

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي.



جامعة محمد بوضياف بالمسيلة.

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.

قسم علم النفس.

الرقم التسلسلي: 2017 /

العنوان.

إدراك الضغط النفسي لدى أمهات أطفال الصم
واستراتيجيات المواجهة المستعملة لديهم.

مذكرة مكملة لنيل شهادة الليسانس في علم النفس تخصص : علم النفس العيادي.

تحت إشراف الأستاذة:

- سفاري لبنى.

إعداد الطالب:

- نوري عبد النور

الموسم الجامعي: 2016 – 2017.

كلمة الشكر:

أشكر الله تعالى الذي منحني الصبر و القوة لإتمام هذا العمل

شكر و تقدير إلى كل من منحني كلمة كانت لي نور في درب العلم كما

أتقدم بالشكر الجزيل والعميق إلى كل من ساعدني في إنجاز هذا العمل

سواء من قريب أو من بعيد وأخص بالذكر الأستاذة المشرفة "سفاري لبنى"

صاحبة الفضل الأول في هذه المذكرة والتي مدت لي يد العون للخوض في

هذا البحث وإلى أسرة كلية علم النفس من أساتذة واداريين وعمال إلى كل

من وقف بجانبى و لم يخذل على لا يعلم و لا يحد و لا يوقف. جزاكم الله

معي ألفه خير.

الفهرس.
محتويات
مقدمة.

الفصل التمهيدي :الإطار العام للإشكالية:

- 1- الإشكالية.
- 2- الفرضيات.
- 3- أسباب اختيار الموضوع.
- 4- أهمية الدراسة
- 5-اهداف الدراسة
- 6- الدراسات السابقة
- 7- تحديد المفاهيم
- 1-7 إدراك الضغط النفسي
- 2-7 ام الطفل الاصم
- 3-7 استراتيجيات المواجهة

الجانب النظري.

الفصل الأول: إدراك الضغط النفسي.

- 1-تعريف الضغط النفسي.
- 2-أنواع الضغط النفسي.
- 2- 1 الضغط النفسي التكيفي
- 2-2 الضغط النفسي المتبقي
- 2-3 الضغط النفسي الحاد والمؤقت
- 2-4 الضغط النفسي المزمن
- 3- أسباب ومصادر الضغط النفسي
- 4- الاثار الناتجة عن الضغوط النفسية
- 1-4 الاثار النفسية
- 2-4 الاثار الجسدية
- 3-4 الاثار الفيزيولوجية
- 4-4 الاثار المعرفية والعقلية
- 4-5 الاثار السلوكية
- 5- نظريات الضغط النفسي
- 1-5 النظريات الفيزيولوجية الضغط النفسي
- 2-5 نظرية علم النفس المعرفي للضغط النفسي
- 3-5 نظرية علم النفس الاجتماعي للضغط
- 4-5 نظرية تحليل نفسي
- 5-5 النظرية المعرفية الاجتماعية
- 6- طرق الوقاية من الضغط النفسي
- 7- علاج الضغط النفسي

الفصل الثاني :ام الطفل الاصم

أولاً: إعاقة الصمم

- 1- لمحة تاريخية عن الصمم
- 2- كيف يحدث السمع
- 3- تعريف الصمم
- 4- تصنيف فقدان السمع
- 5- اسباب فقدان السمع
- 6- أعراض الصمم
- 7- خصائص المعاقين سمعياً
- 8- طرق التواصل مع المعاقين سمعياً
- 9- احتياجات المعاقين سمعياً
- 10- الدور الفعال للام مع طفلها الاصم
- 11- النظريات المفسرة للسمع
- 12- الوقاية من الإعاقة السمعية

ثانياً: الامومة

- 1- مفهوم الامومة
- 2- مراحل الامومة
- 3- أهمية العلاقة (أم – طفل)
- 4- تصورات الام حول الطفل المنتظر
- 5- ادراك الام لابنها الاصم
- 6- التعلق بين الام والطفل المصاب
- 7- طرق التواصل عند الاصم
- 8- الاستجابة الوالدية لإصابة الابن بالصمم
- 1-7 الصدمة
- 2-7 الإنكار
- 3-7 الحداد والحزن
- 4-7 الخجل والخوف
- 5-7 الغضب والشعور بالذنب
- 6-7 الرفض او الحماية الزائدة
- 7-7 التكيف والتقبل
- 8- المشكلات التي تواجه والدي الأطفال المصابين بالصمم
- 1-8 الحاجة للرعاية الطبية المستمرة
- 2-8 الحاجة التربوية الخاصة
- 3-8 المشكلات السلوكية
- 4-8 العبء المادي
- 5-8 الحاجة المستمرة للدعم المادي
- 10- الدور الفعال للام مع طفلها الاصم
- 11- اتجاه الأم نحو طفلها الاصم
- 12- إخبار الأم بصمم ابنها

الفصل الثالث: إستراتيجيات المواجهة.

- 1- تعريف استراتيجيات المواجهة
- 2- نظريات إستراتيجيات المواجهة
- 1-2- النظريات التقليدية الكلاسيكية
- 2-2- النظريات الحديثة
- 3- إستراتيجيات المواجهة كاستراتيجيات توافق الضغط
- 1-3- التجنب /الوعي
- 2-3- النشاطات المعرفية الموجهة للإنكار
- 3-3- المجهودات السلوكية.
- 4- - فعالية إستراتيجيات المواجهة
- 1-4- فعالية إستراتيجيات المواجهة مع الضيق الانفعالي
- 2-4- فعالية إستراتيجيات المواجهة مع الصحة الجسمية

الجانب التطبيقي.

الفصل الرابع: منهجية البحث.

- 1- الدراسة الاستطلاعية
 - 2- منهج البحث
 - 3- مكان ومجالات إجراء البحث
 - 4- عينة البحث
 - 1-4- معايير انتقاء العينة
 - 2-4- وصف العينة
 - 5- أدوات البحث
 - 1-5- استبيان إدراك الضغط
 - 2-5- مقياس استراتيجيات المواجهة إزاء الوضعيات
- ## الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج.

- 1- عرض وتحليل نتائج الحالات الخمسة
- 1-1- عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى
- 2-1- عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية
- 3-1- عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة
- 4-1- عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة
- 5-1- عرض وتحليل نتائج الحالة الخامسة
- 2- عرض ملخص نتائج المقاييس النفسية للحالات الخمسة
- 3- الاستنتاج

خاتمة

قائمة المراجع.

الملاحق.

مقدمة:

يعتبر الصمم من أشد مشكلات الطفولة خطورة لحاجة الطفل الاصم للرعاية والمتابعة، بالإضافة لما يتركه من أثار عميقة لدى الأولياء والأخوة وكل من له علاقة بهذا الطفل الاصم، إذ أن وجود طفل اصم في الأسرة يمثل عبء كبيراً عليه، مما يؤدي إلى اضطراب الآباء والأمهات، إضافة لعدم الاستقرار النفسي الاجتماعي، والخوف الشديد على مستقبل طفلها والقلق الناتج عن تردهما بين الأمل في العلاج واليأس من الشفاء (ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، 2007، ص 191).

ونظراً لكون الآباء والأمهات يتأثران مباشرة بالطفل ويؤثران فيه، وعلى وجه الخصوص الأمهات فهن غالباً ما يواجهن جملة من المشكلات الخاصة أثناء محاولتهن التعايش والتأقلم مع وجود طفل اصم. (أمال محمود عبد المنعم، 2006، ص 67).

لكن يشير "عادل عز الدين لأشوال" إلى أن مصادر الضغط بمفردها لا تشكل ضغوط بحد ذاتها، كما أن ردود استجابة شخص معين لمواجهة هذه الضغوط هو الذي يجعلنا نقول إن كان هذا الشخص يعاني من الضغط أم لا، فهي عبارة عن مثير له إمكانية محتملة في أن يولد لدى فرد معين استجابة لمواجهة أو الهروب، ومما يجدر الإشارة إليه أن الإنسان عادة ما يتعرض في حياته اليومية لعدة أنواع من مصادر الضغوط، فبعضها بيولوجي والآخر نفسي اجتماعي، والبعض الآخر منها فلسفي وبغض النظر عن نوع مصادر هذه الضغوط وطبيعتها فإن جسم الإنسان يستثير ويستجيب لهذه الضغوطات بنفس الأسلوب.

(نفس المرجع السابق، ص 16).

وهذه الاستجابات تعرف باسم استراتيجيات المواجهة التي تعبر حسب "لازاروس" (lazarus et lanier) أنها عبارة عن مجموعة من العمليات التي يضعها الفرد بينه وبين الحدث المدرك كمهدد من أجل التحكم، التحمل أو التقليل من تأثيره على رفاهيته وصحته النفسية والجسمية (Schweitzer -M -B, 1994, p 100).

ويهدف هذا البحث إلى معرفة مدى تأثير الصمم على توليد وإدراك الضغط النفسي لدى أمهات أطفال الصمم ومحاولة معرفة إستراتيجيات المواجهة التي تلجأ إلى استخدامها مع معرفة إن كانت درجة الصمم تؤثر على درجة الضغط النفسي.

و نظراً لأهمية الموضوع قمنا بهذه الدراسة حول ادراك الضغط الناتج عن إعاقة

الطفل السمعية عند الأمهات واستراتيجيات المواجهة لديهن ، و قد تم تقسيم البحث إلى:

الفصل التمهيدي :الإطار العام للإشكالية حيث تم فيه عرض الإشكالية , الفرضية، الدراسات السابقة، أهمية و أهداف الدراسة و أخيرا تحديد المفاهيم و ينقسم البحث إلى جانبين جانب نظري و جانب تطبيقي

الجانب النظري : و يشتمل على:الفصل الأول :ادراك الضغط النفسي و يتضمن تعريف الضغط النفسي-أنواع الضغط النفسي- أسباب ومصادر الضغط النفسي -الاثار الناتجة عن الضغوط النفسية-نظريات الضغط النفسي-طرق الوقاية من الضغط النفسي-علاج الضغط النفسي

الفصل الثاني :ام الطفل الاصم ويشمل محورين أولا: إعاقه الصمم ثانيا: الامومة
الفصل الثالث: استراتيجيات المواجهة. ويشمل : تعريف استراتيجيات المواجهة - نظريات استراتيجيات المواجهة - استراتيجيات المواجهة كاستراتيجيات توافق الضغط -فعالية استراتيجيات المواجهة

أما الجانب التطبيقي فقد ضم منهجية البحث التي شملت على الدراسة الاستطلاعية منهج البحث المتبع، التعريف بمكان إجراء البحث، إضافة إلى التعريف بعينة البحث وخصائصها، كما تم التطرق أيضا إلى أدوات البحث المستخدمة والمستعملة وكيفية إجرائه، كما ضم عرض الحالات، لاستنتاج العام وختمناه بخاتمة البحث.

-الإشكالية :

عاش الإنسان منذ بداية الكون باحثاً عن الاستقرار و الأمان , فمن القدم و هو يحاول توفير جو من الراحة و الطمأنينة له و لأولاده و التخفيف من عبئ الحياة عن كاهله، و لما ازدادت الحياة تعقيدا و قوة توسعت و ازدادت مطالبها و حاجاتها، و ازدادت الضغوط الواقعة عليه لتلبية تلك المطالب، فلا يستطيع مجرات ذلك مما أضطره إلى مواكبة التسارع لتحقيق الرغبات.

هذا الإسراع زاده مرة أخرى من الضغط على النفس و تحميلها أكثر من طاقتها بغية اللحاق بموكب التحضر، فالحضارة تحمل معها التغيير و التغيير يحمل معه التبدل في التفكير و المعتقد , إن الضغوط بكل أنواعها هي نتاج التقدم الحضاري المتسارع الذي يخلق انحرافات تشكل عبئا على قدرة و مقاومة الناس في التحمل، فالحضارة تحمل في مضمونها آفات تستهدف النفس الإنسانية و زيادة التطور تحمل النفس أعباء فوق الطاقة، و تنتج عنها زيادة في الضغوط على أجسامنا مما ينعكس على الحالة النفسية و الجسمية و العقلية سلبا). (ماجدة بهاء الدين , 2008: ص 19).

إذن الضغوط تعد مظهرا طبيعيا من مظاهر الحياة الإنسانية لا يمكن تجنبه و موجود في كل مجالات الحياة، فقد أصبح الفرد يواجه الكثير من الضغوط في كل الجوانب و ذلك راجع لما تحمله مجتمعاتنا التي تمر بالعديد من التغيرات الأسرية و الاجتماعية و ما تفرضه من نمط الحياة، و إلى جانب ما أحدثته تكنولوجيا المعلومات و وسائل الاتصال و ما يترتب عنها من تغيرات، و بالتالي يزداد لديهم الشعور بالإحباط و التوتر فيزيد من تعقد الحياة و ظهور الكثير من الصعوبات و المشاكل وارتفاع معدلات الشعور بالضغط بين الأفراد، و هذا ما دفع الباحثين لدراسة الضغوط للوقوف على طبيعتها و آثارها و كيفية التعامل معها بنجاح لاسيما الضغط لد أولياء الأطفال المعاقين (طه حسين عبد العظيم, 2008ص9).

و من بين هذه الإعاقات التي يواجهها الأولياء الإعاقة السمعية و خاصة الإعاقة السمعية الشديدة (الصمم)، إذ يعد اكتشاف الإعاقة لدى الطفل بداية لسلسلة من القلق و الحزن و الخوف على مستقبل الطفل، و للدور الفعال الذي تلعبه الأم داخل الأسرة فهي أكثر أعضاء الأسرة احتكاكا بطفلها و هي الأكثر قلقا عليه و اهتماما به و حرصا على إشباع حاجاته اليومية، فالتغيير الذي يحدث عند ميلاد أو إصابة الطفل بالصمم و إدراك الحقيقة يؤدي إلى توليد انفعالات داخل الأسرة ، و هذا ما أشار إليه

(كرينيك) Crinic حيث يشير إلى أنه لا يوجد مكان يتأثر بوجود طفل معاق أكثر من الأسرة فإن إصابته تمثل ضغطا ذا قيمة داخلها مسببا بذلك أزمات عديدة تؤثر على التفاعل داخل الأسرة و هذه التغيرات تمس الأسرة بصفة عامة و الأم بصفة خاصة، حيث أنها الأقرب للطفل، و قد

أكدت دراسة روسي و آخرين (Roussi et aut) على وجود فروق دالة بين الأباء و الأمهات في إدراكهم للضغوط الناجمة عن وجود طفل معاق داخل الأسرة (حسين عبد المعطي ، 2006:ص 295، 246). و قد أشارت دراسة ميكوشيت (Mecouachite) (1983) (Mitter إلى أنه من أهم الأحداث الظاغطة التي تؤثر على الأمهات و تجعلهن يشعرن بالتوتر و الإحباط هو اضطرارهن لتترك أعمالهن بسبب الوقت الإضافي المطلوب منهن لرعاية الابن المعاق، حيث تجدن صعوبات في الخروج للعمل بسبب الاحتياطات الزائدة التي ينبغي اتخاذها لحمايته و لهذا فإن مواجهة الأمهات لأزمة الإعاقة عند أطفالهن يؤدي إلى عدم الاتزان و ما هي إلا نتاج أفكار و معتقدات غير منطقية تخلف جو مشحون داخلها و داخل الأسرة (عبد المنعم حسين، 2005).

و تعد الإعاقة السمعية من بين الإعاقات التي قد يواجهها أي طفل إما حديث الولادة أو في سن مبكرة يرجع لعدة أسباب إما وراثية أو أثناء الولادة أو أمراض كالتهاب السحايا. و تتمثل (الإعاقة السمعية) في عدم قدرة الطفل على استخدام حاسة السمع بشكل وظيفي.

فيواجه الطفل بشكل عام و الأم بشكل خاص تحديات عديدة و أعباء و ما يصاحب ذلك من ردود فعل انفعالية لفقدان الوالدين لآمال و طموحات مرتبطة بميلاد ذلك الطفل.

انطلاقاً من الدراسات السابقة التي أقيمت لمعرفة الضغوط المصاحبة للأسر التي لديها طفل متخلف اصم تبين أن وجود مثل هذا الطفل في الأسرة يشكل عبئاً على الأم خاصة، يظهر على شكل اكتئاب، حزن، شعور بالذنب، العزلة الاجتماعية، مما يؤدي للتعامل مع هذه الوضعية باستخدام استراتيجيات تعامل مختلفة كالرفض، الغضب والشعور بالذنب. وبناءً على هذه النتائج تم اختيار هذا الموضوع للتوسع فيه ودراسته وفي هذه الدراسة سنحاول الكشف عن المعاناة والضغوطات النفسية التي تعاني منها أمهات هؤلاء الأطفال ومدى تأثيرها عليهن وكيفية مواجهتهن لتلك الضغوطات.

وتتمثل في التساؤلات فيما يلي:

- 1- هل يؤثر الصمم على توليد وإدراك الضغوط النفسية لدى الأمهات؟
- 2- هل يؤثر اختلاف شدة الضغط النفسي على نوع إستراتيجيات التعامل المستعملة لمقاومة مواجهة هذا الضغط.

- 3- هل تختلف شدة الضغط النفسي باختلاف درجة الصمم .

أما الفرضيات لتالية:

- 2- الفرضيات:

- 1-2- الفرضية العامة الأولى:

* هل يؤثر الصمم على توليد وإدراك الضغط النفسي لدى الأم.

الفرضية الجزئية الأولى:

* كلما زادت شدة صمم الطفل الاصم زاد الضغط النفسي المدرك لدى الأم.

2-2- الفرضية العامة الثانية:

* يؤثر اختلاف شدة الضغط النفسي المدرك لدى الأمهات على نوع إستراتيجيات التعامل المستعملة لمقاومة هذا الضغط.

الفرضية الجزئية الأولى:

* كلما ازداد إدراك الضغط النفسي لدى أمهات اطفال الصمم ، كلما لجأت إلى استخدام الإستراتيجيات الموجهة نحو الانفعال.

الفرضية الجزئية الثانية:

* كلما انخفض إدراك الضغط النفسي لدى أمهات أطفال الصمم لجأت إلى استعمال الإستراتيجيات الموجهة نحو المهمة.

الفرضية الجزئية الثالثة:

* تستخدم أمهات أطفال الصمم الإستراتيجيات الموجهة نحو التجنب بدرجة أقل من الإستراتيجيات الموجهة نحو الانفعال أو المهمة مهما كانت شدة إدراك هذه الضغوط النفسية.

3- الدراسات السابقة:

3-1- الدراسات الأجنبية :

3-1-1- دراسة ليندا شفورد : (1989) (Shaford Linda)

توصلت إلى أن أمهات الأطفال المعاقين يشعرون بالضغوط النفسية و هن أكثر تشاؤما من أمهات الأطفال العاديين في تفاعلها مع البيئة (أمال عبد المنعم ، 1995: ص86).

3-1-2- دراسة إيهرت و سيكون: (eahart et sicon)(1989)

الدراسة على عينة تتكون من 36 أما و لتحقيق هدف هذه الدراسة، تم استخدام استبيان مكون من أربعة جوانب (الوقت، النواحي المالية، العلاقات الشخصية، و أمور أبوية)، حيث أوضحت نتائج الدراسة أن الأطفال المعوقين يحتاجون وقتا طويلا في الرعاية، مما يضطر الأمهات العاملات إلى ترك العمل و التوقف عنه مما يسبب أزمات مالية تثقل كاهل الأسرة كما أظهرت نتائج الدراسة أيضا حاجة الأمهات للمشاركة في تبادل المعلومات .ضمن مجموعات الآباء و الحاجة لبرامج الآباء للمشاركة مع أبنائهم المعوقين و توضح طرق التعامل معهم(هشام عطري المكانين،: 2009 : ص59)

3 - 1 - 3 - دراسة إيبستاين (Singhi.p) (1990)

دراسة المشكلات الاجتماعية و النفسية في أسرة الأطفال المعوقين و تكونت الدراسة من 50 أسرة لديها طفل معوق بدنيا و 50 أسرة لديها طفل متخلف عقليا و 50 أسرة لديها طفل عادي، تتراوح أعمار الأطفال ما بين 12 - 8 سنة و استخدام مقياس الضغوط النفسية و مقياس التكيف و استمارة المستوى الاجتماعي و الاقتصادي و أظهرت النتائج أن:

- تعاني الأسر التي لديها طفل معوق بدنيا أو لديها طفل متخلف عقليا ضغوط نفسية عالية أكبر مقارنة بالأسر التي لديها طفل عادي و يصبح التفاعل الاجتماعي للأسر التي لديها طفل معوق بدنيا أو لديها طفل متخلف عقليا ضعيف، كما أنها أكثر عرضة للتفكك الأسري (أمال عبد المنعم، 1995 : ص78).

3- 1 - 4 - دراسة ميدو و أورلانز (Meadow – orians) (1995) :

توصلت أن أمهات و آباء الأطفال المعاقين سمعيا يعانون من ضغوط نفسية مرتفعة بالمقارنة بأمهات و آباء الأطفال العاديين، كما أن الأمهات يعانين من ضغوط أكثر من الآباء.

3 - 1 - 5 - دراسة ولكس و دايسون (walixetdyson) 1997 اهتمت بدراسة تأثير نوع إعاقة الطفل على الضغوط النفسية لدى الآباء و الأمهات، و مقارنة بمستوى الضغوط النفسية لدى آباء و أمهات العاديين، و بلغت عينة الدراسة 56 أسرة من أسر الأطفال العاديين و 62 أسرة من

أسر الأطفال المعاقين (بصريا، سمعيا، ذهنيا)، و استخدم في الدراسة مقياس الضغوط النفسية، و أسفرت نتائج الدراسة عن آباء و أمهات الأطفال المعاقين العاديين، كما أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية بين مستوى الضغوط النفسية و بين نوع الإعاقة (عقلية، سمعية، بصرية)، كما تبين عدم وجود علاقة من مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات و آباء الأطفال المعاقين و جنس الطفل. (www.gulks.com)

3- 1 - 6 - دراسة جنيفر و آخرون (Jennifer et al) (2000):

أجريت دراسة حول الضغوط النفسية لدى أسر الأطفال المعاقين و مقارنتها بأسر الأطفال العاديين و الكشف عن أبرز مصادر هذه الضغوط، و ذلك على عينة قوامها 22 أسرة من أسر الأطفال العاديين و 11 أسرة من أسر الأطفال المعاقين، تضمنت أدوات الدراسة إستبان جمع المعلومات و مقياس الضغوط الوالدية، و أشارت نتائج الدراسة إلى أن أسر الأطفال المعاقين تعاني من ضغوط نفسية أشد من أسر الأطفال العاديين، أبرز مصادرها تلبية إحتياجات الطفل المعاق و رعايته

إضافة إلى الضغوط المالية، كما تبين عدم وجود علاقة بين مستوى الضغوط النفسية لدى أسر الأطفال المعاقين و المتغي رت التالية (:الوالدين، مهنة الوالدين، عمر الوالدين، عمر الطفل المعاق). (وليد السيد أحمد خليفة، 2008 :ص305).

2-3 -الدراسات العربية :

3 - 2 - 1 -دراسة عبد العزيز الشخصي: 1990

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد احتياجات أولياء أمور الأطفال المعاقين لمساعدتهم على مواجهة الضغوط النفسية الناجمة عن إعاقة الأبناء، و قد تكونت عينة الدراسة من 661 أبا و أما لديهم أطفالا معوقين إما عقليا أو سمعيا أو بصريا أو بدنيا و بلغ عدد الأطفال المعوقين 348 من الذكور تتراوح أعمار الآباء بين 65 - 20 سنة و تتراوح أعمار الأطفال ما بين 15 - 5 سنة، إستخدم الباحثان بطارية قياس الضغوط النفسية، إستمارة جمع البيانات أوضحت نتائج الدراسة أن:-
-الاحتياجات المادية تأتي في مقدمة احتياجات أولياء الأمور تليها الاحتياجات المعرفية، ثم الدعم المجتمعي و أخيرا الدعم الاجتماعي، و لم توجد فروق بين الآباء و الأمهات في تلك الاحتياجات
-إحتياجات أولياء الأمور تزداد بارتفاع مستوى الضغط النفسي). (أمال عبد المنعم،). 84 : 1998

3- 2 - 2 -دراسة عطية فايد 2002:

قامت بفحص الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين واساءة معاملة الطفل المعاق على عينة من الأطفال المعاقين قوامها 24 تلميذ كفيفا و 16 طفلا معاق ذهنيا، 34 طفل أصم استخدم في الدراسة بطارية قياس الضغوط النفسية و أساليب مواجهتها لأولياء أمور المعاقين و مقياس إساءة المعاملة الوالدية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة و أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين معاناة أمهات التلاميذ المعاقين للضغوط النفسية و بين تعرض التلاميذ المعاقين للإساءة، كما أثارت النتائج إلى أن التلاميذ المكفوفين أكثر تعرض للإساءة من الصم و من المعاقين ذهنيا.

3 - 2 - 3 -دراسة خالد محمد الحبش 2003 :

قام بدراسة الضغوط التي تتعرض لها أم الشخص المعاق و أهم مصادرها، و ذلك على عينة قوامها 44 أبا و أما لهم معاقين و اشتملت الدراسة على مقياس الضغوط النفسية و أساليب مواجهتها، و أشارت نتائج الدراسة إلى أن أمهات الأطفال المعاقين تتعرض لمستوى أعلى من الضغوط مقارنة بالآباء و بينت النتائج أن أهم الضغوط النفسية لدى الآباء و الأمهات ما يلي:

% 7 -من الأمهات تعاني من المشكلات الصحية للطفل مقابل % 21 من الآباء

% 100 -من الأمهات تعاني من القلق حول مستقبل الطفل مقابل % 45 من الآباء

67 % -من الأمهات تعاني من عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل و رعايته مقابل 18 % من الآباء

4-أهمية الدراسة- :

الكثير من الدراسات اهتمت بالمصابين بالصمم مباشرة لهذا جاءت الدراسات لتسلط الضوء على محيط الطفل و بالأخص الأم نظرا للعلاقة الوثيقة التي تجمع بين الطرفين و التعرف عن قرب على معاناة الأم النفسية و مدى تقبلها لإعاقة ابنها و مدى الضغوط التي تتعرض لها في حياتها جراء إصابة هذا الأخير بالإعاقة السمعية.

5-أهداف الدراسة :

- التعرف على الحالة النفسية و الضغط الذي تعانيه أمهات الأطفال المعاقين سمعيا
- الكشف عن مستوى الضغط النفسي لديهم
- الدراسة تعالج أحد المشكلات الأكثر شيوعا خاصة في وقتنا الحالي و هي مشكلة الضغط النفسي و اقترانه بفئة تعد أهم الأشخاص المحيطة بالطفل المعاق و هي الأم.
- كوني طالب في علم النفس العيادي تهمني معرفة الحالة النفسية من الأم التي لديها طفل معاق سمعيا.

3- تحديد المفاهيم:

يتمثل موضوع هذا البحث في إدراك الضغط وإستراتيجية التعامل لدى أمهات أطفال الصمم ، ومن اجل دراسة هذا الموضوع سوف يتم أولا تحديد المفاهيم الأساسية.

3-1- إدراك الضغط النفسي:

3-1-1- لغة: هو كل تعرف على شيء ما سواء سمعي أو مرئي، يتطلب الاستعانة أو الرجوع إلى التصور الذي يحمله الشخص في ذاكرته عن ذلك الشيء. (la grand dictionnaire de la psychologie, 2002 : p 668).

3-1-2- اصطلاحا:

يرى "شويتزر" أو إدراك الضغط في الحقيقة لا يتعلق بالأحداث الضاغطة في حد ذاتها (الشدة، البداية، نوع الضغط، التكرار، المدة) ولكن بالتقدير المعرفي لها والمدى الانفعالي والفيزيولوجي الخاص بكل فرد (Schweitzer, M-B et al, 2001 : p 16)

3-1-3- إجرائيا:

إدراك الضغط النفسي هو كيفية تلقي لأمهات للمواقف الضاغطة وتفسيرهن لها والذي يحدد بدوره نوع استجاباتها التي تظهر في صورة فيزيولوجية انفعالية.

3-2- إستراتيجيات المواجهة:

3-2-1- لغة:

هي تلك السيرة الفعالة التي يقوم بها الفرد عن طريق التقييم الذاتي لقدراته وحوافزه لمواجهة المواقف الضاغطة والتوصل إلى لتحكم فيها. (la grand dictionnaire de la psychologie : p 18)

3-2-2- إصطلاحا:

يعرفها بودارين على أنها التوافق المستمدة اتجاه التغيرات الدائمة للبيئة الفيزيائية الاجتماعية، والمتطلبات التي تفرضها الحياة اليومية والميكانيزمات الموضوعية لذلك تكون غير واعية والية كما تسمح بالحفاظ على التوازن، الداخلي للفرد بدون بذل مجهودات وبدون معاناة. (Boudarene M- 2005 : p 8)

3-2-3- إجرائيا:

هي تلك المجهودات التي تبذلها أمهات الأطفال الصمم على شكل استجابات للوضعية الضاغطة والمهددة لهن، وهذه الاستجابات تختلف باختلاف تصوراتهن لهذه الوضعيات وطريقة تعاملهن معها.

(1) - تعريف الضغط النفسي:

تعرف الضغوط إجمالاً بأنها العلاقة بين الفرد والبيئة، التي يرى الفرد أنها تفوق أو تقل عن قدراته، وإمكاناته وتهدد رفايته النفسية (حسن 2006).

كذلك الضغط (Stress) هو الحالة التي يظهر فيها تباين ملحوظ، بين المتطلبات التي ينبغي أن يؤديها الكائن الحي، وقدرته على الاستجابة لها (جميل 1998).

بينما يعرفه "هانس سيلبي" (Hans Selye: 1976) بأنه يحدث نتيجة لفعل عامل فريائي أو نفسي أو اجتماعي ويسمى هذا العمل بالانضغاط (stora.j.b.1991 : p7).

ويعتبر مصطلح الضغط بمفهومه المتواجد في قاموس علم النفس Petit Robert على أنه الاستجابة العضوية لعوامل الاعتداء الفيزيولوجية والنفسية إضافة إلى الانفعالات التي تتطلب التكيف (Servant .d.et al. 1995 : p40).

في حين يعرفه "لازاروس" Lazarus وآخرون (1984) "بأنه علاقة خاصة بين الفرد ومحيطه الذي يعتبر كمهدد له، والتي تثقل القدرة التكيفية للفرد وتزعج بذلك راحته وهدوئه" (Razavi D et al 2002 : p2).

ويرى "كوكس" Cox 1990 أن الضغط ينشأ نتيجة أي صراع بين المطالب الملقاة على الفرد و قدراته على التعامل معها ، حيث يفكر الفرد في المطلب ويفكر في قدراته ، وان اختلال التوازن بين الطرفين هو السبب في ظهور الضغط ، وان هذا الضغط ينتج من تفاعل الفرد مع بيئته سواء كانت هذه البيئة داخلية أو خارجية ويبرز عندما يكون هناك تعارض بين حاجات الفرد وقدرته تلبيه تلك الحاجات .

بينما فسر "بودارين" (Boudarene) الضغط ب: "أن الفرد يكون في حالة ضغط نفسي عندما يكون لديه إحساس بان الحدث الجديد الذي يجب أن يواجهه يتجاوز إمكانياته بينما الضغط يعتبر "كحالة اختلال " بين ما هو مفروض عليه من الوضعية الجديدة كما هي مدركة من طرف الفرد وبين تطوراته حول إمكانيات استجابته ، وتكون النتيجة بذلك الشعور بفقدان القدرة على التحكم (boudarene . M.2005 : p8).

بينما يرى "موراي" (Murray) أن الضغط النفسي خاصية أو صفة لموضوع بيئي، أو شخصي تيسر أو تعيق جهود الفرد في تحقيق هدف معين ونميز في هذا الصدد بين نوعين من الضغط هما : ضغط "بيتا" Bêta ويشير إلى دلالة الموضوعات والأشخاص ، وضغط "ألفا" Alpha الذي يشير إلى خصائص الموضوعات والأشخاص ودلالاتها، وأشار أن المهم هو النوع الأول حيث أن لأمر الأهم ليس في الموضوعات في ذاتها ولكن الأهم هو دلالة الموضوعات كما يدركها الفرد .

ويعرف "عبد العزيز الشخص وعبد الغفار الدماطي" (1992) مصطلح الضغط بمعنى التوتر، وهي حالة تتضمن تعرض الفرد لضغوط نفسية أو عضوية، ويحدث ذلك عادة نتيجة لتأثيرات خارجية غير ملائمة أو غير مواتية بحيث تقضي إلى شعور الفرد بإجهاد شديد لأعضائه وأعضاء جسمه وبحيث يصعب عليه ضبط نفسه أو التحكم في انفعالاته.

كما عرفه "فرج طه وآخرون" (1993) بالضغط النفسي حالة يعانيها الفرد حين يواجه بمطلب ملح فوق حدود استطاعة، أو حين يقع في موقع صراع حاد أو خطر شديد.

ويعرفه "جوردة" (Gordon 1993) الضغوط هي الاستجابات النفسية والانفعالية والфизиولوجية للجسم تجاه أي مطلب يتم إدراكه على أنه تهديد لرفاهية وسعادة الفرد وهذه التغيرات تقوم بإعداد وتأهيل الفرد للتوافق مع الضغوط والتي هي ظروف بيئية سواء حاول الفرد مواجهتها أو تجنبها.

ويعرف "شافير" (Chafer 2000) الضغوط بأنها إثارة العقل والجسد رداً على مطلب مفروض عليها، ويوضح هذا التعريف أن الضغوط موجودة دائماً، وإنها خاصية الحياة فالإثارة هي جزء حتمي من الحياة والدليل على ذلك أننا نفكر دائماً ونعمل بدرجة ما من الإثارة، ويشير هذا التعريف أيضاً إلى طبيعة الضغوط، فالإثارة تشمل كل أعضاء الجسم والمشاعر والأفكار.

ويعرف "جرينبرج وبارون" (Greenberg - baron 2000) الضغوط على أنها نوع من الحالات الوجدانية وردود لأفعال الفسيولوجية التي تحدث في مواقف معينة حيث يشعر الأفراد أنهم غير قادرين على تحقيق أهداف المنظمة.

تعريف "كريتير وكينيكي" "Kreiter – Kiniki 2001" بأنه استجابة تكيفية، تتوسطها الخصائص الشخصية للفرد والعمليات النفسية، التي تظهر نتيجة لتعرض الفرد لأي مثير خارجي أو موقف أو حدث، يضع مطالب نفسية وجسدية على الفرد.

ويعرف "هلبرجل" (Hellrigetetal 2001) الضغوط على أنها نتيجة أو استجابة عامة، تصدر عن الفرد للتوافق مع حدث أو موقف يضع مطالب بيئية أو نفسية خاصة عليه وعندما يشعر أن مطالب الموقف تفوق قدرته على الاستجابة لها، يكون الإحساس بالضغط.

أما "طه عبد العظيم حسين وسلامة عبد العظيم حسين" (2006) فأنهما يعرفان "الضغط على أنه حالة من التوتر الجسدي والنفسي التي تعترى الفرد، عندما يتعرض لأحداث ومواقف تستلزم منه مطالب تكيفية، قد تكون فوق احتمالته وإمكانياته وأن استجابة الضغط للحدث الواحد تختلف من شخص لآخر ويتوقف ذلك على مدى أدراك الفرد لقدرته على السيطرة والتحكم في الموقف وذلك في ضوء إمكاناته الشخصية وخبراته وما يتوفر لديه من مصادر المساندة الاجتماعية من الآخرين ويعرفه "ستيرزوبلاك" (Steers –black) أن الضغوط هي رد فعل بدني وانفعالي تجاه المواقف

التهديدية في البيئة وهذا التعريف يشير إلى انه كلما كان نقص في قدرات وإمكانيات الأفراد للتوافق مع متطلبات بيئتهم فإنهم يشعرون بالضغط ويكونون غير قادرين على الاستجابة مع المثيرات البيئية.

وتشير "انتصار يونس" أن الضغط يحدث عندما يتعرض الفرد لعوائق وصعوبات تستلزم منه مطالب تكيفيه قد تكون فوق احتمالاه.

ويشير "كاندلر (Candler)" إن الضغط النفسي حالة من التوتر العاطفي، تنشأ من أحداث الحياة المرضية.

2)أنواع الضغط النفسي :

تشكل الضغوط النفسية الأساس الرئيسي الذي تبنى عليه بقيت الضغوط الأخرى وهو يعد العامل المشترك في جميع أنواع الضغوط الأخرى، وينتج الضغوط عادة من الفرق بين الآمال التي يضعها الفرد في إمكانية تجاوز كل العقبات والاصطدام بالواقع، ويظهر الضغط النفسي بأشكال متعددة ,تختلف باختلاف المواقف الضاغطة كما تختلف الاستجابة تبعاً للموقف الضاغط أو تبعاً لشدة الضغط النفسي وتبعاً للفروق الفردية للاستجابة، حيث يتباين الناس فيما بينهم بيولوجيا ونفسيا في احتمالهم للضغوط والأزمات فقد يمر الفشل على أحد الناس كظرف طارئ يستوعبه ولا يتوقف عنده وقد ينهار آخر ويصاب بشلل نفسي (عبد المنعم الحقي 2005: ص46).

2-1)-الضغط النفسي التكيفي: الضغط هو رد فعل بيولوجي أثاره فسيولوجي نفسي

منذر عن خطر ومن هنا فهو رد فعل طبيعي وتكيفي له أثاره الفسيولوجية المشحونة بتحرير السكر في الدم فالشخص تحت الضغوط، يرفع من مستوى فطنته لتقييم الخطر ومواجهته(سي موسى عبد الرحمن 2002 : ص80).

2-2)-الضغط النفسي المتبقي : هو الضغط الذي يتراكم أو يبقى بعد تجربة الموقف لضغط

(آيت حمودة , 2006 : ص93) .

2-3)-الضغط النفسي الحاد والمؤقت :الضغط النفسي هو تعبير عن مظاهر شديدة في

مجموعة من الأعراض النفسية و هو ظاهرة سريعة الزوال والأعراض التي تظهر بعدها ,لا ترتبط بالضغط ولكن لحسن سيرورة إزالة الانفعال المحيطي والصدمي (Louis croq mikil p68 : 2000) ويضيف (Bensabat) بأن هذا الشكل من الضغط ,غالبا ما يتضمن اعتداء عنيف، جسدي، أو نفسي انفعالي لكن محدد من حيث الزمن .

2-4)-الضغط النفسي المزمن : الضغط النفسي المزمن هو مجموعة من ضغوط صغيرة

تتراكم لتكون على المدى الطويل، مقدار ضغط كلي مفرط، تفوق عتبة مقاومة الفرد، مما يحدث إنهاك نفسي وغدي تدريجي مسؤول عن أمراض التكيف (آيت حمودة 2006: ص93) .

ويذكر "إبراهيم" أمثلة على أنواع الضغوط وهي كما يلي :

- الضغوط الانفعالية والنفسية (القلق، الاكتئاب، المخاوف المرضية).
- الضغوط الأسرية بما فيه الصراعات الأسرية والانفصال والطلاق وتربية الأطفال...الخ.
- الضغوط الاجتماعية كالتفاعل مع الآخرين وكثرة اللقاءات أو قلتها والإسراف في التزاور مع الحفلات .
- ضغوط العمل كالصراعات مع الرؤساء وضغوط الانتقال كالسفر والهجرة والإساءة في استخدام العقاقير والكحول...الخ (ماجدة بهاء الدين السيد 2008 : ص24-25).

أيضا من أنواع الضغوط

أ- **الضغط النفسي الإيجابي** : هو عبارة عن التغيرات والتحديات التي تقيد نمو المرء

وتطوره (كالتفكير) وهذا النوع من الضغط يحسن من الأداء العام، ويساعد على الثقة بالنفس (نفس المرجع السابق، ص25) فيزود الفرد بالطاقة التي يحتاجها ليكون نشيطا مما يسمح له بالعيش والاستجابة بطريقة مناسبة وتقديم أحسن ما يمكن تقديمه لأن ضغط الجيد هو مثير قوي عندما يستقبل من طرف الفرد الذي يقوم بتكيفه وفقا لما يرغبه ويستعمله بشكل جيد (Carnegi -D2006-P349) .

ولكن هذا لا يمنع من أن له آثار سلبية كذلك وذلك بغياب الاستشارة الإيجابية مما يؤدي إلى ظهور النوع الثاني .

ب- **الضغط النفسي السلبي** : فهو عبارة عن الضغوطات التي يواجهها الفرد في

العائلة أو في العمل أو في العلاقات الاجتماعية وتؤثر هذه الضغوطات سلبا على الحالة النفسية والجسمية وتؤدي إلى عوارض مرتبطة بالضغط النفسي، كالصداع وآلام المعدة والظهر والتشنجات العضلية وعسر الهضم والأرق وإرتفاع ضغط الدم السكري والأمراض القلبية الشريانية واضطرابات التنفس (سمير شيخاني، 2003: ص13).

وحسب بعض التقديرات فكلا من الاستشارات النفسية والعناية الطبية تخص في الغالب الاضطرابات المرتبطة بأحداث الحياة الضاغطة فبتكرار الضغوط وازدياد شدتها تصبح مرضية،

وتنشأ ميول اكتئابية (Carnegi —D, 2000 : P16) .

(3) أسباب ومصادر لضغط النفسي:

إن ما يسبب الضغط النفسي يختلف من فرد لآخر ويمكن للعديد من المواقف الحياتية أن تكون مصدرا أساسيا لإحداث الضغط النفسي وحتى المفرحة منها ومن الأسباب الأخرى للضغط الإثارة القوية، الأحداث (الوفاة، الولادة، الزواج، الحرب، الطلاق، الانتقال...الخ) المسؤوليات (دفع الفواتير، الضائقة المالية...الخ) العمل، الدراسة، الامتحانات، مهام المشاريع، عمل جديد، طرد من العمل العلاقات الخاصة (اللقاءات الجديدة، المشاكل الزوجية، الخيبات...الخ) نمط الحياة (كإزدحام السير) التدخين، المبالغة في شرب الخمر، قلة النوم...الخ) التغيرات الجسدية (كالمراهقة) (ماجدة بهاء الدين السيد 2008 : ص 27,28).

