# الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً فى ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية

**الباحثة/ نجاح جمعة محمد**
**كلية الآداب – جامعة المنيا**

**مقدمة:**

تعد الإعاقة من الأمور التي قد تصيب الطفل في عمر مبكر،وذلك نتيجة لعديد من الظروف والعوامل،التي قد تكون وراثية أو بيئية مكتسبة ،أو لظروف مجتمعية . وهذا الأمر قد يشكل لبعض الأسر مصدراً للقلق والخوف وبالتالي مصدراً للضغوط بأنواعها سواء أكانت تلك الضغوط إقتصادية–إجتماعية–نفسية أو أى ضغوط أخرى متعلقة بالطفل المعاق ذهنياً وإحتياجاته ومتطلباته .

فقدأوضحت نتائج دراسات كل من سبريت جامبول (Spreat&Jambol1997) إلى أن آباء وأمهات الأطفال المعاقين ذهنياً،يلجأون كثيراًإلى إستخدام التجنب في مواقف المواجة ،كما أن لديهم شعوراًمرتفعاً بعدم الرضا وسوء التوافق .ويتسم مناخهم الأسري بأنه أقل دعماً للعلاقات الاسرية ،وأقل منحً لفرص النمو الشخصي.(Spreat& Jambol,1997,116 ).

كما أوضحت نتائج بعض الدراسات أن أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً تنخفض لديهن مهارات المواجهة بالمقارنة بالآباء( CarPINiello,1995,940:945)

ويمكن تبرير ما تعانيه الأم من ردود فعل سلبية تجاه ابنها المعوق ذهنيا إلى دورها المهم فى حياة طفلها المتأخر ذهنياً،فالأم تأخذ دور الحماية والوصية على حاجات الطفل ،بينما يكون الأب أكثر تحفظاً فى دوره،وقد ينحصر تعامله فى الإنسحاب أوالإستدماج الداخلى لمشاعره(محمد الشناوى ،1997 ،15).

و ينصب دائما الإهتمام في دراسات الإعاقة في تشخيصها وتحويلها إلى الجهة المناسبة والمسئولية تقع بعد ذلك على الأسرة ونهمل ما تعانية الأم من ضغوط ونعتقد أنها مسألة وقت وسوف تتكيف الأم مع الوضع وتقبل الأمر الواقع مع الزمن .وعلى ذللك فإن الضغوط النفسية والإجتماعية الواضحة التي تنعكس على الأم وخاصة أن أنواع الإعاقة

وشدتها له أهميته الكبرى في التفرقة بين الضغوط التي تحدثها الإعاقة سواء أكانت هذه الضغوط – إقتصادية – إجتماعية – تعليمية – نفسية– طبية.

وبما أن الأم تُعد أكثرالأفراد تأثراً بإعاقة الطفل، والأكثر تعرضاً للضغوط النفسية الناتجة عن تعاملها معه وعدم وعيها بطبيعة الإعاقة أو بالأساليب المناسبة للتعامل مع ذلك الطفل يؤدي إلى إحباط الجهود للارتقاء بسلوكه، وبناء على ذلك نجد أنه لا يمكن تقديم خدمة كاملة للطفل المتأخر عقليا ما لم يوضع في الإعتبارمحاولة توفير المعلومات الكافية عن الإعاقة ومدى تأثيرها مما يخفف من تأثيرضغوط الإعاقة عليها وهو الأمر الذي تعود فائدته على الطفل نفسه حيث تتحسن أساليب معاملتها له،وبناء نظرة موضوعية واقعية لأبعاد المشكلة دون المبالغة أو التهويل وإتخاذ القرارات اللازمة وتشجيع الأمهات على تعليم المهارات الحياتية اللازمة للطفل. بل تخفف أيضا من تأثير الإعاقة عليها وعلى أسرتها ومن ثم على المجتمع ككل. من هنا رأت الباحثة أن تعنى فى هذا البحث بمعرفة أنواع الضغوط التي تتعرض لها أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية وأيها الأكثر شيوعاً لديهن،ومدى إختلاف الضغوط التي تتعرض لها أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية بإختلاف المستوى التعليمي(مرتفع،منخفض) – الحالة الإجتماعية ( متزوجة . أرمله . مطلقة )–جنس الطفل ( ذكر أم أنثى ) .

**مشكلة البحث:**يمكن صياغة مشكلة البحث الحالي في التساؤلات الاتية :

1– ماهي أنواع الضغوط التي تتعرض لها أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية وأيها الأكثر شيوعاً لديهن؟

2–هل تختلف الضغوط التي تتعرض لها أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية بإختلاف متغيرات:– المستوى التعليمي(مرتفع،منخفض)–الحالة الإجتماعية ( متزوجة .أرمله . مطلقة )– جنس الطفل ( ذكر أم أنثى ) ؟

**أهمية البحث:**ترجع أهمية البحث الحالي إلى ما يلى

1– يهتم هذا البحث بأمهات الأطفال ذوي الإعاقة حيث أن الأم هي صاحبة المرتبة الأولى في تنشئة الطفل

2-مساعدة الأمهات على الإستبصار بطبيعة الضغوط وعوامل الإجهاد المرتبطة بإعاقة الطفل وإنعكاساتها السلبية على أداء الأسرة لوظائفها الإجتماعية.

3-تشجيع الأمهات على تقبل الطفل المعاق ذهنياً وزيادة الرضا والتوافق مع متطلبات الموقف،وفك القيود التي تضعها الأمهات على الطفل وعلى نفسها وعلى الأسرة بأكملها.

**أهداف البحث :يهدف البحث الحالي** إلى:-

* التعرف على أنواع الضغوط الناجمة عن وجود طفل متأخر ذهنيا لدى الأمهات وأي الضغوط الأكثر شيوعاً لديهن.

* معرفة ما ان كان هناك اختلاف فى الضغوط التي تتعرض لها أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية بإختلاف المستوى التعليمي(مرتفع،منخفض) - الحالة الإجتماعية ( متزوجة . أرمله . مطلقة )- جنس الطفل ( ذكر أم أنثى).

**مصطلحات البحث:**

**الأطفال المعاقين ذهنياً**:Mental Retarded Children :

يعرف لويس مليكة (1998) التأخرالعقلي بأنه قصور دال فى جوانب معينة من الكفاءة الشخصية ،ويظهر فى إنخفاض دال عن المتوسط فى وظائف القدرات المعرفية مصحوب بقصور فى المهارات التطيفية :الإتصال،الرعاية الذاتية،المهارات الإجتماعية،الوظائف المتضمنة فى الأعمال الأكاديمية ،المهارات العلمية ،قضاء وقت الفراغ ،الإفادة من خدمات المجتمع ،التوجه الذاتى ،لعمل والحياة المستقلة (لويس مليكة،1998، 8).

**- الضغط** STRESS :

يشير مصطلح الضغط في موسوعة علم النفس والتحليل النفسي إلى وجود عوامل خارجية على الفرد سواء بكليته أو جزء منه بدرجة تولد لديه إحساسا بالتوتر ،أو تسوء بها تكامل شخصيته وحينما يزداد التوترفإن الفرد يفقد القدرة على التوازن ويغير نمط سلوكه عما هوعليه إلى نمط جديد ولها آثارها على الجهاز البدني والنفسي. (فرج عبد القادر طه وآخرون ، 1993 ، 445 )

**الإطار النظري:**

**التأخر العقلي:**

يمكن التعرف على المتأخر عقليا من خلال ( إختبارات الذكاء . التحصيل الدراسي . المعامل التربوية . مستوى النضح الإجتماعي . السلوك التكيفي . التوافق الإنفعإلى . الإتزان الإنفعإلى ) وغيره من الجوانب المختلفة للتوافق النفسي والإجتماعي.

وهناك ثلاثة معايير أساسية لتشخيص الإعاقة العقلية وضعتها الجمعية الأمريكية للتأخر العقلي منها: حصول الطفل على معامل ذكاء 70 أو أقل –تحديد العجز في السلوك التكيفي بإستخدام العديد من الإختبارات الخاصة بالسلوك التكيفى –تقييم المهارات من خلال اجراء المقابلات وملاحظة الطفل في مواقف مختلفة –يكون مصدر الإعاقة قبل عمر ثمانية عشر عاما (عاطف زغلول ، 2001 ، 327)

ويشمل تصنيف الجمعية الأمريكية للطب النفسى 1994 اربعة مستويات للتأخر العقلى وفقا لمقياس وكسلر وهى الأكثر شمولا وأنتشاراً أو شيوعاً

– الإعاقة الذهنية البسيطة أو الخفيفة وتمتد نسبة الذكاء من 50 – 55 إلى 70 – 75

– الإعاقة الذهنية المتوسطة وتمتد نسبة الذكاء من 35 – 40 إلى 50 – 55

– الإعاقة الذهنية الشديدة وتمتد نسبة الذكاء من 20 – 25 إلى 35 – 40

– الإعاقة الذهنية الحادة أو الشديدة جداً تمتد نسبة الذكاء أقل من 20 – 25 (LUKASSoN,2006,66)

**خصائص الأطفال المعاقين ذهنياً:**

يعانون من الإضطرابات الإنفعالية والنفسية المعقدة والمتشابكة منها ،تقلب المزاج ،وسوء التوافق، وإنعدام الإستقرار الإنفعإلى ،والخوف ،والخجل– صعوبات بالنطق مثل إبدال بعض الكلمات أو الحروف مع عدم وضوح مخارج بعض الألفاظ وإضطرابات الصوت وضحالة المفردات اللغوية بما لا يتناسب مع أقرانهم العاديين فى العمر نفسه.

