

المشكلات والضغوط النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة وكيفية مواجهتها

أ. ابتسام ميلاد خير حديدان

مقدمة :

أصبحت الضغوط النفسية من أهم المظاهر التي تنصدر مشكلات هذا العصر وهذه الضغوط والأحداث الحياتية الضاغطة أمور حتمية لا يمكن تغييرها فهي في إطار حياة الآباء الذين يرزقون بطفل ذوي احتياج وأن كانت تختلف من آباء إلي آباء آخرين ، فوجود طفل ذوي احتياج مصاب باضطراب أو إعاقة في الأسرة قد يكون بمثابة مصدر دائم للضغوط النفسية للوالدين اللذان يبذلان طاقة كبيرة لإظهار طفلهما مقبول أمام الناس. وهذا ما يجعلهما تحت سلسلة من الضغوط تكون في الغالب مرتبطة بالاحتياجات الخاصة لهذا الطفل والقلق علي مستقبله مما يدفعهما إلي اللجوء إلي استعمال أساليب مواجهه تمكنهما من محاولة تخفيف شدة هذه الضغوط التي تسببها إصابة ابنهما.

أولاً - الإطار العام للبحث:

. مشكلة البحث : عندما يكتشف الوالدين إصابة احد من أبنائهم بنوع من الإعاقة وندرجه في فئة ذوي الاحتياجات الخاصة فإن هذا الاكتشاف قد يخلق هوة عميقة بين طموحهم والواقع ، ويلقي بالأحلام التي رسمت عن صورة طفلهم المنتظر جانبا ، وتظهر استجابات الوالدين اتجاه طفل ذوي احتياج وأسلوب التعامل معه وردود الفعل نحوه وهذه الاستجابات تأخذ صور مختلفة ، أهمها ردود فعل الوالدين الانفعالية إذ إنهما يمران بسلسلة من الأزمات التي لم يكونا يتوقعانها وليس مهئين لها من حيث كونهما ليسا لديهما المعرفة والخبرة لمواجهة الموقف الجديد وهو ولادة أو إصابة أحد الابناء بالإعاقة ، فهذا قد يزيد من مستوى التوتر والضغط لديهما وقد يعرضهما للكثير من المشكلات النفسية والعضوية (1). فالوالدين يعتبران ابنهما ملكاً لهما ويريدان أن يفخران به وأن يكون أجمل وأفضل وأكثر رشاقة وصحة ونجاحاً من أطفال الآخرين ، لأن الطفل يعني الخلود والبقاء والاستمرار لوالديه ومعظم الآباء والامهات يريدون أن يصل طفلهم للأمال والأحلام التي تاقنت لها أنفسهما وأن يظفر بما لم يظفروا هم به ، أما اذا كان الطفل من ذوي الاحتياجات فإن والداه يعيشان حالة من الضغط النفسي الذي قد يتولد من أدق الأشياء مثل مهمة تغيير الحفاضة فعندما يكون الطفل ذوي الاحتياج عمره ثلاث سنوات لا يكون سهلاً مثلما يكون الأمر عندما يكون عمره سنة واحدة ، فكلما كبر الطفل وثقل وزنه كلما احتاج إلي طاقة أكبر في رفعه وحمله وبتالي فأن الضغط الانفعالي يكون كبيراً ، فالوالدان يتوقعان نهاية لتغيير الحافظات وزجات الرضاعة الليلية فعندما لا تنتهي هذه الأشياء فأن ذلك يسبب نوع من القلق والتوتر لديهما (2). عليه يمكن تحديد مشكلة البحث في أساليب والدي ذوي الاحتياجات الخاصة لمواجهة الضغوط النفسية المترتبة عن إعاقة أحد الأبناء.

أهمية الدراسة : المساهمة في تقديم المساعدة للوالدين للتعامل مع الضغوط المترتبة علي إصابة أحد الأبناء بالإعاقة ومواجهتها والقدرة علي التكيف معها.

هدف البحث: التعرف علي الأساليب المواجهة التي يتم اتباعها من قبل الوالدين في التعامل مع الضغوط النفسية الناتجة عن إصابة أحد الأبناء بالإعاقة.

تساؤل البحث : ماهي أساليب مواجهة الضغوط النفسية التي يتم الاستعانة بها في حال إصابة أحد الابناء بالإعاقة منذ الولادة ؟

مفاهيم البحث:

(1) ذوي الاحتياجات الخاصة

أ. تم تعريفهم بأنهم " هم الأطفال الذين يقل أو يزيد أدائهم عن المتوسط العام بشكل واضح يتطلب وجود برامج خاصة للتعامل معهم تعمل علي الوفاء باحتياجاتهم الخاصة" (3).

ب. كما يدل هذا المفهوم على " أن المجتمع يتكون من عدة فئات ومن بينها فئة تتفرد بخصوصيات معينة جعلتهم أفراد يختلفون عن أقرانهم ، إما في قدراتهم العقلية أو الحسية أو الجسمية أو التواصلية وغيره وهذا الاختلاف يتطلب برامج لسد احتياجاتهم " (4).

. **التعريف الاجرائي :** " الأطفال الذين يولدون وهو مصابون باضطراب أو إعاقة أو يتعرضون للإصابة بالإعاقة لاحقاً بحيث يندرجون تحت فئة ذوي الاحتياجات " .

(2) الضغوط النفسية :

أ. عرفت بأنها " تلك المطالب والظروف المفروضة علي الوالدين في سياق تفاعلهم مع أبنائهم سواء كانت تلك الظروف والمطالب ناتجة عن طبيعة الوالدين وخصائصهما أو طبيعة الطفل وخصائصه الامر الذي يفرض علي الوالدين نوعاً من التوافق في سياق هذا التفاعل" (5).

ب. " تعرض الأسرة لحادث ضاغط يؤثر علي حياتها ويجعلها في حالة عدم توازن وارتباك ، مما يفرض عليها ممارسات مفاجئة وغير متوقعة تحتاج إلي اعادة تنظيم شامل لحياتها وتستمر حالة عدم التوازن إذا لم تتصرف الأسرة بطرق فعالة لمواجهة هذه الضغوط" (6).

. **التعريف الاجرائي :** " التأثير السيئ الذي يحدثه وجود ابن معاق في الأسرة وما يتسم به من خصائص سلبية لدى الوالدين ، فيثير لديهم ردود فعل غير مرغوبة تعرضهم للتوتر والضييق والقلق والحزن والأسى ، كما تجعلهم يعانون من بعض الأعراض النفسية التي تستنفذ طاقاتهم وتحول دون قدرتهم علي التركيز فيما يقومون به من أعمال " .

(3) أساليب مواجهة الضغط النفسي :

أ. عرفت بأنها " هي الاستجابات التي يظهرها فرد أو جماعة نحو موقف ما تكون له آثار مزعجة ومؤلمة " (7).

ب. كما أنها " مجهودات سلوكية ومعرفية متعثرة باستمرار لتحقيق متطلبات محددة داخلية أو خارجية تقيم علي أنها عبء أو تفوق قدرات الشخص علي التغلب علي الضغوط تشمل قبول أو تحمل أو تجنب أو تخفف الضغوط " (8).

. **التعريف الاجرائي :** " الوسائل والأساليب التي يستخدمها الوالدين في التعامل مع المواقف الضاغطة الناتجة عن إصابة أحد الابناء بالإعاقة " .

ثانياً - الإطار النظري للبحث:

النظريات المفسرة لموضوع البحث

(1) **نظرية النسق النظري لهانز سيللي (1949)** : كان " سيللي " بحكم تخصصه كطبيب متأثراً بتفسير الضغوط النفسية تفسراً فسيولوجياً ، واعتبر أن أعراض الاستجابة الفسيولوجية للضغط النفسي هدفها المحافظة علي الكيان والحياة ، وحدد " سيللي " ثلاث مراحل للدفاع ضد الضغط وأطلق عليها أعراض التكيف العامة وهي:

أ. الفرع : وفيه يظهر الجسم تغيرات واستجابات تتميز بها درجة التعرض المبدئي للضغوط ونتيجة لهذه التغيرات تقل مقاومة الجسم.

ب. المقاومة : فيها يحاول الفرد مقاومة مصدر التهديد بكل ما يملك من طاقة نفسية وجسمية ليعود الجسم إلي حالة الاتزان.

ج. الاجهاد : وفيها تستنزف طاقة الفرد ويصبح عرضة للإصابة بالأمراض.

وذكر " سيللي " أنه تتحدد شدة الاستجابة للضغوط عن طريق العوامل الوسيطة ، كما تعتمد نوعية الاستجابة علي نوع عملية التكيف وأن التهديد أو التغلب علي المشكلات يعتمد علي النشاط المعرفي للتقييم وان لكل تقييم نمط معين من الاستجابة(9).

(2) **نظرية سبيلبرجر (1972)** : قامت نظريته على أساس التمييز بين القلق كسمة والقلق كحالة ويرى أن سمة القلق استعداد طبيعي أو اتجاه سلوكي يعتمد بصورة أساسية على الظروف الضاغطة ، بينما اعتبر قلق الحالة والضغط نتيجة للضغط الناتج المسبب لحالة القلق. وقد اهتم "سبيلبرجر" بتحديد طبيعة الظروف البيئية المحيطة والتي تكون ضاغطة والتي يجب تقييمها على أنها خطيرة أو مهددة فتصبح سبب لحدوث القلق ، كما يميز بين مفهوم الضغط ومفهوم التهديد من حيث أن الضغط يشير إلى الاختلافات في الظروف والأحوال البيئية التي تتسم بدرجة ما من الخطر الموضوعي أما كلمة تهديد فتشير إلى التقدير والتفسير الذاتي لموقف خاص على إنه خطير أو مخيف(10).

