وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة مُحَّد بوضياف – بالمسيلة

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

الرقم التسلسلي: ...../2021

العجز النفسي لدى والدي الأطفال المتخلفين عقليا

إعداد الطلبة:

– يطو علاء الدين

– حاجي أيمن

– عشور يوسف

– خشاب وليد

إشراف الأستاذ:

د. عزوق جميلة

السنة الجامعية: 2021/2020

بسم الله الرحمن الرحيم

إهداء

بِسۡمِ ٱللَّهِ ٱلرَّحۡمَٰنِ ٱلرَّحِيمِ

"قل اعملوا فسيرى الله عملكم و رسوله و المؤمنون"

صدق الله العظيم

إلهي لا يطيب الليل الا بشكرك ولا يطيب النهار الا بطاعتك

ولا تطيب اللحظات الا بذكرك ولا تطيب الآخرة الا بعفوك

ولا تطيـــب الجنـــة الا برؤيتـــــك

والصلاة و السلام على من بلغ الرسالة وأدى الأمانة ونصح الأمة

نبـي الرحمـــة سيدنـــا محمد صلـى الله عليـه وسلـم

الى من كللهم الله بالهيبة والوقار الى من علمونا العطاء بدون انتظار

إلى الوالدين الكريمين حفظهما الله بحفظه.

الى القلوب الطاهرة الرقيقة والنفوس البريئة الى رياحين الحياة

إلى الإخوة والاخوات.

الى الأصدقاء والعشيرة

الى الأساتذة الأفاضل

الى كل من يعرفنا

ومن يحمل اسمنا

إليكم جميعا نقدم هذا العمل

يطو علاء الدين

حاجي أيمن

عشور يوسف

خشاب وليد

شكر

الحمد والشكر لله الذي أنار لنا درب العلم والمعرفة

وأعاننا على أداء هذا الواجب ووفقنا الى انجاز هذا

العمل، ولا بد لنا ونحن نخطو خطواتنا الأخيرة في الحياة الجامعية

من وقفة نعود بها إلى أعوام قضيناها في رحاب الجامعة مع أساتذتنا

الكرام الذين قدموا لنا الكثير باذلين جهودا جبارة في بناء جيل الغد لتبعث

الأمة من جديد لذا نقدم أسمى آيات الشكر والعرفان لأساتذتنا الكرام

ونخص بالتقدير والشكر الأستاذة الدكتورة " "

كما نقدم شكرنا لجميع من قدموا لنا يد العون ولو بكلمة طيبة

فهرس المحتويات

إهداء .....

شكر .....

قائمة الجداول والأشكال.....

مقدمة: ..... أ

الجانب المنهجي الإطار العام للدراسة .....

الاشكالية: 4

تساؤلات الدراسة:..... 6

فرضيات الدراسة:..... 6

أهداف الدراسة: 6

أهمية الدراسة:..... 7

تحديد مفاهيم ومصطلحات الدراسة:..... 7

الدراسات السابقة:..... 8

التعقيب حول الدراسات السابقة: 10

الاطار النظري الفصل الأول العجز النفسي .....

تمهيد 12

1-1- العجز النفسي:..... 13

1-2- مفهوم العجز النفسي: 13

1-3- التعريف النظري للعجز النفسي: 14

1-4- مظاهر الإصابة بالعجز النفسي: 14

1-5- أنواع العجز النفسي: 14

1-6- خصائص العجز النفسي: 15

1-7- أبعاد العجز النفسي: 15

1-8- الاضطرابات الناتجة عن العجز النفسي: 16

1-9- النتائج المترتبة عن العجز النفسي: 16

1-10- العوامل المسببة للعجز النفسي: 17

1-11- بعض النظريات المفسرة للعجز النفسي: 17

خلاصة: 23

الفصل الثاني الإعاقة الذهنية تمهيد: .....

2- الإعاقة الذهنية: 26

2-1- مفهوم الإعاقة الذهنية: 26

2-2- أسباب الإعاقة الذهنية: 27

2-2-3- **خصائص الأشخاص المعاقين ذهنياً:** 29

خلاصة: 33

الجانب التطبيقي الفصل الثالث الإطار المنهجي للدراسة .....

تمهيد: 35

3-1- الدراسة الميدانية: 35

3-2-حدود الدراسة: 35

3-3- منهج الدراسة : 35

3-4- مجتمع وعينة الدراسة: 35

3-5- وصف عينة الدراسة: 36

3-5-1- توزيع العينة حسب النوع الاجتماعي: 36

3-5-2- توزيع العينة حسب السن: 37

3-5-3 - توزيع العينة حسب المستوى التعليمي: 38

3-5-4- توزيع العينة حسب المستوى الاقتصادي (المعيشي): 39

3-5-6- أداة الدراسة: 40

3-6- الخصائص السيكومترية لأدوات لدراسة: 40

3-7- اجراءات التطبيق الميداني: 44

3-8- أساليب المعالجة الاحصائية : 44

الفصل الرابع عرض نتائج الدراسة ومناقشتها .....

4- عرض النتائج ومناقشتها: 46

مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الدراسات السابقة والإطار النظري: 51

استنتاج: 53

اقتراحات الدراسة: 54

قائمة 55

المصادر والمراجع 55

قائمة الملاحق 59

قائمة الجداول

الرقم	محتوى الجدول	الصفحة
1	يمثل توزيع العينة حسب النوع الاجتماعي	36
2	يمثل توزيع العينة حسب السن	37
3	يمثل توزيع العينة حسب المستوى التعليمي	38
4	يمثل توزيع العينة حسب المستوى الاقتصادي (المعيشي)	39
5	يوضح معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات المجال والدرجة الكلية للمجال الي تتبع له	41
6	يوضح معامل الثبات لمقياس العجز النفسي	42
7	معامل الثبات (طريقة التجزئة النصفية) للاستبانة القيادة الموزعة	43
8	يمثل مستويات العجز النفسي	43
9	يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى العجز النفسي	46
10	نتائج اختبار (ت) لفحص الفروق في مستوى العجز النفسي تبعا لمتغير الجنس	47
11	نتائج تحليل التباين الأحادي لفحص الفروق في مستوى العجز النفسي تبعا لمتغير السن	48
12	نتائج تحليل التباين الأحادي لفحص الفروق في مستوى العجز النفسي تبعا لمتغير المستوى التعليمي	49
13	يوضح نتائج تحليل التباين الأحادي لفحص الفروق في مستوى العجز النفسي تبعا لمتغير الوضع الاقتصادي	50

قائمة الأشكال

الرقم	محتوى الشكل	الصفحة
1	يمثل توزيع العينة حسب النوع الاجتماعي	36
2	يمثل توزيع العينة حسب السن	37
3	يمثل توزيع العينة حسب المستوى التعليمي	38
4	يمثل توزيع العينة حسب المستوى الاقتصادي (المعيشي)	39

مقدمة

مقدمة

مقدمة:

تعتبر الأسرة الخلية الاجتماعية الاولى المسؤولة عن التنشئة الاجتماعية والضبط الاجتماعي، وهي وحدة طبيعية تتكون من رجل وامرأة يربطهم عقد قران شرعي ويترتب عنها أطفال، وهي ضرورة حتمية لبقاء الجنس البشري واسمرار الوجود الاجتماعي، يقول الله تعالى: " هُوَ الَّذِي خَلَقَكُم مِّن نَّفْسٍ وَاحِدَةٍ وَجَعَلَ مِنْهَا زَوْجَهَا لِيَسْكُنَ إِلَيْهَا" **(الأعراف، الآية 189)**، وقالى عز وجل: " وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُم مِّنْ أَنفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِّتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُم مَّوَدَّةً وَرَحْمَةً ۚ إِنَّ فِي ذَٰلِكَ لَآيَاتٍ لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ". **(الروم، الآية 21)**

وتقوم الحياة الزوجية على علاقات وتترتب عليها مسؤوليات هامة، والزواج هو الخطوة الاولى في تكوين التي هي نواة المجتمع، والزواج نفسه قد يحالفه التوفيق إذا حقق التوافق بين الزوجين وقد يصيبه الفشل إذا عجز عن ذلك.

ومن أصعب الأشياء التي يواجهها الوالدان هي مشاهدة الطفل يعاني بسبب التحديات العقلية، كأن لا يستطيع إكمال المهام البسيطة، أو القيام بالأدوار المطلوبة منه في الحياة، لكن متابعة الأهل واحتضان الطفل في هذه المرحلة الهامة من الحياة هي أولى الخطوات نحو مساعدته ليصبح إنساناً مستقلاً، حيث تترك الإعاقة آثارا سلبية على مختلف جوانب حياة الفرد وتولد العجز النفسي لدى الوالدين، وهذا ليس بالأمر السهل، فعدم قدرة الفرد المعوق على التوافق قد يقود ببساطة إلى أساليب غير توافقية، وهو الأمر الذي ينظر إليه الوالدين كونه يعيق طفلهم عن الاستفادة من الرامج المقدمة له، فالأسرة عامة والوالدين بالخصوص هم المعايش الأكبر لحدث الإعاقة.**(ستيوارت، 1996، ص65)**

ويعتبر جوهر العجز عند الفرد سلوكا يتأتى أساسا من توقعه بأنه لا يملك القدرة على التحكم وممارسة الضبط وهذا يعود إلى أن الأشياء التي تحيط به تسيطر عليها ظروف خارجية أقوى منه ومن إرادته، ويبن هذا الوصف (الحالة التي يصبح فيها الأفراد في ظل سياق مجتمعي محدد يتوقعون مقدماً أنهم لا يستطيعون أو لا يملكون تقريراً أو تحقيق ما يتطلعون إليه من نتائج أو مخرجات من خلال سلوكهم أو فعالياتهم الخاصة، أي بمعنى أنهم يستشعرون افتقاد القدرة على التحكم في مخرجات هذا السياق وتوجيهها، الأمر الذي يولد خبرة الشعور بالعجز والإحباط وخيبة الأمل في إمكانية التأثير في متغيرات هذا السياق والقوى المسيطرة عليه.

