، مواصفات الحالات المدروسة، الدراسة الاستطلاعية.
- أدوات البحث:الملاحظة العيادية، المقابلة النصف موجهة، مقياس تايلور للقلق، مقياس الضغط النفسي "للفنستاين"(Levenstein).

الفصل السابع:تضمن هذا الفصل دراسة عيادية لثلاث حالات، عرض النتائج و تحليلها وتفسيرها بالإضافة إلى مناقشة الفرضيات .

لأختم في الأخير بمجموعة من التوصيات للأولياء المراهقات المتخلفات ذهنيا من أجل تحقيق التكيف ،استقلالية و الدمج الاجتماعي.

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

- 1 الإشكالية
- 2 الفرضيات
- 3 دوافع و أسباب اختيار الموضوع
- 4 أهداف الدراسة
- 5 التعاريف الإجرائية المستخدمة في الدراسة
- 6 الدراسات السابقة

الفصل الثاني

الضغط النفسي

تمهيد

- 1 مفهوم الضغط النفسي
- 2 تصنيف الضغط النفسي
- 3 آثار الضغط النفسي
- 4 النظريات المفسرة للضغوط
- 5 الابن المعاق كمصدر للضغوط
- 6 أساليب و إستراتيجيات إدارة الضغوط

خلاصة

الفصل الثالث

المراهقة

تمهيد

1- مفهوم المراهقة

2- مراحل المراهقة

3- أشكال المراهقة

4- خصائص المراهقة

5- مظاهر المراهقة

6- حاجات المراهقة

7- رغبات الفتاة المراهقة في الحياة

8- الصراع عند الفتاة المراهقة

خلاصة.

الفصل الرابع

التخلف العقلي

تمهيد

1- مفهوم التخلف العقلي

2- تصنيفاته

3- أسبابه

4- أعراضه و خصائصه

5- الفرق بين التخلف العقلي و المرض العقلي

6- علاجه

خلاصة

الفصل الخامس

خصائص المراهقين المتخلفين عقليا

تمهيد

1- الخصائص الجسمية

2- الخصائص العقلية

3- الخصائص الشخصية

4- الحاجات النفسية و الاجتماعية للمراهق المتخلف عقليا

5- آثار التخلف العقلي على الأسرة

6- رعاية المراهقين المتخلفين عقليا

7- العوامل التي تؤثر على رعاية المراهق المتخلف في الأسرة

خلاصة

الفصل السادس :

الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد :

- 1- مكان الدراسة
- 2- مدة الدراسة
- 3- مواصفات الحالات المدروسة
- 4- الدراسة الاستطلاعية
- 5- منهج البحث دراسة حالة
- 6- أدوات البحث
- 1-6 الملاحظة العيادية
- 2-6 المقابلة النصف موجهة
- 3-6 مقياس تايلور للقلق
- 4-6 مقياس الضغط النفسي "للنفتاين" (Levenstein)

خلاصة

الفصل السابع

دراسة الحالات و عرض النتائج و مناقشة الفرضيات

- 1 معلومات حول الحالة
- 2 عرض المقابلات
- 3 ملخص المقابلات
- 4 تحليل المقابلات
- 5 عرض و تحليل نتائج اختبار تايلور للقلق
- 6 عرض و تحليل نتائج مقياس الضغط النفسي
- 7 مناقشة الفرضيات
- 8 الخاتمة
- 10-التوصيات و الاقتراحات

مدخل إلى الدراسة

01-الإشكالية

02-الفرضيات

03-دوافع و أسباب اختيار الموضوع

04- أهداف الدراسة

05-التعريف الإجرائية المستخدمة في الدراسة

06- الدراسات السابقة

1-الإشكالية :

برزت مشكلة الدراسة خلال القيام بمهامي كنفسانية عيادية بمديرية النشاط الاجتماعي والتضامن، وإشرافي على المراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المتخلفين ذهنياً، ومن خلال حضوري الاجتماعات، الاحتفالات والأيام الدراسية مع الأمهات اتضح لي معاناتهن، فوجدت بنت مراهقة متخلفة ذهنياً يسبب الكثير من المشاكل للأسرة أبرزها الصراعات الزوجية، العدوانية والإنسحاب من الحياة الإجتماعية، وما يصاحب ذلك من شعور بالذنب والخجل والإكتئاب والغضب والقلق ولوم الذات والآخرين والخوف على حاضر الفتاة ومستقبلها وكل هذا يخلق ضغوط نفسية لدى الوالدين عامة والأمهات خاصة، وهنا يتمحور موضوع بحثي. ومن هنا طرحنا الإشكالية التالية:

هل تعاني أم المراهقة المتخلفة ذهنياً من الضغط النفسي؟

ومنه ابثقت التساؤلات التالية:

- هل يؤثر جنس وعمر المعاق على درجة الضغط النفسي عند الأم؟
- هل تختلف درجة الضغط النفسي حسب درجة الإعاقة الذهنية عند المراهقة؟

و للإجابة عن هذه التساؤلات قمنا بصياغة مجموعة من الفرضيات وهي كالتالي:

2- الفرضيات:**1-2 الفرضية العامة:**

تعاني أم المراهقة المعاقة ذهنياً من الضغط النفسي.

2-2 الفرضيات الجزئية:

- يؤثر جنس وعمر المعاق على درجة الضغط النفسي عند الأم.
- تختلف درجة الضغط النفسي عند الأم حسب درجة الإعاقة الذهنية عند المراهقة.

3- دوافع و أسباب اختيار الموضوع:

1-3 أسباب ذاتية:

كوني أخصائية نفسانية بقطاع التضامن حاولت أن أساهم ولو بالقليل في الكشف عن المعانات التي تعيشها الأمهات جراء الإعاقة بصفة عامة والذهنية بصفة خاصة، كما أنني أحاول أن ألبى الاحتياجات المعرفية للأمهات عن المراهقة، التخلف الذهني وكيفية التكفل وطريقة التعامل مع هذه الشريحة من ذوي الاحتياجات الخاصة.

2-3 أسباب موضوعية:

- ✓ تسليط الضوء على الدور الكبير والجبار الذي تلعبه الأسرة وبالدرجة الأولى الأم في التكيف مع الإعاقة وتكييف المعاق مع المجتمع.
- ✓ إهتمام بعض الأمهات بالأبناء المعاقين كواجب مفروض عليهن وتناسي التعاطف اللائق والتقدير الكافي لطفل ذنبه الوحيد هو إختلافه عن باقي إخوته.
- ✓ دوري كأخصائية نفسانية عيادية الكشف على خصوصيات هذه الفئة من المعاقين والتنويه بأهم المشاكل التي تعاني منها.
- ✓ توعية الأسرة والمجتمع بخصوصية هذه الفئة وبضرورة توفير التقبل، الإهتمام، الإحترام والرعاية لهم .

4- أهداف الدراسة:

- ✓ الكشف عن العلاقة الحقيقية المتواجدة بين الأم والابنة المراهقة المتخلفة ذهنيا.
- ✓ الكشف على مدى تأثير الإعاقة الذهنية عند البنات على المعاش النفسي للأم.
- ✓ الكشف على مدى خوف الأمهات من بناتهن المعاقات ذهنيا لأنها ستكون عالية عليها مدى الحياة .
- ✓ الكشف على مدى قلق الأم من فكرة أنها محكوم عليها للأبد للتكفل بمعاقة ذهنيا لا تستطيع الإستقلال بشخصيتها و لا حماية نفسها من أخطار داخلية وخارجية.

- ✓ التقليل من درجة الضغط النفسي بمساعدة الأمهات على التكيف مع الإعاقة وتقبل إختلاف هذه البنت عن باقي إخوتها.
- ✓ توعية أفراد المجتمع وتحسيسهم بضرورة إحترام المعاقين وعدم إستغلالهم ماديا,معنويا وخاصة جنسيا.

5- التعاريف الإجرائية المستخدمة في الدراسة :

1-5 الضغط النفسي:

هو الاستجابة التي تتضمن حالة التعبئة العامة و اللاشعورية التي تعيشها الأم وما يترتب عليها من حالة استنفار لكل موارد الطاقة الطبيعية في الجسم والعقل من أجل مواجهة الظروف الضاغطة و المتمثل في التكفل بإبنة مرهقة ومتخلفة ذهنيا.

2-5 المراهقة:

مرحلة عمرية ضرورية محصورة غالبا بين 12 و 21 سنة تتميز بمجموعة من التغيرات الفيزيولوجية، النفسية والاجتماعية وفي هذا العمر تتأرجح الفتاة بين رغبتها في أن تعامل كراشدة و بين رغبتها في أن يهتم بها الأهل كطفلة.

3-5 التخلف الذهني:

هي حالة من عدم إكتمال النمو العقلي يولد بها الطفل أو تحدث في سن مبكرة نتيجة لعوامل وراثية، صحية، مرضية أو بيئية تتطلب متابعة طبية ونفسية دائمة بالإضافة إلى تربية خاصة بالمراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المتخلفين ذهنيا.

6- الدراسات السابقة:

من أجل بناء قاعدة معرفية قوية عن الضغط النفسي وعلاقته بالإعاقة الذهنية وانعكاساته السلبية على الجو الأسري قمت بعملية مسح مكتبي بكافة وسائل البحث العلمي المتاحة سواء بالكتب أو عبر الوسائل التكنولوجية، وقد توصلت إلى عدة دراسات سابقة تناولت موضوع الإعاقة وتأثيرها على الحالة النفسية للوالدين أهمها:

● دراسة القمش 1994 بعنوان : مشكلات الأطفال المعوقين عقليا داخل الأسرة

الهدف من هذه الدراسة هو التعرف على المشكلات الشائعة لدى الأطفال المعوقين عقليا داخل الأسرة كما يراها الأهالي، ولقد كشفت نتائج الدراسة أن أكثر المشكلات شيوعا لدى هؤلاء الأطفال هي: الحركة الزائدة، الانسحاب الإجتماعي، العدوان، إيذاء الذات وأكثر الإستراتيجيات المستخدمة مع الأطفال المعاقين سمعيا هو العقاب الجسدي، الحرمان، العزلة، التوبيخ اللفظي.

● دراسة الشخصي والسرطاوي 1998 بعنوان :دراسة احتياجات أولياء أمور الأطفال

المعوقين لمواجهة الضغوط النفسية .

حاولوا في هذه الدراسة تحديد احتياجات أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليا، سمعيا، بصريا وبدنيا لمواجهة الضغوط النفسية الناجمة عن إعاقة أبنائهم ولقد توصلت النتائج إلى ترتيب الاحتياجات حسب أهميتها، بحيث يأتي الدهم المادي أولا ثم الاحتياجات المعرفية، ثم الدعم الإجتماعي، وتلك الاحتياجات تتزايد بصورة عامة بارتفاع مستوى مواجهة الضغط النفسي. دراسة كامل 2006 بعنوان :فعالية البرنامج الإرشادي في تحسين التوافق النفسي لدى الأمهات المصابات لأطفالهن المعاقين عقليا .

الهدف من هذه الدراسة هو تطبيق برنامج إرشادي لتحسين التوافق النفسي لدى الأمهات للخفض من الإساءة الموجهة لأطفالهن المعاقين عقليا.

● دراسة فاربر 1959 بعنوان : تأثير الطفل شديد التخلف العقلي على الدمج الأسري

الهدف من هذه الدراسة هو تقييم فعالية برنامج الإرشاد و التدريب المنزلي في مساعدة الوالدين على التوافق مع حالة طفلهما المعاق عقليا، ولقد أشارت نتائج هذا البرنامج إلى تحسن في التوافق لدى الوالدين و كان الأطفال أكثر شعور بالأمان في أسرهم .المعوقين

• دراسة إيمان فؤاد الكاشف 2000 بعنوان: **الضغوط النفسية لأسر الأطفال المعاقين في البيئة المصرية.**

الهدف من هذه الدراسة هو الكشف على أهم الضغوط التي تعاني منها الأسر المصرية جراء الإعاقة والتمثلة في ضغوط رعاية الطفل المعاق، ضغوط الهموم المستقبلية، ضغوط التوافق الزواجي، ضغوط مادية وضغوط مجتمعية مرتبطة بمجموعة من الاحتياجات المعرفية والمادية.

• دراسة شعيب 1991 بعنوان: **مشاعر القلق والعصبية لدى أمهات الأطفال المعوقين وغير المعوقين .**

هدفها الكشف عن مشاعر القلق لدى أمهات الأطفال المعوقين و غير المعوقين ،و توصلت الدراسة إلى أن أمهات الأطفال المعاقين لديهن زيادة في درجة القلق و أنهن أكثر إحساسا بأعراض الاكتئاب من الأمهات العاديات .

• دراسة أتكسن بعنوان: **التكيف المعرفي و الضغط العاطفي و الحساسية لدى أمهات الأطفال المتخلفين ذهنيا.**

و الهدف منها معرفة العلاقة بين أسلوب التكيف المعرفي (التقرب-التجنب) لدى أمهات الأطفال المتخلفين ذهنيا والحالة العاطفية والحساسية لديهن، وقد أشارت النتائج إلى أن الأمهات اللواتي لديهن ميول قوي للتحكم لديهن ضغط عاطفي أكثر من الأمهات اللواتي تعتمد أسلوب التكيف.

ومن خلال عرض الدراسات السابقة اتضح أن الإعاقة الذهنية تعرض الوالدين لضغوط نفسية عديدة، وأن الأمهات أكثر معايشة لها لأنها تنعكس بالسلب على تكيفهن ومسؤولياتهن

وعلاقتهم، الأمر الذي يدعو إلى ضرورة توعية وتحسيس الوالدين والأمهات بالدرجة الأولى لخفض الضغوط النفسية الواقعة عليهن .

كما اتضح لي كذلك أنه يمكن للأمهات التغلب على الضغوط النفسية الناجمة عن الإعاقة الذهنية لأحد أبنائهن من خلال مساعدتهن على إشباع احتياجاتهن المعرفية المتمثلة في فهم الحقائق الطبية مثل الاضطرابات النفسية، الأمراض العضوية، العيوب الخلقية (للتخفيف من شدة الشعور بالذنب وتأنيب الذات)، الوقاية، التشخيص والعلاج، وفهم آثار الضغط النفسي الصحية، النفسية والمعرفية منها، وتبني بعض استراتيجيات المواجهة لأجل التعايش والتوافق مع الإعاقة بهدف تقبل الإبن أو البنت المتخلفة ذهنياً ومعاملتها مثل أقرانها العاديين في الأسرة.

وقد استندت على هذه الدراسات ثم توجهت إلى تأثير الإعاقة الذهنية على الفتاة دون الذكور في مرحلة حرجة مثل المراهقة التي تعاني منها أمهات البنات العاديات فما بالك المتخلفات ذهنياً و مدى تأثير ذلك على التوازن الأسري و الحالة النفسية للأم خاصة.

الفصل الثاني:

الضغط النفسي

تمهيد

1- مفهوم الضغط النفسي

2- تصنيف الضغط النفسي

3- آثار الضغط النفسي

4- النظريات المفسرة للضغوط

5- الابن المعاق كمصدر للضغوط

6- أساليب و إستراتيجيات إدارة الضغوط

خلاصة

تمهيد :

مفهوم الضغط النفسي مازال من المفاهيم التي بقي يكتنفها الغموض شأنه شأن كثير من المفاهيم السيكولوجية و التربوية ، و ذلك لارتباطه بميادين نظرية مختلفة كالعلوم الفيزيائية والفيزيولوجية الأمر الذي أدى إلى عدم توصل الباحثين إلى إتفاق واحد حول هذا المفهوم ، ولهذا سنحاول التطرق في هذا الفصل إلى مفهوم الضغط و النظريات المفسرة له ،آثاره و أهم الإستراتيجيات لمواجهته.

1- مفهوم الضغط النفسي :

يرجع "سميث"(Smith)(1993)المعنى الاشتقاقي للمصطلح إلى الأصل اللاتيني فكلمة الضغط **Stresse** مشتقة من الكلمة اللاتينية **Stictus** و هي تعني الصرامة ، و تدل ضمناً على الشعور بالتوتر و إثارة الضيق ، و يرجع أصله إلى الفعل **Stringere** و الذي يعني : يشد و معنى هذا أن الضغط يشير إلى مشاعر الضيق و القلق الداخلية أو القمع و الإضطهاد ، و التي تدل ضمناً على الحبس و القيد و الظلم أو الحد من الحرية .(عبد العظيم حسن ،2006، ص17).

و إن مفهوم الضغط النفسي قد تمت استعارته من العلوم الفيزيائية و الهندسية و تم توظيفه واستخدامه في علم النفس و في مجال العلوم الإنسانية بصورة عامة ليشير إلى تلك القوة التي تؤثر في الفرد و تحدث له مجموعة من التغيرات النفسية و الفيزيولوجية .

يعتبر الضغط النفسي من المواضيع التي حازت على إهتمام العلماء و الباحثين في علم النفس و مختلف العلوم الإنسانية و تعددت التعريفات المعطاة بتعدد الخلفيات و النظريات .

يشير هذا المصطلح إلى التأثير السيئ الذي يحدثه وجود فرد معاق في الأسرة و ما ينعكس عنه من آثار سلبية على الوالدين بالدرجة الأولى فيثير لديهم ردود فعل عقلية و إنفعالية أو عضوية غير مرغوب فيها ،كتعرضهم للتوتر و الضيق ، و القلق ، و الحزن و الأسى ،كما قد يعانون من بعض

الأعراض النفسية الجسمية التي تستنفذ طاقتهم و تحول دون قدرتهم على التركيز فيما يقومون به من أعمال.(عبد العزيز الشخص وزيدان السرطاوى 1998،ص06).

2- تصنيف الضغوط النفسية :

يركز البعض على أن الضغوط تختلف باختلاف أنواعها ، فالبعض يركز على الجانب الفيزيولوجي و البعض الآخر يركز على الجانب النفسي أو الاجتماعي و هناك من يركز على مصادر الضغوط و هي قد تكون داخلية أو خارجية ، و البعض ينظر إليها من حيث طبيعتها و مظاهرها و نتائج الاستجابات و ردود الأفعال ، و آخرون ينظرون إليها من حيث نوعيتها ، و هل هي مفرحة أم محزنة ، و هناك من ينظر إليها من حيث درجة شدتها أو مدتها .

ومن الباحثين من يرى أن هناك ضغوط إيجابية ، فمن الضغوط السارة عند الفرد التفوق و الابتكار و تلقى المديح و التقدير ، وفي ذلك يرى "ميشل" (Micheal) (1994)، إن هناك ضغوط إيجابية تنتج عن الحماس و التفاؤل و النظرة الإيجابية و الإنتاجية العالية و المبدعة على أحسن ما يكون مما يؤدي إلى مقاومة الأمراض و قوة الإحتمال الطبيعية ، و على العكس من ذلك نجد أن الضغوط السلبية يتولد عنها الإعياء و الغضب و التشاؤم و اللامبالاة و الحوادث و العلاقات غير السليمة و الإنتاجية الضعيفة ، و هناك من يصنف الضغوط تبعا لمستواها و من هؤلاء (Worrall & Mey,1989) حيث يرى أن هناك مستويين للضغوط تتمثل في ما يلي :

أ- الضغط العادي :

هو المستوى الذي يمكن استبعاده و هو أدنى مستوى للضغوط، و هذا النوع يتعرض له الكثير من الناس و في معظم الأوقات و تكون مشكلات الحياة هينة على هذا المستوى و يمكن التعايش معها و قد يستطيع الفرد الهروب منها بالترويح عن نفسه.

و تعد الضغوط العادية بمثابة الضغوط التي تحيط بالفرد لفترة مؤقتة مثل الضغوط الناتجة عن الامتحانات أو مواجهة موقف صعب مفاجئ ، أو الضغوط الناشئة عن الزواج الحديث أو تعرض

الفرد لخبر غير سار أو تذبذب في مستوى أدائه ، إلى ذلك من الظروف المؤقتة التي لا يدوم أثرها لفترة طويلة و مثل هذه الضغوط تكون عادية و سوية في معظمها .

ب- الضغط المزمن:

هذا النوع يتعرض له الفرد الذي يعيش أول فترات حياته في بيئة يسودها الإكتئاب و يحتاج إلى التدخل و العلاج للحد من تأثيره أو التغلب على المشكلات التي يسببها و التحرر من القلق و الخوف.

و تحيط الضغوط المزمنة بالفرد لفترة طويلة نسبيا مثل تعرض الفرد لألم مزمن أو وجود الفرد في أجواء اجتماعية و اقتصادية غير ملائمة بشكل مستمر.

و تعد الضغوط المزمنة بمثابة ضغوط سلبية من حيث تأثيرها على الفرد و ذلك لأن حشد الفرد لطاقته لمواجهة تلك الضغوط قد يدفع الفرد ثمنها في شكل أمراض نفسية و فيزيولوجية و غير ذلك من الإختلال الوظيفي ، مما يؤدي إلى إختلال الصحة النفسية ، و هذا هو الجانب السلبي للضغوط والذي يؤدي الفرد إلى الإنهاك أو الإحتراق و الإنفعال الذي يصيب الجسم .(طلعت منصور ،فيولا الببلاوي ،1989،ص7-8).

وقد ميز "لازاروس و كوهن" (Lazarus – Cohen 1977) بين نوعين من الضغوط :

أ- الضغوط الخارجية :و التي تعني الأحداث الخارجية و المواقف المحيطة بالفرد و تشمل كل من الأحداث البسيطة و الحادة .

ب-الضغوط الداخلية :و تشمل الأحداث التي تكون نتيجة للتوجه الإدراكي نحو العالم الخارجي والنابع من فكر الشخص و ذاته .(أحمد نايل العزيز ،2009،ص28).

3- آثار الضغوط النفسية :**1-3 الأمراض الجسمية و علاقتها بالضغوط :**

لعل الجانب الأكبر من البحوث عبر السنوات التي ظهرت فيها العناية بالضغوط تم توجيهه إلى تأثير الضغوط على الصحة الجسمية ، و قد أوضحت البحوث أن الضغوط المزمنة تقلل من القدرة على مقاومة الأمراض و تزيد من تأثيرها على الجهاز الجسمي، و فيما يلي نماذج عن الأمراض والمشكلات الجسمية المرتبطة بالضغوط:

1-الفم: القرح

2-الجهاز القلبي الدوري : النوبات القلبية -لغط القلب -ضغط الدم المرتفع -الذبحة الصدرية -الصداع النصفي .

3-الجهاز الهضمي : القولون -الإسهال -القرح -السكر .

4-الأعضاء التناسلية : التوتر قبل الدورة الشهرية لدى الإناث -العنة لدى الذكور -الإضطرابات المرتبطة بالدورة الشهرية .

5-الرئتين : الربو -الكحة -الدوار -الإغماء-إنقطاع التنفس و صعوبات التنفس .

6-الشعر: الصلع (سقوط الشعر).

7-الجهاز الهضمي و الهيكلية : تيبس العضلات -ألم الظهر-ألم الرقبة -الصداع المرتبط بالتوتر -التهاب المفاصل -صك الأسنان .

8-المثانة : الإستثارة و الرغبة الزائدة في التبول .

9-الجلد : الأكزيما -الصدفية . (شيلي تايلور ، ترجمة وسام درويش 2008، ص 344).

يتضح مما سبق المدى الواسع من الأمراض و المشكلات الجسمية التي قد تنجم عن أو ترتبط بالضغوط و لعل المشكلة هنا أن كثيرا من الناس لا يدركون هذه العلاقة و هو ما يؤدي إلى إستنزاف كثيرا من الوقت و الجهد و المال في محاولة علاج هذه الأمراض.

2-3 الإضطرابات النفسية و السلوكية المرتبطة بالضغوط:

إن المشكلات النفسية و السلوكية التي تنتج عن الضغوط لها أهمية شديدة مثل المشكلات الجسمية إن لم تزد و التي تتراوح بين سوء التوافق و حتى أشد الإضطرابات النفسية وطأة كالإكتئاب و فيما يلي قائمة ببعض المشكلات : الإكتئاب ، القلق ، القابلية للإستثارة و التعب ، الغضب و العدوان ، التوتر و الملل ، العصبية الزائدة ، فقدان القدرة على التركيز ، إنخفاض تقدير الذات ، نوبات الهلع ، النسيان و ضعف الذاكرة ، المخاوف المرضية ، عدم الصبر و التسرع ، التردد المزمن ، التعرض للحوادث ، الإحساس بالإحباط و الإنزعاج ، العجز عن الإسترخاء ، النشاط الزائد ، السلوك الإندفاعي ، القرارات اللامنطقية ، الإستجابات الإنشاقية و التحولية ، كرب ما بعد الصدمة ، الأرق و قلة النوم ، الشراهة الزائد أو فقدان الشهية ، إضطرابات الكلام ، التدخين و تعاطي المخدرات ، (الرشيدي، 1999، ص52).

3-3 الآثار الإجتماعية :

نظرا لأن كثير من الأفراد لا يستطيعون الفصل بين جوانب حياتهم فإن الضغوط في جانب تؤثر على الجوانب الأخرى كالعلاقات في المنزل و العلاقات في المجتمع بشكل عام و العلاقات في العمل ، فتحدث الإختلالات الزوجية ، و الطلاق و الانفصال ، و الإساءة للأبناء و الزوجة ، و إرتكاب المخالفات و الجرائم ، و الشكوى من الزملاء و الرؤساء ، و اللجوء إلى المحاكم لحل الصراعات ، الانسحاب من الحياة الاجتماعية و غير ذلك (أحمد نايل العزيز، 2009، ص32).

4- النظريات المفسرة للضغوط :

سنتناول أهم النظريات المفسرة لحدوث الضغط و التي تعددت بتعدد العلماء و الباحثين:

1-4 النظرية الفيزيولوجية :

أ-كانون (Canon):

يعتبر العالم الفيزيولوجي "كانون" (Canon) من الأوائل الذين استخدموا عبارة الضغط و قد بينت دراسته أن مصادر الضغط الإنفعالية كالآلم و الخوف و الغضب تسبب تغيرا في الوظائف الفيزيولوجية للكائن الحي ترجع إلى التغيرات في إفرازات الهرمونات أبرزها هرمون الأدرينالين الذي يهيئ الجسم لمواجهة المواقف الضاغطة .