(3) **نظرية هنري موراي** : يعتبر "موراي" أن مفهوم الضغط ومفهوم الحاجة مفهومان أساسيان ومتكافئان في تفسير السلوك الإنساني والفصل بينهما يعتبر تحريفاً خطيراً ، كما يرى أن كل من الضغط والحاجة يلتقي في حوار دينامي يظهر في مفهوم " النشأ " الذي يعني به وحدة سلوكية كلية تفاعلية تتضمن الحافز أي الضغط والحاجة ، ويرى أن الضغوط ترتبط بالأشخاص أو الموضوعات التي لها دلالات مباشرة بمحاولة الفرد إشباع متطلبات حاجاته. وقد ميز بين نوعين من الضغوط وهما :

. ضغط ألفا: وهي خصائص الموضوعات البيئية لما توجد في الواقع أو كما يظهرها البحث الموضوعي.

. ضغط بيتا: وهي دلالات الموضوعات البيئية كما يدركها الأفراد(11).

(4) **نظرية لازاروس** : نشأت هذه النظرية نتيجة الاهتمام الكبير بعملية الإدراك وعلاج الحس الإدراكي وانصب اهتمام " لازاروس " على التقييم الذهني ورد الفعل من جانب الفرد للمواقف الضاغطة ، وقد فسر حدوث الضغط على أنه نتيجة للتفاعل بين الأفراد والبيئة المحيطة وأكد بصورة خاصة على أهمية التقييم

الذهني من جانب الفرد للتفاعل الحاصل بينه و بين الوسط المحيط به وبالتالي الحكم على الموقف ومواجهته. ويرى أن الضغط ليس مجرد تقدير للتهديدات أو إدراك للموقف وعناصره المكونة له بل أن الفرد يعتمد على العمليات المعرفية ليتوصل بفضلها إلى فهم وتحديد أساليب المقاومة والدفاع كاستجابة للظاهرة المؤثرة (12).

(5) نظرية التحليل النفسي : حسب وجهة نظر " فرويد" الهو يحاول السعي نحو إشباع الغرائز ولكن دفاعات الأنا تسد الطريق ولا تسمح لل رغبات الصادرة بالقيام بعملية الإشباع ما دام لا يتمشى ذلك مع قيم ومعايير المجتمع ويتم ذلك عندما تكون الأنا قوية ، أما حينما تكون الأنا ضعيفة وكمية الطاقة المستثمرة لديها منخفضة فسرعان ما يقع الفرد فريسة للصراعات والتوترات والتهديدات ، من ثم لا تستطيع الأنا القيام بوظائفها ولا تستطيع تحقيق التوازن بين مطالب ومحفزات الهو ومتطلبات الواقع الخارجي وعلى هذا ينتج الضغط النفسي (13).

الدراسات السابقة

(1) دراسة عواطف علي الشتيوي (2007) (14) :

مشكلة الدراسة : التعرف علي طبيعة الضغوط النفسية التي يتعرض لها آباء الأطفال المعاقين حركيا المتردين علي مركز تأهيل وإعادة تأهيل المعاقين ، بالإضافة إلي التعرف علي الأساليب التي يستعملها الآباء للتعامل مع ضغوط النفسية الناتجة عن اعاقة أطفالهم الحركية.

من أهم النتائج : أن طبيعة الضغوط النفسية التي يتعرض لها آباء الأطفال المعاقين حركيا تتمثل في أعراض نفسية وعضوية ، مشاعر اليأس والاحباط ، القلق علي مستقبل الطفل ، عدم القدرة علي تحمل أعباء الطفل.

(2) دراسة مريم أحمد الطناشي (2007) (15) :

مشكلة الدراسة : التعرف علي الآثار النفسية والاجتماعية لوجود طفل معاق في المحيط الاسري.

من أهم النتائج : أظهرت نتائج الدراسة مجموعة من الآثار النفسية التي تسببها إعاقة الاطفال لوالديهم متمثلة في الصدمة عند معرفتهم ، الخوف والقلق والعضب والانزعاج وتوتر الأعصاب والحيرة والتقييد والاحراج ، بالإضافة إلي الشعور بعدم قدرة أطفالهم علي التحسن واستمرارية حاجتهم لهم في المستقبل.

(3) دراسة سميرة جميل (1998) (16) :

مشكلة الدراسة : اعداد برنامج ارشادي يستهدف مساعدة الأسر علي مواجهة الضغوط النفسية الواقعة عليها بعد خروج الابن المعاق عقلياً من المؤسسات الداخلية.

من أهم النتائج : كان للبرنامج الإرشادي فروق دالة احصائياً لصالح درجة المواجهة الاسرية للضغوط علي الاسر التي لديها ابن متخلف عقلياً علي القياس البعدي ، كما كان له أثر ايجابي لصالح الاساليب التي تم تدريب الوالدين عليها لصالح درجة المواجهة الاسرية للضغوط علي الاسر.

(4) دراسة عياد سعيد إمطير (1997) (17) :

مشكلة الدراسة : التعرف علي تأثيرات الطفل المعاق علي الوظائف الاسرية والاقتصادية والاجتماعية

من أهم النتائج : أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقات ارتباط عالية في اتجاهات الآباء والامهات نحو كل من قبول الإعاقة ، أساليب رعاية المعاق وقيمة الحياة العائلية ، المشاركة والتعاون علي مواجهة الأزمات ، التسليم بالقضاء والقدر .

(5) دراسة جمال الخطيب ومنى الحديدي (1994) (18) :

مشكلة الدراسة : التعرف علي الفروق بين الأسر التي لديها أطفال معاقين واسر ليس لديها أطفال معاقين من أهم النتائج : بينت نتائج الدراسة أن أسر الاطفال المعاقين أكثر تعرضاً للضغوط النفسية من أسر الأطفال العاديين ، كما أشارت إلي أنه يوجد اختلاف في مستوى الضغوط النفسية تبعاً لنوع الإعاقة ، وأن أسر الأطفال المعاقين عقلياً هم أكثر تعرضاً للضغوط النفسية تليها أسر المعاقين سمعياً يليها المعاقين حركياً ثم المعاقين بصرياً .

(6) دراسة اسمهان جرادات (1993) (19) :

مشكلة الدراسة : التعرف علي الفروق بين أسر المعاقين وأسرة العاديين في متغيري الضغط النفسي والاستقرار الاسري رف علي الفروق بين أسر المعاقين وأسرة العاديين في متغيري الضغط النفسي والاستقرار من أهم النتائج : أشارت نتائج الدراسة إلي أنه يوجد اختلاف في الضغط النفسي والاستقرار الاسري وبين أسر العاديين والمعاقين من وجهة نظر الآباء والامهات .

(7) دراسة زيدان أحمد السرطاوي (1992) (20) :

مشكلة الدراسة : التعرف علي طبيعة استجابات آباء وأمهات الأطفال المعاقين سمعياً للضغوط النفسية التي تواجهه .

من أهم النتائج : إن الضغوط النفسية التي يتعرض لها الآباء يصاحبها عدم القدرة علي التواصل مع الطفل المعاق سمعياً مما يؤثر علي علاقتهم بالآخرين بالمجتمع بما فيهم الأشخاص المهيئين .

(8) دراسة عبدالعزيز مصطفى السرطاوي (1991) (21) :

مشكلة الدراسة : دراسة حول ردود أفعال الوالدين نحو الإعاقة ، استهدفت التعرف علي ردود أفعال الأطفال المعاقين ممن لديهم أطفال يعانون من اعاقات جسمية وحركية شديدة باستخدام أسلوب المقابلة المفتوحة من أهم النتائج : ابدت بعض الاسر خوف وقلق علي مستقبل أطفالها وأظهر العجز الاخر تشاؤم وعدم تقبل الطفل وعدم القدرة علي التفاعل معه والايذاء باحتياجاته ، وابدت بعض الاسر رغبتها في الاحتفاظ بالطفل في أوقات معينة من الاسبوع كالعطلة الأسبوعية وعدم رغبتها في تسجيله بشكل دائم في مؤسسات ايوائية . كما أظهرت نتائج الدراسة إن اعاقه الطفل قد أثرت علي مخططات الاسرة وحياتها الطبيعية ، حيث أنه قد أدى إلي وجود علاقات فائرة بين الزوجين وحالات انفصال وكذلك عدم الرغبة في الانجاب مرة اخرى خوفاً من حدوث الإعاقة مرة اخرى . كما أظهرت النتائج وجود علاقات سلبية بين الطفل المعاق واخوته .

التعليق علي الدراسات السابقة : يتضح من عرض الدراسات السابقة المحاور التالية:

أ. إن الآباء الذين لديهم ابن معاق يتعرضون لضغوط نفسية ناتجة عن ذلك .

ب. اعداد البرامج لمساعدة الوالدين علي مواجهة الضغوط النفسية .

ج. التعرف علي استجابات الآباء الذين لديهم ابن ذوي احتياج.

أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة : هم الأطفال الذين يعانون من الأنواع التالية من الإعاقة :

(1) الإعاقة العقلية : مستوى من الأداء الوظيفي العقلي الذي يقل عن المتوسط بدرجة ملحوظة والذي يؤدي إلي تدني في عدد من مظاهر السلوك التكيفي المتمثلة في مهارات الحياة اليومية ، المهارات الاجتماعية ، المهارات اللغوية ، المهارات الأكاديمية ، مهارات التعامل بالنفوذ ، مهارات السلامة. وتظهر في المراحل النمائية ، كما في حالات متلازمة داون ، التأخر الذهني.

يصنف التعريف السيكونميتري (نسبة الذكاء) الإعاقة العقلية كما يلي :-

البسيطة :متوسط الذكاء من 75-70.

المتوسطة : متوسط الذكاء من 50 - 55.

الشديدة : متوسط الذكاء من 35 - 40.

الشديدة جدا : أقل من 20 - 25 (22).