مقدمة

ويكون الفرد الذي يعاني من العجز النفسي عاجزا عن التكيف مع الضغوط النسبية الناتجة عن الظروف الشخصية والاجتماعية مما يؤدي إلى تعرض الفرد إلى مشاكل في إنجازه الدراسي وتعرضه لمشاكل في مجال علاقاته الاجتماعية بحيث يكون الفرد منزعجا وناضبا في علاقاته مع الناس وردود فعل الآخرين نحوه تتسم بالنفور والكراهية والغضب والحقد غير ذلك من المشاعر السلبية.

وبناء على ذلك قمنا بعمل هذه الدراسة التي وسمت بـ: "**العجز النفسي لدى والدي الاطفال المعاقين عقليا**"، ومن أجل التعمق أكثر في الموضوع قمنا بتقسيم دراستنا على النحو التالي:

الإطار المنهجي، والذي تضمن إشكالية الدراسة وتساؤلاتها، كما بينا فيه أهمية وأهداف الدراسة وقمنا بشرح وتعريف الكلمات المفتاحية والأساسية لموضوع بحثنا، كما عرضنا فيه أهم الدراسات السابقة والمشابهة والتعليق عليها بتوظيفها مع دراستنا الحالية.

الإطار النظري، وتضمن فصلين اثنين، أما الفصل الأول فتناولنا فيه موضوع العجز النفسي، من تعريفات وأهمية ونشأة والنظريات المفسر له، أما الفصل الثاني فتضمن موضوع الإعاقة العقلية للأطفال بما يحتويه من تعريفات واشكاليات تخص الموضوع.

الجانب التطبيقي، وعرضنا فيه الإطار الميداني للدراسة وبه الدراسة الاستطلاعية ومنهج الدراسة وكذا المجتمع والعينة، أما الإطار التطبيقي فخصصناه لعرض ومناقشة نتائج الدراسة حسب كل فرضية، لنختم دراستنا بأهم الاستنتاجات وبعض الاقتراحات التي تفيد الباحثين مستقبلا.

الجانب المنهجي

الإطار العام للدراسة

1- الاشكالية:

يعد موضوع الإعاقة قديم قدم البشر أنفسهم، على اعتبار أن القدرات والصفات الإنسانية تتوزع بين البشر بطريقة اعتدالية، بين طرف لديه الصفة أو القدرة بدرجة كبيرة وطرف آخر تنقص لديه الصفة أو القدرة نقصا كبيرا.**(محمد الشناوي، 1997)**.

وأصبحت رعاية المعاقين ذهنيًا من الجانب التربوي وتأهليهم ضرورة قومية وإنسانية قد تحتاج الي مزيد من البحث والدراسة وتكثفي الجهود وتضافرها من اجل الاستفادة منهم وتحقيقا لمبدأ تكافؤ الفرص بين جميع المواطنين حتى يسهم الجميع في بناء المجتمع كل حسب ما تسمح به امكاناته وقدراته.

وتعد دراسة المشكلات التي تواجه تلك الفئة والمظاهر السلبية للتعامل معهم البداية الحقيقة للاستفادة من تلك الفئة، كما بدأت تتجه البحوث والدراسات نحو بحث أبعاد الإساءة للأطفال وكشف الآثار الناجمة عنها وإعداد البرامج لعلاج تلك الآثار.

ومما لا شك فيه، أن قدوم طفل معاق ليس بالحدث السهل على الأسرة بأكملها، ويشكل منعطفات خطيرة في حياة تلك الأسرة، تؤثر بشكل مباشر على كثير من الجوانب الاجتماعية، والاقتصادية والسلوكية، والعاطفية، والانفعالية. ولعل الأكيد أن الطفل يؤثر على أسرته كما تؤثر الأسرة على طفلها، ويتضح أثر الطفل على أسرته بصفة خاصة عندما يكون طفلا غير عادي، فعواقب الإعاقة والمشكلات الناتجة عنها لا تقتصر على الطفل المعوق فحسب، بل تمتد إلى الأسرة نفسها بجميع أعضائها، ويكون ذلك بدرجات متفاوتة، وغالبًا ما تجد الأسرة نفسها في وضع صعب يفرض عليها البحث عن خدمات لطفلها سواء أكانت هذه الخدمات نفسية، أم اجتماعية، أم تربوية ،أم طبية، أم تأهيلية. كما أن عملية تنشئة الطفل المعوق تشكل مهمة بالغة الصعوبة لمعظم الأسر، إذ تواجه أسر المعاقين الكثير من الضغوطات النفسية خلال محاولتها التكيف والتعايش مع المعاق، وقد أشارت العديد من الدراسات التي اهتمت بالجانب النفسي لأسر المعاقين إلى أن معظم هذه الأسر قد تتعرض لضغط نفسي شديد يمكن أن يصل عند بعضها إلى درجة المرض، إذ يشير" بكمان بيل"1980" Bell-Beckman " إلى أن وجود معاق في الأسرة سواء أكانت إعاقة جسمية، أم عقلية، أم حسية، تعتبر صدمة قوية للأسرة بشكل عام، وللأم بشكل خاص، وكثيرا ما يتولد عنها الشعور بالذنب، والاكتئاب، ولوم الذات، وينعكس ذلك على شكل محاولات للوم نفسها، أو لوم زوجها، أو الطبيب، أو المستشفى التي تمت فيه الولادة.**(أحمد يحي:2008، ص37)**.

كما يؤكد العديد من الباحثين أن أولياء الأطفال المعاقين لديهم متطلبات تتجاوز تلك التي يواجهها أولياء الأطفال العاديين، وهذه المتطلبات هي عموما عامل من عوامل توتر الوالدين.**(164، 2004 ,S: (Morin**

وهكذا ومنذ اللحظة الأولى التي تدرك فيها الأسرة حالة الابن المعاق، سواء عن طريق فريق التشخيص، أو طبيب الأطفال، أو بأية وسيلة كانت، تصبح الأسرة في حالة انضغاط نفسي وتشعر بأنها في أزمة قاسية لا تستطيع الخروج منها.

ويرى كذلك كل من "بلشات، لفيابفر، ولفيرت" (2005)" Levert et, Lefebvre, Pelchat " في هذا الإطار أنه "إذا كان مجيء الطفل في الأسرة يحتاج إلى بعض التعديل، فإن وجود طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة يفرض مزيدا من الضغط على الأسرة، فبالإضافة إلى فقدان الطفل المثالي، يتطلب مجيء هذا الطفل المعاق إعادة تنظيم وظائف الأسرة، التي تشمل كل من الرعاية المطلوبة من أجل الطفل، ومواعيد الأطباء، والبحث عن الخدمات، هذه المتطلبات تزيد من حدة الضغوط التي يعيشها الآباء، ويمكن أن تزعزع الاستقرار في علاقات الزوجين، كما يجب على جميع أفراد الأسرة أن يتعودوا العيش مع الاختلاف" .**(Annie ,2008، P92).**

هكذا يرى الكثير من الباحثين أن الطفل المعاق هو مصدر يعزز ارتفاع مستوى الضغوط النفسية لدى الوالدين وزعزعة العلاقات الأسرية ووظائفها، التي يمكن أن تسبب شعورهم بالعجز وعدم القدرة على اتخاذ القرار بشكل سليم، حيث إن جوهر العجز عند الفرد يتأتى أساسا من توقعه بأنه لا يملك القدرة على التحكم وممارسة الضبط وهذا يعود إلى أن الأشياء التي تحيط به تسيطر عليها ظروف خارجية أقوى منه ومن إرادته، وهي الحالة التي يصبح فيها الأفراد في ظل سياق مجتمعي محدد يتوقعون مقدماً أنهم لا يستطيعون أو لا يملكون تقريرً أو تحقيق ما يتطلعون إليه من نتائج أو مخرجات من خلال سلوكهم أو فعالياتهم الخاصة، أي بمعنى أنهم يستشعرون افتقاد القدرة على التحكم في مخرجا ت هذا السياق وتوجيهها الأمر الذي يولد خبرة الشعور بالعجز والإحباط وخيبة الأمل في أمكانية التأثير في متغيرات هذا السياق والقوى المسيطرة عليه .**(الفضيلي،2017)** ويعد العجز النفسي شعور الفرد بعدم إيجابية وفعاليته، وعجزه عن تحمل المسؤولية، واتخاذ القرار وعدم قدرة الفرد على السيطرة على الأحداث والمجريات مع عدم قدرته على التأثير

في المواقف الاجتماعية التي يتعرض لها مع عجزه عن السيطرة على تصرفاته وأفعاله ورغباته. (حمزة، 2014) ومن خلال كل ما سبق، يمكننا طرح التساؤلات التالية:

2- تساؤلات الدراسة:

- ما مستوى العجز النفسي لدى والدي الأطفال المعاقين ذهنيا؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى العجز النفسي لدى والدي الأطفال المعاقين ذهنيا تعزى لمتغيرات الدراسة (الجنس – السن- المستوى التعليمي- الوضع الاقتصادي)؟

3- فرضيات الدراسة:

1- نتوقع مستوى متوسط للعجز النفسي لدى أولياء الأطفال المعاقين ذهنيا (الأب/الأم).

2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى العجز النفسي لدى والدي الأطفال المعاقين ذهنيا تعزى لمتغير الجنس.

3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى العجز النفسي لدى والدي الأطفال المعاقين ذهنيا تعزى لمتغير السن.

4- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى العجز النفسي لدى والدي الأطفال المعاقين ذهنيا تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

5- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى العجز النفسي لدى والدي الأطفال المعاقين ذهنيا تعزى لمتغير الوضع الاقتصادي.

4- أهداف الدراسة:

لا يخلو أي عمل قيم من هدف يوجه القائم له وأي سلوك غير هادف يعد بمثابة ضرب من الضياع، لذلك فالطالب الباحث الذي يقدم على إنجاز بحث في هذا المستوى يكون قد حدد جملة من الأهداف، التي تعتبر بمثابة ضوابط توجه عمله حتى النهاية ، وعملنا هذا يهدف إلى تحقيق ما يلي:

- التعرف على مستوى العجز النفسي لدى أولياء الأطفال المتخلفين ذهنيا.
- الكشف عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى العجز النفسي تعزى لمتغيرات الدراسة (الجنس – السن- المستوى التعليمي- الوضع الاقتصادي)؟

5- أهمية الدراسة:

إن أهمية أي بحث تتوقف على أهمية الظاهرة التي تتم دراستها، وعلى قيمتها العلمية والعملية وما يمكن أن تحققه من نتائج يستفاد منها، وتكمن أهمية دراستنا في:

الوقوف على الصعوبات التي تواجه اولياء الأطفال ذوي الاعاقة الذهنية، كما تهتم الدراسة بالكشف عن العجز النفسي في حياة الأولياء التي تكون حجر عثرة في بناء حياتهم حيال تلك الامراض التي يعانيها أبنائهم، وبالتالي نهتم في دراستنا على الكشف عن كل الجوانب التي تؤثر على الجانب النفسي للأولياء قبل الجانب الصحي، والذي يعتبر الباب الاهم والاكبر، فإن تميز الأولياء بظروف نفسية جيدة حسنت حياتهم وإن كان العكس واجهوا صعوبات كبيرة تعيق بناء مستقبلهم اتجاه أبنائهم.