أقل قدرة على التكيف الإجتماعي والموائمة الإجتماعية في بدايات مظاهر النمو الحركي تكون متأخرة حيث يتأخر نمو الأطفال في الجلوس والحبو والوقوف والكلام، كما تتأخر لديهم

القدرة على الحركة والتوازن الحركي ويكون أقل من الطفل العادي ويحتاج الطفل إلى تدريبات لتنمية التوازن الحركي وتنمية القدرات بصفة عامة (علا عبد الباقي إبراهيم ، 1993 ، 173 )

– ضعف الذاكرة وقصور القدرة على الملاحظة وادراك العلاقات وقصورهم فى الفهم و الإستيعاب ،وتدنى القدرة على التحصيل الدراسي – بطء التعليم والجمود والتصلب العقلى ونقصان المرونة العقلية – تأخر النمو اللغوي، وقصور اللغة اللفظية – القصور في تكوين المفاهيم والتفكير المجرد والتخيل والابداع (عبد المطلب القريطي،1997،89)

**أثر إعاقة الابن الذهنية على الأم:**

إن الأمهات حينما يكن لديهن طفل معاق يمرن بثلاثة مراحل وهي مرحلة الصدمة والرفض ، ثم مرحلة الحزن والغضب الموجه إلى الاطباء والإبن المعاق،ثم اخيرا مرحلة القبول التي تستخدم فيها الأمهات المعلومات التي تساعدهن على فهم الحقيقة بالإعاقة والتخطيط الجيد للتعامل معها

ويلخصها عادل الاشول 1993 في. القلق – الشعور بالذنب والإحباط وإلىأس– العجز عن مواجهة الموقف –التشكك في التشخيص– الإعتراف بإعاقة الطفل دون التبصير بمشكلته– التبصير بمشكلة الطفل وقبول إعاقته والسعى إلى تعليمةوتأهيله .( عادل عز الدين،1993 27 : 28 )

ويتأثر ردود افعال الوالدين تجاه الطفل نتيجة للعوامل الاتية:وهي عوامل خاصة بالوالدين مثل.الخصائص الشخصية للوالدين – المستوى الإقتصادي والإجتماعي والتعليمي للوالدين خصائص الوالدين الديمجرافية–عوامل خاصة بالأبناءعلاقة الأبناء والوالدين – طبيعة الأبناء وردود افعالهم تجاه الوالدين – خصائص الأبناء الديمجرافية.( أحمد سيد التلاوي ، 2002 ، 51 : 52 )

وهناك بعض الآراء ترى أن وجود إبن معاق داخل الأسرة يؤدي إلى تفككها.والثاني يرى أن وجود إبن معاق يؤدي إلى تماسك الأسرة .ففي وجهة النظر الأولى تسود أساليب الرفض والاهمال من جانب الأسرة للطفل بالاضافة إلى نبذها للطفل وتجنب الألم النفسى ،أما

المنحني الثاني تسود أساليب التقبل والدفء والرعاية. فالوالدين غالبا ما يعجزان عن مواجهة مشكلات الإبن المعاق بطريقة واقعية وموضوعية لعدم معرفتهم بحالته وبإحتياجاته، بالاضافة إلى محدودية قدرات الإبن المعاق في النمو والتطبع الإجتماعي مما تؤدي إلى التفكك الأسرى (عبد المطلب القريطى ، 1997 ، 28 : 29 )

وتتكون أساليب المعاملة الوالديه لإبنائهم المعاقين من بعدين. الأول : يتسم بعدم السواء كالتبعية – التذبذب – التفرقة – القسوة – العقاب –الحماية الزائدة – الاهمال

الثاني : يتسم بالسواء كالإستقلالية– الإتساق – التقبل – المساواة – التسامح–الديمقراطية – التقبل – الإهتمام . (أحمد سيد التلاوي 2002 ، 62 )

وقد رأى بعض الباحثين أن الآباء يواجهون بردود الأفعال السابقة أزمة ميلاد الطفل المتأخر عقليا على مراحل،كأن تبدأ بالصدمة فالإنكار والشعور بالذنب والغضب والحزن ثم القبول بالأمر الواقع ،والرضا به أو يبدأ بالإنكار ثم الشعور بالذنب فالإكتئاب فالغضب بينما رفض البعض الآخر فكرة المراحل تلك إعتمادا على ما أسرفت عنه نتائج العديد من الدراسات من أن هذه المراحل لا تنطبق على أعداد كثيرة ،ومن أن الأباء لا يمرون بها بشكل آلى ،فمنهم من يعيش فى حزن دائم،ومنهم من يواجهون الأزمه بصبر ،ومن الآباء من ينزعج ولا يمر بالإنكار،أو يشعر بالصدمة والخوف والغضب والحزن والذنب دفعة واحدة ،(كمال مرسى،1995 :158)(،ستيوارت،1996: 197).

ويصرف النظر عن فكرة المراحل من عدمها ،فإن الإتفاق بين الباحثين يكاد يكون تاماًعلى أن الطفل المتأخر عقليا من شأنه أن يستثير لدى أبويه استجابات وردود سلبية تستلزم تدخلاً إرشادياً ،وأن هذه الإستجابات تختلف من أب لآخر حسب عوامل مختلفة لعل من أهمها :درجة إعاقة الطفل وخصائصه،نوع جنسه وترتيبه الميلادى ،التسهيلات والمصادر المجتمعية المتاحة لرعيته وتعليمه وتدريبه ،إدراك الأبوين للموقف وتفسير،تدين الأبوين،الخصائص الشخصية للآباء ومدى نضوجهما النفسى والإجتماعى ،وتجاربهما في الحياة ،مدى تمسك الأسرة ومستواها الإقتصادى الإجتماعى والثقافى،مدى توافق الزوجين وتكامل الحياة الأسرية ،مدى توافر الموارد المالية للاسرة ،اتجاهات الاسرة والاقارب والجيران نحو

الطفل ومدى مساندتهم ،ردود افعال الاطباء والاخصائيين والمعلمين .(شاكر قنديل،75،1996)(كمال مرسى،1995 ،45)

وقد ذهب هوف أن آباء الأطفال المتأخرين عقلياً يتعرضوا إلى عدد من الأزمات لا تقع عند ميلاد الطفل فحسب ،وإنما تتجدد وتحدث في أوفات عدة مثلما هو الحال عندما يدخل الطفل ولا ينجح في الصف العادي ،وحينما تظهر لدى الطفل مشكلات سلوكية غير مألوفة,وحين يصبح راشداً ويتطلب العناية نفسها التي كان يستلزمها كطفل ،كماتحدث عندما يمثل الطفل عبئاً ثقيلاً لا يحتمل مع إفتقار لمصادر رعايته ،وكذلك عندما يصبح من الضروري وضعه في مؤسسات رعاية خاصة ،وحينما يشار إلى ضرورة وضعه في مؤسسة رعاية خاصة ولا يمكن للأباء تنفيذ ذلك خوفاً من الشعور بالذنب أو المسؤلية الكاملة ،وعندما يرفض الطفل من قبل المجتمع ويذكر الأباء مرة أخرى بفشلهم في التصرف كما هو متو قع منهم. (ستيوارت ،1996،177)

ومن هذه الأزمات:الشعوربالصدمة والذهول وخيبة الأمل والتشكك فى التشخيص وعدم تصديقه والإنكار والإعتقاد الخاطئ بأن الطفل عادى, ربما تمسك الآباءبهذا الإعتقاد كوسيلة دفاعية لتخفيف حدة مايعاونوه من توتر وقلق وغالباً من يؤدى هذا الأسلوب الدفاعى إلى ضغطهما على الطفل وتوريطه فى مواقف تستلزم إستعدادات عالية للتحصيل والإنجاز تفوق ما لديه من إمكانيات فيشعر بالإحباط والإرتباك والفشل وعدم الكفاءة نظراً للتناقض المحلوظ بين مستوى أدائه وتطلع الوالدين ,كماقد يؤدى الإنكار إلى إضطراب علاقة الوالدين بالأخصائيين ,كالأطباء والمرشدين،وعدم تعاونهما بدرجه كافية لبدء إجراءات الإحالة إلى مصادر تقديم الخدمات المبكرة للطفل ومن المعلوم أنه كلما طالت الفتره التي يصر فيها الوالدان على رفض تقبل مشكلة الطفل كلما طال الوقت قبل البدء فى حصول الطفل على الخدمات التمخصصة الضرورية ...وفى مثل هذه الحالات يبقى الطفل متأخراً ،وقد لا يلحق بزملائه مطلقاً ممن تكون الخدمات قد قامت لهم فى اسرع وقت ممكن بعد تشخيص (فتحي عبد الرحيم وحليم بشاى،1980 ،281:282).