(2) الإعاقة السمعية : هم الأطفال الذين يعانون فقداناً سمعياً بحيث تتصل حدة سمعهم بين 35 - 69 ديسبل ، مما يجعلهم يواجهون صعوبة في فهم الكلام بالاعتماد علي حاسة السمع سواء باستخدام المعينات السمعية (السماعات) أو بدونها (23).

(3) الإعاقة البصرية : هم الأطفال الذين يعانون ضعفا في الإبصار والذين تتراوح حدة أبصارهم بين (20 / 7 - 200 / 20) قدما أي ما يقارب من (20/6 - 60 / 6) مترا ، فهم الذين يعانون صعوبة في البصر إلا أنهم قادرون علي التعلم سواء باستخدام المعينات البصرية أو باستخدام طريقة برايل (24).

(4) الإعاقة الحركية : هم تلك الفئة من الأطفال الذين يتشكل لديهم عائق يحرمهم من القدرة علي القيام بوظائفهم الجسمية والحركية بشكل عادي ، مما لا يمكنهم التعلم إلا مع توفر خدمات التربية الخاصة (25).

(5) المضطرب سلوكياً: هو ذلك الطفل الذي يظهر سلوكيات واستجابات انفعالية ضاره ومؤذية بحيث يؤثر علي تحصيله الأكاديمي أو تحصيل الآخرين بشكل مزمن. كما أنه الطفل الذي يتصف باستمرارية الحركة وإزعاج الآخرين وعدم التركيز وإنهاء المهام الموكلة له مما يؤدي إلي إزعاج وعدم رضا علي مثل هذا السلوك كل من الوالدين والمدرسين وكل ما يتعامل مع الطفل وغالبا ما يقع الطفل في المشاكل مع الآخرين ، كما هو الحال مع الاطفال الذين يعانون من فرط الحركة وتشتت الانتباه (26).

(6) التوحد: إعاقة متعلقة بالنمو وعادة ما تظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل وهي تنتج عن اضطراب في الجهاز العصبي مما يؤثر علي وظائف المخ (27).

(7) ذوو صعوبات التعلم : مفهوم يشير إلي عجز في واحد أو أكثر من العمليات النفسية الأساسية التي تدخل في الفهم أو استخدام اللغة المكتوبة او المنطوقة والتي تظهر في عدم القدرة علي الاستماع ، التفكير ، الكلام ، القراءة ، الكتابة ، الهجاء ، إجراء العمليات الحسابية. ويشتمل علي حالات الإعاقة الأكاديمية ، الإصابة المخية ، الخلل الوظيفي المخي البسيط ، دسليكسيا ، الحبسة الكلامية ، الاضطرابات النمائية . ولا

يشمل الذين يعانون مشكلات تربوية ناتجة عن إعاقة بصرية ، سمعية ، حركية ، تخل ف عقلي ، اضطرابات انفعالية ، حرمان بيئي ، ثقافي ، اقتصادي(28).

(8) اضطرابات النطق أو اللغة : اضطراب ملحوظ في النطق أو الصوت أو الطلاقة الكلامية أو التأخر اللغوي أو عدم تطور اللغة التعبيرية أو اللغة الاستقبالية الأمر الذي يجعل الطفل بحاجة إلي برامج علاجية أو تربوية خاصة(29).

(9) الامراض المزمنة : هم ذوو العوائق البدنية والصحية نتيجة تنوع كبير في الظروف والامراض ، بعض مشكلات هذه العوائق يرجع الي الناحية الخلقية حيث توجد منذ الميلاد والبعض الآخر يحدث بعد الميلاد من خلال مرض ما أو إصابة. من أمثلتها الحساسية الشديدة ، التهاب المفاصل ، الربو ، الشلل المخي ، الشذوذ الخلقي ، الصرع ، النزيف الدموي ، اللوكيميا ، شلل الاطفال(30).

الضغوط النفسية المترتبة عن إصابة أحد الأبناء بالإعاقة:

أن الضغوط النفسية هي ظاهرة معقدة ومتداخلة الأبعاد تشير إلي المثيرات التي توجد في البيئة الطبيعية والاجتماعية والنفسية ، كما تشير إلي الأعراض الفسيولوجية التي تحدث في الجسم كرد فعل والتي تنتج من مواقف سارة أو غير سارة ، فعند ارتباط الشريكين بالزواج قد تبرز العديد من الصراعات بين الشريكين وذلك لاختلافهما في الشخصية والحاجات والتغير في الأدوار بينهما وحدثت الخلافات المستمرة والصعوبات الجنسية وكذلك إنجاب الأطفال من عدمه ومرض أحد الأطفال أو اعاقته مما قد يزيد في القلق علي صحته(31).

إن إعاقة أحد الأبناء لها صلة وثيقة بالضغوط النفسية لدى الوالدين فالابن المعاق يعد مصدراً للضغط النفسي لوالديه لما يحتاج من رعاية خاصة وربما تكون هذه الرعاية مجهدة ومكلفة مادياً ومعنوياً ومجتمعياً واجتماعياً. أن الضغوط النفسية لدى والدي طفل ذوي الاحتياجات هي نتيجة للتأثير السيئ الذي يحدثه وجود طفل معاق وما يتسم به من خصائص سلبية لدى الوالدين فيثير لديهم ردود فعل عقلية وانفعالية أو عضوية غير مرغوبة ، وبالتالي تعرضهم للتوتر والضيق والقلق والحزن والأسى، وقد يعرضهم لبعض الأعراض النفسية الجسمية التي تستنفذ طاقاتهم وتحول دون قدرتهم على التركيز فيما يقومون به من أعمال(32).

إن إعاقة أحد الأبناء قد تكون مصدراً للضغوط النفسية للأسرة بشكل عام والوالدين بشكل خاص وخاصة عند معرفتهم الأولية بنوع الإعاقة ذلك أن الاتجاهات السلبية نحو الأبناء ذوي الاحتياجات وكذلك المتطلبات المادية الدائمة والمستمرة من المعينات السمعية والبصرية الحركية والذهنية والاجهزة التعويضية واعتماد الطفل الدائم علي الوالدين وبالأخص الأم وكذلك عمر الطفل الزمني وكذلك شخصية الوالدين وتجاربهما السابقة وطبيعة العلاقة بينهما وبين أفراد الأسرة الآخرين كل هذا يشكل مصدراً ثقيلاً للضغط والاتجاهات نحو الأبناء من ذوي الاحتياجات ، حيث أن بعض العاديين يقومون بفرض نوع من المواقف السلبية مثل نظرات الشفقة واستغراب الأمر الذي يساهم في حدوث الشعور بالنقص(33).

أن مولد طفل معاق في الأسرة في الغالب يؤثر تأثيراً كبيراً في المناخ الذي يسود النسق الوالدي وفي العلاقة بين الأبوين وفي المشاعر المتبادلة بينهما ، فالوالدين هما المحدد الحاسم في تشكيل شخصية الطفل العادي وهما كذلك بالنسبة للطفل ذوي الاحتياجات ، وربما بدرجة أكبر لأن هذا الطفل من ذوي الاحتياجات سيكون

مفهومه عن ذاته وفكرته عن نفسه من خلال إعاقته ومن خلال الكيفية التي يدرك بها هذه الإعاقة من خلال طبيعة المعاملة والمواجهة التي تصدر إليه من والديه واتجاهاتهما نحوه (34).

ويواجه والداي طفل ذوي الاحتياجات تحديات وصعوبات تتحدد طبيعتها علي ضوء إعاقة الطفل والحاجات الخاصة التي تتجم عنها ، فعلي سبيل المثال في حالة الأطفال المعاقين حركياً يواجه الوالدين صعوبات ناجمة عن الإعاقة الحركية تتعكس سلباً علي اتجاهاتهما أهمها الصعوبات التي تعترض تعليمهم أو تدريبهم أو تأهيلهم ومنها مشكلة المواصلات وبعد دور التعليم والتأهيل والتدريب عن مقار اقامتهم وكذلك صعوبة الوصول الي الفصول الدراسية بالأدوار العليا ، إضافة إلي الاتجاهات الاجتماعية الدونية نحو ذوي الاحتياجات وكذلك الأعباء المادية المستمرة علي الأسرة وخاصة في السنوات الأولى من عمر الطفل لأن السنوات الأولى من مرحلة الطفولة المبكرة يمكن أن تكون أصعب علي الوالدين حيال قلقهم من عدم مرور طفلهم ذوي الاحتياجات بمراحل النمو المعروفة لدى كل الأطفال. ووالدي طفل ذوي الاحتياجات الخاصة يواجهان صعوبات بحسب حدة وطبيعة الإعاقة وطبيعة الحاجات الخاصة التي تتجم عنها أو قيام طفل ذوي الاحتياجات بسلوكيات تدل علي عدم التوافق والتكيف ، إضافة لعدم استيعاب المدارس والمؤسسات التعليمية لهذه الفئة وعدم توفر الخدمات الارشادية وهذا كله قد يكون له تأثير كبير وسلب علي النسق الأسري الأمر الذي يعد مصدراً من مصادر الضغط النفسي الذي يواجهها الوالدين ، وفي مواجهة مثل هذه الضغوط النفسية قد تأخذ استجابات الآباء والامهات أنماط متعددة تتسم بالاختلاف لأن بعض الآباء قد يظهرون اهتمام بأطفالهم في بادئ الامر فيحاولون توفير الخدمات التربوية والتدريبية المناسبة لهم والاتصال بالأطباء وذوي الاختصاص لطلب المشورة والتشخيص والعلاج، وبالمقابل فإن البعض الآخر قد يرفضون طفلهم ولا يكتفون بتزويده بالخدمات المناسبة از بالمشاركة الفاعلة في البرامج التدريبية والتأهيلية المقدمة له لأنهم يعتبرون أي جهد يبذل لرعاية طفلهم ذوي الاحتياجات أو تأهيله عبئاً إضافياً يهدد قدرتهم علي رعاية الأطفال الآخرين في الأسرة أو القيام بالمسؤوليات والوظائف الأسرية الأخرى (35).