"وبشير طه وسلامة عبد العظيم حسين" إلى أن مصادر الضغوط هي عبارة عن المثيرات التي تؤدي إلى ظهور استجابة الضغط (المواجهة أو الهروب) لدى الشخص وأن هذه الضغوط بعضها بيولوجي وفيزيقي، كالسموم والحرارة والبرودة والآخر نفسي مثل انخفاض تقدير الذات والقلق والاكتئاب والإحباط والصراع النفسي والطموح الزائد وطرق التفكير السلبي، وبعضها اجتماعي كالبطالة وموت شخص عزيز، ومنها ما يرجع إلى تغيرات بيئية خارجية، كالطلاق، والوفاة، والخسارة المادية والهجرة وترك العمل وأيضا مصادر وجودية للضغط، مثل غياب المعنى للحياة لدى الفرد.

(4) الآثار الناتجة عن الضغوط النفسية :

تسبب شدة الضغوط النفسية والتعرض المتكرر لها إلى ظهور كثير من آثارها السلبية على شخصية الفرد، فالشخص لواقع تحت تأثير الضغط يعاني كثيرا من الاختلالات والآثار السلبية التي تؤثر على نمو شخصيته وعلى صحته النفسية والجسمية وتختلف من فرد لآخر باختلاف الأحداث الضاغطة والياديين التي تظهر فيها:

(1-4) الآثار النفسية وتظهر في الأعراض التالية :

- سرعة الاستثارة والخوف.
- القلق والإحباط والغضب والهلع.
- إزدیاد التوتر النفسي والفسیولوجي .
- زیادة الشعور بالعجز وانعدام الحيلة والیأس.
- سيطرة الأفكار والوساوس القهرية.
- زیادة الصراعات .
- الإحساس بعدم الرضا عن النفس .
- فقدان الثقة في النفس وفي الآخرين (مصطفى حسين باهي، 2002: ص 250).

عدم القدرة على التحكم في الانفعالات والسلوك.

- انخفاض توكيد الذات و الشعور بعدم الاستحقاق والقيمة .
- التردد والتوهم المرض.
- النظرة السوداوية للحياة .
- انخفاض مستوى الطاقة وبذل الجهد لدى الفرد (محمد قاسم عبد الله 2001: ص118).

4-2) الآثار الجسدية : ويتمثل فيما يلي :

- صداع في الرأس , والإحساس بالإرهاق .
- صعوبات في النوم والشعور بالتوتر (عثمان يخلف، 2001: ص46).
- فقدان الدافع الجنسي وحدوث اضطرابات جنسية متنوعة.
- تغيرات في الهضم الغثيان، الإغماء، الدوار، التعرق وتنمل اليدين والقدمين (سمير شيخاني، 2003: ص19) .
- بالإضافة إلى التوتر في عضلات الرقبة والظهر وخاصة الارتجاف وبرودة الأطراف.

4-3) الآثار الفسيولوجية : وتتمثل هذه الأعراض فيما يلي :

- إفراز كمية كبيرة من الأدرينالين في الدم مما يؤدي إلى سرعة ضربات القلب وارتفاع ضغط الدم والتنفس وزيادة نسبة السكر في الدم واضطراب الأوعية الدموية.
- زيادة عملية التمثيل الغذائي في الجسم مما يؤدي إلى الإنهاك.
- ارتفاع مستوى الكوليسترول في الدم مما قد يؤدي إلى تصلب الشرايين والأزمات القلبية.
- اضطرابات المعدة والأمعاء.
- جفاف الفم واتساع حدقة العين وارتعاش الأطراف.
- إفراز الغدة الدرقية الذي يؤدي إلى زيادة تفاعلات الجسم وإذا طال يؤدي إلى نقص في الوزن والإجهاد والانهيار الجسمي (أمال محمود عبد المنعم، 2006: ص65).
- وزيادة عن هذه الآثار التي تحدث داخل جسم الإنسان فهناك آثار على مستوى العمليات العقلية المعرفية.

4-4) الآثار المعرفية والعقلية: تؤثر الضغوط على البناء المعرفي للفرد، ومن ثم فإن العديد

من الوظائف العقلية تصبح غير فعالة وتظهر هذه الآثار في الأعراض التالية :

- نقص الانتباه وصعوبة التركيز وضعف في قوة الملاحظة .
- تدهور الذاكرة حيث تقل قدرة الفرد على الاستدعاء والتعرف وتزداد الأخطاء.

- عدم القدرة على اتخاذ القرارات ونسيان الأشياء.
- فقدان القدرة على التقييم المعرفي الصحيح للموقف.
- ضعف قدرة الفرد على حل المشكلات وصعوبة معالجة المعلومات .
- التغيرات الذاتية السلبية التي يتبناها الفرد عن ذاته وعن الآخرين .
- اضطراب التفكير حيث يكون التفكير النمطي والجامد السائد لدى الفرد بدل التفكير الابتكاري (أمال محمود عبد المنعم، 2006: ص59).

وبالتالي فللضغوط النفسية آثار على كثير من التغيرات النفسية ,الفسولوجية ,العقلية والمعرفية وترابطها بها علاقة دائرية تكون مقدمة ونتيجة في ذات الوقت إذ قد تؤثر هذه الضغوط على الفرد لتظهر على شكل أعراض أو قد ينتج عن هذه المتغيرات بحد ذاته. ويمكن ملاحظة أغلبية هذه الأعراض كونها تظهر على شكل:

4-5) الآثار السلوكية:

وتظهر في الأعراض التالية

- * انخفاض في الأداء والقيام باستجابات سلوكية غير مرغوبة.
- * اضطرابات لغوية مثل التأتأة والتلعثم .
- * انخفاض مستوى نشاط الفرد حيث يتوقف عن ممارسة هواياته .
- * انخفاض إنتاجية الفرد.
- * تعاطي المخدرات والعقاقير والتدخين (أمال محمود عبد المنعم، 2006: ص58).
- * تزايد معدلات الغياب عن العمل أو المدرسة والرضا عنها.
- * اضطرابات النوم وإهمال الصحة والمنظر .
- * التهيج والشعور بالخمول والبلادة.
- * عدم الثقة في الآخرين والتخلي عن الواجبات والمسؤوليات والإلقاء بها على عاتق الآخرين.
- * الانسحاب عن الآخرين والميل إلى العزلة (Razavi, D, 2002 : P 11)
- وتصنف " ماجدة السيد" التأثيرات الجسدية النفسية كالتالي :

- تأثيرات على الجسد.
- تأثيرات على الأفكار والإحساس.
- تأثيرات في طريقة التصرف .
- ألم في الرأس .

- ألم في العضل .
- ألم في الصدر .
- عسر الهضم .
- إنقباض في الحنك ونشقان في الحلق.
- إسهال أو إمساك.
- اكتئاب.
- مزاج متقلب.
- الانعزال والانسحاب.
- تدني في الإنتاج .
- عرق كثيف في الجسم .
- زيادة في الوزن أو خسارته.
- مشاكل جلدية, فقدان الشعر والصلع.
- قلة التركيز وكثرة النسيان (تشويش).
- البكاء بكثرة .
- فقدان السيطرة على الغضب .

وقامت "فونتانا" (Fontana) بوضع قائمة للتغيرات التي تحدث للكائن الحي عند تعرضه للضغوط وتتمثل هذه القائمة فيما يلي:

- نتائج فسيولوجية لزيادة الضغوط .
- تأثيرات معرفية لزيادة الضغوط .
- تأثيرات انفعالية لزيادة الضغوط .
- تأثيرات سلوكية عامة لزيادة الضغوط .

جدول رقم 02 التغيرات التي تحدث للكائن الحي عند تعرضه للضغوط

النتائج الفيزيولوجية لزيادة الضغوط	تأثيرات معرفية لزيادة الضغوط	تأثيرات انفعالية لزيادة الضغوط	تأثيرات سلوكية عامة لزيادة الضغوط
- زيادة الأدرينالين بالدم مما يؤدي إلى تنشيط وزيادة رد	- عدم القدرة على التركيز . - نقل الاستجابة	زيادة التوترات الطبيعية والنفسية حيث تقل القدرة على الاسترخاء وزيادة	- زيادة المشاكل التخاطب المتمثلة في تزايد التلعثم ولتأتأة

الفعل وإذا استمر هذا الضغط لمدة طويلة يؤدي إلى فشل في تلك الأجهزة مثل اضطرابات الدورة الدموية وأمراض القلب. - زيادة إفراز الغدة الدرقية مما يؤدي إلى زيادة تفاعلات الجسم وزيادة استنفاد الطاقة وإذا استمر الضغط لمدة طويلة يحدث إجهاد ونقص الوزن وأخيرا انهيار جسمي. - زيادة إفراز الكولسترول من الكبد يعطي طاقة للجسم وإذا استمر لفترة طويلة يحدث تصلب شرايين وأمراض ونوبات القلب.	السريعة الحقيقية وقد تؤدي محاولات التعويض إلى قرارات متسرعة وخاطفة . -يزداد معدل الخطأ -تدهور في القدرة على التنظيم والتخطيط بعيد المدى. - عدم تحري الدقة والحقيقة وتصبح الأفكار متداخلة وغير معقولة .	الإحساس بالمرض حيث يحدث تهيو أمراض الضغط واختفاء مشاعر الإحساس بالصحة -حدوث تغيرات في صفات الشخصية - تزايد المشاكل الشخصية حيث تتفاقم المشاكل المتواجدة مثل القلق، الحساسية المفرط - ظهور الاكتئاب وعدم المساعدة وشعور بعدم القدرة على التأثير -فشل في تقدير الذات ونطور الشعور بالعجز وعدم القيمة	-نقص الاهتمامات والتحمس والتنازل عن الأهداف الحياتية -زيادة النسيان - انخفاض مستوى الطاقة وانحدارها من يوم لأخر بدون سبب واضح - صعوبة في النوم أو البقاء أكثر من أربعة ساعات في اليوم - الميل لإلقاء اللوم على الغير. - نقل المسؤوليات على الآخرين . -ظهور نماذج سلوكية شاذة -حل المشاكل بمستوى سطحي .
-توجد أجهزة أخرى			

			بالجسم تساعد على التغيرات الفسيولوجية لسابقة ذكرها مثل الخطوط الخلفية وراء المحاربة الأمامية مثل امتناع الجهاز الهضمي وتحول الدم من المعدة والأمعاء إلى الرئتين , وإذ طالت فترة امتناع الجهاز الهضمي يحدث اضطرابات هضمية بالمعدة .
			-تفاعلات جلدية حيث يصبح لون الجلد شاحبا بسبب تحول الدم منه إلى مناطق أخرى -إفراز الكورتيزون بالدم يؤدي إلى نقص الحساسية التي تؤدي إلى ضيق التنفس وإذا طالت المدة تقل المناعة الطبيعية مما يؤدي إلى حرق في المعدة وأعراض الحساسية.

(ماجدة بهاء الدين السيد، 2008: ص37، 38).

وقد أشار " هانس" (hass 1979) على الآثار الفسيولوجية للضغوط النفسية المتمثلة في اضطرابات الجهاز الهضمي إلى جانب نوبات الإسهال المزمنة واضطرابات الجهاز التنفسي والمتمثلة في صعوبة التنفس واضطرابات جهاز دوران الدم المتمثل في ارتفاع ضغط الدم

والصداع، فضلا عن إصابة الجلد بالطفح وتضخم الغدة الدرقية والبول السكري والتهاب المفاصل الروماتيزمية والتشنج العضلي وفقدان الشهية

أما "كويك" (1979) فرأى إن الآثار التي تخلفها الظروف النفسية تكون متمثلة في ضعف الحالة الجسمية والصداع ونقص الوزن والصعوبة في التنفس، وبين كل من "كوبر" و"مارشال" (Caper-Marshell) الآثار التي تخلفها الضغوط النفسية كارتفاع ضغط الدم وزيادة ضربات القلب (هارون توفيق الرشدي، 1999: ص19)

وأشار "كابلر" (Capler) إلى الآثار النفسية التي يتعرض لها الشخص نتيجة للضغوط النفسية فقد يضطرب إدراكه المعرفي فضلا عن اضطراب مفهومه عن ذاته إما "لازروس" (Lazaraus) فأكد أن الضغوط إلي يواجهها الشخص قد تؤدي إلى كثيرا من الانفعالات والقلق والخوف والاكتئاب.

وللضغط تأثير على الانجاز والأداء البشري بصفة عامة فلقد اقترح "جروس" "وماستنبروك" (Gross-Mastonbork) أن تناقص العمل والانجاز يظهر بسبب الضغط وأن حالة القلق لها تأثير ضار على سعة الذاكرة والانتفاع بها كم أن حالة القلق المرتفعة تستخدم الذاكرة بندرة.

وتذكر "انتصار يونس" على أن مصادر الضغط تنحصر في الإحباط والصراع والضغوطات الاجتماعية (طه عبد العظيم وسلامة عبد العظيم، 2000 : ص226).

واثبت "لانتز" (Lantz) تأثير الضغوط على الأداء فأوضح أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أداء الأطفال في ظروف الأداء العادي والظروف التي تعرضوا فيها للضغط وأن الأعمال التي حفظت علي ظهر القلب لم تتأثر بالموقف الضاغط بينما تأثرت الأعمال التي تتطلب جدلا.

وبرهن "سيلفان" (Sullivan) أن التعرض للضغط النفسي أعقبه بطئ في مستويات التعلم والتذكر وأكد "لانسيلي" (Lancly) إن الضغط الناتج عن طلب انجاز أكبر ممكن من الأعمال في وقت محدد نتج عنه عدد كبير من الأخطاء والاختلافات كما أظهر نقصا في كفاءة الأداء.

5- نظريات الضغط النفسي: شكل مفهوم الضغط موضوعا لعدد كبير من المحاولات النظرية

كان أغلبها يركز على مبدأ استجابة الجسم للاعتداءات المحيطية وموجهتها للمحافظة على التوازن الداخلي، وهذا ما كان سائد خلال القرن (17) السابع عشر، من خلال الثائية في التحليل وهذا من خلال الفرق الموجود بين عمل الدماغ والعمليات الحيوية في الجسم أصبح الباحثون يتعاملون مع الضغوط النفسية وتأثيرها على أساس التداخل بين الجانب الانفعالي والجانب الفسيولوجي وتزامنت هذه الفكرة مع عصر النهضة وما صاحبها من تطورت في المجال الطبي، إلا أن هذا التحليل قد فقد من فاعليته ابتداء من منتصف القرن التاسع عشر (19) بفضل الطبيب

الفرنسي "كلود برنارد" (Claude Bernard) الذي يؤكد عل دور العوامل النفسية في الإصابة بالأمراض الجسمية (Pakinson et Colman).

وفيما يلي سنناول مختلف النظريات التي ساهمت في تطوير المعرفة المرتبطة بالضغوط النفسية.

5-1 النظريات الفسيولوجية للضغط النفسي .

5-1-1 نظرية "ولتر كانون" (1871-1945 Waltar canon).

درس "ولتر كانون" Waltar canon وهو أحد أكبر الفيزيولوجيين في أمريكا الشمالية عداد من التغيرات الفسيولوجية عند الإنسان والحيوان وذلك بالاستناد إلى المواقف النفسية التجريبية، ويؤكد " كانون " على الارتباط القوي الموجود بين متغير فسيولوجي وبعد نفسي، ويتصور تناول الضغط هذا من موقفين من أجل تجاوز الوضعية التي تسبب القلق، التحضير للعمل، الهجوم مثلا، الهروب أمام الوضعية أو العودة إلى موقف التبعية.

يرتبط رد الفعل الانفعالي الأول بالنسبة إلى "كانون" بانتكاسه للنشاط السمياتي (الودي) ويتعلق رد الفعل الثاني بالازدياد ألتهيجي.

ويعتبر أول من استخدم عبارة الضغط النفسي وعرفه برد الفعل في حالة الطوارئ (Réponse Emergenag)، أو رد فعل عسكري بسبب ارتباطها بانفعال القتال أو الموجهة (Nelson et quick 1996-) ففي بحثه عل الحيوانات استخدم عبارة الضغط الانفعالي ليصف عملية رد الفعل النفسي الفسيولوجي التي كانت تؤثر في انفعالاتها، وقد بينت دراساته.

إن مصادر الضغط الانفعالي كالأم والخوف والغضب تسبب في الوظائف الفسيولوجية للكائن الحي، ويرجع هذا إلى التغيرات في إفرازات عدد الهرمونات وأبرزها هرمون الأدرينالين الذي يهيئ الجسم لمواجهة المواقف الطارئة.

وقد كشفت أبحاث (Waltar canon) وجود ميكانيزم أو آلية في جسم الإنسان تساهم في احتفاظه بحالة من الاتزان الحيوي أي القدرة على مواجهة التغيرات التي توجهه والرجوع لحالة التوازن العضوي والكيميائي بانتهاء الظروف والمواقف المسببة لهذه التغيرات، ومن ثم فإن أي مطلب خارجي بإمكانه أن يخل بهذا التوازن إذ فشل في التعامل معه وهذا ما توصل إليه من خلال ملاحظة الأولوية للحيوانات، حيث رأى تموج الجهاز الهضمي والأمعاء وإثاء عملية الهضم تعرف مجموعة من التغيرات من بينها إختفاء تلك التموجات في حالة الخوف وبذلك ربط الانفعالات القوية بالتغيرات التي تحدث في الجسم وبالتوازي، ومع ذلك لاحظ تغيرات أخرى كزيادة ضربات القلب وارتفاع في إفرازات عصارة المعدة بعدها القيام بمجموعة من البحوث حول الاتزان عند الحيوانات، حيث توصل إلى أن الجسم يتعرض إلى انفعالات قوية وعنيفة مثل

الخوف أو الرعب يزيد من إنتاج الجسم الأدرينالين، وقد بينت نتيجة أبحاثه من خلال مقال نشر سنة (1935) تحت عنوان (Stress and Strain of homestagie) والذي يوضح فيه كيف ينتج الأدرينالين ويسمح بمواجهة تغيرات درجة الحرارة، طبقا لاحتياجات طاقة الجسم، وطبقا للتغيرات الشديدة الحركية التي تزيد من استهلاك الأوكسجين وعليه فان سبب الضغط عند "كانون" هو عندما يكون الاتزان الحيوي في حالة الخطر نتيجة لعوامل خارجية قاتلة بالنسبة للكائن الحي، ويعرفه بأنه " مثير داخلي أو خارجي " وعلى المدى الطويل يصبح الجسم مهياً للإصابة والضعف ويصبح غير قادر على الرجوع إلى حالته الأصلية وقد اهتم كذلك بدور الجهاز السمبتاوي أو العاطفي (Sympatetie system) كأحد أقسام الجهاز العصبي الذاتي لدوره الهام في تهيئة الجسم لمواجهة المواقف الضاغطة وتمكنه من الاحتفاظ بالتوازن الحيوي.

5-1-2) نظرية "هانز سيلبي للضغط النفسي (Hanns selye) :

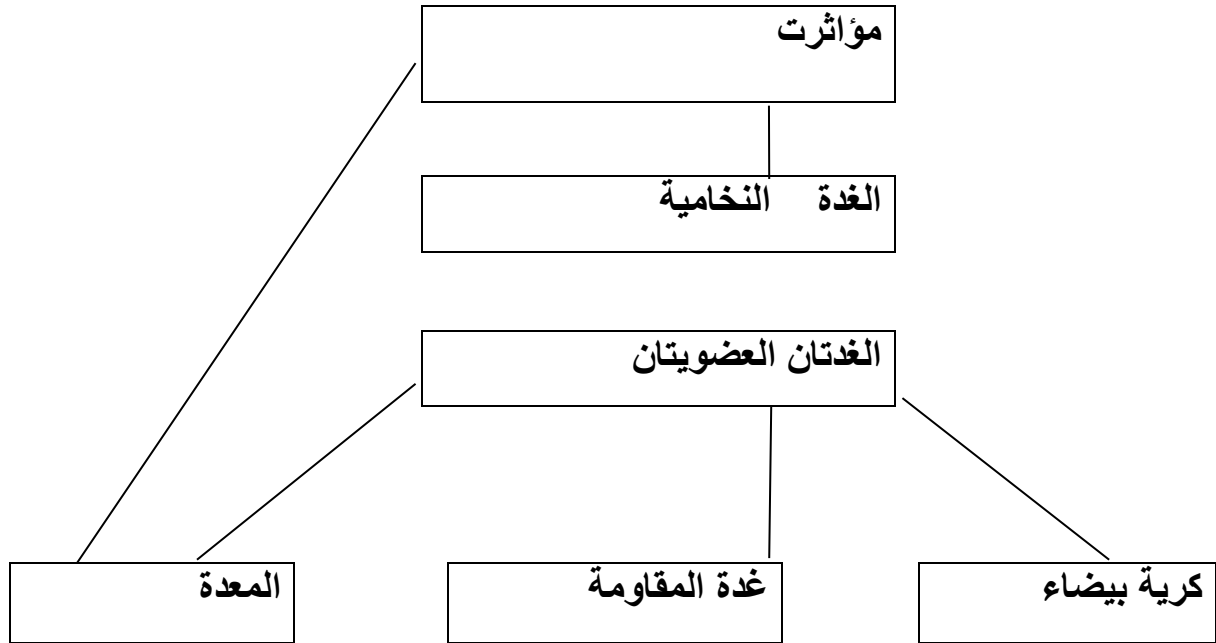
يعتبر "هانز سيلبي" من ابرز الباحثين التي إرتبطت أسمائهم بموضوع الضغوط، إذ نشر العديد من الكتب والمحاضرات والتي عرف من خلال المختصين والباحثين في المجال الطبي، بتأثير الضغوط على الإنسان (1995 Parkinson et Colman) وقد جاء إكتشافه للضغط بالصدفة خلال بحوثه على الهرمونات الجنسية في نهاية العشرينات، إذا لاحظ بعد حقن فئران التجارب بأنسجة غددية غير معقمة حدوث ردود الأفعال غير واضحة منها تضخم في الغدة الأدرينالين، تضائل في بعض الحالات للغدة التيموسية، وظهور قرحة في الجهاز الهضمي، وفي تجارب أخرى وجد أن الأعراض تظهر مع مصادر ضغط أخرى مثل: الحرارة، البرد، الجرح، العدوى، الحقن بالأنسولين، وغيرها من المؤثرات، لاحظ أن هذه الحيوانات تصاب بمرض وتموت، وعند التشريح وجد أعراض أخرى غير مفهومة كانتفاخ الغدة الحركية التي تتدخل في أداء الجهاز العصبي السمبتاوي بإفراز العديد من الهرمونات والتي على رأسها الأدرينالين .

وبعدها قام بتجارب أخرى حيث وضع فئران تحت عامل ضاغط وهي عليه ذات مدخل واحد، ومن النتائج التي توصل إليها وهو أن عضو العقد العصبية اللمفاوية، قد صغر حجمه لمدة يوم، نتيجة حرمانه من الخروج بالإضافة إلى تغيرات فسيولوجية أخرى وقد اكتشف من خلال العديد من التجارب ما يسمى بالأمراض السيكلوسوماتية لدى الحيوانات وضعف الضغط من خلال ضمور الصعترية (ATROPHIE Thymolymphatique) والضمور الكدري (Atrophiesurreal) تفريغ الكورتيكويد والقرحة المعدية (Decharge de corticoide et ulcer gastro) ويتضح مما سبق ن ويتضح مما سبق أن " سيلبي " لم يستعمل مصطلح الضغط في بداية أبحاثه بل استخدم مصطلح "الزملة" (Syndrom)

وكتب "سيلي" مقال عم (1946) تحت عنوان "التناذر العام وأمراض التكيف" حيث رأى أن التناذر، وهو مجموعة من ردود الأفعال المنتظمة غير محدد في الجسم تظهر بعد التعرض المكثف للضغط، وسمى هذه الأعراض : الأعراض التكيفية العامة (The syndrome adaptation général) كما يصفها بأنها تفاعل بين قوة المؤثر ونوعية المواجهة التي يستعملها الجسم لاسترجاع توازنه الأساسي من جهة وتكيفه مع المواقف الجديدة.

عرض "سيلي" (1950) نظرية "الزملة العامة للتكيف" وبرز تداخل لأجهزة في سياق التكيف ودور النخامية على الغدتان العضويتان واستجابته للضغط وهداما يوضحه الشكل رقم (1)

الشكل رقم (01) : الميكانيزم البيولوجي للضغط (Hanns selye : 1977)



تنشط الأجهزة الباطنية غدد الهرمونات بإفرازاتها البيوكيميائية لكل غدة أثناء ظهور الزملة العامة للتكيف (SGA) والتي هي تفاعل قوة المؤثر ومواجهة الجسم لها لاسترجاع التوازن الأساسي للجسم والتكيف مع الوقائع الجديدة .

والضغط في الزملة العامة للتكيف هو مركب هجوم استجابات الدال على الجانب الفسيولوجي للجسم وهذه الاستجابات لها ثلاث مراحل :

● مرحلة الأولى: مرحلة الاستجابة الإنذار (La réaction d'alarme)

عند حدوث صدمة ما يضطرب جسم الإنسان ويصبح غير مكيف فيقع خلل في إفراز الغدة الباطنية وتظهر أعراض اضطرابات سلبية للتوازن الوظيفي التي تعبر على شدة الصدمة في هذه

الحالة تنشط الغدة النخامية الغدتان العضويتان لإفراز هرمونات التكيف لمقاومة الواقع على الأنسجة وأعضاء الجسم وتنتج عن إفرازات الغدد طاقة تجند قوى الفرد للمقاومة أو الهروب .

وتنقسم هذه المرحلة بدورها إلى مرحلتين وهي : مرحلة الصدمة ومرحلة ضد الصدمة وتتمثل مرحلة الصدمة في حالة الاعتداء المفاجئ التي تنشأ من التغيير المطاوع للتوازن الوظيفي مما يفسر حالة معاناة شديدة، انخفاض النشاط العقلي، ارتفاع الضغط، ارتفاع نسبة السكر في الدم، تسارع نبضات القلب واكتئاب الجهاز العصبي وهذه المرحلة يمكن أن تدوم يضع دقائق أو أربعة وعشرون ساعة، وفي حالة لم تكن هذه المرحلة مميّنة تكون متبوعة بالمرحلة الموالية وهي مرحلة ضد الصدمة ويتأهب الجسم بذلك للدفاع عن نفسه (Loo et al; 2003: p7) وفي الغالب تندمج كل من مرحلة الصدمة وضد الصدمة وذلك في حالة استمرار المثيرات التي أثارت الضغط ومن ثم يدخل الجسم في مرحلة المقاومة.

المرحلة الثانية : مرحلة المقاومة) Phase dadaptation ou de resistance (

إذ دامت الصدمة وقتا طويلا يدخل الجسم في مرحلة المقاومة وهي امتداد للوسائل الدفاعية المستعملة في المرحلة الأولى فترتفع هذه المقاومة بتجنيد مستمر للهرمونات المفرزة يعمل هذا الجهد المستمر على تقوية حساسية الجسم للمؤثرات الأخرى مما يؤدي بالجسم إلى التكيف معه حتى لا يتعرض أعضاء الجسم لتلف و تدمير من شأنه أن يعرض الفرد لخطر الموت أو الإصابة بمرض خطير (عثمان يخلف، 2001: ص48).

ولكن في حالة ما إذا دام الفعل المؤثر يدخل الجسم في المرحلة اللاحقة وهي مرحلة التعب.

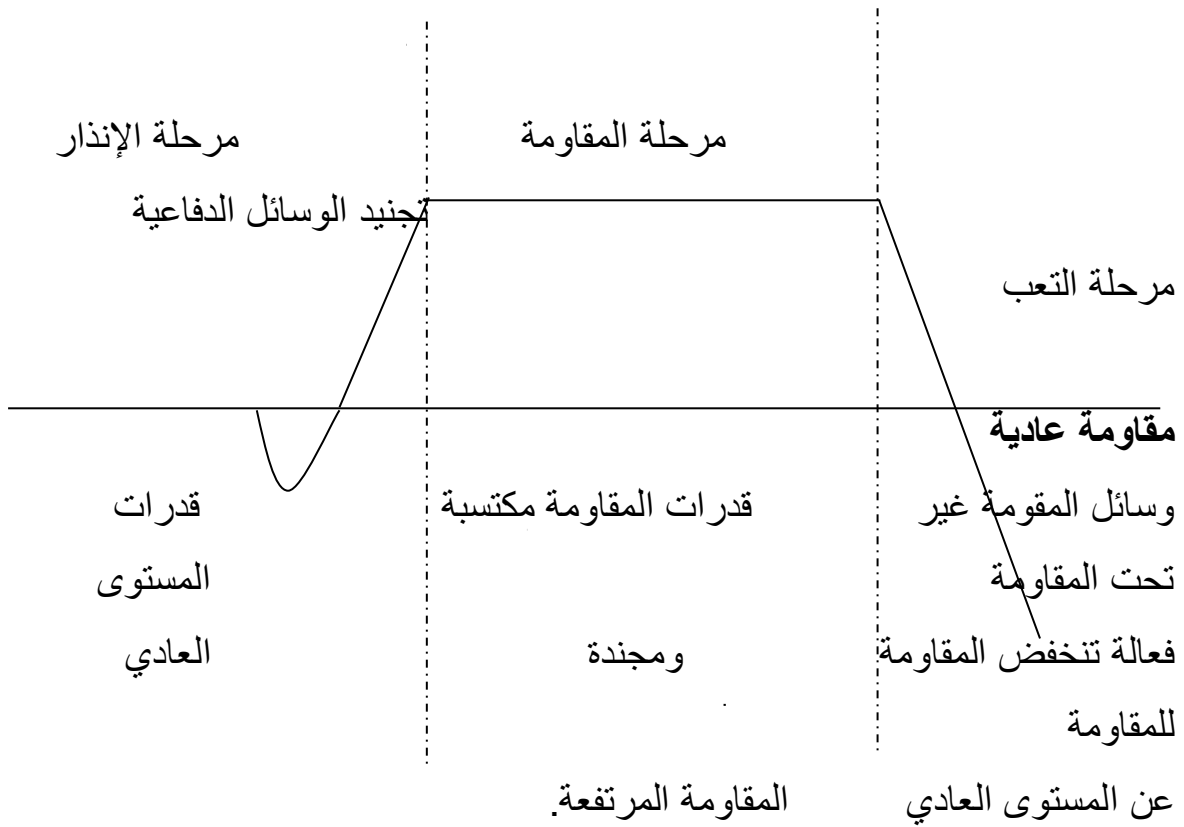
المرحلة الثالثة : مرحلة الإنهاك أو الإعياء) Phase d'épuisement (

تعرف أيضا بمرحلة الإرهاق، وإذا استمرت اشتدت عوامل الضغط فإن الجسم قد يضعف ويفقد طاقته التوافقية (Paulhan i et al 2003 : p10) أين تنهار الميكانيزمات الوقائية وهي مرحلة حاسمة تأتي بعد تلاشي ميكانيزمات التكيف تحت فعل الجهاز القرب ودي (محمد النابلسي، 1991: ص257).

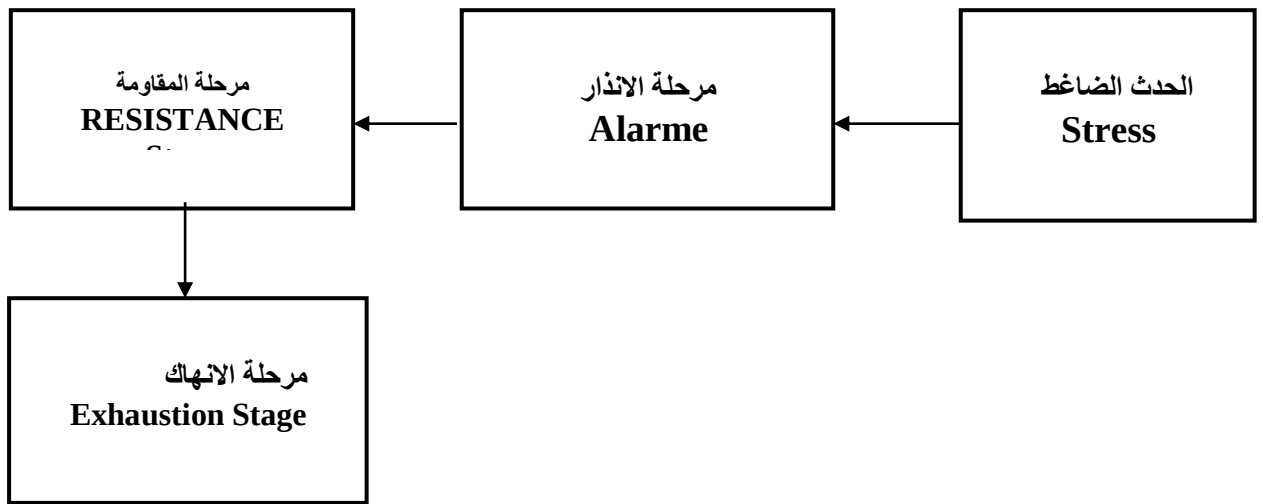
ومن ثم يدخل الجسم في مرحلة الإنهاك التي تمثل مجموعة الاستجابات غير الخاصة والتي تميز حالة من عدم قدرة الجسم على التكيف مع المثيرات التي يتعرض لها (Loo et al , 2003) .p7).

والشكل رقم(02) يوضح كيفية حدوث الضغط النفسي طبقا لنظرية التكيف العام "لهاتس سيلبي"(عثمان يخلف، 2001: ص48).

الشكل رقم (02): يمثل نشاط مراحل الأعراض العامة "التناذر" للتكيف حسب
("هانز سيللي" 1956)



الشكل رقم(03) يمثل مراحل حدوث الضغط النفسي طبقا لنظرية "هانس سيللي"



2-5) نظرية علم النفس المعرفي الضغط النفسي:

يعتبر "لازاروس" من رواد هذا لاتجاه وقد انشأ نظريته نتيجة الاهتمام الكبير بعملية الإدراك والعلاج الحسي الحركي، والنموذج التفاعلي للضغط هو مفهوم أساسي، يعتمد على طبيعة الفرد، حيث أن إدراك كم التهديد ليس مجرد إدراك مبسط للعناصر المكونة للموقف ولكنه ربط بين البيئة المحيطة بالفرد بتفسير الموقف، ويعتمد تقييم الفرد للموقف على عدة عوامل شخصية وعوامل خاصة بالبيئة الاجتماعية، والعوامل المتصلة بالموقف نفسه (عثمان يخلف، 2001 : ص 51).

ويعتبر " لازاروس " من الأوائل الذين أظهروا أن الضغط لا يحدث من العلاقة بين المثير والاستجابة ولكن هناك دور للتفاعل الديناميكي والإدراك الفردي، الذي ينشأ الضغط ويؤدي إليه، فالتقييم الذهني للفرد له صورة خاصة، وعليه يتم الحكم على الموقف الذي يواجهه ويصنفه فيما يتعلق بالضغط، فالأفراد يختلفون في تقييم بالمواقف من حيث الضغط، فالموقف الذي يكون مصدر تقييمهم إزعاج لفرد ما ربما لا يكون كذلك لفرد آخر ويرى "لازاروس" إن الضغط لا يتوقف على

المثير الخارج، بقدر ما يتوقف على المعاني والتفسير التي يقدرها الفرد لهذا الموقف وتكون الاستجابة، بناءا على التفسير الذي قدمه للموقف، معنى هذا أن الاستجابة مرتبطة بالتقدير المعرفي، وهي مرتبطة بمجموع الأفكار والخبرات التي يكونها الفرد في المكان الذي يعيش فيه. وترى هذه النظرية أن الضغوط تنشأ عندما يكون تناقض بين متطلبات الشخصية للفرد ويؤدي ذلك إلى تقييم التهديد وإدراكه، حيث عندما يواجه الأفراد مواقف ضاغطة فإن الاستجابة تختلف، البعض منها مثلا يقوم بمواجهة الموقف، والبعض الآخر يقوم بوضع مخطط فعلي مباشر للمواجهة ففي المواقف المتماثلة يختلف الأفراد في الأحاسيس وهي الاستجابة، البعض يكون رد فعلهم الغضب، والبعض الآخر يصيبهم الإحساس بالقلق وعليه يوجد شكلين للتقييم (Lazarus, et foplkman1984)

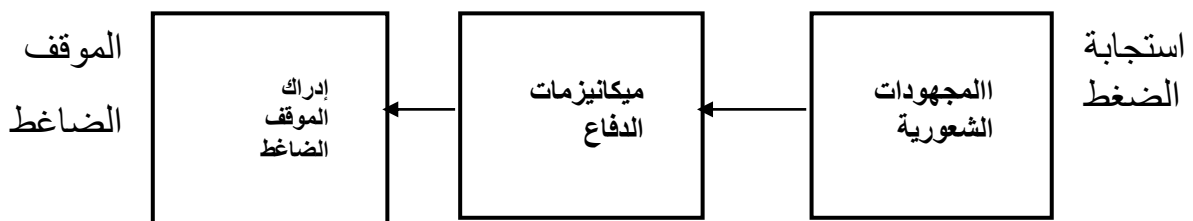
التقييم الأولي (l'évaluation première)

وهي الخاصية التي تقوم بتحديد ومعرفة أن بعض الأحداث هي في حد ذاتها شيء يسبب الضغوط، حيث يقوم الفرد بتقييم الموقف الضاغطة، من أجل أن لا تكون هناك تبعات لهذا الحدث باعتباره غير مهم وغير مهدد بالنسبة للفرد، فالموقف يقيم على أنه إيجابي ولا يتطلب عملية التكيف وأن الحدث ضاغط فعلا وعليه فإن العلاقة بين الفرد والمحيط تتعلق بالفقدان الجسدي أو المادي أو بتهديد محتمل يؤدي إلى حشد الطاقة للتكيف ففي الوضعيات المرتبطة بالفقدان أو التهديد تتولد انفعالات سلبية، كالخوف، الخجل، الغضب ... بينما يتولد عن الوضعيات المرتبطة بالتحدي، انفعالات ايجابية كالتشويق والسرور.

التقييم الثانوي (l'évaluation secondaire)

من خلال هذا التقييم يتساءل الأفراد عن الطرق التي تسمح لهم لا يتجاوز انعكاسات مواجهة التهديد من أجل تقليل الخسارة والإنذار بالخطر وعليه يتم تحديد الطرق للتغلب على المشكلات كالاتبعاد عن المواقف الضاغطة أو البحث عن المساعدة الاجتماعية. ويؤدي التقييم إلى استعمال استراتيجيات لمواجهة الضغوط والتي تهدف إلى تخفيف من حدة الضغط النفسي، وقد وضع " لازاروس " و" فولكمان " استراتيجيات لمواجهة الضغوط الأولى المتمركزة حول المشكل (محمد السيد عبد الرحمان، 1998: ص 349)

الشكل رقم (4) يوضح ميكانزمات الاستجابة للضغط



يتأثر إدراك الفرد للموقف الضاغط، بتجاربه مع الضغوط المتشابهة بالمساندة الاجتماعية التي يحصل عليها وبمعتقداته بما في ذلك الدينية.

أما الميكنزمات الدفاعية للآثار كالإنكار، فتعمل لاشعوريا ويؤكد "لازاروس" و"فولكمان" (1988) أن العلاقة بين الفرد والمحيط الخارجي تتأثر بالخصائص الشخصية الداخلية ومتغيرات المحيط، مما يفسر إمكانية تقييم الموقف، من طرف فرد آخر على أنه بمثابة تحدي وتتمثل العوامل الشخصية في.

(1) المعتقدات (Les croyance) : وتتمثل في المعتقدات الدينية والتعليم التي يتبعها وقدرته على مواجهة المواقف المختلفة وهذا ما يؤكد "لازاروس"

(2) قدرة التحمل (L'edurance) : وتتمثل في قدرة الفرد على التحكم الشخصي أمام مواقف الحياة وقدراته على تحمل الضغط النفسي الاجتماعي.

***القلق كسمة :** يتميز القلق كسمة بتكوين مستمر في الشخصية وهو يتمثل في إدراك المواقف على أنها مهددة ,وحسب "سييد لبرجر" (Spielberger) و"لوشان" على إدراك لأفراد الذين يتميزون بقلق ضعيف للمواقف الضاغطة، على أنها أقل تهديدا وعليه، يتمتعون بقدرات عالية التحكم فيها(هارون توفيق الرشيد، 1999: ص53).

3-5) نظرية علم النفس الاجتماعي للضغط :

يري أصحاب هذا الاتجاه أن الضغط النفسي حالة يعاني فيها الفرد حين يواجه مطلب ملح يتجاوز قدراته أو حين يقع في موقع صراع حاد ومصادر الضغوط في حياة الفرد عديدة فمصدرها بيئية ونفسية أو تعود إلى طريقة إدراكه للظروف من حوله فيصاب الفرد بالإحباط أو يعيش حالة من الشعور بالتهديد (طه فرج عبد القادر وآخرون 1993).

ويرى "توفلر" (Toffler) إن ظهور الحضارة الحديثة الناتجة عن تغيرات عميقة في حياة الأفراد لتعرضهم إلى مؤثرات متعددة ومتراكمة، تؤدي الاستجابة إليها بسلوكات وردود أفعال غير متكيفة. ويرى "ليفى" (levi) أن هناك عوامل نفسية اجتماعية، تحدد وقوع الضغط في أي بيئة ويتحدد في الفروق التي يمكن أن نجدها، بين متطلبات المحيط وقدرات الكائن الحي، فالفرق بين ما يتطلبه المحيط وبين قدراتنا الحقيقة يعتبر عاملا ضاغط وهذا إذا كان الطلب يتجاوز قدرتنا فإننا نشعر بالتعب وفي حالة عدم قدرتنا على أدائها وكفاءتنا فإننا نشعر بالإحباط، فهو يرى أن العامل الذي يخفف من الضغط النفسي هو حالة الاعتدال بين ما لدينا ومتطلبات المحيط.