إعادة تنظيم الموقف: والوعى التام به ،والتسليم بتخلف الطفل وتقبله،وتكييف أساليب الحياة وفقاً للأمر الواقع ،حيث يشرع الأباء فى البحث عن حلول واقعية وموضوعية للمشكلة من خلال تعليمه وتدريبه وتأهيله. والتقدم نحو التكيف عملية تدريجية تتطلب تخفيض مشاعر القلق والإستجابات الإنفعالية .يبدأ الآباء والأمهات بالتكيف مع الموقف بصورة تدريجية ويبدأون بالتعبير عن قدرتهم على مواجهة الموقف .وهو أمر يؤدى إلى الإحساس بالثقة واحترام الذات .إلا إن القبول والتكيف لا يعنى أن المشاعر السلبية قد تلاشت تماماً .بل إن هذه المشاعر قد تظهر على السطح بين فترة وأخرى .ألا إن استمرار الوالدين فى التغلب على هذه المشاعر وتكوين مشاعر إيجابية تجاه الطفل وتجاه أنفسهما يساعدهما على تخفيض تلك المشاعر السلبية بصورة لا تشكل تأثيراً كبيراً على حياة الأسرة.(عبد المطلب القريطي،49:51،1997)

**الضغوط:**

مما لاشك فيه أن ثمة علاقة بين الوقوع تحت تأثير ضغوط مختلفة وولادة طفل متأخر عقليا داخل الأسرة؛ لأنه من المعروف أن من أسباب حدوث الضغوط: الشعور بالإحباط والصراع، والشعور بالتهديد؛ وكل التفاعلات التي تتم تحت الشعور بالضغط لا بد أن تتأثر بشكل أو بآخر بطبيعة وحدة واستمرارية هذا الضغط.

لذلك يذكر" بريمبل كومب" Brimble Combe, أن والدى المعاقين يقعون في دائرة الضغوط النفسية العادية – مثل أي أسرة – بالإضافة إلى مصادر ضغوط غير العادية متمثلة في الضغط الناجم عن الحياة مع إبن متأخر عقليا.( حسين محمد حسن ، 1994 ، 35 : 36 )

ومن أمثلة الضغوط التي تتعرض لها أمهات الأطفال المعاقين :-

1- الضغوط النفسية والصراعات المستمرة والشعور بالذنب والإكتئاب والغضب وردود الأفعال منها الإنكار والإنسحاب والعدوان والغضب حتى تأتي مرحلة القبول .

2- الضغوط الإجتماعية والتوتر في الحياة الإجتماعية والإنسحاب من الحياة والمجتمع والحساسية المفرطة .

3- الضغوط المادية والتكاليف الباهظة التي تحتاجها أسر ذوي الإعاقة .

4- هناك ضغوط أخرى تمثل عبء على الأم منها حاجة الطفل للمتابعة والعلاج والغيرة من اخوة الطفل المعاق وعدم وعي الاخوة بحاجة أخيهم المعاق وضرورة الإهتمام به والإبتعاد عن أي مكان للترفيه أو قضاء الأجازات ، زيادة على ذلك المشاكل الجنسية عند بداية البلوغ وعدم وعي الطفل المعاق بذلك ( ندوة الإعاقات النمائية ، 2000 ، 54 : 561 )

وفى هذا الإطارحدد سميث عدة أنواع من الضغوط والمسئوليات التي عادة ما تتحملها الأسرة عن تربية طفل ذوي إحتياجات خاصة وهي التفكير المستمر في حالة الطفل – إختلاف مظهر الطفل عن الأخرين – إنخفاض في تقدير الذات – تقليل الوقت الذي يحتاجة باقي الأطفال في الأسرة – شعور الاصدقاء بعدم الراحة وإبتعادهم عن الأسرة – زيادة تكاليف الرعاية الطبية والمعدات الخاصة – شرخ في علاقة الإتصال مع الطفل.( SMITH,1984,5)

-قلة المعلومات بشأن طبيعة المشكلة وأسبابها وكيفية التعامل معها،والتفكير المستمر فى مآلها،والبحث عن حلول لها.

-عدم المعرفة بمصادر الخدمات المتاحة ،وببرامج الرعاية العلاجية والتعليمية والتدريبية والتأهيلية المتوافرة.

-التوتر والقلق،والإنشغال إلى حد الخوف على مستقبل الطفل المجهول(غير الواضح)الذى يمكن أن يواجهه الطفل .

-المشكلات السلوكية والصحية لدى الطفل المتأخر عقليا مما يستلزم اليقظة والإنتباه المستمرين من الوالدين والأخوة .

-شكوك الأمهات فى جدوى تعليم الطفل وتدريبه وعدم إتفاقها وإختلافها أحياناً مع الزوج فيما يتعلق برعاية الطفل ومستقبله.

-الشعور المرير بالحرج والحساسية وعدم الإرتياح فى المواقف والمناسبات الإجتماعية نتيجة التباعد الملحوظ بين مستوى أداء الطفل المتأخر عقليا وأداء أقرانه العاديين ،إضافة إلى الإنطباعات السلبية عن حالتة لدى الأصدقاء والمعارف ،مما يدفع بالوالدين إلى تجنيب الطفل

هذة المواقف والمناسبات،فيزداد شعوره بالوحده والعزلة والإحباط والتوتر وعدم الراحة عند زيارة الأهل او الأصدقاء.

-صرف معظم وقت الأمهات في رعاية الطفل،وشعورها بالإرهاق لما تتطلبه حالته من إهتمام مستمر-ضآلة الوقت المتاح لرعاية بقية الأبناء،وقلة فرص الشعور بمتعة الحياة الأسرية،ممارسة النشاطات الترويحية وإشباع الإهتمامات والميول الشخصية .

-إنخفاض تقدير الذات وتحطم حلم الأم بأن يكون لها طفلاً سوياً.

ويلفت فتحى عبد الرحيم الإنتباه إلى أهمية النظر إلي العلاقات الأسرية فى حالة وجود طفل معاق كأحد أعضائها من منظور تفاعلى ،ذلك لأن مشاركة هذا الطفل فى عمليات التفاعل قد يعتريها نوع من التغير فى مجالات ثلاثة على الأقل هى:أشكال التفاعل المباشر بين أعضاء الأسرة ،والتكامل الوظيفى للأسرة كوحدة ،وعلاقتها بالعالم الخارجى ،ومشاعر أعضاء الأسرة (فتحى عبد الرحيم، 1983، 185 )

ويعتبر ذلك ضغوطاً أخرى تقع على عاتق الأم نتيجة وجود طفل متأخر عقليًا لأن وجود هذا الطفل يغير من كيان الأسرة ،وإستجابات أعضائها وتفاعلهم مع بعضهم البعض من جانب ،وتفاعلهم والطفل المتأخر من جانب اخر .كما أن تأثير هذا الحدث يكون ملحوظ بالنسبة لكيان الأسرة ووحدتها ،وعادة ما يغير من الأسرة كوحدة إجتماعية ،ومن العلاقات بين أفراد الأسرة بعدة طرق. فظهور حالة إعاقة وإدراك ذلك عادة ما يشعر به كل أعضاء الأسرة بسبب المتطلبات الإنفعالية والمجتمعية والتعليميةوالإقتصادية المفروضة عليه وهذه المتطلبات والإلتزامات تجعل أسر الأطفال المعاقين وبشكل خاص الأمهات معرضين للإجهاد (ستيوارت،142،1996)

ويفصل أحمد عبدالله القول فى هذة الجزئية إلى أن الطفل حين اذن قد يؤخذ ستراً أومبرراً لا شعورياً لتناسى وكبت العوامل الأساسية لعدم التكيف الزوجى ،ويضع فى جعبة الزوجين المزيد من المبررات للفشل فى العلاقات الزوجية ويوفر لهما طرقا وأساليب هروبية جديدة فى مواجهة مشاكلهما بطرق سليمة وقد يفترض الزوج بأنه لم يعد مقبولاً فى المنزل عندما يستحوذ الطفل المعاق على إهتمام الزوجة كما أن الأم قد يسيطر عليها الشعور

بالوحدة أحيانًا فى خضم مسئوليتها عن رعاية الطفل وقد تلجأ الى تبنى دور غير طبيعى مع الطفل يؤدى إلى إنتكاسه وتقهقره .وقد تكتشف أن ثبات ذاتها كأم لا يتم إلا بجعل الطفل يعتمد عليها إعتماداً كلياً مما يؤدى إلى إحساس عميق لديها بالتضحية بالحياة الزوجية والأسرة من أجل الطفل (أحمد عبدالله،1984 ،62)

وربما تهدد الوظيفة البيولوجية للزوجين فى بعض أسر الأاطفال المتأخرين نتيجة ما قد يشوب العلاقات الجنسية الزوجية من فتور،وما قد يتولد من مخاوف لدى الوالدين وخاصة الأم من إنجاب أطفال متأخرين عقلياً فى المستقبل تحسباً لأن لا يكونوا على شاكلة الطفل المتاخر عقليا اللذان رزقا به ،وعلى العكس من ذلك فى أسر أخرى قد يزداد فيها اقبال الوالدين على الإنجاب التماساً لشعورهما المفقود بالاثابة الوالدية والكفائة والاعتبار الذاتى .