6- تحديد مفاهيم ومصطلحات الدراسة:

6-1- العجز النفسي:

6-1-1- التعريف الإجرائي:

هو الدرجة التي يحصل عليها والدي الطفل المعاق من خلال الإجابة على مقياس العجز النفسي المعتمد في هذه الدراسة.

6-2- والدي الأطفال المعاقين ذهنيا:

هم أباء وأمهات التلاميذ المعاقين ذهنياً المنتسبين للمركز النفسي والبيداغوجي وهم المسؤول الأول عنهم.

6-3- الاعاقة الذهنية:

يشير مصطلح الإعاقة الذهنية حسب تعرفي الجمعية الأمريكية للإعاقة الذهنية، أنها إعاقة تتسم بالقصور الواضح في كل من الأداء الوظيفي العقلي والمهارات التكيفية والمفاهيمية والاجتماعية والعملية، وتظهر هذه الإعاقة قبل سن الثامنة عشر. (Luckasson, et al,2002).

ويعرف الطفل المعاق ذهنيا إجرائيا: على أنه الطفل الذي يكون ضمن الفئة العمرية من السادسة والثانية عشر من فئة الإعاقة الذهنية البسيطة على مستوى المركز البيداغوجي بالمسيلة.

7- الدراسات السابقة:

7-1- الدراسة الأولى:

دراسة رياض صيهود هاشم، بعنوان: العجز النفسي وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلاب وطالبات كلية التربية الرياضية بجامعة بيسان.

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى العجز النفسي لدى عينة البحث والتعرف على علاقة العجز النفسي بالصحة النفسية لطلبة كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة تبعا ومعرفة الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة في العجز النفس، وقد بلغت عينة البحث 72 طالب وطالبة وقد استخدم الباحث مقياسين هما (العجز النفسي والصحة النفسية) وتوصلت نتائج الدراسة إلى تباينات في مستويات الصحة النفسية لدى الطلاب والطالبات، حيث كان مستوى الصحة النفسية لدى الطلاب أعلى منه لدى الطالبات وكذلك وجود علاقة ارتباط عكسية بين العجز النفسي والصحة النفسية لدى طلبة كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة، وكذلك ظهر أن مستوى العجز النفسي لدى الطلاب والطالبات أقل من مستوى الوسط الفرضي وهذا يدل على أن عينة البحث تتميز بالعجز دون المتوسط، وكلما قل عن ذلك يكون أفضل وبشكل إيجابي.

7-2- الدراسة الثانية:

دراسة العاني، ضحى عادل محمود، بعنوان: العجز النفسي و علاقته ببعض المتغيرات.

هدفت الدراسة إلى بناء مقياس للعجز النفسي لطلبة جامعة بغداد.

التعرف على مستوى العجز النفسي لطلبة جامعة بغداد.

التعرف على الفروق ما بين المجالات على مقياس العجز النفسي و منه :

ا- الانزعاج الذاتي. ب- العجز في الوظيفية الاجتماعية. ت- العجز في الأداء الدراسي.

الكشف عن العجز النفسي لطلبة جامعة بغداد على وفق متغير الجنس (ذكور-إناث).

الكشف عن العجز النفسي لطلبة جامعة بغداد على وفق متغير الحالة الاقتصادية (ملك-إيجار).

الكشف عن العجز النفسي لطلبة جامعة بغداد على وفق متغير المرحلة (الأولى، الثانية، الثالثة، الرابع).

الكشف عن العجز النفسي لطلبة جامعة بغداد على وفق متغير التخصص (علمي- إنساني).

الكشف عن العجز النفسي لطلبة جامعة بغداد على وفق متغير توقع حدوث الحرب أو عدم توقع حدوث الحرب. ٩.الكشف عن العجز النفسي لطلبة جامعة بغداد على وفق متغير تلقي التدريب لمواجهة كوارث الخرب أو عدم تلقي التدريب لمواجهة كوارث الحرب.

الكشف عن العجز النفسي لطلبة جامعة بغداد وفق متغير المرور بخبرة الحروب السابقة مثل الحرب مع دولة إيران أو حرب الخليج الأولى 1991، أو عدم المرور بهاتين الخبرتين. و حدد مجتمع البحث الحالي بطلبة جامعة بغداد، و للمراحل الدراسية الأربعة حيث اختيرت عينة البحث بالطرفية الطبقية العشوائية من كليات جامعة بغداد، و بلغ حجم العينة (400) طالب و طالبة، و لتحقيق أهداف البحث قامت الباحثة ببناء أهداف العجز النفسي الذي اعتمدت على عدد من الأدبيات و الدراسات السابقة في بناءه و في ضوء ذلك حددت (3) مجالات للمقياس و هي : مجال الانزعاج الذاتي، مجال العجز في الوظيفية الاجتماعية، مجال العجز في الأداء الدراسي، ثم تمت صباغة الفقرات بحيث تغطي كل مجال من مجالات المقياس الثلاثة و قد تكون المقياس بصورته النهائية من (25) فقرة توزعت على مجالات المقياس الثلاثة. كما تحقق في المقياس الصدق و الثبات، و بعد معالجة البيانات إحصائيا باستخدام معامل ارتباط بيرسون و معادلة ألفا كرونباخ أسفرت النتائج على ما يلي:

1. إن مستوى العجز النفسي لدى طلبة جامعة بغداد يعد منخفضا.
2. وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجالات المقياس و لصالح المجال الثالث كالعجز في الأداء الدراسي.
3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور و الإناث على مقياس العجز النفسي.
4. ظهور فروق ذات دلالة إحصائية بين متغير الحالة الاقتصادية (ملك–إيجار) و لصالح الإيجار.
5. لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية يبن متغير المراحل الدراسية الأربعة.
6. ظهور فروق ذات دلالة إحصائية بين متغير التخصص (علمي–إنساني) و لصالح العلمي.
7. لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية بين توقع الطلبة لحدوث الحرب أو عدم توقعهم.
8. و لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية بين الطلبة الذين تلقوا تدريبا و الذين لم يتلقوا تدريبا.
9. ظهور فروق ذات دلالة إحصائية بين الطلبة على متغير المرور بخبرة الحروب و يبين عدم المرور بخبرة الحروب و لصالح المرور بخبرة الحروب.

7–3– الدراسة الثالثة:

دراسة كرسوع (2016) بعنوان: فاعلية برنامج لتخفيف العجز النفسي لدى عينة من الزوجات المعنفات، وقامت الباحثة باستخدام المنهج التجريبي، واختارت الباحثة عينة مقصودة تضم (30) سيدة متزوجة من

المعنفات من جمعية عائشة لحماية المرأة والطفل، واستخدمت مقياس العنف الزواجي، مقياس العجز النفسي من إعداد الباحثة، وأظهر نتائج الدراسة عن وجود فروق في متوسط درجات العجز النفسي لدى المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي والتتبعي لصالح التطبيق التتبعي.

7-4- الدراسة الرابعة:

دراسة هاشم (2016): والتي هدفت إلى الكشف عن مستوى العجز النفسي وعلاقته بالصحة النفسية لطلبة كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة معا، وتكونت عينة الدراسة من (72) طالب وطالبة وقد استخدم الباحث مقياسين هما العجز النفسي والصحة النفسية، استخدم الباحث المنهج الوصفي بأسلوب العلاقات الارتباطية، وكانت من أهم ما توصلت إليه الدراسة أن مستوى العجز النفسي لدى الطلاب والطالبات أقل من المتوسط.

7-5- الدراسة الخامسة:

دراسة الخالدي وسهم (2015) التي هدفت إلى معرفة تأثير أسلوب وقف الأفكار في خفض العجز النفسي لدى طالبات المرحلة الإعدادية، وتكونت عينة الدراسة من 400 طالبة، وقامت الباحثة ببناء مقياس للعجز النفسي ومقياس للصحة النفسية إعداد عفراء خليل (2006)، وتم استخدام المنهج التجريبي، وكانت من أهم النتائج أن لأسلوب وقف الأفكار تأثيرا في خفض العجز النفسي لدى طالبات المرحلة الإعدادية.

8- التعقيب حول الدراسات السابقة:

بعد عرض الدراسات السابقة التي اعتمدنا عليها من أجل تحقيق التواصل والتراكم والتشخيص المعرفي من خلال إجراء هذه الدراسة.

وعليه فنلاحظ أن دراستنا تشابهت مع الدراسات السابقة من حيث موضوع العجز النفسي، وبالتالي نجد توافق بين الدراسات السابقة ودراستنا الحالية من حيث هذا الجزء، أما فيما يخص جزء الاعاقة الذهنية فنجد تلميح لذلك في بعض الدراسات.

أما من ناحية المنهج والأدوات المستخدمة فنجد توافق كلي بين الدراسات السابقة ودراستنا الحالية وذلك بالاعتماد الكلي على المنهج الوصفي وهو ما يناسب جميع الدراسات.

ويبقى الاختلاف قائم من حيث المجتمع المدروس والعينة المختارة، وهذا راجع لطبيعة كل دراسة وحسب احتياج الباحث لما يخدم دراسته.

كما نجد بعض الاختلاف في الأهداف، فهناك أهداف نستطيع القول أنها مشتركة فيما بينها ويرجع ذلك لاختيار الموضوع ، فيما نجد باقي الاهداف تختلف من دراسة لأخرى.