وقد أشار بعض العلماء أمثال " مينولاسكينو " (1968) و " لفيبرجر " (1967) إلي أن هناك أزمات التي يمكن ملاحظتها بين أسر الاطفال ذوي الاحتياجات ، تتمثل في صدمة التشخيص المبدي ، أزمة القيم الشخصية وتشمل ردود الفعل السلبية مثل الغضب والحزن والقلق وأزمة الواقع المتمثلة في الاحتياجات والمطالب الخارجية مثل رعاية الطفل ذوي الاحتياجات واتجاهات أفراد المجتمع السلبية ، بالإضافة إلي المصادر الأخرى للضغط المتمثلة في الرعاية الطويلة المدى للطفل ذوي الاحتياجات ، وكذلك الوصمة الاجتماعية والشك الطويل في التشخيص وأيضاً الافتقار للدعم الاجتماعي ، إضافة إلي المشكلات الخاصة بكل من الوالدين والافتقار للتوافق الاسري وعدم توفر المعلومات حول الإعاقة (36). كما تم الإشارة إلي أن مما يعانيه والدي أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من ضغوط نفسية ترجع إلي ما يلي (37):

1. إن وجود طفل معوق تترتب عليه أعباء إضافية على كاهل الأسرة وشيوع كثير من المشكلات الأسرية وازدياد الأعباء المالية ، والعزلة والإرهاق المزمن والمشكلات الانفعالية .

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

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

والدين عادةً عندما يرزقون بطفل فأنهم يريدون أن يكون الأبْن بصحة جيدة وأن يكون ذكياً وقوياً وأن تكون البنت جميلة ومؤدبة ، ولكن ولادة طفل معاق تعد صفة قوية بكيانهما الأمر الذي يحدث ردود فعل نفسية شديدة تشكل أزمة حقيقية ، فترية الأطفال عموماً مهمة صعبة وشاقة أما تربية الطفل المعاق تكون أكثر صعوبة ومشقة. وقد اهتمام الكثير من العلماء والباحثين بظاهرة تأثير الضغط النفسي علي الوالدين اللذان تعرض أحد أبنائهما للإصابة بالإعاقة واهتموا بدراسة الأساليب والاجراءات التي يتخذها الوالدين للسيطرة علي ما يواجهونه من ضغوط نفسية للحد من تأثيرها عليهما ، وقد أشارت دراسة " زينب شقير " أن العمليات التي يواجه بها الوالدين المواقف الضاغطة من الممكن أن تأخذ صورتين الأولى تكون في عملية التكيف مع الوضع الضاغط من خلال عمليات واجراءات روتينية يعمد الوالدين علي مزولتها وعادة ما تكون متكررة أوتوماتكية والصورة الثانية هي عملية المواجهة وهي عبارة عن اجراءات يتخذها الوالدين من أجل حل المشكلة التي تواجهه ومن ثم العودة إلي الوضع الانفعالي الطبيعي ، كما اوضحت أيضاً أن هناك اعتبارات أساسية تحدد صورة مواجهة الضغط النفسي أهمها شخصية الفرد الدعم النفسي الذي يتلقاه (38).

وأشارت الدراسات إلي أن الإعاقة تعد مصدراً للضغوط الأسرية بوجه عام والوالدية بصفة خاصة رغم ذلك فإن بعض الباحثين في مجال الإعاقة قد قدموا صورة أكثر تفاؤلاً لأسر الأشخاص المعاقين ، فقد لاحظ " ساليسوري " (1987) بأن أكثر الأسر التي لديها طفل من ذوي الاحتياجات تستطيع مواجهة تلك الضغوط وأن تتكيف معها بفاعلية من خلال التماسك وزيادة درجة التحمل والتراحم والتعاطف والتعاون مما قد يؤدي إلي التقليل من حدة الضغوط النفسية التي يتعرضون لها من جراء الإعاقة. وببداً أن معرفة الوالدين بمصادر الضغط وطبيعة تلك المصادر تؤثر كثيراً في أساليب المواجهة التي يختارونها ويطبقونها ، كما أن معرفتهم بهذه المصادر يعتمد علي مدى استفادتهم من مصادر الدعم المتاحة في المجتمع والمتمثلة في الدعم الاجتماعي ، الدعم المادي ، الدعم المهني. أما عندما يعجز الوالدان علي مواجهة مشكلاتهما بطريقة موضوعية وواقعية لعدم توفر المعرفة والكفاءات اللازمة يستلزم الأمر ارشادهما عن طريق برامج علاج الوالدين وتعديل سلوكهما جنباً إلي جنب مع الطفل ذاته من ثم إزالة عوامل التوتر والقلق علي مستقبل الطفل وعدم التوافق الأسري ، وتحويلهما من الحالة السلبية والشعور بالنقص إلي المشاركة الفعالة في رعاية الطفل وتقبل اعاقته والتكيف معها (39).

الأساليب لمواجهة الضغوط النفسية الناتجة عن إعاقة أحد الأبناء:

إن مواجهة الضغوط النفسية الناتجة عن إعاقة أحد الأبناء تتمثل في الكيفية أو الأسلوب الذي يتعامل به الوالدين مع المواقف الضاغطة التي تعقب ولادة ابنهما ذوي الاحتياجات والتحكم فيها وتشمل هذه الكيفية استجابات مباشرة بقصد استبعاد مصدر التهديد أو استجابات غير مباشرة تهدف لخفض التوتر والتقليل من

التهديد كإنكار والهروب (40) ، ويمكن تحديد الأساليب التي ينبغي علي الوالدين اتباعها لمواجهة الضغوط النفسية الناتجة عن إعاقة أحد الأبناء في التالي (41):

1. أساليب المواجهة التي تركز علي المشكلة : يطلق عليها أيضا المواجهة النشطة أو اليقظة وهذا الأسلوب موجه لهدف خفض متطلبات ومقتضيات الموقف ، أو الرفع من إمكانيات الوالدين من أجل مجابهة الموقف الضاغط ، ويرى كل من " لازاروس " و " فولكمان " أن المواجهة المركزة على المشكلة تتطلب البحث عن المعلومة من جهة ومن جهة أخرى بذل جهود موجهة نحو المشكلة لتجسيد الحل. وهي مجموع الجهود الساعية للتحكم في المشكلة ومعالجتها فيها يتم السعي لتغيير المواقف مباشرة لاستيعاب أو استبعاد مصادر الضغوط والتعامل مع أثار المشكلة. أي أن الوالدين عندما يعلمان أن طفلها المولد هو من ذوي الاحتياجات الخاصة يقومان بتقبل طفلها ذوي الاحتياجات ويقومان باقتراح حل فوري للحدث الضاغط من خلال الاستعانة بمرشد نفسي يعلمهما الطرق التي ينبغي اتباعها حتي يتمكنان من مواجهة كل مصادر الضغوط النفسية التي قد تترتب علي ولادة طفل ذوي احتياج. ومن أساليب هذا النوع (42):

أ. البحث عن معلومات والحصول علي نصيحة من شخص ما للوصول إلي حلول للموقف.

ب. اتخاذ اجراءات لحل المشكلة من خلال اعداد خطة بديلة وتعلم مهارات جديدة للتعامل مع الموقف والتغلب علي المشكلة.

2. أساليب المواجهة المتمركزة علي الانفعال : هي مجموع محاولات الوالدين في خفض شدة الانفعال المتولد عن الوضعية الضاغطة المتمثلة في ولادة طفل ذوي احتياج ، كما أنها مجموع العمليات الرامية إلى خفض الضغط والتوتر الناجم عن الوضعية المرهقة ، وهي أساليب تركز علي الانفعال وحفظ المشقة والضيق الانفعالي الذي يسببه الحدث أو الموقف الضاغط بولادة طفل ذوي احتياج للوالدين عوضاً عن تغيير العلاقة بين الوالدين والبيئة (43). وتتضمن أساليب المواجهة التي تركز علي الانفعال ما يلي (44) :

أ. التجنب الصدمة : يشمل المواجهة المركزة على الاعتماد على مجموعة من النشاطات لتجنب الصدمة كالتركيز على الدعم الاجتماعي المساندة الاجتماعية ، ففي هذه الحالة يقوم الوالدان بالاعتماد علي الدعم الايجابي من أفراد العائلة ، وخاصة في حالة وجود بعض الأنظمة الأسرية القديمة مثل الأسرة الممتدة وشبكة العلاقات الاجتماعية القوية ورابطة الصداقة والقربي كل ذلك في مجمله قد تكون مصادر من مصادر الدعم الاجتماعي.

ب. رفض إنكار الحقيقة : يعتبر الإنكار آلية تكيف تمنح وقت للتكيف مع الأوضاع المفجعة ولكن الاستمرار في حالة الإنكار قد يؤثر على القدرة على مواجهة التحديات. ويشير رفض إنكار الحقيقة من قبل الوالدين تجاه الحدث الضاغط المتمثل في أن ابنهما قد ولد من ذوي الاحتياجات بأنهما قد تقبله كما هو ، وهما بهذا يستطيعان التعامل مع الإجهاد والصراع العاطفي والأفكار المؤلمة والمعلومات المهددة والقلق.

ج. عدم الانسحاب : هو نمط من السلوك يتميز عادة بعدم بإبعاد الوالدين المتعرضان للحدث الضاغط نفسيهما عن القيام بمهام الحياة العادية ومقاومة الاحباط وتوتر وخيبة أمل ، وعدم الانسحاب الاجتماعي والابتعاد عن مجرى الحياة الاجتماعية العادية ، والشعور بالمسؤولية وعدم الهروب من الواقع الذي يعيشان فيه.