كما أعطى بعض الباحثين أهمية للجوانب المختلفة من حياة الفرد للتعرف على التوتر والمواقف المسببة للضغط ومن ثم التعامل معها (ماجدة بهاء الدين السيد عبيد : 2008).

وغالبا ما يتم التقييم، من طرف العلماء أنفسهم وهذا لأن لها تأثير إيجابي على الشعور الشخصي بالتحكم فيما يحدث له وهذا يساهم إيجابيا في عملية المواجهة (eliot 1994) وتتضمن هذه جوانب الحياة التي يقوم الفرد بتقييمها مثل : توافق العمل مع التوقعات الشخصية ، والحالة الصحية ونوعية العلاقات الأولية (الزوج ، الزوجة ، الأصدقاء) كذلك العلاقة مع الأبناء والوالدين والعلاقات الاجتماعية مع الجيران والأصدقاء .

كما أن المسؤوليات الحياتية على الرغم من عدم ضخامتها في الكثير من الحالات إلا أن تراكمها وامتدادها على فترة زمنية طويلة يمكن أن تؤدي إلى نتائج سلبية منه الإصابة ببعض الأمراض البدنية (pathusk).

ومن هذه الزاوية قام الباحثون "توماس هولمز" (Tomas Holmes) و"ريتشارد راي" (Richard Reye, 1975) بتحديد تأثيرات التغيرات الايجابية والسلبية على صحة الفرد بالإعتماد على بحوث سابقة، بحث"أودولف ميير (adolph meyer) وتعدد نظريتها ضمن تناول الاجتماعي للضغط، حيث تدرس التأثيرات النفسية الاجتماعية لهذه الظاهرة ، فتراكم أحداث الحياة يؤدي إلى اضطرابات الصحة الجسمية والنفسية وقد صمم مقياس مرتبط بأحداث الحياة يحتوي على 34 سؤال على مواقف سارة ومكدة وردود فعل لا تخلو من الضغوط تتراوح ما بين 11 و100 نقطة وقد بدأ الباحثون بتصميم الأداة بإعطاء الزواج 50 نقطة ثم قام بسؤال عدد كبير من الناس حول مختلف مجالات الحياة ومن الجنسين، لتقدير درجات أحداث الحياة بالاعتماد على متغير الزواج كنقطة ارتكاز أو كقاعدة لهذا التقدير.

وقد صنف الباحثون "هولمز" و "راي" حوادث الحياة إلى ثلاث أنواع وهي :

الحوادث المفاجئة: تتمثل في موت قريب أو الطرد من العمل أو الإصابة بمرض خطير أو حادث.

الحوادث المرحلية: كالأزمات المرتبطة بمرحلة المراهقة والزواج والطلاق ويقوم هذا التصميم على مسائلة الفرد عن عدد الأحداث التي مرت به خلال الاثنى عشر شهرا الماضية، حيث ن النتيجة الكلية لها دلالة للتنبؤ بالحالة البدنية والعقلية للسنتين الموالتين لجمع المصادر والأحداث . وقد وجد الباحثان بان للأفراد الذين تكون لديهم النتيجة أكثر من (300) يبلغ احتمال إصابتهم بالمرض خلال السنة التالية (70%) أما (300-150) يبلغ احتمال 50% واقل من (150) نقطة، ينخفض الاحتمال ويستبعد احتمال الإصابة بالمرض، وبالتالي فان درجة الضغوط تكون منخفضة.

وهذا يعني أن الحدث الواحد لا يرتبط بالمرض، ولكن التأثير العام لعدد من الأحداث في فترة وجيزة، هي التي تؤدي إلى الإصابة بالمرض، بل تعني الأفراد الذين يحصلون عليها أكثر عرضة وقابلية من الذين يكون مجموعهم أقل، حيث أن علاقة المرض والتغيرات علاقة الارتباطية وليست سببية ونظرية "هولمز" و"اري" تعطي قيمة للأحداث المنتظمة وليس للضغوط الطويلة المدى كما أن أحداث السلم تسمح بالتكهن بالأمراض كالقلق والاكتئاب... الخ كما أن هناك دراسات لكل من "روزنمان" و"فولكمان" التي بينت أن أثر الموقف ليس نفسه بالنسبة لكل الأفراد نظرا لاختلاف إدراك الحدث واختلاف طريقة التحكم والاستجابة للموقف وعليه فإن أحداث الحياة لا تسمح بالتنبؤ بالاضطرابات النفسية والجسدية التي تصيب الفرد (ماجدة بهاء الدين السيد عبيد 2008: ص 27، 28).

4-5) نظرية التحليل النفسي:

تناولت نظرية التحليل النفسي الضغط بشكل أوسع، حيث تعتبره إعتداء على مستويات متعددة، شعورية ولا شعورية فالضغط لا يعتبر حدث خارجي فحسب وإنما حدث داخلي، أيضا يقوم بتحريض عمل الأنا (فنتان وآخرون، 1996: ص 45)

يعتبر القلق عرض غالبا ما يتذكره أصحاب نظريات الضغط ويمكن اعتباره من المؤشرات الأولى لوجود ضغط نفسي وحسب "فرويد" (Freud) فإن القلق يحدث على مستوى الأنا وهو الوحيد الذي يشعر به وهو ينتج إما من العالم الخارجي أو من الهوا أو من الأنا الأعلى (شابر 1997(chabert : ص 207).

ولقد ذكر "فرويد" عدة تناولات وميز القلق أمام خطر حقيقي والقلق كإشارة إنذار والقلق الأتوماتيكي وقلق الخفاء.

1) القلق أمام خطر حقيقي : يظهر أمام موقف خارجي يهدد حقيقة الشخص وله علاقة

بنزوات حفظ الذات وينجم عن أدرك أخطار تهدد الوجود الجسدي (نفس المرجع السابق ص 206).

2) القلق الأتوماتيكي-لا صدمي : وهي تلك الاستجابة التي يبدها الشخص في كل مرة

يجد نفسه في وضعية صدمية وهو ناجم عن الهوا ومرتبطة بإيقاظ حالة عجز بيولوجي عاشها الطفل في الأشهر الأولى من حياته ويكون هذا القلق مصاحب لحالة ذعر وعجز وفقدان الأمل (شابر، 1997: ص 207).

(3) القلق كإشارة إنذار: وهو من بقايا القلق الأتوماتيكي ويمثل تظاهرات الأنا لإعادة تنظيم العمليات الدفاعية ضد النزوات الناجمة عن الهوا (نفس المرجع السابق : ص207).

(4) قلق الخصاء: يعتبر هذا النوع من القلق تعبيراً عن صراع عاصبي داخلي ويمثل سلسلة من التجارب الصدمية وهو مرتبط بفقدان الموضوع الجزئي (القضيب) والذي له علاقة بدوره بالخوف من فقدان الموضوع الكلي (شابير، 1997: ص207) وهذه الأنواع المختلفة من القلق تبعث إلى مصطلح صاد الإثارات (Pare excitation) والذي له وظيفة حماية العضوية من الإثارات النابعة من العالم الخارجي وهو متعلق بسلوك الرضيع الذي يعتمد على التوظيف النفسي للحماية منها (أثار العامل الخارجي) "ستورا" (Stora).

وعند غياب صاد الإثارة فإن القلق الأتوماتيكي يعود، مما يجعل هناك خطر ترك ثار وخيمة أثناء تطور الشخصية.

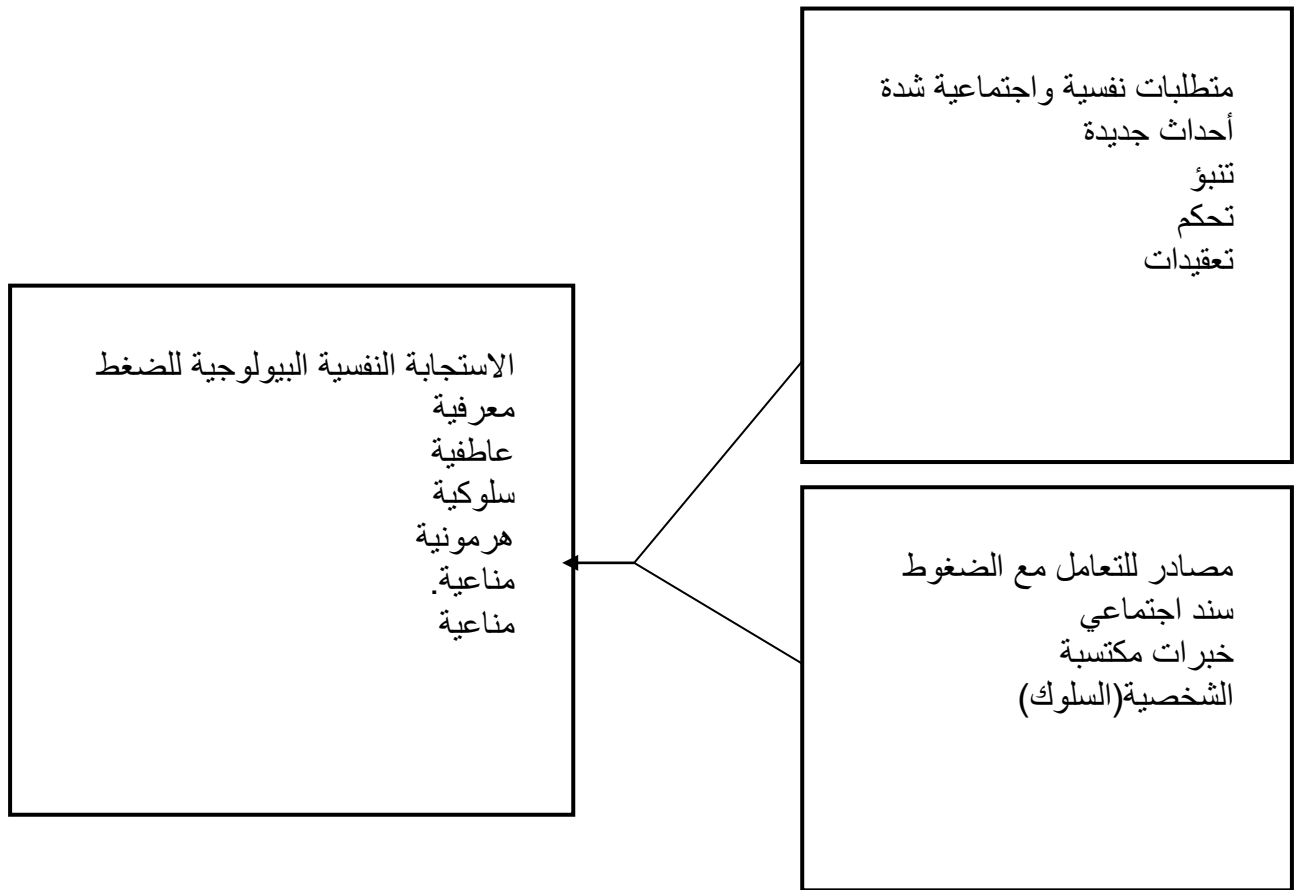
إن التيار التحليلي الحديث يهتم أكثر بالتفاعل المبكرين بين الطفل والآباء فان عدم استدخال صورة والدية مطمئنة (Decurisante) يمكن أن ينقصها الطفل في حالة أزمة انفعالية هو المسؤول إلى حد كبير على الضعف الشخصي أمام مختلف الاعتداءات الخارجية والداخلية (الضغط) وهذا ما يتسبب في هشاشة الشخص مما يجعله مهيباً للتعبير عجزه شعورياً على شكل معاوضة (Décompensation) نفسية (القلق، الاكتئاب، هذيان) أو على شكل تفريغ جسدي خطير (احتشاء infarctus) موت (فتنان وآخرون، 1996: ص46).

(5-5) النظرية المعرفية الاجتماعية:

فقد بين "شاستر" (1962) أن النشاطات الفسيولوجية (كحقن الأدرينالين تحت الجلد) لا تؤدي وحدها إلى حالات إنفعالية كالغضب والفرح وإنما الفسيولوجية تنشط حسب المثير الخارجي، حسب العمليات المعرفية التي تحدث عند الفرد ويرى "شاستر" أن الانفعال يحدث نتيجة تقييم للحدث وصفة الضغط الذي يعمل الفرد أو يتسبب فيه، فحسبه دائماً فان الانفعال بين النشاطات الفسيولوجية والتقييم المعرفي للموقف (فتنان وآخرون، 1996: ص39)، ولقد عمل (Steptoe 1995) انطلاقاً من نموذج "لازاروس" وقال أن الشروط التي تولد الضغط هي من طبيعة تفاعلية وتحتوي على مواقف أي يوجد توازن بين المثيرات النفسية والاجتماعية من جهة والمصادر النفسية للإستجابة الضغط من جهة أخرى (Servent et parquet, 1995: p44)

وهذا ما سيوضحه الشكل رقم (05)

شكل رقم (05) : النموذج العام للضغط والاستجابة حسب ستبتو (1991)



حسب هذا النموذج فان هناك أربع ميكانيزمات نفسية أساسية للفرد بالاستجابة للضغط وهي :

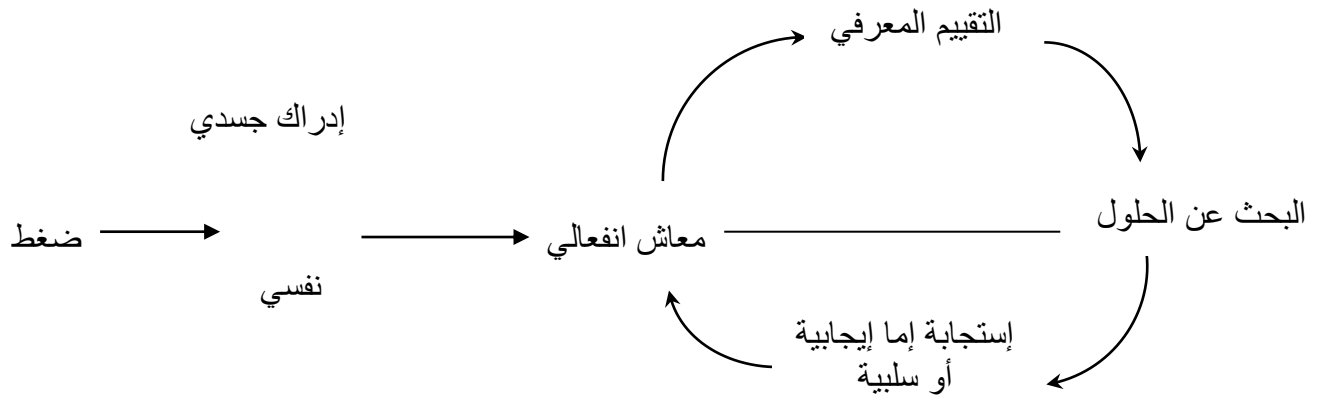
- البحث عن المعلومات حول خصائص العامل الضاغط.
- القيام بأفعال تؤثر مباشرة على العامل الضاغط .
- إيقاف الأفعال التي يمكنه إيذاء الفرد .

- القيام بعمليات نفسية تسمح بتنظيم الانفعالات، التنظيم الذاتي للانفعال وتنظيم علاقة بين الفرد والبيئة.

تحدث علاقة دائرية بين الضغط الخارجي والتجربة الذاتية التي يتسبب فيها وبين التحليل المعرفي والبحث عن الحلول سواء كانت ايجابية أو سلبية وهذه العلاقة الدائرية تجعل للضغط مفهوم دينامي أين لا يأخذ فيه المفهوم إلا القيمة التي يعطيها الفرد له وتكون المتغيرات البيئية والشخصية أمام العامل الضغط في تغيير وإعادة تنظيم مستمرين (فنتان وآخرون، 1996: ص39)

وهذا الشكل يوضح هذه العلاقة

الشكل رقم (06): العلاقة الدائرية التي تتضمن مختلف السياقات التي تحدث أثناء الضغط والاستجابة له



7) علاج الضغط النفسي

من المعروف أنه لا يوجد عقار ناجح أو علاج واحد للضغوط النفسية فهذا راجع إلى تعدد الأسباب المسببة لها، ويظل الإطار السليم للوقاية هو التعامل مع الإنسان كوحدة متكاملة روح وجسد ولذلك تعددت مجالات العلاج من علاج طبي كيميائي وصولاً إلى العلاج النفسي.

العلاج الطبي: يقتصر هذا العلاج على أدوية يعطيها الطبيب للمريض والهدف منها هو

التخفيض من حدة الضغوط ومن بين تلك الأدوية.

الأدوية المضادة للقلق : هذا النوع من الأدوية يستعمل لمواجهة الضغط حيث أن هذه الأدوية لها دور المسكن ولها الأولوية في خفض الحمى، والضغط والتوتر الانفعالي ومن خصائص هذا الدواء تحقيق مستوى اليقظة والاسترخاء العضلي ومن الخاصية السلبية والخطيرة لهذا الدواء هو أنه يسبب للفرد اضطرابات في الذاكرة ومن هذه المضادات.

Les neuroleptiques*

Les tranquillisants*

Les barbituriques*

الأدوية المضادة للاكتئاب : حيث تساعد هذه الأدوية على رفع المزاج وعلى التقليل من الضغط حيث تستعمل هذه الأدوية لتحسين النوم ومن بين هذه المضادات نجد :

Clmipramine المعروف تجاري **anfranil**.

Trémipramine المعروف تجاري **durmontil**. (حسن مصطفى عبد المعطي، 1998:

ص35)

العلاج النفسي :

حاول بعض العلماء إيجاد وسائل متطورة لعلاج بعض الاضطرابات المتعلقة بالضغط فوجد وأن من بين هذه الوسائل العلاج النفسي الذي يتمثل في مجرد شعور الفرد بأن هناك من يهتم به ويصغى إليه ويسعى لسعادته فيؤدي ذلك إلى التخفيف من حدة الضغط. ويتضمن العلاج النفسي عدة تقنيات لكن قد لا تكفي وحدها لتخفيف من شدة الضغط خاصة في الحالات الشديدة مما يستدعي علاجا طبيا في نفس الوقت ومن بين هذه التقنيات نجد:

العلاج الذاتي : ابتكر علماء النفس بعض الوسائل التي يمكن ممارستها ذاتيا لتخفيف عن الضغط وذلك بإقناع الفرد بنفسه كما يجب أن تقيس قدرته على المرونة أي لتغيير المكان والتكيف السريع مع المتغيرات، يجب أن لا تخاف من توجيه الأسئلة إلى نفسك باستمرار، حتى تتمكن من الإجابة على السؤال التالي : ما هو جوهر حياتي ؟ بجانب تلك المشاكل التي تعترض حياتي اليومية " وهناك من ينصح هؤلاء المرضى بالألفة مع أحداث الحياة أي الرضا بها والاهتمام والدعوة إلى التكيف، وفوق ذلك يجب أن يكون للإنسان القدرة على التنبؤ قبل وقوعه وبالتالي تكون له الفرصة للاستعداد التام للموقف الطارئ والتجاوب معه وأن يكون للفرد وجهة نظر من خلالها يستطيع أن يقف على حافة الحياة (نفس المرجع السابق ص35).

التأمل العقلي:

هي تقنية سهلة التطبيق والتعليم فهي تتطلب جهد عقلي أو جسمي ويمكن للمريض تطبيقها في المنزل ومحتواها ما يلي :

- على المريض غلق عينيه وهو في وضعية مريحة وهذا لمدة 15 إلى 20 دقيقة وذلك بهدف القضاء على التعب والضغط بعد فترة من التأمل العقلي تصاحب الفرد مجموعة من الأعراض منها النقص في التنفس خفقان في القلب والهدف من وراء ذلك هو الوصول إلى ساحة الشعور

منها مقاومة الضغط، التخفيف عن القلب والاكتئاب، تحسين في الوضعيات الاجتماعية تنمية روح الأبداع الذكاء والتعلم.

الاسترخاء: تؤدي عملية الاسترخاء إلى استجابة فيزيولوجية تتمثل في انخفاض نشاط الجسم مثل التنفس، الدورة الدموية، ولقد اقترح الباحثين "بانسون" و"بترز" بعض التعليمات التي يجب أن تتبع في عملية الاسترخاء منها : أن يجلس الفرد في وضعية جيدة ,مريحة ثم يغلق عينيه ويعمل على استرخاء كل عضلات الجسم والتنفس عن طريق الأنف، ويجب الاستمرار على هذه الطريقة لمدة تتراوح بين 10 الى 20 دقيقة، وعند فتح العين يجب الانتظار بعض الدقائق قبل النهوض، وإن لم يجد في عملية الاسترخاء للمرة الأولى الراحة أو إزالة التوتر وعليه الاستمرار في العملية دون فشل كما يجب تطبيقها بعد ساعتين من الأكل (Burger(b.1994 : p 11) .

العلاج المعرفي السلوكي: وهو يشمل عدة تقنيات لأجل التخفيض والحد من الضغوط النفسية ومن بينها:

- **إعادة التقييم المعرفي :** وهو الأسلوب التقييمي الذي يتعامل به الأفراد مع الضغوط وهو يهتم في طريقة الفرد في تفسير وتقييم ذلك الحدث الضاغط التي في معظمها نفسية المنشأ يعني أن تفسير الفرد للحدث أو للحالة النفسية هو العنصر الأساسي الذي يسبب الاستثارة الفيزيولوجية، فالتحكم في أي موقف ضاغط يتوقف على التحكم في الأفكار وتفسير الأحداث التي يحتمل أن تصبح ضغطا وهذا الأسلوب له أسس يعتمد عليها كالاختيار أي حسن اختيار أفكار معينة دون غيرها وأيضا التحكم في التنفس والقدرة على تفسير أحداث الحياة أفضل طريقة للتغلب على الضغط ولأجل تطبيق هذه الطريقة أي إعادة التقييم المعرفي يجب اتباع الخطوات التالية .

- **تحديد الضغوط:** يعني تفسير الحدث أو اختياره على أنه تهديد أو إثارة للمشاعر ويمكن أن تكون هذه الطريقة فعالة مع الضغوط غير المتوقعة.

- **تحليل التقييم:** أي وصف كيفية تقييم للحدث ما وهي الأفكار المتواردة ثناء وبعد الحدث مباشرة والتي تسبب الإحباط والضعف.

● التفكير في تقديم بدائل أخرى بعد ظهور النتائج إي يبحث في الطرق البديلة لتقسيم الحدث بمجرد حدوثه والتفكير فيه كحافز.

● مراجعة قائمة البدائل التي تبدو مقبولة واختيار تفسير ايجابي للحدث.

● تجريب التقييم المعرفي الجديد في المستقبل عند مواجه الضغط إي التركيز على تفسير جديد ايجابي للحدث وهذه التقنية (إعادة التقييم المعرفي) تساعد الفرد على التكيف.

- **تشقق الأفكار :** تشمل التركيز على الأفكار السلبية غير المرغوب فيها بصورة أساسية وتكرارها بصوت مرتفع وبعدها يقول لنفسه "توقف" بعد مدة بصوت عال ويصفق بيديه وبتلقائية وهذا الصوت المزعج يجعل الفرد ينس فيما كان يفكر ويقطع تسلسل أفكاره ويجب تكرار هذا الأسلوب مرارا وفي كل مرة يلاحظ تلاشي هذه الأفكار السلبية ومع الوقت يتضح أن الأفكار غير المرغوب فيها قد وقفت وزال الضغط .

***خلق ألم بسيط :** بواسطة الشعور بألم يرسل إشارة إلى المخ بالتصرف فوراً أو تغطي هذه الإشارة على أية إشارة أخرى ممكن أن يستقبلها المخ في نفس الوقت ، ولهذا فإن خلق ألم بسيط يخلق حالة يشغل بها الفرد عقله ويصرف ويعيد التفكير في الأفكار السلبية المزعجة التي يمكن أن تتسبب حالة الانضغاط لدى الفرد (هارون توفيق الراشدي، 1999: ص 180، 181).

طرق الوقاية من الضغط النفسي :

الاسترخاء: يتمثل الاسترخاء في مجموعة من التمارين يقوم بها الفرد ويؤدي إلى استجابة فيزيولوجية تتمثل في انخفاض نشاط الوظائف الحيوية وهي عملية مهمة وعندها نحسم الضغط لكي نتمكن من الوصول إلى النتيجة المبتغاة لابد من القيام بعدة حصص.

الرياضة : هي من أنجع الطرق للوقاية من الضغط النفسي وتكمن أهميتها في حرق الأدرينالين(مادة كيميائية يفرزها الجسم حيث يكون في موقف ضغط) حيث تشير بعض الدراسات إلى النتيجة الرئيسية من ممارسة الرياضة تتمثل في الحماية من أمراض القلب والأوعية الدموية .

السيطرة على النفس : ظروف السيطرة على الذات تكون مناسبة للذين يريدون تبديل بعض السلوكيات بالمرور بالمراحل التالية :

*ملاحظة جيدة للسلوك المراد تغييره (السلوك الذي يظهر من خلال حالة الضغط) يساهم في تعزيزها.

*نفكر في الطريقة التي يمكن بها تعديل السلوك.

*تقوم بتشجيع أنفسنا إذا توصلنا إلى القيام ببعض التغيير في السلوك المراد تغييره

المقاومة العقلية: بعض الحوادث في الأصل ضاغطة لكن الكثير من ردود أفعالنا تتعلق بمدى اقتناعنا ، فالعقل يتكون من مجموعة ميكانيزمات الدفاع الضرورية للتكيف والقضاء على الضغط.

النوم: إن النوم الكافي دور في إصلاح أضرار اليوم وذلك بالنوم لمدة ملائمة والتي تختلف من شخص لآخر حسب الاختلاف في السن والجهد الجسمي أو المعنوي وعلى الفرد الذي يتواجد في

مواقف ضاغطة أن يلتزم ببعض الشروط كتفادي المنبهات كالقهوة والشاي وتناول العشاء مبكراً والتجوال والاستحمام ومحاولة قراءة كتاب أو مشاهدة التلفاز (Wilkison,1999 : p36.39) لقد تناولنا في هذا الفصل مفهوم الضغط النفسي الذي هو استجابة نفسية وفسولوجية غير تكيفية لمواقف الحياة، التي يختلف الأفراد في إدراكها على أنها أحداث ضاغطة وتظهر الضغوطات عند ما يتعرض الفرد لعدة أسباب ومعوقات بيئية وجسمية (الإرهاق الجسدي والتعب) ونفسية (القلق والإحباط)

كم قمنا بعرض عدة أنواع للضغط النفسي إلا أننا ركزنا على التصنيف الذي قسم الضغوطات إلى إيجابية التي لديها دور في تنشيط الدوافع وتحقيق الأهداف والتكيف والضغوطات السلبية حيث تفقد السيطرة في التحكم، إلى الآثار الوخيمة التي يمكن أن تنجم عنها سواء على الجانب النفسي، العقلي أو الجسدي .

إن تعدد معاني الضغط يعود إلى تعدد النظريات المفسرة له حيث تناولنا أهم النظريات منه النظرية الفسيولوجية والنظرية المعرفية والتحليلية ...الخ.

وفي النهاية خلصنا الفصل بمجموعة من التغيرات العلاجية التي تهدف إلى التخفيف من حدة وشدة الضغوطات وتسعى إلى تكيف الفرد مع مختلف المواقف الحياتية.

تمهيد

من خلال السمع يستطيع الفرد الهروب من عالمه المعزول و يتصل بالعالم المحيط به، فيعتبر الكلام عند الطفل هو الوسيلة الأساسية لعملية النضوج، ففي البداية يجذب الانتباه ثم يساعد الطفل على الربط بين الأصوات و المعلومات لصوت أمه، و على الرغم من أن بعضنا يستطيع أن يدرك أهمية البصر من خلال التظاهر بالكف حيث يغلق عينيه أو يربطهما بعصابة إلا أنه لا يستطيع التظاهر بالصمم بصورة طوعية بحيث يوقف سمعه عن العمل أو يتجنب الاستماع إلى ما يدور حوله، و من هنا فإن السمع يعتبر أمرا حيويا و أساسيا في كل مظهر من مظاهر حياتنا اليومية.

لمحة تاريخية:

لقد كان الرومان الإغريق يتخلصون من المعوقين لا اعتقادهم بأنهم يشكلون عبئا ثقيلا على المجتمع من جهة و من جهة أخرى لا اعتقادهم بأن المعوق لا يمكن الاستفادة منه في المجتمع، و القانون الروماني قسم الصم إلى فئتين:

الأولى: الصم الذين ولدوا فاقدين للسمع (الصم الولادي) قد حرم القانون الروماني هذه الفئة من حقوقها المدنية و أعفيت من الواجبات.

الثانية: الذين أصيبوا بالصم خلال السنوات سنوات عمرهم بعد تعلمهم اللغة و هذه الفئة حرمت كذلك من بعض الحقوق المدنية.

و نفس الشيء عند الإنجليز و الإغريق، و كان نصيب الصم في الحضارات الأخرى أفضل بكثير و وجدوا الرعاية و الاهتمام بفضل الديانات السماوية أما الاهتمام الحقيقي فقد ظهر في بدايات عام 1940 في إيطاليا على يد الطبيب (بيترو كاسترو) و (كاردينوا) اللذان حاولا تعليم الصم القراءة و الكتابة عن طريق استخدام الأبجدية الإشارية و استخدام قراءة الشفاه (عصام حمدي الصدي : 2007 ص 58).

و قد توجه الاهتمام قديما بالصم بعد مؤتمر ميلان 1885 و الذي أقر على أثره البرلمان البريطاني بالصم من سن 16 - 7 سنة بالتعليم عن طريق الشفاه، أما الاهتمام بالصم في العقدين الأخيرين فقد تمثل بظهور الأفكار و أساليب تربوية متخصصة لتعليم الصم على أيدي العلماء و الباحثين في الجامعات و الكليات العلمية.

2- كيف يحدث السمع :

تقوم الأذن الخارجية بجمع الموجات الصوتية و توجيهها عبر القناة السمعية إلى طبلة الأذن تتولد اهتزازات في الطبلة تؤثر على عظيمات الأذن الثلاث في الأذن الوسطى فتتحركها، الأمر الذي يؤدي إلى اهتزازات النافذة البيضاوية، و عندئذ يقوم السائل الذي بداخل الأذن الداخلية بتوصيل هذه الاهتزازات إلى قوقعة الأذن الداخلية التي تحتوي على آلاف من الخلايا الشعرية الصغيرة تقوم الخلايا الشعرية بتحويل الحركة الموجبة للسائل الذي بداخل القوقعة إلى نبضات عصبية خلال العصب السمعي إلى مركز السمع في الدماغ و الذي بداخله تتم ترجمة النبضات العصبية إلى أصوات يمكن للدماغ فهمها، و عند حدوث أي خلل في هذه المناطق يتعذر حدوث عملية السمع (محمد النوبي. 2009 :

3- تعريف الإعاقة السمعية :

تعريف لايبين(: 1978 Liben)

يعرفهم من خلال وصفهم بفاقد حاسة السمع قبل اكتساب اللغة، و من ثم تكمن الصعوبة في اكتساب اللغة، صمم ما قبل اللغة .أما فاقد حاسة السمع بعد اكتساب اللغة فإنهم يتمتعون بمهارات تمكنهم من التعليم (محمد النوبي، 2009: 23، 24).

تعريف Good جود(1985) :

حينما وصفهم بأولئك الذين تكون حاسة (جمال الخطيب، 25 : 1998) السمع لديهم غير كافية لفهم الكلام سواء بمساعدات سمعية أو بدونها.

عبد المطلب الفزيطي: 1996

يرى أن الأطفال الصم هم الذين لا يمكنهم الانتفاع بحاسة السمع في أغراض للحياة العادية سواء من ولد منهم فاقدًا للسمع تمامًا أو بدرجة أعجزتهم عن الاعتماد على أذانهم في فهم الكلام و تعلم اللغة (نفس المرجع السابق).

تعريف سمر لاسين 2000 :

الطفل ذوي الإعاقة السمعية على أنه طفل ولد فاقدًا لحاسة السمع أو أصيب بالصم في طفولته قبل اكتسابها وتعلمه اللغة، و ترتب على ذلك استفادته من حاسة السمع و بهذا لا يستطيع الكلام أو اكتساب اللغة بطريقة العادية كما عند الأطفال العاديين (رياض عدلي كامل، 2009 : 41).

تعريف مصطفى القمش 2000 :

بحيث يربطه بمدى تأثير فقدان السمع على إدراك و فهم الكلمات المنطوقة إذ يصفهم بأولئك الذين لديهم انحرافا في السمع بحد من القدرة على التواصل السمع اللفطي.

إذا الإعاقة السمعية هي حرمان الطفل من حاسة السمع إلى درجة تجعل الكلام المنطوق ثقیل السمع مع أو بدون استخدام المعينات (عصام حمدي الصرفي، 1995: 15).

يعرفها سميث 2007 :

الشخص الأصم بأنه الشخص غير القادر على إدراك الأصوات في البيئة المحيطة بطريقة مفيدة باستعمال السماع الطبية أو بدون استعمالها، كما أنه غير قادر على استعمال حاسة السمع كحاسة أولية أساسية لاكتساب المعلومات.

تعريف موزر: 2008

الشخص الأصم هو الذي مقدار سمعه 70 ديسيل أو أكثر و يعيق فهم الكلام من خلال الأذن وحدها و باستعمال أو بدون استعمال السماع الطبية (رشوان إيهان محمد 2005: 28).

4-تصنيف الإعاقة السمعية :

يعتمد العلماء في تصنيف الإعاقة على ثلاثة محاور و هي:

4-1 -محور العمر كأساس لتصنيف المعوقين سمعيا :

و يقسم الأفراد تبعا لذلك إلى قسمين:

- الصمم الولادي :و هي الإصابة منذ الولادة أو بعدها بقليل قبل تعلم اللغة، و هم عادة غير قادرين على استخدام الكلام صم بكم-
- الصم بعد تعلم اللغة في سنوات العمر منذ الطفولة :و يختلف هؤلاء الأف ا رد عن المجموعة الأولى بقدرتهم على استخدام الكلام في الاتصال و يطلق عليهم صم فقط.

2 - 4-محور الخسارة السمعية :

حيث تصنف حسب مقدار ما فقده الفرد من القدرة السمعية بالديسيل، و يصنف " دافيز "فقدان السمع إلى خمسة أقسام و الموضحة في الجدول كالتالي:

الجدول رقم : 1 تقسيم دافيز لفقدان السمع

درجة القدرة السمعية	درجة فقدان السمع بالديسيل
خفيفة	ما بين 27 - 40
متوسطة	ما بين 41 - 55
صعوبة متوسطة	ما بين 56 - 70
صعبة	ما بين 71 - 90
فقدان كلي	فوق 90

4- 3 -محور مكان الإصابة :

4-3-1-ضعف السمع التوصيلي :

و ينتج عن المشكلات التي تصيب الأذن الخارجية و الوسطى فقط، و غالبا ما يعاني المصابون بذلك من ضعف سمعي بسيط و يزيد قليلا .و يمكن معالجته بمعالجة السبب.

و فيما يخص الأسباب ربما يكون وجود صم كثيف في القناة السمعية أو أجسام غريبة، أو التهابات في الركاب أو قناة ستاكيوس أو عدم وجود العيون.

4-3-2- ضعف السمع العصبي - :

و ينتج عن المشكلات التي تصيب الأذن الداخلية و على الأخص المنطقة الموصلة بين الأذن و المخ، قد تعود الأسباب الإصابة بأمرض كالحصبة الألمانية و تناول العقاقير بصورة خاطئة .و تلف العصب السمعي و الأسباب الوراثية... إلخ و يتصف المصاب بهذه الحالة بأنه يتكلم بصوت مرتفع و ضعف في تمييز الأحرف و الكلام و يتراوح ذلك حسب شدة الإصابة، كما يتصف المصاب بحساسية عالية للأصوات العالية و ربما أمكن علاج هذا الضعف في حدود ضيقة، و فائدة المصاب من العينة السمعية أقل من الضعف السمعي التوصيلي (عصام نمر يوسف، 2007).

4-3-3- ضعف السمع المختلط :

و هي إصابة في أجزاء من الأذن الخارجية و الوسطى و الداخلية و يقصد بذلك ضعف سمعي توصيلي و حسي عصبي معا و قد يصعب علاج مثل هذه الحالات.

4 - 3 - 4 ضعف السمع النفسي - :

و تنتج هذه الحالة عن الإصابة باضطرابات نفسية تحويلية أو حالات هستيرية مع وجود جهاز سمعي سليم، و يمكن علاج هذه الحالة في العيادات النفسية بإشراف مختصين بعلم النفس و الإرشاد.

5 أسباب الإعاقة السمعية - :

5-1- أسباب قبل الولادة :

أولا : أسباب وراثية : إن تشكل العوامل الوراثية حوالي 50 % حيث يعتقد أن هناك ما يزيد على ستين نوعا من

الفقدان السمعي الوراثي تصنف تبعا لعوامل عدة منها:

1- طريقة انتقال الصمم :و يتم ذلك على :

أ على جينات متنحية : إذ تشير الدراسات إلى أن حوالي 84 % من الصمم الوراثي ينتقل لصفة متنحية و من ثم يتم نقل الصمم من أباء ذوي سمع عادي إلى الأبناء.

ب -على جينات سائدة :و يؤدي جين واحد إلى معاناة الطفل و إصابته بالصمم و تصل نسبة حدوثه حوالي 14% و تعد نسبة قليلة نسبيا.

ج -على الكروموسوم الجنسي :و يعد هذا النوع أقل أنواع الصمم حدوثا إذ يبلغ حوالي 2 % و يتأثر به الأطفال الذكور (يطرس حافظ يطرس، 2007 : 243)

2- إصابة الأم بالحصبة الألمانية و فيروسات أخرى و الحمى الغير معروفة :

و خاصة في الأشهر الثلاثة الأولى

3- تعرض الأم للأشعة أو الصدمات

4-إصابة الأم ببعض الامراض المعدية كالزهري و التهاب أغشية الدماغ سواء داخل الرحم أو عند الولادة مما يؤدي إلى عيوب خلقية تؤدي للإصابة.

5-قد تتناول الأم بعض العقاقير الضارة أثناء فترة الحمل تسبب في إصابة الطفل ببعض التشوهات التكوينية) - راضي عدلي كامل، 50: 2009 (

6عدم توافق الزوجية في عامل الريزيس : (Rh) - إذ يحدث ذلك عندما تكون فصيلة الدم (-RH) سلبية وفصيلة الجنين (+RH) إيجابي و يطلق على ذلك الصمم الخلقي الولادي congenital و يؤدي ذلك إلى إصابة الجنين باليرقان خلال 24 ساعة الأولى من الولادة فإن كان اليرقان حاد و لم يجر عملية نقل دم بالسرعة الكافية فإن ناتج الخلايا التالفة تتسرب في المناطق المختلفة للمخ و العاقبة هي إصابة الطفل بالصمم (عمر و رفعت عكر، 200).

5-2-أسباب أثناء الولادة :

- 1الولادة قبل الأوان :تشير الدراسات أن الأطفال الصم غير مكتملي النمو أربعة أضعاف الأطفال غير المصابين و أن % 17 من الأطفال الصم تعود إصابتهم لحالات الولادة قبل الأوان (عصام نمر يوسف، 43: 2007).

2-نقص الأكسجين في حالة الولادة العسيرة مما يترتب عليه موت الخلايا السمعية.

3-إصابة الجنين بالصفراء المرضية.

4-الجروح و الالتهابات أثناء عملية الولادة.

5 - 3-أسباب بعد الولادة :

1.الالتهاب السحائي :حيث يسبب الالتهاب السحائي ما بين % 5 - 2 من حالات الصم، الالتهاب السحائي للأغشية الواقية للمخ و النخاع الشوكي و هناك عدة أنواع من الفيروسات المسببة للالتهاب السحائي.

2. التهابات المخ و الفيروسات المسببة لهذه الالتهابات مثل التهاب الغدة النكسية.

3. إصابة الطفل بالحمى الشوكية التي تصيب العصب السمعي بالالتهاب و الضمور.

4.عوامل غير محددة مثل دخول أجسام غريبة للأذن و ثقب طبلة الأذن و الأصوات العالية و الضغوطات على الأذن و غيرها و خاصة الأصوات العالية من خلال استخدام أجهزة الصوت و المكبرات (نفس المرجع السابق)

5.إصابة الطفل بالحصبة أو نزلة بردية شديدة و التهاب اللوزتين و اللحمية.

6.الإصابة بالنكاف

7. هناك حالة من كل ثلاث حالات صمم غير معروفة الأسباب، و هناك بعض العوامل الأخرى المرتبطة بالإعاقة السمعية:

- تجمع المادة الصمغية
- السعال الديكي
- التهاب العظم الصدغي
- التصلب المتعدد
- تشوه الصيوان
- عدم وجود القناة السمعية (عصام حمدي الصديقي، 2007: 27)

6- أعراض الصمم :

6- 1 -العلامات المبكرة عند الوليد :

- هدوء الوليد المستمر
- عدم اهتمامه بالأصوات
- استجابة يسيرة للصوت إذا كان سمعه ضئيلا

6- 2 -أعراض في السنة الأولى و الثانية :

- عدم محاولة تقليد الأصوات بين الشهر الثامن و الثاني عشر
- تأخر في حاسة البصر باستعمالها بكثرة حيث يهتم الطفل بالمرئيات و يتجاهل المسموعات.
- بعد السنة الأولى يصبح الطفل في مشاكل نفسية عديدة كعدم قدرته على السمع و الكلام، و لذلك يصبح قلقا و يغضب بسرعة و يصبح كثيرا (عطية عطية محمد، 2009: 46 – 47)
- فشل في الحصول على استجابة نتيجة للمؤثرات الصوتية العادية.
- فشل في الحصول على استجابة عند تحية الطفل أو محادثته .
- عدم القدرة على تحديد مكان الصوت.
- الهذيان بأصوات غير مفهومة.
- تأخير الكلام عند الطفل (طارق كمال، 2007: 60)

7-خصائص المعاقين سمعيا :

لقد أظهرت معظم الدراسات و البحوث أهم الصفات البارزة في شخصية الطفل الأصم و هي:

-أنه يميل بسبب إعاقته السمعية إلى الانسحاب من المجتمع و لذلك فهو غير ناضج بدرجة كافية (عطية عطية محمد، 2009: 50).