وقد لا يخفى ما لوجود طفل متاخر عقليا من تاثيرات سلبية على توافق اخوتهم ربما بسبب ما تفرضه بعض الامهات على نفسها وعلى الاسرة من عزلة تحد من فرص اندماج اخوة الطفل واختلاطهم بالاخرين فى الحياة والمناسبات الاجتماعية ,وربما بسبب تململ اخوة الطفل وامتعاضهم من الانشغال المستمر للام بهموم الطفل واهتمامها برعايته وتراجع الاهتمام بشئونه ومما يزيد من شدة الضغوط النفسية على اخوة الطفل المتاخر عقليا وتعرضهم للصراع والقلق تحمله مسؤليات اضافية مبكرة فى رعاية اخيهم قد تفوق اعمارهم الزمنية وطاقتهم ،اضافة لما قد يستشعرهم من انهم مجبورون على تحقيق امال الوالدين فى التفوق عوضا عن اخيهم المعاق

وتشكل هذه الضغوط عبئاً ثقيلاً علي كاهل الأمهات,كما تلقى بظلال كثيفة علي المناخ الأسري ,وهو ما يستلزم الإرشاد النفسى للأمهات وأعضاء الأسرة لمساعدة جميع الأطراف علي معايشة هذه الضغوط والصمود أمامها ،والتعامل معها بالصورة الإيجابية

**ويرجع تأثير الضغوط على الامهات الاطفال المتأخرين ذهنيا إلى:**

تباطؤ دورة حياة الاسرة :فوجود طفل معاق له احتياجات خاصة فى الأسرة قد يؤثر على دورة حياة الاسرة ،فى اتجاهين :الأول منها تباطؤ نموالطفل الذى له احتياجات خاصة بمقارنته بإخواته واخوانه ،والثانى هو تأثر اعضاء الاسرة الاخرين ونقصان الاهتمام بهم ،فالعناية

المضاعفة بالطفل الخاص تكون على حساب الأخرين وربما يتأثر اشباع احتياجاتها العادية نتيخة للرعاية المضاعفة للطفل الخاص.

اضطراب الأدوار فى الأسرة :ان اشباع احتياجات الطفل الخاص فى الاسرة قد يختلف عن طبيعتة واستراتيجيته وطرقه عن أسرة اخرى فيضطرب دورالأم لامحالة ،كذلك دور الأخت الأكبر أو الأصغر أو الأخ الأكبر أو الأصغر ،وقد يختلف الأمر إذا كان الطفل "بنتاً أو ولداً"وكلما كانت الإعاقة أشد كلما كانت الاضطرابات فى أداء الأدوار أكبر . وقد يتم إعادة توزيع الأدوار ايجابياً أو سلبياً حسب توجهات العلاقات داخل الأسرة ومكانة الأب ومكانة الأم مما يؤدى بالضرورة إلى اختلاف هذة الأدوار عن أدوار افراد أسرة الطفل العادى ، من ثم تنعكس هذة الاضطرابات فى العلاقات على سلوك الطفل وفى فهمه لنفسة وفى علاقاته مع أفراد الأسرة والأخرين .

اضطراب العلاقات الاجتماعية للأسرة :ينعكس الإضطراب الداخلى فى الأسرة فى صورة اضطراب مؤكدة فى علاقات الأسرة الخارجية مع الجيران والأقارب وفى علاقاتهما الإجتماعية المختلفة وربما امتد الى التوافق المهنى والعلاقات داخل اماكن العمل والتوافق المهنى ،مما يؤدى كثيراً الى اضطراب صورة الأسرة ومكانتها لدى المجتمع الخارجى ومؤسساته.(فاروق صادق،1998 ،12: 13 )

وعلى ذلك فأي جهد يبذل في رعاية الطفل المتأخر عقليا كفرد سواء كان جهداً علاجياً أو تعليميا أو تدريبيا أو إرشاديا أو تاهلياً يعد جهداً منقوصا ومحدد الفائدة مالم يصاحبه مدخلا موازيا مكملاً له على المستوى الأسري؛ وذلك أنه لا يمكن لعلاج الطفل أن يكتمل أو أن ينجح إلا إذا وضعنافي الحسبان تلك العوامل التي ترتبط بالأسرة والعلاقات الأسرية وإتجاه الآباء نحو الإعاقة ودرجة تقبلهم بوجود حالة التأخر العقلي في الأسرة وأثره في حياة الطفل والأخرين وتأثيره في حياة الأسرة بوجه عام. ( فاروق محمد صادق ، 1985 ، 423 )

كما أكد مارش (March) على أهمية المهارات التالية في مواجهة الضغوط وهي:

إعادة البناء المعرفي ،وحل المشكلات والمهارات الإجتماعية،والإسترخاء والبحث عن مصادر إضافية للمعلومات .وأشار إلى أن نموذج التدريب التحصيني ضد الضغوط النفسية الذي إقترح دونالد ميكينيوم يمكن توظيفه تطبيقياً مع أسرالأطفال المعوقين لمساعدتهم على مواجهة الضغوط ،ويشتمل هذا النموذج على ثلاث مراحل متداخلة:

مرحلة تكوين المفاهيم ويتم من خلالها تحديد المشكلة وتقييم موارد الأسرة وتقديرها لطبيعة إعاقة الطفل وتحديد الأهداف

مرحلة إكتساب المهارات والتدريب ويتم فيها تعلم أساليب ومهارات مواجة الضغوط كالتدريب على الإسترخاء

مرحلة التدريب التطبيقي ويتم فيها تجريب أساليب مواجهة الضغوط بعد إتقلنها وتطبيقها في المواقف الحياتية الضاغطة المثيرة لتوترهم أثناء التعامل مع الطفل (March,1992,85)

**الدراسات السابقة:**تعرض الباحثة في هذا الجزء بعض الدراسات السابقة المرتبطة بموضوع البحث:

**أولاً– دراسات متعلقة بالضغوط الناجمة عن وجود طفل معاق ذهنيا لدى الأمهات:**

أهتمت دراسة أوبادياهو وآخرون (Upadhyoyo,El,2008) بالكشف عن أنواع الضغوط التي تنجم عن وجود طفل متأخر ذهنيا وإختلاف الاحساس بأنواع تلك الضغوط لدى الأباء والأمهات، واشتملت العينة على (628) أب وأم وقامت الدراسة على مرحلتين الأولى اهتمت بجمع المعلومات الديموجرافية والإجتماعية الخاصة بالعينة، والمرحلة الثانية استخدمت ادوات الدراسة التي اشتملت على مقياس يقيس الضغوط لدى آباء وأمهات الأطفال المتأخرين ذهنيا، وأوضحت النتائج إلى أن الأمهات اظهرن ضغوطا أعلى بالمقارنة بالآباء حيث وصل الفرق إلى (0.001) لصالح الأمهات، وبالنسبة للضغوط الإجتماعية والنفسية سجلت الأمهات درجات أعلى،أما الضغوط الإقتصادية حصلت الآباء والأمهات على درجات متساوية.

كماهدفت دراسة دوجاروآخرون( DOGAR,Et al 2011 ) إلى معرفة الفرق بين الضغوط الوالديه لآباء وأمهات الأطفال المعاقين ذهنيا واشتملت الدراسة على عينه قوامها

(100) من الآباء و(100 )من الأمهات و اطفال معاقين ذهنيا بمتوسط عمري للأمهات 40,2عام و 42,9للآباء،وعمرالأطفال(10.0 )اعوام ( 30 % إناث – 70% ذكور ) ومستويات الإعاقة( 20% )إعاقة ذهنية بسيطة–(42%) إعاقة ذهنية متوسطة –( 20% )إعاقة ذهنية شديدة–(18 %) إعاقة ذهنية حادة ، واعتمدت الدراسة في ادواتها على استبيان يقيس مدي شدة الإحساس بالضغوط لدى الوالدين ، وكانت النتائج كالاتي سجلت الأمهات نسبة( 43% )في مقابل( 20 % )للآباء في درجةالإحساس بالضغوط بصفة عامة والضغوط النفسية أعلى تأثير عند الأمهات من الآباء ، والآباء أكثرتأثراً بالضغوط الإجتماعية و المادية.