الاطار النظري

الفصل الأول

البعد النفسي

تمهيد:

يكون الفرد الذي يعاني من العجز النفسي عاجزا عن التكيف مع الضغوط النسبة الناتجة عن الظروف الشخصية والاجتماعية مما يؤدي إلى تعرض الفرد إلى مشاكل في إنجازه الدراسي وتعرضه لمشاكل في مجال علاقاته الاجتماعية بحيث يكون الفرد منزعجا وناضبا في علاقاته مع الناس وردود فعل الآخرين نحوه تتسم بالنفور والكراهية والغضب والحقد غير ذلك من المشاعر السلبية.

إن الظروف المحيطة بالمجتمع والتي في العادة لها تأثير سلبي على الحالة النفسية للأفراد وعدم تغييرهم لتلك الظروف جعل منها تولد لديهم الاستسلام والخضوع لها وخلق العجز النفسي اتجاهها وقد يصل الامر للاكتئاب، بحيث يفقد الانسان القدرة على الابداع والمبادرة وعدم الرغبة في تغيير الواقع الاجتماعي والنفسي وتختل لديه موازين التكيف لينحرف مؤشر التكيف إلى نوع سلبي.

1-1- العجز النفسي:

يرى الدكتور حيدر عوده الفضلي بجامعة البصرة، أن العجز النفسي يقصد به "شعور الفرد بعدم إيجابية وفعاليته، وعجزه عن وتحمل المسؤولية، واتخاذ القرار ويعني عدم قدرة الفرد على السيطرة على الأحداث والمجريات مع عدم قدرته على التأثير في المواقف الاجتماعية التي يتعرض لها مع عجزه عن السيطرة على تصرفاته وأفعاله ورغباته، وهذا بالتالي ما يجعله غير قادر على تقرير مصيره، فمصيره وإرادته تتحددان من قبل عوامل وقوى خارجة عن إرادته الذاتية، وهو بهذا المعنى يكون عاجزا عن صنع قراراته المصيرية التي تحدد خطواته المستقبلية وغير قادر على التعبير بصراحة عن أرائه وتطلعاته ويصاحبه الفشل في تدبير أموره وبالتالي فإنه يكون عاجزاً عن تحقيق ذاته وشاعراً بالاستسلام والخنوع الدائم.**(د. حيدر عوده الفضلي، 2017، arabacademics.org)**

إن جوهر العجز عند الفرد يتأتى أساسا من توقعه بأنه لا يملك القدرة على التحكم وممارسة الضبط وهذا يعود إلى أن الأشياء التي تحيط به تسيطر عليها ظروف خارجية أقوى منه ومن أرادته، ويبن هذا الوصف (الحالة التي يصبح فيها الأفراد في ظل سياق مجتمعي محدد يتوقعون مقدماً أنهم لا يستطيعون أو لا يملكون تقريراً أو تحقيق ما يتطلعون إليه من نتائج أو مخرجات من خلال سلوكهم أو فعالياتهم الخاصة، أي بمعنى أنهم يستشعرون افتقاد القدرة على التحكم في مخرجات هذا السياق وتوجيهها الأمر الذي يولد خبرة الشعور بالعجز والإحباط وخيبة الأمل في إمكانية التأثير في متغيرات هذا السياق والقوى المسيطرة عليه.

1-2- مفهوم العجز النفسي:

عرفه فضلي والجزراوي(1989) بأن الشخص يتصف بالعجز عن اتخاذ القرارات وسبب ذلك أن الفرد يريد الشيء وضده في الوقت ذاته، حتى يتعادل الدافعان المتعارضان مؤديا إلى عدم التنفيذ.**(فضلي، الجزراوي، 1989، ص9)**.

كما عرفه ميشيل (1998) أنه عدم القدرة على أداء وظيفة، ويكون عادة من جراء ضرر.**(ميشيل، 1998، ص148)**.

أما الجزائري (2001) فيرى أنه حالة شعور باليأس وفقدان المساعدة النفسية.**(الجزائري، 2001، ص152)**.

ويعرفه اللوزي (2004) بأنه عدم القيام بالأنشطة العادية بسبب أوضاع جسمية أو عقلية أو مرضية تستمر طوال حياة الإنسان او لفترة زمنية غير معروفة أو لفترة زمنية محددة.**(اللوزي والمعاني، 2004، ص5)**.

1-3- التعريف النظري للعجز النفسي:

هو أن الفرد يريد الشيء وضده في الوقت ذاته حتى يتعادل الدافعان المتعارضان مؤديا إلى عدم التنفيذ مع عدم القدرة على أداء الوظيفة واتخاذ القرارات والشعور باليأس وفقدان المساعدة النفسية وتستمر طوال حياة الإنسان أو لفترة زمنية غير معروفة أو لفترة زمنية محددة.

1-4- مظاهر الإصابة بالعجز النفسي:

هناك ثلاث معايير توضح العلامات التي تظهر على الفرد المصاب بالعجز النفسي وهي كالتالي:

1- **السلبية وتوقع الأحداث أو المواقف غير السارة:** ويرى سيلغمان بأن السلبية تنشأ من مكافأة الاستجابات السلبية ومعاقبة الاستجابات الإيجابية مما يشكل يقينا لدى الفرد بأنه لا توجد فائدة أو جدوى من جهده.

2- **الأحداث غير القابلة للتحكم وإدراكها:** وتولد لدى الأفراد ضعف القدرة على التعامل بمرونة مع تلك الأحداث مما يؤدي إلى تشكيل وتعميق العجز.

3- **معارف العجز:** وهي معارف تتوسط إدراك وممارسة سلوكات العجز والأحداث غير القابلة للتحكم وهي معارف ما زالت غير واضحة في معالمها وقابلة للتعميم في مواقف جديدة.**(valas, 2001)**

1-5- أنواع العجز النفسي:

تذكر **(كرسوع، 2016)** أن أهم أنواع ومكونات العجز النفسي هي:

1- العجز الدافعي: وهو تخفيض الاستعداد عند الشخص لردة الفعل، ويتمثل في بدء استجابات الهرب من الفعل وهو الانسحاب من المشاركة والتفاعل مع الآخرين.

2- العجز المعرفي: أي الكف المتعلم مسبقا الذي يعيق فيما بعد رسوخ محتويات شبيهة من الخبرات، ويتمثل بالتوقعات المتشائمة.

3- العجز الانفعالي: ويقصد به ضعف السيطرة على ضبط النفس وردود الفعل الصادرة عن الفرد والاستسلام السلبي للظروف البيئية.

فإدراك الفرد لمعتقداته وتفسيراته للأحداث هي التي تحدد ردود أفعاله النفسية والجسمية، فإذا كانت إدراكاته إزاء الأحداث متشائمة أدت إلى العجز أو الضعف في الجوانب السابقة.

1-6- خصائص العجز النفسي:

يذكر **(رضوان، 2002)** أن خصائص العجز النفسي تتمثل في:

1. يطور العجز إلى الكآبة واليأس والاحباط وتدني التقدير للذات.
2. حالة من استسلام للفشل والتوقف عن النظر لمصادره.
3. الفشل يقود أكثر إلى العجز المرتبط بتشويه المفاهيم وقلة حيلة المتعلم اتجاه ما يقدم له.
4. تقبل حالة الفشل التي تقود إلى الألم والتعايش مما يترتب على ذلك حالة نفسية مشوهة.
5. يشعر قدان العلاقة بين الماضي والمستقبل من ثم يبدو له المستقبل قاتما نسبيا وغير مثمر.
6. يشعر الشخص أن العلاقة بالمحيط (الأشخاص والأشياء) لم تعد أكيدة وموثوقة أو يشعر بأنها لم تعد مرضية ويشعر بأن المقربين منه قد تخلوا عنه.
7. يتولد الاتجاه بإعادة إحياء المشاعر والذكريات وأنماط السلوك المرتبطة بخبرات الماضي والتي تشعر الشخص أنها تشبه الخبرات التي يمر بها الوقت الراهن.

ويمكن القول بأن هناك العديد من الخصائص والمميزات التي يشعر الفرد بأنه غير متكيف معها وأيضا يكون مصاب بأذى وأنه لم يعد في حالة تسمح له القيام بنشاط مستقل نسبيا ويبقى في حالة من الفشل والركود النفسي مما يتسبب له بالعجز النفسي.

1-7- أبعاد العجز النفسي:

العجز النفسي يمكن أن يكون عجزا داخليا أو خارجيا، ويمكن أيضا أن يكون كلا منهما ثابتا أو غير ثابت.

أ- العجز الداخلي: عبارة عن اعتقاد الشخص أنه لا يستطيع أن يتحكم بالموقف (يسيطر عليه) واعتقاده في الوقت ذاته أن الآخرين قادرون على ذلك، وحين يعتبر الشخص نفسه مسؤولا عن هذا الاحساس يتشكل العجز الشخصي.

ب- العجز الخارجي: فهو عبارة عن اعتقاد الشخص أنه لا توجد إمكانية لديه أو لدى غيره في السيطرة على الموقف.**(كرسوع، مرجع سابق)**

ومن ثم فإن العجز الشخصي الذي يعود إلى العزو الداخلي يقود إلى خفض الإحساس بقيمة الذات وهذا يضاف كعجز لاحق للاضطرابات.

1-8- الاضطرابات الناتجة عن العجز النفسي:

هناك العديد من الاضطرابات التي تنتج عن العجز النفسي والتي تشتمل على الاضطرابات التالية:

1- **الاضطرابات المعرفية:** التعرض لحالة من فقدان السيطرة فتتطور عند الشخص بنية معرفية بأن نجاحه وفشله لا علاقة لهما باستجاباته.

2- **الاضطرابات الدافعية:** توقعات فقدان السيطرة تعمل على خفض دافعيته ومبادرته للاستجابات المتمثلة وعلى زيادة السلبية والاستسلام عنده، فالذين تعرضوا لصوت مزعج غير مسيطر عليه أظهروا سلوكيات تتميز باللامبالاة عندما حاولوا تعلم الهروب في مواقف مضبوطة.

3- **الاضطرابات الانفعالية:** الأشخاص الذين تعرضوا لحالة فقدان السيطرة أو التعرض لمعززات غير متوافقة مع استجاباتهم عانوا من الاكتئاب والقلق مقارنة مع أولئك الذين لم يتعرضوا لمثل هذه الحالات.**(قطامي، 2012)**

ومن الواضح أنه مع اختلاف الاضطرابات النفسية واعتمادها على نوع الاضطراب والظروف المحيطة وعوامل أخرى، فإن ذلك يؤثر على المشاعر والأفكار والسلوكيات والدافعية والمبادرة للاستجابات في المواقف المختلفة.