و قد كشفت أبحاث كانون (Canon) عن وجود ميكانيزم و آلية في جسم الإنسان تساعده على الحفاظ على حالة من الإتزان الحيوي أي القدرة على مواجهة التغيرات التي تواجهه و الرجوع إلى حالة التوازن العضوي الكيميائي بإنتهاء الظروف و المواقف المسببة لهذا التغيير ،فإذا فشل الجسم في التعامل معها يؤدي هذا إلى مشكلات عضوية تخل بدرجة التوازن .(علي عسكر ،2003،ص33).

ب-سيلبي(Selye):

بحكم تخصصه كطبيب إهتم بتفسير الضغط النفسي تفسيراً فيزيولوجياً ، إذ أنشأ "سيلبي" (Selye) نموذجاً لتفسير الضغوط و أطلق عليه إسم "زملة أعراض التكيف العام" و يقصد بكلمة العام أن رد الفعل الدفاعي لأي مسبب من مسببات الضغط يكون له تأثيراً على جوانب مختلفة جسمية و نفسية و كلمة تكيف تعني أن المثبرات الدفاعية التي تحدث في الجسم تهدف إلى مساعدة الفرد على التكيف مع مسببات الضغط .أما كلمة زملة أعراض التكيف العام فتشير إلى ردود الأفعال الدفاعية للجسم التي تحدث في وقت واحد و لكل فرد مصادر متاحة و محددة للتكيف العام فتشير إلى ردود الأفعال للجسم التي تحدث في وقت واحد و لكل ردود الفعل إتجاه المصادر الضاغطة إلى ثلاث مراحل: مرحلة الإنذار ، مرحلة المقاومة ، مرحلة الإنهاك .(طه حسين عبد العظيم،2006)

مرحلة الإنذار : يصبح الكائن في المرحلة الأولى ، مستعدا و متحفزا لمواجهة التهديد .

1- المقاومة: و في المرحلة الثانية يبذل الكائن جهودا للتعامل مع التهديد، من خلال المواجهة على سبيل المثال.

2- مرحلة الإنهاك أو الإستنزاف : أما المرحلة الثالثة فتحدث عندما يفشل الكائن في التغلب على التهديد و يستنفذ مصادر الفيزيولوجية في محاولة التكيف .

2-4 النظرية المعرفية السلوكية :

يرى أصحاب هذا الإتجاه أن حالة الضغط أو الإجهاد ترجع إلى إفتقار الفرد لنموذج معرفي مناسب للموقف الضاغط ، فالضغط لا يتوقف على الموقف الخارجي بقدر ما يتوقف على الإستجابة المعرفية و توقعات الفرد .

أ- لازريس (Lazarus):

إنصب إهتمام "لازاريس" على التقييم الذهني و رد فعل اتجاه المواقف الضاغطة ، و أسس ما يعرف بنموذج التقييم المعرفي حيث يتم تقييم الأحداث الضاغطة وفق مرحلتين :

عملية التقييم الأولي: في هذه المرحلة يتم تحديد معنى الأحداث إذ قد ترك الأحداث على أساس أنها قد تقود إلى نتائج إيجابية، سلبية أو محايدة و تكون سلبية و سيئة بناء على ما يمكن أن تسببه من أذى ، تهديد أو تحدي .

عملية التقييم الثانوي : تبدأ عملية التقييم الثانوي للموقف في الوقت الذي يتم فيه التقييم الأولي للأحداث ، و يتم في هذه المرحلة إجراء تقييم للإمكانيات و المصادر التي يمتلكها الفرد للتعامل مع الحدث و ما إذا كانت كافية لمواجهة الأذى ، التهديد ، التحدي أو غير كافية و تنشأ الخبرة الذاتية نتيجة التوازن بين التقييم الأولي و التقييم الثانوي و كلما كانت إمكانات التعامل مع الموقف عالية فإن الضغط يكون أقل و العكس صحيح .(شيلي تايلور ، ترجمة وسام درويش ،2008،ص 351).

ب-إيليس (Ellis):

الظروف الضاغطة التي يعيشها الفرد لا توجد في ذاتها و إنما تتوقف على الأسلوب و الطريقة التي يدرك بها الفرد الظروف التي يواجهها و على نسق الاعتقادات اللاعقلانية التي قد يكونها حول هذه الظروف و الأحداث الضاغطة.

ج-موراي (Murry):

يعرف الضغط بأنه خاصية لموضوع بيئي أو لشخص تيسر أو تعوق جهود الفرد للوصول إلى هدف معين و يميز "موراي" بين نوعين من الضغط :

ضغط بيتا : و هي دلالات الموضوعات البيئية كما يدركها الفرد .

ضغط ألفا : و هي خصائص الموضوعات البيئية كما توجد في الواقع.(مراد علي عيسي، 2008، ص145).

3-4 النظرية الاجتماعية:

الفرد كائن اجتماعي لا يستطيع العيش بمعزل عن الآخرين فهو في تفاعل دائم معهم و لا شك بأن سلوك الفرد يتأثر بطبيعة علاقته بهم .

يشير " كارسون " (Corson) بين الأفراد و الضغوط النفسية كسلوك غير توافقي تنشأ من العلاقات الاجتماعية و هذا يعني أن الضغوط تحدث عندما يكون هناك اضطراب في أنماط العلاقات الشخصية كما هو الحال في الصراعات الزوجية و توتر العلاقة مع الآخرين .

4-4 نظرية التحليل النفسي :

يرى "فرويد" (Freud) بأن الأنا يعمل على حفظ الذات من العوامل و المثيرات الداخلية و الخارجية المهددة له إما بالعدول عنها أو الهروب منها أو التكيف معها فالزيادة في الضغط النفسي تولد الإحساس بالألم و انخفاضه يؤدي إلى الإحساس باللذة و الأنا بطبيعته يسعى دائما لتحقيق اللذة و تجنب الألم .

التحليل النفسى ينظر للضغط من منظور نفسى داخلى حيث يتم التأكد على أهمية و دور العمليات اللاشعورية و ميكانيزمات الدفاع في تحديد السلوك السوي و اللاسوي للفرد فالصراع و التفاعل المتبادل بين مكونات الجهاز النفسى الثلاث "الهو ، الأنا ، الأنا الأعلى " و عدم القدرة على تحقيق التوازن بين متطلبات الهو و متطلبات الواقع الخارجى ينتج عنها الضغط النفسى و يتأثر إدراك الفرد للموقف الضاغط بتجاربه الداخلية .(الملتقى الدولى حول سيكولوجية الإتصال و العلاقات الإنسانية ،2005،ص513).

5-الابن المعاق كمصدر للضغط النفسى على الأسرة :

يعد وجود فرد متخلف ذهنيا في الأسرة مصدر للضغوط النفسية لدى كل من الأب و الأم ، و تبرز مشاعر الصراع و التشاحن إلى السطح و يجعل من التعاملات اليومية مجالا للمنازعات و تبادل الاتهامات و ذلك لأن عجز الابن المتخلف ذهنيا يضعف الآمال و يقوي مشاعر الحزن و الإحباط في أعماق النفس لدى أفراد أسرته و للتخلص من ذلك تظهر مجموعة من ردود الأفعال أهمها:

أ- في بعض الحالات يصل الشعور بالضغط إلى أقصى حد و هو الرفض التام و الإنكار المطلق لوجود المعاق نتيجة لتعمق شعورهم بالعجز و فقدان الأمل و سيطرة اللامبالاة ، و من ثم التصرف من منطلق اللاجدوى لعمل أي شيء.

ب- تظهر عند الوالدين مشاعر مزمنة بالأسى و الحزن و في مثل هذه الحالة يساوون بين ميلاد طفل متخلف عقليا و موت طفل عادي كان في أحلامهم .

ج- الدفاع النفسى و ردود الأفعال العكسية لمواجهة مشاعرهم السلبية تجاه الإبن المتخلف ذهنيا ،لذا نجدهم شديدي الحساسية في إطلاق أي وصف غير مرغوب لطفلهم و يرفضون أي تلميح بعجزه و كأنهم بذلك يخشون أن تتحطم دفاعاتهم النفسية في وجه ضغوطهم النفسية التي يحاولون إخفائها .

د-هناك فئة من الوالدين تستحوذ عليهم مشاعر التائب و الذنب تجاه الإبن المعاق ، و كأنهم صانعو إعاقة و يتعودون على ذلك مما يجعلهم مع مرور الوقت أسرى الاعتماد على تحقيق و تلبية كل حاجيات المتخلف ذهنيا .

ه- عدم رضى الأم بدورها الأثوي نتيجة لإنجابها طفل معاق فنجد بعضهن يهربن بإنجاب طفل آخر كي يؤكدن لأنفسهن و للآخرين كفاءتهن الذاتية ، ومن ناحية أخرى ليجدن مبررا للتخلي عن مشاق رعاية الطفل المعاق ، أو يرفضن الإنجاب مرة أخرى رغم مقدرتهن على ذلك .

و- العزلة الاجتماعية والانسحاب نتيجة رفض المجتمع للمعاق فنظرات الشفقة و الاستغراب و الأسئلة و النصح من الآخرين تسبب للآباء و الأمهات القلق و الخجل من إعاقة الابن و تزداد لديهم مشاعر الغضب و العدوانية تجاه الآخرين مما يزيد في الابتعاد عنهم. (جمال الخطيب ،2002،ص271).

6- أساليب و إستراتيجيات إدارة الضغوط :

6-1 التدريب على الاسترخاء :

هو يستند على مسلمة مؤداها التفاعل المتبادل بين الجسم و النفس و أن التوتر يؤدي إلى توترات عضلية و إجهاد في عدد من أجهزة الجسم ،كما أن آلام الجسم تؤدي إلى تغيرات انفعالية واضحة و من ثم تحقيق درجة من الاسترخاء يؤدي إلى تحسن الحالة النفسية و لما كان التوتر العضلي عرضا شائعا في حالات التعرض للضغوط النفسية فإن استخدام التدريب على الاسترخاء يعد أحد الأساليب العلاجية السلوكية التي تستخدم مع حالات القلق و المخاوف

6-2 التدريب على المهارات الاجتماعية :

أ-الاتصال بالآخرين :

ربما يكون من المهم في الكثير من الأحيان أن تقوم أنت بالاتصال مع الآخرين خاصة مع أولئك الذين يتسمون بالخجل أو يجدون صعوبة في المبادرة بالاتصال و يمكن الاستعانة بالحيل التالية:

- تشجيع الاتصال من خلال توجيه الأسئلة .

- إظهار الاهتمام و التعاطف مع هؤلاء الأشخاص .

- تقديم التشجيع الإيجابي و الاعتراف من خلال الابتسامة و الإيماءات .

- تركيز الانتباه على الأشخاص الذين تتواصل معهم .

ب- الإنصات :

فالإنصات بحرص سوف يمكنك من الإستماع لما يقوله الآخرون و ما يشعرون به و هو ما قد يدفعك لإظهار التعاطف معهم و أن تضع نفسك مكانهم و يمكنك الاستعانة بما يلي :

- ركز فعلا على ما يقوله الآخر .

- راقب الهاديات الغير لفظية التي تأتي منه فهي التي تكشف عن انفعالاته .

ج- توكيد الذات :

و المقصود به الدفاع عن الحقوق و التعبير عن المشاعر بحرية دون إنتهاك حقوق الآخرين و دون الوصول إلى العدوان على تلك الحقوق ، إن توكيد الذات يمثل في حقيقة الأمر جوهر الاتصال الجيد (طريف شوقي ،1998،ص213).

و توجد طرق و أساليب فنية كثيرة يمكن التدريب عليها لتعلم السلوك التوكيدي و منها الإقتداء , و تمثيل الأدوار ،قلب الأدوار ،تكرار السلوك ،التدعيم و غير ذلك .

3-6 تعلم العادات الصحية الجيدة :

العقل السليم في الجسم السليم مقولة صحيحة و صادقة ،و مع ذلك يعاني الكثيرون مشكلات صحية نتيجة لعاداتهم الغير صحية في الغذاء و النوم و عدم ممارسة الرياضة ، و يحتاج البعض إلى أن يتعلم أصول و قواعد التغذية الصحية و توازنها و التخلص من العادات الغير صحية و متابعة الوزن و ممارسة الرياضة لكي يكون أكثر قدرة على مواجهة الضغوط .

4-6 التدريب على حل المشكلات :

يواجه الإنسان في حياته اليومية و في عمله أنماطا مختلفة من المشكلات و تمثل هذه المشكلات خاصة التي يجد صعوبة في حلها ضغوطا متزايدة عليه و نظرا لإفتقاد البعض لمهارات حل المشكلات مع نقص الخبرة و التأثير الإنفعالي السلبي بهذه المشكلات ، فإنهم بحاجة إلى التدريب

على منحى حل المشكلات الذي لا يركز على حل المشكلة بعينها بقدر ما يعطي أسلوبا عاما للتعامل مع المشكلات عموما .

و يوجد عادة منظوران للتدريب على حل المشكلات :

الأولى فردي (أي عندما يفكر الشخص بمفرده في حل المشكلة و يكون التدريب فرديا أيضا) والثاني جماعي (عندما تدرب المجموعة على كيفية حل المشكلة) .

أ-المنحنى الفردي لحل المشكلات :

يعد هذا المنحنى مفيدا إذا ترغب في عدم مشاركة الآخرين في حل المشكلة ، ومن المفيد أيضا أن تضع أفكارك و مشاعرك على الورق و ذلك من خلال الخطوات التالية فها يساعدك على توضيح أفكارك و يمدك بمصدر مهم للرجوع إليه في المستقبل :

-حدد المشكلة بوضوح و بشكل محدد حيث أن الكلام العام و الأحكام المطلقة لا تفيد كثيرا في حل المشكلة .

-قم بجمع البيانات الملائمة للمشكلة و وضع قائمة بكل البيانات الممكنة .

-قم بتحليل البيانات التي انتهيت من جمعها .

-حاول صياغة المزيد من الحلول للمشكلة .

-قم بعملية تقييم لبدائل الحل التي طرحتها ثم اختر أحد الحلول .

-بعد طرح البدائل و الحلول عليك مناقشتها مناقشة متأنية و بهدوء و من ثم إختيار أفضل حل لتنفيذه .

-قم بتطوير خطة العمل أي إيجاد الوسائل لتنفيذ الحل الذي اخترته .

-نفذ خطة العمل .

-راجع ناتج تنفيذ هذه الخطة . (طريف شوقي، 1998، ص214).

5-6 تطوير مهارات إدارة الذات :

يختلف الناس في كيفية قضاء الوقت ، فبعضهم يقضي كل وقته في العمل و لا يبقى منه شيئاً للمتعة و الترفيه، بينما يعمل البعض الآخر ببطء و لا يعمل سوى القليل و الشخص الناجح في الإدارة الذاتية هو الذي يوازن بين العمل و الاستمتاع بين النشاط و التأمل و يحقق التوازن في حياته و يرى الوقت كالمال ، و لتحسين مهارات الإدارة الذاتية يمكن القيام بما يلي :

أ-التخطيط :

-وضع أهداف واضحة .

-وضع أهداف قصيرة المدى تؤدي إلى أخرى طويلة المدى .

-تطوير خطط العمل و تحديد جدول للعمل في ضوء الأهداف الموضوعية .

ب-استخدام الوقت بكفاءة :

يهدر بعض الناس الوقت بلا جدوى و هم غافلون عن أهميته ، بينما يعمل البعض الآخر طوال الوقت بلا راحة و بلا استماع مما يؤدي إلى إحساس شديد بالضغط و تنطوي برامج و تنطوي برامج إدارة الضغوط على تدريب يخصص لكيفية إدارة الوقت و تنظيمه و الإستفادة منه .

و أخيراً و ليس أخيراً ، فهذه مجرد نماذج من الأساليب و الإستراتيجيات التي يمكن التدريب عليها و تعلمها من خلال مدرب متخصص في إدارة الضغوط بصفة عامة أو في أشكال من العلاج المعرفي و العلاج السلوكي بصفة خاصة و المؤكد أن هناك أساليب أخرى كثيرة مثل مراقبة الذات ، و تعديل الحوار الداخلي ، و تعديل الأفكار اللامنتطقية ، و التدريب على وضع الأهداف ، و الحديث الإيجابي للنفس، و التعليم الذاتي ، و التدريب على التحصين ضد الضغوط و غيرها مما يمكن تعلمه من أجل مواجهة و إدارة فعالية الضغوط النفسي . (طريف شوقي، 1998، ص217).

خلاصة :

من خلال تطرقنا إلى الضغوط النفسية تبين لنا أنه حالة يمر بها الفرد نتيجة لمواقف تفوق قدرته على التحمل، لكن مصادر الضغوط وحدها لا تشكل ضغوطا في حد ذاتها ، فاستجابة الشخص لمواجهة هذه الضغوط هو الذي يجعلنا نقرر إذا كان هذا الشخص يعاني من الضغط أم لا ، فهي عبارة عن مثير له إمكانية محتملة في أن يولد استجابة المواجهة أو الهرب و مما تجدر الإشارة إليه أن الإنسان عادة ما يتعرض في حياته اليومية لأنواع عديدة من مصادر الضغوط فالبعض منها بيولوجي ، و الأخر نفسي ، و بعضها اجتماعي و بصرف النظر عن نوع مصادر الضغوط و طبيعتها فإن جسم الإنسان يستجيب لها بنفس الأسلوب .

الفصل الثالث

المراهقة

تمهيد

01- مفهوم المراهقة

02- مراحل المراهقة

03- أشكال المراهقة

04- خصائص المراهقة

05- مظاهر المراهقة

06- حاجات المراهقة

07- رغبات الفتاة المراهقة في الحياة

08- الصراع عند الفتاة المراهقة

خلاصة

تمهيد:

وصفت المراهقة بأنها فترة ولادة جديدة لما يطرأ على تفكير المراهق من تآكل و تمحيص للخبرات التي قد كانت مرت عليه كما يمر بمرحلة بيولوجية لها آثارها البارزة في تكوينه الجسمي، فالمراهقة هي السن التي لا يمكن أن نعتبر فيها البنت طفلة و لا راشدة فهي حالة من التناقض لأنها تحمل في داخلها الأجزاء المتعاكسة و يظهر ذلك جليا في محاولتها بأن تكون مستقلة بصفة كلية ، و هذا بسبب الصراعات النفسية التي تجعلها في حالة اللاتوازن و ينعكس ذلك على الأسرة ككل التي تحتار في معاملتها كطفلة لتصرفاتها الصببانية أم يتركونها تتحمل المسؤولية لأنها أصبحت شابة .

(1)- مفهوم المراهقة :

قال ابن فارس : "الراء و الهاء و القاف أصلان متقاربان فأحدهما : غشيان الشيء و الآخر : العجلة و التأخير ."

قال - الله جل ثناؤه - : " و لا يرهق وجوههم قتر و لا ذلة "سورة يونس الآية (26)، والمراهق الغلام الذي دنى اللحم ، و أرهق القوم الصلاة أخروها حتى يدنو وقت الصلاة الأخرى . (لويس معلوف ، 1960، ص42) .

كذلك كلمة الرهق تعني الطغيان و الزيادة و الكذب و الخفة و الحدة و السفه ، ومعظم هذه المعاني موجودة لدى المراهق و هي تشير إلى الحالة الانفعالية له . (عبد العزيز القومي ، 1981، 125) .

-المراهقة هي تلك الفترة الممتدة من 12 سنة إلى 21 سنة وذلك حسب الأجناس ، الظروف الجغرافية ، خاصة الأوساط الاجتماعية ، الاقتصادية و الثقافية و لهذا فهي عملية فيزيولوجية حيوية عضوية في بدايتها و ظاهرة اجتماعية في نهايتها . (ميخائيل إبراهيم أسعد ، 1986، 225) .

(2) - مراحل المراهقة:

هناك إتفاق على أن المراهقة لا تحدث فجأة و إنما هي عادة ما تكون مسبقة بعملية البلوغ ، و لكن هناك اختلاف في تقسيمات هذه المرحلة ، و التقسيم الأكثر تناولا هو :

1-2 مرحلة المراهقة المبكرة:

وتمتد هذه المرحلة بين 12 إلى 15 سنة ، و رغم اعتقاد الأسرة أن الطفل لا يزال صغيرا ، فإنه يمر بتغيرات كبيرة و مهمة جدا ، ففي هذا العمر يتأرجح المراهق بين رغبته أن يعامل كراشد و بين رغبته في أن يهتم به الأهل ، ما يجعل الأمر صعبا و مربكا للوالدين ، يمكننا إطلاق إسم مرحلة حب الشباب على هذه الفترة من المراهقة ففي هذه الفترة يشعر المراهق بضعف الثقة فيما يتعلق بمظهره الخارجي و التغيرات التي تطرأ عليه فيعتقد بأن الجميع ينظر إليه و يصعب على الأهل إقناعه بغير ذلك.(تركي رابح، 1990، ص 224).

2-2 مرحلة المراهقة الوسطى :

تمتد مرحلة المراهقة الوسطى بين 15 إلى 17 سنة ، أهم سمات هذه المرحلة شعور المراهقين بالاستقلالية و فرض شخصيتهم الخاصة ، و بسبب حاجتهم الماسة لإثبات أنفسهم يصبح المراهقون أكثر تصادما و نزاعا ضمن العائلة ، فيرفضون الانصياع لأفكار و قيم و قوانين الأهل و يصرون على فعل ما يحلو لهم ، كما يجرب الكثير من المراهقين الأمور الممنوعة أو الغير محبذة عند الأهل كالتدخين و شرب الكحول و السهر خارج المنزل لساعات متأخرة و مصادقة الأشخاص المشبهين ، كنوع من التحدي للأهل و لرفض رأيهم الخاص و يصبح المراهق أكثر مجازفة و مخاطرة و يعتمد على الأصدقاء للحصول على النصيحة و الدعم و ليس على الأهل .(ماجدة محمود، 2001، ص 120).

2-3 مرحلة المراهقة المتأخرة:

تمتد هذه المرحلة ما بين 18 إلى 21 سنة ،يكتسب في هذه المرحلة الشباب البالغ نضجا جنسيا ، تكون هويته كفرد متميز في العائلة ، حيث يواجه المراهق قرار كيفية كسب رزقه

، كما أنه يكون على وعي بهذه الوضعية التي توصل إليها ، فيريد التعبير عن استقلاليتته بصورة مطلقة و دون مساعدة الوالدين ، و تكتسب الفتيات وجهة نظر حول وظائفهن البيولوجية.(أحمد شبشوب ،1991، ص204)

3- أشكال المراهقة :

تختلف فترة المراهقة حسب الخصائص النفسية و الجسمية و الاجتماعية المتعلقة بالفرد ، باختلاف البيئة الجغرافية التي يعيش فيها .

حسب "صامويل مغاريوس "1957 تنقسم المراهقة إلى عدة أنماط :

3-1 المراهقة السوية (العادية) :

وهي المراهقة الهادئة و العادية نسبيا و التي تميل إلى الاستقرار العاطفي و تكاد تخلو من التوترات الانفعالية الحادة ، و غالبا ما تكون علاقة المراهق بالآخرين علاقة طبيعية و طيبة ، كما يحس بالاهتمام و تقدير المجتمع له و التوافق معه فالمراهق المتكيف يميل إلى الاعتدال و يتعد عن الاتجاهات السلبية و السلوكيات الشاذة .

3-2 المراهقة الانطوائية :

يكون فيها المراهق ميالا إلى العزلة و الانطواء و الشعور بالنقص ، و عدم التوافق الاجتماعي، فيلجأ بتفكيره إلى التأمل في القيم الروحية و الأخلاقية و الاستغراق في الهواجس و أحلام اليقظة التي قد تأخذ شكل أوهام و خيالات مرضية . (حسن فيصل الغزي،1985، 154)

3-3 المراهقة العدوانية:

تمتاز بالعدوان و الثوران و التمرد على السلطة الأسرية و الاجتماعية و المدرسين و المربين ، إذ يميل المراهق إلى تأكيد ذاته و التشبه بالرجال بالنسبة للذكر في سلوكياتهم كالتدخين و طريقة الكلام ، و التشبه بالنساء بالنسبة للأنثى ،و يكون سلوكه العدواني صريحا و مباشرا يتمثل في الإيذاء أو يكون غير مباشر و يظهر في صورة العناد .

3-4 المراهقة المنحرفة :

يبتعد فيها المراهق عن المعايير الأخلاقية التي حددها له المجتمع و يتصف بالانحلال الأخلاقي و الانهيار النفسي ، و الانحراف في الواقع تعبير عن اضطراب خطير في شخصية المراهق ، و يقوم المراهق المنحرف بتصرفات تمس بالمجتمع و تخل بتوازنه. (حسن فيصل الغزي، 1985، 156)

4- خصائص المراهقة :

مرحلة المراهقة مميزة لها خصائصها وميزاتها، ومن ثم فمن المهم التعريف بخصائص هذه المرحلة وهي كالتالي:

4-1 المراهقة مرحلة نمو عام :

المراهقة مرحلة طبيعية في حياة الإنسان فهي فترة انتقال الفرد من الطفولة المعتمدة على الكبار إلى مرحلة الاعتماد على الذات ، و الاستقلالية في إنجاز احتياجاته أو تحقيق رغباته سواء كان قادرا على ذلك أو عاجزا عنه ، و المراهقة تعتبر فترة تغيرات بيولوجية نفسية اجتماعية هامة لذا تسمى أحيانا بمرحلة " الولادة الجديدة " .

4-2 المراهقة مرحلة تحولات متباينة :

تشير الدراسات النفسية الخاصة بالمراهقة إلى أنها قد تكون الفرصة الأخيرة لبعض الأشخاص كي يحدثوا تغيرات في طرق معيشتهم وأن الحوادث الجديدة الديناميكية في حياة المراهق يمكن أن تكون المنطقة البؤرية لتكامل الشخصية، فقد ينساق المراهق وراء أهواء الذات و مغريات الحياة .