د. عدم لوم الذات : إن جلد الذات هو ميل الإنسان فطرياً إلى لوم نفسه وتحقيرها وتصغيرها وممارسة عادة توجيه الرسائل السلبية إليها وصولاً إلى حالة إقناع نفسه بأن لا جدوي من جوده في الحياة ، والوالدين اللذان يتعرضوا لحدث ضاغط متمثل في انجاب طفل ذوي احتياج يعملان علي مواجهه الانفعالات السلبية التي تعقب علمهما بأن طفلهما معاق من خلال عدم توجيه اللوم لنفسيهما

والتفكير في ايجاد حلول حتي يتمكن طفلهما من أن يحيا بسعادة وسلام ، من تم النظر إلي الموضوع بحجمه الطبيعي وعدم تضخيمه، أي أن الوالدين لا يلومان أنفسهما بأنهما مسؤولين عن تعرضهما للموقف الضاغط المتمثل في ولادة طفل ذوي احتياج ، وخاصة عندما يكون هناك حالة مماثلة في العائلة فيرجع أحد الوالدين إصابة أحد أبنائه إلي الوراثة.

هـ. التقبل وعدم الاستسلام : أي تقبل الوالدين إصابة أحد الابناء بالإعاقة أو الاضطراب ، وذلك من خلال معالجة الأفكار السلبية بحديث النفس الإيجابي من خلال تأطير النفس للحصول علي منظور جديد وعادة خلق تفسير ايجابي للموقف بأنهما سوف يتقبل طفلهما المعاق وأنهما سوف يبذلان قصار جهدهما من أجل تلبية احتياجاته وتأهيله للحياة المريحة.

ح. اللجوء الي التخيل الايجابي : هي الطريقة التي يتجه من خلالها الوالدين إلي التفكير في المستقبل من خلال رسم صورة ذهنية ايجابية لمواجهة أي ردود فعلية من الآخرين أو من الظروف القاهرة التي تعترض تربية وتنشئة طفل ذوي احتياج.

ك. المساندة الاجتماعية : تتجسد في المجهودات المبذولة من طرف الوالدين في كسب تعاطف الغير ومساعدتهم من خلال البحث عن المساندة المعنوية كالإنصات أو الدعم المادي ، كما تتمثل في سعي الوالدين لطلب العون والنصيحة والمعلومات والمساعدة ويمكن للمساندة الاجتماعية أن تخفف من تأثير الضغط الواقع علي الوالدين وتساعدهما علي التعامل مع الاحداث الضاغطة المترتبة عن إصابة احد الابناء بالإعاقة.

3. الأساليب المعرفية : يتمثل هذا الأسلوب في تعديل الوالدين لإدراكهما للمواقف الضاغطة الناتج عن ولادة طفل معاق وإيقاف التفكير الخاطئ والغير منطقي واستبداله بأفكار ايجابية ومن هذه الأساليب (45):

أ. التفكير العقلاني : هو أسلوب يلجاء خلاله الوالدين لتمكن من التفكير المنطقي بحثاً عن مصادر القلق وأسبابه المرتبطة بالضغوط حتي يتمكنوا من بذلك من تجنب العزلة الاجتماعية ، الجمود الفكري ، ثقافة المجتمع.

ب. التفاؤل : تساعد النظرة التفاؤلية في الحياة علي تجديد الأهداف وتحقيق الذات والرضا عنها وتساعد أيضاً علي تخطي الصعاب والتعامل مع المواقف الضاغطة بنجاح . كما أن أحاديث الذات التفاؤلية تمكن الوالدين من مواجهة المواقف الضاغطة والمشاكل والصعوبات التي تواجههما لتخلص من الاحاديث الذاتية السلبية والانهازمية التي يقولانها لنفسهما ، وهي التي تؤدي بهما للاستسلام وعدم المواجهة.

ج. التأمل : هو أحد أشكال التفكير الموجه حيث يستخدم فيه طرق متعددة للتأمل من قبل الوالدين اللذان تعرضوا لصدمة ولادة طفل ذوي احتياج من أجل الوصول إلي مشاعر أهدأ ومخاوف أقل ، والطرق الأكثر استخداماً هي التنفس المتناغم والعد ببطء الذي هو أسلوب يستعمل للتقليل من الخوف الناشئ من الحدث الضاغط وهو يخفض القلق ويزيد من حدة الانتباه والقدرة علي مقاومة التششت.

4. الأساليب السلوكية : وهي التي تتركز حول المشكلة وتؤدي إلى تعديل طبيعة الموقف الضاغط بمعنى أنها تساهم في خفض القلق والتوتر وتتضمن ممارسات عملية ، من بين هذه الأساليب ما يلي (46) :

أ. التدريب علي الاسترخاء : يعتبر أسلوب الاسترخاء أحد التقنيات الهامة التي تستخدم في مواجهة الضغوط ، وهو بمثابة استجابة مضادة للقلق ويعمل علي تقليل متدرج القلق ويقلل من سرعة ضربات القلب ونعدل التنفس وضغط الدم وتعمل علي الاحتفاظ بالطاقة.

ب. التنفس الانفعالي : هو أسلوب يقصد به تنفيس وتقريغ الوالدين المتعرضين لحادث ضاغط متمثل في ولادة طفل ذوي الاحتياج عن المواد المشحونة انفعالياً حتى يتمكنوا من التعامل مع الظروف المحيطة ويشقا طريقهما في الحياة ، ويتعلما أن يعبرا عن صراعاتهما واحباطاتهما ومخاوفهما بطريقة كلامية.

ج. تمرين التغذية الراجعة الحيوية : تعتبر من تقنيات الاسترخاء العميقة حيث يتم فيها قياس الضغوط ثم تقدم المعلومات للوالدين اللذان تعرضا لحادث ضاغط المتمثل في ولادة طفل ذوي احتياج لإعطائهما فرصة لمواجهة الضغوط النفسية ، بمساعدة هذه التقنية يتعلم هذان الوالدان يتمكنوا من خفض الدم ، الحفاظ علي توازن نبض القلب ، منع حدوث الشقيقة ، تحسن أوجاع البطن.

د. الدعابة والمرح : تتضمن التعامل مع الخبرات الضاغطة بروح المرح والدعابة ، حيث تعد الفكاهة طريقة رائعة لتخفيف الضغط النفسي إذ يؤدي الضحك إلى إفراز الإندورفينات ؛ وهي مواد طبيعية تساعد على تحسين المزاج والحفاظ على السلوك الإيجابي. كما تشير الدراسات إلى أن الضحك قد يقلل من ضغط الدم ويعزز جهاز المناعة ويزيد الدورة الدموية أيضاً.

هـ. النوم: يساعد الجسم علي تجديد قدراته الجسمية والعقلية ، ويختلف الناس في المدة التي يحتاجونها لاستعادة طاقتهم ، والنوم أمر مهم فلا يشعر الشخص بالراحة دون النوم ، كذلك يعطي النوع الدماغ الراحة الكافية ويخلصه من السموم.

5. الأساليب الدينية : يشير هذا الأسلوب إلي رجوع الافراد في أوقات الضغوط النفسية إلي الاكثار من الصلاة والعبادة كمصدر للدعم الروحي والاخلاقي والانفعالي في مواجهة المواقف الضاغطة (47).

ثالثاً - الإجراءات المنهجية للبحث:

نوع البحث والمنهج المستخدم: "يعتبر هذا البحث من الدراسات الوصفية التي تعرف بأنها " مجموعة الإجراءات البحثية التي تتكامل لوصف الظاهرة أو الموضوع اعتماداً على جمع الحقائق والبيانات وتصنيفها ومعالجتها وتحليلها تحليلًا كافيًا ودقيقاً؛ لاستخلاص دلالتها والوصول إلى نتائج أو تعميمات عن الظاهرة أو الموضوع محل البحث" (48). وباعتبار أن المنهج عبارة عن مجموعة العمليات والخطوات التي يتبناها الباحث في ضبط أبعاد ، مساعي ، أسئلة وفرضيات البحث ، ولأجل ذلك فقد تم الاستعانة بمنهج الوصفي في دراسة البحث.

مجتمع البحث : تكون مجتمع البحث الحالي مدينة طرابلس.

عينة البحث: لاختيار عينة البحث ولإعداد وتجريب وتطبيق أدوات الدراسة قمت الباحثة باستخدام العينة القصدية والتي يطلق عليها أحيانا العينة الغرضية لأنها تحقق في الغالب أغراض الباحث ،

وغالباً ما يكون أفراد هذه العينة من المتطوعين فهم يمثلون العينة الجاهزة بكاملها دون استخدام أي عمليات رياضية في حسابهم أو اختيارهم. وهي " تلك العينة التي يختارها الباحث بشكل متعمد ومقصود فيتعهد تبنيها لدواع وأسباب ما، قد تكون ذاتية أو موضوعية ، كأن يختار منطقة جغرافية معينة أو ينتمي فئة ما من الساكنة الإحصائية " (49).

أداة جمع البيانات : استمارة الاستبيان ويعرف الاستبيان بأنه " مجموعة منظمة من الأسئلة لجمع المعلومات وتحليلها بغرض اتخاذ إجراءات أو إصدار أحكام أو اتخاذ قرارات بهدف التطوير والتحسين " (50) . إذ تم تصميم استمارة لجمع البيانات من قبل الباحثة وتكونت من (28) فقرة ثلاث فقرات بيانات أولية خمس فقرات أسئلة تتعلق بأساليب تركيز علي المشكلة ، خمس فقرات أسئلة تتعلق بأساليب تركيز علي الانفعال ، خمس فقرات أسئلة تتعلق بالأساليب المعرفية ، خمس فقرات أسئلة تتعلق بالأساليب السلوكية ، خمس فقرات أسئلة تتعلق بالأساليب الدينية . وبعد أن أعدت الباحثة أداة جمع البيانات قامت من التأكد من صدق مؤشرات الاستمارة المصممة الذي قامت بتصميمها من خلال استخدام طريقة الصدق الظاهري أو ما يسمى " بصدق المحكمين حيث تم عرض مؤشرات استمارة الاستبيان علي مجموعة من أعضاء هيئة التدريس بقسم الخدمة الاجتماعية بجامعة طرابلس .