1-9- النتائج المترتبة عن العجز النفسي:

ترى (كرسوع، 2016) أنه عندما يتنبأ الفرد بحدوث أمر ما سيحدث عدا عن التصرفات المتعمدة التي يتصرفها الفرد لتغيير هذا الأمر فذلك يؤدي للنتائج الآتية:

- انخفاض دافعية الفرد نحو التحكم بهذا الموقف والسيطرة عليه وضبطه.
- يؤثر على قدرة الانسان على التعامل بأنه قادر من خلال تصرفاته على التحكم بالعواقب مهما كان نوعها، سواء كانت سارة أو غير ذلك.
- يسبب القلق الاستباقي (توقع القلق) طالما أن الفرد يشعر بأنه غير قادر على التحكم بالموقف، الامر الذي يقود بعد ذلك للاكتئاب.
- هجر الجماعة والرفاق، وإهمال الحقائق البشرية.

- سوء التكيف والعدوانية، والإهمال الوجداني والعاطفي.
- تبلد الأحاسيس، والشعور بالرفض وعدم القبول.
- تطوير فكرة سلبية عن الذات.

1-10- العوامل المسببة للعجز النفسي:

ظهرت آراء متباينة في تفسير أسباب العجز التي يتعرض لها الفرد خلال حياته اليومية دفعت بالعديد من الباحثين والعلماء لوضع نماذج نظرية وفرضيات يمكن من خلالها تفسير الكيفية التي تمكن الدارسين من تفسير أسباب العجز فضلا عن معرفة المراحل التي يمر بها الفرد ليصل إلى مرحلة العجز، فكلما كان النموذج أكثر قدرة في إظهار تفسيرات مقبولة وعلمية لأسباب العجز، أصبح أكثر قبولا واعتمادا من العلماء والباحثين والدارسين في ميدان علم النفس، وهناك أسباب للعجز تنقسم إلى نوعين من العوامل وهي:

1- عوامل بيئية ضاغطة سواء في الحياة الأسرية أو المهنية أو الاجتماعية للفرد.

2- عوامل ذاتية تتعلق بالشخص ذاته، وبخصائص شخصيته، والتي على أساسها يتحدد نوع الاستجابة التي تصدر عنه إزاء الأحداث الضاغطة.**(seligman, 1998)**

1-11- بعض النظريات المفسرة للعجز النفسي:

1-11-1- نظرية التحليل النفسي: Psychoanalysis :

1/ **سيموند فرويد : Sfreued** إن جوهر الموقف هو خبر العجز الذي يحس به الفرد عند مواجهته للحدث الصدمي الذي يجعله غير قادر على ممارسة أي تأثير أو سيطرة على الموقف ، وبالتالي ينتج عنه الشعور بالعجز، ومن ذلك نجد أن أحداث الحرب والصدمات العنيفة والموت المفاجئ هي صدمات تكون فوق طاقة البشر مما تجعل الفرد يحس حيالها بالعجز تماماً.**(الرشيدي، 1999، ص393)**

1-11-2- المنظور السلوكي : perspective Behavioral

أكد بافلوف PAVLOV 1849 – 1936 على الاشتراط السلوكي عندما ترتبط استجابة العجز النفسي ومنبهات مرتبطة بصدمات نفسية شديدة .**(عبد الرحمن، 2000، ص268)**

فالتعرض للصدمة مثلاً هو منبه (غير مشروط) والعجز النفسي استجابة لهذا المنبه ، بعدها ينشأ الاقتران الشرطي، فكلما تكررت صورة للحدث ، زادت نسبة العجز النفسي. **(Kaplan Sadak , 1999 ,p 1231)**

وإن زيادة الشعور بالعجز النفسي يؤدي بالفرد إِلَى أن يسلك سلوكاً تجنباً سلبياً .(Litz & Romer , 1996 : 160)

1-11-3- المنظور الاجتماعي perspective Social

1/ النظرية الفردية Theory Individual

يُعد أدلر 1937 -- 1870 Adler الإنسان كائناً اجتماعياً .(عباس ، 1981، ص78).

وأن شعور الفرد بالذنب لبقائه حياً دون الآخرين في حالة الصدمات التي ينتج عنها موت الأشخاص المحيطين بالفرد مثل المعارك وحوادث القتل في معسكرات الأسر تعزز مشاعر النقص التي تكون سبباً رئيساً لظهور العجز النفسي.(Gelder , 1996 : P143) .

وتنشأ مشاعر النقص في حالة النقص العقلي أو البدني أو الاجتماعي الحقيق أو المتوهم ، وأن هذا الشعور بالنقص يتعرض له جميع الناس وأن الرغبة في التفوق والكمال توضع الفرد لتجاوز الشعور بالنقص في حين أن الإخفاق في التعويض عن مشاعر النقص يؤدي إِلَى نشوء عقدة النقص Complex Inferiority والتي تجعل الفرد غير قادر على التكيف مَعَ مشاكل الحياة اليومية والتعامل معها تعاملاً سوياً بناءاً ، وَقَدْ تؤدي عقدة النقص إِلَى : شعور الفرد بالعجز النفسي بالاكتئاب واللامبالاة وانعدام قيمة الفرد وحتى الانتحار. (الربيعي، 1994، ص16)

كارين هورنيHorney Karen

ترى هورني Horney أن الشخصية الإنسانية تمر بأنماط ثلاثة في الأساليب التوافقية ابتداءً من الطفولة حت–ى الرشد مارة بالمراهقة ، وأن للبيئة الاجتماعية دوائر في التوافق أو عدمه وأظهرت هورني مفهوماً أولي هو القلق . (غنيم، 1973، ص557)

وأشارت هورني Horney إِلَى أن المصدر الأساسي والوحيد لمظاهر القلق وأشكاله هو شعور الفرد بأنه عاجز وضعيف ولا يفهم نفسه ولا يفهم الآخرين ، وأنه يعيش في وسط عالم عدائي مليء بالتناقضات . (فهمي، 1978، ص206)

كما أكدت على أن المبدأ الذي يقرر سلوك الإنسان ليس غريزة الجنس أو العدوان كما يعتقد فرويد ، بل هي حاجة الإنسان إِلَى الأمن والاطمئنان .(فهمي، مرجع سابق، ص92)

أريك أريكسون Erikson Erik

يفترض أريكسون Erikson 1902 -- 1979 أن هناك ثماني فضائل تقابل مراحل النمو النفسي الاجتماعي للفرد تتكون عندما يواجه الفرد أزمة معينة يحاول حلها وتجاوزها بشكل إيجابي والفضائل هي : الأمل ، الإرادة ، الهدف ، الكفاية ، الإخلاص والأمانة، الحب ، الاهتمام، الحكمة.**(شلتز، 1983، ص244)**

ويؤكد أريسكون Erikson بأن قوة الأنا وقدرتها تكمن في القيام بوظائفها إذ تعمل الأنا على تنظيم خبرات الفرد وسلوكه وتوحيدها بصيغة تكيفية ، والتوافق هو منظم داخلي نفسي يقوم بحماية الفرد وتخليصه من الضغوط الناشئة مثل (اللهو) و(الأنا) ، (والأنا العليا). **(Hogan ، 1976 : 180)**

1-11-4- المنظور المعرفي perspective Cognitive

1/ أنموذج التعلم والمعرفة (1989):

وهي النماذج المعاصرة في مجال علم النفس المعرفي والتعلم 1989 التي تناولت ردود الفعل للحدث الضاغط وتستمر لمدة طويلة نتيجة لمتغيرات نفسية أو شخصية أو بيئية معينة وتستند المناقشات العلمية في ذلك إِلَى كتابات فرويد (1920 – 1926 – 1939) التي يفترض فِيهَا وجود حاجز نفسي واق يحول دون استحضار المصاب بالحدث الضاغط ، ويمثل هذا الحاجز العتبة التي يؤدي تجاوزها أو تصدعها إِلَى توقف وظائف مبدأ اللذة أو إِلَى نكوص الفرد الضحية إِلَى مستوى بدائي من السلوك المبكر مَعَ معاناة الشعور بالعجز الكامل ، وَقَدْ يلجأ إِلَى الحيل الدفاعية في أثناء ظهور مظاهر الخبرة المؤلمة في دائرة الوعي وتضع نظريتا المعرفة والتعلم ثلاث مراحل لردود أفعال الحدث الضاغط وهي كما يأتي :

المرحلة الأولى : وتشمل ردود الأفعال مثل : الإنكار Dehial، والحذر Numbness وتمثل هذه المرحلة من ردود الفعل حيلة دفاعية كما أشار فرويد ترمي إِلَى منع ظهور صور ومظاهر أحداث الخبرة الصادقة في دائرة الوعي ، وَقَدْ تقترن ردود الفعل هذه بأعراف اكتئابيه كالشعور بالاغتراب أو الانعزال عن خبرات الحياة العادية اليومية.**(Noyow , 1989 : 98)**.

المرحلة الثانية : ويتم فِيهَا بالتدريج تمثل المعلومات والصور المرتبطة بالحدث الضاغط حيث تستغرق عملية التمثيل والتكامل وقتاً طويلاً ، وَقَدْ تؤدي عملية التمثيل والتكامل إِلَى ظهور الأحلام الليلية المفزعة وأحلام اليقظة والتقلب المزاجي وَقَدْ يحدث خلالها السلوك العدواني المتجه نحو الذات .