4-3 المراهقة مرحلة اكتشاف الذات :

إن نمو الوعي الذاتي يعتبر من أهم خصائص المراهق من وجهة النظر النفسية ، حيث لأول مرة يصبح كثير الاهتمام بنفسه و بالناس من حوله و بموقفهم حياله ، فتصبح رؤيته لنفسه و للآخرين بطريقة جديدة ، حيث يتساءل عن هويته و شخصيته و عن مدى اهتمام

الناس به ، ومدى تقبلهم لوجوده ، لهذا تتميز هذه المرحلة بعدم الاستقرار العاطفي فقد يشعر المراهق بالنز و العزلة من طرف الآخرين سواء كان ذلك حقيقيا أو خياليا .
(مازوني بلحميدي هاجر، 2005، ص 46-47).

(5) - مظاهر النمو عند المراهق :

1-5 النمو الجسمي:

تعمل سرعة النمو في هذه المرحلة من العمر على الزيادة في القامة ووزن المراهق ، ويختلف هذا النمو السريع في شدته و أشكاله حسب السن و حسب الفترة التي يبدأ فيها ، إذ تبدأ التغيرات الجسمية عند الإناث قبل الذكور بحوالي سنتين تقريبا بحيث يزداد وزنهم و طول قامتهم بمقارنة مع الذكور من نفس السن ، ومن مظاهر البلوغ عند الإناث إستدارة النهدين ، إتساع الحوض ، و ظهور الحيض أما عند الذكور تغير الصوت ، و بروز وظيفة بعض الغدد الصماء . (محمد عماد الدين إسماعيل ، 1986، ص 39-40).

و كذلك يظهر في هذه المرحلة النمو الغدي حيث نجد :

**الغدة النخامية :

و التي دلت الدراسات أن هرموناتها الموجودة في أسفل المخ تؤثر تأثيرا هاما في ظهور الدافع الجنسي ، و هي تعمل على تنبيه الغدة التناسلية و تدفعها إلى إفراز الهرمونات الجنسية .

**الغدة الدرقية :

و تقع عند البلعوم تفرز هرمون الدرقيين الذي يؤدي إلى إسراع جميع العمليات الكيميائية ، و يساعد في نمو الفرد ، كما تسبب الزيادة في إفراز الهرمون إلى اضطرابات جلدية أما قلة إفرازاتها تسبب البله و السمنة و قلة النشاط و عدم على القدرة على بذل المجهود .

**** الغدة الكظرية :**

وهي تقع فوق الكليتين تؤثر هرموناتها في النمو الجنسي فزيادة إفرازها تؤدي إلى زيادة إسرار النمو الجنسي ، أما نقص لإفرازها يؤدي إلى البكور الجنسي .(نوري الحافظ ، بدون سنة ،ص 48).

2-5النمو الجنسي:

إن الجنس له أهمية كبيرة في حياة الفرد و يرتبط بسائر جوانب نمو الشخص نفسيا ،جسميا ، فيزيولوجيا ،اجتماعيا و انفعاليا .

و من أهم التغيرات الجنسية عند الفتاة تدل على النضج الجنسي و المتمثل في ظهور العادة الشهرية و بالتالي القدرة على الإنجاب أما عند الذكور فتكون بحدوث القذف المنوي.(حامد عبد السلام زهران ،ص 26).

و يكون الاهتمام الجنسي عند البنين موجهها نحو الاتصال الجنسي ، بينما عند البنات موجهها نحو الاتصال الانفعالي ، و يلاحظ سيادة التفكير و الفضول الجنسي و ينشغل أكثر المراهقين بحجم و شكل أعضائهم التناسلية في هذه المرحلة .(نوري الحافظ ، بدون سنة ،ص 51-52).

3-5 النمو العقلي :

تتميز المراهقة بنمو القدرات العقلية و المعرفية ومن أهم هذه الوظائف:

1-3-5 الذكاء : يكون معامل الذكاء أو حاصل الذكاء مرتفع حتى 10 سنوات و في

12 سنة يبدأ يتباطأ نموه و يصبح ذكاؤه محدود و في سن 14 سنة نستطيع توجيهه إلى

الحياة العلمية أو المهنية .(محمد مصطفى زايد ،1975،ص137).

مثلا في الجزائر في السنة الرابعة المتوسط يتم توجيه المراهق إلى الثانوية في الشعبة العلمية أو الأدبية و ذلك حسب النقاط التي يتحصل عليها في المادة المقررة و حسب ميوله إلى المادة .

5-3-2 الانتباه :

تزداد قدرة المراهق على الانتباه فهو يستطيع أن يستوعب مشاكل طويلة و معقدة ببسر و سهولة فالمراهق يستطيع في هذه الفترة الاعتماد على نفسه لحل مشكلاته بنفسه لأنه يستوعب سبب المشاكل و يعرف الحلول المناسبة لها لأن إدراكه قد اكتمل.

5-3-3 التذكر:

تؤكد الأبحاث العديدة أن عملية التذكر تنمو وتتطور في مرحلة المراهقة و تتمثل في قدرته على التعرف والاحتفاظ والقدرة على التجريد .(محي الدين مختار، 1982، ص166).

5-3-3 التخييل:

يعتبر خيال المراهق الوسيلة التي يتجاوز بها الزمان و المكان ، فهو أداة ترويحية و تسريح للمطامح الغير محققة مثلا يتخيل نفسه بأنه طبيب جراح أو ذو مال و جاه و يرسم الحلم في رأسه و يبقى يسعى من وراء هذا الفكرة من أجل تحقيقها .(محمد مصطفى زياد ، 1975، ص164).

ومن ذلك نستنتج أن النمو العقلي كما يقول "مصطفى فهمي " لا يسير بسعة واحدة في مختلف فترات نمو الفرد ، إذ أثبتت الأبحاث أنه يكون بطيئا عند الولادة ثم تليه فترة نمو سريعة ، و ذلك خلال فترة الطفولة المتأخرة و في مرحلة المراهقة المبكرة و إبتداءا من 16 سنة يبدأ هذا النمو في التباطؤ من جديد.(مصطفى فهمي، 1974، ص263).

3-5 النمو الانفعالي:

ومن أهم المظاهر الانفعالية عند المراهق ما يلي:

- **الرفاهة**: يتأثر المراهق تأثراً سريعاً بالمتغيرات الانفعالية السريعة نتيجة لاختلال اتزانه الغددي الداخلي ، وتتغير المعالم الإدراكية لبيئته المحيطة به . (عمر محمد التومي الشيباني ، 1973، ص54).
- **الكآبة** : كثيراً ما يجد المراهق نفسه مضطراً لكتم انفعالاته و ذلك حتى لا يثير نقد الناس و لومهم ، وفي هذه الحالة ينطوي على نفسه.
- **الانطلاق** : يمتاز المراهق أيضاً بتهوره و انطلاقه في الاستجابات الانفعالية و تراه أحياناً يندفع نتيجة لتأثره السريع و سذاجته و عجزه عن تهدئة توتره النفسي .(محمد السيد الزعبلوي ، 1991، ص123).
- **انفعال الخوف** : و ينقسم إلى 03 أقسام رئيسية و هي :
 مخاوف من أمور محسوسة كالخوف من الكلاب و الثعابين .
 مخاوف تتصل بالذات كالخوف من المرض و الموت .
 مخاوف تتصل بالعلاقات الإجتماعية كالخوف من الفشل في العلاقات و الصداقة
- **انفعال الغضب** :
 يغضب المراهق عندما يشعر بأن هناك ما يعوق نشاطه و يحول بينه و بين تحقيق رغباته و أهدافه ، و كذا شعوره بالظلم و الحرمان من حقوقه .
- **إنفعال الحب** :
- هو أهم مظهر انفعالي تتميز به المراهقة و يتطور الحب عبر مراحل من حب الذات إلى حب الراشد و النظير في الطفولة إلى حب الجنس الآخر في مرحلة المراهقة حيث يعتبر المراهق أكثر نضجاً في حبه فيضفي عليه ألواناً خاصة من المشاعر و الخيالات و الأحلام الجميلة ثم يتطور الأمر به قبل الرشد فيثبت على ناحية ما في إختياره . (عمر محمد التومي الشيباني، المرجع السابق، ص 58-59).

*المشاكل النفسية الناجمة عن التغيرات الإنفعالية:

- عدم الثقة بالنفس :

يشكوا المراهق منها كثيرا و هذا طبيعي بعد انتقال المراهق من الطفولة إلى مرحلة النضج حيث يغير من عاداته و طرق معاشته لمواجهة المواقف الجديدة ،وكل ذلك قد يزيد على المراهق الضغط و يفقده توازنه و يفجر انفعالاته و هذا ما يؤدي إلى التردد و الاضطراب فيشعر بالهموم و الأسى .

- التوتر الانفعالي:

يكون التوتر الانفعالي كنتيجة للإحباط الذي يتلقاه كعائق مما يسبب له صراعا نفسيا نتيجة الوضعية التي يعيشها الفرد بين الدافع الملح و الاستجابة للموافقة ،إلا أننا نلاحظ تفاوت في شدة ودرجة التوتر النفسي الانفعالي عند المراهقين، وقد يصل إلى حد اختلال وظائفه النفسية و الجسدية و العقلية و بالتالي اضطرابا على مستوى الشخصية ككل ، وفي مثل هذا التوتر الانفعالي يصبح غير قادر على التحكم في ذاته نظرا لارتفاع حدة القلق كرد فعل لا يستطيع التوازن مع نفسه و مع غيره .(مصطفى غالب ،1983،ص44).

- القلق :

القلق هو إحساس صعب و شاق بعدم الارتياح العميق النفسي و الجسمي نابع من توهمات خيالية لوضعية قلقة لا شعورية ، ومظاهر الشخص القلق هي فقدان الثقة بالذات و العجز أمام الآخر و فقدان القدرة على التركيز و الشعور بالنقص النفسي و الجسمي .(سيجموند فرويد ،1981،ص23).

5-4النمو الاجتماعي :

من مظاهر النمو الاجتماعي في هذه المرحلة قلة الأنانية ،و تفهم المراهق لحقوق الجماعة التي يعيش فيها و رغبته في تلبية الواجب حتى و لو أدى به ذلك إلى التضحية ، و يشير

"فليمنج" Fleming إلى أن مظاهر هذا النمو تنبه المراهق للفروق بين الأفراد و ازدياد نقده لنفسه و لعلاقته بالجماعة.(مصطفى سوين،1970،ص238).

كثيرا ما يميل المراهق إلى تكوين مجموعات متجانسة و تعرف باسم جماعة الرفاق حيث يشعر بالرغبة في الاستقلالية في تفكيره و أعماله عن كان يخضع لهم من كبار، و ينتمي إلى من هم في سنه و ينضم معهم في مشروعاتهم و يجد في أفكارهم و مناقشتهم ما تجذبه إليهم أكثر مما تجذبه إلى أسرته و هو يحاول أن يتخذ مثلا خاصا فيظهر ميلا إلى تقليد الأبطال و يتخيل فيهم صفات الكمال و لذلك سميت هذه المرحلة بمرحلة "عبادة الأبطال".(التركي رابح،1990،244).

هذه هي أهم مظاهر النمو التي تبرز في مرحلة المراهقة و التي تزيد في خبرته و استقراره سواء في نموه الجسمي أو استقلاله العاطفي و الاقتصادي كما تزيد ثقته بنفسه فيصل بذلك في أواخر المراهقة إلى نضج عقلي و انفعالي و اجتماعي يساعد على التكيف و يضمن صحته النفسية .

06) حاجات المراهق:

أ) الحاجات الفيزيولوجية العضوية :

هي الحاجات النابعة من التكوين الجسمي، يتطلبها نمو الجسم و توازنه و صحته و تتمثل في الحاجة إلى تكوين جسم صحيح و لياقة جسمية جديدة.

ب) الحاجة إلى التقدير و المكانة الاجتماعية:

إن إحساس المراهق بتقدير الآخرين يؤدي إلى ارتفاع تقديره لنفسه ، و بالتالي إلى الإحساس بالأمن و الطمأنينة النفسية و على العكس عندما يحرم الطفل أو المراهق من التقدير في المنزل أو المدرسة ، فربما يعتريه ذلك بالجوء إلى الجماعات المنحرفة أو إلى أنواع من النشاطات التجريبية أو العدوانية لإشباع حاجته إلى التقدير عن طريقها.(مصطفى غالب،1979،ص38).

ج) الحاجة إلى الحب و القبول:

تتضمن الحاجة إلى الحب و القبول الأسري و الاجتماعي ، الحاجة إلى الأصدقاء ، فالحاجة إلى الحب تعتبر شيئاً أساسياً بالنسبة لصحة المراهق النفسية ، فهي السبيل إلى الشعور بالتقبل و التقدير الاجتماعي ، و لكي يكون شعوره صحيحاً يجب أن يعترف له بهذا الحب. (عمر محمد التومي الشيباني ، مرجع سابق، ص136).

د) الحاجة إلى الاستقلال :

من الحاجات الشخصية التي تزيد قيمتها و دلالتها و أهميتها خلال مرحلة المراهقة هي الحاجة إلى الاستقلال ، فالمراهق يريد أن يتحرر من قيود الأبوين ليصبح مسؤولاً عن نفسه و أن يثبت رأيه ليبرز شخصيته في الأسرة و المجتمع.

هـ) الحاجة إلى الاتزان الانفعالي:

و إلى التكيف النفسي السليم ، و إلى تكوين انفعالات و عواطف و اتجاهات إيجابية و مقبولة من المجتمع الذي يعيش فيه المراهق .

و) الحاجة إلى الإشباع الجنسي :

يتضمن الحاجة التربوية الجنسية و الحاجة إلى الاهتمام بالجنس الآخر ، و حبه ، و كذا الحاجة إلى التخلص من التوتر و التوافق الجنسي الغيري.

ي) الحاجة إلى تنمية الشعور بالمسؤولية:

و ذلك عن طريق إتاحة الفرص ليتحمل المسؤولية و التدرب عليها و اتخاذ القرارات والعمل المثمر البناء. (عمر محمد التومي الشيباني ، المرجع السابق ، ص136).

نستخلص في الأخير أن المراهق يجد لذة في أن يعطي أكثر مما يأخذ ، و أن يكون لدى المراهق القدرة على أن يكون صداقات دائمة و مشبعة لحاجاته ، فهذا التوجه النفسي

والعقلي و الجسمي و الاجتماعي لدى المراهق يجعله مؤهلا لإقامة علاقات صادقة ومودة مع الآخرين .

07) رغبة الفتاة المراهقة في الحياة :

أ-الرغبة في الاتصال الجنسي :

تعتمد الفتاة على أحلام اليقظة في أحاديثها الطويلة مع صديقاتها عند الخوض في غمار الاتصال الجنسي، و في بعض الأحيان نجد بعضهن مهووسة بأحد الأولاد أو تكون خاضعة بشكل قسري للعلاقات مع الأولاد فتحاول و باستمرار جذب انتباههم إليها ، وقد لا يتضمن هذا الانتباه أي عناصر جنسية إنما هو نقص الثقة بأنوثتها .

ب-الرغبة في الزواج : مهمة البنت الصغيرة بمساعدة والديها هي أن تعثر على الزوج المناسب و أن تقيم أسرة خاصة بها، وأهم شيء هو أن تختار شريك حياتها بنفسها ،لأن بعض الفتيات أجبرن على الزواج برجال يجهلن شخصياتهم و غضن النظر عن آمالهن وأحلامهن .

ج-الرغبة في الأمومة:

الفتاة المراهقة تتطلع للأمومة بالرغم من عدم معرفتها بما تتضمنه الأمومة و لعل هذه الزعزعة في حد ذاتها جزء من أنوثتها لكن هدفها في ذلك هو إثبات دورها الإيجابي وتحقيق الاستمرارية للنسل البشري.(فهد خليل زايد،1982،ص170).

08)الصراع عند الفتاة المراهقة:

المراهقة تعاني أنواع مختلفة من العطالة الاقتصادية و الجنسية ، تنجم العطالة الاقتصادية التي تعانيها المراهقة عن رغبتها في أن تكون ذاتها ، وأن تنسلخ عن أهلها ماديا في الأمور التي تتعلق بمصاريفها و احتياجاتها الخاصة ، وفي أن تهجر الطفلة الصغيرة ، أنا العطالة الجنسية فترمز إلى الانسلاخ الحاسم عن أسرتها و إقامتها لعائلتها الخاصة التي تتحمل هي مسؤوليتها ، و عادة ما يمسك الوالدين زمام الأمور و قوة

الكبح و يحاولان الإبقاء على الناشئ في تحقيق فرديتها مربوطة بأيديهما ، الأمر الذي يعقد حياة الناشئ و يجعل من العسير عليها اتخاذ القرار الملائم بسرعة و حزم ، قد يشتد صراع المراهقة و تزداد حيرتها بين الاستجابة لاستقلاليتها الصاعدة و بين الإذعان لما اعتادته من الإتكالية الطفولية ، خاصة و أنها قد ألفت الإتكالية لفترة طويلة و هي الآن تستمتع و لو لفترة قصيرة بلذة الاستقلالية و ما تجره لها من مشاعر الاعتزاز و الثقة فتتمزق و تحترق و يصعب عليها الاطلاع مستقبلا فتتعد كتألمة من إذعانها لاتكالية الأمس الخاملة ، و هذا الصراع المرير بين المراهقة و نفسها و بينها و بين الآخرين ينعكس على موقف الوالدين من ابنتهم مما يدفعهما للضغط أكثر و بالتالي معاناتها أكثر فأكثر . (فهد خليل زايد، 1982، ص176)

الخلاصة:

إن المراهقة فترة من حياة الفرد تمتاز بعدة تغيرات جسمية وعقلية و انفعالية واجتماعية تستمر زمنا محددًا ، وقد اتفق العلماء على أنها تمتد من البلوغ إلى الرشد ، و هذه التغيرات تؤثر على سلوك المراهق و اتجاهاته و طريقة تفكيره و آرائه في الحياة ، فربما يكون متكيفا مع محيطه و أسرته ، أو ينحرف عنها ، فيصبح عدوانيا كارها للناس و المجتمع الذي يعيش فيه ، و لتفادي هذا لابد من توفير كل ما يحتاج إليه ليتخطى هذه المرحلة بسلام و يكون علاقات صحيحة في مرحلة الرشد ، كما يجب أن نسانده في حل مشكلاته و هذا بإعطائه النصائح و الإرشادات ، و أن نفهم هذه المرحلة و متطلباتها و أهم الصراعات التي تحدث فيها لأنها تؤثر في المراحل اللاحقة ، كما يجب على الآباء و المعلمين و المربين أن يوفروا جو من الثقة و التفاهم بينهم و بين أبنائهم و تلاميذهم ، كذلك احترام رغبتهم في التحرر و الاستقلالية مع بعض التوجيهات و النصائح و الرعاية المناسبة كفيلة بجعل المراهق يعيش الاتزان النفسي و الاطمئنان الكلي.

الفصل الرابع

التخلف العقلي

تمهيد

01- مفهوم التخلف العقلي

02- تصنيفاته

03- أسبابه

04- أعراضه و خصائصه

05- الفرق بين التخلف العقلي و المرض العقلي

06- علاجه

خلاصة

تمهيد :—

لقد خلق الله سبحانه و تعالى الإنسان و ميزه على جميع المخلوقات بالعقل و القدرة على التفكير المنطقي ، و الله الذي منح الإنسان نعمة العقل قد شاءت قدرته أن يمنح الأفراد نسبا متفاوتة ، فخلق الموهوبين و العباقرة الذين يملكون نسبة عالية جدا من الذكاء ، و منهم من لديهم قدرات عقلية منخفضة و هم من يعرفون بالمتخلفين ذهنيا ، و هذه الظاهرة تعتبر مشكلة إجتماعية كبرى ، فالتخلف العقلي أو الضعف العقلي هو حالة نقص في ذكاء الفرد بدرجة لا تسمح له بأن يستقل بحياته الخاصة .

1- مفهوم التخلف العقلي :

1-1 على أساس عضوي طبي :

تركز هذه التعاريف على سبب الإصابة و الذي يعرف من خلاله التخلف العقلي و هي كما يلي :

تعريف تريد جولد (Tred Gold) 1937 : التخلف الذهني هو حالة يعجز فيها العقل عن الوصول إلى مستوى النمو السوي أو اكتمال ذلك النمو . (علا عبد الباقي إبراهيم ، 2000، ص27).

تعريف بنوا (Bnoit) 1959 :

التخلف الذهني هو ضعف في الوظيفة العقلية الناتج عن عوامل أو محددات داخلية وراثية في الفرد و عن عوامل خارجية بحيث تؤدي إلى تدهور في كفاءة الجهاز العصبي ، و من ثم فهي تؤدي إلى نقص في القدرة العامة للنمو و في التكامل الإدراكي و الفهم . (علا عبد الباقي إبراهيم ، 2000، ص27).

و هذا يعني أن الإعاقة تنشأ من عيب أو نقص في الجهاز العصبي المركزي نتيجة الإصابة العضوية في المخ ، بحيث تلك الإصابة ذات أثر واضح على ذكاء الفرد .

- على أساس انخفاض مستوى الذكاء :

ولتعريف التخلف العقلي لابد من تعريف الذكاء

الذكاء: يطلق هذا المصطلح للدلالة على مقدرة عامة لدى الفرد تؤهله لتحقيق التكيف الهادف أو المقدرة على مواجهة وضعيات و مواقف جديدة أو على تعلم مواجهتها بواسطة استجابات جديدة و متكيفة .(أسعد رزوق ،1977،ص127).

وما دام هذا التعريف يخص الشخص العادي فإن الذكاء يعتبر قاعدة تنطلق منها عدة تعاريف :

تعريف بياجى (Piaget): التخلف القلي هو عجز عن التقدم من المستويات الأولية إلى المستويات الأكثر تنظيما .

تعريف دافيد سون و نيل (Davidson And Nill): هو حالة نقص في الذكاء ترجع إلى نقص في التكوين في فترة ما قبل الولادة مما يؤدي إلى التأثير على مستوى السلوك التوافقي .(رمضان محمد القذافي ،1995،ص10).

تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي :

التخلف العقلي يمثل مستوى من الأداء الوظيفي العقلي و الذي يقل عن متوسط الذكاء بإنحراف معياريين و يصاحب ذلك خلل واضح في السلوك التكيفي و الذي يقل عن متوسط الذكاء و يظهر في مراحل العمر النمائية منذ الميلاد و حتى سن السادسة عشرة .

إذن التخلف العقلي هو عبارة عن حالة من التباطؤ في النمو الذهني المعرفي، مصحوبة ببعض الملامح الفيزيولوجية التي تشير إلى أن هذا الفرد الذي أمامنا هو إنسان غير عادي حتى و لو كان نموه الجنسي سليم .

02- أنواع التخلف العقلي :

(أ) التخلف العقلي البسيط أو الخفيف :

و يضم الأفراد الذين تتراوح نسب ذكائهم ما بين (50-70%) و العمر العقلي بين 8-11 سنة على أقصى تقدير، إن هؤلاء الأفراد قد يستطيعون أن يديروا شؤونهم الخاصة إذا كانوا تحت رعاية و قيادة خاصة ، فمستواهم العقلي قد يسمح بتعليمهم و تأهيلهم في صفوف خاصة ملتحقة بالمدارس العامة الخاصة بالأسيواء ، و تبدوا ملامح هؤلاء من حيث المظهر كالعاديين حيث لا تظهر عليهم علامات التخلف العقلي بوضوح و يمكنهم الإعتناء بأنفسهم و التحرك بأمان في البيئة التي يعيشون فيها ، كما يمكن تدريبهم على الأعمال المهنية الحرفية البسيطة التي تعينهم على مواجهة الحياة الإجتماعية .(يوسف مصطفى القاضي و آخرون ،1981،ص414).

ب)التخلف العقلي المتوسط :

و يقع هؤلاء ضمن معادل الذكاء (35-50%) و يتراوح عمرهم العقلي بين 05-08 سنوات و يصعب على هؤلاء تعلم القراءة و الكتابة و لكن يمكن تعليمهم بعض الكلمات البسيطة مثل كتابة الإسم أو التعرف على إسم الشارع ، و يحتاج هؤلاء الأفراد إلى التدريب على جميع مهارات العناية بالنفس مثل الطعام و الشراب و النظافة الشخصية ، و يمكن تدريبهم على بعض الأعمال اليدوية البسيطة و ذلك لتحقيق قدر من الإكتفاء الإقتصادي و الإعتماد على النفس في سن الرشد و يحتاج هؤلاء الأفراد إلى متابعة و رعاية الكبار في كثير من شؤونهم .(علا عبد الباقي إبراهيم ،2000،ص66-67).

ج)التخلف العقلي الشديد أو الحاد:

و يشمل الذين تتراوح معامل ذكاؤهم أقل من (25-34%) و العمر العقلي للفرد لا يقل عن 03 سنوات و لا يزيد على 05 سنوات و تعاني نسبة كبيرة منهم من التلف العصبي للمخ ، و تتأخر لديهم القدرة على المشي و الكلام و يحتاجون إلى تدريب خاص لإخراج الكلمات و التعبير عن حاجاتهم إلى المساعدة و الحماية و يمكن تدريبهم على بعض المهارات للعناية بالنفس كالطعام و الشراب و الذهاب إلى المرحاض و لا يستطيع هؤلاء الأفراد الإعتماد على أنفسهم إلا في حدود ضيقة و يحتاجون إلى رعاية و مراقبة شبه دائمة طيلة حياتهم .

د) التخلف العقلي الأساسي أو العميق :

و تشمل الأفراد الذين لا تزيد معامل ذكائهم عن 24% و العمر العقلي لا يتجاوز 03 سنوات و معظم مصابون بالتلف العصبي للمخ و كثيرا لا تنمو لديهم القدرة على المشي و يقضون حياتهم ملازمين الفراش ،و تنتشر بينهم الإعاقات الحسية (بصرية ، سمعية) و لا يستطيعون أنفسهم و لا يتحكمون في الإخراج و يحتاجون إلى مراقبة كاملة و رعاية مستمرة مدى الحياة ،و لحسن الحظ فإن نسبة هؤلاء الأفراد إلى عدد السكان بالمجتمع قليلة جدا حيث لا يتجاوز 0,01 % من مجموع السكان و لا تزيد عن 05% من مجموع المعوقين عقليا . (علا عبد الباقي إبراهيم ،مرجع سابق،ص68-69).