مجالات البحث :

المجال المكاني: تتمثل في المنازل التي يقطنها آباء وأمهات أطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة بمدينة طرابلس.

المجال البشري : آباء وأمهات أطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة.

المجال الزمني : تم إجراء الدراسة سنة (2018) .

رابعاً : نتائج البحث:

(1) : عرض الخصائص الديموجرافية لمجتمع الدراسة

أ. صفة والي الامر

أظهرت البيانات من حيث صفة والي الامر أن الآباء كان عددهم (5) بنسبة (15.0%)، وأن الأمهات كان عددهن (25) بنسبة (85.0%) ، وأن المجموع الكلي (30) بنسبة (100.0 %)، كما هو مبين في الجدول رقم (1) .

جدول رقم (1) يبين صفة والي لأفراد العينة

صفة والي الامر	التكرار	النسبة المئوية
آباء	5	15.0%
أمهات	25	85.0%
المجموع	30	100.0%

ب. جنس الطفل ذوي الاحتياج

أظهرت البيانات من حيث جنس الطفل ذوي الاحتياج أن ذكور كان عددهم (20) بنسبة (66.6%) ، وأن الإناث كان عددهن (10) بنسبة (33.4%) ، وأن المجموع الكلي (30) بنسبة (100.0 %) ، كما هو مبين في الجدول رقم (2) .

جدول رقم (2) يبين جنس الطفل ذوي الاحتياج

النسبة المئوية	التكرار	جنس الطفل ذوي الاحتياج
66.6%	20	ذكور
33.4%	10	إناث
100.0%	30	المجموع

الاعاقة

ج. نوع

أظهرت البيانات من حيث نوع الإعاقة أن التأخر العقلي كان عددهم (8) بنسبة (26.7%) ، وأن الإعاقة سمعية كان عددهم (11) بنسبة (36.7%) ، وأن الإعاقة البصرية كان عددهم (10) بنسبة (36.7%) ، وأن التوحد كان عددهم (1) بنسبة (3.3%) ، أن المجموع الكلي (30) بنسبة (100.0 %) ، كما هو مبين في الجدول رقم (3) .

جدول رقم (3) يبين نوع الإعاقة

النسبة المئوية	التكرار	نوع الإعاقة
26.7	8	تأخر عقلي
36.7	11	إعاقة سمعية
33.3	10	إعاقة بصرية
3.3	1	توحد
100.0%	30	المجموع

(2) : عرض وتحليل نتائج الدراسة

أظهرت البيانات أن أساليب التركيز علي المشكلة من وجهة نظر المبحوثين تتمثل المرتبة الأولى في التوجه لطلب يد العون والمساعدة من مراكز الطبية حيث أجاب (11) بنسبة (36.3%) بالموافق ، وبالمقابل أجاب (13) بنسبة (43.3%) بأنهم فعلوا ذلك ليس بشكل دائم وإنما إلي حدا ما ، وأيضاً أجاب (6) بنسبة (0.02%) بأنهم لم يفعلوا ذلك علي الإطلاق ، وفي المرتبة الثانية القيام بالبحث عن معلومات لمساعدة الطفل القادم طفل ذوي الاحتياج حيث أجاب (8) بنسبة (26.7%) بالموافق ، وبالمقابل أجاب (11) بنسبة (36.7%) بأنهم فعلوا ذلك ليس بشكل دائم وإنما إلي حدا ما ، وأيضاً أجاب (11) بنسبة (36.7%) بأنهم لم يفعلوا ذلك علي الإطلاق ، وفي المرتبة الثالثة القيام بالاستعانة بالأصدقاء المقربين للمساعدة علي تجاوز الموقف حيث أجاب (6) بنسبة (20.0%) بالموافق ، وبالمقابل أجاب (19) بنسبة (63.3%) بأنهم فعلوا ذلك ليس بشكل دائم وإنما إلي حدا ما ، وأيضاً أجاب (15) بنسبة (16.7%) بأنهم لم يفعلوا ذلك علي

الاطلاق ، وفي المرتبة الرابعة وجود خطة واضحة المعالم عن كيفية التصرف السليم حيث أجاب (3) بنسبة (10.0%) بالموافق ، وبالمقابل أجاب (17) بنسبة (56.7%) بأنهم فعلوا ذلك ليس بشكل دائم وإنما إلي حدا ما ، وأيضاً أجاب (10) بنسبة (33.3%) بأنهم لم يفعلوا ذلك علي الإطلاق ، وفي المرتبة الخامسة التوجه لطلب يد العون والمساعدة من مراكز الصحة النفسية حيث أجاب (2) بنسبة (6.6%) بالموافق، وبالمقابل أجاب (19) بنسبة (63.3%) بأنهم فعلوا ذلك ليس بشكل دائم وإنما إلي حدا ما ، وأيضاً أجاب (9) بنسبة (30.0%) بأنهم لم يفعلوا ذلك علي الإطلاق. كما هو مبين في الجدول رقم (4).

جدول رقم (4)

يبين أساليب التركيز علي المشكلة

أساليب التركيز علي المشكلة		نعم		إلى حد ما		لا
قمت بالبحث عن معلومات لمساعدة طفلك القادم طفل ذوي الاحتياج .		8	26.7	11	36.7	11
اتجهت لطلب يد العون و المساعدة من مراكز الصحة النفسية		2	6.6	19	63.3	9
اتجهت لطلب يد العون و المساعدة من مراكز الطبية		11	36.3	13	43.3	6
هل قمت بالاستعانة بأحد الاصدقاء المقربين لمساعدك علي تجاوز الموقف		6	20.0	19	63.3	5
كان لديك خطة واضحة المعالم عن كيفية التصرف السليم		3	10.0	17	56.7	10

أظهرت البيانات أن أساليب التركيز علي الانفعال من وجهة نظر المبحوثين تتمثل المرتبة الأولى في تواجد الشعور بالمسؤولية والحدث الضاغط لم يدفع والي الأمر من الهروب من الواقع بأن طفله المولود من ذوي الاحتياجات الخاصة حيث أجاب (4) بنسبة (13.3%) بأنهم كانوا كذلك ، وبالمقابل أجاب (14) بنسبة (46.7%) بأنهم فعلوا ذلك ليس بشكل دائم وإنما إلي حدا ما ، وأيضاً أجاب (12) بنسبة (40.0%) بأنهم لم يفعلوا ذلك علي الإطلاق ، وفي المرتبة الثانية تجنب الصدمة بالاعتماد علي المساندة والدعم الاجتماعي من أفراد العائلة حيث أجاب (3) بنسبة (10.0%) كانوا كذلك ، وبالمقابل أجاب (16) بنسبة (53.3%) بأنهم فعلوا ذلك ليس بشكل دائم وإنما إلي حدا ما ، وأيضاً أجاب (11) بنسبة (36.7%) بأنهم لم يفعلوا ذلك علي الإطلاق ، وفي المرتبة الثالثة رفض إنكار حقيقة أن الأبن المولود من ذوي الاحتياجات الخاصة وبالتالي التعامل مع الإجهاد والصراع العاطفي والأفكار المؤلمة والمعلومات المهددة والقلق المترتب علي ذلك حيث أجاب (3) بنسبة (10.0%) بالموافق ، وبالمقابل أجاب (16) بنسبة (53.3%) بأنهم فعلوا ذلك ليس بشكل دائم وإنما إلي حدا ما ، وأيضاً أجاب (11) بنسبة (36.7%) بأنهم لم يفعلوا ذلك علي الإطلاق ، ، وفي المرتبة الرابعة العمل علي مواجهه الانفعالات السلبية التي عقيبت العلم بأن الطفل المولود هو من ذوي الاحتياج الخاص فلم يتم توجيه اللوم للنفس حيث أجاب (1) بنسبة (3.3%) بالموافق ، وبالمقابل أجاب (25) بنسبة (83.3%) بأنهم فعلوا ذلك ليس بشكل دائم وإنما إلي حدا ما ، وأيضاً أجاب (4) بنسبة (13.3%) بأنهم لم يفعلوا ذلك علي الإطلاق ، وفي المرتبة الخامسة قاومت الانسحاب الاجتماعي ولم تبتعد عن مجرى الحياة الاجتماعية العادية. حيث أجاب (1) بنسبة (3.3%) بالموافق وبالمقابل أجاب (19) بنسبة

(63.3%) بأنهم فعلوا ذلك ليس بشكل دائم وإنما إلي حدا ما ، وأيضاً أجاب (10) بنسبة (33.3%) بأنهم لم يفعلوا ذلك علي الإطلاق. كما هو مبين في الجدول رقم (5).