-إن الطفل الأصم يشعر بأنه أقل من زميله العادي، نتيجة قصوره العضوي الذي يؤدي إلى شعوره بالنقص و العدوانية.

-الطفل الأصم لديه مشكلات سلوكية تفوق المشكلات لدى العاديين مثل العدوانية، السرقة(البلاح عوض، 201)

-استجابة الأطفال الصم لاختبارات الذكاء المقننة لا تختلف عن استجابات الأطفال العاديين.

-عدم ات ازن عاطفي.

-الميل إلى الانطواء.

-حب السيطرة.

-تظهر المخاوف لدى البنات الصم أكثر من الذكور.

-عجز واضح في قدرتهم على تحمل المسؤولية – عبد الحليم عبد العليم، 2006).

8- طرق التواصل مع المعاقين سمعيا :

عندما يولد طفل أصم في أسرة فإنه يضع الأسرة في حالة ارتباك إذ تفرض على الأسرة حالة من التوافق الخاص معه بداية من تعلم وسيلة تخاطب تسهل الفهم و التواصل و نقل الخبرة مثل تعلم أشياء لم تكن في حسابان أفراد الأسرة مثال لغة الإشارة أو قراءة الشفاه أو هجاء الأصابع أو طريقة التواصل الكلي، كلها طرق للتواصل مع الأصم كوسائل بديلة تحل محل اللغة المنطوقة التي يتعامل بها عادي السمع التي تكسر حدة الصمت الذي يعيش فيه الأصم(خالد عوض حسين البلاح، 2009: 11) و من أشهر طرق التواصل مع المعاقين سمعيا ما يلي:

1 - 8- طريقة قراءة الشفاه :

و يقصد بها أن يفهم ذوي الإعاقة السمعية حركة الفم و بصفة خاصة الشفاه أثناء الكلام بالتركيز على طريقة الكلام الآخرين، أي يعتمد على حاسة البصر و تعبيرات الوجه و بعض الحركات و الإيماءات. و تعتمد قراءة الشفاه على عدة عمليات أساسية يستخدمها ذوي الإعاقة السمعية و هي:

8 - 1 - 1 - الطريقة التحليلية: و تقوم على تركيز الطفل على حركات شفتي المتكلم و التي تشكل معا معنى مقصود يراد به فهم دلالة معينة لشيء و التعبير عنه.

8 - 1 - 2- الطريقة التركيبية: و يركز فيها على معنى الكلام بصورة أكبر من التركيز على حركات الشفاه لدى

المتكلم و ذلك لكل مقطع من مقاطع الكلام.

8 - 1 - 3 طريقة الصوتيات :و تركز على أجزاء الكلمة فيتعلم نطق الحروف الساكنة و الحروف المتحركة ثم يتعلم نطق مجموعة من الحروف المتحركة ثم يتعلم نطق الحروف مع بعض الحروف الساكنة.

8 - 1 - 4 - طريقة الوحدة الكلية :حيث تهم هذه الطريقة بالوحدة ككل فلا تركز على الحروف أو الكلمة أو حتى

على الجملة بل على الكل كل التركيز على قصة قصيرة حتى و إن كان الطفل لا يفهم منها سوى جزءا صغيرا (فاروق الروسان، 1989).

و تتضح أهمية قراءة الشفاه بصفة خاصة في مواقف التواد مع الأم و الابن و الإخوة و الأخوات نحو الطفل ذوي الإعاقة السمعية، و ذلك بالتعرف عليهم و تشجيعهم على الاستجابة البصرية و الانفعالية بل و تساعد على تدريب ذلك الطفل على القراءة الشفوية للكلمات و أسماء المرتبطة بأفراد الأسرة و الطعام

و الشراب و الملابس و الخيارات الحسية المناسبة الأخرى(محمد

النوبي، 2009: 69).

هذه الطريقة(قراءة الشفاه)ممكنة لأن كثير من الأصوات في اللغة لها نمط بصري مختلف لكن المشكلة الرئيسية في أن بعض الأصوات تنطق بشكل متشابه و بالتالي يصعب تمييزها بالنظر إلى الشفتين و الوجه إضافة إلى ذلك فإن بعض الأصوات الكلامية غير مرئية نسبيا(مصطفى نور القمر، 2002: 82)

8 - 2 - الطريقة الملفوظة :

هذه الطريقة تسهم في دمج الشخص الأصم مع الأشخاص عادي السمع و تؤكد على المظاهر اللفظية و تعتمد على الكلام و طريقة الشفاه كطرق أساسية لعملية التواصل، و هذه الطريقة اللفظية ليست بالأمر الهين على الطفل ذي الإعاقة السمعية و لهذا كانت طريقة الحديث بالتلميح التي لا تعتمد على اللغة الملفوظة فقط بل باستخدام بعض الإشارات بجانبها و لذلك أظهرت تلك الطريقة نجاحا و تحسينا للمهارات الأساسية في القراءة و التواصل(نفس المرجع السابق).

8 - 3 - أساليب التواصل اليدوية :

و هذه الطريقة منوطة بخاصيتين هما لغة الإشارة و هجاء الأصابع.

8 - 3 - 1 - لغة الإشارة :لقد قال العديد من البالغين ناقد السمع أن لغة الإشارة هي اللغة العامة الطبيعية

للصم، حيث أن الإشارات لها معاني واضحة و الكلمات يمكن ربطها لتكوين جمل و قال " رد جوي"

Redgeway 1969 أن لغة الإشارة مع الأطفال الصم هي لغة تمثيلية من الجميل مشاهدتها على درجة عالية من التعبير و الاستقبال و يخدم قاموس لغة الإشارة أغراض التواصل أكثر بكثير من مجرد التواصل بالإشارة و

تهجئة الأصابع حيث تعبيرات الوجه و لغة الجسم تنتقل الكثير من المضمون في مجال التواصل (ابراهيم عبد الله فرج، 2009: 281) .

و لغة الإشارة تقوم بوصف و شرح الأحداق و المفاهيم و الكلمات التي يتفائل معها الفرد في بيئته و التعبير عنها(منى سليمان، 1997) و لذا تعتمد على الإشارة و الإيماءات و حركات الجسم الذي يعبر بها عن الأفكار كحركات الكتفين و رفع الحواجب و التعبيات المختلفة على الوجه و من ثم تنقسم الإشارات إلى:

-الإشارات الوصفية: و هي الإشارات البدوية التلقائية التي تصف فكرة معينة مثل رفع اليد للتعبير على الطول و رفع الذراعين للتعبير عن الكثرة.

- الإشارات غير الوصفية: و هي إشارات دلالة خاصة، تكون بمثابة لغة متداولة بين ذوي الإعاقة السمعية مثل الإشارة بالأصبع إلى أعلى الدلالة على شيء حسن أو الإشارة بالأصبع إلى أسفل الدلالة على شيء رديء. و هذا النوع ربما مرجعه إلى الجنة في السماء و هي شيء حسن إلى الجحيم في أسفل الأرض و هو شيء رديء(لعافي بركات، 1978).

و لذا فإن الإشارة هي امتداد لمرحلة التواصل اللفظي مع التوسع في الدمج بين اللغتين الشفوي و لغة الإشارة حسب استعداد الطفل و قدرته على فهم و استيعاب المواقف و لذلك من المهم تدريب الآباء والأمهات على استخدام كل الإشارات الممكنة و الإيماءات البصرية في التنمية الكلية للغة الطفل.

فيشير كل من كلومين و كوستاد Custad et Klumin 1994 إلى أن الوالدين اللذين استخدموا لغة الإشارة كانا أكثر تماسكا و ارتباطا من نظرائهم الذين اعتمدوا على طرق أخرى للتواصل (محمد النوبي، 2009: 98).

و لقد اشتهر جارت سون Garestson بدفاعه عن تهيئة الأصابع و اشار إلى العوامل الأساسية التالية كأصول للطريقة اليدوية.

1.إنكار حق التلميذ في استخدام يديه مع الكلام و قراءة الشفاه

2. باستخدام تهجئة الأصابع و لغة الإشارة و الكلام لن يذكر هناك التباس في فهم المعنى المطلوب أو فهم عملية التواصل.

3.تهجئة الأصابع و الإشارة لا تحصل أي مجال

4.استخدام الإشارات و الأيدي مما أوضح من استخدام حركات الشفاه و بالتأكيد على أن هناك نوعين مختلفين من النظام اليدوي.

-الطريقة المشتركة المصاحبة و تشمل استعمال الكلام و تهجئة الأصابع و السماعات الطبية و قراءة الكلام.

-الطريقة المتزامنة: و هي نفس الطريقة المشتركة أو المصاحبة مضافا إليها استعمال لغة الإشارة (إبراهيم عبد الله فرج الرزيقات، 2009).

8-4-التواصل الكلي :

و يطلق عليه" الاتصال الشامل "و هو أسلوب للتواصل يستخدم جميع الشكال الممكنة للاتصال حتى تتاح للطفل الأصم الفرصة الكاملة لتنمية مهارة اللغة في سن مبكرة قدر المستطاع، اي أنه يشتمل على الأنماط الكاملة(الحركات التعبيرية التي يقوم بها الطفل من نفسه لغة الإشارة، و هجاء الأصابع، قراءة الشفاه، الكلام، القراءة و الكتابة، التمثيل، الرسم)خالدة نيسان، 2009 :117). و يراه بالتواصل الكلي حق كل طفل ذوي إعاقة سمعية في تعلم استخدام جميع الأشكال الممكنة للتواصل بهدف تنمية مهارا ت اللغة في سن مبكرة بقدر المستطاع لديه سواء عن طريقة الإشارة و الكلام...إلخ وفق إمكانيات الطفل الأصم للتعبير عن ذاته أثناء تواصله الكلي و درجات مرتفعة في التواصل السمعية ممن يستخدمون طريقة التواصل الكلي و درجات مرتفعة في التواصل مقارنة بأولئك الذين يستخدمون طرقا تواصلية أخرى.

و من أهم مزايا التواصل الكلي:

-يعمل على دمج ق ا رة الشفاه و لغة الإشارة و هجاء الأصابع و يعمل على تفادي عيوب ق ا رة الشفاه و يزيد من كفاءة لغة الإشارة.

-لا يلغي استعمال الأجهزة السمعية بل يعمل على استغلال بقايا سمعية في إدراك الأصوات حتي يصبح واضحا في ذهن التلميذ ذوي الإعاقة السمعية.

-لا يلغي استقراء الكلام" لغة الشفاه"

-إن هجاء الأصابع يدعم القراءة و الكتابة و يتطلب هجاء الأصابع تقريبا نفس المستوى من النضج و من الخبرات اللغوية الذي يتطلبه القراءة و الكتابة.

-يستطيع التلميذ ذي الإعاقة السمعية من خلال هذا الأسلوب اكتساب لغة الإشارة بسرعة أكبر كما يتيح له التعبير عن احتياجاته و رغباته و مشاعره.

-يمكن هذا الأسلوب الوالدين من شرح و توضيح الأشياء لطفلها ذي الإعاقة السمعية كما يمكنهم من البقاء معه لفترة أطول، و بهذا قد تصبح الحياة الأسرية أفضل و يتجنب الطفل المشاكل النفسية.

-يصبح لدى المدرسة تلميذ ذي إعاقة سمعية أكثر توافقا و انسجاما من البيئة المحيطة به.

-يتيح التواصل الكلي استغلال البقايا السمعية لدى المعاق و يدعم استخدام الكلام الصوتي كذلك ، و لا يلغي استعمال الأجهزة السمعية فالطفل الذي لديه بقايا سمعية تصبح طريقة الكلام اللفظي هي الطريقة المناسبة بالإضافة إلى الكتابة و الإيماءات و بعض الإشارات البسيطة(فؤاد عبد العزيز، 2005).

8-5-طريقة غريو تونال " اللفظ المنغم Verbo – Tonal "

و هي من أحدث طرق التواصل و هي طريقة تعتمد على مبدأ إدراك الصوت من خلال ذبذبات تصل إلى المخ مباشرة عن طريق أعصاب اليد أو أي جزء عظمي آخر في الجسم و بالتالي مساعدة الأصم على إدراك الكلام

و فهمه و تحتاج تلك الطريقة إلى أجهزة خاصة تعمل بالأشعة تحت الحمراء و فلاتر لتنقية الصوت و غير ذلك (نفس المرجع السابق).

و مع أجهزة الأشعة تحت الحمراء يستطيع الطفل التحرك إلى السبورة و إلى أية نقطة داخل الصف حيث تمكنه من التقاط ما ترسله المعلمة له عبر المايكروفون بدون أي ربط سلوكي، و عندما يغادر الطفل غرفة الصف، فبإمكان تحويل الجهاز الذي يحمله إلى معينة سمعية تلتقط من المحيط و ليس من إرسال المايكروفون (سعد مراد علي عيسى، 2008: 111).

9- احتياجات المعاق سمعياً :

و يمكن تلخيص أهم الحاجيات في حياة الطفل الأصم فيما يلي:

-الاحتياجات الأولية : و التي تتمثل في توفير الغذاء المناسب و الرعاية الطبية و المأوى و البيئة الصحية الملائمة للطفل الأصم.

-الاحتياجات النفسية و الاجتماعية : التي تربط بتوافقه مع نفسه و مع الآخرين من خلال العلاقات المتبادلة في حياته مع الأسرة مع الأصدقاء ... إلخ و تتمثل في حاجاته للأمن و الحب و الانتماء و تحقيق الذات و تحقيق الاستقلال الذاتي (بدر الدين كمال، 2008:133).

-الاحتياجات التدريبية : و المتمثلة في التدريبات المختلفة التي يخضع لها الطفل لمساعدته على التمييز بين الأصوات المختلفة و من خلال برامج التدريبات السمعية بالأجهزة الحديثة بالإضافة إلى تعليمه جميع أشكال التواصل و ذلك من أجل تنمية مهارة اللغة في سن مبكرة بقدر المستطاع (محمد السيد حلاوة، 2002).

10- الدور التفاعلي للأم مع طفلها الأصم :

تلعب الأم الدور الأهم في عملية تنشئة طفلها، فأول غذاء يحصل عليه من الأم و هي التي تسهر على رعايته و الاعتناء به و توفير المأكل الصحي و الملابس النظيفة و النوم الهادئ، لهذا فهو يعتمد عليها كلياً في إشباع حاجاته العضوية و النفسية سواء في السنوات الأولى لميلاده أو في السنوات الأولى اللاحقة في مرحلة الطفولة و نظراً لاحتياج الطفل الأصم الشديد للسند فإن أول من يقوم بتنفيذ هذا الدور هي الأم و هذا يرجع للعلاقة القوية التي تجمع بينهما (ماجدة السيد عبيد، 2001).

و تحاول الأم أن تكافح من أجل الطفل الذي لا يستطيع أن تفهمه و غضب الأم هنا مستوحى جزئياً من عجزها عن تحديد مصادر عدم راحة طفلها الأصم الذي يعتمد في أغلب الأحيان على اتصالات تنسم بطبيعة غير شفوية و هو بذلك يبقى أكثر اعتماداً على الأم بفرض أعباء أكثر عليها، إذ أنها لا تستطيع أن تخرج ذاتها جسمانياً عاطفياً من العناية بالطفل و بأنشطته الخارجية و تعاني

ألا ما نفسية فقد تسمح لنفسها أن تتصرف على حقيقة ما تدركه بصورة تغير الصورة الحقيقية، و لذا فنجد الرفض النفسي للأم عند اكتشاف أن طفلها لا

يسمع فمثلا يمكنها أن تتجاهل أن الطفل فشل في الاستجابة لصوتها و هي في ذلك تحاول أن تنكر فقد وليدها للسمع، كما أن الانعزال الذي يفرضه الصم تعتبره الأم العامل الثاني في علاقتها العاطفية الزائدة مع وليدها

الأصم(محمد النوبي علي، 2010).

11- النظريات المفسرة لصمم :

11- 1 -نظرية التواتر :

و تدور حول عمل الأذن كسماعة الهاتف إذ أن هناك تواتر قدره عشرة آلاف دورة في الثانية، و من ثم فإن ذلك يجعل العصب السمعي يحمل عشرة آلاف و إثارة في الثانية لكي ينقلها إلى الدماغ و بناءا على ذلك تكون الحدة متوقفة على تواتر الإثارات العصبية التي تصل لدماغ أنا بالنسبة للشدة فيتوقف ذلك على الألياف العصبية المستثارة.

11- 2-نظرية الفرق :

يراد بهذه النظرية أن في الألياف العصبية هناك فرقا مختلفة في الشدة و يتم ذلك استجابة للميزات الخارجية و من ثم فإن فريقا من الألياف يعمل في شدة معينة و فريقا آخر قابليته للاستشارة أكبر من غيره أي أن الشدة تعلل بازدياد عمق الإثارة و الحدة المتوقعة على عدد مارت فاعلية الفرق من الألياف و ليس على عدد مرات فاعلية الألياف الفردية(عمر فواز عبد العزيز، 2003: 37).

11- 3 - نظرية المكان :تشير هذه النظرية إلى أن ألياف الغشاء القاعدي الموجود بين القناة الغشائية و القناة القوقعية في الأذن تهتز للتوترات الخارجية مثل أوتار البيانو و القيثارة و منه تفترض أن كل منطقة من مناطق

الغشاء القاعدي تستجيب بشكل كبير بالنسبة لتواتر معين على الرغم من أن الأجزاء الأخرى تستثار أيضا و لكن ليس بنفس الدرجة(محمد النوبي علي، 2009).

11- 4- نظرية الاندفاع / الاستقبال الصوتي :

و التي ترى أنه عند مرور الذبذبات أو الترددات الناتجة عن المثيرات الصوتية بسلاسة و مرونة في المجرى الطبيعي للمجال السمعي تحدث تلك الموجات الصوتية عملية السمع من خلال استقبالها في الأذن الخارجية بتجميعها و تكبيرها و تنقيتها و بثها في الأذن الوسطى لتمر و تصل إلى الأذن الداخلية في العصب السمعي الذي ينقلها إلى المركز السمعي هي المخ(نفس المرجع السابق: 71)

12- الوقاية من الإعاقة السمعية :

أشارت منظمة الصحة العالمية إلى ثلاث مستويات من الوقاية من الإعاقة السمعية و هي:

1-الأول :و يهدف إلى إزالة العوامل التي أدت لحدوث الإعاقة السمعية و هي :

-التطعيم ضد الحصبة الألمانية و ضمان حصول المأرة على الطعون قبل الحمل.

-الكشف عن حالات عدم التوافق بين الدم عند الخطيبين RH و يمكن الحد من هذه الإعاقة عن طريق الفحص قبل الزواج مع النصح بعدم زواج الأقارب حتى لا يتم تركيز الصفات الوراثية المسببة لفقدان السمع.

-عدم تناول الأم الحامل لأي أدوية دون استشارة الطبيب و رعاية الأم الحامل.

2-الثاني :و يهدف للتدخل المبكر لمنع المضاعفات الناتجة عن العوامل المسببة لحالة الخلل أو الإعاقة و يتمثل ذلك فيما يلي:

-تقديم العلاج الطبي اللازم للحالات التي يكتشف الإصابة لديها في الجهاز السمعى و يمكن معالجتها

-الكشف المبكر عن حالات الصعوبة السمعية

-تقديم المعينات السمعية المناسبة لمحتاجيها(عطية عطية محمد، 2009: 32)

3-الثالث :و يهدف لمنع حدوث مضاعفات محتملة لحالات العجز و هي :

-توفير خدمات التربية الخاصة و توفير فرص العمل للمعوقين نسبيا

-إعفاء الأجهزة الخاصة بالصم من الرسوم الجمركية

-إقامة دورات محادثة لتعليم لغة الإشارة للأسر ذوي الإعاقة السمعية(مدحت أبو النصر، 2005: 28)

الارتشاح خلف طبلة الأذن:

و هو مرض شائع جدا في الطفولة و ان كانت معظم الحالات تتحسن بالعلاج الدوائى أو الجراحى إذا تم ذلك في بداية تطور المرض و الحالات المزمنة تؤدي إلى إعاقة سمعية و تأخر في نمو الطفل و يمكن الوقاية من هذه الحالات بالتعليمات البسيطة للأم في طريقة إرضاع الطفل حيث أن إرضاع المولود يجب أن يكون مرتفعا عن الرضاعة حتى لا يؤدي إلى انسداد بقناة أستاكيوس التي تقوم بإدخال الهواء إلى الأذن الوسطى لمعادلة الضغط على جانبي غشاء الطبلة و تفريغ الإفرازة المخاطية الطبيعية منها.

التهاب الأذن الوسطى الصديدي المزمن:

فينتج من الالتهاب الحاد الذي لا يتم علاجه و بطريقة جيدة، و هنا يكون دور الأم حيث أن الالتهاب الحاد يمكن أن يتمك شفاؤه بدون أي مضاعفات فحتى لولا حطة الأم اختفاء الحرارة و الألم و تحسن السمع و أن طفلها يمارس حياته الطبيعية يجب أن تحذر لأن هذه الشواهد غير كافية لوقف العلاج و يجب استمرار العلاج للمدة التي حددها له الطبيب المختص، لأنه مع تكرار هذا

الالتهاب يتطور المرض الحاد القابل للشفاء بشكل كلي ليتحول إلى مرض مزمن يحتاج إلى تدخل جراحي أو معينة سمعية.

طرق أخرى للوقاية:

و يمكن جمعها فيما يلي:

- عدم تعرض الطفل للأصوات العالية الحادة.
- منع الحوادث المنزلية التي يمكن أن تصيب أذن الطفل (عدم إدخال آلة أو قطعة خشبية في تنظيف الأذن)

-تجنب العنف ضد الأطفال

- تقديم التطعيمات اللازمة للطفل ضد الأمراض الفيروسية و البكتيرية.
- في حالة تعرض الطفل لحادث كالشدة الخارجية على الرأس أو السقوط من مكان عالي أو حوادث السيارات لابد من مراجعة الطبيب و الحصول على العلاج.
- بعد حدوث الإعاقة السمعية يمكن توفير خدمات في علاجات السمع و النطق و عيوب الكلام و خلال زرع أعضاء جديدة في الأذن و توفير معينات سمعية ... إلخ.

ثانياً: الأمومة

1. مفهوم الأمومة:

لعل الحدث الأهم في حياة المرأة هو أن تضع في هذا العالم مولودها، فالولادة تعني تحولا كبيرا في حياتها، ويتمثل ذلك بشعورها العميق بالنضج وقدرتها غير المحدودة على العطاء فهي تستطيع أن تغذي كائنا آخر منجسدها وتشعر بأنها مسؤولة عنه وعن تطوره وأمنه، فتجربة الولادة تنطوي على انقلاب عاطفي كبير وعلشعور متعاظم بالمسؤولية ويمكن أن يترافق ذلك بالخوف والشك بعدم القدرة رعاية المولود الجديد.(فايز قنطار ، 1992 ، ص67)

الأمومة تمنح المرأة سببا بأن وجودها في الحياة له معنى و غرض، بحيث يلعب الأطفال دورا هاما في دفعها و حثها على الحياة ، وترى بعض الأمهات أن الأمومة نوع من الاستثمار الاجتماعي و العاطفي فهي تحيا من اجل تربية هذا الطفل الذي يصبح أملا تترقبه و تحلم به فهو المستقبل الذي تعيش به وله؛ إن المرأة وبسبب ظروفها الاجتماعية متوقع منها الاعتماد على الغير فالشعور الذي يعطيه الطفل لها مناعماده الكلي عليها يعوضها هذا الإحساس بالضعف و الاعتمادية ،فأخيرا وجدت من يريد لها وحدها ويعتمد عليها في حياته بل إنه كائن قد يموت إن لم تكن بجواره ترعاه وتهيئ له الظروف المناسبة للنمو، فأحيانا تجد المرأة في وليدها الوسيلة الوحيدة لتحقيق ذاتها و طموحاتها التي حرمت هي من تحقيقها و ترى في حياة طفلها فرصة كي تحيا مرة أخرى من خلاله

، وقد يصل بها الأمر إلى أن يكون محور حياتها فقط حول هذا الطفل فقط الذي تخطط وتتخيل له الصائب والأفضل أملا في أن تتحقق في نهاية الأمر هذه الطموحات التي تتوقعها منه حتى ولو كان هذا على حساب اعتبارات أخرى تهمها كفرد أو تؤثر على الزوج أو باقي أفراد الأسرة. (مرفت عبد الناصر، د.س، ص136-137)

2. مراحل الأمومة:

تنقسم الأمومة إلى ثلاثة مراحل هي:

. **مرحلة الاحتواء** : تبدأ بفترة الحمل حتى المرحلة الأولى بعد الولادة ، وفيها تشعر الأم بأن الطفل جزء منها ولا تستطيع الإحساس بأنه كائن مستقل عنها وترفض تماما رؤيته بأي صورة أخرى ، وهي فترة طبيعية إن لم تتعد الفترة المتوقعة لاعتماد الطفل على الأم.

مرحلة الامتداد : حيث تعتبر الأم أن الطفل امتداد لها، و كأنه ظل لها يتحرك فقط بإرادتها و قد تصبح هذه المرحلة مرضية إذا ما استمرت بعد مرحلة الطفولة الأولى.

مرحلة الأمومة الناضجة : تتمثل في مقدرة الأم ان ترى ابنها بصورة منفصلة له احتياجاته وافكاره ومشاعره الخاصة ووجوده المستقل في الحياة ، ليس من اجل اشباع احتياجاتها النفسية ولكن من اجل نفسه وتطوره الخاص. (مرفت عبد الناصر، د.س، ص138-139)

أما هيلين دوتش Helene Deutch فقد قسمت الأمومة إلى ثلاث مراحل تعيشها الأم خلال ممارستها للأمومة هي:

المرحلة الأولى: تعيد الأم خلالها معاشة تجربة الطفولة من خلال الإشباع والإحباط .

المرحلة الثانية : خلالها يعاد بناء العلاقة أم- طفل التي قطعت بعد الميلاد من خلال الملامسات والنظرات والاهتمام بالطفل وفهم احتياجاته.

المرحلة الثالثة: يتم فيها بناء دعائم الشخصية خلال مرحلة ما بعد العمليات النرجسية ومن خلال النضج النفسي الحسي. (Didier Anzieu et autre, 2003, 221)

3. العلاقة أم - طفل:

Helene الحب الأمومي، أو القدرة على أن تكوني أم ،هي ظاهرة عالية التعقيد لأنه وانطلاقا مما كتبه سنة 1945 في كتابها سيكولوجية النساء فإن المرأة عندما تكون أم تقوم بعمليتين وهما : Deutch بناء علاقة أم - طفل بطريقة متناسقة .

إنهاء علاقة أم - طفل فيما بعد .

وهذا العمل المتناسق الذي تقوم به الأم يعتبر مؤلم وطويل الأمد يرتبط بمراحل النمو عند الطفل من الطفولة إلى الرشد يتخلله الكثير من المشاكل والاضطرابات منها:
-اضطرابات الأم خلال مرحلة الفطام.

-اضطرابات خلال الانفصال الأولي.

-عدم القدرة على تحمل بعض حركات المراقبة عند المراهق.

-حالة التردد التي تصيب الأم عند اختيار الابن لشريكة الحياة.

فرعاية الأطفال حتى الكبر، و تقبل استقلاليتهم يتطلب عمل نفسي كبير من الأم الذي غالبا ما يكون خارج إطار وعي المجتمع.

كما أن كل أم تعيش "مأساة الولادة" حسب هيلين فتقول أن كل أم عاشت آلام قطع الوحدة" أم- طفل " عند قطع الحبل السري الذي يربط الأم بالطفل، هذا القطع الذي يؤثر في كلا الطرفين الأم والطفل، رغم أن الطفل عند الولادة يسعى للانفصال والأم تسعى للحماية والإبقاء عليه. كما تحدثت هيلين عن العلاقة الطبيعية بين الأم و الطفل ، فالأم ونظرا لطبيعتها النفسية تسمع و تتقبل رغبات الطفل وتتفهم حاجاته الخاصة ، إضافة لذلك فالأم تعيش نوعا من " الصراع النفسي " نتيجة كون الأم تعيش حالة ولادة الطفل مرتين:

-من خلال الولادة الطبيعية تمنح الأم للطفل الميلاد و الخروج من الرحم إلى الحياة.

-من خلال ما بعد الميلاد وخلال عدة أشهر تمنح الأم للطفل الميلاد النفسي، هذا الأخير الذي يمنح وهو ما "Winnicott" مساحة للأم تتوهم خلالها أن العلاقة أم-طفل ما زالت قائمة من خلال مفهوم يعتبر من المنظمات النفسية للأم و الذي يمنع إصابة الأم بذهان ما بعد الولادة.

فيرى أن الأم تتعامل مع الطفل بناء على رغبات قديمة مكبوتة لذا فإنه ومن خلال مقالته أما فرويد Freud سنة 1931 حول " الجنسية الأنثوية "شدد على ضرورة الاهتمام بالفتاة خلال المرحلة قبل الجنسية فيجب أن تكون الفتاة قريبة جدا من أمها.

(Didier Anzieu et autre,2003,pp219-221)

4.تصورات الأم حول الطفل المنتظر:

حتى قبل أن يجيء الطفل فالأم تعرفه عن طريق اللاوعي ، هذه الصورة اللاواعية عن الطفل تتشكل انطلاقا من ميراثين هما :طاقة الليبدو والوضعية النرجسية الأولية.

إن الطفل المتصور (المنتظر) هو نتاج اللاوعي عند كل أم ومصدر هذا النتاج هو:

مثالية الأنا :وهي تكوين نرجسي للعقدة الأبوية

الأنا المثالي :وهو تكوين مرتبط بالنرجسية الأولية.

هذان التكوينان هما المسؤولان عن إعطاء صورة الطفل المتصور، فالأنا المثالي يحدد في اللاوعي صورة محددة" الذات "وهي تختلف عن الإحساس بالذات ، وخبرة الذات عند كل فرد تكون مجزأة مثلا أن الشخص لا يمكنه أن يرى أعلى الرأس أو الظهر أو حتى الوجه لكنه يدركها كجزء من الذات، وهذا ماذا الإدراك جاء انطلاقا من إدراكه لصورة الأم عندما كانت تنتظر إليه حيث

تقول "Winnicott" 1971 "يرى الطفل عندما يجول ببصره في وجه الأم، عامة، ماذا يرى ، يرى نفسه. " (Alain Bouregba,s.d,p31)

فالأنا المثالي عبارة عن تكوينات نرجسية تستدخل خلال المراحل الأولى في بناء الشخصية، والتي تعتبر إحدى المكونات التي تحدد العمل النفسي، والهدف من الأنا المثالي هو التجديد و التصليح والحماية.

فالطفل المتصور " المنتظر " هو جزء من أهداف الأنا المثالي فهو رغبة من الأنا المثالي ، يشكل لدى الأم إمكانية تجربة فريدة يجب حمايتها من الخبرات المجزأة.

الطفل المتصور " المنتظر " يكون كنتيجة للبحث الذي كانت بدايته في القديم عندما كان الطفل الصغير يرغب في صورة ذات كحقيقة واقعية خارجية.

إضافة إلى النرجسية الأولية فإن الطفل المتصور يخضع أيضا إلى نرجسية أخرى لها علاقة بمثالية الأنا وهي المثالية التي لها علاقة بالجماعة الاجتماعية والعائلية والمتضمنة في العقدة الأبوية، فمثالية الأنا تخضع لتضاد كل من صورة الذات وخبرات الذات.

(Alain Bouregba,s.d,p32-33)

5. ولادة واستقبال الطفل المصاب بالصمم:

ولادة طفل مصاب بالصمم هو حدث مؤلم وضاعط للوالدين لأنه يسمح صورة الطفل المثالي الذي كان يحلم به الوالدان، فهو طفل مصاب ومريض غير قابل للعلاج ، بل يمثل اعاقا لمدى الحياة للطفل والعائلة معا. (Daniel Rotten et autre,2005,p168)

فالأم تقع في صراع مع ذاتها بين فكرة أن هذا الطفل قد خرج منها(جرح نرجسي)، و بين السؤال الذي يدور في ذهنها هل هذا هو الطفل الذي انتظرته تسعة أشهر(فجوة عميقة بين الواقع والصورة الخيالية) فقد تلجا إلى أمرين:

أولا :رفض هذا الكائن و اعتباره خارج عن كيانه و هذا يساعد على التخلص من جرحها النرجسي، ولكن هذا الشعور يولد بدوره شعور بالذنب تجاه هذا الكائن الضعيف فتدخل في دوامة صراع لا تخرج منها ،فكل شعور ينتابها يرافقه الشعور الآخر وهكذا يستمر هذا الصراع مما يسبب الألم للأم والطفل والأسرة بكاملها.

ثانيا :تدخل الأم مع الطفل بعلاقة ذوبانية ناتجة عن شعور يتولد لديها منذ لحظة معرفتها بإصابة ابنها فهي تعتبره جزءا منها ضعيف ويجب حمايته حتى لا يصبح عرضة للأذى والسخرية من قبل الآخرين، فيمتزج هذا الشعور بشعور الذنب تجاه الطفل فيؤدي إلى حماية مفرطة ومبالغ فيها، فيتداخل الطفل والأم بعلاقة ذوبانية فالطفل يعتبر نفسه جزء من الأم وغير مستقل ولا يدرك واقعه، اتكالي وهنا إذا لم يمارس الأب دوره الصحيح في الأسرة تستمر هذه العلاقة ليكون الطفل

وأمه كيانا مستقلا عن الأسرة ويمنعان أي إنسان من فصلهم، وينتج عن ذلك اضطرابات في تكوين شخصية الطفل وقدرته على العيش مستقل في المجتمع خاصة في سن المراهقة.

(www.smallrose.org/articles/ 2007، 23:40/ 12.02.2011)

6. إعطاء معنى للحدث:

إن إبلاغ الوالدين بأن ابنهما مصاب بالصمم هو دائما عبارة عن صدمة (choc) ، مهما كانت طريقة الإبلاغ ، فاصطدام الأم مع الواقع بعد الحمل وتمني الطفل المثالي يمثل مأساة ، تبحث الأم عن تفسيراتها لإعطائها معنى ، فتبدأ الأم في رحلة الهروب من القلق الذي سببه الحدث فتبحث عن الأسباب عند الأطباء والمختصين ، وعندما تتأكد أن السبب غير موجود عندهم تلجأ إلى طرق ووسائل أخرى سواء كانت موجهة ضد الآخرين أو ضد الذات حتى تتمكن من التخلص من مشاعر الذنب التي ترجع إلى اعتقادها أنها هي سبب ولادة طفل مصاب.

(J.A.Rondal et J.L.Lambert,1997,P173)

7. الدور التفاعلي للأم مع طفلها الأصم - :

تلعب الأم الدور الأهم في عملية تنشئة طفلها، فأول غذاء يحصل عليه من الأم و هي التي تسهر على رعايته و الاعتناء به و توفير المأكل الصحي و الملابس النظيفة و النوم الهادئ، لهذا فهو يعتمد عليها كليا في إشباع حاجاته العضوية و النفسية سواء في السنوات الأولى لميلاده أو في السنوات الأولى اللاحقة في مرحلة الطفولة و نظرا لاحتياج الطفل الأصم الشديد للسند فإن أول من يقوم بتفعيل هذا الدور هي الأم و هذا راجع للعلاقة القوية التي تجمع بينهما(ماجدة السيد عبيد،2001).

و تحاول الأم أن تكافح من أجل الطفل الذي لا تستطيع أن تفهمه و غضب الأم هنا مستوحى جزئيا من عجزها عن تحديد مصادر عدم ا رحة طفلها الأصم الذي يعتمد في أغلب الأحيان على اتصالات تتسم بطبيعة غير شفوية و هو بذلك يبقى أكثر اعتمادا على الأم بفرض أعباء أكثر عليها، إذ أنها لا تستطيع أن تخرج ذاتها جسمانيا ة عاطفيا من العناية بالطفل و بأنشطته الخارجية و تعاني ألما نفسية فقد تسمح لنفسها أن تتصرف على حقيقة ما تدركه بصورة تغير الصورة الحقيقية، ولذا فنجد الرفض النفسي للأم عند اكتشاف أن طفلها لا يسمع فمثلا يمكنها أن تتجاهل أن الطفل فشل في الاستجابة لصوتها و هي في ذلك تحاول أن تنكر فقد وليدها للسمع، كما أن الانعزال الذي يفرضه الصم تعتبره الأم العامل الثاني في علاقتها العاطفية الزائدة مع وليدها الأصم(محمد النوبي علي، 2010).

8. التعلق بين الأم والطفل المصاب:

إذا كانت الأم غير مدركة لمشكلة الطفل يمكن أن تتطور علاقتها به على نحو اعتيادي، لكن في حال معرفة الأم بحقيقة المشكلة منذ الولادة ستشعر بأنها أصيبت في الصميم ، وهنا يطرح تساؤل هل سينمو حبها للصغير بشكل اعتيادي أم لا ؟ إن ردة الفعل الأولى لدى الأم عادة تكون الصدمة والشعور بالقلق، بعدها تتمكن بعض الأمهات من تجاوز الأزمة التي تلي ذلك ويظهرن سلوك الأمومة نحو طفلهن المعاق بشكل مقبول، إن نجاح التواصل بين الطفل والأم يعتمد على سلوك الطرفين، فالإعاقة التي يعاني منها الطفل قد تجعله في وضع لا يمكنه من إدراك أو الإحساس بالمشكلات التي تصدرها الأم مما ينعكس سلبا على التفاعل القائم بينهما، فالطفل المعاق ينتج لنفسه محيطا فقيرا بالمشكلات التي تكون أقل تطورا بالمقارنة مع الطفل العادي ، فتتدخل الأم أكثر في تفاعلها مع الطفل المعاق بالمقارنة مع الطفل العادي ويرجع هذا إلى اعتقاد الأم بأن طفلها يتميز بالسلبية وعليها أن تكون أكثر تدخلا وتوجيها، فالعلاقة بين الاثنين تتسم بهيمنة الأم و اتكالية الطفل.(فايز قنطار ، 1992 ، ص169-170)

9. الاستجابة الوالدية لإصابة الابن بالصمم:

تختلف ردود فعل الوالدين عند معرفتهما بأمر إصابة ابنهما بالصمم إلا أن غالبيتهم يمرون بنفس المراحل التالية:

9- 1 الصدمة :

وهي أول رد فعل نفسي يحدث لهما، أي أن الوالدين لا يستطيعان تصديق حقيقة أن الطفل غير عادي ، فإدراك حقيقة الإصابة يبعث على خيبة الأمل والحزن، وهذا أمر طبيعي بل كل ما يحتاج الوالدان في هذه المرحلة إلى الدعم والتفهم.

9- 2 الإنكار :

من الاستجابات الطبيعية للإنسان أن ينكر كل ما هو غير مرغوب وغير متوقع و مؤلم ، خاصة عندما يتعلق الأمر بأطفاله والذين يعتبرون امتدادا له ، هي وسيلة دفاعية يلجأ إليها الوالدان في محاولة للتخفيف من القلق النفسي الشديد الذي تحدثه الإصابة.

9-3 الحداد والحزن :

وهي فترة حداد وعزاء يعيشها الوالدان بعد فقدان الأمل نهائيا بتحسن حالة الطفل عندما يدركان أن طفلها يعاني من إعاقة مزمنة ستلازمه طوال حياته.

9-4 الخجل والخوف :

يحدث الخجل والخوف نتيجة توقعات الآباء والأمهات لاتجاهات الآخرين وخاصة المقربين منهم تجاه إصابة ابنهم ، نظرا للاتجاهات السلبية للمجتمع نحو الإعاقة مما يدفعهما إلى تجنب التعامل مع الناس أو التفاعل معهم.

9-5 الغضب والشعور بالذنب :

وهي من ردود الفعل التي قد تظهر لدى الوالدين وهي متوقعة ، فهي محصلة طبيعية لخيبة الأمل والإحباط وغالبا ما يكون الغضب موجها نحو الذات كتعبير عن الشعور بالذنب أو الندم على شيء فعله أو لم يفعله، أو قد تكون موجهة الى مصادر خارجية كالطبيب أو المربي أو أي شخص آخر. (عبد الرحمان فائز السويد 2010/09/ 20، 12:35، www.werathah.com)

9-6 الرفض او الحماية الزائدة :

يتبنى بعض أولياء الأمور مواقف رافضة لطفلهم المصاب مما يعرض الطفل للإهمال وإساءة المعاملة الجسمية والنفسية، وبالمقابل يلجأ البعض إلى الحماية المفرطة لأبنائهم فيفعلون كل شيء نيابة عنهم مما وُلد لدى الطفل الاعتمادية ، مما يفقده القدرة على تحمل المسؤولية أو العناية بالذات. (سعيد عبد العزيز، 2008، ص159)

9-7 التكيف والتقبل :

وبعد كل المعاناة السابقة لا يجد الوالدان مفرا من تقبل الأمر الواقع والاعتراف بإصابة طفلها، لكن من المهم أن يصل الأهالي إلى المرحلة الأخيرة بسرعة، لأن التأخر في الخدمات يحرم الطفل من الاستفادة من الرعاية الطبية و التأهيلية التي يجب أن يحصل عليها و التي قد تتأخر بسبب إنكار الأهل لوجود المشكلة، أما التكيف فيتمثل في القدرة على تحمل وتفهم الحاجات الخاصة للطفل و يحدث هذا تدريجيا بعد أن يكون الوالدان قد تخلصا من الشعور بالذنب ، لكن الوصول إلى هذه المرحلة لا يعني عدم الشعور بالألم أو انتهاء الأحران.(محمد سيد فهمي ، 2007 ، ص262)

10. المشكلات التي تواجه والدي الاطفال المصابين بالصمم:

يسعى كثير من الأولياء الى ان يكونوا مثالين غير ان هذا المطلب يصعب تحقيقه في حالة إصابة ابنهم بالصمم ، هذه الأخيرة تجعلهما تحسان بالإرهاق والقلق و الاكتئاب و مشاعر الذنب نظرا للمتطلبات التي يجب توفيرها للطفل المصاب ومن بين هذه المطالب التي تشكل مشكلات للوالدين هي:

10-1. الحاجة للرعاية الطبية المستمرة:

إن الرعاية الطبية المطلوبة للأطفال المصابين بالصمم أكثر تخصصية ، وزيارة المراكز الصحية المتكررة تكون أيضا أكثر منها لدى الأطفال الآخرين ، وإضافة إلى ذلك فإن هؤلاء الأطفال غالبا ما يحتاجون إلى خدمات طبية محددة مثل العلاج الطبيعي والمهني ، وهنا نتوقع أن تواجه الأسرة المشكلات كنقص الأطباء المتخصصين أو الاختصاصيين الذين يقدمون الخدمات التي تتطلبها إعاقة الطفل.