03-أسباب التخلف العقلي :

و تنقسم أسباب التخلف العقلي إلى ثلاثة أقسام أساسية و هي كما يلي :

- أسباب ما قبل الولادة
- أسباب أثناء الولادة
- أسباب ما بعد الولادة

3-1 أسباب ما قبل الولادة :

قد يحدث التخلف الذهني أثناء تكوين الجنين في بطن أمه و قبل ولادته بسبب بعض العوامل التي تؤدي إلى تلف أنسجة المخ أو نموه نمو غير طبيعي و يمكن تقسيم أسباب ما قبل الولادة إلى قسمين و هي :

- **العوامل الجينية:** أي العوامل الوراثية .
- **العوامل الغير جينية:** أي العوامل البيئية التي تحدث أثناء فترة الحمل .

3-1-1-العوامل الجينية : و تنقسم هي الأخرى إلى قسمين :

- عوامل جينية مباشرة
- عوامل جينية غير مباشرة

3-1-1-1 عوامل جينية غير مباشرة :

تشير علا عبد الباقي إبراهيم أن "التخلف الذهني يحدث نتيجة لبعض العيوب المخية الموروثة عن طريق الجينات التي يرثها الطفل عن والديه و التي تحمل الفئات الوراثية للفرد ، و هذا لا يعني أن أحد الوالدين معاق عقليا ، فقد يحمل الأب أو الأم أحد الجينات المتنحية التي تحمل صفات الإعاقة العقلية دون أن يتصف بها " (علا عبد الباقي إبراهيم، 2000، ص42).

ففي الخلية المخصبة ، يوجد 46 كروموزوما نصفها من الأب و النصف الآخر من الأم و توجد هذه الجينات الوراثية و ما تحمله على ثلاثة أشكال :الأول الجينات السائدة ، و الثاني الجينات الناقلة ، و الثالثة الجينات المتنحية .(فاروق الروسان ،1998، ص86).

و في هذا الصدد يرى بينروس أن الطفل قد يرث التخلف الذهني من والديه و أجداده عن طريق جينات سائدة و تظهر في جميع الأجيال حسب قوانين "ماندل" الوراثية ، و تظهر نتيجة لإضطرابات بيوكيميائية تنتقل من الوالدين أو أحدهما إلى الجنين ، و تسبب تلف الدماغ و الجهاز العصبي (صالح حسن الدايري و آخرون ،1999، ص52).

3-1-1-2 عوامل جينية مباشرة :

قد يرث الجنين من أحد والديه أو كليهما صفات تؤدي إلى إضطرابات أو عيوب في تكوين المخ ، فيكون الذي إنتقل وراثيا في هذه الحالة هو الإضطراب أو الخلل التكويني الذي يؤدي إلى الإعاقة الذهنية . (علا عبد الباقي إبراهيم ،2000، ص42).

و من أمثلة الإضطرابات التكوينية ما يلي :

***إضطرابات الكروموزومات أو المورثات** :يحدث أثناء عملية التكوين أو انقسام الخلايا و ينتج عنه شذوذ في توزيع الكروموزومات ، و يكون هذا الشذوذ في شكل وجود كروموزوم زائد في الخلية يؤدي إلى عيب في تكوين المخ ، فتحدث الإعاقة العقلية التي

يطلق عليها الخلل الكروموزومي و المعروفة بالمنغولية.(محمد محروس الشناوي ،1997،ص84).

و المعروف أن الطفل العادي يكون لديه 46 كروموزوم ، حيث هناك شنوذ في الكروموزوم 21 و يحدث له الإنقسام الثلاثي ، و يكون العدد ثلاث كروموزومات بدلا من إثنين (Goupil ,G,1990 ;52).

***إضطرابات التمثيل الغذائي:** هي الإضطرابات التي تحدث أثناء عملي الهدم و البناء نتيجة لطفرة غير عادية للجينات تؤدي اختفاء نشاط أنزيم معين و انعدام وجود هذا الأنزيم ، و يترتب على ذلك تمثيل خاطئ في بعض أنواع الغذاء و التي تترتب عنها اضطرابات عديدة مثل حالات الفينيل كيتونوريا و حالات الجلاكتوسيميا و كذلك اضطراب في تمثيل الدهون ... الخ (عبد الرحمن العيسوي ،1997،ص94).

***الجلاكتوسيميا:** مرض وراثي ناتج عن جينات متنحية يحدث خلل في التمثيل الغذائي بسبب نقص الأنزيم الذي يحول الجلاكتوز إلى غلوكوز فيتراكم الجلوكوز في دم الطفل و يؤدي إلى تلف خلايا الدماغ و الجهاز العصبي.(إيمان فؤاد محمد كاشف،2001،ص26).

***الفينيل كيتونوريا:** ينتقل وراثيا كصفة متنحية ، حيث يؤدي إنعدام وجود بعض الأنزيمات اللازمة لتمثيل الأحماض الأمينية الموجودة في الأغذية البروتينية و تحويلها إلى ما يفيد الجسم و إلى تراكمها في الدم فتتحول إلى حمض البرونيك و هو حمض سام ذو أثر متلف لخلايا المخ . (علا عبد الباقي إبراهيم، 2000، ص43).

***مرض تاي ساكس:** مرض وراثي ناتج عن عن جينات طفرية متنحية تسبب خلا في التمثيل الغذائي ناتجا عن نقص أنزيم مكسوساسينيدين اللازم لتمثيل الدهون و تحولها إلى ترسيب المادة الدهنية في خلايا المخ و لها تأثير متلف للدماغ في الجهاز العصبي .(محمد السيد علاوة ،1998،ص44).

***الإضطرابات في خلايا الدم أو إختلاف في مكونات الدم من حيث عامل (RH):**

يحدث عندما تختلف مكونات دم الأم عن دم الجنين من حيث العامل (RH) و يرث الجنين دم أبيه فيختلف بذلك دم الجنين عن دم أمه ، فتتكون في جسم الأم جسيمات مضادة له ، فإذا تسربت بعض هذه الجسيمات المضادة إلى دم الجنين فإنها تهاجم خلايا الدم في الجنين و تكون ذات أنزيم متلف للمخ ، و هذه الحالة إذا اكتشفت عقب الولادة مباشرة يمكن علاجها فوراً عن طريق نقل الدم من الأم إلى الطفل.(علا عبد الباقي إبراهيم ،2000،ص43).

2-1-3 العوامل الغير جينية (البيئية):

و يقصد بها كل العوامل البيئية التي تؤثر على الجهتين منذ لحظة الإخصاب حتى نهاية مرحلة الحمل أهمها ما يلي :

1-2-1-3 إصابة الأم بأمراض معدية أثناء فترة الحمل :

قد تتعرض الأم الحامل للعدوى قبل ميلاد الطفل ، تنتقل هذه العدوى بطريقة مباشرة إلى دماغ الجنين في بطن أمه ، ومن بينها داء المقوسات و مرض الزهري و الخصبة الألمانية (فاروق الروسان ،1998،ص213).

2-2-1-3 تعرض الأم الحامل للأشعة السينية : يعتبر تعرض الأم الحامل للأشعة السينية و مختلف مصادر الإشعاعات من العوامل الرئيسية للإصابة بالإعاقة العقلية (Goupil ;1990 ;57).

3-2-1-3 تناول الأم الحامل للعقاقير و الأدوية : تعتبر سبب رئيسي من أسباب الإصابة بالإعاقة العقلية و مختلف الإعاقات الأخرى . (رمضان محمد القذافي ،1995 ،ص51).

و من الأدوية التي تؤدي إلى إتلاف الخلايا الدماغية نجد الأسبرين ، و بعض المضادات الحيوية،والأنسولين والحبوب المهدئة .(محمد محروس الشناوي،1997،ص105).

3-1-2-4 سوء التغذية: تعتبر التغذية السيئة للأم الحامل عاملاً رئيسياً من عوامل الإصابة بالتخلف العقلي و ذلك لأن جسم الأم يحتاج إلى العديد من المواد الأساسية لنمو الخلايا الدماغية للجنين .(فاروق الروسان،1998، ص90).

3-1-2-5 اضطراب الغدد الصماء: نقص أو إنعدام إفراز هذه الغدد و خاصة إفراز الغدة الدرقية .(علا عبد الباقي إبراهيم،2000، ص44).

2-3 أسباب أثناء الولادة :

3-2-1-1 نقص أو إنقطاع الأكسجين عن المخ :

يحدث أثناء الولادة العسيرة أن ينقطع وصول الأكسجين إلى دم الجنين مما يؤثر على كمية الأكسجين التي تصل إلى المخ و يؤدي إلى تلف بعض خلاياه و يصاب الطفل بالتخلف العقلي . .(علا عبد الباقي إبراهيم،2000، ص46).

3-2-2-2 إصابة الدماغ: قد يصاب الجنين بالصددمات الجسمية أثناء عملية الولادة مثل إصابة المخ . .(فاروق الروسان،1998، ص92).

3-3 أسباب ما بعد الولادة: قد يولد الطفل ولادة طبيعية و مع هذا يكون عرضة للإصابة بالإعاقة العقلية إذا تعرض إلى مرض أو حادث يؤدي دماغه أو جهازه العصبي في مرحلة الرضاعة و الطفولة ، و من بين هذه الأسباب نجد ما يلي :

-**إلتهاب المخ:** ينتج عن دخول طفيليات إلى المخ فتتلف خلاياه و تسبب التخلف الذهني .(إنتصار يونس ،2000، ص428).

-**شلل المخ:** ينتج عن تلف يصيب المخ يتصل بحركة الجسم (إيمان فؤاد محمد الكاشف ،2001، ص28).

-**إلتهاب السحايا:** ناتج عن دخول نوع من البكتيريا إلى سحايا الدماغ فتسبب إلتهاها

- أمراض الطفولة :تنشأ عن عدوى تصيب الجهاز العصبي ،فإذا أهمل علاجها أدت هي الأخرى إلى تخلف عقلي

- الحوادث و الصدمات :تلعب الصدمات دورا هاما في تلف الجهاز العصبي .

- التلوث البيئي :حيث أن الرصاص يعتبر أكثر الملوثات الكيميائية التي لها علاقة بالإعاقة العقلية .(سليمان الريحان ،1981،ص54).

- العوامل الإجتماعية :أثبتت عدد من الدراسات أن حاصل الذكاء يرتفع مع إرتفاع المستوى المعيشي و الثقافي ،فأطفال البادية أقل تطورا من أطفال المدن و أطفال من عائلات عمال بسطاء أقل ذكاءا من أبناء الأساتذة ، هذا الإختلاف الثاني أكثر تباينا فيما يخص التخلف الخفيف ، لأن التخلف العميق أسبابه واضحة (عضوية).

فالأطفال المضطربين يأتون بنسبة كبيرة من محيط ذا مستوى معيشي و ثقافي ضعيف و ذلك في دراسة بولاية وهران لوحظ أن :

طفلا على أربعة يحظى بمحيط ثقافي مرض لنمو عقلي و علائقي ، ثلاثة أطفال على أربعة يعانون من حرمان ثقافي ، و ترتفع نسبة التخلف العقلي من العائلات الفقيرة لأن هناك :

- نقص في التغذية
- نقص في النظافة و العناية
- نقص في العناية و الإثارة الثقافية و الإطمئنان ، هكذا قلة الدخل المالي ، كثرة الأطفال ،إنهاك الآباء (إقتصادي و جسميا ...)ضيق السكن و كونه محيط تنتشر فيه الأوبئة من نقص النظافة (مياه قذرة ،أكواخ،أوساخ...)ضف إلى ذلك نقص التغطية الصحية و التمدرس .(بدرة معتصم ميموني ،2005،ص202).

و بالرغم من تعدد الأسباب و الأقوال عن التخلف الذهني ، و لكن في الأخير نرسي على فكرة واحدة بأنها حكمة الله في عباده ليختبرهم فيها .

04-خصائص التخلف العقلي و أعراضه :**1-4-1 أعراض التخلف العقلي :****1-1-4 الأعراض الحركية :**

- نقص في الحضرية (Hypotonie)
- صعوبة الإرتخاء الكامل (Paratonie)
- حركات متطفلة (Syncinésie)
- صعوبة تكيف الحركة حسب بعض الأشياء (Dysmétrie)

2-1-4 الأعراض اللغوية :

- تأخر في إكتساب اللغة
- اضطرابات الكلام
- صعوبة تنظيم الجمل و تطوير معجمه.

و لكن كل هذه الأعراض طفيفة قد تحدث للطفل و لا يدركها المحيط . (بدرة معتصم ميموني ،2005،ص211).

2-4-2 خصائص التخلف العقلي :**1-2-4 الخصائص الجسمية :من أهم المظاهر الجسمية للمعاق العقلي هي :**

- عدم تناسب الطول و الميل إلى القصر و السمنة
- شذوذ أو تشوه في الشكل العام في الجسم و الأطراف .
- عجز بيولوجي في الجهاز العصبي
- بطيء في النمو الحركي في الجلوس و المشي في السن المعتاد
- نقص في وزن و حجم المخ
- بطئ الكلام و النطق و عدم وضوح مخارج الألفاظ
- قصور القدرة على التذوق و المشي الطبيعي
- البلوغ المبكر رغم ضعف النشاط الجنسي(بدرة معتصم ميموني ،2005،ص212)

2-2-4 الخصائص العقلية و المعرفية التي تميز المتخلفين عقليا :

- **الإدراك :** لديهم ضعف في الإدراك بالرغم من سلامة الحواس إلا أن المدركات التي تستغلها هذه الحواس تبقى في مستوى أقل سموا عن الإحساسات المجردة و لديهم عجز في التمييز بين الألوان مع سلامة عملية البصر .

-الإنتباه و التركيز :

لديهم إنتباه يتسم بالتشتت الدائم لذلك يرتكبون أخطاء أثناء الكتابة و انشغالهم عن المعلم أثناء شرحه للدرس و لديهم ضعف القدرة على التذكر لذلك يلزمه المثيرات القوية التي تلفت انتباهه فهو بحاجة إلى أن يتعامل مع الأشياء الملموسة أكثر من المجردة .

- تأخر النمو اللغوي :

لديهم صعوبة في التعبير و فهم الآخرين و الكتب الدراسية و هذا بسبب الكثير من عيوب النطق و الكلام مما يؤدي إلى الشعور بالنقص و الإضطراب النفسي.(طارق عبد الرؤوف عامر،2008،ص137).

3-2-4 الخصائص الإجتماعية :

- إنخفاض المثل العليا لإقتران أفعالهم بالغرائز البهيجة
- ضعف القدرة على التحكم في الرغبات الجامحة مما يزيد من إنحرفاتهم الجنسية
- العجز الدائم في مواجهة المواقف الإجتماعية
- الميل إلى مشاركة الأصغر سنا لعجز القدرة المناسبة للتوافق الإجتماعي
- سرعة الإنقياد لآراء الآخرين
- عدم تقدير الذات و شيوع التردد و النمط الإنسحابي.(طارق عبد الرؤوف،2008،ص144).

4-2-4 الخصائص الإنفعالية و النفسية :

- القلق و عدم وضوح المصدر المسبب له

- توقع الفشل و ذلك لعدم قدرته على التنافس مع العاديين
- الإحباط و الإنكار و الكبت و الشعور بالعدوانية و الإنسحاب
- اضطرابات إنفعالية مع تقلب مزاجي
- شيوع شدة الخوف و الخجل و الأنانية و الإعتماد و سرعة الغضب.(طارق عبد الرؤوف،2008،ص151).

ومن خلال هذه الخصائص نجد أن المتخلف ذهنيا مهما كان سنه يبقى بمثابة الطفل الذي يستلزم مهارات متخصصة في إعادة تأهيله في أسرته و في المجتمع .

5- الفرق بين التخلف العقلي و المرض العقلي :

تتبلور أوجه الإختلاف الجوهرية بين التخلف العقلي و المرض العقلي في النقاط التالية :

- المرض العقلي نادرا ما يحدث في سن الطفولة و لكن يحدث بعد سن الرشد ، أما التخلف العقلي يحدث دائما قبل أو أثناء أو بعد الولادة و حتى نهاية سن 18 .
- يتميز التخلف العقلي بأنه حالة من النمو العقلي القاصر مما يحد من قدرة الفرد على التكيف لمطالب المجتمع و توقعاته ، بينما يتضمن المرض العقلي مشكلات في الشخصية و اضطرابات في السلوك ، المزاج أو عمليات التفكير أو العلاقات الإجتماعية التفاعلية .
- التخلف العقلي ليس مرض و لا ينتقل من شخص إلى آخر ، ليس له علاج ناجح 100% و مع ذلك فإن معظم المتخلفين عقليا يمكن أن يتعلموا الكثير من المهارات كما يتمثل الأمر في أن تعلمهم يحتاج إلى وقت أطول و جهد أكبر من ذويهم العاديين ، أما المرض العقلي فيمكن علاجه .

6-علاج التخلف العقلي :

1-6 العلاج الطبي:تحتاج بعض حالات التخلف العقلي إلى التدخل الطبي لإنقاذ هذه الحالة من التدهور و ذلك خلال الأسابيع و الشهور الأولى من الولادة ، حيث تتطلب بعض الحالات نقل الدم من و إلى الطفل ، وهناك حالات تتطلب إجراء جراحة سريعة كما في

حالة إستسقاء الدماغ بحيث يتم تصحيح مسار السائل الشوكي و إيقاف أثره الضاغط على المخ .كما يتمثل العلاج الطبي أيضا في وصف نظام غذائي معين لبعض الحالات منذ الولادة و متابعة طبية .

2-6 العلاج النفسي :

يكون ذلك بتوعية الآباء بالإحتياجات النفسية ضعيف العقل لمساعدته في تنمية قدراته لأن الأسرة مكملة لجهود المدارس و المؤسسات المتخصصة التي ترعى طفلها .

- مساعدة المتخلف العقلي على تقبل ذاته و معالجته و التخفيف من العدوانية لديه
- إعطاء الحب و الحنان الذين من دونهما لن يتيسر للطفل المعاق أن ينمو نموا يجعله يستغل ما لديه من ذكاء و قدرات محدودة .

- ينصح "واطسون" بإستخدام طريقة العلاج السلوكي مع ضعاف العقول ، لأن هذا العلاج يدفع الطفل السلبي لكي يتعلم و يقض على أنواع السلوك الغير مرغوبة ، كما لا يتطلب أن يكون لدى المريض مهارات لغوية و لا يتطلب محصولا تربويا و خبرة.(صفوت مختار،2005،ص108).

3-6 العلاج الإجتماعي :

يهتم هذا النوع من العلاج بتنشئة و توجيه الطفل المتخلف ذهنيا وجهة إجتماعية وفق إمكانياته و قدراته ، لغرض خلق مهارة إجتماعية تمكنه من تناول الطعام و إرتداء الملابس و العناية الجسمية و التعامل الإجتماعي السليم مع عادات و تقاليد المجتمع الأخلاقية .(عبد المجيد الخليدي،1997،ص111).

4-6 العلاج التربوي :

يهدف إلى تعليم الطفل القابل للتعليم القراءة و الكتابة و مبادئ الحساب و إعداده مهنيا ، و يستفيد من العلاج التربوي أغلب الأطفال ضعاف العقول من تصنيف الضعف العقلي

البسيط ، أما حالات الضعف العقلي الشديد فهم بحاجة إلى رعاية دائمة ، و إن كان بالإمكان تدريبهم للقيام ببعض الأعمال البسيطة في البيئة أو لمساعدة أنفسهم .

إن رعاية ضعاف العقول و تعليمهم و تدريبهم وفقا لدرجة صحتهم يحولهم إلى أطفال متكيفين سعداء بقدرتهم المحدودة و الإنجازات العقلية البسيطة التي دربوا عليها ذلك إذا وجدو التشجيع الكافي و البيئة الإجتماعية السوية و المتفهمة التي تتقبلهم. (عبد المجيد الخليدي ،مرجع سابق،ص112).

كل علاج له أهمية و خاصية مميزة له من دون العلاجات الأخرى ، فمثلا العلاج التحليلي له دور في التنفيس و التهدئة و إخراج الإنفعالات المريض و إبعاد المخاوف التي تراوده و ذلك لتهيئة المريض للعلاج الإجتماعي الذي يعمل على إخرجه إلى العالم الخارجي و إعتماده على نفسه في العناية بمظهره و إرتداء ملابسه و الإندماج في العالم الخارجي .

خـلاصة :

عبر القرون و الأشخاص المتخلفين عقليا ما يشعرون بالخوف و أحيانا ما يعتبرهم الناس أغبياء و يتم استخدامهم كمهرجين و غالبا ما يساء فهمهم ، و معاملتهم و رعايتهم تبنى على أساس فهمهم و إدراكهم للمجتمعات و فهم هذه المجتمعات لهم ، و لهذا يكون الدين الإسلامي الحنيف هو الدين الوحيد الذي سبق كافة المجتمعات في تثبيت حقوق المتخلفين ودمجهم في المجتمع و تقبلهم ، أما القوانين الدولية فلم تهتم إلا مؤخرا وكان ذلك عام (1970)،و الدليل على ذلك السمفونية المحمدية التي أطلقها الرسول صلى الله عليه و سلم بقوله:"نحن معاشر الأنبياء نزل الناس منازلهم و نكلمهم على قدر عقولهم "صدق رسول الله.

الفصل الخامس

خصائص المراهقين المتخلفين عقليا

تمهيد

01-الخصائص الجسمية

02-الخصائص العقلية

03-الخصائص الشخصية

04-الحاجات النفسية و الاجتماعية للمراهق المتخلف عقليا

05-آثار التخلف العقلي على الأسرة

06-رعاية المراهقين المتخلفين عقليا

07-العوامل التي تؤثر على رعاية المراهق المتخلف في الأسرة

خلاصة

تمهيد :

يرتبط التخلف العقلي عادة بضعف القدرات العقلية و الحسية و الجسمية و كذلك بحالات من الاضطراب النفسي ، وعدم الاستقرار و قيام المتخلف بحركات غير هادفة و غير متحكم فيها وهناك صفات نفسية و اجتماعية أخرى ترتبط بالتخلف العقلي و التي نذكر منها العدوانية و عدم الانسجام و عدم القدرة على التحكم في الانفعالات و العواطف و قد يتصف بعض المراهقين المتخلفين عقليا بالخمول و قلة النشاط و عدم التعاون مع الغير و عدم استيعاب الكثير من النظم والعلاقات الاجتماعية و تختلف كل حالة من حالات التخلف العقلي بدرجة ما أو بنوع من الصفات ، فلا يمكن إرجاع ما يتميز به المراهق المتخلف عقليا من صفات إلى المراهق نفسه بقدر ما يمكن تفسيرها بأن معظمها نتيجة لعملية التفاعل المستمر بين المراهق و بيئته الطبيعية و الاجتماعية والنفسية و الإضافية إلى ارتباطها بمصدر العلة نفسها.

01-الخصائص الجسمية :

مع التشابه في النمو الجسمي عند المعاقين عقليا العاديين ، و التداخل بينهم في الخصائص الجسمية ، فإن المعاقين عقليا يعانون من معوقات جسمية أكثر من العاديين حيث تبين إنتشار التشوهات الخلقية و قصور السمع و البصر و ضمور العضلات و نسبتها بين المتخلفين عقليا أكثر انتشارا من العاديين ، ومن أهم المعوقات الجسمية التي تنتشر بين المتخلفين عقليا ، الصرع و صعوبات البصر و السمع و الحركة و الشلل الدماغي.(صالح شيخ مكي ،1986،ص178).

01-01 الصرع :

حالة الصرع هي عبارة عن اضطراب في خروج الطاقة الكهربائية الكيميائية من المخ ، و تشخص برسم المخ الكهربائي (E-E-G) و الفحص الطبي و دراسة حياة المريض و يصنف إلى نوعين :

01-01-01 الصرع الصغير :

تستمر هذه الحالة أقل من دقيقة و يحدث أثناءها دوخة خفيفة ، أو سرحان دون حركة أو كلام و قد تمر النوبة دون أن يلاحظها أحد.

02-01-01 الصرع الكبير:

تستمر هذه الحالة من نصف دقيقة إلى 05 دقائق ، و من أعراضها الشعور بالدوخة ، ضيق التنفس ، و تصاحبها هلاوس سمعية و بصرية و رعشة شديدة يعقبها تخشب مفاجئ ، و تقلصات و غيبوبة نتيجة عض المريض لسانه فتلوث الرغاوي البيضاء بالدم و هذا ما يجعلها تخرج على شكل رغاوي حمراء و يتبول لا إراديا ، و أخيرا يشهق شهقة طويلة ثم يفيق تدريجيا و يحتاج المريض أثناء النوبة إلى الإشراف الطبي لعمل الإسعافات الأولية بالإضافة إلى الرعاية النفسية لتحسين توافقاتها النفسية و الإجتماعية.(صالح شيخ مكي،1985،ص19).

02-01 صعوبات السمع :

تبين الدراسات إنتشار حالات الصمم و أمراض السمع بين المتخلفين عقليا و صعق السمع و هذا يدل على وجود علاقة قوية بين الصعوبتين و وجود نسبة كبيرة من الأطفال يعانون من التخلف العقلي و الصمم أو الضعف الشديد في السمع ، و هذا يحتاج إلى رعاية خاصة . (صالح شيخ مكي،1985،ص20).

03-01 صعوبات الإبصار :

ينتشر العمى و ضعف البصر عند المراهقين المتخلفين ذهنيا ، ففي دراسة كل من "لوري" و "كستر" و"إستر" وجدوا أن أمراض قزحية العين و قصر النظر و طول النظر و عمى الألوان منتشرة عند حوالي 40% من المتخلفين عقليا و هذا يبين أن الأسباب التي تؤدي إلى التخلف العقلي تؤدي أيضا إلى رعاية طبية مباشرة لفحص عيونهم و علاج ما يعانون من عيوب و أمراض في سن مبكرة لتحسين حاسة الإبصار عندهم.