**ثانياً:دراسات متعلقة بمعرفة ردفعل الأمهات إزاء وجود طفل متأخر ذهنياً.**

لمعرفة رد فعل الوالدين نحو الإبن المعاق عقليا قام مندل ( MANDALL,1994) بدراسة تهدف إلى معرفة مدى ردود افعال الوالدين نحو الابن المعاق عقليا،وتكونت العينة من(192) أسرة منها (144) أسرة لديها اطفال معاقين و (48 )أسره ليس لديها اطفال معاقين وطبق على العينة مقياس ادين (Edin )لرد فعل الوالدين نحو الإعاقة اشتمل على الأبعاد الاتية :( الصدمة – الارتباك – الرفض – الحزن – الغضب ) وتوصلت النتائج إلى ارتفاع مستوى الإتجاهات السلبية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا بالمقارنه بأمهات الأطفال غير المعاقين .

وفى ظل تحقيق هذا الهدف كانت دراسة (سميرة عبد المغنى حافظ ، 1993)تهدف إلى معرفة آثار وجود الطفل المتأخر عقليا على الأسرة، وتكونت العينة من (120 ) أسرة بينهم (70 ) آباء وأمهات لأطفال متأخرين عقليا، و( 50) لأطفال عاديين أو طبيعيين، واستخدمت مقياس ايزنك للشخصية ، إختبار بينيه للذكاء ، قائمة بيك للاكتئأب ، وتم التطبيق ،وتوصلت النتائج إلى وجود درجة من السلب والايجاب فكانت بعض الأسرة تتفهم الموضوع وتتطلع إلى كل ما هو جديد ،إما الموقف السلبى كان يتمثل في عدم الإعتراف بالطفل ،وتأثرت نتائج الإستجابات أيضا بدرجة التدين لآباء وأمهات الأطفال فقد لاحظت

الباحثة أن كثيرا من الأسرة يلجأون إلى الكنيسة أو المسجد بما فيها من رجال الدين ويرونها حلا نهائيا.

من خلال الإطار النظري ،والدراسات السابقة ،تصوغ الباحثة فروض البحث الحالي على النحو التالي:

-توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الضغوط التي تتعرض لها أمهات الأطفال ذوي الإعاقة مقارنةبأمهات الأطفال العاديين.

- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الضغوط التى تتعرض لها أمهات الاطفال ذوى الإعاقة الذهنيةالمتعلمات مقارنة بغير المتعلمات.

- توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات الضغوط التي تتعرض لها أمهات الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية المعيلات مقارنة بغير المعيلات.

- توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات الضغوط التى تتعرض لها أمهات الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية الذكور مقارنة بالإناث.

وقد قامت الباحثة بإجراء دراسة على عينة مكونة من(100)من أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً، وطبق عليهن مقياس الضغوط لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً، شملت عينة الدراسة ( 100) من الأمهات اللاتي لديهن اطفال ذي إعاقة ذهنية( تأخرعقلي ) بمدرسة التربية الفكرية بمحافظة المنيا -من مستوى إجتماعي وإقتصادي متوسط وفقا للسجلات الخاصة بالأطفال المدونة بالمدرسة و نسبة ذكاءالأطفال تم تحديدها مسبقا من قبل الإخصائيين بالمدرسة حيث تراوحت النسبة مابين (76:50) وفيما يلى جدول يوضح خصائص العينة

جدول (1) يوضح خصائص العينة

| خصائص العينة | عمر الأم | | نوع الإبن | | تعليم الأم | | الحالة الإجتماعية للأم | | حجم الأسرة | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| المتغير | صغيرة السن | كبيرة السن | ذكر | أنثى | متعلمة | غير متعلمة | تعول | لا تعول | كبيرة الحجم | صغيرة الحجم |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| العدد | 40 | 60 | 91 | 9 | 49 | 51 | 93 | 7 | 86 | 14 |
| النسبة المئوية | %40 | %60 | %91 | %9 | %49 | %51 | %93 | %7 | %86 | %14 |

**أدوات البحث:**

**مقياس الضغوط لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً(من إعداد الباحثة):**

يتكون المقياس من(90 )عبارة تقيس الضغوط لدى أمهات الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية يحتوي على (18)عبارة لقياس الضغوط النفسية–(18) عبارة لقياس الضغوط الإجتماعية – (14) عبارة لقياس الضغوط المستقبلية–(12) عبارة لقياس الضغوط الأسرية – (17) عبارة لقياس الضغوط المادية–(11)عبارة لقياس الضغوط الصحية، وتم حساب الثبات عن طريق التجزئة النصفية ،والفاكرونباخ وتصحيحها بمعادلة سبيرمان/براون ، وكانت معاملات الثبات تتراوح ما بين(72, .,82,.) ،وكلها معاملات ثبات مرتفعة تدل على تمتع المقياس بدرجة جيدة ،والإتساق الداخلي لمدى إرتباط درجات البنود بالمحاوروالمحاور بالدرجة الكلية من(01,إلى05،)أما صدق المقياس اعتمدت فيه الباحثة على صدق المحكمين حيث وصلت درجة التحكيم على صدق المقياس(90 %).

جدول ( 2)

يوضح الإتساق الداخلي لمقياس الضغوط

| م | البعد | معامل الارتباط |
|---|---|---|
| 1 | النفسي | .590** |
| 2 | الإجتماعي | .510** |
| 3 | الأسري | .388** |
| 4 | الإقتصادي ( المادي ) | .484** |
| 5 | المستقبلي | .413* |
| 6 | الصحى | .279* |

(* دال عند مستوى05،**دال عند مستوى01,)

**النتائج:**

**نتائج الفرض الأول:**-توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الضغوط التي تتعرض لها أمهات الأطفال ذوي الإعاقة مقارنةبأمهات الأطفال العاديين.

جدول (3) يوضح المتوسط الحسابي والنسبة المئوية والترتيب لدرجات أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية على مقياس الضغوط ( ن = 100 )

| الضغوط | المتوسط الحسابي | النسبة المئوية | الترتيب |
|---|---|---|---|
| المادى | 49,23 | %72,40 | 2 |
| النفسى | 42,00 | %58,33 | 5 |
| الإجتماعى | 40,82 | %56,69 | 6 |
| المستقبلى | 37,69 | %67,30 | 3 |
| الصحى | 32,79 | %74,52 | 1 |
| الأسرى | 29,15 | %60,73 | 4 |

يتضح من جدول(3 )ما يلي:

. تراوحت النسبة المئوية لدرجات أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية على مقياس الضغوط ما بين (56.69% : 74.52%) ، حيث جاء فى الترتيب الأول (الضغوط الصحية) ، ثم جاء فى الترتيب الثاني (الضغوط المادية) ،كما جاء فى الترتيب الثالث (الضغوط المستقبلية) ، وجاء فى الترتيب الرابع (الضغوط الأسرية) ،كما جاء فى الترتيب الخامس (الضغوط النفسية) ، بينما جاء فى الترتيب السادس والأخير (الضغوط الإجتماعية)

**نتائج الفرض الثاني** :توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الضغوط التى تتعرض لها أمهات الاطفال ذوى الإعاقة الذهنيةالمتعلمات مقارنة بغير المتعلمات.

جدول (4)

يوضح الفروق بين متوسطات درجات الأمهات المتعلمات ومتوسطات درجات الأمهاتغير المتعلمات على مقياس الضغوط لدى الأمهات ذي الأطفال المعاقين ذهنيا

| مجموعة المقارنة / المتغيرات | تعليم عالى ن=(49) | | تعليم متوسط–تحت المتوسط ن=(51) | | قيمة ت درجة الحرية (98) | الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | م | ع | م | ع | | |
| 1 النفسي | 4.9184 | 8.28864 | 42.0392 | 7.70963 | .326 | .188 |
| 2الإجتماعي | 41.57714 | 9.27586 | 40.0980 | 9.17007 | .799 | .426 |
| 3الأسري | 29.5612 | 5.02248 | 29.2353 | 6.41744 | .151 | .881 |
| 4 المادي | 49.1878 | 7.68607 | 49.0784 | 8.31347 | .193 | .847 |
| 5المستقبلي | 37.9796 | 7.34135 | 37.4118 | 9.00039 | .345 | .731 |
| 6الصحي | 32.6531 | 5.97059 | 32.9216 | 5.06298 | .243 | .809 |
| الدرجة الكلية | 231.5714 | 18.72053 | 231.7843 | 20.95072 | 554 | .957 |

(* دال عند مستوى05،**دال عند مستوى01,)

من خلال الجدول يتضح أنه لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأمهات المتعلمات و متوسطات درجات غير المتعلمات على مقياس الضغوط لدى الأمهات ذوي الأطفال المعاقين ذهنيا

**نتائج الفرض الثالث** :توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات الضغوط التي تتعرض لها أمهات الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية المعيلات مقارنة بغير المعيلات.