10-2. الحاجات التربوية الخاصة:

إذا أمكننا النظر إلى أن مسألة الخدمات الطبية يمكن أن تقل أهميتها بتقدم عمر الطفل، ففي المقابل نجد أن البحث عن برامج تربوية مناسبة لعمر الذهاب للمدرسة يصبح هو الأكثر أهمية في معظم الأحيان، وهنا تواجه الأسرة مرحلتين: الأولى ما قبل المدرسة والحاجة للتدخل المبكر، والثانية مرحلة مستوى المدرسة، ونجد هنا أن عملية تعليم الأطفال المصابين بالصمم كانت غامضة في البداية ولم تتأكد حقوقهم المدنية إلا حديثا، وأصبح الوعي العام يتزايد ولا يزال الوالدان يواجهان المشكلات المختلفة الناتجة عن رغبتهما في تحقيق مستوى أفضل لتعليم أبنائهم.

10-3. المشكلات السلوكية:

يجد الوالدين أن الاهتمام بالحاجات الجسمية للطفل يميل إلى التناقص مع تقدم عمر الطفل، في المقابل يتزايد القلق على سلوك الطفل مع الآخرين عبر الوقت، وهنا تظهر الحاجة لتطويع أو تطبيع سلوك الطفل للبيئة المحيطة، وبالتالي يواجه الوالدان المشكلات من جديد والتي تظهر في بعض المواقف الاجتماعية وينتج عنها ضغوط نفسية شديدة ، ومنها:

- المناسبات الاجتماعية الرسمية، حيث لا ينسجم الطفل مع الأطفال الآخرين (ال فشل في مجاراتهم) .

- الدعوات في بيوت الآخرين، حيث يكون توجيه سلوك الطفل صعب .

- الأماكن العامة حيث يكون التحكم في سلوك الطفل مشكلة .

الأماكن المقيدة التي لا تسمح للطفل بالحركة ولا للوالدين بالانسحاب من الموقف (زيارة المراكز الصحية أو مقابلة الاختصاصيين).

- المواقف الاجتماعية حيث يدخل الطفل في أشكال منحرفة من السلوك عند التفاعل مع الآخرين .

وهنا يشعر الوالدان بالضغط خاصة عندما يسترعي سلوك الطفل انتباه الآخرين ومحاولتهم لتفسير سلوكه للأصدقاء والغرباء.

10-4. العبء المادي:

نجد أن إصابة الطفل بالصمم تؤثر اقتصاديا على ميزانية الوالدين بالإضافة إلى الأعباء النفسية والاجتماعية ، وهذا التأثير يتضمن كلا من التكاليف المباشرة مثل النفقات على رعاية الطفل الطبية والتجهيزات الخاصة، والتكاليف غير المباشرة مثل ضياع وقت العمل للتفرغ لرعاية الطفل.

10-5. الحاجة المستمرة للدعم الاجتماعي:

إن الحاجة للدعم الاجتماعي مطلب أساسي لأولياء الأطفال المصابين بالصمم و الذين تكون فرصة اشتراكهم في المجتمع العادي محدودة ، والسبب أن الوالدين يعملان على تجنب المواقف الاجتماعية التي تتطلب اصطحاب الابن المصاب، فالضغط الواقع على الوالدين مرتبط الى حد كبير بمظهر وسلوك و كلام الطفل المعاق، وهنا تأتي المشكلة وتكون الحاجة المستمرة للدعم الاجتماعي هي المخرج للوالدين.

(وليد السيد خليفة ، مراد علي عيسى سعد، 2008 ، ص255)

يواجه الإنسان خلال مراحل حياته عدة مواقف تؤثر إيجاباً أو سلباً، مما قد يخلق لديه اضطرابات انفعالية تنعكس سلباً على صحته الجسمية والنفسية. ولتحقيق نوع من التوازن النفسي يحاول الشخص مواجهة هذه المواقف الضاغطة بطرق عدة منتهجا أساليب مختلفة وهذا ما يسمى باستراتيجيات التعامل لمواجهة المواقف الضاغطة.

1- تعريف استراتيجيات المواجهة coping:

هناك عدة مفاهيم للفعل الإنجليزي "to cope with" والذي يعني بالفرنسية "faire avec" أي التعامل مع الشيء أو المواجهة، لهذا اقترحت عدة مصطلحات منها استراتيجيات التعامل، حيث يخدم كل مصطلح وجهة معينة خاصة مع تعدد المعاني المتواجدة في النماذج السيكوباتولوجية المختلفة، هذا المصطلح المسمى بـ "coping strategies" من طرف الانجلوسكسونيين، عرفه الأدب العلمي الفرنسي تحت اسم "d'ajustement les strategies" أو استراتيجيات التوافق (Schwietzer M-B et al, 1994 : p 100).

ولقد أصبح مصطلح (coping) أكثر نضجا في منظور التعامل في أواخر السبعينات وهو يدل على مجموعة منظمة من استجابات استراتيجيات التعامل لوضعيات مستقرة. (Schweitzer M-B et al, 2001 : p 17).

هناك العديد من التعاريف الخاصة بمفهوم "التعامل"، لكن رغم تعددها إلا أنها تعبر عن استراتيجيات التوافق المهيمنة من طرف الأشخاص من أجل تحمل التوتر الناتج عن الموقف الضاغط و من بين هذه التعاريف نجد:

تعريف "لازاروس" و"لونيه" (lazarus et lunier) اللذان يعتبرانها مجموعة من العمليات التي يضعها الفرد بينه وبين الحدث المدرك كمهدد من أجل التحكم والتحمل أو التقليل من حدة تأثيره على الرفاهية الجسمية والنفسية. (Schwietzer M-B et al, 1994 : p 100).

في حين يرى "سيندر" و"روثابوم" (synder et Rothabaum): أن مفهوم الضغط والتعامل يرتبطان بصورة وثيقة فلا تتحدث عن التعامل إلا في إطار الحدث الضاغط أي عندما يكون هناك عدم توازن بين المتطلبات وإمكانات التصرف الفردي، في المواقف التي يتوفر فيها ضبط سلوكي وضبط قائم على المشكل فإننا نتوقع الضغط ومن ثم سلوك التعامل. (ماهر رضوان، 2002: ص 166).

بينما يعرفه "جونيكيل" وآخرون (Gonkile et al) "على أنها المعارف التي يستعملها الفرد لتثبيت وتخفيض الضغط، التوترات التي تأتي من ورائها".

بينما "فليمق وآخرون" (feleming et al) فيعرفون استراتيجيات التعامل على أنها "العمليات التي يستخدمها الأفراد لتعديل الجوانب المعاكسة لمحيطهم، وكذا لتقليل التهديد الداخلي الناتج من الضغط النفسي" (هناء شريفي، 2004: ص 62).

ويعرفها كل من "لازاروس" و"فولكمان" (lazaruss et folkman) على أنها تلك الجهود المعرفية السلوكية التي تهدف إلى التحكم، التخفيض أو تحمل وضعية الضغط الداخلي أو الخارجي حسب ما تقتضيه متطلبات الموقف وتحدده قدرات الفرد (Schwietzer M-B etal, 1994 : p 100).

ونجد كذلك "ستبتو" (stepsto) يعرف استراتيجيات التعامل على أنها تلك "الاستجابات التي يسيدها الفرد من أجل مواجهة الوضعيات الضاغطة، قد تكون معرفية أو وجدانية". (paulhan.I, 1995 : p 41).

وحسب القاموس الكبير لعلم النفس فهي "سيرورة فعالة، يقوم من خلالها الفرد عن طريق تقديرها الذاتي لقدراته الخاصة ودوافعه لمواجهة الحياة وبالأخص الوضعيات الضاغطة وينجح في التحكم فيه" (Grand dictionnaire de la psychologie, 2005 : p 218).

رغم إختلاف هذه التعاريف وتعددتها إلا أنها تبين أن استراتيجيات التعامل هي عبارة عن مجموعة من المجهودات السلوكية والسيرورات المعرفية التي يلجأ الفرد لاستعمالها عند تعامله مع الأحداث الضاغطة، التي تهدف بدورها إلى التحكم في الوضعية أو التقليل من آثار الحدث أو تحمله.

وفيما يلي سنتعرض إلى أهم النظريات التي قامت بتفسير استراتيجيات التعامل والتي اختلفت بدورها كل على حسب توجهاتها.

2- النظريات المفسرة لاستراتيجيات المواجهة: (coping)

هناك نظريات عدة تطرقت إلى مفهوم استراتيجيات التعامل باختلاف توجهاتها وظهورها، بداية من التناولات الكلاسيكية القديمة من نماذج، وصولاً إلى التناولات الحديثة بما تتضمنه أيضاً من نماذج معرفية ونماذج اجتماعية.

2-1- النظريات الكلاسيكية القديمة:

تم تناول مصطلح استراتيجيات التعامل في إطار نظري أحدهما خاص بالبحث في مجال التجريب الحيواني، أما الثاني خاص بالتحليل النفسي للأنسا.

2-1-1- النموذج الحيواني:

في هذا النموذج حدوث استراتيجيات التعامل حسب "بولهان" (paulhan) باستجابات سلوكية غريزية أو مكتسبة اتجاه تهديدات الحياة، كالخوف، التجنب، والهجوم، وتستخدم كوسيلة تصرف في وضعية مثيرة وعلى سبيل المثال: تلك الجرذان التي وضعت في قفص مقسم إلى جزئين، في إحدهما يتعرضون لصدّات كهربائية، وفي الآخر لا يتعرضون لأي شيء، ومن ثم يتعلمون بسرعة الهروب لتجنب تلك الصدمات بالانتقال إلى الجزء الآخر فور سماع التنبيه السمعي المنذر بقدم تلك الصدمات الكهربائية الموالية.

فمعيار استراتيجيات التعامل نجح بذلك في التحكم في الوضعيات أو التخفيض في النشاطات الفزيولوجية الناتجة عن تلك الوضعية. (paulhan.I, etal, 1995 : p 41).

وبالتالي فإن هذا التناول تأثر بالفكر الدارويني حول مبدأ الصراع من أجل البقاء، ويستخدم مصطلح استراتيجيات التعامل للدلالة على ميكانيزمات لتوافق التي يستعملها الفرد للدفاع ضد مختلف التهديدات.

2-1-2- النموذج السيكودينامي:

يرجع التحليليون بدورهم استراتيجيات التعامل على ميكانيزمات متعلقة بالآثار المتمثلة في:

2-1-2-1- دفاعات الأنا:

إن استراتيجيات التعامل تظهر في دفاعات الأنا أي أنها مجموعة من العمليات المعرفية غير الواعية التي تهدف في النهاية إلى خفض وإزالة كل ما يحدث الخطر، وهناك عدة سيرورات معرفية موجهة لخفض القلق الناجم عن حدث ما وعلى سبيل المثال:

*** الإنكار:** حيث يدرك الفرد المواقع مع إنكار بعض عناصره أو التي يمكن تحملها مثلاً: خطورة المرض.

*** العزلة:** ينحصر في سير التفكير ليمنع بذلك ما يحدث.

*** العقلنة:** الفرد يبحث عن تفسير متناسق، منطقي لما يحدث له، وحسب "فيانت" (vaillante) فإن المعيار الأساسي لاستراتيجيات التعامل متعلقة بنوعية السيرورات (مرونتها، ودرجة تكيفها مع الواقع)، نوعية المصير النفسي والجسدي للفرد. (Schwietzer, M-B etal, 1944 : p 102)

إن الأبحاث التي أقيمت في فرنسا في السنوات الأخيرة على المرضى المتواجدين بالمستشفيات أثارت دور الميكانيزمات الدفاعية في تكيف هؤلاء المرضى مع مرضهم ولقد تبين أن بعض هذه الميكانيزمات مثل الإنكار، العزلة، وروح المقاومة، تحمي الفرد من القلق بفعالية أكبر من

الميل إلى النشاط والعدوانية والغضب، ورغم المساهمة الكبيرة التي قدمها هذا النموذج في فهم استجابات الفرد في مواجهته للحدث الضاغط إلا أنه يبقى قاصر أو ناقص.

وفي الحقيقة تتميز استراتيجيات التعامل كنظام دفاعي لإعادة التوازن الانفعالي بمعنى أن استراتيجيات الواعية وغير الواعية التي يستعملها الفرد ليتوافق مع ما يدركه على أنه حدث ضاغط. (paulhan.I, etal, 1995 : p 42).

ولقد أطلق "فرويد" (Freud) مصطلح الميكانيزمات الدفاعية على الميكانيزمات التي تعمل على حماية الفرد من الانفعالات، الأفكار، والنزوات المؤلمة التي قد تكون وراء عدة اضطرابات نفسية من جهة، كما يمكن أن تمثل سياق علاجي شافي.

كما قضت "فيانت" (vaillante) وقتا كبيرا من نشاطها العلمي في البحث في ميكانيزمات الدفاع، مع رفض الالتحاق بالثورة المعرفية وبقائها وفيت للتيار التحليلي، ولقد ميزت حسب "بولهان" ثمانية عشرة ميكانيزما دفاعيا والمصنفة إلى أربعة مستويات وهي:

- 1- دفاعات ذهانية مثل، إسقاط ذهاني، إنكار ذهاني والتفكك.
- 2- دفاعات غير ناضجة: مثل الإسقاط، الوسواس، توهم المرض، السلوك السلبي والعدواني.
- 3- الدفاعات العصابية: مثل الكبت، التبديل، رد الفعل والعقلنة.
- 4- الدفاعات الناضجة: مثل التصعيد والمزاج (paulhan.I, etal, 1995 : p 43).

يتضح مما سبق أن أكثر ما يميز استراتيجيات التعامل هو كونها استراتيجيات تكيفية أي تقييم عقلاني للوضعية، كما تعتمد على الآنية وليس على التاريخ الشخصي.

2-2-1-2- سمات الشخصية:

هناك تصورات أخرى تندرج تحت نظرية الدفاعات، والتي تعتبر استراتيجيات التعامل كسمة من سمات الشخصية.

حيث تعتبر بعض الخصائص الثابتة للشخصية كالقمع، الحس المرهف، التحمل بإمكانها أن تهيئ الفرد لمواجهة الضغوطات بطريقة ما، لكن هذه الفرضية التي ترى أن الفرد يتعامل بطريقة مماثلة مع الأحداث مهما كانت نوعيتها لم تثبت بعد، بينما هناك عدة أبحاث أظهرت أن لقيمة هذه السمات تنبؤات ضعيفة لاستراتيجيات التعامل وذلك يعود لعدة أسباب منها:

* الطبيعة المتعددة لأبعاد استراتيجيات التعامل، فالمريض مثلا يواجه ضغوطات مختلفة وفي الوقت نفسه عليه أن يحافظ على توازنه الانفعالي، مع الحفاظ على العلاقة الجيدة مع العائلة، كل هذه الانشغالات تتطلب تعدد استراتيجيات التعامل، وهذا ما لا يمكن توفره في معيار واحد كسمة للشخصية.

* الطابع المتغير: وفي هذه الحالة فالاستراتيجيات تتأثر بمحتوى الوضعيات الضاغطة، فسمات الشخصية لوحدها غير قادة على جعل الفرد يواجه هذه الوضعيات. (Schwietzer, M-B : p102, 1944).

2-2- النظريات الحديثة:

ظهر مفهوم استراتيجيات التعامل بمفهوم أكثر دقة منذ أواخر السبعينات وبداية الثمانينات، ولقد تنوعت الأبحاث العلمية حول هذا الموضوع مما أدى إلى ظهور عدة نظريات مفسرة لاستراتيجيات التعامل مع الأحداث الضاغطة من بينها:

2-2-1- النظرية الاجتماعية:

لم تغفل نظرية علم النفس الاجتماعية بدورها عن دراسة الأساليب المستخدمة كاستراتيجيات للتعامل استناداً إلى شعور الفرد بالنقص سواء عن طريق الرفض أو تقبل الواقع، ويتحقق هذا الرفض أو التقبل في استراتيجيات عدة، متعلقة بقدرات الفرد وطموحاته وبالمكتسبات الاجتماعية، الوفاء للجماعة وأفرادها، ومن بين هذه الأساليب الدفاعية الاجتماعية حسب "دليلة عيطور" هناك:

- **التطابق:** وهو أسلوب يوحى إلى تطابق وتوافق الفرد مع القيم الاجتماعية الخاصة بالبيئة، وهذا دون إعادة النظر ونقدها، بهدف هذا السلوك إلى إرضاء الآخرين ولا يتظاهر الفرد بسلوك متناقض للسلوك المتفق عليه.

- **الهروب:** يتميز هذا السلوك بالانسحاب، رفض التحدي والاستسلام، وبواسطة هذا الأسلوب الدفاعي يبتعد الفرد عن المقارنة بالغير.

إن الفرد يتخذ من استراتيجيات التعامل أسلوب دفاعي يتسم بالخضوع لعدة أسباب كالعجز عن التعبير، عدم القدرة على فرض وجوده، كما يتميز بسلوك سلبي مبني على الحقد وتأنيب الآخرين، وكل هذا ناتج عن الإحباط.

- **سد العجز:** في حالة ظهور عجز ما يسعى الفرد إلى تجاوز العائق، بمحاولة الوصول إلى مستوى الآخرين للتأكيد على قيمته الخاصة.

- **التعويض:** يدخل الفرد عوامل جديدة لتقييم الأشياء ومقارنتها، ويسعى إلى فرضها في الجماعة وجعلها مقبولة من طرف الآخرين.

- **التفاوت:** إذ يتطابق رأي الفرد مع الآراء السائدة ويجد تبريرات لنفسه في مواجهة الغير وينقص بذلك من حدة الظاهرة المحددة.

حسب المنظور الاجتماعي فإن المحيط يمثل تهديدا للفرد مما يجعله يقارن نفسه وقدرته وتوقعه مع الآخرين، لذلك فإن أساليب التعامل تهدف إلى مواجهة التهديدات الخارجية والحفاظ على الطمأنينة والراحة، وذلك بالبقاء على المكانة الاجتماعية المكتسبة بغرض وجوده ومشاركته في المجموعة التي ينتمي إليها.

2-2-2- النظرية المعرفية: والتي تندرج ضمنها النماذج التالية:

2-2-2-1- نموذج تفاعل (ضغط، قلق، استراتيجيات التعامل "لأندلر" (Andler).

يرى كل من "أندلر" و"باركر" أن الأفراد لا يتعاملون مع المواقف الضاغطة بصفة محايدة، وإنما يستعملون عدة أنواع من استراتيجيات التعامل غير المتغيرة نسبيا في الوقت وخلال وضعيات متعددة رغم أن فكرة هذا النوع الثابت من الاستراتيجيات انتقدت من طرف البعض خاصة "فولكمان" و"لازاروس" اللذان أصرا على كون استراتيجيات التعامل عبارة عن سيرورات ديناميكية تتغير طبيعتها أثناء التعامل مع المواقف الضاغطة، ولقد أشار "أندلر" سنة (1995) إلى وجود ثلاثة أساليب للتعامل مع الضغوط وهي:

***أسلوب التوجه نحو الانتقال:** ويقصد به ردود الأفعال الانفعالية التي تنتاب الفرد وتنعكس

على أسلوبه في التعامل مع المشكلة وتتضمن مشاعر الضيق، التوتر والغضب، الأسى واليأس.

*** أسلوب التوجه نحو المهمة:** ويقصد به المحاولات السلوكية التي يقوم بها الفرد للتعامل مباشرة مع المشكلة وبصورة واقعية وعقلانية، ويتضمن ذلك معرفة الأسباب الحقيقية للمشكلة ولاستفادة من الخبرة في المواقف السابقة، ووضع خطة لمواجهة المشكلة.

وقد أشارت الدراسات الأمبريقية إلى أن الأفراد مرتفعي الاضطرابات الانفعالية كانوا أكثر ميلا للاعتماد على أسلوب التوجه الانفعالي كأحد الاستراتيجيات السلبية في التعامل مع المواقف الضاغطة، أمام الأفراد منخفضي الاضطرابات الانفعالية كانوا أكثر ميلا للاعتماد على استخدام أسلوب التوجه نحو الأداء كأحد الاستراتيجيات الإيجابية في مواجهة ضغوط الحياة. (حسن علي فايد، 2005: ص 114).

وقام كل من "أندلر" و"باركر" بتطوير نموذج المعاملة بين القلق والضغط عن طريق وضع مقياس لإستراتيجيات التعامل بعنوان: (CISS coping inventory for stressful situation)

والذي تم تكييفه فيما بعد على يد "رولند" (Rolland) إلى الفرنسية بعنوان: " inventaire de "

(Fischer-G-N, 2002 : p 26) "coping pour dituation stressantes

ويقترح "أندلر" (Andler) من خلال هذا النموذج الذي اقترحه برنامج بحث علمي وأساس لنظرية جديدة إذ يرى أن التفاعل بين الفرد والحدث الضاغط يتم من خلال أربعة مراحل وهي: في المرحلة الأولى: يحدث التفاعل بين المتغيرات المرتبطة بالفرد حيث يمكن أن تؤثر في بعضها البعض، وأن تتفاعل مع الحدث الضاغط في الوقت نفسه، وهذه المتغيرات المرتبطة بالفرد وهي (قلق سمة، سمات أخرى للشخصية، أساليب معرفية، الوراثة، الدافعية سرعة التأثير).

أما في المرحلة الثانية: فإن التفاعل بين الفرد والمتغيرات المرتبطة بالوضعية أي الأحداث الضاغطة المتمثلة في (أحداث الحياة، الانشغالات، الأزمات، الصدمات، المعاناة) يؤدي إلى إدراك الخطر والقلق، وهذا بدوره يمكن أن يؤثر في المتغيرات المرتبطة بالفرد والمتغيرات المرتبطة بالوضعية.

بينما المرحلة الثالثة: يؤدي إدراك الخطر إلى زيادة القلق، ومنه ظهور حالة القلق لدى الفرد، ثم في الأخير تأتي المرحلة الرابعة أين يستجيب فيها الفرد لهذه الأحداث الضاغطة وقلق حالة باستراتيجيات التعامل (المقاومة، الاستجابات السلوكية) استجابات بيوكيميائية وفسيولوجية الأمراض النفسية والأمراض العضوية.

إن مختلف التفاعلات التي تحدث بين المتغيرات المختلفة تؤدي إلى تأثير بعضها في البعض، كما تؤدي إلى إحداث تغير في المتغيرات المرتبطة سواء بالفرد أو بالوضعية الضاغطة. (Andeler.N, etal, 1998 : p07).

إذن يمر نموذج تفاعل (ضغط، قلق، استراتيجيات التعامل) الذي اقترحه "أندلر" بأربعة مراحل بداية بالتفاعل بين المتغيرات المرتبطة بالفرد، ثم تفاعل الفرد بحد ذاته مع هذه المتغيرات المرتبطة بالوضعية الضاغطة، لكي يصل بعد ذلك إلى إدراك الخطر الذي يؤدي بدوره إلى ظهور القلق، ويعمل في الأخير على انتهاز استراتيجيات تعامل معينة.

وبالتالي تعد أساليب التعامل مجموعة من الاستراتيجيات التي يستعملها الفرد لمواجهة الضغوط الحياة، والتي تشمل على المعارف السلوكية والدوافع النفسية التي تتميز بعناصر دينامية. ومن أشهر النماذج المعرفية للتعامل التي تناولت التكيف في الوضعيات الضاغطة والصادمة هناك "لازاروس" و"فولكمان" (lazaruss et folkman) والتي تستند عليها نظريات كل من "موس" (Moos) "شفير" (schaefer)، "مايس" (Maes)، ليفونثال (leventhal)، "ريد" (Ridder).

2-2-2-2- النموذج التفاعلي "فولكمان ولازاروس"

حسب "لازاروس وفولكمان" يوجد سياقان يكونان العلاقة بين الفرد والبيئة، يعبران عن مدى تقدير الفرد للوضعية الضاغطة ومدى اعتقاده بقدرته على التفاعل معها وبالتالي تحديد استجاباته،

بمعنى أن الفرد لا يستجيب للوضعية الضاغطة بصفة آلية لا شعورية، وإنما هناك عوامل أخرى تتدخل في تحديد استجابة الفرد لهذا الضغط وذلك يكون في إطار سلوكي معرفي، تتمثل في تقييم الوضعية من خلال اعتقاده وإدراكه لها. (paulhan-I, etal, 1994 : p 105).

ويقوم الطابع الديناميكي لسياق استراتيجيات التعامل على التقييم المستمر للعلاقة الموجودة بين الفرد ومحيطه، والتغيير الجذري لهذه العلاقة الناتج عن الجهود الدفاعية الهادفة لتغيير المحيط، أو لتغيير المعاني، أو الأفكار الخاصة بالحوادث.

ويوحي التغيير في العلاقة (فرد، محيط) إلى إعادة التقييم لكل ما حدث ولكل ما يمكن أن يحدث وبناءا على الدراسات التي قام بها "لازاروس" فقد حدد نوعين من أساليب التعامل، تتمثل في أساليب متمركزة حول الانفعال وأخرى متمركزة حول المشكل.

*** الأساليب المتمركزة حول الانفعال:**

هي سياقات سلوكية هدفها التخفيض من شدة الانفعال والتحكم فيه وتتضمن ما يلي:

* أساليب تهدف إلى خفض من شدة الانفعال: وتشمل سلوكيات الفرد وتصرفاته الهادفة للتقليل من أهمية الحادث، كالانسحاب أو تحويل انتباهه من السبب المهدد إلى مواضيع أخرى، ويعد هذا الأسلوب دافعية مؤقتة فقط.

* أساليب تهدف إلى تقييم الحادث: تهدف إلى تخفيض من مستوى التهديد أو الضغط بهدف إعادة تقييم موضوع البحث والتغيير من معناه لتجنب الضغوط الناجمة عنها، وتقوم على الرفض الشكلي للواقع واعتبار جانب منه إيجابي والتركيز عليه.

*** الأساليب المتمركزة حول المشكل:**

عبارة عن استراتيجيات تظهر في حالة المواجهة أو التخطيط، فهي تمكن الفرد من تغيير الوضعية التي هو بصدد مواجهتها مما يؤدي إلى التغيير من الحالة الانفعالية، وهذا النوع من أشكال استراتيجيات التعامل موجه نحو التعرف على المشكل وتحديده، ثم البحث عن الحلول المناسبة والجديدة، بعدها تليها دراسة وتحديد عواقب هذه الحلول واختيار الحل المناسب وتنفيذه ثم في الأخير تقييم النتائج، لهذا السبب تقترب استراتيجيات التعامل التي تركز على المشكل من الاستراتيجيات المستعملة لحل المشكل، وتكون هذه الأساليب المتمركزة حول المشكل ذات نوعين من الاستراتيجيات، الأول موجه نحو المحيط والثاني نحو الفرد فالأول يخفف من ضغط المحيط ومن عراقيل وعبيء العمل وغيرها بينما الثاني يعمل على البحث عن وسائل أخرى للرضى، بناء وتطوير نماذج أو معايير سلوكية جديدة.

حسب هذه النظرية فإن الضغط لا يكمن في الحادث و لا في الفرد، إنما في تفاعل هذا الأخير ومحيطه عندما تقدر وضعية ما من طرفه مهددة لكيانه.

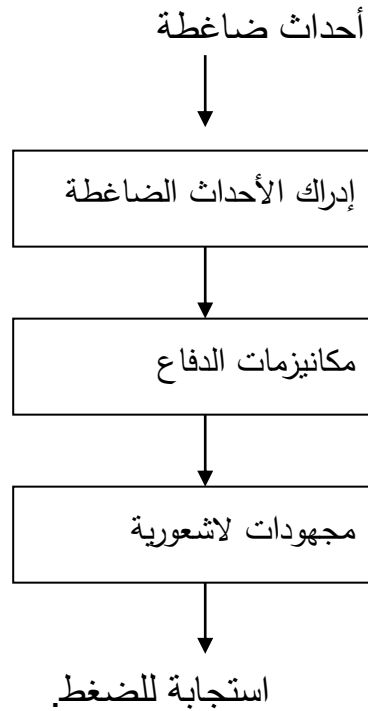
استجابة الضغط إذ تكون نتيجة لاختلال التوازن بين المتطلبات الداخلية والخارجية ومصادر الفرد في مواجهة متطلباته فمثلاً: فرد يدرك وضعية تغيير منصب عمل كمشكل يصعب تحمله بينما فرد آخر قد يعتبر هذه الوضعية فرصة أو مغامرة شيقة.

و من هنا يمكننا القول أن مميزات الضغوطات لا تشير إلى حدة الضغط وإنما الفرد هو الذي يقيم مدى حدته وذلك حسب إدراكه لها.

وحسب النموذج التفاعلي للضغط، فالضغوطات تمر عبر سلسلة من المصفيات التي تتمثل وظيفتها في تغيير الحادث الضاغط ومن ثم تعديله أو تقليص استجاباته، إذ يعرف كل من "راه" و"أرثيو" (Arthur et Rahe) على ثلاث مصفيات أساسية مبنية في الشكل رقم (01) والذي

يمثل آلية ترشيح الضواغط على الفرد. (paulhan, I, et al, 1995 : p 46)

شكل رقم (07): آلية ترشيح الضواغط على الفرد.



من الشكل رقم (07) يظهر أن:

- إدراك الحدث الضاغط متأثر بتجارب الفرد الداخلية السابقة مع أحداث ضاغطة متماثلة بالدعم الاجتماعي ومعتقداته بما فيها الدينية ثم تعمل الميكانيزمات الدفاعية اللاشعورية كالإنكار والقمع. أما المجهودات اللاشعورية فتتمثل في السعي وراء وضع خطة عمل واللجوء إلى تقنيات مختلفة كالاسترخاء، التمارين الرياضية، والترفيه المعرفي.

هذه الترشيحات تعتبر عند بعض الباحثين كمعدل للعلاقة حدث ضغط، أزمة انفعالية.
(paulhan, I, et al, 1995 : p 47).

وبالتالي تعتبر استراتيجيات التعامل من الاستراتيجيات المتعددة لأبعاد الأكثر استجابة للضغط، والتي تؤدي في الأخير إلى التغيير من الوضعية المهددة حقيقة سواء بانتهاج الأساليب المتمركزة حول المشكل، أو الموجهة منها نحو المحيط أو نحو الفرد بحد ذاته، أو بانتهاج أساليب متمركزة حول الانفعال من سلوكيات الفرد وتصرفاته كالانسحاب مثلا، أو عن طريق تقسيم موضوع الحدث لتجنب الضغوط الناجمة عنه.

2-2-2-2-1- العلاقة بين استراتيجيات التعامل المركزة على الانفعال والمركزة على المشكل:

لقد أثبتت الدراسات التي قام بها كل من (هميرج وآخرون) (Hamberg et al) أن كلا من استراتيجيات التعامل المركزة على المشكل، والمركزة على الانفعال غالبا ما تحدثان بصفة متزامنة ومتتابعة ومن أجل إبراز هذه العلاقة التفاعلية بين وظائف هذين النوعين من الاستراتيجيات، قام كل من الباحثين "لازروس" و"فولكمان" بدراسة على 100 شخص بهدف الكشف عن مدى استعمال النوعيين بشكل مزدوج وبعد تحليل النتائج تبين أن 18% منهم يلجؤون إلى استعمال نوع واحد فقط من نوعي الاستراتيجيات في مواجهتهم للضغط، وهذا يدل أو يشير إلى وجود تزامن في عمل استراتيجيات التعامل معا. (نزيهة زواني، 2001: ص 100).

3- استراتيجيات التعامل كاستراتيجيات توافق الضغط:

استراتيجيات التعامل يمكن أن تغير لانفعال بعدة طرق وهي:

3-1- التجنب /الوعي (Evitement /Vigilance):

الإمكانية الأولى التي تتمثل في تغيير الانتباه، أما بإبعاده عن مصدر الضغط (استراتيجيات التجنب) أو بتركيزه عليه (استراتيجيات الوعي).

يعتبر التجنب العملية الأكثر استعمالا، يمكن أن تتمثل في نشاطات تعويضية ذات تعبير انفعالي أو معرفي (نشاطات رياضية، لعب، استرخاء، التسلية) التي تسمح بالتخلص من الضغوطات الانفعالية فتساعد بذلك الفرد على الإحساس بالراحة، هذا النوع من الاستراتيجيات يمكن أن تكون ذات فعالية عندما يجتمع في مواجهة مع الحدث الضاغط مجموعة أخرى من استراتيجيات التجنب الأقل تكييفا: تتمثل في حالة الهروب (la fuite) وذلك عندما يتمني مثلا أو يظن الفرد بأن الحدث الضاغط قد اختفى كحالة السكر، التدخين، أو تناول الأدوية.

حسب كل من "سولس" وفليتشر (fleches et suls) الهروب لا يثير إلا استراحة مؤقتة ويتضح من الدراسات أن عملية الهروب عادة ما تكون مصاحبة بأعراض القلق والاكتئاب، مع اضطرابات سيكوسوماتية. (Paulhan-I, et al, 1995 : p 50).

مقابل التجنب الذي يقوم بتغيير الانتباه عن المشكل، نجد الوعي الذي يركزه على المشكل من أجل تداركه أو التحكم فيه، ولقد ميز "مان" و"جاني" (Janis et Mann) شكلين من الاستراتيجيات الخاصة بالوعي:

- البحث عن المعلومات بهدف المعرفة أكثر حول الوضعية، مع وضع خطط لحل المشكل.
إن اللجوء إلى هذا النوع من الاستراتيجيات يمكن أن يسمح بتخفيض شدة الانفعال مع تسهيل مراقبة الوضعية، كما تساعد معرفة مميزات أو طبيعة المشكل في وضع خطط للعمل.
لكن من الممكن أيضا لاستراتيجيات الوعي أن ترفع من شدة الانفعال عندما تكون المعلومات المتحصل عليها تظهر أن الوضعية أعقد مما يتصوره الفرد أو أن شيء يمكن أن يغير مجرى الأحداث. (schweitzer-M-B et al, 1994 : p 110).

3-2- النشاطات المعرفية الموجهة للإنكار:

الإمكانية الثانية للعمل تتمثل في تغيير المعنى الذاتي للحدث بالاستعانة بالنشاطات المعرفية المتشابهة للإنكار، وهذه النشاطات أكثر تنوعا تتضمن الابتعاد عن طريق الترقية (التفكير في بعض الأشياء المقبولة)، المبالغة أو إفراط الأوجه المتشابهة الإيجابية لوضعية ما (منذ حدث لي هذا المشكل كل شيء يسير على ما يرام في حياتي)، الفكاهة، عدم تقدير الجوانب السلبية للوضعية كذلك التقدير الإيجابي، تحويل التهديد إلى التحدي (سأقاوم هذا المشكل بكل قوتي).
هذه الاستراتيجيات مولدة دائما للانفعال الإيجابي، توحى لأن تكون فعالة من أجل تخفيض التوتر الانفعالي في حالات التجارب الضاغطة وفي مدة قصيرة، خاصة عندما تكون استراتيجيات التعامل المركزة حول المشكل ليست ممكنة (فقدان عزيز أو مرض خطير مثلا). (Paulhan-I, et al, 1995 : p 51).

3-3- المجهودات السلوكية الفعالة:

الإمكانية الثالثة تتمثل في التغيير للمصطلحات ذاتها للعلاقة فرد، محيط عن طريق القيام بمجهودات سلوكية فعالة، متمثلة في مواجهة المشكل من أجل تحليله، وهذه الاستراتيجيات

تتضمن المواجهة (روح المقاومة)، إلى جانب وضع خطط للعمل التي تسمح للفرد بالتوصل إلى وسائل وطرق لتغيير الوضعية التي يعيشها. (Schweitzer-M-B et al, 1994 : p 111)

تأثير استراتيجيات التعامل على الانفعال المولد من الوضعية مرتبط بالتقدير من طرف الفرد وفعالية هذه استراتيجيات وأن سيرورة التقدير هو عنصر محدد لفعالية استراتيجيات التعامل.

(Paulhan-I, et al, 1995 : p 52)

4- فعالية استراتيجيات التعامل:

حسب "لابوريت" (laborit) "إذا كان التحكم في الوضعية فعال ينجر عن ذلك اضطرابات بيولوجية، فزيولوجية أو سلوكية ضئيلة جدا"

ولقد بينت الأعمال التي أجريت في هذا الإطار أن خصائص فعالية استراتيجيات التعامل، يجب أن تقيم بصفة متعددة الأبعاد.

4-1- فعالية استراتيجيات التعامل على الضيق الانفعالي:

إن الأبحاث التي أقام بها علماء النفس حول استراتيجيات التعامل اتجاه الضيق الانفعالي، بينت أن من بين المؤشرات الأساسية التي تم تقديرها هي القلق والاكتئاب، حيث بينت أعمال "شميدت" (Schmidt) التي أقيمت على مرضى موجودين بالمستشفى نتيجة تدخل جراحي أنهم يستخدمون استراتيجيات تعامل نشطة (البحث عن معلومات حول سير العملية، نتائجها) ويكونون أقل قلقا، كما يظهرون مضاعفات جراحية أقل بعد العملية، من أولئك الذين يستخدمون استراتيجيات التعامل الثابتة (موقف حتمي تثبيط). (Schweitzer-M-B et al, 1994 : p 115).

ومن ثم يظهر أن نوع استراتيجيات العمل النشطة المتمركزة حول المشكل، هو أكثر فعالية من الاستراتيجيات الثابتة المتمركزة حول الانفعال، لخفض التوتر الانفعالي الناجم عن الحدث الضاغط كما أن فعالية استراتيجيات التعامل تتوقف على خصائص الوضعية مثل المدة، مدى التحكم في الوضعية الضاغطة، كما أن التجنب أكثر فعالية في المدى القصير (من صفر إلى ثلاثة أيام من حدوث الحدث الضاغط).

والاستراتيجيات النشطة على المدى الطويل (ابتداء من أسبوعين إلى ما فوق).

ويرى كل من "لازاروس" و"فولكمان" أن الاستراتيجيات النشطة لا تظهر فعاليتها إلا إذا تحكم الفرد في الحدث الضاغط، وفي حالة عدم التحكم فيه تظهر الاستراتيجيات السلبية كالتجنب أكثر تكيفا. (Paulhan-I, et al, 1995 : p 56).

4-2- فعالية استراتيجيات التعامل مع الصحة الجسمية:

إن دراسة فعالية استراتيجيات التعامل على الصحة الجسدية صعبة التقدير لعدة أسباب، ففي دراسة "لازاروس" و"فولكمان" بينا أن استراتيجيات التعامل قد تؤثر على الصحة الجسدية عن طريق التأثير على حدة وشدة ومدة الاستجابة الفسيولوجية (النبضات القلبية، التوتر العضلي والضغط)، كما يمكن أن تؤدي للموت وذلك بارتفاع الوفيات والأمراض عندما تتضمن الاستعمال المفرط للمواد السامة كالكحول والتبغ والمخدرات.

بالإضافة إلى أن الاستراتيجيات المركزة حول الانفعال يمكن أن تهدد الصحة الجسدية حيث تعيق اتخاذ السلوكيات التكيفية. (Schweitzer-M-B et al, 1994 : p 117)

وبالتالي يتضح أن استراتيجيات التعامل فعالة سواء على الضيق الانفعالي لقلق اكتئاب) وعلى الصحة الجسمية عن طريق الاستجابة الفسيولوجية مثلا نبضات القلب، التوتر العضلي والضغط. يتضح من خلال ما سبق أن الفرد يسعى دائما لتجاوز مختلف الأحداث الضاغطة التي يتعرض لها في حياته اليومية وكذلك بلجؤه إلى استخدام عدة أساليب سلوكية وسيرورات معرفية، أو ما يسمى باستراتيجيات التعامل سواء المتمركزة على المشكل (موجه نحو الحدث في حد ذاته)، وذلك لتحقيق وظائفها المتعددة كإحداث توازن انفعالي، أو إيجاد حل للمشكل بحد ذاته. لكن تبقى فعاليتها ليست دائما فعالة (أي محدود)، فقد تكون في وضعية ما فعالة، بينما نجدها في وضعية أخرى غير فعالة.

ومن خلال هذا تتضح العلاقة بين الضغط واستراتيجيات التعامل التي تختلف حسب فعاليتها المصادر الشخصية الاجتماعية المتوفرة ونوعية التقييم الذي يتبناه الفرد وذلك ما سيظهر أكثر في الفصل الموالي من خلال الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال الصمم واستراتيجيات التعامل التي تستعملها هذه الأمهات لمواجهة هذه الضغوطات.

بعد ما تم التطرق في الجانب النظري إلى تحديد الإشكالية، الفرضيات، إظهار الهدف والأهمية من هذا البحث، تم التعرض أيضا لتحديد المفاهيم الأساسية للموضوع بالإضافة لكل من الفصول الخمسة.

تم التطرق في الأخير إلى الجانب التطبيقي الذي يعتبر جانبا هاما في أي بحث والذي سيتم التعرض فيه أولا للدراسة الاستطلاعية، كيفية اختيار العينة وخصائصها، المنهج المستخدم بالإضافة إلى مكان إجراء البحث والأدوات المستخدمة في هذه الدراسة.

1- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية دراسة استكشافية، هي مرحلة هامة في البحث العلمي نظرا لارتباطها المباشر بالميدان، مما يضيف صفة الموضوعية في البحث العلمي. (مصطفى عشوري، 1994: ص 335).

كما لها أهمية كبيرة في مساعدة الباحث على صياغة أسئلة المقابلة وجعله يتأكد ويطمئن على مستوى الأسئلة وصياغتها. (مجدي عزيز إبراهيم، 1981: ص 187).