المرحلة الثالثة : ويتم فِيهَا التمثيل والتكامل ويؤدي إِلَى تحقيق الاتزان النفسي أما الصعوبة في تحقيق عملية التمثيل والتكامل لدى ضحايا الصدمات والأحداث الحادة تؤدي إِلَى ظهور بَعْض المشكلات النفسية لديهم مثل الشعور بالدونية والخجل وضعف الشخصية والإحباط والعجز . **(99: 1989، Hoyow).**

جورج كيلي Kelly Goerg

يعتقد كيلي Kelly 1905 – 1966 أن الفرد حتى يتمكن من تغيير بيئته الاجتماعية والفيزيائية التي يعيش فِيهَا ، فَإِنّهُ يثبت فرضيات لتفسير ذاته وتفسير البيئة الاجتماعية والفيزيائية وبمرور الأيام وبالخبرة والتجربة فَإِنْ الفرد يحتفظ بالفرضيات التي تؤكد صحتها التجارب ويرفض أَوْ يراجع الفرضيات التي يَكُون دليل صحتها ضعيفاً أو متناقضاً ، والهدف من هذِهِ العملية هو أن يحقق الفرد مجموعة من الفرضيات التي تسمح لَهُ بالتعامل مَعَ متغيرات البيئة والسيطرة عَلَى هذِهِ المتغيرات. **(الربيعي ، 1994، ص45).**

وأن الفرد يشعر بالقلق كلما أدرك بأن النظام التفسيري لا يستطيع تغطية كُل الحقائق أو الوقائع اليومية ويعجز عَنْ إدراك وتوقع الأحداث. **(الربيعي ، 1994، ص46).**

1-11-5- النظرية الإنسانية Theory Humanistic

1/ إبراهام ماسلو Maslow Abraham

يؤكد ماسلو Maslow 1908 -- 1970 عَلَى أهمية إشباع الحاجات وتجنب إحباطها مبيناً أن حالات العجز النفسي تتولد عَنْ إحباط الحاجات الأساسية والحاجات النفسية. **(الربيعي ، مرجع سابق ، ص47).**

وأن تحقيق الحاجات الأساسية للفرد يؤدي إِلَى الشعور بالحاجة إِلَى تحقيق الذات، وهو أعلى مستويات الوجود الإنساني، إذ يُشغل الفرد كُل إمكاناته وطاقاته لتحقيق ذاته ويستطيع الفرد تحقيق ذاته من خلال استكشافه لقيم الوجود ، والتي تتكون من الحاجة إِلَى الموضة وقيم التقدير الجمالي ، وينتج

عَنْ تحقيق حاجات الوجود حالة أطلق عليها ماسلو (ذروة الخبرة) وأن بلوغ ذروة الخبرة تساعد الفرد عَلَى إدراك ذاته ويترجم هذا الإدراك إِلَى سلوك يتسم بالتلقائية والصدق وتحقيق أهداف تخص ذات الفرد.**(الربيعي، مرجع سابق، ص48)**

روجرز كارل – Carl -- R – Rogers:

2/ أكد روجرز 1902 Rogers عَلَى تكوين المفهوم الإيجابي لذات الفرد والذي يعني إعداد صورة إيجابية للفرد عَنْ ذاته كما أنه يبتعد عَنْ الصراعات الداخلية ويعيش حالة من التناغم والانسجام مَعَ ذاته .**(etal , Borgatto, 1968, P77)**

ويحدث الانسجام والتناغم عندما يصبح مفهوم الذات للفرد فِي وضع يسمح لكل الخبرات الحسية والشعرية للكائن الحي بأن تصبح متمثلة فِي مستوى رمزي وعلى علاقة ثابتة ومنسقة مَعَ مفهوم الذات فِي حين أن الخبرات التـي لا تتسق مَعَ تنظيم الذات تمثل تهديداً لَهُ فكلما زادت الخبرات الصادمة ازداد الجمود فِي تنظيم الذات وتقييم دفاعاتها ضد التهديد. **(Rogers, 1951, P515-517)**

1-11-6- المنظور الإسلامي perspective Islamic

من أركان الإسلام الإيمان بالقضاء والقدر خيره وشره، فالمسلمون يؤمنون أن كل شيء في هذه الدنيا مقدر بحكمة الله ومشيئته ويعتقدون أن مصيرهم فِيهَا محدد بقضاء الله وقدرته من قبل أن يولدوا قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: **{ إن أحدكم يجمع خلقه في بطن أمه أربعين يومًا – نطفة – ثم يكون علقةً مثل ذلك، ثم يكون مضغةً مثل ذلك، ثم يرسل إليه الملك فينفخ فيه الروح، ويؤمر بأربع كلماتٍ: بكَتْبِ رزقه وأجله وعمله، وشقي أو سعيدٌ...}** رواه البخاري **(ابراهيم، 1999، ص120)**.

كما ويتضمن الإيمان بالقضاء والقدر إيمان المسلمين بأن قضاء الله وقدره كله خيرٌ ولا شر فيه، وعلى العباد أن يقبلوا ويرضوا به ، قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: **((والذي نفْسي بيده لا يَقضِي الله للمؤمِن قضاءً إلا كان خيرًا له، ليس ذلك إلاَّ للمؤمِن؛ إنْ أصابتْه سرَّاءُ شكَر، فكان خيرًا له، وإنْ أصابتْه ضرَّاءُ فصَبَر فكان خيرًا له))**. رواه مسلم

فالمسلم الحقيقي يكون قوي الإيمَان بقضاء الله وقدره وصبور في الضراء وشكور في السراء لا ييأس عند المصيبة ولا يأخذه الغرور والتكبر عند النجاح والتفوق.**(ابراهيم، 1999، ص120)**

كما يتضمن الإيمَان بالقضاء والقدر إيمان المسلمين أن قضاء الله وقدره للإنسان لا مرد لَهُ ولا مفر منه، وعليه الاستعانة بالله في الصبر على القضاء والقدر، فلا يعجز ولا ييأس أمام المصائب، أما عندما يضعف المسلم أمام المصائب فيصيبه الحزن والخوف والعجز واليأس، حيث يقول الله سبحانه وتعالى: **{مَّا أَصَابَكَ مِنْ حَسَنَةٍ فَمِنَ اللَّهِ ۖ وَمَا أَصَابَكَ مِن سَيِّئَةٍ فَمِن نَّفْسِكَ ۚ وَأَرْسَلْنَاكَ لِلنَّاسِ رَسُولًا ۚ وَكَفَىٰ بِاللَّهِ شَهِيدًا } سرة النساء الآية 79**، ويقول ابن تيمية: **(ما يصيب العبد من الغم ، فالله أنعم عَلَيْه بها، وَمَا يصيبه من الشر فبذنوبه ومعاصيه)** . **(إبراهيم، 1999، ص120)**.

إن نظريات العجز النفسي تركز على خبرة العجز حيث إن شعور الفرد يؤدي به إلى عدم إيجابيته وفعاليته وعجزه عن تحمل المسؤولية واتخاذ القرار وهذا يؤدي إلى عدم قدرة الفرد على السيطرة على الأحداث والمجريات مع عدم قدرته على التأثير في المواقف الاجتماعية التي يتعرض لها مع عجزه عن السيطرة على تصرفاته وأفعاله ورغباته وهذا بالتالي ما يجعله غير قادر على تقرير مصيره، فمصيره وإرادته تتحددان من قبل عوامل وقوى خارجة عن إرادته، فالأشخاص الذين يشعرون بالعجز النفسي يلقون اللوم على أنفسهم ويرجعون لخاصية دائمية يعجزون عن تغييرها في أنفسهم ولهذه التغييرات المختلفة مدلولات ومضامين عميقة لكيفية استجابة الناس للحياة.

إنه مع وجود اختلاف في النظريات السابقة التي فسرت العجز النفسي فإن المتأمل لأفكاره يجدها بأنها ليست شاملة، فكل نظرية جاءت لتؤكد على جانب من جوانب العجز النفسي لتنظيم وإضافة شيء جديد في النظرية الي سبقتها لتصبح أعم وأشمل.**(إسراء سمير قنيطه، 2019، ص15)**

خلاصة:

إن جوهر العجز عند الفرد يتأتى أساسا من توقعه بأنه لا يملك القدرة على التحكم وممارسة الضبط وهذا يعود إلى أن الأشياء التي تحيط به تسيطر عليها ظروف خارجية أقوى منه ومن إرادته، وهي حالة يصبح فيها الأفراد في ظل سياق مجتمعي محدد يتوقعون مقدما أنهم لا يستطيعون أو لا يملكون تقريرا أو تحقيق ما يتطلعون إليه من نتائج أو مخرجات من خلال سلوكهم أو فعالياتهم الخاصة، أي بمعنى أنهم يستشعرون افتقاد القدرة على التحكم في مخرجات هذا السياق وتوجيهها، الامر الذي يولد خيرة الشعور بالعجز والإحباط وخيبة الامل في إمكانية التأثير في متغيرات هذا السياق والقوى المسيطرة عليه.**(الفضلي، 2017)**

الفصل الثاني

الإعاقة الذهنية

تمهيد:

أصبح مصطلح الإعاقة الذهنية يستخدم بشكل متزايد كبديل لمصطلح التأخر العقلي، ويتم تعريف الإعاقة الذهنية بأنها حالة توقف وعدم اكتمال النمو الذهني، وتتسم بخلل في المهارات التي تظهر خلال مرحلة النمو والتطور والتي تساهم في مستوى ذكاء الطفل بما في ذلك القدرات الإدراكية، اللغة، المهارات الحركية، القدرات الإجتماعية.

الرابطة الأمريكية للإعاقات الذهنية وإعاقات التطور والنمو تصف الإعاقة الذهنية بأنها تتسم بقيود مؤثرة على كل من الوظائف العقلية والسلوك التأقلمي، كما يعبر عنهما في سياق المفاهيم والمهارات الاجتماعية ومهارات التأقلم العملية.

الإعاقة الذهنية تظهر قبل سن الثامنة عشر، وبشكل عام فإن مصطلح الإعاقة الذهنية ينطبق على نفس الأشخاص الذين سبق تشخيصهم بتأخر عقلي فيما يخص التصنيف والمستوى والنوع ومدى الحاجة إلى الخدمات والدعم، لذا فإن كل شخص يتم أو سبق تشخيصه بالتأخر العقلي ينطبق عليه أيضا تشخيص الإعاقة الذهنية.

2- الإعاقة الذهنية:

2-1- مفهوم الإعاقة الذهنية:

يعتبر تعريف الإعاقة الذهنية متعدد الجوانب والأبعاد، فأبعادها طبية وسايكومترية واجتماعية وتعليمية ونفسية وتأهيلية ومهنية، وهذه الأبعاد من المعروف أنها متداخلة مع بعضها البعض، وذلك التداخل يجعل من الضروري وضع تعريف يسهل على أعضاء الفريق من كل بعد معرفة ما هو المطلوب منه.