جدول (5)

يوضح الفرق بين متوسطات درجات الأمهات المعيلات ومتوسطات درجات الأمهات غير المعيلات على مقياس الضغوط

| مجموعة المقارنة / المتغيرات | الأمهات الغير معيلات ن=(93) | | الأمهات المعيلات ن=(7) | | قيمة ت درجة الحرية | الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | م | ع | م | ع | | |

| | | | | | (98) | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| النفسي | 42.2471 | 7.95593 | 38.7143 | 8.92028 | 1.124 | .264 |
| الإجتماعي | 40.0914 | 9.6627 | 43.8571 | 11.24616 | .904 | .368 |
| الأسري | 29.0860 | 5.70975 | 30.000 | 6.65833 | 404 | .687 |
| المادي | 49.0753 | 7.88261 | 51.2857 | 9.53440 | 706 | .182 |
| المستقبلي | 38.0538 | 8.00729 | 32.8571 | 9.75412 | 1.632 | .106 |
| الصحي | 32.8172 | 5.60657 | 32.4286 | 4.11733 | .179 | .858 |
| الدرجة الكلية | 231.8710 | 19.63539 | 229.1429 | 23.2768 | .350 | 727 |

(* دال عند مستوى05،**دال عند مستوى01,)

يتضح من الجدول السابق أنه لايوجد فروق ذات دلالة جوهرية بين متوسطات درجات الأمهات غير المعيلات ومتوسطات درجات الأمهات المعيلات على مقياس الضغوط التي تتعرض لها أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا .

**نتائج الفرض الرابع**: – توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات الضغوط التى تتعرض لها أمهات الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية الذكور مقارنة بالإناث.

**جدول (6)**

يوضح الفروق بين متوسطات درجات أمهات الأطفال الذكور و متوسطات درجات أمهات الأطفال الإناث على مقياس الضغوط لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا

| مجموعة المقارنة / المتغيرات | أمهات الأطفال الإناث ن=(9) | | أمهات الأطفال الذكور ن=(91) | | قيمة ت درجة الحرية (98) | الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | م | ع | م | ع | | |
| النفسي | 40.8889 | 6.62277 | 42.10999 | 8.17782 | .433 | .669 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| الإجتماعي | 42.2222 | 7.24185 | 40.6813 | 9.39844 | .477 | .624 |
| الأسري | 31.4444 | 8.45741 | 28.9231 | 5.42265 | 1.259 | .211 |
| المادي | 49.4444 | 9.86295 | 49.2588 | 7.82804 | .084 | .933 |
| المستقبلي | 39.7778 | 8.30328 | 37.4835 | 8.1994 | .800 | .426 |
| الصحي | 29.2222 | 5.86894 | 33.1429 | 5.36775 | 2.074 | .041 * |
| الدرجة الكلية | 233.000 | 17.39253 | 231.5495 | 20.09216 | .209 | .835 |

(* دال عند مستوى05،**دال عند مستوى01,)

يتضح من الجدول السابق أنه لايوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أمهات الأطفال الذكور و متوسطات درجات أمهات الأطفال الإناث على مقياس الضغوط لدى الأمهات الأطفال المعاقين ذهنيا وتوجد فروق ذات دللاله إحصائية عند مستوى 05،في البعد الصحي

**تفسيرالنتائج:**

جاءت النتائج في الفرض الأول والخاص بالفروق بين الضغوط الناجمة عن وجود طفل معاق ذهنيا حيث جاء فى الترتيب الأول (الضغوط الصحية) ، و جاء فى الترتيب الثاني (الضغوط المادية) ، ثم جاء فى الترتيب الثالث (الضغوط المستقبلية) ، و جاء فى الترتيب الرابع (الضغوط الأسرية) ، ثم جاء فى الترتيب الخامس (الضغوط النفسية) ، بينما جاء فى الترتيب السادس والأخير (الضغوط الإجتماعية) .

وتعزو الباحثة تلك النتيجة إلى ماتعانيه الأم من مرض الإبن المعاق ذهنيا المستمر،والإجراءات الروتينيه من خلال تعاملها مع مستشفيات التأمين الصحى، وعدم قدرتها على طلب المساندة الطبية بسبب وضع أسرتها الإقتصادي المتدني .جعل هناك إحساس بتأثير الضغوط الصحيه أولا ثم الضغوط الماديه ثانيا–التى لو وفرت بقدرسد متطلبات الإبن المعاق ذهنيا– لربما كان هناك درجة أقل من التأثير،ثم جاء الضغط الخاص بمستقبل الإبن المعاق ذهنيا فى الترتيب الثالث .وترى الباحثة أنه من الطبيعي أن يكون هناك قلقا على مستقبل

الإبن المعاق ذهنيا فى وجود الإحساس بالضغط الصحى والمادى،وفى ظل قلق الأم على طفلها المعاق ذهنيا واحتياج الطفل لها بإستمرار وأنه لايوجد من فى الأسرة من هو أكثر صبرا واشد جلدا من الأم فى تعاملها مع الإبن المعاق جعل الضغط الأسرى في الترتيب الرابع ،كما أن وجود طفل معاق في الأسرة يضاعف الضغوط الأسرية ويصبح بداية لسلسلة من الهموم النفسية التي لا تحتمل.

وتبادلاً للإتهامات وإختلاف الأداء، ولوم الذات والأخرين ويزيد من سيادة نزعات التشاؤم والإنكسار النفسي، وتحطيم الثقة في الذات، وتعطيل للإرادة ، فوجوده يهدد الإستقرار الإنفعإلى للأسرة.(شاكر قنديل،1996: 625).

وبالإضافة إلى ذلك فإن دور الأم في مشاركة الطفل وجدانيا له أثر كبير في تربية الطفل.فالأم التي تخصص وقتا أطول في اللعب مع الطفل وتكسب وده وصداقته. مما يؤدي إلى علاقة حميمة يسودها الدفء والتقبل، الأمر الذى جعل الإحساس بالضغط النفسى فى الترتيب الخامس،و يتضح ذلك من خلال ما يلاحظ من تعرض الأبناء المعاقين ذهنيا إلى الكثير من الأمراض التي تجعلهن يترددن علي الأطباء، وكذلك شعورهن المتزايد بالإرهاق نتيجة عدم أخذهن قسطاً من الراحة، وشعور الأم بالضغط الإجتماعي الذى جاء فى الترتيب السادس والاخير من سلسلة الضغوط التى تتعرض لها أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا عندما يسترعي سلوك الطفل أنتباه الأخرين بالرغم من أن معظم الأمهات يحاولن تفسير عجز الطفل للأصدقاء والغرباء، وبعضهن يسيطرن علي مشاعرهن ولا يقلن شيئاً، أو يتحركن بعيداً عن المواجهة المحزنة، ولكن يكون هناك بعض المواقف الإجتماعية التي ينتج عنها ضغوط نفسية شديدة علي الوالدين أكثر من غيرها ومنهاالمناسبات الإجتماعية والمواقف الإجتماعية المختلفة والتى تجعل هناك شعور الأمهات بتأثيرالضغط الإجتماعي لا محاله .

وتعزو الباحثة تلك النتيجة أيضاًإلى أن وجود طفل معاق في الأسرة قد يترك تأثيرات متفاوتة على جميع أفراد الأسرة والاعباء الاضافية التى يحلقها الطفل المعاق ذهنيا سواء على الأم أو الاخوة يرجع مردوده كله على عاتق الأم فى النهاية ،وغير ذلك الظروف المادية والصعبة التي تعيش فيها الأسرة المصرية بشكل عام وأسر الأطفال المعاقين ذهنيا بشكل

خاص، وما يحتاجة الطفل المعاق من إحتياجات خاصة به يكلف الوالدين الكثير ،فالعناية الطبية ، والأدوات الخاصة بالإضافة إلى الرعاية اليومية، المواصلات واللباس، وكل ذلك يعمل علي استنزاف موارد الأسرة المالية، ويشكل عبئاً ماليا عليهم، ولصعوبة توفير الضمانات المالية ،والمادية فإن ذلك لا يسهل تعايش الأمهات وتكيفهن وبالتالي فهن أكثر تعرضاً للمشكلات الإقتصادية، كلما بذلا جهدا لسداد تكلفة الخدمات اللازمة.