02-الخصائص العقلية :

يختلف المتخلفون عقليا عن أقرانهم العاديين في النمو العقلي و القدرات العقلية منذ مرحلة الطفولة المبكرة لأن نموه العقلي بطيء جدا ، حصيلته اللغوية بسيطة ، فيمكن تشخيص تخلفه في مرحلة الروضة لكن يفضل تشخيصه بعد إلتحاقه بالمدرسة لأن الخصائص العقلية تميز في الأعمار الكبيرة ، و نتناول فيما يلي أهم الخصائص العقلية التي تميز المراهقين المتخلفين عقليا عن أقرانهم :

1-2البطء في النمو العقلي :

هي خاصية أساسية عند المتخلفين عقليا فلو فرضنا أن النمو العقلي يزداد بنسبة مع العمر الزمني كثير حتى سن 13 سنة و يكتمل عند الشخص العادي من سن 12 إلى 18 سنة تقريبا ، فإن النمو العقلي عند المتخلف عقليا يزداد سنة بعد أخرى بمعدل أقل بكثير من عندهم 18 سنة و نجد في الجدول أقصى عمر عقلي يصل إليه المتخلف العقلي عندما يبلغ السن 18 سنة هو مستوى النمو العقلي عند طفل عادي في سن 10 أو 11 سنة أو أقل من ذلك و تتضح هذه الملاحظة في الجدول حيث نجد أن هضبة النمو العقلي عند العاديين تظهر عند حالات التخلف العقلي الخفيف في مستوى 10 إلى 11 سنة و عند حالات التخلف المتوسط في 12 إلى 18 سنة تقريبا مستوى سن 07 أو 08 سنوات تقريبا .

أقصى الأعمار العقلية التي يصل إليها المتخلفين عقليا و العاديون

في الأعمار الزمنية من بين سنة إلى 18 سنة :

العمر الزمني بالشهور	أقصى عمر عقلي يصل إليه الشخص			العمر الزمني بالشهور	أقصى عمر عقلي يصل إليه الشخص		
	متوسط التخلف	خفيف التخلف	العادي		متوسط التخلف	خفيف التخلف	العادي
12	06	08	14	120	83	137	58
24	11	16	26	132	91	150	64
36	17	25	40	144	99	164	70
48	22	33	45	156	107	177	76

80	112	187	168	28	42	67	60
84	117	196	180	34	50	81	72
87	122	205	192	40	59	96	84
87	122	205	204	46	67	109	96
87	122	205	216	52	85	123	108

(جدول رقم 1) (كمال إبراهيم موسى، 1996، ص274-275).

2-2 القصور في الذاكرة :

يظهر الفرق بين المتخلفين و العاديين في التعلم و التذكر ، فالعاديون يتعلمون و يحفظون المعلومات و الخبرات في الذاكرة الحاسوبية أسرع من المتخلفين و ينقلون الكثير منها إلى الذاكرة قصيرة المدى أو بعيدة المدى فلا ينسوها لمدة طويلة ، و لا يحتاجون إلى إعادة تعلمها من جديد ، أما المتخلفين عقليا فيتعلمون ببطء ، و ينسون ما تعلموه بسرعة ، و إذا طلب المعلم من التلميذ المتخلف إعادة مجموعة من الكلمات أو الصور أو الخبرات التي تعلمها منذ قليل يجده نسي معظمها و يبدو أنه لم يتعلمها ، و يعاني معظمهم من قصور في الذاكرة القصيرة و البعيدة و هذا ما يجعلهم في حاجة مستمرة لإعادة تعلم ما تعلموه من جديد.(الشيخ كمر،الجوانب النفسية للمتخلفين عقليا في الجزائر، 1995، ص68).

3-2 القصور في الإدراك :

يعاني المراهق المتخلف ذهنيا من قصور في عمليات الإدراك العقلية خاصة عملتي التمييز و التعرف على المثيرات التي تقع على حواسه الخمس بسبب صعوبات الإنتباه و التذكر ، فهو لا ينتبه إلى خصائص الأشياء و لا يدركها و ينسى خبراته السابقة فلا يتعرف عليها بسهولة مما يجعل إدراكه لها غير دقيق أو يدرك جوانب غير أساسية ، فإذا سألته مثلا عن أوجه الشبه بين البرتقالة و التفاحة فإنه لا ينتبه إلى الفئة التي تشملها ، و يكون إدراكه لعلاقة الشبه سطحية و بسيطة ، فبدلا من أن يدرك أن التفاحة و البرتقالة من الفواكه يدرك أن لهما قشرة أو في داخلهما بذور .(علا عبد الباقي إبراهيم، 2000، ص77).

4-2 القصور في التفكير :

التفكير عملية يتم فيها جمع المعلومات و الخبرات التي سبق تعلمها و إعادة تنظيمها في اتجاه مواجهة الموقف الجديد أو حل المشكلة الجديدة .

أما المتخلف عقليا فينمو مثل العادي سنة بعد الأخرى لكن بمعدل قليل بسبب قصور ذاكرته و ضعف قدرته على إكتساب المفاهيم و تكوين الصور الذهنية ، الحركية و حصيلته اللغوية

5-2 القصور في الإنتباه :

يزداد الإنتباه في المدة و المدى مع زيادة العمر الزمني ، فإنتباه المراهق العادي أطول مدة و أوسع مدى من إنتباه المراهق المتخلف عقليا الذي يشبه إنتباه الطفل الصغير ، فلا ينتبه إلا لشيء واحد و لمدة قصيرة كما يتشتت إنتباهه بسرعة ، و يحتاج إلى ما يثير إنتباهه من الخارج لهذا هو لا يتعلم من الخبرات التي نبه بها إلا إذا وجد من ينبهه إليها حتى يدرك و يتعلم منها . (علا عبد الباقي إبراهيم 2000، ص100).

03-الخصائص الشخصية :

لقد أسس كرومويل (1963 Cromwell) نموذجاً يساعد على فهم شخصية المتخلف عقليا بالنظر إليها من عدة زوايا متكاملة شملت نظريات كل من :

*الأنماط عند "إيزنك"

*السمات عند "كاتل و البورت "

*الحاجات عند "روتر و موراي "

كما أن كرومويل إستعان بمفاهيم الحيل النفسية الدفاعية و التهديدات ، و مفهوم الذات ، كما رأينا أن المتخلف عقليا يتفاعل مع نوعين من المواقف حسب "كرومويل" و هي :

أ) مواقف تتضمن التهديدات : يسعى للإبتعاد عنها

ب) مواقف تتضمن أهدافا يسعى لها : أي يثابر من أجل الحصول على أهدافه التي تكون ذات جانب إيجابي في مواقف حياته .

أما بالنسبة للنوع الأول من المواقف يشعر عادة المراهق المتخلف بالعجز عن مواجهة الخطر الذي يهدده ، فترتفع عنده حالة القلق و الكثير من الدراسات أيدت هذا التفسير و أشارت نتائجها إلى أن المراهقين المتخلفين عقليا أعلى في القلق و توقع الفشل و الإحباط في مواقف تهدد تقدير الذات بسبب قدراتهم العقلية و الجسمية و تعرضهم للفشل و هذا نجده في الجزء الأول (أ) من النموذج ، و يؤدي هذا إلى قيامه ببعض الحيل الدفاعية التي تمكنه من مواجهة التهديد ، و السيطرة على المواقف بطريقة الخاصة ، و من أكثر الحيل الدفاعية شيوعا : الإنكار ، النكوص ، الإسقاط و التوحد و هذا ما نجده في الجزء (ب). (كمال إبراهيم موسى ، 1996، ص284).

كما أشارت دراسات أخرى إلى ارتباط العدوان الصريح عند المراهقين المتخلفين ذهنيا بالحرمان و الإحباط ففي دراسة "بالوك و أيسر" (1971Paluck/Esser) وجدوا العدوان الصريح عند نزلاء دور الرعاية الإجتماعية أعلى منه عند المتخلفين عقليا نزلاء الرعاية ، و رغبتهم في إثارة انتباه الآخرين نحوهم فعدوانهم ليس موجه لإيذاء أنفسهم أو غيرهم ، لكنه موجه لجذب إنتباه الآخرين . (فاروق محمد الصادق ، 1982، ص52).

مفهوم الذات :

أشار "هاردي" (1927) إلى مفهوم الذات يؤثر على أداء المراهقين المتخلفين عقليا في و مواقف التعلم ، فمن يملكون مفهوم ذات إيجابية تحصيلهم الدراسي أفضل من لديهم مفهوم ذات سلبية . (كمال إبراهيم موسى ، 1996، ص277)

و يتأثر مفهوم الذات عند المراهقين المتخلفين ذهنيا و العاديين بالخبرات التي يتعرضون لها ، فإن شيع الخوف في نفسية الفرد في طفولته و فرض عليه تحقيق النجاح و التفوق ندى عنده مفهوم سيئ عن الذات ، و شعر بالدونية و عدم الكفاءة و عدم الر ا عن الذات و هذا ما ينمي الإستعداد للقلق

و العداوة و الإتكالية و جميعها إستعدادات سلوكية للتوافق السيئ.(كمال إبراهيم موسى ،1996،ص278).

04- الحاجات النفسية و الإجتماعية للمراهق المتخلف عقليا:

أثبتت الدراسات عن وجود فروق بين المراهقين المتخلفين ذهنيا و غير المتخلفين في بعض الحاجات النفسية و الإجتماعية أهمها:

4-1 الحاجة للتقبل الإجتماعي :

أشارت دراسة ل " ستيفن سون و كروس" (1921) أن الحاجة للتقبل الإجتماعي عند المراهقين المتخلفين عقليا أعلى منها عند المراهقين العاديين ، فهذا الأخير يشعر بعدم التقبل الإجتماعي في البيت و المدرسة و مع أصحابه ، مما يجعله يسعى دائما للحصول على التقبل، و يظهر ذلك في تأثره بتشجيع الآخرين و تأييدهم له .

4-2 الحاجة للإنجاز :

أشار "ماك كلياند " إلى أهمية الحاجة للإنجاز في حياة الإنسان و ربطها بالذكاء بمعنى أنه كلما زاد الذكاء زادت الحاجة للإنجاز ، كما أثبتت دراسات أخرى ارتباط الحاجة للإنجاز بظروف التنشئة الإجتماعية أكثر من ارتباطها بالذكاء فقد تفوق أطفال الأسر الغنية ثقافيا و اقتصاديا و اجتماعيا على أطفال الأسر الفقيرة و المتخلفة ثقافيا و هذا ما يؤكد ضرورة توفير و تحسين الظروف الإجتماعية و النفسية و الإقتصادية و تفير مؤسسات خاصة بهذه الفئة .(فاروق محمد الصادق ، 1982،ص52).

4-3 الحاجة للشعور بالكفاءة :

أثبتت دراسات تفوق المراهقين العاديين على المتخلفين ذهنيا في إثبات الكفاءة و الأهلية بسبب مجاهدة العاديين من أجل الوصول إلى النجاح و خوف المتخلفين من الفشل ففي دراسات "هارتر و زيجلر" 1984 ركزت على ثلاث مجموعات :

أ-مجموعة من المراهقين العاديين

ب-مجموعة من المراهقين متخلفين يعيشون مع أسرهم

ج-مجموعة من المراهقين متخلفين نزلاء في مؤسسات متخصصة .

و قد توصلوا للنتائج التالية :

-التكرار في تعرض المتخلفين عقليا للفشل و الإحباط يجعلهم سلبيين .

-إن إيداعهم في مؤسسات متخصصة يجعلهم أكثر مطاوعة و خضوعا .

-إثبات كفاءتهم متعلق بإيمان الآخر بهم . (فاروق محمد الصادق ، 1982 ، ص53).

05-آثار التخلف العقلي على الأسرة :

وجود مراهق متخلف عقليا بالأسرة تنجم عنه ردود أفعال و آثار سيئة تؤثر على العلاقات بين أفراد الأسرة ككل :

1-5-الآثار النفسية :

أثبتت دراسات عديدة عدم التكيف الأسري مع المتخلفين عقليا عامة و المراهقين منهم خاصة و حدوث التباين بين أفراد الأسرة حول سبل الرعاية و تأهيل المتخلفين عقليا و خلصت إحدى الدراسات إلى إمكانية وصف أسرة المتخلف بأنها أسرة متعددة المشاكل بحيث أنها تتميز بعدم الإلتزان العاطفي و الإنفعالي و المناخ السيكولوجي غير الملائم و تؤكد على ذلك ، حيث ركزت على معرفة الآثار السيكولوجية لعينة من 240 أمهات مراهقين متخلفين أجرتها "كيومنز" حيث وجدت أن الغالبية العظمى منهم يشكون حالة نفسية سيئة ، و قد أحدثت إعاقة أبنائهم تغيرات كبيرة على نمط شخصيتهم و حدوث حالات إكتئاب مستمرة ، و أنماط كثيرة من العزلة و القلق .(عبد الله محمد عبد الرحمان ، 1996، ص153-154).

5-2- الآثار الإجتماعية :

تؤثر طبيعة الإعاقة العقلية على العلاقات الإجتماعية الأسرية ككل و لذلك يجب تحديد مجموعة من العوامل و الميكانيزمات التي تكشف عن نمط الآثار الناجمة عن وجود أفراد متخلفين عقليا في الأسرة و أهمها :

-دراسة بناء الأسرة : و التي تشير إلى خصائص و سمات أعضاء الأسرة .

-دراسة حجم الأسرة : موطن الإقامة ،طبيعة علاقات التجانس و عدمه،طبيعة الوضع الثقافي للأسرة ،كالجنس ،الدين و المكانة الاجتماعية و الاقتصادية ثم الطابع الإيديولوجي و الذي يفسر نوعية المعتقدات و القيم و الإتجاهات و السلوك الإجتماعي الذي يتحدد بنوعية الطابع العام للأسرة .

-دراسة وظائف الأسرة : و تشمل الوظائف الاقتصادية و وظائف التنشئة ،التربية و التعليم لأن المتخلف عقليا يحتاج إلى تربية و رعاية خاصة و إستشارة أخصائي في مجال التربية .

-آثار الإعاقة على الأم :تتمثل الآثار الناتجة عن التخلف العقلي على الأم أنها تعتبر هذا صدمة بالنسبة لها و ما يثري هذا القول دراسات "ميموتي" حيث ذكرت أن كل تجربة فاشلة تمر بها الأم التي لديها طفل أو مراهق متخلف عقليا سيولد لديها القلق الذي تعيشه و تسقطه في تجربة معاشة سابقا من ناحية هوائية ،لأن العيش مع مراهق متخلف عقليا لإمرأة عاشت علاقة سيئة مع أمها ، تؤدي إلى إحياء صراعات عصابية التي عوضت عن طريق الزواج و بالتالي تظهر عن طريق القلق أو ردود أفعال عدوانية ، كما ترى "ميموتي " أن الأم هي المسؤولة عن التأخر العقلي سواء للطفل أو المراهق المتخلف من خلال رغبة لا شعورية في الحفاظ على المعاشة الأصلية للصدمة الأولى (Enfant arriere et sa mère ;1964 ;p50).

آثار الإعاقة على الأب : يعتبر الأب الموضوع الثاني الذي يتعامل معه المتخلف ذهنيا و يكون أنه الأعلى ، و المراهق المتخلف عقليا يحتاج إلى وجود الأب أكثر مما يحتاج إليه العادي رغم الآثار التي تتركها الإعاقة في نفسية الأب و تتمثل في تخلي بعض الآباء عن أدوارهم في عملية التنشئة

خاصة إذا كانت فتاة و هذا ما يخلق صراع ما بين الوالدين ،هذه الصراعات تزيد من حدة مشاكل المراهق و تخلق سوء توافق نفسي و اجتماعي لديه .

آثار الإعاقة على الإخوة :كل البحوث التي تناولت هذا الموضوع تبرز أهمية و مفعول الصراع المتواجد داخل العلاقة بين الإخوة ، هذه يمكنها أن تكون في صالح إثبات الذات كما يمكنها أن تكون سبب في العداوة تجاه الآخرين .

و المراهق المتخلف عقليا يعيش هذا الصراع الغير متعادل و الذي يتمثل في تهميشه من طرف إخوته و يلعب الوالدين كور كبير في خلق هذا الصراع .

فعندما يلجئ الوالدان أو إحداهما إلى تفضيل ابن عن الآخر يقع في تهميش الطرف الغير مفضل ، كما أن ترتيب المراهق في عائلته له دور في التهميش أو التفضيل.(Call paidela ;1997 ;p60).

06- رعاية المراهقين المتخلفين ذهنيا :

1-6الرعاية النفسية :يحتاج المتخلفون عقليا إلى الرعاية النفسية التي تهدف إلى تنمية صحتهم النفسية ووقايتهم و علاج إنحرافاتهم ، و سببهم في الرعاية النفسية كل من الوالدين والمعلمين و المربين و الأخصائيين من خلال معاملة المتخلفين عقليا معاملة إنسانية كريمة تشعرهم بالأمن و التقبل و الإستحسان و الإنتماء و تشبع لهم حاجاتهم النفسية و الجسمية و الإجتماعية بالقدر المناسب و في الوقت المناسب و تشجيعهم على حب الإستطلاع و الإنجاز و الاعتماد على النفس ، و هذا ينمي ثقتهم بنفسهم و في الآخرين و ينمي مفهوم الذات عندهم و بالتالي يستطيعون التكيف مع العالم الخارجي بالرغم من إمكانياتهم المحدودة .، دون أن ننسى دور الأخصائي النفسي في توفير الرعاية النفسية تتلخص في تشخيص قدراتهم و مهاراتهم و سمات شخصياتهم و سلوكياتهم وتوجيههم اجتماعيا و تربويا و مهنيا لدمجهم مع العاديين في الأسرة و المجتمع.(رمضان محمد القذافي،1995،ص31).

6-2 الرعاية الإجتماعية :

نقصد بالرعاية الإجتماعية للمتخلفين عقليا ، مساعدتهم على اكتساب السلوك الاجتماعي المقبول الذي يجعلهم متوافقين مع أنفسهم و غيرهم ، و نتناول فيما يلي برامج رعايتهم في الأسرة و المؤسسات المتخصصة :

- مسؤوليات الوالدين :

مسؤولية الأسرة في رعاية المتخلف ذهنيا أكبر من مسؤوليتهم في رعاية إبنهم العادي لأن الكثير من الخبرات و المهارات و المعلومات التي يتعلمها العادي تصعب على المتخلف عقليا و نذكر منها :

-التعلم : فوالدا المتخلف عقليا و خاصة الأم هما المعلم الأول له لأنه لا يتعلم شيئا إلا بمساعدة مباشرة منهما ، لأن تعليمه يتطلب الكثير من الوقت و الجهد .

-الإنفاق على الإبن المتخلف : فوالداه هما المسؤولان عن الإنفاق على حاجاته المعيشية و علاجه و تعليمه و تدريبه و هذا ما يكلف الأسرة الكثير من الأموال .

-توجيه و تعديل السلوك الغير مرغوب : فكل مراهق متخلف يسلك سلوكات غير مقبولة خاصة البنات لهذا تتحمل الأم مسؤولية إرشادها و توجيهها لتعديل هذه السلوكات و الإقلاع عنها .

-تدريب المتخلف ذهنيا على المهارات الإجتماعية و رعاية نفسه و حمايتها : فالمرافقة المتخلفة مطالبة أكثر من الولد بالتدريب المباشر على كل المهارات حتى تكتسبها ، و من الضروري تلقينها كل المهارات الاجتماعية لحماية نفسها من أي استغلال .

-إعداد الاخوة و الأخوات للتعامل مع أختهم المتخلفة عقليا : حتى يفهموا حاجاتها و سلوكاتها وقدراتها و يسهموا في رعايتها .

-توعية و تحسيس الأقارب مثل الأجداد و الأعمام و الجيران : تعريفهم بحالة المتخلف ذهنيا و كيفية التعامل معه حتى يقبلوه و يشجعوه على الاندماج . (رمضان محمد القذافي، 1995، ص167).

-التعاون مع المدارس مراكز التأهيل و التدريبي و التشغيل و الرعاية : حتى يتحقق الأهداف المنشودة من هذه المراكز و يستفيد المتخلف من برامجها بأقصى قدر ممكن ،يجب أن تتحد مجهودات الأسرة مع الطاقم البيداغوجي الموجود بالمؤسسات المتخصصة .(رمضان محمد القذافي،1995،ص168).

التأثير النسبي لمسؤوليات كل من الأب و الأم :

إن رعاية المراهق المتخلف في الأسرة هي مسؤولية مشتركة بين الأب و الأم ، فلا يعني كونها فتاة تلقى المسؤولية كاملة على عاتق الأم ، بل على العكس فدور كل منهما يكمل الآخر و يسانده ، فالأب و الأم شركاء في رعاية إبناتهم و تعليمها و تأهيلها إجتماعيا و مهنيا، و يواجه الوالدان عادة صعوبة في رعايتها و تتمثل في الجهد النفسي الجهد البدني .(Call paidela ;1997 ;p61).

7-العوامل التي تآثر على رعاية المراهق في الأسرة :

- قوة العلاقة الزوجية بين الوالدين و احترام كل منهما للآخر و رغبته فيه .
- تماسك الأسرة و ترابط أفرادها و قدرة كل منهم على التضحية من أجل الآخرين .
- الأسرة النووية(المصغرة)و ارتفاع مستواها الثقافي و الاجتماعي و الاقتصادي و توفر المسكن الملائم لها .
- قدرة الأسرة على التأقلم مع المواقف الصعبة و تقبل أفرادها التخلف العقلي و رضاهم بما قسم الله لأحد أفرادها و تعاون الجميع في مواجهة الموقف و الرعاية الكاملة للمتخلف .
- توفير خدمات الرعاية و التعليم و التأهيل و التشغيل لذوي الإحتياجات الخاصة .
- تعليم و تدريب المتخلف عقليا خاصة الفتاة على القيام ببعض الأعمال المنزلية البسيطة مثل ترتيب السرير ، غسل الصحون و تحضير المائدةو غيرها .
- عدم تقليده و استعمال أخطائه و حركاته الغير موفقة أو كلامه للتسلية و الضحك و السخرية منه.

أما في حالة إذا كان هناك إساءة و إهمال للمراهق المتخلف ذهنيا فيصبح مهمل ، لا مبالي بحياته و ينتج ما يلي :

أ-شدة تخلف المراهق و زيادة نشاطه

ب-خطورة سلوكياته على نفسه و على الآخرين و يصبح أكثر عدوانية .

ج-تفكك الأسرة المضطربة و اختلال عواطف الأبوة و الأمومة عند الوالدين .

د-ضعف الوازع الديني و عدم الرضا بقضاء الله ، و الشعور باليأس عند المراهق .

هـ-إنتشار الفقر و البطالة في الأسرة و إدمان أحد الوالدين أو كلاهما على الكحول أو المخدرات للنسيان .

و-الإنحرافات و التشرذم ، و استغلال أولئك المرضى في الأعمال الشاقة . (عبد الله محمد عبد الرحمان ، 1996، ص177).

مسؤولية أخصائي الجماعة :

1- أول و أهم عمل يقوم به الأخصائي هو إعداد الوالدين نفسا و عمليا و اجتماعيا لتقبل اعلقة ابنهما أو ابنتهما و كيفية التعامل معه(ها).

2- توفير حاجات المتخلف ذهنيا المعيشية و الإشراف على الإستفادة منها مثل بطاقة الإعاقة أو الضمان الإجتماعي الصحيإلخ .

3- إحاقة بالمدرسة إذاكان قابل للتعليم ، أو بمركز التدريب إذا كان قابل للتأهيل و متابعته .

4- مساعدته للإستفادة من خدمات الطبيب الأخصائي النفسي و مدرسي التربية الرياضية والهوايات.

5- تدريبيه على الإعتماد على النفس و تكوين علاقات اجتماعية مع أقرانه و في إستعمال المواصلات

- 6- تنمية معلوماته العامة و توسيع مدركاته عن طريق الرحلات و الجولات الثقافية و الترفيهية لزيارة المدن و القرى و التعرف على معالمها الرئيسية .
- 7- وضع برنامج للأنشطة الترفيهية و الرياضية لشغل أوقات فراغه .
- 8- تشجيع أسرة المتخلف على زيارته و استمرار علاقتهم به و تقبله في الزيارات الأسبوعية و التعاون مع المؤسسة في رعايته .

مسؤوليات الأخصائي الرائد :

- 1-توعية الآباء بمراحل و جوانب نمو المتخلف ذهنياً ، مطالب نمه و علاج مشكلاته اليومية ، و متابعة اكتساب الخبرات و المهارات التي تنمي قدرته .
- 2-تعديل إتجاهاتهم نحو أبنائهم ، فلا يبالغون في العطف عليهم و لا في كراهيتهم و نبذهم .
- 3-توعية الآباء بنسبة و درجة التحسن لدى أبنائهم حتى لا ييأسون من علاجهم في المستقبل .
- 4-مساعدتهم على إلحاق أبنائهم بمعاهد التعليم و مراكز التأهيل المهني .
- 5-مساعدة المتخلفين ذهنياً على الإستفادة من الخدمات الوقائية و العلاجية و الترفيهية التي توفرها الدولة لأقرانهم .
- 6-تدريب الآباء على رعاية المتخلف و اللعب معه بما يساعد على دمجهم في الأسرة و المجتمع .
- 7-إعداد الإخوة و الأخوات للتعامل مع أخيهام أو أختهم و تقبله بدون حرج و يحسنوا معاملته .
- 8-مساعدة الأبناء الذين أتموا تأهيلهم في الحصول على عمل مناسب و متابعتهم حتى يتوافقوا و تشجيعهم على تكوين علاقات اجتماعية ناضجة في العمل و الأسرة . (كمال إبراهيم موسى ،1996،ص39).

خلاصة :

في ضوء النظرة الشاملة لخصائص المراهقين المتخلفين عقليا نستنتج أنهم أكثر عرضة للوهن النفسي وإظهار أعراض الاضطرابات النفسية و العقلية و الانحرافات السلوكية بسبب الخبرات السيئة التي يتعرضون لها أثناء تفاعلهم مع الآخرين في البيت و المدرسة ، و في مراكز التدريب، فالمعروف أن المراهقين أكثر عرضة للحرمان و الفشل و الإحباط فما بالك إن كان متخلف ذهنيا و غير معترف به اجتماعيا ، خاصة و نحن نعلم أن معظم حالات التخلف العقلي الخفيف قادمون من أسر فقيرة ، متخلفة ثقافيا أو اجتماعيا أو اقتصاديا ، لا يجدون فيها الرعاية المناسبة ، فتنموا عندهم الاستعدادات السلوكية التي تعبر عن عدم التوافق و من هنا نلتمس أهمية توفير برامج الرعاية الخاصة للمتخلفين عقليا في سن مبكرة لوقايتهم من تنمية الاستعدادات السلوكية للتوافق السيئ و مساعدتهم على التنمية و الاندماج الاجتماعي .