ويعتبر التعريف الطبي من أقدم تعريفات حالة الإعاقة الذهنية، إذ يعتبر الأطباء من أوائل المهتمين بتعريف وتشخيص ظاهرة الإعاقة الذهنية، وقد ركز التعريف الطبي على أسباب الإعاقة الذهنية(وراثية أو بيئية) المؤدية إلى إصابة المراكز العصبية والتي تحدث قبل أو بعد الولادة، أو الأسباب المؤدية إلي عدم اكتمال عمل الدماغ سواء كانت تلك الأسباب قبل الولادة أو بعدها، وذلك عطل بعض الشيء العمل مع هذه الفئات لأن معرفة السبب لا تفيد كثيرا في التنبؤ بالسلوك الذي هو حصيلة عوامل كثيرة، وليس حصيلة سبب واحد، ويتعذر تحديد سبب واحد لكل حالة إعاقة ذهنية، ولكن ذلك أسهم في الوقت الحالي في كثير من أمور التدخل المبكر ومنع الإصابة.**(فتحي عبدالرحيم، 1999، ص46 -50)**.

ونتيجة للتطور الواضح في حركة القياس النفسي ظهر التعريف السيكومتري للإعاقة الذهنية لقياس القدرة العقلية على يد استانفرد بنيه ومن ثم وكسلر، وقد اعتمد التعريف السيكومتري على معامل الذكاء كمحك في تعريف الإعاقة الذهنية، وقد اعتبر الأفراد الذين تقل معامل ذكائهم عن الخامس والسبعين معاقين ذهنيا، كما ظهر التعريف الاجتماعي نتيجة الانتقادات المتعددة لمقياس القدرة العقلية، وظهور المقاييس الاجتماعية والتي تقيس مدى تفاعل الفرد مع مجتمعه واستجابته للمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه مقارنة مع نظرائه من نفس المجموعة العمرية، وعلى ذلك يعتبر الفرد معاقا ذهنيا إذا فشل في القيام بالمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه وقد ركز كثير من العلماء على مدى الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية كمتغير أساسي في تعريف الإعاقة الذهنية.**(ثناء الضبع، 2005، ص77-78)**.

ومن خلال الانتقادات التي وجهت للتعريف السيكومتري، والذي يعتمد على معيار القدرة العقلية وحدها في تعريف الإعاقة الذهنية، والانتقادات التي وجهت للتعريف الاجتماعي الذي يعتمد على معيار الصلاحية الاجتماعية وحدها في تعريف الإعاقة الذهنية، فقد جمع تعريف الرابطة الأمريكية للإعاقة الذهنية والارتقائية بين المعيارين وقد تبنت الدراسة هذا التعريف لسنة (2002)، وهو أن "الإعاقة الذهنية هي عجز

يتميز بأوجه قصور واضحة في كل من الأداء الوظيفي العقلي، والسلوك التكيفي، ويظهر هذا القصور في المهارات المفاهيمية والاجتماعية والتكيفية العملية، وينشأ هذا العجز قبل سن الثامنة عشر". **(Luckasson et al., 2002)**

2-2- أسباب الإعاقة الذهنية:

يمكن أن تحدث الإعاقة الذهنية قبل أو أثناء أو بعد الميلاد، فالحوادث والعدوى وإصابات المخ يمكن أن تحدث إعاقة ذهنية في أي وقت، وقد بلغ عدد الأسباب المعروفة حتى الآن أكثر من (250) سببا، وتكون بدايتها قبل سن الثامنة عشر، كما أن الاختلاف في أسباب الإعاقة الذهنية كبير جدا وبالتالي فإنها تؤدي إلى درجات متفاوتة من الإعاقة الذهنية وقد تكون مصاحبة لإعاقات أخرى.

قد اكتشفت العلوم الطبية أسبابا عديدة للإعاقة الذهنية، بينما هناك عدة أسباب مازالت مجهولة، وهناك أسباب متداخلة حيث لا تعمل العوامل الوراثية بمعزل عن العوامل البيئية والعكس صحيح، أو لأنها تكون ناتجة عن أمراض عديدة، حيث أن هناك بعض الأمراض التي يكون المعاق ذهنياً واحداً من أهم ما يميزها. **(بوشيل ووايدنمان وسكولا وبرنر، 1995، ص 101)**.

إن 55% إلى 65% من حالات الإعاقة الذهنية Penrose ويشير بنروز غير معروف سببها، و5.18% ترجع أسباب إعاقتها الذهنية إلى العوامل البيئية، 6% إلى العوامل الوراثية، 5.11% إلى العوامل البيئية والوراثية معا. **(كمال مرسي، 1996، ص 115)**.

وقد ترجع حالة الإعاقة الذهنية إلى عدة أسباب، فقد ترجع إلى أسباب وراثية نتيجة عوامل داخلية أو أسباب بيئية نتيجة عوامل مكتسبة أو خارجية، وسوف يقوم الباحث بعرض هذه الأسباب بشيء من التفصيل:

2-2-1- أسباب وراثية:

ويقصد بها العوامل التكوينية الأصلية الداخلية الناتجة من فعل الوراثة وارتباطها بانتقال خصائص موروثة إلى الطفل من أجداده كالضعف العقلي إما مباشرة عن طريق المورثات أو الجينات التي تحملها صبغات أو كروموزومات الخلية التناسلية وفقاً لقوانين الوراثة، وإما عن طريق غير مباشر بأن تحمل الجينات عيوباً تكوينية أو خللا يؤدي إلى تلف أنسجة المخ أو إلى عدم تمثيل الغذاء مما يؤثر على النمو عامة وعلى المخ بشكل خاص، كما قد تصاب الجينات بتغيرات مرضية أثناء انقسام الخلية مما يؤدي إلى ظاهرة الإعاقة

الذهنية الأمر الذي يحدو بنا إلى اعتباره نتيجة لأسباب منها العوامل الوراثية المذكورة هذا كما إن الإعاقة الذهنية قد تنتقل من أب ذكي ولكنة يحمل احد الجينات المتنحية وذلك وفقا لقوانين الوراثة، إذ أن أي كائن حي يحمل صفات وراثية سائدة وصفات متنحية، والصفات المتنحية لا تظهر في كل جيل، وذلك يفسر ظهور حالة الإعاقة الذهنية في الأسرة العادية من حيث الذكاء وكان الاعتقاد قديما أن الوراثة هي المسئول الأول والأخير عن حالة الإعاقة الذهنية، ولكن اتضح بالدراسات العملية أن هناك أسبابا أخرى. **(ثناء الضبع، 2005، ص79 -80)**.

2-2-2- أسباب بيئية:

وهذه العوامل تؤثر على الفرد منذ بدء حياته كبويضة مخصبة في أحشاء الأم أو عندما ينمو كجنين أو أثناء الحمل وعند الوضع أو بعد الولادة ويمكن تلخيص هذه العوامل فيما يلي:

أ -عوامل قبل الولادة:

إن هذه العوامل تؤثر على نمو الجنين في الرحم ومن أهمها تعرض الجنين للعدوى الفيروسية أو البكتيريا، مثل إصابة الأم الحامل بالحصبة الألمانية حيث تشير الدراسات بأن 7.16% من الأمهات المصابين بها يلدن أطفال لديهم تشوهات جسمية وعقلية ومن أكثرها الإعاقة الذهنية، وتعرض الجنين للإشعاعات، أو استعمال الأدوية المؤذية للجنين، أو تعرضها للحوادث والإصابات الجسمية.

ب- عوامل أثناء الولادة:

تتعلق هذه العوامل بالولادة المتعسرة فقد يتعرض الوليد أثنائها لظروف قاسية تؤذيه وتتلف خلايا جهازه العصبي وتؤدي به إلى الإعاقة الذهنية، أو تعرض الجنين للاختناق حيث تشير الدراسات إلى أن الأطفال الذين تعرضوا للاختناق أثناء الولادة كان النمو العقلي عندهم عادي ولكن ترتفع بينهم نسبة المعاقين ذهنياً، أو الذين تعرضوا للأذى أثناء الخروج من الرحم فإن ذلك يؤدي إلى اضطراب في عمليات التمثيل الغذائي في خلايا الدماغ ويسبب الإعاقة الذهنية للمولود.

ج- عوامل بعد الولادة:

إن عوامل البيئة تؤثر على النمو العقلي وتسبب الإعاقة الذهنية أيضا ومن أهمها أمراض سوء التغذية حيث تشير الدراسات أن النقص في فيتامينات ب1،ب2،ب3 يؤدي إلى الإعاقة الذهنية، وأمراض الغدد الصماء التي تؤدي إلى اضطرابات في عملية التمثيل الغذائي لخلايا الدماغ وتسبب الإعاقة الذهنية،

والتعرض للتسمم أو التهاب السحايا حيث بينت الدراسات أن 15% إلى 20% من الأطفال الذين أصيبوا بهذا المرض يعانون من الإعاقة الذهنية، أو الشلل الدماغي ففي دراسة على 50 حالة شلل مخي وجد 78% منهم معاقين ذهنياً.**(كمال مرسي، 1996، ص155- 164)**.

2-2-3- خصائص الأشخاص المعاقين ذهنياً:

إن خصائص نمو الأشخاص المعاقين ذهنياً تخضع لقوانين النمو التي يسير عليها الأشخاص العاديين، وتتأثر بعوامل وراثية وبيئية فالنمو الجسمي والعقلي واللغوي والاجتماعي والانفعالي تسير وفقاً لتلك القوانين، ويستطيع الأشخاص المعاقين ذهنياً أن يؤدوا الكثير من الأعمال والمهام في حدود ما تسمح به قدراتهم وإمكاناتهم، لذلك كان من المهم الإلمام بخصائصهم لتكوين صورة شاملة عنهم مما يساعد في تزويد المربي والأخصائي والوالدين بالمعلومات الهامة عن جوانب النمو، وفيما يلي شرح لأهم الخصائص:

2-2-3-1- الخصائص الجسمية:

لا توجد خصائص جسمية تميز الأشخاص المعاقين ذهنياً من الدرجة البسيطة عن أقرانهم العاديين، فالأشخاص المعاقين ذهنياً يشبهون العاديين إلى حد ما في كل من الطول والوزن والحالة الصحية العامة، وقد أكدت الدراسات أن فئة المعاقين ذهنياً من الدرجة البسيطة يقاربون الأسوياء في معدل النمو الجسمي ويتبعون نفس المعدل في النمو تقريبا، وكلما انتقلنا إلى أسفل منحنى الذكاء فان الفروق الفردية في المظهر الجسمي تأخذ بالظهور بشكل واضح، وتزداد هذه الفروق وضوحا عندما نصل إلى المستوى الأدنى لفئة ذوي الإعاقة الذهنية.