وتعكس تلك النتيجة نوعا للترتيب الطبقي لأولويات الحياة حيث يبحث الإنسان أولا أن يشبع حاجاته الفسيولوجية من حيث حصولة على مصدر الرزق ومن ثم حصولة على الأمان النفسي والطمأنينة ، ثم ناتى بعد ذلك إلى حاجاته الإجتماعية والإنتماء داخل الجماعة وحصوله على الإحترام والتقدير ,واخيراً حاجاته إلى الفهم وإكتساب المعلومات ومعرفة الجديد حتى يصل فى النهاية إلى تحقيق كيانه وذاته .بمعنى أن الإنسان دائما يسير ليشبع حاجاته فى تدرج هرمى من الحاجات الدنيا التى تعتبر إساس الحياه ثم إلى المستويات العليا من الحاجات. وبالنظر إلى السجلات الخاصة بأمهات الأطفال المعاقين ذهنيا ( عينة البحث الحالية ) نجد أنها من مستويات إقتصادية متوسطة وهذا الترتيب يوضح أهمية هذه الضغوط فى نظر الأمهات.

وهكذا فإن الزيادة في تكإليف العناية بالطفل ذي الإعاقة وتوفير إحتياجاته المالية، إضافة إلى تكلفة العلاج والتأهيل قد لا يكون في مقدور الأسرة توفير جميع تلك المستلزمات ومتطلباتها لطفلها المعاق ذهنيا، الأمر الذي يسبب ضغطاً إضافياً ومضاعفاً عليها ليس هذا فحسب، بل أن ضغوط العجز المإلى تؤثر علي تقدير الأمهات لذواتهن وعلي حالتهن المزاجية ،كما تؤثر في النظرة التي ينظرن بها إلى أنفسهن حيث أنهن من الواجب عليهن توفير الحماية والدعم لأطفالهن ،إضافة إلى أن مقدار الضغوط التي تستشعرها الأمهات تؤثر في درجة أندماجهن

وتكريسهن لأوقاتهن ومجهوداتهن لصالح إبنائهن، وفي أساليب تنشئتهن لهم، وفي نفس الوقتنجد هنا أنه لاتوجد فروق دالة احصائيابين الضغوط الماديه والصحيه.

**الفرض الثاني:**–نجد أنه لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأمهات المتعلمات ومتوسطات درجات الأمهات غير المتعلمات على مقياس الضغوط لدى الأمهات الأطفال المعاقين ذهنيا .وبالنظر إلى متوسطات المجموعتين والإنحرافات المعيارية نجد أنها متساوية تقريبا.

وتعزو الباحثة تلك النتيجة إلى خصائص العينة التي تم التطبيق عليها ، وطريقة تصنيفها إلى فئات فقد كان من المفترض أن يتم تصنيف العينة بالنسبة لتعليم الأمهات إلى اربعة مستويات كالتالى المستوي الأول يضم الأمهات التي قد حصلن على مؤهل عالى – المستوي الثاني ويشمل الأمهات التي حصلن على مؤهل متوسط أو فوق المتوسط – المستوي الثالث يشمل الأمهات اللاتي تستطيعن القراءة والكتابة – المستوي الرابع يحتوي على الأمهات الأميات الاتي لم يتلقين أي نوع من التعليم بحيث لا تستطيعن القراءة والكتابة ) .

ولكن لم يتم الأخذ بهذا التصنيف لإعتبارات إحصائية ونظرا لتواضع مستويات تعليم الأمهات بشكل عام وقعت النسبة الكبري منهن في المستوي الرابع ، ويليه في النسبة المستوي الثاني ، ثم المستوي الأول ، واخيرا النسبة في المستوي الثالث ، وعلى ذلك تم استقصاء المستوي الأول في التصنيف السابق واطلق عليهن متعلمات وغير متعلمات بحيث يشمل الأمهات اللاتي قد حصلن على أي مستوي تعليمي فإنضم إليهن المستويات التعليمية التي قد حصلن فيها الأمهات على مؤهل متوسط أو فوق المتوسط ،كما تم وضع الأمهات الغير متعلمات واللاتي تستطيع القراءة والكتابة في المستوي الثاني من هذا التصنيف واطلق عليهن الأمهات غير المتعلمات ، وبالتالي فإن المستويات التعليمية المتباينة التي يحتويها التصنيف الأول جعل هناك درجة مرتفعة من عدم التجانس في خصائص العينة وبالتالي كان هذا التباين سببا في تضليل النتيجة فلا تظهر الفروق في النتائج في حالة وجودها.

**الفرض الثالث:**–بالنظر نجد من خلال نتائج البحث أنه لا توجد فروق ذات دلالة جوهرية بين متوسطات درجات الأمهات المدعمات بوجود ازواجهن ومتوسطات درجات الأمهات غير المدعمات بوجود ازواجهن سواء أن كانت ارملة أو مطلقة أو غير ذلك وذلك على مقياس الضغوط لدى الأمهات ذوات الأطفال المعاقين ذهنيا .

وتري الباحثة أن تلك النتيجة جاءت لتؤكد أن الأسرة المصرية تتميز بالتماسك الأسري وخاصة في مجتمع القرية ولا سيما مجتمع الصعيد ، حيث تجعل الأسرة من وجود الطفل المعاق سببا في زيادة علاقة الحب والحميمية بين أفراد الأسرة الواحدة وبالتالي إلى تماسك الأسرة في حين إذا كانت تلك العلاقة غير قوية أو ضعيفة بين أفراد الأسرة الواحده يؤدي وجود هذا الطفل إلى كثير من المشاحنات بين افردها كما أن للأم المصرية قدرة كبيرة على التكيف مع الأوضاع التي توضع فيها مهما كانت تلك الأوضاع فعلى سبيل المثال نجد أن بعض الأسرة التي لا توجد فيها عائل للأسرة ترضي الأمهات وجود هذا الطفل وفي نفس الوقت لاتريد أن تجعل إبنائها الأخرين يشعرون باي تأثير بوجود هذا الطفل .

فنجد وبعض الأسرة تجعل الاخت الكبري إما صغيرة للطفل المعاق ذهنيا وتكرس الاخت حياتها لاخيها .(كمال مرسي، 1996،103)

جاءت نتائج البحث المتعلقة **بالفرض الرابع** الذي ينص على أنه – توجد فروق بين متوسطات درجات أمهات الأطفال الذكور و متوسطات درجات أمهات الأطفال الإناث على مقياس الضغوط لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا لصالح أمهات الأطفال الذكور.غيرمؤيده للفرض في الدرجة الكلية بعدم وجود فروق دالة احصائيا في الدرجة الكلية للمقياس ولكن في البعد الصحي كانت الفروق دالة إحصائية عند مستوي 0.05 ، وبالنظر إلى متوسطات الأمهات الأطفال الذكور كان 33.921 بالمقارنة متوسط أمهات الأطفال الإناث كان 29.222 وإنحراف معياري الإنحراف معياري لأمهات الأطفال الذكور 3.677 أمهات الأطفال الإناث 5.8686 بمعني أن الفروق اصبحت لصالح أمهات الأطفال الذكور وفسرت الباحثة تلك النتيجة إلى أن الأم في مجتمعنا هذا تقوم فيه بدور مركزي في الأسرة فهي تعتبر أكثر تأثيرا بإعاقة أحد إبنائها ويظهر هذا التأثير على تصرفاتها وأنفعالاتها وتفكيرها ، حيث تظهرالأم بمظهر الحزن والآسى ، لأنها تشعر بأن إبنها عاجزا من مواجهة هذه الإعاقة وتمثل صدمة قوية وخاصة في ظروف نقص المعلومات هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى فإن إهتمام المجتمع الذي نعيش فيه حيث ينظر إلى الذكر نظرة تختلف عن نظرتة للأنثي. فعلى سبيل المثال يعطي الحرية الكاملة للذكر في داخل الأسرة أو خارجها إما في حالة

الأنثي سوف تقابل تلك الحرية بالاستهجان الإجتماعي وعدم القبول من الأخرين ، وعامه فإن العادات والتقاليد تاخذ إتجاه سلبي نحو المعاقين ذهنيا ذكور أو إناث على حد سواء، وكذلك بعض أساليب التنشئة الإجتماعية في البيئة المصرية التي يتعرض لها الطفل المعاق ذهنيا بغض النظرعن كونة أنثي أوذكر والتي تحث على أن يكون أقل مشاركة مع أقرانه العاديين في العديد من المواقف الإجتماعية والتي تشعر منها الأم بالتقييم السلبي لإبنها المعاق ، وغير ذلك نقص المعلومات الصحية والطبية والإجراءات التي تقابلها الأمهات في التعامل مع إبنها طبيا وصحيا وعليه فيجب على الدولة أن توفر المعلومات وشبكات الإتصال الطبية الكافية مثل توفير التأمين الصحي على مدي الحياة لمثل هؤلاء الأطفال .