جدول رقم (5)

يبين أساليب تركيز علي الانفعال

أساليب تركيز علي الانفعال						نعم		إلي حد ما		لا	
تجنبنا الصدمة بالاعتماد علي المساندة والدعم الاجتماعي من أفراد العائلة.						3	10.0	16	53.3	11	36.7
رفضت إنكار حقيقة أن ابنك من ذوي الاحتياجات الخاصة وقمت بالتعامل مع الإجهاد والصراع العاطفي والأفكار المؤلمة والمعلومات المهددة والقلق المترتب علي ذلك						3	10.0	16	53.3	11	36.7
لديك الشعور بالمسؤولية والحدث الضاغط لم يدفعك من الهروب من الواقع الذي يعيش فيه						4	13.3	14	46.7	12	40.0
عملت علي مواجهه الانفعالات السلبية التي عقت علمك بأن الطفل المولود هو من ذوي الاحتياج الخاص فلم توجيه اللوم لنفسيك						1	3.3	25	83.3	4	13.3
قاومت الانسحاب الاجتماعي ولم تتبعد عن مجرى الحياة الاجتماعية العادية.						1	3.3	19	63.3	10	33.3

أظهرت البيانات أن الأساليب المعرفية من وجهة نظر الباحثين تتمثل المرتبة الأولى في اللجوء إلي التفكير المنطقي للبحث عن مصادر القلق وأسبابه ولتتمكن من تجنب الضغوط النفسية المترتبة علي ولادة طفل ذوي الاحتياج حيث أجاب (2) بنسبة (6.6%) بأنهم كانوا كذلك ، وبالمقابل أجاب (21) بنسبة (70.0%) بأنهم فعلوا ذلك ليس بشكل دائم وإنما إلي حدا ما ، وأيضاً أجاب (7) بنسبة (23.3%) بأنهم لم يفعلوا ذلك علي الإطلاق ، وفي المرتبة الثانية التمكن من صياغة أحاديث تفاؤلية لذات لتتمكن من مواجهة المواقف الضاغطة التي عقت ولادة طفل ذوي الاحتياج حيث أجاب (2) بنسبة (6.6%) بأنهم كانوا كذلك ، وبالمقابل أجاب (20) بنسبة (66.7%) بأنهم فعلوا ذلك ليس بشكل دائم وإنما إلي حدا ما ، وأيضاً أجاب (8) بنسبة (26.7%) بأنهم لم يفعلوا ذلك علي الإطلاق ، وفي المرتبة الثالثة الاعتماد علي التفكير المنطقي لمواجهة ثقافة المجتمع حيال النظرة السلبية لولادة الاطفال ذوي الاحتياج. حيث أجاب (1) بنسبة (3.3%) بأنهم كانوا كذلك ، وبالمقابل أجاب (21) بنسبة (70.0%) بأنهم فعلوا ذلك ليس بشكل دائم وإنما إلي حدا ما ، وأيضاً أجاب (8) بنسبة (26.7%) بأنهم لم يفعلوا ذلك علي الإطلاق. وفي المرتبة الرابعة التمكن من صياغة أحاديث تفاؤلية لذات لتتمكن من مواجهة أحاديث الذات السلبية والانهازمية. حيث أجاب (1) بنسبة (3.3%) بأنهم كانوا كذلك ، وبالمقابل أجاب (12) بنسبة (40.0%) بأنهم فعلوا ذلك ليس بشكل دائم وإنما إلي حدا ما ، وأيضاً أجاب (17) بنسبة (56.7%) بأنهم لم يفعلوا ذلك علي الإطلاق. وفي المرتبة الخامسة الاستعانة بالتأمل حتي يستطيع الوصول إلي مشاعر أهدأ ومخاوف أقل حيث أجاب (1) بنسبة (3.3%) بأنهم كانوا كذلك ، وبالمقابل أجاب (18) بنسبة (60.0%) بأنهم فعلوا ذلك ليس بشكل دائم وإنما إلي حدا ما ، وأيضاً أجاب (11) بنسبة (36.7%) بأنهم لم يفعلوا ذلك علي الإطلاق.

جدول رقم (6)
يبين الأساليب المعرفية

لا		إلى حد ما		نعم		الأساليب المعرفية
23.3	7	70.0	21	6.6	2	لجئت إلي التفكير المنطقي للبحث عن مصادر القلق وأسبابه ولتتمكن من تجنب الضغوط النفسية المترتبة علي ولادة طفلك ذوي الاحتياج.
26.7	8	70.0	21	3.3	1	اعتمدت علي التفكير المنطقي لمواجهة ثقافة المجتمع حيال النظرة السلبية للأشخاص ذوي الاحتياجات.
26.7	8	66.7	20	6.6	2	تمكنت من صياغة أحاديث تفاؤلية لذاتك مكنتك من مواجهة المواقف الضاغطة التي عقيت ولدك طفلك ذوي الاحتياج.
56.7	17	40.0	12	3.3	1	استطاعت صياغة أحاديث تفاؤلية لذاتك مكنتك من مواجهة أحاديث الذات السلبية والانهزامية.
36.7	11	60.0	18	3.3	1	استعنت بالتأمل حتي تستطيع الوصول إلي مشاعر أهدأ ومخاوف أقل.

أظهرت البيانات أن الأساليب السلوكية من وجهة نظر المبحوثين تتمثل المرتبة الأولى في الاستطاعة من خلال تمرين التغذية الراجعة الحيوية من التمكن من الاسترخاء بشكل يؤثر بشكل ايجابي علي الصحة. حيث أجاب (11) بنسبة (36.3%) بأنهم كانوا كذلك ، وبالمقابل أجاب (13) بنسبة (43.3%) بأنهم فعلوا ذلك ليس بشكل دائم وإنما إلي حد ما ، وأيضاً أجاب (6) بنسبة (20.0%) بأنهم لم يفعلوا ذلك علي الاطلاق ، المرتبة الثانية استخدام المرح والدعابة علي التمكن من التعامل مع الحدث الضاغظ ولادة طفل ذوي احتياج . حيث أجاب (3) بنسبة (10.0%) بأنهم كانوا كذلك ، وبالمقابل أجاب (16) بنسبة (53.3%) بأنهم فعلوا ذلك ليس بشكل دائم وإنما إلي حد ما ، وأيضاً أجاب (11) بنسبة (36.7%) بأنهم لم يفعلوا ذلك علي الاطلاق ، المرتبة الثالثة التدريب علي الاسترخاء بشكل يساعد علي مواجهة الضغوط النفسية بخلق مضاد للقلق. حيث أجاب (2) بنسبة (6.7%) بأنهم كانوا كذلك ، وبالمقابل أجاب (20) بنسبة (66.7%) بأنهم فعلوا ذلك ليس بشكل دائم وإنما إلي حد ما ، وأيضاً أجاب (8) بنسبة (26.7%) بأنهم لم يفعلوا ذلك علي الاطلاق ، المرتبة الرابعة مكن التنفس الانفعالي من تفريغ الشحنات الانفعالية الناشئة عن ولادة طفل ذوي الاحتياج بحيث أصبح من الممكن مواجهة الصراعات والاحباطات والمخاوف. حيث أجاب (2) بنسبة (6.6%) بأنهم كانوا كذلك ، وبالمقابل أجاب (20) بنسبة (66.7%) بأنهم فعلوا ذلك ليس بشكل دائم وإنما إلي حد ما ، وأيضاً أجاب (8) بنسبة (26.7%) بأنهم لم يفعلوا ذلك علي الاطلاق ، المرتبة الخامسة التمكن من خلال الخلود للنوم من تجديد القدرات الجسمية والعقلية بحيث يستطيع التغلب علي كان الضغوط النفسية المترتبة علي ولادة طفل ذوي الاحتياج. علي حيث أجاب (2) بنسبة (6.6%) بأنهم كانوا كذلك ، وبالمقابل أجاب (21) بنسبة (70.0%) بأنهم فعلوا ذلك ليس بشكل دائم وإنما إلي حد ما ، وأيضاً أجاب (7) بنسبة (23.3%) بأنهم لم يفعلوا ذلك علي الاطلاق.

جدول رقم (7)
يبين الأساليب السلوكية

الاساليب السلوكية		نعم		إلى حد ما		لا	
قمت بالتدريب علي الاسترخاء بشكل يساعدك علي مواجهة الضغوط النفسية بخلق مضاد للقلق.		2	6.7	20	66.7	8	26.7
مكنك التنفس الانفعالي من تفريغ الشحنات الانفعالية الناشئة عن ولادة طفلك ذوي الاحتياج بحيث أصبحت قادر علي مواجهة الصراعات والاحباطات والمخاوف.		2	6.6	20	66.7	8	26.7
استطعت من خلال تمرين التغذية الراجعة الحيوية من التمكن من الاسترخاء بشكل يؤثر بشكل ايجابي علي صحتك.		11	36.3	13	43.3	6	20.0
ساعدك استخدام المرح والدعابة علي التمكن من التعامل مع الخبرات الضاغطة.		3	10.0	16	53.3	11	36.7
استطعت من خلال الخلود للنوم من تجديد قدراتك الجسمية والعقلية بحيث استطعت التغلب علي كان الضغوط النفسية لاتي ترتبت علي ولادة طفلك ذوي الاحتياج.		2	6.6	21	70.0	7	23.3

أظهرت البيانات أن الأساليب الدينية من وجهة نظر المبحوثين تتمثل المرتبة الأولى في يمكن التسليم بما كتب الله تعالى من الايمان بالقدر خيره وشره بتسليم بقبول طلف ذوي الاحتياج. حيث أجاب (28) بنسبة (91.0%) بأنهم كانوا كذلك ، وبالمقابل أجاب (1) بنسبة (3.3%) بأنهم فعلوا ذلك ليس بشكل دائم وإنما إلي حد ما ، وأيضاً أجاب (1) بنسبة (3.3%) بأنهم لم يفعلوا ذلك علي الاطلاق ، المرتبة الثانية التمكن من خلال الصلاة والعبادة من خلق قوة داخلية لمواجهة الموقف الضاغط المتمثل في ولادة طفل ذوي احتياج. حيث أجاب (28) بنسبة (93.3%) بأنهم كانوا كذلك ، وبالمقابل أجاب (2) بنسبة (6.7%) بأنهم فعلوا ذلك ليس بشكل دائم وإنما إلي حد ما ، ولا توجد إجابة من قبل المبحوثين بأنهم لم يفعلوا ذلك علي الاطلاق (0) بنسبة (0.0%) ، المرتبة الثالثة الاحساس بالقوة ومغلبه المشاعر السلبية من خلال تقديم الصدقات. حيث أجاب (28) بنسبة (93.3%) بأنهم كانوا كذلك ، وبالمقابل أجاب (2) بنسبة (6.7%) بأنهم فعلوا ذلك ليس بشكل دائم وإنما إلي حد ما ، ولا توجد إجابة من قبل المبحوثين بأنهم لم يفعلوا ذلك علي الاطلاق (0) بنسبة (0.0%) ، المرتبة الرابعة التمكن من تجاوز الموقف الضاغط ولادة طفل ذوي احتياج من خلال قراءة القران. حيث أجاب (28) بنسبة (93.3%) بأنهم كانوا كذلك ، وبالمقابل أجاب (1) بنسبة (3.3%) بأنهم فعلوا ذلك ليس بشكل دائم وإنما إلي حد ما ، وأيضاً أجاب (1) بنسبة (3.3%) بأنهم لم يفعلوا ذلك علي الاطلاق ، المرتبة الخامسة التمكن من الصلابة أمام تحدي المواقف المترتبة علي الحدث الضاغط ولادة طفل ذوي الاحتياج من خلال التسابيح. حيث أجاب (28) بنسبة (93.3%) بأنهم كانوا كذلك ، وبالمقابل ولا توجد إجابة من قبل المبحوثين بأنهم فعلوا إلي حد ما (0) بنسبة (0.0%) ، وأيضاً أجاب (2) بنسبة (6.7%) بأنهم لم يفعلوا ذلك علي الاطلاق.