الفصل السادس :

الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد :

- 1- مكان الدراسة
- 2- مدة الدراسة
- 3- مواصفات الحالات المدروسة
- 4- الدراسة الاستطلاعية
- 5- منهج البحث دراسة حالة
- 6- أدوات البحث
- 1-6 الملاحظة العيادية
- 2-6 المقابلة النص موجهة
- 3-6 مقياس الضغط النفسي "للفنستاين" (Levenstein)
- 4-6 مقياس تايلور للقلق

خِلاصة

تمهيد : د

إن الهدف من هذا الفصل هو عرض مختلف الخطوات المنهجية التي اعتمدنا عليها لتحقيق الأهداف المذكورة سابقا كما سنتطرق إلى الجانب التطبيقي الذي يعتبر جانبا هاما في أي بحث حيث سنتناول فيه أولا مكان الدراسة ، مواصفات الحالات المدروسة، الدراسة الاستطلاعية و منهج البحث بالإضافة إلى أهم الأدوات المستخدم.

1- مكان الدراسة :

أجرينا بحثنا هذا في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيا الواقع بدائرة غريس ولاية معسكر، وهي مؤسسة تابعة لوزارة التضامن الوطني والأسرة و قضايا المرأة و قد أفتتح هذا المركز بتاريخ 1989/05/02، تبلغ طاقة استيعابه بثمانين طفل (80) يتراوح عمرهم بين 04 و 18 سنة ، الهدف الرئيسي لهذا النوع من المراكز هو تحقيق التكيف ، الاستقلالية و الدمج الاجتماعي.

2- مدة الدراسة :

دامت الدراسة حوالي شهر و نصف بمعدل جلسة كل أسبوع و قد امتدت من 2016/04/01 إلى 2016/05/15.

3- مواصفات الحالات المدروسة:

تم اختيار الحالات حسب طبيعتها العلمية بطريقة غرضية وقصدية ، أما الغرضية منها فهي تحقيق الهدف المنشود من هذه الدراسة، والقصدية فهي اختيار ثلاث أمهات لبنات متخلفات ذهنيا بنفس الدرجة ولهن نفس العمر مقيمت بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيا بغريس ولاية معسكر.

جدول يتضمن خصائص الحالات المدروسة :

الحالات	السن	المستوى الدراسي	عمر البنت	درجة الإعاقة
أم فاطمة الزهراء	36 سنة	الرابعة ابتدائي	15 سنة	متوسطة

متوسطة	15 سنة	السابعة أساسي	47 سنة	أم الزهرة
متوسطة	15 سنة	التاسعة أساسي	40 سنة	أم ياسمين

(جدول رقم 2)

4- الدراسة الاستطلاعية :

هي دراسة مسحية استكشافية و مرحلة هامة في البحث العلمي نظرا لارتباطها المباشر بالميدان مما يضفي صفة الموضوعية على البحث. (مصطفى العشوي، 1994، ص135).

كما لديها أهمية كبيرة في مساعدة الباحث على صياغة أسئلة دليل المقابلة و جعله يتأكد من مستوى الأسئلة و صياغتها. (مجدي عزيز، 1981، ص187).

و لقد قمنا بالدراسة الاستطلاعية بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيا الواقع بدائرة غريس بولاية معسكر و لقد اخترنا هذا المركز بالتحديد على غرار المراكز الأخرى المتواجدة بالولاية و التي يبلغ عددها 04 لتواجد الحالات المراد دراستها لأنها تحمل نفس الخصائص ، بعدما قمنا بزيارة كل المرافق المتواجدة بالمركز و التعرف على الطاقم البيداغوجي المتكون من الأخصائيين النفسانيين ، المربين ، الطبيب و تفقد كل الأقسام حسب السن و الجنس و درجة الإعاقة .

5- منهج البحث :

يعد المنهج العيادي أحد المناهج المهمة و الأساسية في مجال الدراسة النفسية ، و لقد اعتمدنا عليه لكونه المنهج الملائم لطبيعة فرضياتنا و موضوع الدراسة ، فهو بمثابة الملاحظة العميقة و المستمرة للحالات الخاصة و من خصائصه دراسة كل حالة على إنفراد و يعرف "D.Lagache" المنهج العيادي على أنه تناول السيرة من منظورها الخاص ، و كذلك التعرف على مواقف و تصرفات الفرد تجاه وضعيات معينة محاولا بذلك التعرف على بنيتها و تركيبتها ، كما يكشف الصراعات التي تحركها و محاولات الفرد لحلها كما يقوم هذا المنهج على دراسة الحالة. (Chahraoui et Benoni, 2000 , p16).

تعريف دراسة الحالة :

أداة قيمة تكشف لنا وقائع حياة شخص معين منذ ميلاده حتى الوقت الحالي، وهي خطوة أساسية في العمل الإكلينيكي لجمع معلومات تاريخية عن الحالة و مشكلاتها بأسلوب علمي منظم، و هذا يساعد الأخصائي على وضع الفروض الأولية التي يحاول فيما بعد اختبار صحتها.(الدكتور عطف محمود ياسين، 1985، ص350).

6- أدوات البحث:

تعتبر أدوات البحث ذات أهمية بالغة فهي بمثابة المفاتيح التي يلجأ لها الباحث لجمع المعلومات ، و قمنا في هذا البحث الاستعانة بالأدوات التي تخدم موضوع الدراسة والمتمثلة في المقابلة العيادية النصف موجهة ، مقياس إدراك الضغط (QPS) "للفستين" (Levenstein) و مقياس تايلور للقلق .

6-1 الملاحظة العيادية :

تعتبر من أهم الأدوات للحصول على المعلومات و هي متصلة مباشرة بسلوك المفحوص ،تتطلب ثقة كبيرة من طرف الاختصاصي لتسجيل كل ما يتعلق بالحالة و القدرة على ملاحظة سلوك المفحوص بموضوعية .(Chilland Colette,1989 ,20).

ولقد ركزت في مقابلاتي مع الحالات على الشكل المورفولوجي ،ملامح الوجه ، المزاج ،زلات اللسان ، السلوكيات ، ردادات الفعل و حتى لحظات السكوت .

6-2 المقابلة العيادية:

هي الوسيلة الأولية في الفحص و التشخيص، تتم وجها لوجه مع المفحوص في جو تسوده الثقة المتبادلة اعتمادا على المقابلات الموجهة والنصف موجهة، و قد اعتمدت في بحثي هذا على المقابلة النصف موجهة.

المقابلة النصف موجهة :

تعتبر من الأدوات الأكثر شيوعاً لجمع المعلومات إذ يستخدمها الباحث العيادي للاتصال مع المفحوص و نعني بالمقابلة العيادية تبادل الأقوال بين الفاحص و المفحوص ، و على الفاحص أن يكون ذو أذن صاغية ، و يسهل الكلام آخذا بعين الاعتبار الاتصال الغير شفوي .(Chilland Colette,1989 ,p22).

3-6 مقياس إدراك الضغط النفسي "للفنستين"(Levenstein):

هو اختبار أعد من طرف الباحث "للفنستين"(Levenstein) سنة 1993 بهدف قياس مؤشر إدراك الضغط ، يتكون هذا الاختبار من 30 عبارة منها بنود مباشرة و بنود غير مباشرة ، و تدل العبارات المباشرة على وجود مؤشرات الضغط المرتفع عندما يجيب عليها المفحوص بالقبول اتجاه الموقف ، و على مؤشر إدراك الضغط المنخفض عندما يجيب عليها بالرفض ، و العكس في البنود الغير مباشرة .

• كيفية تنقيط مقياس إدراك الضغط النفسي للفنستين (Levenstein):

البنود المباشرة :و تتمثل في 22 عبارة (2-3-4-5-6-8-9-11-12-14-15-16-18-19-20-22-23-24-26-27-28-30)، تدل هذه العبارات على وجود مؤشرات الضغط المرتفع عندما يجيب عليها المفحوص بالقبول اتجاه الموقف و على مؤشر إدراك الضغط المنخفض عندما يجيب عليها بالرفض .
البنود الغير مباشرة : و تتمثل في 8 عبارات (1-7-10-13-17-21-25-29)، تدل هذه العبارات على وجود مؤشر إدراك الضغط المرتفع عندما يجيب عليها بالرفض و على مؤشر إدراك الضغط المنخفض عندما يجيب عليها بالقبول .

بنود غير مباشرة	بنود مباشرة	البنود الإختبار
4نقاط	نقطة	1- تقريبا أبدا
3نقاط	نقطتان	2- أحيانا

نقطتان	3نقاط	3- كثيرا
نقطة	4نقاط	4- عادة

(جدول رقم 3)

$$\text{مؤشر إدراك الضغط} = (\text{الدرجة الخام} - 30) / 90$$

يتم الحصول على القيم الخام بجمع كل النقاط المتحصل عليها في الاختبار من البنود المباشرة و غير المباشرة ، و تتراوح الدرجة الكلية بعد حساب مؤشر إدراك الضغط من (0) و يدل على أدنى مستوى من الضغط إلى (1) و يدل على أعلى مستوى ممكن من الضغط (حكمة أيت حمود، 2005، ص 125).

4-6 مقياس تايلور للقلق :

هو مقياس أعد خصيصا لقياس درجة قلق الفرد جراء مشاكل أو ضغوطات يعيشها لمدة طويلة، يتكون من خمسين سؤال تكون الإجابة عليه بنعم أو لا ، نقوم بجمع عدد البنود التي أجب عنها بنعم ثم نعبر عنها بدرجات تدرج ضمن خمسة مستويات متفاوتة وهي كالتالي :

المستوى	الدرجة	الفئة
خال من القلق	6 – 0	أ
قلق بسيط	20 -17	ب
قلق نوعا ما	26 -21	ج
قلق شديد	29 -27	د
قلق شديد جدا	50 -30	هـ

(جدول رقم 4)

الفصل السابع

دراسة الحالات و عرض النتائج و مناقشتها

1- معلومات حول الحالة

2- عرض المقابلات

3- ملخص المقابلات

4- تحليل المقابلات

5- عرض و تحليل نتائج اختبار تايلور للقلق

6- عرض و تحليل نتائج مقياس الضغط النفسي

أ- عرض الحالات :

الحالة الأولى :أم فاطمة الزهراء

1- المعلومات الأولية:

<p>الإسم و اللقب :ن- م ، السن : 36 سنة المستوى التعليمي: ابتدائي ، المهنة : مأكثة بالبيت المستوى الإجتماعي :متوسط ، الحالة الصحية : تعاني الحالة من ضغط الدم ، الكولون العصبي ،عملية جراحية للزائدة الدودية ، عدد الأبناء : 05 ، ذكور:02 ،إناث:03</p>	<p>البيانات الأولية للحالة</p>
<p>الشكل المورفولوجي للحالة :القامة :متوسطة الوزن:عادي ، اللباس :لائق و نظيف ملامح الوجه :وجه حزين و به ندبات المزاج : حالة من الحزن الشديد و سرعة البكاء خاصة في الأمور التي تتعلق بالبنات المتخلفة ذهنيا .</p>	<p>سيميائية الحالة</p>
<p>العلاقة مع الزوج: سيئة منذ بداية الزواج لأنه مدمن على الكحول و له علاقات عديدة مع النساء. العلاقة مع الأولاد : ليست بالسيئة فيها نوع من العدوانية فالأم تحاور مرة و تلجأ للضرب مرة أخرى العلاقة مع أهلها :الوالدين: عادية مع الأب و سيئة مع الأم لأنها باردة عاطفيا لا تظهر أي إهتمام بالحالة الإخوة :سيئة ،الأخوات :أسوء ،العلاقة مع أهل الزوج : جد سيئة والديه :الأب متوفى و أمه عاشت معها الحالة في معانات حتى</p>	<p>طبيعة العلاقات الإجتماعية</p>

<p>استقرت في مسكن خاص ،إخوته : علاقة عادية أخواته :علاقة مضطربة يسودها السب و الشتم والإحتقار لأن الحالة أنجبت فتاة معاقة . العلاقة مع الصديقات : جيدة حيث تعوض الحالة كل ما ينقصها من مشاعر إيجابية تنقصها في الجو العائلي .</p>

(جدول رقم 5)

2- عرض المقابلات :

المقابلة	التاريخ	المكان	المدة	الهدف
الأولى	03/04/2016	المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيا بغريس	30 دقيقة	التعرف على الحالة ، كسب ثقتها ، جمع البيانات الأولية ، الإتفاق على خطة العمل و المواعيد اللاحقة .
الثانية	10/04/2016	المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيا بغريس	45 دقيقة	دراسة العلاقات الإجتماعية للحالة من خلال طرح مجموعة من الأسئلة تتعلق بعلاقة الحالة بأسرتها و زوجها بالدرجة الأولى و أبنائها ثم أهلها و أهل زوجها .
الثالثة	17/04/2016	المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المتخلفين	40 دقيقة	دراسة علاقة الحالة بإبناتها المتخلفة ذهنيا و مناقشتها في طبيعة تكفلها بها ،درجة قبولها ، تنسيقها مع المركز لتطوير قدراتها ، مدى تقبل المحيط

الأسري لإعاقة إبتها .		ذهنيا بغريس		
تطبيق مقياس تايلور للقلق للتمكن من معرفة تأثير إعاقة البنت و تقبل المحيط لها بالسلب على الحالة النفسية للأم	40 دقيقة	المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيا بغريس	/04/24 2016	الرابعة
تطبيق مقياس إدراك الضغط النفسي	45 دقيقة	المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيا بغريس	/05/01 2016	الخامسة
برمجة مقابلة جماعية بالتنسيق مع الطاقم البيداغوجي للمؤسسة تضم الأمهات المعنيات بالدراسة و بعض أمهات المراهقات المتخلفات ذهنيا هدفها التوعية و التحسيس بالإضافة إلى لتقديم مجموعة من النصائح و الإرشادات لمساعدة الأمهات على التقبل، التكفل و دمج البنت إجتماعيا	45 دقيقة	المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيا بغريس	/05/08 2016	السادسة

(جدول رقم 6)

2- ملخص المقابلات :

الحالة أم فاطمة الزهراء تبلغ من العمر 36 سنة زوجة لرجل يبلغ من العمر 48 سنة ، تعتبر الحالة زواجه الثاني بعد أن طلق الأولى بإبن هو الآن تحت وصاية أمه يعمل لحام في محل خاص منحته له

البلدية منذ سنوات ، أنجبت الحالة معه 05 أولاد (03 بنات – 02 ذكر) ، يقطن بالريف يبعد عن بلدية تيزي حوالي 08 كلم ، ذات مستوى معيشي متوسط و مستوى تعليمي لم يتجاوز الابتدائي ، من عائلة فقيرة الوالد عامل يومي و الأم مائكة بالبيت ، تحتل المرتبة الثانية بين إختها (02 بنات - 02 ذكور) في عائلة يسودها البرود العاطفي و الضائقة المالية ، لم تعاني من مشاكل صحية إلا بعد الزواج إرتفع عندها ضغط الدم مع أزمة الكولون كما أنها قامت بعملية جراحية لنزع الزائدة الدودية ، تزوجت في سن العشرين 20 في عائلة يسودها التوتر و العلاقات المضطربة تتكون من الأم و أب توفي و 06 أولاد (04 بنات – 02 ذكر) علاقتها بهم جد سيئة .

حملت حملها الأول بتوأم فاطمة الزهراء و جنين آخر ذكر لكنه توفي ، قضت معظم حملها في المستشفى و أنجبت فاطمة الزهراء بعد مشاكل عويصة في الحمل و الولادة ، كانت طفلة غير مرغوب فيها من قبل الأم لأنها كانت تريد الطلاق أنا ذاك ، و من قبل الزوج و أهله لأنها بنت و ليست ولد .

تظهر على الحالة ملامح الحزن الشديد و سرعة البكاء خاصة في الأمور التي تتعلق بفاطمة الزهراء (البنت المتخلفة ذهنيا) و نظرة المحيط الأسري لها .

إكتشفت الأم إعاقة إبنتها الذهنية عند بلوغها الثلاث سنوات لأنها كانت تعاني من تأخر في الوظائف العقلية مثل الذكاء و التذكر و الحركية مثل المشي ، أول ردة فعل بعد تلقيها الخبر من الطبيب مباشرة هو الإنكار و رفضها الإعراف بأن ابنتها معاقة و ضلت تتعامل مع الموقف على أن إبنتها مريضة و ستشفى في يوم من الأيام و تصبح طفلة عادية ، بينما قابلها الزوج و أهله بالرفض و الشتائم و السب و محاولة التخلص منها بإياداعها بالمراكز المتخصصة أو وضعها بالميتم .

3- تحليل المقابلات :

من خلال كل المقابلات التي أجريتها مع أم فاطمة الزهراء لم تتوقف عن البكاء و كأنها كانت تبحث عن فرصة للتفريغ و التعبير عن مشاعرها التي تتراوح بين الحب و الشفقة من جهة على أبنائها وخاصة فاطمة الزهراء حيث تقول : "راني خايقة لا نموت و نخلي غراويني و حدهم surtout

فاطيمة الزهرة شكون يرفدها"، و الكره و الحقد من جهة أخرى على الزوج و أهله حيث تقول : "ربي وكيلهم على الشي لي داروه فيا".

و أول شيء يظهر عليها على وجهها هو الحزن الشديد و ندابات الأظافر على وجهها تقول الحالة : "كي يطبخني داك الراجل و غاشيه منطقس نهدر أيا نندب وجهي" ، "أنا هاد الراجل من نهار لي رحت عنده و أنا نعاني " فمعاناتها الأصلية مع الزوج لأنه كان سكير و زير نساء لا يتحمل المسؤولية مما جعلها عرضة للظلم ، السب و الشتم من قبل أهله خاصة والدته ، بعد حملها الغير مرغوب فيه بإبنتها البكر فاطمة الزهراء فهي تقول : " قبلي مطلق مرا وأنا كنت خائفة لا يطلقوني كيما المرا لولا عليها ما بغيتش نرفد" قوبل المولود بالرفض لأنها فتاة و تقول الحالة "حنا عندنا في الدوار لي تجيب بنت حاجة طايحة ." و أهملت الطفلة منذ الولادة ثم بدأت تظهر عليها أعراض التخلف الذهني إلا أن أكدها الطبيب في أحد زيارات الأم المتكررة لمستشفى ، هنا وجدت العائلة حجة للتخلص منها لكن الأم رفضت التفريط في إبنتها و تحملت الإهانات التي كانت تتعرض لها يوميا ، حيث تقول العمة في أحد الأيام للأم في حين كانت تطعم إبنتها : "مارا كيش عايفتها " ترد عليها الأم : " لي عيف ليده باش ياكل " و هي حكمة تقال في هذه المواقف .

كبرت البنت و كبرت معها الضغوط فلام تتحمل مسؤوليتها بالكامل بالإضافة إلى شؤون البيت و أبنائها الآخرين ثم تبلغ فاطمة الزهراء و تدخل مرحلة المراهقة لتتغير تصرفاتها و تصبح أكثر عدوانية مع أمها و إخوتها و أبناء الجيران لأنها في أمس الحاجة للانضمام إلى الجماعة و رؤية التقبل في تصرفاتهم في حين لم ترى سوى العكس .

ما ظهر على فاطمة الزهراء في هذه المرحلة بالذات هو إهتمامها بمظهرها الخارجي (الملابس – تسريحة الشعر) و حبها للاختلاط و التودد لأقرانها من الجيران خاصة الذكور فيرفضون التعامل معها ، ثم تلجأ للأطفال للعب معهم فيقابلونها بالرفض و التجاهل بقولهم : " نت معوقة متلعبيش معنا" ما يدفعها لضربهم ثم يأتي نويهم للشكوى منها و هذا ما يضاعف من معانات الأم و ضغوطاتها و عندما تقوم الأم بمعاقبته تهرب فاطمة الزهراء من المنزل و هذا ما يربع أهلها خوفا من أن تتعرض لمكروه أو يعتدي عليها أحد .

5- عرض و تحليل نتائج الإختبارات للحالة الأولى:

1-5 إختبار تايلور للقلق :

الرقم	البنود	نعم	لا
1	نومي قليل و متقطع	-	
2	لدي بعض المخاوف كنت أخاف من الأشياء أكثر من غيري	-	
3	كانت تمر أيام لا أنام فيها بسبب القلق	-	
4	أعتقد أنني أكثر عصبية من الآخرين	-	
5	أعاني من كوابيس أثناء النوم	-	
6	أعاني من آلام في المعدة في كثير من الأحيان	-	
7	كثيرا ما ترتعد يداي أثناء العمل	-	
8	كثيرا ما أعاني من الإسهال	-	
9	كثيرا ما يشغلني الشغل و الدراهم	-	
10	كثيرا ما تصيبني نوبات من الغثيان	-	
11	غالبا ما أخاف أن يظهر علي الخجل	-	
12	أشعر دائما بالجوع	-	
13	أنا لا أثق بنفسي كثيرا	-	
14	أشعر بالتعب بسرعة	-	
15	أشعر بالعصبية عندما أكون في انتظار أحد	-	
16	كثيرا ما أشعر بالتوتر لدرجة لا أستطيع النوم	-	
17	عادة لا أكون هادئ و أي شيء يثيرني	-	
18	أشعر أحيانا بقلق كبير إلى درجة لا أستطيع الجلوس على	-	

		الكرسي مدة طويلة	
19	-	أنا غير سعيد في كل الأوقات	
20	-	يصعب علي الإنتباه و التركيز جيدا أثناء أداء عمل أو واجب	
21	-	دائما أشعر بالقلق دون مبرر	
22	-	عندما تصادفني أشياء أو مشاكل صعبة فإنني أبتعد عنها	
23	-	أرغب في أن أكون سعيد مثل الناس الآخرين	
24	-	دائما ينتابني شعور القلق على أشياء غامضة	
25	-	أحس أحيانا بأنني شخص بدون فائدة	
26	-	أحس بأنني أحيانا عصبي لدرجة الانفجار	
27	-	أعاني من فرط في التعرق في أيام البرد	
28	-	الحياة بالنسبة لي تعب و مضايقة	
29	-	أنا مشغول و خائف دائما من سوء الحظ و وقوع شيء مؤلم	
30	-	عادة ما أخجل من نفسي	
31	-	كثيرا ما أحس بقلبي يدق دقات جامدة و بأن صدري ضيق	
32	-	أبكي بسهولة	
33	-	أخاف أحيانا من أشخاص أو حاجات أعرف أنها لا يمكن أن تضايقني	
34	-	دائما أجد نفسي مشغول بكل شيء	
35	-	أعني كثيرا من الصداع	
36	-	أحيانا أجد نفسي منشغلا و مهتما بشيء غير معقول و بحاجات غير هامة	
37	-	لا أستطيع التركيز في شيء واحد	

38	-	من السهل جدا أن أرتبك و أغلط عندما أقوم بعمل شئ
39	-	أحس أحيانا أنني عديم الفائدة على الإطلاق
40	-	أنا شخص متوتر جدا
41	-	عندما أرتبك أعرق و هذا يضايقني
42	-	يحمر وجهي خجلا عندما أتحدث مع الآخرين
43	-	أنا حساس أكثر من الغالبية من الناس الآخرين
44	-	مرت بي أوقات عصبية لم أستطع التغلب عليها
45	-	أشعر أحيانا بأن المصائب كلها تتراكم لدرجة أنني لا أستطيع التغلب عليها أو التخلص منها
46	-	يادي و قدماي باردتان في العادة
47	-	أنا غالبا ما أحلم بأشياء أفضل أن أبوح بها لأي أحد
48	-	تنقصني الثقة بنفسني
49	-	قليلا ما يحدث لي حالات من الإمساك تضايقني
50	-	يحمر وجهي من الخجل

(جدول رقم 7)

تحليل نتائج إختبار تايلور للقلق للحالة الأولى :

من خلال تطبيق الإختبار على أم فاطمة الزهراء سجلنا 47 درجة حسب جدول مستويات القلق و هي تنحصر في الخانة - ه- في المجال ما بين 30-50 مما يشير إلى وجود قلق شديد جدا ، و هذا أكدته تصرفات ، سلوكيات و أقوال الحالة أثناء المقابلات التي أجريناها معها .

2-5 مقياس إدراك الضغط النفسي للفستائين :

عادة	كثيرا	أحيانا	تقريبا أبدا	الوضعية الضاغطة
			-	1- تشعر بالراحة
	-			2- تشعر بوجود متطلبات لديك
-				3- أنت سريع الغضب أو ضيق الخلق
	-			4- لديك أشياء كثيرة للقيام بها
	-			5- تشعر بالوحدة
	-			6- تجد نفسك في مواقف صراعية
			-	7- تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلا
-				8- تشعر بالتعب
	-			9- تخاف من عدم استطاعتك إدارة الأمور لبلوغ أهدافك
			-	10- تشعر بالهدوء
	-			11- لديك عدة قرارات لاتخاذها
	-			12- تشعر بالإحباط
			-	13- أنت مليء بالحيوية
-				14- تشعر بالتوتر
-				15- تبدو مشاكلك كأنها تتراكم
-				16- تشعر بأنك في عجلة من أمرك
			-	17- تشعر بالأمن و الحماية
	-			18- لديك عدة مخاوف
	-			19- أنت تحت ضغط مقارنة بالأشخاص الآخرين
	-			20- تشعر بفقدان العزيمة

		-		تمتع نفسك	-21
		-		أنت تخاف من المستقبل	-22
		-		تشعر بأنك قمت بأشياء ملزم بها	-23
		-		تشعر بأنك وضع انتقاد و حكم	-24
		-		أنت شخص خال من الهموم	-25
		-		تشعر بالإرهاك أو التعب الفكري	-26
		-		لديك صعوبة في الارتخاء	-27
		-		تشعر بعبء المسؤولية	-28
		-		لديك الوقت الكافي لنفسك	-29
		-		تشعر أنك تحت ضغط مميت	-30
7	15	1	7	المجموع	
0.82=90/(30-104)				المجموع العام	

(جدول رقم 8)

كيفية تنقيط مقياس إدراك الضغط النفسي للفستين (levenstein) :

البنود المباشرة : و تتمثل في 28 عبارة (2-3-4-5-6-8-9-11-12-14-15-16-18-19-20-22-23-24-26-27-28-30)،

البنود الغير مباشرة : و تتمثل في 8 عبارات (1-7-10-13-17-21-25-29) مؤشر إدراك الضغط
 =(الدرجة الخام – 30)/90 .