ولقد تم القيام بالدراسة الاستطلاعية بمدرسة صغار الصم عقليا الذي يتواجد على مستوى مدينة سطيف..... وذلك من 10 افريل الى 11 ماي 2017 وفي هذا المركز تم مقابلة مع أربع أمهات لأطفال مصابين بالصم واحد منهم يستفيد من إقامة داخلية والثلاثة الآخرين يستفيدون من إقامة نصف داخلية.

وبما أن المقابلة العيادية بنوعها الموجهة ونصف الموجهة، تعتبر إحدى الوسائل الهامة لجمع البيانات في البحث الإكلينيكي، فقد تم من خلال هذه الدراسة بناء دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة وعرضها على أساتذة مختصين في علم النفس العيادي، بهدف تقييمها ثم تم إجراء التعديلات اللازمة للحصول على دليل المقابلة نصف الموجهة الموضح في الملحق رقم (01) وقصد التعرف على مدى إدراك الضغط النفسي لدى الأمهات الأطفال الصم تم الاستعانة باستبيان إدراك الضغط (PSQ) للفرنستين levenstien كما تم استخدام مقياس استراتيجيات المواجهة إزاء الوضعيات الضاغطة (CISS) "الأندلر" و"باركر" Endler et Parker وذلك لمعرفة نوع إستراتيجيات التعامل التي تركز عليها هذه الأمهات لمواجهة الوضعيات الضاغطة، وقد تم تطبيقها على التوالي قصد التأكد من أن بنود كلا من الاستبيان والمقياس مفهومة وواضحة، ولم يكن هناك داعي لترجمة البنود كون الحالات الثلاث تمكن من قراءتها وفهمها.

ومن النتائج التي تم التوصل إليها من خلال هذه الدراسة، أن هذه الأمهات أظهرن تردد شديدي في التحدث من معاناتهن المتمثلة في صعوبة التوفيق بين عملهن ودورهن كزوجات وكأمهات يجب عليهن الاعتناء بأبنائهن خصوصا المصابين بالصم، والذين يحتاجون إلى رعاية ومتابعة خاصة

ومستمرة، ولقد أظهرن ردود أفعال مختلفة من أم لأخرى في كيفية مواجهتهن الوضعيات الضاغطة خلال حياتهن اليومية، كما لوحظ عندهن إرادة قوية في مواصلة رعاية أبنائهن المعاقين بالصمم مع أمل في شفائهم ولو قليلاً.

2- منهج البحث:

يعد المنهج العيادي أو الإكلينيكي أحد المناهج المهمة والأساسية في مجال الدراسات النفسية، لأنه يزودنا بالمعلومات التي تخدم الموضوع أو البحث، ويقوم هذا المجتمع على دراسة حالة باعتبارها الطريقة الأساسية لفهم الشامل للحالة الفردية والحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات عن المفحوص، وذلك عن طريق الملاحظة، الاختبارات النفسية والفحوص الطبية فهو أكثر عمقا للحالة ويسمح في الأخير برسم صورة إكلينيكية لها. (حسن مصطفى عبد المعطي، 2003: ص 152).

3- مكان إجراء البحث:

تم إجراء البحث الميداني في مدرسة صغار الصم الواقعة بالتحديد في الجهة الجنوبية لمدينة سطيف بالقرب حي السعيد بوخريصة بجوار ملعب 8ماي 1945 بلدية سطيف. الذي فتح أبوابه في شهر أكتوبر 1981 ويضم مرافق عديدة ومتنوعة

4- عينة البحث:

ثم اختيار عينة البحث بطريقة غرضية وقصدية. إذ أن الغرضية مناسبة في التعرف على أنواع معينة من الحالات لدراساتها معمقة. (رجاء محمد أبوعلام، 2005: ص 181). أما بالطريقة القصدية ففي هذا النوع من العينة يعتمد الباحث في اختيارها أن تتكون من حالات معينة لأنه يرى أنها تمثل المجتمع الأصلي وتحقق له الغرض من دراسته. (سامي عريفج وآخرون، 1999: ص 62).

وذلك قصد اختيار عينة البحث المتكونة من أمهات أطفال الصم والأخذ بعين الاعتبار كل أنواع الصمم الخفيف، المتوسط، الشديد والعميق، ، مع تفادي الأطفال المصابين بالصمم المصاحب باضطرابات أخرى كالإعاقة الحركية مثلا كون هذه العينة هي التي تمثل مجتمع البحث، بغرض الكشف عن مدى إدراك الضغط النفسي واستراتيجيات التعامل لدى أمهات أطفال الصمم. تتكون عينة البحث من عشر (06) حالات، كلهن أمهات لأطفال الصم مع مراعاة المعايير التالية:

4-1 معايير انتقاء عينة البحث:

- * أن تتكون الحالات أمهات أطفال الصم مع الأخذ بعين الاعتبار كل أنواع الصمم (خفيف، متوسط، حاد، عميق).
- * أن يكون أبناء هذه الأمهات يقصدون مركز خاص أو مستشفى قصد الاستشارة لأن حالة تواجد الطفل المتخلف في البيت يختلف عن حالة تواجده في مركز أو في المستشفى من حيث تأثيره على الأولياء خاصة الأم.
- * أن يكون أبناء هذه الأمهات ذوي الصمم غير مصاحب باضطرابات أخرى كالإعاقة الحركية مثلاً أو البصرية.

4-2 وصف العينة:

فيما يلي يتم عرض خصائص عينة البحث كما هو موضح في الجدول رقم (01).

جدول رقم (03): خصائص العينة.

المتغيرات الحالات.	السن.	المستوى.	المهنة.
فاطمة	47	جامعية	محامية
فضيلة	46	جامعية	أستاذة جامعية
غانية	28	التاسعة أساسي	ماكثة بالبيت
خديجة	30	السادسة ابتدائي	طباخة
فريدة	35	الثالثة ثانوي	ممرضة
كريمة	48	الرابعة ابتدائي	عاملة تنظيف

يتضح من خلال الجدول رقم (01) أن عينة البحث تتكون من ستة حالات لأمهات أطفال الصم، تتراوح أعمارهن بين 28 – 48 سنة ومستواهن الدراسي بين السادسة ابتدائي إلى مستوى التعليم الجامعي.

ولقد تم إدراك الضغط النفسي لديهن واستراتيجيات التعامل التي يستخدمونها لمواجهة الوضعيات الضاغطة عن طريق استخدام عدة أدوات.

5- أدوات البحث:

للقيام بهذا البحث تم الاستعانة بالأدوات التي تخدم موضوع الدراسة والمتمثلة في المقابلة العيادية نصف الموجهة، استبيان إدراك الضغط (SPQ) "للفنستين" (Levenstein)، ومقياس استراتيجيات التعامل إزاء الوضعيات الضاغطة (CISS) "الادلر" و"بارلر".

1-5 المقابلة العيادية:

هي إحداث الوسائل الهامة لجمع البيانات في البحث الإكلينيكي خاصة تلك البيانات أو المعلومات التي ترتبط في أغلب الأحيان بمشاعر ودوافع الأفراد، أو تتعلق بالأحداث الماضية، وتطلعات المستقبل، وهي بيانات يصعب الحصول عليها بوسائل جمع البيانات الأخرى (الملاحظة، الاختيارات) ويستخدم الباحثون المقابلة في العديد من المجالات العلمية ولكنها وثيقة الصلة بعمل الأخصائيين الاجتماعيين والنفسانيين، فإلى جانب أنها وسيلة لجمع البيانات في البحث العلمي الإكلينيكي فغنها تستخدم الفرد والجماعة، تستعمل في التشخيص وفي الإرشاد والعلاج النفسي. (حسن مصطفى عبد المعطي، 2003: ص 94).

وتتضمن المقابلة الموجهة ونصف الموجهة ولقد تم الاعتماد على هذه الأخيرة في هذا البحث.

1-1-5 المقابلة نصف الموجهة:

يقوم الأخصائي النفسي بإعداد دليل المقابلة الذي يحوي بعض الأسئلة التي تتناسب وموضوع البحث ويقوم بطرحها بشكل غير منتظم ومتسلسل وتكون حسب حديث المفحوص، إذ يطرح الأخصائي النفسي سؤال مفتوح ثم يترك المجال للمفحوص ليتحدث، وينطلق من ذلك الفاحص لتفسير الحديث، وأظيره لكنه في الوقت ذاته لا يقاطع المفحوص وإنما يتركه يتحدث بكل حرية حول الموضوع المفتوح فقط. (Benony, H, et al, 1999 : p 16).

وقد تم الاعتماد على دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة في هذا البحث والذي جاء على شكل أسئلة مفتوحة تمت صياغتها اعتماداً على المحاور التالية:

1- محور البيانات الشخصية والعائلية:

ويتكون من عشرة (10) أسئلة، الهدف منها وهو جمع المعلومات العامة من المفحوصة كالاسم، السن، المهنة، مدة الزواج، عدد الأبناء.....إلخ.

2- محور بيانات الحالة الاقتصادية والاجتماعية:

ويتكون من أربعة (04) أسئلة، الهدف منها معرفة الحالة الاجتماعية والاقتصادية للأسرة للطفل المتخلف عقلياً كنوع ومكان السكن، معرفة مدى قدرة الأسرة على تلبية حاجياتها وحاجيات المعوق بصفة خاصة...إلخ.

3- محور البيانات العامة حول الطفل المتخلف عقليا:

ويحتوي على ستة أسئلة وتهدف إلى جمع المعلومات حول الابن المتخلف عقليا كاسم الطفل جنسيته، عمره، سن وسبب الإصابة...إلخ.

4- محور ردود أفعال ومشاعر الأولياء خاصة الأم:

يشمل على أربعة أسئلة تدور حول ردود أفعال الأولياء وخاصة الأم نحو الابن المعاق مثل كيفية معرفة وتلقي خبر إصابة الطفل بالصمم، كيف كان ردود الفعل....إلخ.

5- محور الحالة النفسية والاتجاهات الوالدية:

ويتكون من ستة أسئلة تدور حول معرفة كيفية معاملة الطفل، كيف هي علاقتهم مع أبنائهم، وما هي التأثيرات النفسية التي تنجر عن إنجاب طفل متخلف عقليا.....إلخ.

6- محور النظرة المستقبلية:

ويشمل على خمسة أسئلة تهدف إلى التعرف على قدرة الأم على تصور مستقبلها ومستقبل طفلها كصعوبة الاعتناء به في المستقبل، إمكانية شفائه، واقتراحاتها من أجل تحسين وضعيتها، هل تفكر في إنجاب أطفال آخرين....إلخ.

5-2 استبيان إدراك الضغط (PSQ):

وضع هذا الاستبيان من طرف "لفنستين" (levenstein) وآخرون 1993 لقياس مؤشر إدراك الضغط، ويشمل 30 عبارة تتوزع وفق نوعين من البنود منها المباشرة وغير المباشرة وتظهر مختلف بنود الاستبيان في الملحق رقم (02).

تضم البنود المباشرة اثنان وعشرون (22) عبارة وهي ممثلة في الأرقام التالية، 2، 3، 4، 5، 6، 8، 11، 12، 14، 15، 16، 18، 19، 20، 22، 23، 24، 26، 27، 28، 30، وتنقط هذه العبارات من 1 إلى 4 من اليمين (تقريبا أبدا) إلى اليسار (عادة) وتدل على وجود مؤشر إدراك الضغط مرتفع عندما يجيب المفحوص بالقبول اتجاه الموقف.

بينما تشمل البنود غير المباشرة ثمانية (08) عبارات وهي: 1، 7، 10، 13، 17، 21، 25، 29، وتنقط هذه البنود بصفة معكوسة من 4 إلى 1 من اليمين (تقريبا أبدا) إلى اليسار (عادة).

5-2-1 كيفية تطبيق الاستبيان:

يقوم الفاحص بشرح التعليمات والمتمثلة فيما يلي: أما كل عبارة من العبارات التالية ضع علامة (x) في الخانة التي تصف ما ينطبق عليك عموما، وذلك خلال السنة أو السنتين الماضيتين، أجب بسرعة دون أن تزج نفسك بمراجعة إجابتك واحرص على وصف مسار حياتك بدقة خلال هذه المدة.

وهناك أربعة اختيارات عند الإجابة على عبارة من عبارات الاستبيان وهي بالترتيب: 1- تقريبا أبدا، 2- أحيانا، 3- كثيرا، 4- عادة.

5-2-2 طريقة التصحيح:

تتخط بنود هذا الاستبيان وفق أربعة درجات من 1 إلى 4 وفق الجدول التالي:

جدول رقم (04): كيفية تصحيح استبيان (PSQ).

البنود	البنود المباشرة.	البنود غير المباشرة.
تقريبا أبدا	نقطة (01)	أربعة نقاط (04).
أحيانا	نقطتان (02)	ثلاثة نقاط (03)
كثيرا	ثلاث نقاط (03)	نقطتان (02)
عادة	أربعة نقاط (04)	نقطة (01)

يتغير التثقيط حسب نوع البنود المباشرة أو غير المباشرة، ويستنتج مؤشر إدراك الضغط في هذا الاستبيان كالآتي:

مؤشر إدراك الضغط = مجموع القيم الخام - 30

90

يتم الحصول على القيم الخام بجمع كل النقاط المتحصل عليها في الاستبيان من البنود المباشرة وغير المباشرة وتتراوح الدرجة الكلية بعد حساب مؤشر إدراك الضغط من الصفر (0) ويدل على أدنى مستوى من الضغط إلى واحد (01) ويدل على أعلى مستوى ممكن من الضغط. (حليمة أيت حمودة، 2005: ص 225).

5-2-3 ثبات وصدق الاستبيان:

- الصدق:

حسب دراسة "لفينستين" levenstien التي قام فيها بالتحقق من صدق الاستبيان باستخدام الصدق التلازمي الذي يركز على مقارنة استبيان إدراك الضغط مع المقاييس الأخرى للضغط، أظهرت النتائج أن هناك وجود ارتباط قوي لهذا الاستبيان مع "سمة القلق" بقدر ب 0,75 ومع مقياس إدراك الضغط لـ "كوهن" cohen يقدر ب 0,73 بينما سجل ارتباط معتدل يقدر ب 0,56 مع

مقياس الاكتئاب، وارتباط ضعيف يقدر بـ 0,35 مع مقياس قلق الحالة. (حكمة أيت حمودة، 2005: ص 226).

- الثبات:

قام "لفنستين" بقياس التوافق الداخلي للاستبيان باستعمال معامل ألفا فأظهر وجود تماسك قوي يقدر بـ 0.90 كما أظهر قياس ثبات الاستبيان باستعمال طريقة تطبيق وإعادة تطبيق الاختيار يعد فاصل زمني يقدر بـ ثمانية أيام وجود معامل ثبات مرتفع يقدر بـ 0,80 ويشير "لفنستين" وآخرون سنة 1993 بأن هذا الاستبيان يعتبر أداة ثمينة وإضافية لوسائل البحث النفسية الجسدية ويمكن أن يكون عاملاً تنبؤياً هاماً للحالة الصحية للفرد لاحقاً. (نفس المرجع السابق: ص 226).

3-5 مقياس استراتيجيات التعامل إزاء الوضعيات الضاغطة (PISS)

(Inventaire de coping pour situation stressante)

1-3-5 تعريف المقياس:

مقياس استراتيجيات التعامل إزاء الوضعيات الضاغطة (CISS) هو سلم يسمح لنا بمقياس المظاهر المتعددة الأبعاد لاستراتيجيات التعامل، ولد تم وضعه سنة (1980-1990) أما التكيف الفرنسي له فقد تم من طرف "جونبيت أندلر" و"باركر" "Endler et parker" و"ورلند" 1998 Jean pierre Roland وهو المعتمد عليه في هذا البحث. ولقد تم اختيار استعمال هذا المقياس من أجل معرفة استراتيجيات التعامل التي تستعملها أمهات الأطفال المختلفين عقلياً.

ويتميز هذا المقياس بكون طريقة تقديمه سهلة جداً مقارنة بوسائل التقييم الذاتي الأخرى الاستراتيجيات التعامل وبكونه يتميز بما يلي:

1- سلاسل المقياس تم وضعها على قواعد نظرية وتجريبية والتي تم استعمالها في عدة بحوث وتطبيقات مما يسمح بمقارنة العلاقات الموجودة في المقياس بمتغيرات أخرى متعلقة بالشخصية والصحة.

2- هو مقياس متعدد الأساليب استراتيجيات التعامل وهي: التوجيه نحو المهمة (Taches) ، التوجه نحو الانفعال (Emotion)، التوجه نحو التجنب (Evitement) وهذا النوع من الأسلوب يسمح بتحديد:

* التنبؤ بالأساليب المفضلة لاستراتيجيات التعامل.

* فهم الأنماط الفردية لرد فعل استراتيجيات التعامل.

* فهم العلاقات المتفاوتة بين أساليب المواجهة وبين المتغيرات الأخرى الشخصية.

3- يتم إعداد مقياس (CISS) واتخاذ كميّار مع الراشدين وطلاب ثانويين وأشخاص تم علاجهم لاضطرابات عقلية. (Endler, N-S- et al, 1998 : p 01).

2-3-5 وصف المقياس:

هو مقياس من نوع ورقة وقلم، يطبق فردياً ويتكون من ثمانية وأربعين بنداً تقيس أساليب المقاومة. يوجد في الولايات المتحدة الأمريكية، شكل للراشدين وللمراهقين وكل شكل يتضمن:

16- بنداً يقيس استراتيجيات التعامل الموجهة نحو المهمة.

16- بنداً يقيس استراتيجيات التعامل الموجهة نحو التجنب.

16- بنداً يقيس استراتيجيات التعامل الموجهة نحو الانفعال.

وهناك اثنان من السلالم الثانوية لبعء التجنب وهي: ثمانية بنود خاصة بالترفيه (Distraction) وخمسة بنود للتحويل الاجتماعي، وتظهر مختلف هذه البنود الثمانية والأربعين (48) في الملحق رقم (03).

يطلب من المفحوصين تسجيل كل بند في سلم تكراري من 5 نقاط انطلاقاً (01) "إطلاقاً" إلى (05) "كثيراً" ويمكن أن ينتهي في ظرف 10 دقائق.

3-3-5 استعمال المقياس:

في المعطيات الفرنسية:

مقياس (CISS) تم تكييفه في فرنسا على مجتمع واسع من الطلاب والراشدين، وبما أنه مقياس مدار ذاتياً إذن فهو لا ينصح للأفراد الذين لا يملكون الرغبة أو غير قادرين على التعاون بالإجابة بصراحة على المقياس، ومن أجل الحصول على الإجابات صريحة (صادقة) من طرف الأفراد يجب إعطائهم كل الضمانات السرية، كما لا ينصح استخدامه للأشخاص المترددين في أمورهم.

أما بالنسبة للأفراد الذين يكون مستوى القراءة لديهم تحت المستوى الرابع فيمكن أن لا يجيبوا على المقياس ولذلك فمن المستحسن أن يكون الأفراد متمكنين كثيراً من القراءة. (Endler N-S et

al, 1998 : p 02).

4-3-5 تأهيل المستعملين للمقياس:

مستعملي مقياس (CISS) يجب أن يعرفوا حدود التفسير الإحصائي، وأن تكون لديهم معرفة للأبحاث النظرية التجريبية التي تنحدر منها مقاييس استراتيجيات التعامل كما أن مسؤولية تفسير نقل النتائج يجب أن يتحملها المختص النفسي الذي يول له تكوين جيد في التقييم النفسي. قبل تطبيق مقياس (CISS) يجب على المستعملين أن يتكيفوا مع المعطيات والمعلومات الموجودة في الدليل فيما يخص القواعد النظرية، المعايير، الصفات الإحصائية وحدود التطبيق.

5-3-5 حدود المقياس:

إن تقييم المتغيرات النفسية المهمة مثل الاستراتيجيات الموجهة نحو المهمة والموجهة نحو الانفعال والموجهة نحو التجنب، الانشغال الاجتماعي والترفيه، وهي معقدة جداً. المقاييس هي صادرة من عدة فرضيات تصورية ونظرية التي تتضمن التفاعل بين الضغط والمواجهة. وعلى مستعمله أن يكون واعياً بتداخل استراتيجيات التعامل وبعده التغيرات للشخصية وللوضعيات، وأن يتقن جيداً كيفية تفسير النتائج (Endler N-S et al, 1998 : p 02).

6-3-5 تطبيق المقياس وتنقيطه:

1-6-3-5 التطبيق:

* **مجال التطبيق:** مقياس (CISS) يقيم الطريقة التي يسير بها الأفراد والضغط وهو عبارة عن مقياس ورقة وقلم وهو سهل التقديم.

يعتبر أيضاً مقياس استراتيجيات التعامل إزاء الوضعيات الضاغطة سلم يسمح لنا بقياس المظاهر المتعددة لأبعاد الاستراتيجيات التعامل ولقد تم اتخاذ هذا المقياس في التناول الفرنسي له كمعيار تبعاً لنوعين من التعليمات : تعليمية "مهنية" وتعليمية "عامة".

طبقت التعليمات المهنية على عينة أكثر من 2000 فرد من مستويات مختلفة من الدراسة أما معيار التفسير الفرنسي مع التعليمات "العامة" هي في مجال التطبيق، ويمكن أن يكون موضوع يمكن إضافته يتكون من عينة من الراشدين لحوالي 2000 فرد، يمكن أن يطبق فردياً أو جماعياً ففي حالة التطبيق الجماعي كل الضمانات السرية يجب أن تتوفر من أجل تشجيع الفرد على الإجابة بصدق. (Endler N-S et al, 1998 : p 13).

في حالة تطبيق المقياس جماعياً فإن قراءة التعليمات يجب أن تكون بصوت مرتفع بينما يقرأها المفحوص بصوت منخفض، مع التأكد من أن الفرد قد فهم أنه يجب أن يقرأ بإمعان كل بند، وأن يدرك في أي مقياس تطبق الإجابة لهم، والإجابة بعد ذلك تكون بإحاطة أحد الأرقام بدائرة من 1

إلى 5، وفي حالة ما إذا أراد الفرد تغيير الإجابة الأولى لا يجب أن يسمح بل تشطب ليختار الإجابة الأخرى التي يراها مناسبة له.

وقد تم استخدام التعليمية العامة في هذه الدراسة كونها الخاصة بالضغط النفسي والمتمثلة في أجب على كل الأسئلة وذلك بوضع دائرة على الإجابة التي تطابق رد فعلك، طريقة الإجابة هي عبارة عن سلم من 1 إلى 5 بالمرور بالإجابات الوسيطة (2، 3، 4) التي تمكنك من اختيار إجابتك.

5-3-2 التقييط:

يتم تنقيط المقياس بجمع العلامات المتعلقة بكل إستراتيجية على حدا: إستراتيجية التعامل من نوع انفعال، من نوع مهمة، ومن نوع تجنب (تفريه، الانشغال الاجتماعي).
لنتحصل على النقاط الخام التي نحولها إلى نقاط معيارية (T) بواسطة الورقة البيانية (feuille de profil) لتحديد مستوى الإستراتيجية (نفس المرج السابق، ص 14).

5-3-7 تفسير واستعمال المقياس:

لقد تم تأسيس مقياس (CISS) على قواعد منطقية أو عقلية وتجريبية في نفس الوقت وهذا لثلاثة أسباب هي:

- * النقص المتعلق بالاتفاق بين مختلف الباحثين في مجال استراتيجيات التعامل.
- * نقاط الضعف الإحصائية لمختلف السلالم الموجودة.
- * الحاجة إلى مقياس من المقاومة صادق وسليم من اجل فحص نموذج التفاعل المتبادل للضغط واستراتيجيات التعامل.

يتم تفسير المقياس (CISS) وفق المراحل التالية:

- فحص صدق الإجابات والذي يمكن أن يتأثر بعدة عوامل أهمها إمكانية الإجابة صدفة أثناء ملأ المقياس.

وهذا ما يحدث خاصة عندما يكون الأفراد ناقصي التحفيز، أو عندما يملا الأفراد الموجهون إكلينيكيًا بشكل خاطئ للسلالم صدفة، وكذلك من جهة أخرى عندما يتم تقديم المقياس في وقت محدود فإن الأفراد يمكن لهم أن يجيبوا صدفة لجزء من المقياس لإنهائه حسب الوقت المحدد وفي الحالات التي تكون فيه الإجابات صدفة فغن جهة مسطحة نسبيا تظهر والتي لا تمثل أي فرق من المعدل (المتوسط) المقدم.

- * ترجمة العلامات الفردية في السلالم ويتم ذلك باستعمال المعطيات المعيارية المشتقة من عدة مجتمعات. (Endler, N-S et al, 1998 : p 19).

جدول رقم (05): طريقة تفسير النقاط المعيارية (T) (Endler, N-S et al,) (1998 : p 20)

النقاط المعيارية	تفسيرها
أكثر من 70 نقطة.	عالية.
66 إلى 70	أعلى بكثير من المتوسط.
61 إلى 65.	فوق المتوسط.
56 إلى 60.	فوق المتوسط بقليل.
45 إلى 55.	متوسط.
40 إلى 44.	تحت المتوسط بقليل.
35 إلى 39.	تحت المتوسط.
30 إلى 34.	تحت المتوسط بكثير.
أقل من 30 نقطة.	ضعيفة.

يتضح من الجدول رقم (03) أن النقاط المعيارية تتراوح ما بين 30 و70 نقطة وفي حالة تجاوزت 70 نقط تكون عالية أما في حالة كانت أقل من 30 نقط فهي ضعيفة.

6- طريقة إجراء البحث:

تم إجراء البحث خلال الفترة الزمنية الممتدة من الرابع من 15 أبريل إلى غاية 11 ماي 2017، حيث تم مقابلة كل حالة من الحالات الستة فرديا أي كل واحدة على حدا وبمعدل ثلاث حصص لكل حالة وذلك في مكتب المختصة النفسية، في المقابلة الأولى تم الاعتماد على دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة لجمع المعلومات عن الحالة، أما في المقابلة الثانية فطبق عليها استبيان إدراك الضغط، والحصّة الثالثة الأخيرة فطبق عليها مقياس استراتيجيات التعامل إزاء الوضعيات الضاغطة على التوالي .

في حين طلب من الحالات الإجابة على العبارات الموجودة في الاستبيان والعبارات الموجودة في المقياس وذلك من أجل تحديد شدة الضغط المدرك لدى أمهات أطفال الصما واستراتيجيات التعامل التي تستخدمها هذه الأمهات لمواجهة تلك المواقف الضاغطة وذلك بوضع علامة (x) في الخانة المناسبة بعد قراءة كل بند من البنود الموجودة في الاستبيان بكل تأني، ووضع دائرة على الإجابة

التي تطابق رد فعلهن في المقياس وأما بالنسبة لبنود فقد تم قراءتها باللغة العربية ولم يستدعي ذلك ترجمتها لكون كل الحالات يفهم اللغة العربية.

بعد ما تم التعرض في هذا الفصل إلى المنهج المعتمد عليه في هذا البحث والمتمثل في المنهج العيادي، وكيفية اختيار العينة والمعايير المتعمد عليها، وكذا مختلف الأدوات المستهدفة كالمقابلة نصف الموجهة بالإضافة إلى استبيان إدراك الضغط ومقياس استراتيجيات التعامل إزاء الوضعيات الضاغطة، سيتم التعرض في الفصل الموالي إلى عرض النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق الاستبيان والمقياس على الحالات، مع تحليلها ومناقشتها.

1- عرض وتحليل نتائج الحالات الستة:

سيتم في هذا الفصل التعرض إلى النتائج التي تم التوصل إليها مع الحالات الستة من خلال المقابلة نصف الموجهة.

الحالة الأولى: حالة خديجة.

1-1- عرض وتحليل نتائج المقابلة النصف موجهة:

خديجة في الثلاثين من العمر (30 سنة)، مستواها الدراسي السادسة ابتدائي وهي مأكثة في البيت، متزوجة و زوجها عاطل عن العمل منذ أربع سنوات، وقد أنجبت منه ثلاثة أبناء، تسكن في إحدى بلديات ولاية سطيف مع عائلة زوجها.

لخديجة ابن اصم، ويبلغ من العمر ثماني سنوات (08) كما أنه الأكبر بين إخوته، ولقد أصيب بالصمم حسب الأم قبل ولادته .

وفيما يتعلق بحالة خديجة النفسية فقد أدركت أن ابنها مصاب بالصمم ، بعد 4 اشهر: أنها لم تدرك إصابته بالصمم إلا بعدما أخبرها الطبيب، وكان هذا الخبر بالنسبة لها صدمة، ولم تشعر بشيء محدد وذلك حسب ما قالت.

وإنجابها لإبنها أثر على مجرى حياتها كثيرا إذ قالت: أن هناك أشياء كثيرة تغيرت في حياتها فعندما يكون هناك شخص مريض في العائلة كل شيء يتغير في حياة المحيطين به فلقد أصبحت سريعة الغضب وحساسة جدا كما تشعر دائما بالقلق حسب ما قالت.

فمنذ أن علمت بأن ابنها مصاب بالصمم، لا تدري السبب برغم أنني قمت بكل التحاليل المطلوبة إلا أن الطبيب لم يحدد لي سبب حالة ابني".

أما فيما يخص زوجها فهو لم يتقبل في البداية إصابته بالصمم بادئ الأمر، ثم تعود على الأمر ، ويبدو من كلامها أنها لا تلومه، كونها ترجع ذلك إلى كونه صغير السن، أما عائلة زوجها فتربطها بهم علاقة جيدة إذ قالت "أنهم يحبونه كثيرا، خاصة جده وعمه ويعتبرونه كابنهم خاصة جده وعمه الذي يتكفل بإيصاله كل صباح إلى المدرسة وإعادته إلى البيت كل مساء، ونفس الشيء كذلك لعائلتها التي طالما قدمت لها يد العون، خاصة أمها التي تلجأ إليها دائما كي تخفف عن نفسها حسب قولها كما لا تلوم حتى جيرانها كون نظرتهم إليها قد تغيرت إذ يضحكون عليها مثلا عندما تقوم بأخذ ابنها إلى النزهة أو إلى بيت أهلها، لكن كل هذه التصرفات والسلوكات التي تصدر منهم لا تهمها ولا تزعجها بقدر ما هي مهتمة بصحة ابنها وراحته.

بمعنى أن خديجة تمكنت من إقامة علاقة جيدة مع ابنها وخاصة عائلة زوجها التي تقدرها كثيرا بينما علاقتها بين زوجها فهي متوترة في أغلب الأحيان ولا يؤدي واجباته نحو عائلته الصغيرة فهي تحاول دائما أداء ما عليها بصورة جيدة.

كما أرغب في إنجاب المزيد من الأولاد حسب قولها بمعنى أن يكون له أخوة من أجل مساعدته والإعتناء به في المستقبل"، ولكن زوجها لم يبدي أي رغبة في قبول أو رفض هذا الأمر فهو لا يشاظرها في قراراتها ولا يناقش معها آرائه و محاولة إيجاد حلول لمشاكلهم مع بعضهم.

فهي تأمل أن يتحسن ابنها أكثر بعد دخوله المدرسة وإلى غاية أن يخرج من مدرسة الصم إيجاد حل من أجل تأمين مستقبله خاصة ومستقبل أخواته الآخرين، كما تتمنى لو يأتي يوم يستطيع فيه ابنها أن يعتمد على نفسه دون الإتكال على غيره.

جدول رقم (06) نتائج خديجة في استبيان إدراك الضغط:

الوضعية الضاغطة	تقريبا أبدا	أحيانا	كثيرا	عادة
1- تشعر بالراحة.	()	(X)	()	()
2- تشعر بوجود متطلبات لديك.	()	(X)	()	()
3- أنت سريع الغضب أو ضيق الخلق.	()	()	(X)	()
4- لديك أشياء كثيرة للقيام بها.	()	()	(X)	()
5- تشعر بالوحدة.	(X)	()	()	()
6- تجد نفسك في مواقف صراعية.	()	(X)	()	()
7- تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلا.	()	(X)	()	()
8- تشعر بالتعب.	()	(X)	()	()
9- تخاف من عدم استطاعتك إدارة الأمور لبلوغ أهدافك.	()	(X)	()	()
11- لديك عدة قرارات لاتخاذها.	()	()	(X)	()
10- تشعر بالهدوء.	()	(X)	()	(X)
12- تشعر بالتوتر.	()	(X)	()	()
13- أنت مليء بالحيوية.	()	(X)	()	()
14- تشعر بالتوتر.	()	(X)	()	()
15- تبدو مشاكلها أنها ستتراكم.	()	()	()	(X)
16- تشعر بأنك في عجلة من أمرك.	()	()	(X)	()
17- تشعر بالأمن والحماية.	()	()	(X)	()
18- لديك عدة مخاوف.	()	()	()	()
19- أنت تحت ضغط مقارنة بأشخاص الآخرين.	()	(X)	()	(X)
20- تشعر بفقدان العزيمة.	(X)	()	()	()
21- تمتع نفسك.	()	(X)	()	()
22- أنت تخاف من المستقبل.	()	()	()	()
23- تشعر بأنك قمت بأشياء ملزم بها.	(X)	()	()	()
24- تشعر بأنك وضع انتقاد وحكم	(X)	()	()	()
25- أنت شخص خال من الهموم.	(X)	()	()	()

()	(X)	()	()	26- تشعر بالإرهاك أو التعب الفكري.
()	(X)	()	()	27- لديك صعوبة الارتقاء.
(X)	()	()	()	28- تشعر بعبء المسؤولية.
()	()	()	(X)	29- لديك الوقت الكافي لنفسك.
()	()	()	(X)	30- تشعر أنك تحت ضغط مميت.
4	23	26	20	المجموع
73				المجموع العام

1-1-2- مناقشة استبيان إدراك الضغط لحالة خديجة:

بعد القيام بتنقيط استبيان إدراك الضغط وجمع النقاط كما هو مبين في الجدول رقم (06) تم الوصول إلى نقطة خام والتي تقدر ب(مج س = 73) ثم بعد تطبيق معادلة مؤشر إدراك الضغط لدى خديجة مقدر ب 0,47، وهو دليل على وجود إدراك منخفض للضغط لديها، لأنها درجة تقع تحت المتوسط، وهذا ما يبين إجابة خديجة على معظم البنود المباشرة بالرفض ويظهر ذلك من خلال إجابتها مثلا على البنود رقم (30) و(25) والذان يشيران على التوالي أنها تشعر بأنها تحت ضغط مميت، وأنها لا تواجه أي صعوبة تقريبا في الارتقاء وذلك من خلال اختيارها (عبارة أحيانا) فهي تتقاسم المسؤولية مع عائلتها وعائلة زوجها.

أما البنود غير المباشرة فأجابت على معظمها بالقبول، إذ تشعر خديجة كثيرا بالأمن والحماية وهذا ما يتضح في البند رقم (17) الذي أجابت عليه بعبارة (كثيرا) بسبب ما تتلقاه من مساندة ودعم من زوجها وعائلته، كما تبين أيضا إجابتها على البند رقم (13) أنها مليئة بالحيوية من خلال اختيارها للعبارة (أحيانا).

وبعد تطبيق استبيان إدراك الضغط عليها، قمنا في المقابلة الثالثة بتطبيق مقياس آخر عليها وهو مقياس استراتيجيات التعامل وتظهر النتائج المتحصل عليها في:

1-1-3- مناقشة مقياس استراتيجيات التعامل لحالة خديجة:

بعد جمع النقاط المتحصل عليها في كل سلم من السلالم الخمس، وذلك عن طريق شبكة التصحيح تم وضع المجموع في ورقة المنظر الجانبي الخاص بمجتمع الإناث الراشدين للتحصل على نقاط T والنسب المئوية الموضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (07): نتائج خديجة في مقياس استراتيجيات التعامل إزاء الوضعيات الضاغطة:

الاستراتيجيات	النقاط الخام	النقاط المعيارية T	النسب المئوية	تفسير النقاط المعيارية.
المهمة	73	63	90%	فوق المتوسط
الانفعال	65	66	95%	أعلى بكثير من المتوسط.
التجنب	38	46	35%	متوسط.
التسلية	10	35	08%	تحت المتوسط.
التحويل الاجتماعي.	25	66	92%	فوق المتوسط.

يلاحظ من خلال الجدول رقم (07) أن خديجة تلجأ لاستعمال الاستراتيجيات المركزة حول الإنفعال أكثر وذلك بنسبة (95%)، كما اتضح في البندين رقم (13) و(14) على التوالي بأنها تحس كثيرا بالقلق من عدم تجاوز الوضعية وتحس بالتوتر والانقباض من خلال اختيارها لعبارة (كثيرا) إجابة على البندين السابقين، بينما تتجه للاستراتيجيات المركزة على المهمة بنسبة (90%) ففي البند رقم (05) يتضح أن خديجة تركز كثيرا على المشكل وتحاول إيجاد الحل له بإختيارها العبارة (كثيرا) كإجابة على البند رقم (02) كما أجابت كذلك بنفس العبارة على البند رقم (36) معبرة بذلك عن قيامها بتحليل المشكل.

خلاصة الحالة:

من خلال عرض وتحليل معطيات المقابلة نصف الموجهة، والحصول على نتائج استبيان إدراك الضغط ومقياس إستراتيجيات التعامل إزاء الوضعيات الضاغطة، تم استنتاج أن خديجة تعاني من ضغط نفسي منخفض مقدر بـ 0,46 وذلك ما أكدته المقابلة نصف الموجهة فقد عايشة عدة ضغوطات، اختلفت فيها استجاباتها، من بينها إصابة ابنها بالصمم.

ومن خلال نتائج مقياس استراتيجيات التعامل إزاء الوضعيات يتضح أنها تركز على إستراتيجيات التعامل المركزة حول الانفعال بنسبة 95% في حين أنها تركز على استراتيجيات التعامل المركزة حول المهمة بنسبة 90% من خلال إعانة عائلتها والاعتناء بابنها، كما تلجأ خديجة إلى استخدام الاستراتيجيات المركزة حول التجنب بنسبة 35% أين تركز بكثير على استراتيجيات الموجهة نحو التحويل الاجتماعي فمن خلال المقابلة يتبين أن علاقتها بعائلتها وعائلة زوجها جيدة فهي تلجأ إليهم عندما تحتاج إلى المساعدة، أما الاستراتيجيات المركزة على التسلية فبنسبة أقل أي 0,8% فهي تذهب إذا سمحت لها الفرصة فقط لزيارة (أمها).

2-1- الحالة الثانية: حالة فاطمة.

1-2-1- عرض نتائج المقابلة النصف الموجهة :

فاطمة في السابعة والأربعين من العمر متحصلة على ليسانس في الحقوق وتعمل كمحامية، بينما يعمل زوجها كتاجر وهي أم لثلاثة أطفال، وتعيش فاطمة وعائلتها الصغيرة في مدينة سطيف في سكن فردي.

لفاطمة ابنة معاقة بالصمم وتبلغ من العمر ثمانية سنوات، كما أنها الأصغر بين إخوتها، ولقد أصيبت بالصمم على حسب قول الأم قبل ولادتها وهي تجهل سبب إصابتها بهذا الصمم إذ ترجعه إلى عدة أسباب في رأيها وهذا حسب قولها : وقد أجرت التحاليل اللازمة عند أكثر من مختص من أجل معرفة السبب ولم يتمكنوا من تحديد سبب واحد لإصابة إحسان بالصمم.

وفيما يتعلق بحالة فاطمة النفسية، فقد أدركت أن ابنتها مصابة بالصمم عند الميلاد من خلال الدفتر الصحي لإحسان وعند قيام الطبيب بجولة حول المرضى قامت باستفساره عما هو مكتوب في الدفتر فقام الطبيب بشرح وتأكيد الأمر لها، وكان ذلك بمثابة صدمة عليها ولم تقم بأي رد فعل إذ بقيت لمدة أسبوع في المستشفى وهي تبدو فاقدة للوعي لا تحدث أي شخص وعندما استفاقت من ذلك حسب قولها بدأت بالبكاء وشعرت بالألم شديد وكأن قلبها سيتوقف في أي لحظة، لكن فيما بعد استفاقت من تلك الصدمة وبدأت تهتم بابنتها فحقا ذلك الأمر لم يغير كثيرا في مجرى حياتها حسبها دائما فهي تعيش حياة طبيعية كما في السابق، غير أنها تشعر بالخوف والقلق الدائم عليها.

فمنذ أن علمت فاطمة بأن ابنتها مصابة بالصمم حاولت الاستفسار عن حالتها أكثر رغم أنها تعرف القليل عنه من قبل، كما لم تفقد الأمل وهي مستعدة لأخذها لكل الأماكن التي يمكن أن تتلقى فيها العلاج، ولقد تلقت كل الدعم الكافي من زوجها وتكوين علاقات مع الآخرين حسب قولها، ويعد التحاقها بالمدرسة الخاص بصغار الصم المتواجد في مدينة سطيف فهي تقوم بكل ما يلزم لراحة ابنتها، مما يجعلها راضية عن طريقة تعاملها معها فهي ما إن تسمع عن طبيب جيد أو مركز ما إلا وذهبت لرؤيته حسب قولها، لكن ترى في نفس الوقت أنه بالرغم من كل ما تقوم به من أجلها إلا أنها تستحق أكثر.

كما تشتكي فاطمة من كون الوقت لا يكفيها للتوفيق بين عملها والاعتناء بنفسها وعائلتها أما عن طموحاتها فتري أنها لم تعد نفسها، فبعد أن كانت تشمل كل عائلتها أصبحت الآن متركزة حول ابنتها وحدها، الذي أصبح علاجها هو همها الوحيد كما قالت: "كانت لدي مشاريع عديدة في المستقبل أرادت القيام بها، ولكن كون ابنتي مريضة تخليت عن كل شيء لأجلها.