جدول رقم (8)
يبين الأساليب الدينية

الأساليب الدينية		نعم		إلى حد ما		لا
مكنك التسليم بما كتب الله تعالى من الايمان بالقدر خيره وشره بقبول طلفك ذوي الاحتياج.		28	91.0	1	3.3	1 3.3
استطعت من خلال الصلاة والعبادة من خلق قوة داخلية لمواجهة الموقف الضاغط.		28	93.3	2	6.7	0 0.0
استطعت من الاحساس بالقوة ومغلبه المشاعر السلبية من خلال تقديم الصدقات.		28	93.3	2	6.7	0 0.0
تمكنت من تجاوز الموقف الضاغط من خلال قراءة القران.		28	93.3	1	3.3	1 3.3
تمكنت من التمكن من الصلابة تحدي المواقف المترتبة علي الحدث الضاغط من خلال التسابيح.		28	93.3	0	0.0	2 6.7

النتائج

1. اتضح بأن أغلب الآباء والأمهات ليس لديهم داريه بأساليب مواجهة الضغوط النفسية المترتبة ولادة طفل ذوي احتياج فلاجابات السلبية كانت أكثر من الإجابات الايجابية في كافة الاساليب التي وجهت اليهم ، ما عدا الأساليب الدينية حيث كان هناك اجماع علي الاستناد علي هذه الأساليب في مواجهة الحدث الضاغط ولادة طفل ذوياحتياج. وتعزي الباحثة ذلك إلي طبيعة الصبغة الدينية في المجتمع الليبي.

توصيات

1. ضرورة العمل علي إقامة مركز صحة نفسية لمواجهة الصدمات والضغوط النفسية المترتبة علي ولادة طفل ذوي احتياج.

2. العمل علي نشر ثقافة كيفية التعامل مع الضغوط النفسية لتمكن من تحقيق مجتمع يتمتع بالصحة النفسية.

مراجع البحث

1. بشرى إسماعيل (2004) ، ضغوط الحياة والاضطرابات النفسية ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة ، ص 165.
2. جمال الخطيب (1998) ، مقدمة في الإعاقات الجسمية والصحية ، دار الشروق ، الاردن ، ص 87.
3. يحي افنيخر (1999) ، ذوو الاحتياجات الخاصة ، دار العلم ، دمشق ، ص 120.
4. فاروق الروسان (2001) ، سيكولوجية الأطفال غير العاديين - مقدمة في التربية الخاصة ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ، الاردن ، ص 122.
5. هارون توفيق الرشيد (1999) ، الضغوط النفسية - طبيعتها - نظرياتها - برنامج المساعدة الذات في علاجها ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة ، ص 176.
6. أحمد نايل العزيز وأحمد عبداللطيف أبوسعد (2009) ، التعامل مع الضغوط النفسية ، دار الشروق للنشر والتوزيع ، الأردن ، ص 89.

7. تامر حسين علي وعبدالكريم عبدالله المساعيد (1014) ، سيكولوجية الضغوط النفسية وأساليب التعامل معها ، دار الحامد للنشر والتوزيع ، عمان ، ص 190.
8. هارون توفيق الرشيد (1999) ، مرجع سابق ، ص 50.
9. جمال أبو الدبو (2006) ، الصحة النفسية ، دار أسامة للنشر والتوزيع ، الاردن، ص 76.
10. نفس المرجع ، ص 80.
11. عادل عبدالله محمد (2004) ، الاعاقة العقلية ، دار الرشاد للطباعة والنشر ، القاهرة ، ص 165.
12. نفس المرجع ، ص 167.
13. نفس المرجع ، ص 169.
14. عواطف علي الشتيوي (2007) ، اساليب مواجهة الضغوط النفسية التي يتعرض لها آباء الأطفال المعاقين حركيا اكااديمية الدراسات العليا ن مدرسة العلوم الانسانية ، قسم علم النفس ، شعبة التوجيه والارشاد النفسي.
15. مريم أحمد الطناشي (2002) ، الآثار النفسية والاجتماعية علي الأسرة الناتجة عن وجود طفل متخلف عقلياً في محيطنا ، رسالة ماجستير غير منشورة ، قسم علم النفس ، جامعة الفاتح.
16. سميرة طه جميل (1998) ، التخلف العقلي - استراتيجيات مواجهة الضغوط الأسرية ، مكتبة النهضة المصرية ، القاهرة ، ص 176.
17. نقلا عن مريم أحمد الطناشي (2002) ، ص 34.
18. جمال الخطيب ومنى الحديدي (1992) ، ارشاد أسر الأطفال ذو الاحتياجات الخاصة - قراءات حديثة ، دار حنين ، عمان ، ص 187.
19. نقلا عن عواطف علي الشتيوي (2007) ، ص 22.
20. زيدان أحمد السرطاوي (1991) ، أثر الاعاقة السمعية للطفل علي الوالدين وعلاقتها ببعض المتغيرات ، مجلة العلوم التربوية ، المجلد الثالث ، الجزء الأول ، جامعة الملك سعود ، ص ص 166 - 168.
21. عبد العزيز مصطفى السرطاوي (1991) ، أفعال الوالدين نحو الإعاقة الجسدية ، مجلة العلوم التربوية ، المجلد الثالث ، الجزء الأول ، جامعة الملك سعود ، ص ص 189 - 190.
22. محمود عبدالرحمن حسن وسلوى عبدالله عبدالجواد (2000) ، رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة من منظور الخدمة الاجتماعية ، مطبعة البحيرة ، الاسكندرية ، ص 198.
23. سميرة أبو الحسن (2002) ، سيكولوجية الاعاقة ومبادئ التربية الخاصة ، مكتبة حورس للطباعة والنشر ، القاهرة ، ص 37.
24. نفس المرجع ص ، 40.
25. جمال الخطيب (1998) ، ص 99.
26. فاروق الروسان (2001) مرجع سابق ، ص 120.
27. عادل عبدالله محمد (2004) ، مرجع سابق ، ص 177.

28. نفس المرجع ، ص 176.
29. نفس المرجع ، ص 178.
30. سميرة أبو الحسن (2002) ، مرجع سابق ، ص 44.
31. بشرى إسماعيل (2004) ، مرجع سابق ، ص 167.
32. تامر حسين علي وعبدالكريم عبدالله المساعيد (1014) ، مرجع سابق ، ص 193.
33. عبد المعطي حسن مصطفى (2006) ، ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها ، مكتبة الزهراء للنشر والتوزيع ، القاهرة ، ص 98.
34. هارون توفيق الرشيد (1999) ، مرجع سابق ، ص 178.
35. جمال أبو الدبو (2006) ، مرجع سابق ، ص 82.
36. مفتاح محمد عبدالعزيز (2010) ، مقدمة في علم النفس الصحة ، دار وائل للنشر والتوزيع ، الاردن ، ص 65.
37. عبد المعطي حسن مصطفى (2006) ، مرجع سابق ، ص 98.
38. جمال الخطيب ومنى الحديدي (1998) ، التدخل المبكر - مقدمة في التربية الخاصة ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ، الاردن ، ص 154.
39. مفتاح محمد عبدالعزيز (2010) ، مرجع سابق ، ص 68.
40. زهران حمدان (1997) ، الصحة النفسية والعلاج النفسي ، ط3 ، عالم الكتاب للنشر والتوزيع ، القاهرة ، ص 176.
41. أشرف اسماعيل (1982) ، تأهيل المعوقين ، المكتب الجامعي الحديث ، الاسكندرية ، ص 90.
42. عبد المطلب أمين القريضي (2009) ، سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، ص 65.
43. عبدالرحمن سليمان (2010) ، سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة ، مكتبة زهراء الشرق ، القاهرة ، ص 165.
44. زهران حمدان (1997) ، مرجع سابق ، ص 179.
45. نصر الله عمر (2002) ، الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وتأثيرهم علي الاسرة والمجتمع ، دار وائل ، عمان ، ص 65-68.
46. عبد المطلب أمين القريضي (2009) ، مرجع سابق ، ص 77.
47. أشرف اسماعيل (1982) ، مرجع سابق ، ص 110.
48. سالم عبدالله البيوضي ومحمد عبدالحميد الطبولي (2008) ، طرق البحث في علم الاجتماع الأسري ، الدار الأكاديمية للطباعة والتأليف والترجمة والنشر ، طرابلس ، ص 50.
49. مصطفى عبدالله خشيم (2009) ، تصميم البحوث العلمية في إطار العلوم الاجتماعية ، الدار الأكاديمية للطباعة والتأليف والترجمة والنشر ، طرابلس ، ص 190.
50. سالم عبدالله البيوضي ومحمد عبدالحميد الطبولي (2008) ، مرجع سابق ، ص 53.