واشارت بعض نتائج الدراسات أن المصريات أكثر شدة واطول أمدا بما تظهره الدراسات التى اجريت في المجتمعات الغربية، ويرجع ذلك إلى أن المصريين يتعاملون مع الفجيعة والاسى الناتج عنها في ظل موازرة كاملة من الأخرين .(سميرعبدالفتاح،فتحى الشرقاوى،1998 ،45)

**التوصيات**:

إهتمام الوزارات والمؤسسات وغيرها من الجهات المختصة المعنية بوسائل الإعلام ( المرئية والمقرؤة والمسموعة ) بالقيام بدورها بتوعية أفراد المجتمع وتعديل إتجاهتهم السلبية نحو الإعاقة الذهنية .

-عقد دورات تدريبية مستمرة لأمهات الأطفال المعاقين ذهنيا ،ووضع نظام معين لتدعيم من يلتحق بها من تخصيص مكآفات وحوافز للأمهات لحرصهن على حضور البرامج التدريبية المختلفة وتكريمهن في قيامهن بدورهن في التعامل الفعال مع المسؤلين في تقييم البرامج المقدمة إليهن والعمل على تنفيذها على اكمل وجه .

-تدعيم العلاقة بين الأمهات والمؤسسات التي تعمل على رعاية إبنائهن المعاقين ذهنيا بتقديم لقاءات مستمرة من أجل حل مشاكل إبنائهن المعاقين والوصول إلى قرارات مشتركة .

-عقد محاضرات اسبوعية أو شهرية لمحاضرين مختصين في مجال الإعاقة الذهنية تستفيد منها الأمهات وتترك أثرا واضحا في سلوكياتهن واطفالهن معا .

-تخصيص برامج إذاعية وتلفزيونية تهتم بتثقيف وزيادة وعي الأمهات في ما يتعلق بخصائص الطفل المعاق ذهنيا وكيفية التعامل معه .

-دمج الأطفال المعاقين ذهنيا في مدارس الاسوياء والتوسع فى هذه العملية من شأنه تخفيف الضغوط على أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا لشعورهن بعدم تمييزإبنائهن نتيجة لإعاقتهم .

-توفير التأمين الصحي على الأطفال المعاقين ذهنيا على مدي الحياة وأسرهم والمتابعة في مستشفيات ومراكز طبية خاصة بهم .

## المراجع


1-أحمد عبدالله.(1984).،الإعاقةوالإرشاد من منظور إنمائي،بحوث ندوة الإرشاد النفسي والتربوي بدولة الكويت من أجل التنمية،جامعة الكويت،19-22مارس،ص48:67.

2-أحمد سيد عبد الرازق محمد التلاوى.(2002).، أساليب التعامل مع الضغوط وعلاقتهم بالمعاملة الوالدية، دراسة نفسية مقارنة لدى عينتين من الفئات الخاصة ، ماجستير غير منشورة ، الآداب ، جامعة المنيا .

3-جاك ستيوارت.( 1996).، ارشاد الاباء ذوى الاطفال غير العاديين :(ترجمة عبد الصمد الاغبرى ،فريدة ال مشرف) :النشر العلمى ،جامعة الملك سعود،الرياض.

4-حسين محمد حسن. (1994).، الإنتماء للمدرسة وعلاقته ببعض الضغوط النفسية لدى أطفال المرحلة الأبتدائية ، ، ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة ،جامعة عين شمس ، القاهرة .

5- سمير عبد الفتاح ، فتحى الشرقاوى .( 1998). الرؤية المتبادلة لضغوط أحداث الحياة بين الأبناء والآباء ، دراسة للفروق بين بعض الأطفال المرضى والاصحاء ،مجلة الآداب والعلوم الإنسانية ، المجلد (27) ، العدد (1) ، المنيا.

6-سميرة عبد المغنى حافظ .(1993). الآثار النفسية الناجمة من وجود طفل متخلف عقليا على الوالدين ، ماجستير غير منشورة،كلية الآداب ، جامعةالمنيا .

7-شاكر قنديل.( 1996).، الاستجابات الانفعالية السلبية لاباء الاطفال المعاقين عقليا ومسئولية المرشد النفسى ،دراسة تحليلية بحوث المؤتمر الدولى الثالث (الارشاد النفسى فى عالم متغير )،مركز الارشاد النفسى، جامعة عين شمس ،ص625 -642 )

8-عادل الاشول.( 1993).، الضغوط النفسية والارشاد الاسرى للاطفال المتخلفين عقليا ،مجلة الإرشاد النفسى (ع.اول،س.اولى )،مركز الارشاد النفسى ،جامعة عين شمس ،.ص15 -35

9-عاطف زغلول .( 2001) . ،تنمية الطفولة وتربية الأطفال ذوى الإحتياجات الخاصة فى الوطن العربى ، الواقع المستقل ، جامعة المنصورة ، في الفترة ما بين 24 – 25 مارس.

10-عبد المطلب أمين القريطى .(1997) .، فاعلية برنامج إرشادي فى تحسين بعض جوانب الصحة النفسية لدى الطلاب الصم في المرحلة الثانوية ، رسالة دكتوراه ،كلية التربية ، جامعة عين شمس .

11-علا عبد الباقى ابراهيم. (1993).، برنامج تدريبى للاطفال ذوى الاعاقة العقلية ، سلسلة التوجية والإرشاد في مجال إعاقات الطفولة ، الكتاب الأول ، مكتبة الطوبجى التجارية ، القاهرة

12-فاروق محمد صادق.(1985) .، سيكولوجية التخلف العقلي ، الطبعة الثالثة ، شئون المكتبات ، جامعة الملك سعود.

13-فاروق محمد صادق.( 1998).،الاعاقة والتنمية الاسرية،الندوة الاقليمية بعنوان الاعاقة والتنمية الاجتماعية،المعهد القومى للتخطيط ،القاهرة.

14-فتحي السيد عبد الرحيم،حليم بشاي.(1980).،سيكولوجية الأطفال غير العاديين واستيراجيات التربية الخاصة،(ج أول)،الكويت،دار القلم،.

15-فتحى السيد عبد الرحيم.( 1983).، قضايا ومشكلات فى سيكولوجية الإعاقة ورعاية المعوقين ،دار القلم، الكويت

16-فرج عبد القادر طه وآخرون.(1993) .،موسوعة علم النفس والتحليل النفسي ، دار سعاد للطباعة ، الكويت .

17-كمال ابراهيم مرسى.( 1995) .،:التاصيل الاسلامى للارشاد النفسى لاباء المتخلفين عقليا ،بحوث المؤتمر الدولى الثانى (الارشاد النفسى للاطفال ذوى الحاجات الخاصة )،مركز الارشاد النفسى ،جامعة عين شمس .ص153 – 170.

18-كمال ابراهيم مرسى .(1996).، مرجع في التخلف العقلى، دار القلم ، الكويت .

19-لويس مليكة.(1998).،الإعاقات العقلية والإضطرابات الإرتقائية ،مطبعة فيكتور كيرلس،القاهرة.

20-محمد محروس الشناوي.(1997).،التخلف العقلي،الأسباب-التشخيص-البرامج،دار غريب للطباعة والنشروالتوزيع،القاهرة.

21-ندوة الإعاقات النمائية وقضاياها النظرية ومشكلاتها العملية .(2000). ، نظمتها جامعة الخليج العربى ضمن مؤسسة السلطان بن عبد العزيز آل سعود ، للتربية الخاصة ، مطابع المؤسسة العربية للطباعة.

22-Carpiniello,B,peros.(1995):psychiatric morbidity and family burdenamong parents of disabled children psychiatric services,Sep,46,(9).2122-Dogar, I.A.; Azeem, M.W.; Haider, I.; WudarskM.; Asmat, A.; Akbar, M.; Kousar, S. ( 2011). Well being and psychiatric status of parents of children with Mental Retardation in Pakistan.: European Psychiatry Supplement Vol(26).

23-Lukasson,K,etal(2006).,mentalretardation definition, classification system of supports, Washington, P.C. AAMR

24- Mandell,T. (1994)., parental attitudes towards mental retardation , American journal of mental deficiency .

25-MARSH,D (1992).FAMILIS AND MENTAL RETARDATION ,N.Y:ONE MADISION AVENUE

26-Spreat,S&,Jampol,C.(1997).,Residentil services for children and adolescents(In) Ammerman,RT,(1997)Handbookof prevention and treatment withchildren and adolescents, intervention in the real world contrxt,Newyork,JohnWiley andSons.

27-Smith , S .L .(1984)., Working with difficult parents of preschool. Children paper prsesntal at council for exceptional children convestion, Washinton , DC.

28-Upadhyaya,G.R;Havalappanavar,N.B(2008).,Grandparents Support For parental of Mentally Retarded Children Journal OF The Indian Academy OF Applied psychology vol 34(1).,pp.137-141..