أما علاقتها بابنتها فقد قالت أنها جد متعلقة بها وتدللها كثيرا بين إخوتها لأنها الأكثر حاجة إليها ولكن عندما تخطئ فهي تتلقى العقاب كبقية إخوتها، وحسب قولها فإن إصابة ابنتها بالصمم لم يؤثر حقا عليها ولا على علاقتها بزوجها ولا بالآخرين بما فيهم لأصدقاء، وإنما العكس توطدت العلاقة أكثر حسب قولها فهي تلقت الدعم والمساندة منهم وهم يدلّلونها ويحبونها كثيرا خاصة عائلة زوجها إذ قالت: أن العائلة بكاملها تدللها، سواء عائلتها أو عائلة زوجها، وهي تزورهم باستمرار وتحب التحدث خاصة مع أخت زوجها واستشارتها في بعض الأمور كما تقوم بترك ابنتها لدى عائلة زوجها وعائلتها تارة أخرى عند الذهاب للعمل أو السفر إذا استلزم الأمر ذلك أو لحضور حفلة ما حسب تصريحها أما جيرانها فهي لا تهتم لأمرهم على الإطلاق سواء فيما يتعلق بها أو بابنتها، بمعنى أنها كانت علاقة جيدة مع ابنتها وزوجها وكذلك الآخرين من عائلتها وعائلة زوجها وأصدقائها اللذين تلقت منهم الدعم الكبير.

وحسب قول فاطمة لا تريد إنجاب المزيد من الأطفال وعندما سألتها عن السبب قالت "لدي ما يكفي" بمعنى أنها مكثفة بأطفالها الثلاثة كما أن العناية بابنتها إحسان ستكون أصعب عليها في المستقبل وخاصة أنها طفلة كما أن حاجياتها سوف تتزايد مع تقدمها في السن وهناك ما قد لا يستطيع القيام به من أجلها حسب قولها.

كما أنها تشك في أن تعتمد على نفسها في المستقبل وتتمكن من تحقيق استقلالية في الرشد، ولكنها تتمنى أن تشفى يوما ما رغم صعوبة حدوث ذلك لا لأنها تريد أن تفقد الأمل في شفاء ابنتها، ولقد قامت هي وزوجها بفتح رصيد بنكي خاص بها حتى إذا ما شفيت يوما أو لم تشفى سيمكنها ذلك المال من مساعدة نفسها حسب قولها.

وبعد إجراء المقابلة ولمعرفة مدى إدراك الضغط النفسي لدى فاطمة تم إجراء استبيان إدراك الضغط عليها في القابلة الثانية وتظهر النتائج المتحصل عليها في الجدول التالي:

الجدول رقم (08): نتائج فاطمة في استبيان إدراك الضغط:

الوضعية الضاغطة	تقريبا أبدا	أحيانا	كثيرا	عادة
1- تشعر بالراحة.	()	(X)	()	()
2- تشعر بوجود متطلبات لديك.	()	(X)	()	()
3- أنت سريع الغضب أو ضيق الخلق.	(X)	()	()	()
4- لديك أشياء كثيرة للقيام بها.	()	(X)	()	()
5- تشعر بالوحدة.	()	(X)	()	()
6- تجد نفسك في مواقف صراعية.	()	()	(X)	()
7- تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلا.	()	(X)	()	()
8- تشعر بالتعب.	()	()	(X)	()
9- تخاف من عدم استطاعتك إدارة الأمور لبلوغ أهدافك.	()	()	(X)	()

10-	تشعر بالهدوء.	()	()	()	()
11-	لديك عدة قرارات لاتخاذها.	()	(X)	(X)	()
12-	تشعر بالتوتر.	()	(X)	()	()
13-	أنت مليء بالحيوية.	()	(X)	()	()
14-	تشعر بالتوتر.	()	(X)	()	()
15-	تبدو مشاكلها أنها ستتراكم.	()	()	()	()
16-	تشعر بأنك في عجلة من أمرك.	()	()	()	(X)
17-	تشعر بالأمن والحماية.	()	()	()	()
18-	لديك عدة مخاوف.	()	()	()	()
19-	أنت تحت ضغط مقارنة بأشخاص الآخرين.	()	()	()	()
20-	تشعر بفقدان العزيمة.	()	()	()	(X)
21-	تمتع نفسك.	()	()	()	()
22-	أنت تخاف من المستقبل.	()	(X)	()	()
23-	تشعر بأنك قمت بأشياء ملزم بها.	()	(X)	()	()
24-	تشعر بأنك وضع انتقاد وحكم	()	()	()	(X)
25-	أنت شخص خال من الهموم.	()	()	(X)	()
26-	تشعر بالإرهاك أو التعب الفكري.	()	()	(X)	()
27-	لديك صعوبة الارتخاء.	()	()	()	(X)
28-	تشعر بعبء المسؤولية.	()	()	(X)	()
29-	لديك الوقت الكافي لنفسك.	()	()	(X)	()
30-	تشعر أنك تحت ضغط مميت.	()	()	()	(X)
المجموع		0	28	34	6
المجموع العام		68			

جدول رقم (08): نتائج فاطمة في استبيان إدراك الضغط:

1-2-2- مناقشة استبيان إدراك الضغط لحالة فاطمة:

بعد القيام بتنقيط استبيان إدراك الضغط وجمع النقاط كما هو مبين في الجدول رقم (07) تم الحصول على نقطة خام والتي تقدر ب (مجموع = 68)، ثم بعد تطبيق معادلة مؤشر الضغط تم الحصول على مؤشر إدراك الضغط لدى فاطمة مقدر ب = 0,42 وهو دليل على وجود إدراك منخفض للضغط لديها لأنها درجة تقع تحت المتوسط، وهذا ما يبين إجابة فاطمة على معظم البنود المباشرة بالرفض ويظهر ذلك من خلال إجابتها مثلا على البنود رقم (30) و(27) والذان يشيران على التوالي إلى أنها تشعر بأنها تحت ضغط مميت، وأنها لا تواجه أي صعوبة في الارتخاء وذلك من خلال اختيارها لعبارة (تقريبا أبدا)، فهي تنقسم المسؤولية مع زوجها وعائلته. أما البنود المباشرة فأجابته على معظمها بالقبول، إذ تشعر فاطمة كثيرا بالأمن والحماية وذلك من خلال إجابتها بعبارة كثيرا على البند رقم (17) بسبب ما تتلقاه من مساندة ودعم من طرف زوجها

وعائلته، كما تبين إجابتها على البند رقم (13) أنها مليئة بالحيوية من خلال اختيارها للعبارة (كثيرا) فهي دائمة التنقل للبحث عن أي مكان لعلاج ابنتها.

وبعد تطبيق استبيان إدراك الضغط على فاطمة، تم الشروع في تطبيق مقياس استراتيجيات التعامل عليها في يوم واحد وهذا بطلب منها لأنها لا يمكن أن تعود في اليوم الموالي لظروف خاصة بها، وتظهر النتائج المتحصل عليها في:

1-2-3- مناقشة مقياس استراتيجيات التعامل لحالة فاطمة:

بعد جمع النقاط المتحصل عليها في كل سلم من السلالم الخمس، وذلك عن طريق شبكة التصحيح ثم، وضع المجموع في ورقة المنظر الجانبي الخاص بمجتمع الإناث الراشدين للحصول على نقاط (T) والنسب المئوية الموضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (09) نتائج فاطمة في مقياس استراتيجيات التعامل إزاء الوضعيات الضاغطة:

الاستراتيجيات	النقطة الخام	النقطة المعيارية (T)	النسب المئوية	تفسير النقاط المعيارية
المهمة	61	61	86%	فوق المتوسط بقليل.
الانفعال	68	59	83%	فوق المتوسط.
التجنب	41	48	42%	متوسط.
التسلية	18	48	43%	متوسط.
التحويل الاجتماعي	19	58	77%	فوق المتوسط بقليل.

يلاحظ من خلال الجدول رقم (09) أن فاطمة تلجأ لاستعمال الاستراتيجيات المركزة حو المهمة أكثر وذلك بنسبة 86%، كما يتضح في البند رقم (05)، بينما تتجه للاستراتيجيات المركزة على المهمة بنسبة 83% بينما تتجه وتركز على استراتيجيات الموجهة نحو التجنب بنسبة 42% والتي ركزت فيها على استراتيجيات التحويل الاجتماعي ب 77% فكثيرا ما تحاول أن تكون برفقة أشخاص آخرين من خلال إجابتها بعبارة (كثيرا) على البند رقم (04)، أما الاستراتيجيات الموجهة نحو التسلية بنسبة 43% إذ يظهر من البند رقم (40) أن فاطمة تحب مشاهدة التلفاز كما صرحت أيضا في المقابلة أنها تحب السفر، فلقد أجابت عليه بعبارة (كثيرا).

وهذا ما يتبين أيضا من خلال النقطة المعيارية (T) التي تحصلت عليها فهي فوق المتوسط في الاستراتيجيات المركزة حول المهمة ($T = 61$)، وفق المتوسط في الاستراتيجيات الموجهة نحو الانفعال ثم التجنب ($T = 48$) والتي ظهرت فيها الاستراتيجيات الموجهة للتحويل الاجتماعي ($T = 58$) فوق المتوسط بقليل مقارنة بالتسلية التي ظهرت بدرجة متوسط ($T = 48$).

خلاصة الحالة:

من خلال عرض وتحليل معطيات المقابلة نصف الموجهة، والحصول على نتائج استبيان إدراك الضغط ومقياس استراتيجيات التعامل إزاء الوضعيات الضاغطة تم استنتاج أن فاطمة تعاني من ضغط نفسي منخفض لحصولها على مؤشر إدراك الضغط مقدّر بـ 0,42، وذلك ما أكدته المقابلة النصف الموجهة فقد عايشة عدة ضغوطات اختلفت فيها استجاباتها نحوها، من بينها إصابة ابنتها بالصمم.

إذ يتضح أن فاطمة تبحث دون توقف عن أي مكان لعلاج ابنتها كما أنها مستعدة لسفر معها إلى الخارج من أجل علاجها إذ تأكدت أن هناك مكان خاص وطبيب خاص يمكنه علاج ابنتها. ومن خلال نتائج مقياس استراتيجيات التعامل إزاء الوضعيات الضاغطة بينت أنها تركز على استراتيجيات التعامل المركزة حول المهمة بنسبة 86% حيث أنها حاولت كثيرا البحث عن مستشفى أو طبيب يمكن مساعدتها في شفاء ابنتها أما الاستراتيجيات الموجهة نحو الانفعال فعبرت عنها بنسبة 83% وهذا يظهر من خلال قلقها الدائم عليها، بينما تستعمل الاستراتيجيات المركزة على التجنب بنسبة أقل تقدر بـ 42% أين تركز بصفة كبيرة على الاستراتيجيات الموجهة نحو التحويل الاجتماعي فمن خلال المقابلة يتبين أن علاقتها بعائلتها وعائلة زوجها جيدة فهي تلجأ إليهم لمساعدتها كما تحب التحدث مع أمها كما لم يتخلى عنها أصدقائها فهي تزورهم عندما تسمح لها الفرصة لذلك، أما الاستراتيجيات المركزة على التسلية فبنسبة متوسطة أي 43%، فهي تذهب لحفلات أصدقائها، كما تلعب مع ابنتها مختلف اللعب والقيام بنزهات كلما سمحت لها الفرصة.

3-1- الحالة الثالثة: حالة فريدة.

1-3-1- عرض وتحليل نتائج المقابلة النصف موجهة:

تبلغ فريدة من العمر خمسة وثلاثين سنة (35 سنة)، مستواها الدراسي الثالثة ثانوي وهي تعمل كممرضة في إحدى المستشفيات، أما زوجها فيعمل كحارس ليلي ولقد أنجبت منه خمسة أبناء ثلاث بنات ولدين، تسكن في مدينة البويرة مع زوجها وأولادها في منزل منفرد عن العائلة الكبيرة لزوجها، لفريدة ابن اصم ويبلغ من العمر إحدى عشر سنة (11 سنة)، وهو يحتل المرتبة

الثالثة بين إخوته، فترة الحمل كانت عادية الى غاية الشهر الثامن حيث اضطر الأطباء لتوليدها قبل الأوان بسبب نفاذ الماء من الجنين ،ولما ولدت كان ازرق اللون لمدة اربع أيام اين تم وضعه في الحاضنة الاصطناعية في تلك المدة ،بعد اربع أيام اصبح لونه اصفر شاحب ، اين تم تشخيص حالته من طرف طبيب الأطفال الذي اكد الطبيب ان الابن التهاب الكبد الفيروسي وقال انه في حالة خطيرة وان هذا المرض سيؤدي بدون شك بتلف في احدى أعضاء الجسم وبالفعل أدى الى تلف في قناة السمعية ما سبب له الصمم بعد 4 اشهر من ولادته تقريبا.

أما حالة فريدة النفسية فبعد ان عرفت بحالة ابنها تقول انها تحس كأن جنازة في بيتها ، فلم تجد فريدة في وسعها إلا بيع كل ممتلكاتها من ملابس ومجوهرات من أجل التكفل به وعلاجه وإجراء كل الفحوصات اللازمة والتي بينت أن ابنها يعاني من الصمم، ومنذ ذلك الحين تغيرت عدة أشياء في حياة فريد كأن شيء ما بداخلها قد تكسر عندما أخبرتها الطبيبة بنتائج الفحوصات التي قام بها ابنها .

أما فيما يخص زوجها فلا تتفاهم معه كونه يتهرب حسب قولها من المسؤولية كما لم يكن موجودا على الإطلاق فهو شخص لا مبالي، إذ لم يسأل عن ابنه ولم يزره حتى وهو في المستشفى، كما أنه لا يبالي حتى بمولودته الجديدة، وقد لوحظ أن هذا الأمر أثر كثيرا على فريدة، إذ كانت تعود من وقت لآخر للتحديث عن لامبالاة زوجها وعدم اهتمامه بأولاده رغم حاجتهم إليه، كما قامت فيما بعد بالإجراءات اللازمة لإدخال ابنها إلى مدرسة صغار الصم، إذ ترى أن ذلك أفضل لكليهما كونها مطمئن عليه أكثر هناك، كما ستتفرغ هي أكثر لعملها لتتمكن من التكفل بشكل أحسن به وبقية أولادها، وحسب رأيها فهي تبذل مجهودا أكثر من ذي قبل، وراضية إلى حد ما عن طريقة تعاملها مع ابنها، إذ قدمت له كل ما هو بمقدورها، وهي مستعدة للقيام بالمزيد لأجله، كي تعوضه عن كل ما فقدته مقارنة بإخوته، رغم أنها أحيانا حسب قولها دائما حساسة وتنفعل بسرعة خاصة عندما تفكر بموقف زوجها.

تعمل فريدة تقريبا كل يوم لكن في أوقات فراغها تقضي كل وقتها مع ابنها. ولقد كان طموحها الوحيد منذ البداية الاعتناء بأولادها، حتى يتمكن كل واحد منهم من إنهاء دراسته والاعتماد على نفسه، لكن لطالما تمنيت القيام بالكثير من الأشياء حسب قولها، قبل إصابة ابنها ، ولم تتح لها الفرصة لذلك كونها تمنيت الكثير من الأشياء قبل أن تكبر ولكن بعد حادثة ابنها لم يعد يهتمها أي شيء.

أما فيما يخص علاقة فريدة بابنها فهي تحبه أكثر من إخوته جميعهم بعض الأشياء لتقدمها له خفية عن إخوته، إذ ترى أن أبنائها الآخرين قادرين على طلب ما يرغبون.

بعد إجراء المقابلة نصف الموجهة مع فريدة في المقابلة الأولى تم تطبيق استبيان إدراك الضغط عليها في المقابلة الثانية وتظهر النتائج المتحصل عليها في الجدول التالي.

جدول رقم (10) نتائج فريدة في استبيان إدراك الضغط:

الوضعية الضاغطة	تقريبا أبدا	أحيانا	كثيرا	عادة
1- تشعر بالراحة.	()	()	()	(X)
2- تشعر بوجود متطلبات لديك.	()	(X)	()	()
3- أنت سريع الغضب أو ضيق الخلق.	()	()	(X)	()
4- لديك أشياء كثيرة للقيام بها.	()	()	()	(X)
5- تشعر بالوحدة.	(X)	(X)	()	()
6- تجد نفسك في مواقف صراعية.	()	(X)	()	()
7- تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلا.	()	()	(X)	()
8- تشعر بالتعب.	()	(X)	()	()
9- تخاف من عدم استطاعتك إدارة الأمور لبلوغ أهدافك.	()	(X)	()	()
10- تشعر بالهدوء.	()	(X)	()	()
11- لديك عدة قرارات لاتخاذها.	()	()	(X)	()
12- تشعر بالتوتر.	()	()	(X)	()
13- أنت مليء بالحيوية.	()	()	(X)	()
14- تشعر بالتوتر.	()	()	(X)	()
15- تبدو مشاكلك أنها ستتراكم.	(X)	()	()	()
16- تشعر بأنك في عجلة من أمرك.	()	(X)	()	()
17- تشعر بالأمن والحماية.	()	()	(X)	()
18- لديك عدة مخاوف.	()	()	(X)	()
19- أنت تحت ضغط مقارنة بأشخاص الآخرين.	()	()	(X)	()
20- تشعر بفقدان العزيمة.	()	(X)	()	()
21- تمتع نفسك.	()	()	()	(X)
22- أنت تخاف من المستقبل.	()	()	(X)	()
23- تشعر بأنك قمت بأشياء ملزم بها.	()	(X)	()	()
24- تشعر بأنك وضع انتقاد وحكم	()	()	(X)	()
25- أنت شخص خال من الهموم.	()	(X)	()	()
26- تشعر بالإرهاك أو التعب الفكري.	()	()	()	(X)
27- لديك صعوبة الارتخاء.	(X)	()	()	()
28- تشعر بعبء المسؤولية.	()	()	(X)	()
29- لديك الوقت الكافي لنفسك.	()	(X)	()	()
30- تشعر أنك تحت ضغط مमित.	()	()	(X)	()
المجموع	3	27	36	10
المجموع العام	76			

1-3-2 مناقشة استبيان إدراك الضغط لفريدة:

بعد القيام بتنقيط استبيان إدراك الضغط وجمع النقاط كما هو مبين في الجدول رقم (10) تم التحصل على نقطة خام مقدار بـ 76 ومن ثم تم تطبيق معادلة مؤشر الضغط ليتم الحصول على

مؤشر إدراك الضغط عند فريدة والذي يقدر ب 0,51 وهو دليل على إدراك فوق المتوسط للضغط لديها وذلك ما يبين إجابة فريدة على معظم البنود المباشرة بالقبول، ويظهر مثلاً في إجابتها على البند (30) بعبارة (كثيراً) لشعورها بأنها تحت ضغط مميت، فبعد إصابة ابنها ازداد عبء المسؤولية لديها، كما تبين خوفها من المستقبل من خلال البند رقم (22) والذي أجابت عنه بعبارة (كثيراً) أيضاً، فهي خائفة من عدم تمكنه من إيجاد من يرعاه في المستقبل إذا ما حدث لها شيء ما، أما البنود غير المباشرة فأجابت على معظمها بالرفض ويتضح ذلك من خلال البند رقم (17) إذ أنها لا تشعر بالأمن والراحة، فحسب فريدة فهي في حاجة إلى مساندة زوجها الذي يتهرب من تحمل المسؤولية إضافة للبند رقم (10) الذي يبين عدم شعورها بالهدوء، والذي يظهر من خلال اختيارها لعبارة (أحياناً) وهذا ما يدل على سرعة انفعالها.

وبعد تطبيق استبيان إدراك الضغط على فريدة، تم في المقابلة الثالثة تطبيق مقياس آخر عليها لمعرفة كيفية رد أفعالها ونوع الاستراتيجيات التي تلجأ إليها وهذا من خلال مقياس استراتيجيات التعامل إزاء الوضعيات الضاغطة والذي من خلاله حصلنا على النتائج التالية في الجدول رقم (10).

1-3-3- مناقشة مقياس استراتيجيات التعامل لفريدة:

بعد جمع النقاط المتحصل عليها في كل سلم من السلالم الخمس وذلك عن طريق التصحيح تم وضع المجموع في ورقة المنظر الجانبي الخاص بمجتمع الإناث الراشدين للتحصل على نقاط (T) والنسب المئوية الموضحة في الجدول التالي:

جدول (11) نتائج فريدة في مقياس استراتيجيات التعامل إزاء الوضعيات الضاغطة:

الاستراتيجيات	النقاط الخام	النقاط المعيارية T	النسب المئوية	تفسير النقاط المعيارية
المهمة	66	57	76%	فوق المتوسط بقليل
الانفعال	54	55	69%	متوسط
التجنب	37	45	31%	متوسط
التسلية	22	54	66%	متوسط
التحويل الاجتماعي	7	34	6%	تحت المتوسط بكثير

من الجدول رقم (11) يمكن ملاحظة أن فريدة تستعمل الاستراتيجية المركزة حول المهمة أكثر بنسبة 76% إذ تركز على المشكل وتتنظر في كيفية حله وذلك ما يظهر في البند رقم (02) بعبارة (كثيراً) ثم تليها الاستراتيجيات الموجهة نحو الانفعال بنسبة 69% فهي كثيراً ما تحس بالقلق من

عدم إمكانياتها من تجاوز تلك الوضعية والذي يتضح من خلال إجابتها على البند رقم (13) بعبارة (كثيرا) وبالنسبة 31% للاستراتيجيات المركزة حول التجنب فكثيرا ما تقول فريدة لنفسها أن هذا لا يحدث لها كثيرا، وترتكز على الاستراتيجيات الموجهة نحو التسلية بنسبة 66% إذ تذهب أحيانا إلى حفلات الأصدقاء مما يظهر من خلال إجابتها بعبارة (أحيانا) على البند رقم (23) ثم المركزة حو تحويل الاجتماعية بنسبة 6% من البند رقم (35) بإجابتها عليه بعبارة (لاشيء).

وهذا ما توضحه النتائج المتمثلة في المنحنى البياني الملحق رقم (06). وهذا ما تم استنتاجه كذلك من النقط المعيارية (T) فهي فوق المتوسط بقليل في الاستراتيجيات المركزة حول المهمة (T=57) بينما في الاستراتيجيات الموجهة نحو الانفعال مقدرة ب (T=55) أي متوسطة في الموجهة نحو التجنب (T=45) فهي متوسطة كذلك، وتعتمد على الاستراتيجيات المركزة حول التسلية حيث تقدر ب (T=54) وهي متوسطة كذلك ثم تليها المركزة حول التحويل الاجتماعي بنقطة معيارية قدرها (T=34) أي تحت المتوسط بكثير.

خلاصة الحالة:

من خلال عرض وتحليل معطيات المقابلة نصف الموجهة، والحصول على نتائج استبيان إدراك الضغط ومقياس استراتيجيات التعامل إزاء الوضعيات الضاغطة، ثم استنتاج أن فريدة تعاني من ضغط نفسي مرتفع لحصولها على مؤشر إدراك الضغط مقدر ب (0,51) وذلك ما أكدته المقابلة نصف الموجهة، ، إذ أن من بين الاتجاهات التي تبنتها الأمهات هي توفير الحماية الزائدة. ففريدة تحب ابنها لدرجة أنها تفضله على بقية إخوته وذلك ما تبين من خلال دليل المقابلة. ومن خلال نتائج مقياس استراتيجيات التعامل إزاء الوضعيات الضاغطة يتضح أنها تركز كثيرا على استراتيجيات المركزة حول المهمة من خلال إحالتها لعائلتها والاعتناء بابنتها وذلك ما يظهر من مرافقة ابنها كل يوم إلى المركز في حين تعتمد على استراتيجيات المركزة حول الانفعال بنسبة 62% وهذا عائد لتأثيرها بلا مبالاة زوجها مما يجعلها جد حساسة وتنفعل بسرعة على حد قولها وتلجأ فريدة إلى استخدام الاستراتيجيات المركزة حول التجنب بنسبة 31% أين تركز أكثر على الاستراتيجيات الموجهة نحو التسلية بنسبة 66% والتحويل الاجتماعي بنسبة 6% والذي يظهر من خلال قضائها لبعض الوقت مع ابنها خليفة أو في الأعمال المنزلية.

4-1- الحالة الرابعة: حالة فضيلة

4-1-1- نتائج المقابلة النصف الموجهة:

تبلغ فضيلة (46 سنة) ستة وأربعون سنة، ذات مستوى تعليمي جامعي، وهي تعمل كأستاذة جامعية أما زوجها كمهندس زراعي، ولقد أنجبت منه ثلاث أبناء بنتان وولد، تسكن في مدينة سطيف في منزل منفرد هي وعائلتها الصغيرة، لفضيلة ابن اصم يبلغ من العمر سبع سنوات (7 سنوات)، وهو يحتل المرتبة الثالثة أي الأخيرة في ترتيب إخوته ولقد أصيب بالصمم حسب الأم قبل ولادته.

وفيما يتعلق بحالة فضيلة النفسية فقد أدركت أن ابنها مصاب بالصمم عند الميلاد، بعدما أخبرها الطبيب بذلك، وكان ذلك الأمر صدمة لها حيث شعرت بالحزن والألم شديد وبدأت بالبكاء، ولازلت إلى غاية هذا اليوم لم أستطيع تصديق الأمر، فمنذ ولادة ابنها تغيرت حياتها كثيرا خاصة بعد أن قامت بالاستفسار أكثر عن وضعية ابنها أمين وعن إمكانية وجود علاج له لدى الطبيب الذي تكفل بحالة أمين، لكن الطبيب أخبرها بعدم وجود أي أمل في شفائه من هذا المرض سوى وجود نسبة قليلة لتحسين حالته ، ومنذ ذلك شعرت بالخوف والقلق على ابنها وعلى مستقبله.

ولقد تلقت كل الدعم من زوجها الذي تأثر كثيرا بحالة ابنه وبحالة زوجته التي لم تتقبل مرض ابنها والتي أصبحت حساسة جدا، وسريعة الغضب لأتفه الأسباب ولهذا يحاول إدخاله إلى مدرسة صغار الصم من أجل أن يتعلم بعض الأشياء وتكوين العلاقات مع الآخرين كون ابنه يحب الانعزال وقليل التواصل حتى مع والديه ولا يبدي أي اهتمام لهما وهذا ما يزيد من معاناة فضيلة حسب قولها، ولقد لوحظ أن هذا الأمر أثر كثيرا على فضيلة التي تعود من وقت لآخر للحديث عن الدعم الذي تلقت من زوجها، الذي كان حقا نعم الزوج حسب قولها فهو يساعدها في الاعتناء بابنها معاً، كما يساعدها في أشغال المنزل ويحاول أن يخلق جو من المرح لترفيهه والتخفيف عن معاناة زوجته، فهو قرر إدخال ابنه أمين إلى مدرسة صغار الصم من أجل أن تتمكن هي من التفرغ إلى عملها، إذ يرى أن ذلك أفضل لكليهما كونه سيضمن على ابنه كثيرا، وهي ستفرغ أكثر لعملها، وحسب قولها دائما فإن زوجها يبذل مجهودا أكثر من ذي قبل، عكسها هي التي لا تبذل أي جهد فهي تشعر بالخمول وعدم الرضى على نفسه فهي تشعر أنها مقصرة في حق عائلتها خاصة ابنها فهي غير راضية على طريقة تعاملها معه خاصة أنها تبذل مجهودا أكبر من أجل تحسين علاقتها معه، لكن عدم اهتمام ابنها وعدم المبالاة التي يبديها لها لجعلها تشعر بالألم والحزن والشعور بالذنب، وهذا ما يجعلها كثيرة التفكير والشرود وبالتالي يؤثر هذا الأمر على كامل حياتها.

تعمل فضيلة تقريبا كل يوم لكن في أوقات فراغها تقضي كل وقتها في البيت مع أبنائها، ولقد كان طموحها الوحيد من البداية هو مواصلة مشوار دراستها العليا، لكن بمرض ابنها تخلت عن كل شيء من أجل أن تتمكن من الاعتناء به جيدا خاصة أنها لا يوجد من يساعدها في ذلك سوى زوجها الذي يتعب كثيرا سواء في المنزل أو في الخارج (في عمله)، فهي تسكن بعيدة عن عائلتها وعائلة زوجها.

أما فيما يخص رغبتها في إنجاب المزيد من الأطفال فهي ترفض ذلك الأمر رغم رغبة زوجها في إنجاب أخ له، دون أن توضح السبب في ذلك.

بعد إجراء المقابلة النصف الموجهة لفضيلة في المقابلة الأولى تم تطبيق استبيان إدراك الضغط عليها ومقياس استراتيجيات التعامل إزاء الوضعيات الضاغطة في نفس الوقت في المقابلة الثانية لعدم تمكنها من العودة وذلك بسبب اضطرارها لتتقل خارج الولاية، ومنها حصلنا على النتائج التالية:

جدول رقم (12) نتائج فضيلة في استبيان إدراك الضغط:

الوضعيات الضاغطة	تقريبا أبدا	أحيانا	كثيرا	عادة
1- تشعر بالراحة.	(X)	()	()	()
2- تشعر بوجود متطلبات لديك.	()	()	(X)	()
3- أنت سريع الغضب أو ضيق الخلق.	()	(X)	()	()
4- لديك أشياء كثيرة للقيام بها.	()	()	(X)	()
5- تشعر بالوحدة.	()	()	(X)	()
6- تجد نفسك في مواقف صراعية.	()	(X)	()	()
7- تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلا.	()	(X)	()	()
8- تشعر بالتعب.	()	()	(X)	()
9- تخاف من عدم استطاعتك إدارة الأمور لبلوغ أهدافك.	()	()	()	(X)
10- تشعر بالهدوء.	()	(X)	()	(X)
11- لديك عدة قرارات لاتخاذها.	()	(X)	()	()
12- تشعر بالتوتر.	()	()	()	()
13- أنت مليء بالحيوية.	()	()	(X)	()
14- تشعر بالتوتر.	()	(X)	()	()
15- تبدو مشاكلها أنها ستتراكم.	()	()	(X)	()
16- تشعر بأنك في عجلة من أمرك.	()	X)	()	()
17- تشعر بالأمن والحماية.	(X)	()	()	()
18- لديك عدة مخاوف.	()	()	()	(X)
19- أنت تحت ضغط مقارنة بأشخاص الآخرين.	()	(X)	()	()
20- تشعر بفقدان العزيمة.	()	(X)	()	()
21- تمتع نفسك.	()	(X)	()	()
22- أنت تخاف من المستقبل.	()	()	(X)	()
23- تشعر بأنك قمت بأشياء ملزم بها.	()	()	(X)	()

24-	تشعر بأنك وضع انتقاد وحكم	()	(X)	()	()
25-	أنت شخص خال من الهموم.	(X)	()	()	()
26-	تشعر بالإرهاك أو التعب الفكري.	()	()	(X)	()
27-	لديك صعوبة الارتخاء.	()	()	(X)	()
28-	تشعر بعبء المسؤولية.	()	()	(X)	()
29-	لديك الوقت الكافي لنفسك.	()	(X)	()	()
30-	تشعر أنك تحت ضغط مميت.	()	()	(X)	()
	المجموع	6	27	35	9
	المجموع العام	77			

1-4-2- مناقشة استبيان إدراك الضغط لفضيلة:

بعد القيام بتنقيط استبيان إدراك الضغط وجمع النقاط كما هو مبين في الجدول رقم(12) تم الحصول على نقطة خام مقدرة ب (مج س = 97)، وبعد تطبيق المعادلة تم الحصول على مؤشر الضغط لدى فضيلة يقدر ب (0,52) وهو دليل على وجود إدراك ضغط فوق المتوسط بقليل لدى فضيلة وهذا ما يبين إجابتها على معظم البنود المباشرة بالقبول، فكثيرا ما تشعر بأنها تحت ضغط مميت، من خلال إجابتها بعبارة (كثيرا) على البند رقم (30) فإضافة إلى صمم ابنها فهي تشتكي من عدم مواصلة دراستها التي كانت طموحها الوحيد، كما أجابت البنود غير المباشرة بالرفض على معظمها، فمثلا يتضح من خلال إجابتها بعبارة (تقريبا أبدا) على البند رقم (01) أين لا تشعر بالراحة فهي دائمة الهموم والتفكير على حالة ابنها، وبعد تطبيق استبيان إدراك الضغط عليها، تم الشروع في تطبيق مقياس استراتيجيات التعامل عليها وتظهر النتائج المتحصل عليها في:

1-4-3- مناقشة مقياس استراتيجيات لفضيلة:

بعد جمع النقاط المتحصل عليها في كل سلم من السلالم وذلك عن طريق شبكة التصحيح تم وضع المجموع في ورقة المنظر الجانبي الخاص بمجتمع الفتيات الراشدات على النقاط المعيارية (T) والنسب المئوية الموضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (13): نتائج فضيلة في مقياس استراتيجيات التعامل إزاء الوضعيات الضاغطة:

الاستراتيجيات	النقاط الخام	النقاط المعيارية T	النسب المئوية	تفسير النقاط المعيارية
المهمة	46	38	12%	تحت المتوسط
الانفعال	53	56	73%	فوق المتوسط بقليل
التجنب	43	50	50%	متوسط
التسلية	23	56	73%	فوق المتوسط بقليل
التحويل الاجتماعي	13	44	27%	تحت المتوسط

من خلال الجدول رقم (13) تلجأ فضيلة إلى استخدام الاستراتيجيات المركزة حول الانفعال وذلك بنسبة 73% كإحساسها بالقلق من عدم تجاوزها الوضعية الذي يظهر من اختيارها للعبارة (4) إجابة على البند رقم (13)، أما الاستراتيجيات المركزة حول التجنب فبنسبة 50% وتركز فيها على الاستراتيجيات الموجهة نحو التسلية بنسب 73% و أما الاستراتيجيات الموجهة نحو التحويل الاجتماعي فهي أقل من المركزة على التسلية، فكلما سمحت لها الفرصة اغتنمتها للحديث مع أمها التي تقدم لها النصائح، ثم تليها الاستراتيجيات الموجهة نحو المهمة بنسبة 12% وهي الأقل استعمالاً إذ يتضح من البند رقم (02) أن فضيلة كلما تركز على المشكل وتحاول إيجاد حل له. وهذا ما توضحه أيضاً نتائج المتمثلة في المنحنى الواضح في الملحق رقم (07) وهذا ما يظهر أيضاً من خلال النقاط المعيارية (T) فهي فوق المتوسط بقليل في الاستراتيجيات المركزة حول الانفعال (56 = T) ومتوسطة في الاستراتيجيات المركزة حول التجنب (50 = T) في حين ركزت على الاستراتيجيات الموجهة نحو التسلية بنقطة معيارية مقدر ب (56 = T) أي فوق المتوسط بقليل مقارنة بتلك المركزة على الاستراتيجيات التحويلية الاجتماعي فهي تحت المتوسط (44 = T) وفي الأخير الاستراتيجيات المركزة حول المهمة بنقطة معيارية تحت المتوسط بحيث (38 = T).

خلاصة الحالة:

من خلال عرض وتحليل معطيات المقابلة الموجهة، والحصول على نتائج استبيان إدراك الضغط ومقياس استراتيجيات التعامل إزاء الوضعيات الضاغطة تم استنتاج أن فضيلة تعاني من ضغط نفسي مرتفع مقدار ب 0,52 وذلك ما أكدته المقابلة نصف الموجهة فقد عايشة عد ضغوطات من بينها إصابة ابنها بالصمم.

وقد يظهر رد فعل هذه الأم على شكل إحساس عنيف ذو شدة متغيرة وهذا الشعور بالألم يولد إحساسا بالنقص، كما يولد إحساس بعدم الكفاءة الذاتية أو الاجتماعية أي عقاب لخطأ حقيقي أو متخيل.

إذ أكدت فضيلة حسب دليل المقابلة شعور بأنها ليست في المستوى الذي ينتظره ويوقعه كل شخص يعرفها فهي تحس بأنها مقصرة في حق عائلتها وابنها أمين.

1-5- الحالة الخامسة: حالة كريمة.

1-5-1- عرض وتحليل نتائج المقابلة :

كريمة في الواحد والأربعين من العمر (41 سنة)، مستواها الدراسي السنة الرابعة ابتدائي، وهي تعمل كعاملة تنظيف في أحد المدارس، بينما يعمل زوجها كبناء، ولقد أنجبت منه كريمة أربعة أبناء، وتعيش في إحدى قرى ولاية سطيف في سكن فردي مع زوجها وأبنائها.

لكريمة ابنة مصابة بالصمم ، وهي في السابعة من العمر وتحتل الرتبة الثالثة بين إخوتها، أصيبت بالصمم حسب ما قلته الأم عندما كان عمرها عام واحد، بسبب الحمى، مما أدى إلى إتلاف القناة السمعية وحسب الملف الطبي لماريا ، فهي مصابة بصمم متوسط.

أدركت كريمة أن ابنتها مصابة بالصمم عندما كان عمرها عام ونصف ، ولم يكن في وسعها حينذاك فعل أي شيء فقد كان ذلك فوق طاقتها إذ قالت وشعرت بالحزن والأسى عليها كثيرا ومنذ ذلك الحين تغيرت عدة أمور في حياة كريمة إذ أصبحت كثيرة التفكير والخوف من المستقبل.

فمنذ أن علمت بأن ابنتها مصابة بالصمم حسب ما قالتها حاولت الاستفسار عن حالتها عند الطبيب الذي أخبرها بذلك، حتى تتمكن من معرفة كيفية مساعدتها، إذ أن زوجها طبعاً لما قالت له لم يحاول فهم أي شيء عن حالة ابنته، فهو يساعدها فقط من الجانب المادي، فلقد قامت بكل ما يمكنها لمساعدتها وهي راضية عن الطريقة التي تعاملها بها أنها قصرت في تقديم شيء لها ليس إلا بعدم تمكنها من ذلك.

أما عن أوقات فراغها فإنها في بعض الأحيان تجد قليلاً من الوقت لكن لا يكفيها لفعل كل ما تريد، وبذلك تعتنمه لتقوم بزيارة صديقاتها وأمها التي تساعدها بنصائحها أن أمها هي الوحيدة التي تخفف عنها وتتفهمها.

وعن علاقتها ببنتها حسب ما قلته فهي تحبها وتشفق عليها وتخاف عليها أكثر من إخوتها ذلك أنهم يستطيعون إعانة أنفسهم عكسها هي، وتعاملها بذلك معاملة خاصة لأنها الأكثر حاجة إليها، أما زوجها فلم تتغير علاقتها به، فحسب قولها فلا يزال كما هو كما عرفته منذ زواجها به (غير طبيعية)، وذلك ما اكتشفته فور زواجهما مما اتضح من خلال المقابلة إذ كانت تشتكي من وقت لآخر لأنها تزوجت به دون أن تعرفه من قبل، (زواج تقليدي)، لأن زوجها مريض نوعاً ما، لكنها تلقت كل الدعم من أخ زوجها كثيراً وتلوم أم زوجها في بعض الأحيان لأنها لم تخبرها بمرض ابنها قبل زواجها به، لكن علاقتها بالآخرين كالجيران فليست جيدة إذ تصب كل غضبها عليهم.

لا تريد جريمة إنجاب المزيد من الأطفال وهذا حسب ما قالتها وإنجابها لهذه الطفلة كان رغبة في إنجاب صبي لكي يكون لابنتها أخ لعناية بها صعبة وستكون أصعب في المستقبل خصوصاً وأنها فتاة، مما يتطلب منها بذلك متابعة مستمرة لها أن هذا يخيفها كون أن الفتاة تتطلب رعاية أكثر من الفتى.

وهي تشك في أن تحقق استقلاليتها في الرشد، لكن تتمنى لو أنها ستشفى يوماً ما.

وبعد إجراء المقابلة ولمعرفة مدى إدراك الضغط النفسي لدى جريمة تم إجراء استبيان إدراك الضغط عليها، في المقابلة الثانية وتظهر النتائج المتحصل عليها في الجدول التالي:

جدول رقم (14) نتائج جريمة في استبيان إدراك الضغط:

الوضعيات الضاغطة	تقريباً أبداً	أحياناً	كثيراً	عادة
1- تشعر بالراحة.	(X)	()	()	()
2- تشعر بوجود متطلبات لديك.	()	()	()	(X)
3- أنت سريع الغضب أو ضيق الخلق.	()	()	(X)	()
4- لديك أشياء كثيرة للقيام بها.	()	()	(X)	()
5- تشعر بالوحدة.	()	()	(X)	()
6- تجد نفسك في مواقف صراعية.	()	()	()	(X)
7- تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلاً.	()	(X)	()	()
8- تشعر بالتعب.	()	()	()	(X)
9- تخاف من عدم استطاعتك إدارة الأمور لبلوغ أهدافك.	()	(X)	()	()
10- تشعر بالهدوء.	(X)	()	()	()
11- لديك عدة قرارات لاتخاذها.	()	()	()	(X)
12- تشعر بالتوتر.	()	()	()	(X)
13- أنت مليء بالحيوية.	()	(X)	()	()
14- تشعر بالتوتر.	()	()	(X)	()
15- تبدو مشاكلها أنها ستتراكم.	()	()	(X)	()
16- تشعر بأنك في عجلة من أمرك.	()	()	(X)	()
17- تشعر بالأمن والحماية.	(X)	()	()	()

18-	لديك عدة مخاوف.	(X)	()	()	()
19-	أنت تحت ضغط مقارنة بأشخاص الآخرين.	(X)	()	()	()
20-	تشعر بفقدان العزيمة.	()	()	()	()
21-	تمتع نفسك.	(X)	()	()	()
22-	أنت تخاف من المستقبل.	()	(X)	()	()
23-	تشعر بأنك قمت بأشياء ملزم بها.	()	()	()	(X)
24-	تشعر بأنك وضع انتقاد وحكم	()	(X)	()	()
25-	أنت شخص خال من الهموم.	()	()	()	(X)
26-	تشعر بالإرهاك أو التعب الفكري.	()	()	(X)	()
27-	لديك صعوبة الارتقاء.	()	()	(X)	()
28-	تشعر بعبء المسؤولية.	()	()	(X)	()
29-	لديك الوقت الكافي لنفسك.	(X)	()	()	()
30-	تشعر أنك تحت ضغط مमित.	()	()	(X)	()
المجموع		16	19	33	25
المجموع العام		93			

1-5-2- مناقشة استبيان إدراك الضغط لكريمة:

بعد القيام بتنقيط استبيان إدراك الضغط وجمع النقاط كما هو مبين في الجدول رقم (14) تم الحصول على نقطة خام مقدر (مج = 93)، وبعد تطبيق المعادلة تم التحصل على مؤشر إدراك الضغط لكريمة مقدر ب (0,70) وهو دليل على وجود إدراك عالي للضغط عند كريمة لأنها درجة تقع فوق المتوسط بكثير، وذلك ما يبين إجابتها على معظم البنود المباشرة بالقبول مثلا تشعر بوجود متطلبات عديدة لديها كما تجد نفسها في مواقف صراعية وذلك يظهر من خلال إجابتها على البندين (02) و(06) على التوالي بعبارة عادة فكريمة هي المسؤولية الوحيدة على أسرتها كون زوجها غير مضمون، بينما أجابت على معظم البنود غير المباشرة بالرفض وذلك ما تبينه مثلا إجابتها بعبارة تقريبا أبدا عل البنود رقم (01) و(10) على التوالي بأنها تشعر بالراحة و لا بالهدوء فهي دائمة الانفعال بسبب مشاكل ابنتها ماريا.