تحليل نتائج مقياس إدراك الضغط النفسي للحالة الأولى :

بعد تنقيط العبارات المباشرة و الغير مباشرة و الحصول على الدرجة الخام لتطبيق معادلة مؤشر الضغط، تحصلت على النتيجة المقدره بـ 0.62 و هذه الدرجة تدل على مستوى مرتفع من الضغط ، و يبدو هذا جليا من خلال إجاباتها على البنود الغير مباشرة (1-7-10-13-17-25-29) بالرفض القاطع في حين أجابت على العبارة رقم (21) المتمثل في كون الحالة تمتع نفسها أم لا بأحيانا فقط فهي تقول : "من كثرة الهم لي عندي خطراتش نفاجيها على روعي باش ما ننتاخرش ... برك." في حين كانت الإجابات كلها بكثيرا أو عادة في البنود المباشرة و التي تدل على مواقف الضغط ، كما استوقفتها بعض البنود التي تدل على المعانات المتمثلة في (12-15-22-30) و عبرت عنها مطولا و بكل حسرة .

الحالة الثانية : أم الزهرة

1- معلومات حول الحالة :

البيانات الأولية للحالة	الإسم و اللقب : ر- خ ، السن: 47 سنة المستوى التعليمي: السابعة أساسي ، المهنة : منظفة بالجامعة المستوى الإجتماعي: ضعيف ، الحالة الصحية :داء السكري عدد الأبناء : 03، ذكور: 01، إناث: 02 الحالة المدنية : مطلقة
سيميائية الحالة	الشكل المورفولوجي للحالة : القامة : طويلة الوزن: نحيفة ، اللباس : لا بأس به ملامح الوجه : شاحبة الوجه تظهر عليها ملامح المرض المزاج : الحزن الشديد و سرعة البكاء .
طبيعة العلاقات الإجتماعية	العلاقة مع الزوج: سيئة و استمرت المشاكل حتى بعد الطلاق . العلاقة مع الأولاد : مع الإبن : سيئة إلى درجة أنه لا يزور أمه حتى

<p>و لو كانت بالمستشفى ، مع البنات :البنت الكبرى فقدت السيطرة عليها ،البنت الصغرى (الزهرة): الأم تسقط كل المشاكل عليها و تعاملها بعنف مما جعلها عدوانية .</p> <p>العلاقة مع أهلها :والدين: تطلقا منذ صغرها و ليس لها علاقة بهما الجدة :في معظم الأحيان سيئة لأنها كانت عبئ عليها ، العمات : العلاقة سيئة ،الإخوة : ليس لها أي علاقة بإخوتها لا من أبيها و لا من أمها ، العلاقة مع أهل الزوج : جد سيئة، والديه : متوفيان إخوته : علاقة سطحية و كأنهم غرباء</p> <p>العلاقة مع الزميلات و الزملاء في العمل : سيئة</p>	
--	--

(جدول رقم 9)

2- عرض المقابلات :

المقابلة	التاريخ	المكان	المدة	الهدف
الأولى	03/04/2016	المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيًا بغريس	40 دقيقة	التعرف على الحالة ، كسب ثقتها و جمع البيانات الأولية عنها.
الثانية	10/04/2016	المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيًا بغريس	45 دقيقة	دراسة العلاقات الإجتماعية للحالة و المتمثلة في أسرتها ، زوجها ، أبنائها ثم أهلها و أهل زوجها بالإضافة إلى زميلاتها و زملائها في العمل .

دراسة علاقة الحالة بإبنتها المتخلفة ذهنيا التي يسودها العنف والإهمال واللامبالاة	50 دقيقة	المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيا بغريس	/04/17 2016	الثالثة
تطبيق مقياس تايلور للقلق للتمكن من معرفة الحالة النفسية للأم في خضم هذه المشاكل .	40 دقيقة	المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيا بغريس	/04/24 2016	الرابعة
تطبيق مقياس إدراك الضغط النفسي	40 دقيقة	المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيا بغريس	/05/01 2016	الخامسة
مقابلة جماعية مع أمهات المراهقات المتخلفات ذهنيا المقيمت بالمركز .	45 دقيقة	المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيا بغريس	/05/08 2016	السادسة

(جدول رقم 10)

ملخص المقابلات :

أم الزهرة تبلغ من العمر 47 سنة ، أم لثلاثة أبناء (01 ذكر – 02 بنات)، تعمل بالجامعة كمنظمة لإعالة أبنائها بعد طلاقها من زوجها منذ سنتين ، ترعرعت عند الجدة بعد طلاق والديها و عاشت الحالة مع عماتها حيث كن يعاملنها بكثير من القسوة و يكلفونها بالأعمال الشاقة بالمنزل ، في حين أن والدها أعاد الزواج للمرة الثانية و أنجب الأطفال استقر و نسيها ، و نفس الشيء بالنسبة للأم التي لم تسأل عنها إلى يومنا هذا .

كبرت الحالة في جو كله حقد و كراهية حرمت من اللعب و الدراسة و من أبسط حقوقها و عند بلوغها 15 سنة أصبحت تعمل كمنظمة بالعمارات و المنازل لإعالة نفسها و المساهمة في مصاريف البيت ، كما أن خروجها للشارع في سنها هذا جعلها تتعرض للكثير من المضايقات و الاعتداءات و التحرش الجنسي تزوجت من أول رجل طلبها للزواج هروبا من الحياة القاسية التي كانت تعيشها و بحثا عن الحماية و الأمان ، و بالرغم من رفض عائلته لها و اعتراضهم إلا أنه لم يتخلى عنها أحبها و عمل جاهدا لإسعادها، لكن ماضيها كان بالغ الأثر عليها لم تستطع الإستقرار و رفضت الحياة التي قدمها لها بحجة أنه فقير و لم يستطع أن يوفر لها حياة الرغد و الرفاهية التي طالما حلمت بها .

حياة المشاكل تلك انعكست على الأبناء بالسلب و انحرف الإبن الأكبر و تكرر هروبه من المنزل إلى أن غادره نهائيا ، أما البنات فالأولى عدوانية لا أحد يستطيع السيطرة عليها و الثانية متخلفة ذهنيا عنيفة في البيت و مع المربين و زملائها المقيمين بالمركز .

لا تحب الإختلاط بالناس و ترفض الكلام حتى مع زملائها في العمل بالجامعة مما جعلهم يكيّدون لها و يحاولون جاهدين طردها من العمل .

4- تحليل المقابلات :

من خلال المقابلات التي أجريتها مع الحالة (أم الزهراء) لاحظت عليها ملامح الحزن و المرض معا ، و كلما كانت تحاول الكلام و بالأخص عن ماضيها تعجز عن التعبير و تنتابها أزمة بكاء و ذلك جراء المعانات التي عاشتها في الطفولة و حرمانها من عطف الوالدين حيث تقول : " لي ماصابش الزهر في والديه ما يلقاه في حد " ، لتتأزم حالتها النفسية بزواجها برجل لم يكن في مستوى طموحها و بدلا من أن يكون هو حل لمشاكلها كانت هي سبب صراعه مع نفسه و مع عائلته ، كما لاحظت أن لديها نقص الثقة في النفس من خلال قولها : "أنا علاه مرانيش كيما الناس لخرين ؟" ، "علاه أنا ديما التالية تاع الغاشي ؟" .

كل الضغوطات النفسية التي عاشتها الحالة أسقطتها في علاقتها بأبنائها ، فلابن الأكبر لجأ للمخدرات و الكحول هروبا من المشاكل و في يوم من الأيام قال لوالدته : "أنا راني رايع و متزيديش تشوفيني "

ترك المنزل و لم يعد حتى عند سماعه بدخول والدته للمستشفى و عندما كانت تكلمه على هاتفه الخليوي كان يقول لها : " نت مشي ما أنا ما ماتت " ، أما فيما يخص البنت الكبرى فهي متمردة و سلوكياتها مضادة للمجتمع و يتجسد ذلك في طريقة لباسها و كلامها تعامل أمها بطريقة قاسية و كأنها تنتقم ، لتبقى البنت الصغرى الزهرة كبش فداء تدفع ثمن كل الإضطرابات و المشاكل التي تعاني منها الأسرة من خلال المعاملة السيئة ، و ما لاحظته الطاقم البيداغوجي بالمؤسسة أن تصرفاتها تغيرت كلياً من الطفولة إلى حد دخولها مرحلة المراهقة فهي الآن تضرب زملاءها و تسرق أغراضهم و لا تطيع أوامر أحد و تنفوه بكلام غير لائق لدرجة أنها عرضت بالمجلس التأديبي و تم استدعاء والديها و إخطارهم بطردها من المركز في حالة واصلت في هذه التجاوزات .

5- عرض و تحليل نتائج الإختبار :

1-5 إختبار تايلور للقلق :

الرقم	البنود	نعم	لا
1	نومي قليل و متقطع	-	
2	لدي بعض المخاوف كنت أخاف من الأشياء أكثر من غيري	-	
3	كانت تمر أيام لا أنام فيها بسبب القلق	-	
4	أعتقد أنني أكثر عصبية من الآخرين	-	
5	أعاني من كوابيس أثناء النوم	-	
6	أعاني من آلام في المعدة في كثير من الأحيان	-	
7	كثيراً ما ترتعد يداي أثناء العمل	-	
8	كثيراً ما أعاني من الإسهال	-	
9	كثيراً ما يشغلني الشغل و الدراهم	-	
10	كثيراً ما تصيبني نوبات من الغثيان	-	
11	غالباً ما أخاف أن يظهر علي الخجل	-	

-		أشعر دائما بالجوع	12
-	-	أنا لا أثق بنفسي كثيرا	13
-	-	أشعر بالتعب بسرعة	14
-	-	أشعر بالعصبية عندما أكون في انتظار أحد	15
-	-	كثيرا ما أشعر بالتوتر لدرجة لا أستطيع النوم	16
-	-	عادة لا أكون هادئ و أي شيء يثيرني	17
-	-	أشعر أحيانا بقلق كبير إلى درجة لا أستطيع الجلوس على الكرسي مدة طويلة	18
-	-	أنا غير سعيد في كل الأوقات	19
-	-	يصعب علي الإنتباه و التركيز جيدا أثناء أداء عمل أو واجب	20
-	-	دائما أشعر بالقلق دون مبرر	21
-	-	عندما تصادفني أشياء أو مشاكل صعبة فإنني أبتعد عنها	22
-	-	أرغب في أن أكون سعيد مثل الناس الآخرين	23
-	-	دائما ينتابني شعور القلق على أشياء غامضة	24
-	-	أحس أحيانا بأنني شخص بدون فائدة	25
-	-	أحس بأنني أحيانا عصبي لدرجة الانفجار	26
-	-	أعاني من فرط في التعرق في أيام البرد	27
-	-	الحياة بالنسبة لي تعب و مضايقة	28
-	-	أنا مشغول و خائف دائما من سوء الحظ و وقوع شيء مؤلم	29
-	-	عادة ما أخجل من نفسي	30
-	-	كثيرا ما أحس بقلبي يدق دقات جامدة و بأن صدري ضيق	31
-	-	أبكي بسهولة	32

33	- أخاف أحيانا من أشخاص أو حاجات أعرف أنها لا يمكن أن تضايقني
34	- دائما أجد نفسي مشغول بكل شيء
35	- أعني كثيرا من الصداع
36	- أحيانا أجد نفسي منشغلا و مهتما بشيء غير معقول و بحاجات غير هامة
37	- لا أستطيع التركيز في شيء واحد
38	- من السهل جدا أن أرتبك و أغلط عندما أقوم بعمل شيء
39	- أحس أحيانا أنني عديم الفائدة على الإطلاق
40	- أنا شخص متوتر جدا
41	- عندما أرتبك أعرق و هذا يضايقني
42	- يحمر وجهي خجلا عندما أتحدث مع الآخرين
43	- أنا حساس أكثر من الغالبية من الناس الآخرين
44	- مرت بي أوقات عصبية لم أستطع التغلب عليها
45	- أشعر أحيانا بأن المصائب كلها تتراكم لدرجة أنني لا أستطيع التغلب عليها أو التخلص منها
46	- يداي و قدمي باردتان في العادة
47	- أنا غالبا ما أحلم بأشياء أفضل أن أبوح بها لأي أحد
48	- تنقصني الثقة بنفسني
49	- قليلا ما يحدث لي حالات من الإمساك تضايقني
50	- يحمر وجهي من الخجل

(جدول رقم 11)

تحليل نتائج إختبار تايلور للقلق للحالة الأولى :

من خلال تطبيق الإختبار على أم الزهرة سجلنا 48 درجة حسب جدول مستويات القلق و هي تنحصر في الخانة - ه- في المجال ما بين 30-50 و هذا يدل على وجود قلق شديد جدا يظهر جليا في حركاتها الآلية ، إنشغالها بأصابع يديها تغييرها لوضعيات الجلوس و عدم قدرتها على المكوث في الكرسي لمدة طويلة و هذه الأعراض كانت واضحة أثناء المقابلة ، في حين تدهور صحتها و إرتفاع نسبة السكر في الدم و باستمرار جعلتها تمكث بالمستشفى في معظم الأوقات و هذا دليل على إرتفاع نسبة القلق و عدم القدرة على التحكم فيه بالرغم من المساعدة التي تتلقاها من الأخصائية النفسانية التي تتابعا .

2-5 مقياس إدراك الضغط النفسي للنفستين (levenstein) :

الوضعيات الضاغطة	تقريبا أبدا	أحيانا	كثيرا	عادة
1- تشعر بالراحة	-			
2- تشعر بوجود متطلبات لديك				-
3- أنت سريع الغضب أو ضيق الخلق				-
4- لديك أشياء كثيرة للقيام بها				-
5- تشعر بالوحدة				-
6- تجد نفسك في مواقف صراعية				-
7- تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلا	-			
8- تشعر بالتعب				-
9- تخاف من عدم استطاعتك إدارة الأمور لبلوغ أهدافك				-
10- تشعر بالهدوء	-			
11- لديك عدة قرارات لاتخاذها			-	
12- تشعر بالإحباط				-
13- أنت مليء بالحيوية	-			

-				تشعر بالتوتر	-14
-				تبدو مشاكلك كأنها تتراكم	-15
-				تشعر بأنك في عجلة من أمرك	-16
-			-	تشعر بالأمن و الحماية	-17
-				لديك عدة مخاوف	-18
-				أنت تحت ضغط مقارنة بالأشخاص الآخرين	-19
-				تشعر بفقدان العزيمة	-20
-			-	تمتع بنفسك	-21
-				أنت تخاف من المستقبل	-22
-				تشعر بأنك قمت بأشياء ملزم بها	-23
-				تشعر بأنك وضع انتقاد و حكم	-24
-			-	أنت شخص خال من الهموم	-25
-				تشعر بالإرهاك أو التعب الفكري	-26
-				لديك صعوبة في الارتقاء	-27
-				تشعر بعبء المسؤولية	-28
-			-	لديك الوقت الكافي لنفسك	-29
-				تشعر أنك تحت ضغط مميت	-30
16	6	0	8	المجموع	
0.93=90/(30-114)				المجموع العام	

(جدول رقم 12)

تحليل نتائج مقياس الضغط النفسي :

تحصلت أم الزهرة على الدرجة 0.73 بعد تنقيط العبارات المباشرة و الغير مباشرة و الحصول على الدرجة الخام ، و هي درجة من الضغط النفسي مرتفعة جدا و يظهر ذلك جليا في إجاباتها في البنود الغير مباشرة كلها بالرفض التام و الإجابة عن معظم البنود المباشرة بعادة أما المتبقيات فكثيرا و هذا دليل دليلا على اليأس الذي عاشته في الماضي ، الحاضر المرير و فقدان الأمل من المستقبل و عبرت عن ذلك بقولها : " أنا حياتي ضاعت و معنديش حاجة نعيش على جالها . " و عندما حاولت رفع معنوياتها و بث روح الأمل فيها بذكر أبنائها و أنهم بحاجة لها قالت : " وين راهم هادوك لولاد لي هام من الدار و لي ضاعت و هاديك المريضة غطت على كلشي . " ، و تقول أيضا : "أنا كنت مغبونة بصح نهار لي جبت الزهرة حياتي حبست . " و كأن كل مشاكلها في كفة و كونها أم لبننت متخلفة ذهنيا في كفة أخرى .

الحالة الثالثة : أم ياسمين

1- معلومات حول الحالة :

البيانات الأولية للحالة	الإسم و اللقب :د-غ ، السن: 40 سنة المستوى التعليمي: التاسعة أساسي ، المهنة : مأكثة بالبيت المستوى الإجتماعي :متوسط ، الحالة الصحية : تعاني من ضعف في البصر و قد أجرت عدة عمليات بالأشعة عدد الأبناء :3(إناث:3)، عدد الإخوة : 5 (4 بنات-1 ذكر) ترتيبها في العائلة ما قبل الأخيرة
-------------------------	--

<p>الشكل المورفولوجي للحالة :القامة :متوسطة الوزن:عادي ، اللباس : نظيف و منسق ملامح الوجه : وجه بشوش و ملامح هادئة المزاج : حالة من الهدوء و الثبات تتخلله بعض المواقف من البكاء</p>	<p>سيميائية الحالة</p>
<p>العلاقة مع الزوج: جد رائعة كلها حب و تضحية و تفاهم . العلاقة مع البنات : جيدة العلاقة مع أهلها : الأب متوفي و مع الأم العلاقة ممتازة ،الأخ: علاقة جيدة يحتل مرتبة الوالد بعد وفاته ،الأخوات :جيدة للغاية العلاقة مع أهل الزوج : جيدة بالرغم من مشاكل الزوج مع أهله . والديه :الأب متوفى و أمه كانت تعتبرها الحالة والدتها الثانية ، إخوته و أخواته: علاقة عادية خالية من المشاكل . العلاقة مع الصديقات و الجيران : جيدة يسودها التفاهم .</p>	<p>طبيعة العلاقات الإجتماعية</p>

(جدول رقم 13)

2- عرض المقابلات :

الهدف	المدة	المكان	التاريخ	المقابلة
التعرف على الحالة ، كسب ثقتها و جمع البيانات الأولية عنها.	30 دقيقة	المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيا بغريس	/04/03 2016	الأولى

الثانية	/04/10 2016	المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيا بغريس	40 دقيقة	دراسة العلاقات الإجتماعية للحالة و المتمثلة في أسرتها ، زوجها ، أبنائها ثم أهلها و أهل زوجها ، صديقاتها و جيرانها.
الثالثة	/04/17 2016	المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيا بغريس	45 دقيقة	دراسة علاقة الحالة بإبنتها المتخلفة ذهنيا التي يسودها الحب و التفاهم و التقبل .
الرابعة	/04/24 2016	المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيا بغريس	40 دقيقة	تطبيق مقياس تايلور للقلق
الخامسة	/05/01 2016	المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيا بغريس	45 دقيقة	تطبيق مقياس إدراك الضغط النفسي
السادسة	/05/08 2016	المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيا بغريس	45 دقيقة	مقابلة جماعية مع أمهات المراهقات المتخلفات ذهنيا من بينهم أم ياسمين .

(جدول رقم 14)

ملخص المقابلات :

أم ياسمين تبلغ من العمر 40 سنة ، أم لثلاثة بنات ياسمين أكبرهن ، تزوجت عن حب من شرطي و هو رجل متفهم و مثقف من عائلة محترمة ، مستواها التعليمي لم يتجاوز التاسعة أساسي أنها واتصلت دراستها بمركز التكوين المهني لتتحصل على شهادة التأهيل المهني في الإعلام الآلي و عملت بالمجلس الشعبي البلدي لمدة 07 سنوات ، ترعرعت الحالة في عائلة غنية ماديا و معنويا ، توفي والدها و هي في العشرين من العمر ليتحمل الأخ الوحيد مسؤولية البيت و رعاية شقيقاته الخمسة ، تعاني الحالة من ضعف بالبصر منذ صغرها و قد قامت بعدة عمليات بالأشعة ، تزوجت في الرابع و العشرين من عمرها بعد علاقة حب دامت 06 سنوات و أنجبت إبنتها البكر ياسمين و كان يوم ميلادها عيد بالنسبة للزوجين و العائلة ككل لكن الفرحة لم تدم طويلا لأن صحة ياسمين بدأت في التدهور و تكررت زيارتها للمستشفى بسبب إرتفاع درجة الحرارة كما لاحظا والديها أنها تعاني من تأخر في النمو العقلي الحركي و اللغوي في مراحل نموها الأولى و قد شخصت من طبييها المعالج أن تعاني من تخلف ذهني و نصحهم برؤية إختصاصي في علم النفس للتأكد و أكد هو الآخر التشخيص لتصاب الأم بصدمة لكن تفهم الزوج و إيمانه الكبير ساعدها على تجاوز المحنة بالإضافة إلى الدعم الذي تلقته من عائلتها و عائلة زوجها ما جعلها تتقبل إعاقة طفلتها و تكرر لها كل وقتها و هذا ما دفعها للتخلي عن عملها ، كما شجعها زوجها على الإنجاب للمرة الثانية و الثالثة .

تحليل المقابلات :

أم و أب ياسمين ثنائي رائع قبل و بعد الزواج مما جعلهم يتخطون كل الصعاب التي كانت تواجههم في حياتهم ، و إعاقة إبنتهم لم تمنعهم من الإستمتاع بحياتهم الزوجية بالرغم من الضغوط التي تفرضها الإعاقة في الجو الأسري و يظهر ذلك جليا في قول الأم و هي باكية : " ربي يخليها ليا برك ، أنا مانطيقش نتخيل حياتي بلا بيها " ، فالنظام الذي وضعته العائلة من أجل تقبل الإعاقة و مساعدة إبنتهم على التكيف و الإندماج الإجتماعي أمر يدعو للإعجاب ، تقول الأم : " هادي الشيرة ربي عطاها لي باش يختابرنني و أنا راني قابلة و راضية بهادا الإمتحان الصعب " فبرغم من صعوبة الموقف إلا أن العائلة تقوم جاهدة لتوفير كل إحتياجات ياسمين من مصاريف مادية و تكفل نفسي و بالنظر إليها تراها

تفوق البنات العاديات في النظافة و الهدام الأنيق و سلوكياتها الهادة ، و الفضل الأكبر في ذلك حسب تصريح الحالة يرجع إلى والد ياسمين حيث تقول : " و الله لا متهلي فيها كثر مني كون يصيب ما يبعث عليها دقيقة " فهو الذي يأخذها يوميا إلى المركز ثم يعيدها في المساء ، يخرج رفقة بناته تقريبا يوميا بعد إنتهاء ساعات دوامه ، يهتم حتى بالتفاصيل الخاصة مثل ملابس ياسمين خاصة الداخلية منها و أوقات العادة الشهرية ، مما خفف التوتر و الضغط من على عاتق الأم حتى أصبحت ياسمين الآن تهتم و تتكفل بالأمر التي تتعلق بشقيقاتها و تخرج إلى الشارع و تشتري الأغراض للمنزل في حالة غياب والدها .

* عرض و تحليل نتائج إختبار تايلور للقلق :

الرقم	البنود	نعم	لا
1	نومي قليل و متقطع	-	-
2	لدي بعض المخاوف كنت أخاف من الأشياء أكثر من غيري	-	-
3	كانت تمر أيام لا أنام فيها بسبب القلق	-	-
4	أعتقد أنني أكثر عصبية من الآخرين	-	-
5	أعاني من كوابيس أثناء النوم	-	-
6	أعاني من آلام في المعدة في كثير من الأحيان	-	-
7	كثيرا ما ترتعد يداي أثناء العمل	-	-
8	كثيرا ما أعاني من الإسهال	-	-
9	كثيرا ما يشغلني الشغل و الدراهم	-	-
10	كثيرا ما تصيبني نوبات من الغثيان	-	-
11	غالبا ما أخاف أن يظهر علي الخجل	-	-
12	أشعر دائما بالجوع	-	-
13	أنا لا أثق بنفسي كثيرا	-	-
14	أشعر بالتعب بسرعة	-	-

-	أشعر بالعصبية عندما أكون في انتظار أحد	15
-	كثيرا ما أشعر بالتوتر لدرجة لا أستطيع النوم	16
-	عادة لا أكون هادئ و أي شيء يثيرني	17
-	أشعر أحيانا بقلق كبير إلى درجة لا أستطيع الجلوس على الكرسي مدة طويلة	18
-	أنا غير سعيد في كل الأوقات	19
-	يصعب علي الإنتباه و التركيز جيدا أثناء أداء عمل أو واجب	20
-	دائما أشعر بالقلق دون مبرر	21
-	عندما تصادفني أشياء أو مشاكل صعبة فإنني أبتعد عنها	22
-	أرغب في أن أكون سعيد مثل الناس الآخرين	23
-	دائما ينتابني شعور القلق على أشياء غامضة	24
-	أحس أحيانا بأنني شخص بدون فائدة	25
-	أحس بأنني أحيانا عصبي لدرجة الانفجار	26
-	أعاني من فرط في التعرق في أيام البرد	27
-	الحياة بالنسبة لي تعب و مضايقة	28
-	أنا مشغول و خائف دائما من سوء الحظ و وقوع شيء مؤلم	29
-	عادة ما أخجل من نفسي	30
-	كثيرا ما أحس بقلبي يدق دقات جامدة و بأن صدري ضيق	31
-	أبكي بسهولة	32
-	أخاف أحيانا من أشخاص أو حاجات أعرف أنها لا يمكن أن تضايقني	33
-	أبكي بسهولة	32

33	-	أخاف أحيانا من أشخاص أو حاجات أعرف أنها لا يمكن أن تضايقني
34	-	دائما أجد نفسي مشغول بكل شيء
35	-	أعني كثيرا من الصداع
36	-	أحيانا أجد نفسي منشغلا و مهتما بشيء غير معقول و بحاجات غير هامة
37	-	لا أستطيع التركيز في شيء واحد
38	-	من السهل جدا أن أرتبك و أغلط عندما أقوم بعمل شئ
39	-	أحس أحيانا أنني عديم الفائدة على الإطلاق
40	-	أنا شخص متوتر جدا
41	-	عندما أرتبك أعرق و هذا يضايقني
42	-	يحمر وجهي خجلا عندما أتحدث مع الآخرين
43	-	أنا حساس أكثر من الغالبية من الناس الآخرين
44	-	مرت بي أوقات عصبية لم أستطع التغلب عليها
45	-	أشعر أحيانا بأن المصائب كلها تتراكم لدرجة أنني لا أستطيع التغلب عليها أو التخلص منها
46	-	يادي و قدمي باردتان في العادة
47	-	أنا غالبا ما أحلم بأشياء أفضل أن أبوح بها لأي أحد
48	-	تنقصني الثقة بنفسني
49	-	قليل ما يحدث لي حالات من الإمساك تضايقني
50	-	يحمر وجهي من الخجل

(جدول رقم 15)

تحليل نتائج إختبار تايلور للقلق للحالة الأولى :

من خلال تطبيق الإختبار على أم ياسمين سجلنا 18 درجة حسب جدول مستويات القلق و هي تنحصر في الخانة - ب- في المجال ما بين 17- 20 و هذا يدل على وجود قلق بسيط جراء الإعاقة التي تعاني منها إبنتها لكن دعم الزوج و الوسط العائلي جعلها تتجاوز التوتر .