وبعد تطبيق استبيان إدراك الضغط عليها تم تطبيق مقياس استراتيجيات التعامل عليها في المقابلة الثالثة وتحصلنا على النتائج التالية:

1-5-3- مناقشة نتائج مقياس استراتيجيات التعامل لكريمة:

بعد جمع النقاط المتحصل في كل سلم من السلالم الخمس وذلك عن طريقة شبكة التصحيح تم وضع المجموع في ورقة المنظر الجانبي الخاص بمجتمع الإناث الراشدين للتحصل على نقاط (T) والنسب المئوية الموضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (15): نتائج كريمة في مقياس استراتيجيات التعامل إزاء الوضعيات الضاغطة:

الاستراتيجيات	النقاط الخام	النقاط المعيارية T	النسب المئوية	تفسير النقاط المعيارية
المهمة	52	44	27%	تحت المتوسط بقليل
الانفعال	68	67	96%	أعلى من المتوسط بكثير
التجنب	29	38	12%	تحت متوسط
التسلية	11	38	12%	تحت المتوسط
التحويل الاجتماعي	15	48	42%	المتوسط

من الجدول رقم (15) يمكن ملاحظة أن كريمة تستعمل استراتيجيات المركزة حول الانفعال أكثر بدرجة تقدر 96% فكل البندين (13) و(14) على التوالي بينا إحساس كريمة بالقلق من عدم تجاوزها لتلك الوضعية الضاغطة ومن كونها تصبح أكثر توترا وانقباضا، ثم تليها إستراتيجية التوجه نحو المهمة بنسبة 27% إذ كثيرا ما تشعر أنها محاصرة و لا تعرف ما يجب فعله، وفي الأخير الإستراتيجية الموجهة نحو التجنب بشكل أقل أي بنسبة 12% ويظهر من خلال البند رقم (44) كما تركز على الاستراتيجيات الموجهة نحو التحويل الاجتماعي فتبين من البند رقم (4)، أن كريمة تحاول كثيرا برفقة أشخاص آخرين ثم تستعمل استراتيجيات التسلية بنسبة أقل أي 12% فلا تشاهد التلفاز مثلا إلا إرضاء لابنتها ماريا.

وهذا ما تم استنتاجه كذلك من خلال النقاط المعيارية T فهي أعلى من المتوسط بكثير في الاستراتيجيات نحو الانفعال (67=T) وتليها الاستراتيجيات الموجهة نحو المهمة بنقطة معيارية تحت المتوسط بقليل (44 =T) بينما في الاستراتيجيات المركزة حول التجنب تكون تحت المتوسط (38 =T).

مركزة في ذلك على التحويل الاجتماعي (48 =T) بدرجة معيارية تحت المتوسط، ومتوسطة في الاستراتيجيات المركزة على التسلية (38 =T).

خلاصة الحالة:

من خلال عرض وتحليل معطيات المقابلة نصف الموجهة، والحصول على نتائج استبيان إدراك الضغط ومقياس استراتيجيات التعامل إزاء الوضعيات الضاغطة، تم استنتاج أن كريمة تعاني من الضغط النفسي، لحصولها على مؤشر إدراك الضغط مقدّر ب 0,70 وهو دليل على وجود إدراك مرتفع للضغط لديها وذلك ما أكدته المقابلة نصف الموجهة فقد عايشة عدة ضغوطات اختلفت طريقة استجابتها لها، بداية بمرض ابنتها ، إضافة إلى موت والدها وزواج أختها بعيدا، أصبح ابنها البكر يتعاطى المخدرات.

إذ قد يؤثر قدوم طفل اصم على أفراد أسرته كل واحد على حدا وعلى تفاعلهم معه وقد تختلف ردود أفعالهم نحوه حسب اختلاف العلاقة التي تربطهم بعد اكتشاف إصابة ابنهم بالصمم. فقد اختلفت طريقة استجابة الأسرة بكاملها عند معرفة إصابة انتها بالصمم فبينما كان رد فعل كريمة اتجاهه يتمثل في محاولة رعايتها والاعتناء بها بأفضل الطرق. ومن خلال نتائج مقياس استراتيجيات التعامل إزاء الوضعيات الضاغطة يتضح أنها تركز على استراتيجيات التعامل المركزة حول الانفعال أكثر حيث تقدر بنسبة 96% إذ أنها تغضب كثيرا أنفه الأسباب، كما تلوم نفسها، تليها الاستراتيجيات الموجهة نحو المهمة بنسبة 27% فكريمة تهتم بإدارة بيتها وهي المسؤولة عن كل كبيرة وصغيرة فزوجها غير مستقر في عمله، فهي الوحيدة التي تهتم بابنتها في أغلب الأحيان، وبإعانة عائلتها بينما تستعمل الاستراتيجيات المركزة حول التجنب بنسبة 12% مركزا بذلك على الاستراتيجيات الموجهة نحو التحويل الاجتماعي بنسبة 42% وذلك يبدو من خلال المقابلة في كونها تحب الخروج لزيارة الجيران من أجل التخفيف عن نفسها من وقت لآخر ثم تليها المركزة حول التسلية بنسبة 12% فكثيرا ما تحب مشاهدة التلفاز مع ابنتها.

6-1- الحالة السادسة: حالة غانية

6-1-1- عرض و تحليل نتائج المقابلة النصف موجهة:

غانية في الثامنة والعشرين من العمر (28 سنة)، مستواها الدراسي أولى ثانوي وهي مأكثة في البيت ومتزوجة برجل يعمل كعون أمن، وقد أنجبت منه غانية ابنة وحيدة ويسكن الثلاثة معا في إحدى قرى ولاية سطيف.

و هي الابنة الوحيدة لغانية تبلغ من العمر ستة سنوات، وقد أصيبت بالصمم منذ الولادة. لقد تنبتهت غانية منذ البداية أن ابنتها تعاني من شيء غير طبيعي وذلك ما أكدته لها الطبيب لكن الأمر أصبح أخف عليها فما يعد كونها متيقنة أنها ليست المسؤولة على ذلك. أما علاقتها بابنتها فيغلب عليها طابع التدليل حسب ما صرحت به غانية "ندللها بزاف بصح ثاني نربيهها" أي تدللها لكن ذلك لا يمنع في رأيها من كونها تسعى لتربيتها أكثر فأحيانا تغضب عليها وتضربها إذا أخطأت التصرف.

أما زوجها فهو لم يتقبل في البداية إصابة ابنته بالصمم مما دفعه للتخلي عنها وعن زوجته، والمكوث في مكان عمله، إلى غاية أن تدخلت العائلتين وقدمت الدعم والمساندة لغانية إضافة إلى محاولة إصلاح الوضع بينها وبين زوجها، وحسب غانية فغن زوجها تغير تماما فيما يعدو أصبح يحب ابنته ويدللها أكثر مما تفعله هي، ويبدو من كلامها أنها لا تلومه على تهربه من تحمل المسؤولية، كونها ترجع ذلك إلى كونه صغيرا في العمر، أما عائلة زوجها فتربطها بهم علاقة

جيدة، ونفس الشيء كذلك لعائلة غانية التي لطالما قدمت لها يد العون، خاصة أمها التي تلجأ إليها دائما كي تخفف عن نفسه حسب ما قالتها، ولا تلوم أحدا سواء صديقاتها أو جيرانها ولا تهمها نظرتهم إليها، فهي لا ترى شيئا أهم من صحة ابنتها بمعنى غانية تمكنت من إقامة علاقة جيدة مع ابنتها، زوجها، وخاصة علاقة زوجها التي تقدرها كثيرا، كما تحاول دائما أداء ما عليها بصورة جيدة خاصة في غياب زوجها والتحاقه بمكان عمله، كما تتمنى إنجاب المزيد من الأولاد كون ذلك يساعد ابنتها على أن يكون لها أخ أو أخت لتتحدث وتلعب معها كما يساعدها في الاعتناء بها.

وهي متفائلة من جهة كون ابنتها تتحسن يوما بعد إجراء المقابلة نصف الموجهة مع غانية في المقابلة الأولى تم تطبيق استبيان إدراك الضغط عليها في المقابلة الثانية وتظهر النتائج المتحصل عليها في الجدول التالي:

جدول رقم (16) نتائج غانية في استبيان إدراك الضغط:

الوضعية الضاغطة	تقريبا أبدا	أحيانا	كثيرا	عادة
1- تشعر بالراحة.	()	(X)	()	()
2- تشعر بوجود متطلبات لديك.	()	(X)	()	()
3- أنت سريع الغضب أو ضيق الخلق.	()	()	(X)	()
4- لديك أشياء كثيرة للقيام بها.	()	()	(X)	()
5- تشعر بالوحدة.	(X)	()	()	()
6- تجد نفسك في مواقف صراعية.	()	(X)	()	()
7- تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلا.	()	(X)	()	()
8- تشعر بالتعب.	()	(X)	()	()
9- تخاف من عدم استطاعتك إدارة الأمور لبلوغ أهدافك.	()	(X)	()	()
10- تشعر بالهدوء.	()	()	()	()
11- لديك عدة قرارات لاتخاذها.	()	()	(X)	()
12- تشعر بالتوتر.	()	(X)	()	()
13- أنت مليء بالحيوية.	()	(X)	()	()
14- تشعر بالتوتر.	()	(X)	()	()
15- تبدو مشاكلها أنها ستتراكم.	()	()	(X)	()
16- تشعر بأنك في عجلة من أمرك.	()	()	(X)	()
17- تشعر بالأمن والحماية.	()	()	()	(X)
18- لديك عدة مخاوف.	()	()	(X)	()
19- أنت تحت ضغط مقارنة بأشخاص الآخرين.	()	(X)	()	()
20- تشعر بفقدان العزيمة.	()	(X)	()	()
21- تمتع نفسك.	()	(X)	()	()
22- أنت تخاف من المستقبل.	()	()	(X)	()
23- تشعر بأنك قمت بأشياء ملزم بها.	()	()	(X)	()
24- تشعر بأنك وضع انتقاد وحكم	()	(X)	()	()

25-	أنت شخص خال من الهموم.	(X)	()	()	()
26-	تشعر بالإرهاك أو التعب الفكري.	()	()	(X)	()
27-	لديك صعوبة الارتخاء.	()	()	(X)	()
28-	تشعر بعبء المسؤولية.	()	()	(X)	()
29-	لديك الوقت الكافي لنفسك.	(X)	()	()	()
30-	تشعر أنك تحت ضغط مमित.	()	(X)	()	()
المجموع		16	35	33	1
المجموع العام		85			

1-6-2- مناقشة استبيان إدراك الضغط لغانية:

بعد القيام بتنقيط استبيان إدراك الضغط وجمع النقاط كما هو مبين في الجدول رقم (16) تم التحصل على نقطة خام مقدر ب (مج س = 85) وبتطبيق معادلة مؤشر الضغط ثم التحصل على مؤشر إدراك الضغط عند غانية مقدر ب 0,61 ودليل على وجود إدراك مرتفع للضغط لديها لأنها درجة مرتفعة تقع فوق المتوسط، وهذا ما يبين إجابتها على معظم البنود المباشرة بالقبول، فكثيرا ما تشعر بأنها تقوم بأشياء ملزمة بها وذلك ما توضحه إجابتها على البند رقم (23) و(26) و(28) بعبارة (كثيرا)، فهي كانت دائما مضطر لأخذ ابنتها إلى مدرسة صغار الصم كل صباح مع إعادتها كل مساء، كما أجابت بالفرض على معظم البنود غير المباشرة، فترى غانية أنها ليست أبدا شخص خالي من الهموم وذلك يظهر من إجابتها بعبارة (تقريبا أبدا) على البند (25) فهي ضيقة الخلق، كما تبين إجابتها على البند (29) بعبارة (تقريبا أبدا) أيضا من أنها لا تملك الوقت الكافي لنفسها، إذ أنها لا تجد الوقت الكافي للتخفيف عن نفسها إلا في الليل. وبعد تطبيق استبيان إدراك الضغط على غانية، تم تطبيق مقياس استراتيجيات التعامل عليها في المقابلة الثالثة وتظهر النتائج المتحصل عليها في:

1-6-3- مناقشة مقياس استراتيجيات التعامل لغانية:

بعد جمع النقاط المتحصل عليها في كل سلم من السلالم الخمسة وذلك عن طريق شبكة التصحيح، تم وضع المجموع في ورقة المنظر الجانبي الخاص بمجتمع الإناث الراشدات للحصول على النقاط المعيارية (T) وما يقابلها من النسب المئوية الموضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (17): نتائج غانية في مقياس استراتيجيات التعامل إزاء الوضعيات الضاغطة:

الاستراتيجيات	النقاط الخام	النقاط المعيارية T	النسب المئوية	تفسير النقاط المعيارية
المهمة	68	59	%82	تحت المتوسط بقليل
الانفعال	61	61	%86	فوق المتوسط
التجنب	41	48	%42	متوسط
التسلية	18	48	%42	المتوسط
التحويل الاجتماعي	20	57	%76	فوق المتوسط بقليل

ما يلاحظ من خلال الجدول رقم (17) أن غانية تلجا كثيرا إلى استعمال الاستراتيجيات المركزة حول الانفعال بنسبة 86% حيث أنها تلوم نفسها لأنها حساسة جدا وعاطفية في مواجهة الوضعية ويتضح ذلك من خلال رقم البند (17) الذي أجابت عليه بعبارة (عادة)، كما أنها كثيرة التوتر والانقباض والذي يتضح في إجابتها بعبارة أحيانا على البند رقم (14)، أما الاستراتيجيات المركزة على المهمة فتقدر ب 82% إذ تركز على المشكل وتحاول إيجاد الحل وذلك يظهر من خلال البند رقم (02) الذي أجابت عليه بعبارة كثيرا، ثم تليها الاستراتيجيات المركزة على التجنب ب 42% والذي اعتمدت فيه على استخدام استراتيجيات الموجهة نحو التحويل لاجتماعي بنسبة 76% فيتضح من البند رقم (29) أنها تقريبا تقوم بزيارة أصدقائها ومن البند رقم (37) أنها كثيرا تتصل بهم وذلك من خلال اختيارها لعبارة (كثيرا) إجابة لهذا البند، أما الاستراتيجيات الموجهة نحو التسلية فبنسبة أقل إذ تقدر ب 42% إذ يظهر من خلال البند رقم (4) أن غانية يحب مشاهدة التلفاز فلقد أجابت عليه بعبارة (كثيرا).

وهذا ما توضحه النتائج المتمثلة في المنحنى البياني الواضح في الملحق رقم (08) وهذا ما تبين أيضا من خلال النقطة المعيارية (T) التي تحصلت عليها فهي فوق المتوسط في الاستراتيجيات المركزة حول الانفعال ($T = 61$)، فوق المتوسط بقليل في الاستراتيجيات الموجهة نحو المهمة ثم التجنب ($T = 57$) والتي ظهرت فيها الاستراتيجيات الموجهة للتحويل الاجتماعي ($T = 48$) فوق المتوسط بقليل مقارنة بالتسلية التي ظهرت بدرجة متوسطة ($T = 48$).

خلاصة الحالة:

من خلال عرض وتحليل معطيات المقابلة نصف الموجهة، والحصول على نتائج استبيان إدراك الضغط ومقياس استراتيجيات التعامل إزاء الوضعيات الضاغطة، تم استنتاج أن غانية تعاني من ضغط نفسي مرتفع، لحصولها على مؤشر إدراك مقدر ب 0,62، وذلك ما أكدته المقابلة نصف الموجهة فقد عايشَت غانية ضغوطات اختلفت طريقة استجاباتها لها، من بينها إنجاب طفلة مصابة بصمم التي كانت بمثابة صدمة لها، بالإضافة إلى عدم كفاية الوقت لها للعناية بابنتها وبعائلتها وعدم تمكنها من إيصالها لمدرسة صغار الصم دائماً.

إذ يغلب الجانب العاطفي المتمثل في الانفعالات على الأمهات نتيجة صراع الأدوار الذي يتطلب منهم مسؤوليات ويفرض عليهن واجبات وأعباء بسبب وجود الابنة المعاقة، ويضاف إلى ذلك محاولة التوفيق بين مقتضيات دورها كزوجة وربت بين مقتضيات عملها، وما يصاحبها من ذلك من مشاعر القلق والخوف من عدم قدرتها على الحفاظ على كيان الأسرة وتكاملها حيث أن غانية تلوم نفسها بأنها حساسة جداً وعاطفية غي مواجهة الوضعية، كما تعمل جاهدة على التوفيق بين عملها ودورها كأم وزوجة.

ومن خلال نتائج مقياس استراتيجيات التعامل إزاء الوضعيات الضاغطة يتضح أنها تركز على استراتيجيات التعامل المركزة على الانفعال ، حيث تقدر ب 86% ويظهر ذلك من خلال ما قالته في المقابلة كونها سريعة الغضب ولذلك تقوم بصب كل غضبها في بعض الأحيان على ابنتها أحياناً، بينما تستعمل الاستراتيجيات المركزة على المهمة 82% فهي رغم متطلبات عملها تقوم بالاهتمام بشؤون عائلتها وإحضار ابنتها كل يوم إلى مدرسة صغار الصم، وهذا ما ظهر من خلال المقابلة في حين تلجأ للاستراتيجيات المركزة على التجنب بنسبة أقل من 42% مركزة فيها على الاستراتيجيات الموجهة نحو التحويل الاجتماعي بنسبة 76% فقد كونت علاقة جيدة بزوجها والآخرين بما في ذلك العائلتين فلقد تلقت الدعم الكبير منهم، خاصة عائلة زوجها التي تساعدها في العناية بها، أما الاستراتيجيات الموجهة نحو التسلية فهي بدرجة أقل من التحويل الاجتماعي إذ تقدر ب 48% إذ تقوم بمشاهدة التلفاز للتخفيف على نفسها مع ابنتها منال.

بعد كل التحاليل السابقة حول مختلف معطيات المقابلات نصف الموجهة والنتائج المتحصل عليها من استبيان إدراك الضغط ومقياس استراتيجيات التعامل للحالات الستة فقد تم التوصل إلى استنتاج عام أن كل الحالات يعانين من الضغط النفسي بمستويات متفاوتة كما أن كيفية الاستجابة للضغط اختلفت من حالة لأخرى إذ هناك من حالات من لقيت مساندة من طرف أزواجهن وأهلهم مما خفف من شدة الضغط النفسي لديهن كفضيلة وفاطمة بينما الأخريات لم يجدن هذا الدعم كفريدة وخديجة، مما زاد من شدة الضغط لديهما وذلك ما دفع بهذه الحالات لإدراك الوضعيات

الضاغطة بكيفية مختلفة، وبالتالي استخدام استراتيجيات تعامل مختلفة، كذلك فهناك تداخل كبير بين عامل الضغط واستراتيجيات التعامل إذ أن لكيفية إدراك الضغط ولأساليب التعامل مع أهميته في التنبؤ باستجابة الفرد للمواقف الضاغطة وردود أفعاله واتجاهها.

2- عرض ملخص لنتائج المقاييس النفسية للحالات الستة :

من خلال تطبيق استبيان إدراك الضغط لـ"لفنستين" ومقياس إستراتيجيات التعامل لـ"أندلر" و"باركر" على عينة البحث المتمثلة في ستة حالات تم الحصول على النتائج الموقعة في الجدول رقم (18).

جدول رقم (18): عرض ملخص للنتائج، المقاييس النفسية لجميع الحالات الستة.

مقياس إستراتيجيات التعامل						استبيان إدراك الضغط		نتائج المقياس والاستبيان. الحالات
النوع الأكثر استعمالا	التجنب	التجنب		الانفعال	المهمة	المستوى	مؤشر الضغط	
		التحول الاجتماعي	التسلية					
المركز على الانفعال	92%	35%	0,8%	95%	90%	تحت المتوسط	0,47	خديجة
المركز على المهمة	42%	77%	43%	83%	86%	تحت المتوسط	0,42	فاطمة
المركز على المهمة	31%	6%	66%	69%	76%	فوق المتوسط بقليل	0,51	فريدة
المركز على الانفعال	50%	27%	73%	73%	12%	فوق المتوسط بقليل	0,52	فضيلة
المركز على الانفعال	12%	42%	12%	96%	27%	فوق المتوسط بكثير	0,70	كريمة
المركز على الانفعال	42%	76%	42%	86%	82%	فوق المتوسط بقليل	0,61	غانية

يتبين من خلال الجدول رقم (18) أن 100% من الحالات تعاني من الضغط النفسي أي أن كل الحالات الستة (06) وذلك بمستويات متفاوتة حيث أن 67% من لديهم إدراك ضغط فوق المتوسط (فردة، فضيلة، كريمة، غانية)، بينما 33% المتبقية بمستوى إدراك الضغط لديهم تحت المتوسط (كل من خديجة، وفاطمة).

كما يتضح أيضا أن إستراتيجيات التعامل الأكثر استعمالا لدى الحالات الستة هي الاستراتيجيات الموجهة نحو الانفعال والموجهة نحو المهمة، رغم وجود تفاوت في استخدامها حيث أن 67% أيضا من الحالات يلجأن إلى استخدام الاستراتيجيات المركزة حول الانفعال بشكل أكبر مقارنة بالاستراتيجيات المركزة حول المهمة أو حول التجنب، في حين تلجأ 33% من الحالات إلى استعمال الاستراتيجيات المركزة حول المهمة بشكل أكبر مقارنة بالمركزة على الانفعال بمعنى أربع حالات مقابل حالتين.

3- الاستنتاج العام :

من خلال الدراسة الميدانية لهذه الحالات واعتمادا على معطيات المقابلة العيادية النصف موجهة، واستبيان إدراك الضغط (P, S, Q) وعلى نتائج مقياس استراتيجيات التعامل إزاء الوضعيات الضاغطة (CISS)، المطبقين على الحالات الستة يتبين أن إصابة الأبناء بالصمم يؤدي إلى إحداث ضغوطات نفسية لدى أمهاتهم وذلك ما يتضح خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة أين عبرت كل الحالات عن ذلك من خلال إجاباتهن عن آثار الصمم لأبنائهن عليهن الذي يتمثل في الحزن والشعور بالذنب وهذا ما يتناسب مع دراسة "هاستون" وآخرون (1990) والتي بينت من أهم الضغوطات النفسية التي تتعرض لها أمهات أطفال الصم هي الحزن والشعور بالذنب (أمال محمود عبد المنعم، 2006: ص79).

أما من حيث تأثير هذا الصمم على المستوى العلائقي للأمهات واعتمادا على معطيات المقابلة نصف الموجهة فإن ذلك يظهر خاصة في محيطهن الأسري إن هناك بعض الحالات تلقين الدعم من طرق أسرهن خاصة الزوج، بينما حالات أخرى اضطررن إلى تحمل المسؤولية لوحدهن وهذا ما يتمثل مع نتائج دراسة "فارير" (1990) والتي بينت أن الحياة الزوجية تتأثر بوجود الطفل المعوق، إذ هناك عدة تغيرات تحدث داخل الأسرة، فقد يتجند الكل من أجل رعاية هذا الطفل المعوق كما قد يتهرب البعض منهم من تحمل المسؤولية (ماجدة السيد عبيد، 2000: ص192).

وذلك ما يتبين من المقابلة مثلما هو الحال في حالة فريدة حيث لم يتقبل زوجها إصابة مولودهما بالصمم في البداية مما دفعه إلى التخلي عنهما والتهرب من المسؤولية.

إذ قد يؤثر قدوم طفل اصم على أفراد أسرته وعلى تفاعلهم معه وقد تختلف ردود أفعالهم نحوه حسب اختلاف العلاقة التي تربطهم به بعد اكتشاف إصابته بالإعاقة السمعية سواء كان اكتشاف الإصابة مبكراً أو بعد مدة زمنية معينة فإن آثار ذلك الأخير تكون دائماً بمثابة صدمة نفسية فالكثير من الآباء والأمهات لا يستطيعون التحدث عن تلك اللحظة إلا بعد بضع سنوات (Lebovici, S, 1999 : p188).

وهذا ما يثبت صحة وتحقيق الفرضية الأولى والتي مفادها أن إنجاب طفل اصم يؤثر على توليد الضغوط النفسية لدى الأمهات إذ أن كل الحالات يعانين من الضغط النفسي. أما من حيث شدة الضغط النفسي المدرك لدى الأمهات فاعتماداً على معطيات المقابلة العيادية نصف موجهة، يتبين أن هناك اختلاف بين شدة إدراك الضغوطات النفسية لدى أمهات أطفال الصمم ذوي الإعاقة السمعية الخفيف والمتوسط والشديد والعميق، كون هؤلاء الأطفال يختلفون من ناحية المتطلبات والمساعدة المقدمة لهم كل بحسب نوع وشدة الصمم وهذا ما يتبين من خلال استبيان إدراك الضغط، إذ أن 67% من الحالات لديهن إدراك ضغط نفسي فوق المتوسط، و50% فقط هن أمهات أطفال الصمم من النوع العميق والشديد وجد إدراك الضغط النفسي لديهن فوق اللواتي لديهن أطفال الصمم من النوع العميق والشديد وجد إدراك الضغط النفسي لديهن فوق المتوسط، وذلك بالإضافة إلى حالة واحدة يعاني ابنها من صمم بسيط لكن مؤشر إدراك الضغط لديها فوق المتوسط.

أما 33% من الحالات فلهي إدراك تحت المتوسط للضغط النفسي وهن أمهات أطفال الصمم متوسط وخفيف.

وهذا ما يثبت صحة الفرضية الجزئية الأولى وتحققها للفرضية العامة الأولى والتي مفادها أنه كلما زادت شدة الصمم كلما ازداد الضغط النفسي المدرك لدى الأم لكن جزئياً، أي محققة لدى الحالات الأربعة اللواتي لديهن أبنا ذوي الإعاقة السمعية عميق أو شديد بنسبة 100% وبنسبة 67% لدى الحالتين اللواتي لديهن أطفال ذوي الإعاقة السمعية خفيف أو متوسط.

ومن خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة تبين أن أمهات أطفال الصمم اللواتي لديهن إدراك ضغط نفسي فوق المتوسط يلجأن إلى استخدام الاستراتيجيات المركزة حول الانفعال أكثر من استعمالهن للاستراتيجيات المركزة حول المهمة أو التجنب، إذ أن 75% من هذه الحالات اللواتي لديهن إدراك فوق المتوسط للضغط النفسي يستعملن الاستراتيجيات المركزة حول الانفعال بينما 25% فقط يستعملن الاستراتيجيات المركزة حول المهمة.

وهناك عدة أنواع من الاستجابات التي تدل على تعرض أمهات أطفال الصمم لمستويات عالية من الضغط نتيجة انخفاض قدرة الطفل الاصم على القيام بالسلوك المقبول، مما يؤدي إلى استجابات

عنفية لدى الأمهات في كثير من الأحيان كالتعب الشعور بالذنب. (أمال محمود عبد المنعم، 2006: ص 67).

وهذا ما يثبت الفرضية الجزئية الأولى للفرضية العامة الثانية والتي مفادها انه كلما ازداد الضغط النفسي لدى أمهات أطفال الصم كلما لجأن إلى استعمال الاستراتيجيات الموجهة نحو الانفعال وذلك جزئياً إذ أنها محققة فقط لدى 75% أي ثلاث حالات من أربعة.

أما باقي الحالات اللواتي لديهن ضغط تحت المتوسط، فإن 50% منهن يستعملن استراتيجيات الموجهة نحو المهمة أكثر من المركزة على الانفعال، و50% المتبقية فتلجأ إلى استخدام الاستراتيجيات الموجهة نحو الانفعال أكثر إذ تبذل هذه الأمهات جهوداً كبيرة للتحسين من حالات أولادهن ومحاولة البحث عن طرق لعلاجهم.

وهذا ما يثبت تحقق الفرضية الجزئية الثانية والتي مفادها أنه كلما انخفض الضغط النفسي المدرك لدى الأمهات أطفال الصم كلما لجأن إلى استعمال الاستراتيجيات الموجهة نحو المهمة جزئياً كمونها محققة لدى 50% فقط من الحالات أي حالة واحدة من بين اثنتين أما في بعض الأحيان فتلجأ هذه الأمهات إلى التحويل الاجتماعي أو إلى التسلية لكن بشكل أقل مقارنة باستعمالهن لاستراتيجيات التعامل الموجهة نحو الانفعال أو حول المهمة إذ أن 33% من الحالات فقط يلجأن إلى استعمال أسلوب التجنب كاستراتيجية ثانية بعد الاستراتيجيات الموجهة نحو الانفعال أو المهمة وهذا ما يثبت تحقيق الفرضية الجزئية الثالثة والتي مفادها أن أمهات أطفال الصم يستعملن الاستراتيجيات الموجهة نحو التجنب بدرجة أقل من الاستراتيجيات الموجهة نحو الانفعال أو المهمة مهما كانت شدة إدراك الضغط النفسي كلية لكونها تحققت لدى 100% من الحالات أي محققة في الحالات الستة.

مما سبق يتضح أن الفرضية الجزئية الثالثة من الفرضية الثانية، تحققت بنسبة 100% أما الفرضية الجزئية الأولى والفرضية الجزئية الثانية فنسب أقل، وبالتالي يمكن القول أن الفرضية العامة الثانية والتي مفادها أنه يؤثر اختلاف درجة شدة الضغط النفسي المدرك لدى أمهات أطفال الصم على نوع استراتيجيات التعامل المستعملة لمقاومة هذا الضغط تحققت جزئياً وذلك في 67% من الحالات أي أربعة حالات من بين ستة حالات.

ولكن اللجوء إلى هذا النوع من الاستراتيجيات سواء الموجهة نحو الانفعال أو الموجهة نحو المهمة أو حتى الموجهة نحو التجنب يمكن أن يسمح بتخفيض شدة الانفعال مع تسهيل مراقبة الوضعية، ويمكن كذلك لاستراتيجيات الوعي أن ترفع من شدة الانفعال عندما تكون المعلومات المتحصل عليها تظهر أن الوضعية أعقد مما يتصوره الفرد أو أن لا شيء يمكن أن يغير مجرى الأحداث.

الخاتمة:

تناولت الدراسة الحالة النفسية لأمهات أطفال الصمم، وبصفة خاصة أثر هذا الصمم على توليد الضغوط النفسية ومدى إدراكها واستراتيجيات التعامل المستخدمة لمواجهة هذه الضغوط. ومن خلال النتائج المتحصل عليها تبين أن إنجاب طفل اصم، يولد ضغوط نفسية لدى أمهات هؤلاء الأطفال، وهكذا تصبح الحالة النفسية والحياة الاجتماعية لهن مضطربة وغير مستقرة و يحومها الغموض و الخوف على مستقبل ذلك الطفل، وأما من حيث استراتيجيات التعامل فهن يستخدمن الأنواع الثلاث سواء المركزة حول المهمة، حول الانفعال أو حول التجنب مع وجود تفاوت في درجة استعمالها، فقد تبين أن أربع حالات من ستة يلجأن إلى استخدام الاستراتيجيات المركزة حول الانفعال بينما حالتين فقط يستعملن أكثر الاستراتيجيات المركزة حول المهمة، في حين تستعمل الحالات الستة الاستراتيجيات المركزة على التجنب لكن بدرجة أقل من الاستراتيجيات الأخرى، ومن خلال هذا البحث تم التوصل إلى تقديم بغض الاقتراحات والتوصيات لغرض الاهتمام أكثر بهذه الفئة وأسر ذوي الحاجات الخاصة بصفة عامة وأسر ذوي الإعاقة السمعية بصفة خاصة وذلك من خلال تقديم يد المساعدة لهذه الأسر والتخفيف من شدة معاناتهم.

وفي ختام هذا البحث نقترح بعض الاقتراحات والتوصيات والتي تتمثل في:

- * مساعدة برامج لخفض الضغوط النفسية لدى الأمهات (أمهات أطفال الصمم).
 - * مساعدة هؤلاء الأمهات على تنمية قدراتهن من أجل مواجهة مشاكلهن والمضي قدما.
 - * مساعدة هذه الأمهات على فهم مشاكل الطفل الاصم وحدود إمكانياته وما يمكن أن تتوقع منه عن طريق الإرشاد النفسي.
 - * محاولة التخفيف من الضغوطات النفسية وخفض التوتر لديهن مما ينعكس إيجابا على طريقة تعاملهن مع الطفل وعلى حياتهن بشكل عام.
- وفي الأخير تبقى هذه الدراسة مفتوحة المجال لبحوث ودراسات أخرى من هذا النوع.

ملحق رقم (01).

دليل المقابلة:

I- محور البيانات الشخصية والعائلية:

- 1- الجنس:
- 2- السن:
- 3- سن الزوج:
- 4- المستوى التعليمي للزوج:
- 5- مهنة الزوج:
- 6- مدة الزواج:
- 7- هل هناك صلة قرابة بين الزوج والزوجة:
- 8- عدد الأبناء:
- أ- الإناث:
- ب- ذكور:

II- محور البيانات الحالة الاقتصادية والاجتماعية:

- 9- نوع السكن:
- أ- فردي
- ب- مع العائلة
- 10- المنطقة السكنية:
- 11- هل السكن ملائم للظروف العائلية:
- 12- هل يكفي الدخل الأسري في تلبية حاجيات الأسرة بصفة عامة والمعوق (ة) بصفة خاصة؟

III- محور البيانات العامة حول الطفل الاصم:

- 13- ما هو عدد الأبناء المعوقين؟
- 14- ما هي مرتبة الطفل (ة) المعاق (ة) بين إخوته؟
- 15- ما هو جنسه؟
- 16- ما هو عمر ابنك (ابنتك) المعاق (ة)؟
- 17- ما هو سبب إصابة طفلك (طفلاتك) بالصمم؟
- 18-

IV- محور ردود أفعال مشاعر الأولياء:

- 19- متى أدركت أن (طفلك) يعاني (تعاني) من الصمم؟
- 20- من أخبرك بذلك؟
- 21- كيف كان فعلك عندما علمت أن ابنك (ابنتك) معاق (ة)؟

22- كيف كان شعورك عندما علمت بذلك؟

IIV- محور اتجاهات الوالدية:

23- كيف تتعامل (لين) (ابنك)؟ هل هي نفسها مع إخوانه (ها)؟

24- كيف هي علاقتك مع ابنك (ابنتك) المعاق (ة)؟

25- كيف تتعامل (لين) عندما يخطئ (تخطئ)؟ هل هي نفسها مع إخوانه (ها)؟
عندما يخطؤون؟

27- ما هو شعورك عندما تخرجين مع ابنك (ابنتك)؟

28- هل أثرت هذه الإعاقة على العلاقة الزوجية؟ وهل أثرت على علاقتك مع المحيط؟

كيف ذلك؟

IIIV- محور النظرة إلى المستقبل:

29- كيف تتظرين إلى مستقبل ابنك (ابنتك)؟

30- ما هي مشاعرك اتجاه مستقبل ابنك (ابنتك)؟

31- كيف يمكن التكفل به (ها)؟

32- ما هي اقتراحاتك من أجل تحسين وضعية ابنك (ابنتك)؟

33- هل تفكرين في إنجاب أطفال آخرين؟

الملحق رقم (02):
استبيان إدراك الضغط.

Questionnaire de la perception du stress.
P-S-Q.

التعليمة: في كل عبارة من العبارات التالية ضع علامة (x) في الخانة المناسبة التي تصف ما ينطبق عليك عموماً، وذلك من خلال سنة أو سنتين الماضيتين أجب بسرعة دون أن تزعج نفسك بمراجعة إجابتك واحرص على مسار حياتك خلال هذه المدة.

الوضعية الضاغطة	تقريباً أبداً	أحياناً	كثيراً	عادة
1- تشعر بالراحة.				
2- تشعر بوجود متطلبات لديك.				
3- أنت سريع الغضب أو ضيق الخلق.				
4- لديك أشياء كثيرة للقيام بها.				
5- تشعر بالوحدة.				
6- تجد نفسك في مواقف صراعية.				
7- تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلاً.				
8- تشعر بالتعب.				
9- تخاف من عدم استطاعتك إدارة الأمور لبلوغ أهدافك.				
10- تشعر بالهدوء.				
11- لديك عدة قرارات لاتخاذها.				
12- تشعر بالتوتر.				
13- أنت مليء بالحيوية.				
14- تشعر بالتوتر.				
15- تبدو مشاكلها أنها ستتراكم.				
16- تشعر بأنك في عجلة من أمرك.				
17- تشعر بالأمن والحماية.				
18- لديك عدة مخاوف.				
19- أنت تحت ضغط مقارنة بأشخاص الآخرين.				
20- تشعر بفقدان العزيمة.				
21- تمتع نفسك.				
22- أنت تخاف من المستقبل.				

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

ملحق رقم (03):

مقياس استراتيجيات التعامل إزاء الوضعيات الضاغطة CISS:

الاسم:..... السن:..... الجنس:.....
 المهنة:..... المستوى الدراسي:..... الحالة العائلية:.....
 التعليم: أجب على كل الأسئلة وذلك بوضع دائرة على الإجابة التي تطابق رد فعلك.
 طريقة الإجابة هي عبارة عن سلم من 1 إلى 5 بالمرور بالإجابات الوسطية (2، 3، 4) التي تمكنك من اختيار إجابتك.

لا شيء كثيرا	في الحالات الضاغطة عادة ما أتجه إلى:
1 2 3 4 5	1- التنظيم الجيد للوقت الذي بحوزتي.
1 2 3 4 5	2- التركيز على المشكل والتفكير في كيفية حله.
1 2 3 4 5	3- تذكر اللحظات السعيد التي عشتها من قبل.
1 2 3 4 5	4- محاولة التواجد بصحبة أشخاص آخرين.
1 2 3 4 5	5- لوم نفسي على تضییع الوقت.
1 2 3 4 5	6- فعل ما أضنه الأفضل.
1 2 3 4 5	7- الانزعاج بسبب مشاكلي.
1 2 3 4 5	8- لوم نفسي على تضییع الوقت.
1 2 3 4 5	9- مشاهدة واجهات المحلات، التسويق.
1 2 3 4 5	10- تحديد وإبراز أولوياتي.
1 2 3 4 5	11- محاولة النوم.
1 2 3 4 5	12- أمنح لنفسي أحد إطباقني أو غذائي المفضل.

13- الشعور بالقلق بسبب عدم تغلبي على الوضعية.	5	4	3	2	1
14- التوتر أو الانقباض أكثر.	5	4	3	2	1
15- التفكير في الطريقة التي استطعت بها حل مشاكل مشابهة من قبل.	5	4	3	2	1
16- القول أن هذا لا يحدث لي حقاً.	5	4	3	2	1
17- لوم نفسي أنني جد حساس وعاطفي أمام الوضعية.	5	4	3	2	1
18- الذهاب إلى المطعم أو تناول شيء ما.	5	4	3	2	1
19- الانزعاج أكثر فأكثر.	5	4	3	2	1
20- أن أشتري شيء ما.	5	4	3	2	1
21- تحديد طريقة عمل وإتباعها.	5	4	3	2	1
22- لوم نفسي لعدم معرفتي ماذا أفعل.	5	4	3	2	1
23- الذهاب إلى سهرة أو حفلة عند الأصدقاء.	5	4	3	2	1
24- بذل جهد لتحليل الوضعية.	5	4	3	2	1
25- الانقباض وعدم معرفة ماذا أفعل.	5	4	3	2	1
26- المباشرة دون تأخر في نشاطات تكميلية.	5	4	3	2	1
27- التفكير فيما يحدث والاستفادة من أخطائي.	5	4	3	2	1
28- التمني لو أستطيع تغيير ما حدث أو ما أحسست به.	5	4	3	2	1
29- القيام بزيارة صديق أو صديقة.	5	4	3	2	1
30- القلق بسبب ما سأفعله.	5	4	3	2	1
31- قضاء بعض الوقت مع شخص حميم.	5	4	3	2	1
32- القيام بنزهة.	5	4	3	2	1
33- القول بأن هذا لن يتكرر أبداً.	5	4	3	2	1
34- مراجعة نقائصي وسوء تكييفاتي العامة.	5	4	3	2	1
35- التحدث إلى شخص أقدر نصائحه.	5	4	3	2	1
36- تحليل المشكل قبل أي رد فعل.	5	4	3	2	1
37- مكالمه صديق أو صديقة بالهاتف.	5	4	3	2	1
38- الغضب.	5	4	3	2	1
39- تعديل أولوياتي.	5	4	3	2	1
40- مشاهدة فيلم.	5	4	3	2	1

41- الأخذ بزمام الوضعية.	5	4	3	2	1
42- بذل جهد إضافي لكي تتحسن الأمور.	5	4	3	2	1
43- إعداد مجموعة من الحلول المختلفة للمشكل.	5	4	3	2	1
44- البحث عن وسيلة لعدم التفكير في تجنب الوضعية.	5	4	3	2	1
45- التعدي على أشخاص آخرين.	5	4	3	2	1
46- استغلال الوضعية لكي أظهر ما أنا قادر على فعله.	5	4	3	2	1
47- محاولة تنظيم نفسي للسيطرة أحسن على الوضعية.	5	4	3	2	1
48- مشاهدة التلفاز.	5	4	3	2	1