*مقياس إدراك الضغط النفسي للفنستاين (levenstein) :

الوضعية الضاغطة	تقريبا أبدا	أحيانا	كثيرا	عادة
1- تشعر بالراحة			-	
2- تشعر بوجود متطلبات لديك		-		
3- أنت سريع الغضب أو ضيق الخلق	-			
4- لديك أشياء كثيرة للقيام بها			-	
5- تشعر بالوحدة		-		
6- تجد نفسك في مواقف صراعية	-			
7- تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلا			-	
8- تشعر بالتعب			-	
9- تخاف من عدم استطاعتك إدارة الأمور لبلوغ أهدافك	-			
10- تشعر بالهدوء			-	
11- لديك عدة قرارات لاتخاذها		-		
12- تشعر بالإحباط		-		
13- أنت مليء بالحيوية		-		
14- تشعر بالتوتر		-		
15- تبدو مشاكلك كأنها تتراكم		-		

		-		تشعر بأنك في عجلة من أمرك	-16
		-		تشعر بالأمن و الحماية	-17
		-		لديك عدة مخاوف	-18
		-		أنت تحت ضغط مقارنة بالأشخاص الآخرين	-19
		-		تشعر بفقدان العزيمة	-20
		-		تمتع نفسك	-21
		-		أنت تخاف من المستقبل	-22
		-		تشعر بأنك قمت بأشياء ملزم بها	-23
		-		تشعر بأنك وضع انتقاد و حكم	-24
		-		أنت شخص خال من الهموم	-25
		-		تشعر بالإرهاك أو التعب الفكري	-26
		-		لديك صعوبة في الارتقاء	-27
		-		تشعر بعبء المسؤولية	-28
		-		لديك الوقت الكافي لنفسك	-29
		-		تشعر أنك تحت ضغط مميت	-30
0	8	18	4	المجموع	
0.35=90/30-(19+43)				المجموع العام	

(جدول رقم 16)

تحليل نتائج مقياس الضغط النفسي من خلال المقابلة:

تحصلت أم ياسمين على الدرجة 0.35 بعد تنقيط العبارات المباشرة و الغير مباشرة و الحصول على الدرجة الخام ، و هي درجة من الضغط النفسي منخفضة تقع تحت متوسط الضغط مقارنة مع باقي الحالات و ذلك كون الحالة تملك رصيد ديني جعلها تتقبل الإعاقة كما أن مساهمة الزوج في التكفل

بإبنته ساهم في رفع الغبن على عاتق الأم و يظهر ذلك جليا في الإجابة عن العبارات المباشرة في الغالب بأحيانا بينما تراوحت الإجابة عن العبارات الغير مباشرة بين أحيانا و كثيرا كما إستوقفتها العبارة رقم 17 (تشعرين بالأمن و الحماية) و أجابت الحالة مع تنهيدة عميقة لولا زوجها لما كانت لتعيش إلى حد الساعة و تقول: " ربي يخليه ليا و يحميه و يجعله في كل خطوة بركة هو راجلي خويا و بويا و الكتف لي نركز عليه " ، في حين تراوحت الإجابات عن العبارات المباشرة في الغالب بأحيانا و هذا دليل على الاعتدال و انخفاض نسبة الضغط عند الحالة .

مناقشة فرضيات البحث على ضوء النتائج :

- الفرضية الأولى: " تعاني أم المراهقة المتخلفة ذهنيا من الضغط النفسي "

من خلال نتائج المقابلات العيادية، يتضح أن الحالات الثلاثة تعاني من الضغط النفسي و بنسب متفاوتة نتيجة لوجود الإعاقة الذهنية عند البنات المراهقة والتي كانت الأم تتوقع أنها عند بلوغها مرحلة معينة من العمر سوف تساعد في مسؤولية البيت و تربية إخوتها و أن تحل محلها عند غيابها ،فإذ بها تقوم برعايتها منذ الميلاد و إلى آخر يوم في حياتها و تتحمل خصوصية الإعاقة في طريقة التكفل و الرعاية بها ، بالإضافة إلى عدم تقبل المحيط الأسري لها خاصة الزوج و عدم تقديم يد العون للاهتمام باحتياجات هذه المراهقة الغير قادرة على تحمل مسؤوليتها، دون أن ننسى نظرة المجتمع التي لا ترحم لها و استغلال ضعف قدراتها العقلية مما يجعل الأم تضعها دائما تحت ناظرها لحمايتها سواء من نفسها لأنها لا تدرك معنى الخطر أو من الغير الذي يمثل خطرا بالنسبة لها ، و هذا ما يجعل الأم تعيش حالة من الضغط النفسي و بالتالي تتأكد الفرضية القائلة أن أم المراهقة المتخلفة ذهنيا تعاني من الضغط النفسي.

- الفرضية الثانية: "يؤثر جنس و عمر الإعاقة على درجة الضغط النفسي عند الأم"

تلعب حساسية الجنس في الوطن العربي بصفة عامة و في الجزائر بصفة خاصة دور كبير في مدى تقبل الطفل في العائلة أو رفضه و هذا ما أكدته الدراسة التي أجريتها على أمهات البنات المراهقات المتخلفات ذهنيا، حيث كان أول مشكل تلقته أم فاطمة الزهراء و أم الزهرة هو عدم تقبل جنس المولود من البداية من قبل الزوج بالدرجة الأولى ثم الوسط العائلي ككل ثم اكتشاف إعاقه البنات الذهنية مما زاد من الضغط على الأم و اعتبرت هي المسؤولة عنها و عن تربيته، ولا تنتهي المعانات هنا فحسب و إنما هي قضية مصيرية لأن تلك الفتاة لن تظل صغيرة و إنما سوف تكبر و تبلغ جسديا فحسب أما عقليا فهي لا تزال تلك الطفلة الدائمة التعلق بوالدتها مما يثقل كاهلها و ينعكس ذلك على باقي مسؤولياتها بالبيت مثل الاهتمام بالزوج و باقي الأبناء ،وهي تعلم جيدا أن لا

مستقبل لها في الاستقرار بحياة خاصة مع زوج و ليست مؤهلة لإنجاب الأطفال، و هذا ما يؤكد الفرضية القائلة أن جنس و عمر المعاق يؤثر على درجة الضغط النفسي عند الأم.

- الفرضية الثالثة: "تختلف درجة الضغط النفسي عند الأم حسب درجة الإعاقة الذهنية عند المراهقة".

من المؤكد أن الإعاقة الذهنية عندما تكون عميقة يصعب التكفل بها فهي تتطلب المجهود العضلي، الفكري و مصاريف مادية طائلة فهناك بعض المراهقات المقيمات بالمركز لا يتحكمن حتى في عملية الإخراج و دائمي الاتصال بالطبيب نظرا لتدهور الحالة الصحية بالإضافة إلى الحماية الغذائية التي يتبعها هذا النوع من المرضى أما التكفل النفسي فنسبة نجاحه ضئيلة جدا، كما نعلم أن معظم الإعاقات و الأمراض المزمنة تتواجد في الأوساط الفقيرة حيث تعجز العائلة عن التكفل بها في معظم الأحيان ، بينما عندما تكون درجة الإعاقة متوسطة هذا يخلق درجة من الضغط النفسي لكنها أقل نوعا ما من العميقة لأنها لا تتطلب ذاك القدر من المصاريف المادية و إنما تحتاج إلى الدعم المعنوي و التقبل أكثر و الإشتراك في الإهتمام و التكفل بالمتخلفة ذهنيا و لا بد من تقسيم الأدوار بين الأم ، الأب ، الإخوة و دور المؤسسة المتخصصة في الإعاقة الذهنية هذا ما يخفف من درجة الضغط النفسي التي تعاني منها الأم ، وهذا ما تؤكد الفرضية القائلة أن درجة الإعاقة الذهنية تؤثر في درجة الضغط النفسي التي تعاني منها الأم.

الختامة :

من خلال الدراسة النظرية التي أجريتها في الموضوع المتعلق بالضغط النفسي عند أم المراهقة المتخلفة ذهنيا حاولت بذلك الكشف عن ما تعانيه من مشاعر سلبية كالحجل ، الحزن ،الاكتئاب،الخوف، الغضب ، كسر الكبرياء و خيبة الأمل و ما ينجر عنها من ردات فعل تتمثل في رفض الإعاقة، الشعور بالذنب، الحماية الزائدة، الإهمال و الشعور بالخزي و العار .

و قدمت من خلال الدراسة النظرية فكرة عامة عن التخلف الذهني ، المراهقة وكيفية التكفل بالمراهقين المتخلفين ذهنيا للتخلص أو التخفيف من الضغط النفسي و ما ينجر عنه من أمراض عضوية و نفسية ،وقد توصلت إلى أن الإعاقة الذهنية تخلق ضغوط نفسية ،اجتماعية و مادية مما ينعكس على كل أفراد الأسرة ، لهذا حاولنا تقديم مجموعة من النصائح و الإرشادات لمساعدة الأم و العائلة ككل لتقبل الإعاقة و التكيف مع الضغط الناجم عنها.

و تبقى النتائج المتحصل عليها نسبية لأن بعض العائلات قد تجاوزت مشكلة وجود بنت مراهقة متخلفة ذهنيا بالمنزل من خلال التفهم و التقبل و التلاحم العائلي تبادل الأدوار و تقاسم المسؤولية ،كما تعتبر الإعاقة نعمة من الله عز و جل يجب تقبلها بالحمد و الثناء للفوز بالجنة .

نصائح و إرشادات موجهة لآباء و أمهات المراهقات المتخلفات ذهنيا :

1 - تحلي الوالدين بالثقافة و الوعي التام بالإعاقة و نوعها من أجل التدخل المبكر في العلاج و التدريب .

2- تحلي الوالدين بالصبر و الإيمان بالقضاء و القدر و ألا يصيبهم الإحباط و الملل و التذمر ، لأنهما المرآة التي ترى فيها المراهقة المتخلف ذهنيا نفسها .

3 – على الوالدين أن يفتحا لبناتهم المتخلفات ذهنيا ثلاث نوافذ أساسية هي :

أ-القلب :حتى لا يضيقا ذرعا بتساؤلات و استفسارات بناتهم.

ب-العقل : حتى تدرك بناتهم أن المعرفة ليس لها سقف و أن الذاكرة ليس لديها حدود .

ج-البيت :و لكن ليس للحبس بين جدران خشية أن يراهن أحد الأقارب أو الأهل و الجيران و لكن لرعايتهن و حمايتهن.

4-الوالدين في حاجة لأخصائي التأهيل المهني لتدريب ابنتهما المتخلف عقليا على مهنة تتناسب مع قدراتها و حاجاتها .

5-البنات المتخلفات ذهنيا في حاجة ماسة إلى عطف الوالدين و حبهما و تقبلهما شأنهم شأن الأبناء الآخرين العاديين حتى لا يتأثر نموهن بالمواقف السلبية للأسرة .

6-أن يوفر الوالدين الاطمئنان النفسي و الحرية النفسية التي تؤدي إلى حرية الحوار .

7-على الوالدين الإنصات و الترحيب بتساؤلات بناتهن العديدة و لا يعتبرها مضيعة للوقت لأنها تعبر عن خصوبة في فكرهن.

8-على الأم إشراك الفتاة المراهقة المتخلفة ذهنيا في المهام المنزلية و رعاية أشقائها كي تشعر أن لديها دور و قيمة بالبيت و ليست عبئ.

9-على الأم أن تكون واعية بخصوصية مرحلة المراهقة و أن تكون متفهمة و قادرة على استيعاب ابنتها.

10-تقديم الثقافة الجنسية الكافية و المرنة حسب القدرات العقلية للبنات للتحكم في تقلب مشاعرهما و انفعالاتها خاصة أثناء الدورة الشهرية.

11-تحمل الأب مسؤولية التكفل بالبنات المراهقة المتخلفة ذهنيا لتخفيف نسبة الضغط النفسي التي تعيشها الأم و لكي تجد الدعم المعنوي الكافي لتشجيعها على التحمل و المثابرة .

قائمة المراجع

قائمة المراجع :

أولا المراجع باللغة العربية:

- 1- عبد العزيز الشخص ،عزیز السرطاوي (1998)الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال المعوقين و أساليب مواجهتها،مركز البحوث التربوية،كلية التربية،جامعة الملك سعود،الرياض .
- 2- ماجدة بهاء الدين السيد عبيد(2007)، الإعاقة العقلية،دار صفاء للتوزيع و النشر،عمان الأردن.
- 3- ماجدة بهاء الدين السيد عبيد،(2008)،الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية ،الطبعة الأولى ،دار الصفاء.
- 4- كامل وحيد مصطفى،(2006)،فعالية برنامج إرشادي في تحسين التوافق النفسي لدى الأمهات المصابات لأطفالهن المعاقين عقليا،المجلد(15)الجزء الثاني،مصر.
- 5- بخش أميرة طه ،(2002)الضغوط الأسرية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا و علاقتها بالاحتياجات و المساندة الاجتماعية،المجلد(29)،العدد2،جدة المملكة العربية السعودية .
- 6- أحمد نايل العزيز،أحمد لطيف أبو السعود،(2009)،التعامل مع الضغوط النفسية،دار الشروق ،الطبعة الأولى،رام الله .
- 7- شيلي تايلور، ترجمة وسام درويش،(2008)،علم النفس المرضي،دار الحامد للنشر و التوزيع،الطبعة الأولى عمان.
- 8- علي عسكر،(2008) ،ضغوط الحياة و أساليب مواجهتها،دار الكتاب الحديث،الطبعة الثالثة ،الجزائر.
- 9- د.إيمان فؤاد الكاشف(ترجمة)،(2001)،إعداد الأسرة و الطفل لمواجهة الإعاقة،الطبعة الأولى،دار القبس،القاهرة.
- 10- طه عبد العظيم حسن،سلامة عبد العظيم حسن،(2006)،إستراتيجيات إدارة الضغوط النفسية و التربوية ،دار الفكر،عمان،الطبعة الأولى.

- 11-** آيت حمودة حكيمة،(2005)، دور سمات الشخصية واستراتيجيات المواجهة في تعديل العلاقة بين الضغوط النفسية و الصحة النفسية و الجسدية،رسالة لنيل الدكتوراه في علم النفس العيادي ،جامعة الجزائر.
- 12-** نوري الحافظ ،(1981)،المراهق،ط1،المؤسسة العربية للدراسات و النشر،بيروت.
- 13-** الجسماني،(1994)،سيكولوجية الطفولة و المراهقة،ط1،الدار العربية للعلوم،بيروت.
- 14-** رابح تركي،(1990)،أصول التربية والتعليم،ط2،ديوان المطبوعات الجزائرية ،الجزائر.
- 15-** فاروق الروسان،(1998)،سيكولوجية الأطفال الغير عادين،ط1،دار القلم الكويت.
- 16-** السيد محمد الزعلوي،(1991)،تربية المراهق بين الإسلام و علم النفس،ط4،مؤسسة الكتب الثقافية،لبنان.
- 17-** مصطفى سوين،(1970)،الأسس النفسية للتكامل الاجتماعي،ط3،مصر.
- 18-** أحمد شبشوب،(1991)،علوم التربية،ب ط،الدار التونسية للنشر،تونس.
- 19-** علا عبد الباقي إبراهيم،(2000)،الإعاقة العقلية،ب ط،عالم الكتب القاهرة.
- 20-** محمد عماد الدين إسماعيل،(1986)،النمو في المراهقة،ب ط،عالم المعرفة، الكويت.
- 21-** مصطفى غالب،(1979)،سيكولوجية الطفولة و المراهقة،ب ط،مكتبة الهلال ، بيروت.
- 22-** عبد الرحمان العيساوي،(1994)،التخلف العقلي،ب ط،دار النهضة العربية للطباعة والنشر،القاهرة.
- 23-** سيجموند فرويد،(1981)،كف القلق،دار الطليعة للطباعة والنشر،بيروت.
- 24-** محمد محروس الشناوي،(1997)،التخلف العقلي،ط1،المكتب الجامعي الحديث ،الإسكندرية.
- 25-** فاروق محمد الصادق،(1982)،سيكولوجية التخلف العقلي،ط1،الرياض.
- 26-** أسعد رزوق،(1977)،موسوعة علم النفس،ط1،المؤسسة العربية للدراسات والنشر،بيروت
- 27-** إيمان فؤاد محمد الكاشف،(2001)،الإعاقة العقلية بين الإهمال و التوجيه،دار قباء للطباعة و التوزيع،القاهرة.

- 28-** بدرة معتصم ميموني(2005)، ط2، الاضطرابات النفسية و العقلية عند الطفل والمراهق، ط2، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
- 29-** حامد عبد السلام زهران،(1990)، علم النفس النمو الطفولة و المراهقة، ط5، عالم الكتب القاهرة.
- 30-** حسين فيصل الغزي(1985)، علم النفس الطفولة و المراهقة، ب ط، مطبعة خالد بن الوليد، مصر.
- 31-** صفوت مختار،(2005)، سيكولوجية الأطفال ضعاف العقول، ط1، دار العلم و الثقافة .
- 32-** طارق عبد الرؤوف عامر،(2008)، الإعاقة العقلية، ط1، عالم الكتب.
- 33-** عبد المجيد الخليدي،(1997)، الأمراض النفسية و العقلية و الاضطرابات السلوكية عند الأطفال، ط1، دار الفكر العربية، بيروت.
- 34-** ماجدة بهاء الدين عبيد،(2008)، الإعاقة العقلية، ط2، دار صفاء للنشر و التوزيع، عمان الأردن .
- 35-** محمد محروس الشناوي،(1997)، التخلف العقلي ،أسبابه،التشخيص و البرامج ، ط1، دار غريب للطباعة للطباعة و النشر و التوزيع، القاهرة.
- 36-** محمد مصطفى زيدان،(1972)، النمو الجنسي للطفل و المراهق و أسس الصحة النفسية، ط1، منشورات الجامعة ، القاهرة.
- 37-** محمد مصطفى زيدان،(1991)، النمو النفسي للطفل و المراهق، ب ط، دار الشروق، جدة.

ثانيا :الملتقيات :

- الملتقى الدولي حول سيكولوجية الإتصال و العلاقات الإنسانية 2006 .
- أميرة طه بخش،فعالية برنامج إرشادي مقترح في خفض حدة الضغوط النفسية لمعلمي الأطفال المتخلفين عقليا و أثره على حالتهم النفسية العامة،كلية التربية ،جامعة أم القرى،مكة المكرمة.

ثالثا :المراجع باللغة الأجنبية :

- 1-Colette Chilland ; 1983 :l'entretien clinique ; édition Masson ; Paris
- 2-Chahraoui Khadidja ; 2003 : Méthode évaluation et recherche en psychologie clinique ; Paris.
- 3-Caall Paidela ;(1997) ;l'enfant et la relation familiale ;E.D.P.U.F ; Paris.
- 4-L'enfant arriéré et sa mère ;E.D.Point.Paris.

الملاحق

1- إختبار تايلور للقلق :

الرقم	البنود	نعم	لا
1	نومي قليل و متقطع		
2	لدي بعض المخاوف كنت أخاف من الأشياء أكثر من غيري		
3	كانت تمر أيام لا أنام فيها بسبب القلق		
4	أعتقد أنني أكثر عصبية من الآخرين		
5	أعاني من كوابيس أثناء النوم		
6	أعاني من آلام في المعدة في كثير من الأحيان		
7	كثيرا ما ترتعد يداي أثناء العمل		
8	كثيرا ما أعاني من الإسهال		
9	كثيرا ما يشغلني الشغل و الدراهم		
10	كثيرا ما تصيبني نوبات من الغثيان		
11	غالبا ما أخاف أن يظهر علي الخجل		
12	أشعر دائما بالجوع		
13	أنا لا أثق بنفسي كثيرا		
14	أشعر بالتعب بسرعة		
15	أشعر بالعصبية عندما أكون في انتظار أحد		
16	كثيرا ما أشعر بالتوتر لدرجة لا أستطيع النوم		
17	عادة لا أكون هادئ و أي شيء يثيرني		
18	أشعر أحيانا بقلق كبير إلى درجة لا أستطيع الجلوس على الكرسي مدة طويلة		

		أنا غير سعيد في كل الأوقات	19
		يصعب علي الإنتباه و التركيز جيدا أثناء أداء عمل أو واجب	20
		دائما أشعر بالقلق دون مبرر	21
		عندما تصادفني أشياء أو مشاكل صعبة فإنني أبتعد عنها	22
		أرغب في أن أكون سعيد مثل الناس الآخرين	23
		دائما ينتابني شعور القلق على أشياء غامضة	24
		أحس أحيانا بأنني شخص بدون فائدة	25
		أحس بأنني أحيانا عصبي لدرجة الانفجار	26
		أعاني من فرط في التعرق في أيام البرد	27
		الحياة بالنسبة لي تعب و مضايقة	28
		أنا مشغول و خائف دائما من سوء الحظ و وقوع شيء مؤلم	29
		عادة ما أخجل من نفسي	30
		كثيرا ما أحس بقلبي يدق دقات جامدة و بأن صدري ضيق	31
		أبكي بسهولة	32
		أخاف أحيانا من أشخاص أو حاجات أعرف أنها لا يمكن أن تضايقني	33
		دائما أجد نفسي مشغول بكل شيء	34
		أعني كثيرا من الصداع	35
		أحيانا أجد نفسي منشغلا و مهتما بشيء غير معقول و بحاجات غير هامة	36
		لا أستطيع التركيز في شيء واحد	37
		من السهل جدا أن أرتبك و أغلط عندما أقوم بعمل شيء	38
		أحس أحيانا أنني عديم الفائدة على الإطلاق	39

		أنا شخص متوتر جدا	40
		عندما أرتبك أعرق و هذا يضايقتني	41
		يحمر وجهي خجلا عندما أتحدث مع الآخرين	42
		أنا حساس أكثر من الغالبية من الناس الآخرين	43
		مرت بي أوقات عصبية لم أستطع التغلب عليها	44
		أشعر أحيانا بأن المصائب كلها تتراكم لدرجة أنني لا أستطيع التغلب عليها أو التخلص منها	45
		يادي و قدماي باردتان في العادة	46
		أنا غالبا ما أحلم بأشياء أفضل أن أبوح بها لأي أحد	47
		تتقصني الثقة بنفسني	48
		قليل ما يحدث لي حالات من الإمساك تضايقتني	49
		يحمر وجهي من الخجل	50

مفتاح التصحيح: نعم تعطى درجة 1، لا تعطى درجة 0

نتائج اختبار تايلور:

المستوى	الدرجة	الفئة
خال من القلق	6 - 0	أ
قلق بسيط	20 - 17	ب
قلق نوعا ما	26 - 21	ج
قلق شديد	29 - 27	د
قلق شديد جدا	50 - 30	هـ

2- مقياس إدراك الضغط النفسي للفنستاين (Levenstein) :

الوضعية الضاغطة	تقريبا أبدا	أحيانا	كثيرا	عادة
1- تشعر بالراحة				
2- تشعر بوجود متطلبات لديك				
3- أنت سريع الغضب أو ضيق الخلق				
4- لديك أشياء كثيرة للقيام بها				
5- تشعر بالوحدة				
6- تجد نفسك في مواقف صراعية				
7- تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلا				
8- تشعر بالتعب				
9- تخاف من عدم استطاعتك إدارة الأمور لبلوغ أهدافك				
10- تشعر بالهدوء				
11- لديك عدة قرارات لاتخاذها				
12- تشعر بالإحباط				
13- أنت مليء بالحيوية				
14- تشعر بالتوتر				
15- تبدو مشاكلك كأنها تتراكم				
16- تشعر بأنك في عجلة من أمرك				
17- تشعر بالأمن و الحماية				
18- لديك عدة مخاوف				
19- أنت تحت ضغط مقارنة بالأشخاص الآخرين				
20- تشعر بفقدان العزيمة				
21- تمتع نفسك				

				أنت تخاف من المستقبل	-22
				تشعر بأنك قمت بأشياء ملزم بها	-23
				تشعر بأنك وضع انتقاد و حكم	-24
				أنت شخص خال من الهموم	-25
				تشعر بالإرهاك أو التعب الفكري	-26
				لديك صعوبة في الارتقاء	-27
				تشعر بعبء المسؤولية	-28
				لديك الوقت الكافي لنفسك	-29
				تشعر أنك تحت ضغط مميت	-30
				المجموع	
				المجموع العام	

جدول تنقيط العبارات المباشرة و الغير مباشرة :

بنود غير مباشرة	بنود مباشرة	البنود الإختبار
4نقاط	نقطة	1- تقريبا أبدا
3نقاط	نقطتان	2- أحيانا
نقطتان	3نقاط	3- كثيرا
نقطة	4نقاط	4- عادة