2-2-3-2- الخصائص العقلية:

يختلف المعاقين ذهنياً عن أقرانهم العاديين في النمو العقلي والقدرات العقلية، والفروق بين حالات الإعاقة الذهنية البسيطة وأقرانهم العاديين في النواحي العقلية تكون بسيطة في مرحلة الطفولة المبكرة وكبيرة في مرحلة الطفولة المتوسطة وما بعدها، ويتعذر في بعض الأحيان تشخيص الإعاقة الذهنية البسيطة في مرحلة الروضة ويفضل تشخيصه بعد التحاقه بالمدرسة الابتدائية وملاحظتها فترة كافية.

إن أهم الخصائص العقلية التي تميز المعاقين ذهنياً عن أقرانهم العاديين هي البطء في النمو العقلي وضعف الانتباه والقصور في الإدراك والذاكرة والتفكير وفيما يلي سوف نتناولها بشيء من التفصيل:

البطء في النمو العقلي: هي من أحد الخصائص الأساسية عند المعاقين ذهنياً فنلاحظ أن الطفل العادي يسير نموه العقلي بنفس القدر الذي يزيد به عمره الزمني، بينما الطفل المعاق ذهنياً من الدرجة البسيطة فإن العمر العقلي ينمو بمعدل أقل من العمر الزمني أي كل سنة زمنية يقابلها ثمانية شهور عمر عقلي.

الضعف في الانتباه : يتزامن زيادة نمو الانتباه مع العمر الزمني لدى العاديين، بينما نجد المعاقين ذهنياً لا يتزامن نمو الانتباه لديهم مع العمر الزمني فنجدهم محدودين في المدة والمدى، فلا ينتبهون إلا لشيء واحد ولمدة قصيرة، ويتشتت انتباههم بسرعة، وعندما تمر بهم أشياء كثيرة الانتباه فإنهم لا ينتبهون إليها من تلقاء أنفسهم، ذلك يرجع إلى أن مثيرات الانتباه الداخلية عندهم ضعيفة، ويحتاج إلى ما يثير انتباههم من الخارج والى من ينبههم بما يدور حولهم ويشدهم إلى الموضوع الأساسي .

القصور في الإدراك: يعاني المعاقين ذهنياً من قصور في عمليات الإدراك خاصة في عمليتي التمييز والتعرف التي تقع على حواسهم الخمس بسبب صعوبات الانتباه والتذكر، فهم لا ينتبهون لخصائص الأشياء فلا يدركونها ولا ينسون خبراتهم السابقة بها فلا يتعرفون عليها بسهولة، مما يجعل إدراكهم غير دقيق أو يدركون جوانب غير أساسية فيها، فنلاحظ أن إدراكه لعلاقة التشابه سطحية تشبه إدراك الأطفال فمثلا لو سأل المعاق ذهنياً عن التشابه بين التفاح والبرتقال، يجيب بأن لها قشرة أو بداخلها بذور ولكن لا يدرك بأن الاثنان فاكهة.

القصور في الذاكرة: يظهر الفرق بين الأشخاص المعاقين ذهنياً والعاديين في التعلم والتذكر، فيحتفظ العاديين بالمعلومات والخبرات المتعلمة في الذاكرة الحسية، ومن السهل نقل هذه المعلومات إلى الذاكرة قصيرة المدى أو الذاكرة بعيدة المدى، أما الأشخاص المعاقين ذهنياً فيتعلمون ببطء ومن الصعب الاحتفاظ بما تم تعليمه بسرعة، وذلك يرجع إلى صعوبة الاحتفاظ بالمعلومات في الذاكرة الحسية، ويعاني جميع الأشخاص المعاقين ذهنياً من قصور في الذاكرة القصيرة والبعيدة المدى مما يجعل الأشخاص المعاقين ذهنياً لا يتقنون ما تعلموه ولا يحتفظون بالمعلومات بذاكرتهم لمدة طويلة، إلا بعد جهد وتكرار كبير لخبرات ومعلومات قليلة وبسيطة.

القصور في التفكير: التفكير عملية يتم فيها جمع المعلومات والخبرات التي سبق تعلمها وإعادة تنظيمها في اتجاه مواجهة المواقف الجديدة أو حل المشكلة الجديدة، وينمو تفكير الطفل العادي من التفكير

الحسي إلى المجرد، أما تفكير الأطفال المعاقين ذهنياً من الدرجة البسيطة فلديهم قصور وضعف في قدرتهم على اكتساب المفاهيم والمعاني الكلية، وضعف في التفكير المجرد، ويظل التفكير متوقفا عند مستوى المحسوس وشبه المحسوس، فيكون تفكيرهم سطحي وساذج وبحاجة دائمة إلى مساعدة الآخرين لهم في حل المشكلات، وضعف قدراتهم على اكتساب المفاهيم وتكوين الصور الذهنية والحركية وضآلة حصيلتهم اللغوية.**(كمال مرسي، 1996، ص273- 282)**.

2-2-3-3- الخصائص الشخصية:

إن الانخفاض في القدرات العقلية والقصور في السلوك التكيفي لدى الأشخاص المعاقين ذهنياً قد يضعهم في موقف ضعيف بالنسبة لأقرانهم العاديين، فقد ينتج إحساس لديهم بالدونية وقد يضاعف هذا الإحساس الانخفاض في التوقعات الاجتماعية منهم، حيث أن الآخرين في معظم الأحيان يعاملونهم على أنهم مختلفين أو لا يتوقعون منهم الكثير.**(يوسف القريوتي، 1996، ص 47)**.

كما أن الخصائص الشخصية للأشخاص المعاقين ذهنياً تتأثر بعوامل متعددة أسوة بتلك العوامل التي تؤثر في شخصية الأشخاص العاديين، ولكن نجد الأشخاص المعاقين ذهنياً يعانون من سلبيات ذاتية، ذات تأثير مباشر على نمو شخصيتهم وسلوكهم الاجتماعي، كما أن هناك عجز واضطراب في المهارات الشخصية والاجتماعية وعدم القدرة على التوجيه الذاتي، بالإضافة إلى صعوبة التعامل مع الأقران، وقد يصابون بالإحباط نتيجة تعرضهم المستمر لمواقف الفشل مما يؤدي إلى نمو الشعور بعدم الكفاءة لديهم كما أن عدم قدرتهم على التعبير عن حاجاته م وعدم قدرتهم على الاتصال بالآخرين يجعلهم أكثر عرضة للشعور بالإحباط وإن هذا الإحباط يرتبط لديهم في أغلب الأحيان بالسلوك العدواني الذي لا يتجه غالبا نحو الذات أو الآخرين ولكنه يهدف إلى جذب انتباه الآخرين.**(آمال مليجي، 2003، ص23)**.

2-2-3-4- الخصائص اللغوية

هناك بطء في النمو اللغوي بشكل عام خاصة عند الأشخاص المعاقين ذهنياً في مرحلة الطفولة المبكرة، ولدى هذه الفئة أيضاً صعوبات في الكلام، ومن أهم المشكلات اللغوية التي تواجههم هي ضعف في الفصاحة في اللغة، ويلاحظ أن المفردات التي يستخدمونها مفردات بسيطة ولا تتناسب مع العمر الزمني **(يوسف القريوتي وآخرون ،2001 ص76)**.

2-2-3-5- الخصائص الاجتماعية والانفعالية

أن التكيف الاجتماعي والانفعالي مرتبطان ارتباطا كبيراً مع القدرة العقلية، ويمكن القول أن ذوي الإعاقة الذهنية يظهرون تدنياً واضحاً في التكيف الاجتماعي،

ونقص في الميول والاهتمامات، وعدم تحمل المسئولية، والانعزالية، والعدوانية مع تدنى مفهوم الذات.**(Marika, 1998, p.12)**

وفي هذا الصدد نجد أن النقص في بعض من المهارات الاجتماعية الشخصية قد يؤدي إلى الإحباط كأحد الإستثارات التي تثير السلوك العدواني لدى بعض الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، كما أن التدني في مستوى حصيلة المهارات الاجتماعية والشخصية قد يدفع بالفرد للجوء إلى السلوك العدواني كأسلوب لعملية التعزيز الاجتماعي وكذلك لشد الانتباه **(عبد الله الوابلي، 1993، ص40)**.

خلاصة:

من خلال ما تم التطرق إليه في هذا الفصل، نجد أن الأطفال المعاقين ذهنياً من الدرجة البسيطة لا توجد خصائص جسمية تميزهم عن أقرانهم العاديين، وذلك يدعو إلى أن تطول فترة الوعي بالمشكلة للوالدين أو احدهما في بعض الأحيان وقد يؤدي ذلك إلى توتر العلاقة بين الوالدين والمختصين، مما يعطل وظائف الأسرة ويربكها تجاه الطفل المعاق ذهنياً فهو بحاجة ماسة لخدمات المختصين، فنجد النقص في القدرة العقلية لديه والحاجة الدائمة إلى مساعدة الآخرين له في حل المشكلات يصاحبه في أغلب الأحيان المعاناة من مظاهر الاضطرابات والمشكلات الاجتماعية والنفسية ويبدي قدرا أكبر من السلوكيات غير المرغوبة اجتماعيا، وذلك يؤكد على الحاجة إلى وجود علاقات أسرية سليمة وتعاون مع المختصين في دعم البرامج الخاصة بالأطفال المعاقين ذهنياً التي تساعدهم على تحقيق مستوى مناسب في نمو المهارات الاجتماعية وعلى التغلب على مشكلاتهم النفسية. في الصفحات التالية يريد الباحث إبراز مفهوم الأسرة ووظائفها وتأثير الطفل المعاق ذهنياً عليها لما يرى من أهميتها في تكوين شخصية الطفل المعاق ذهنياً والتغلب على المشكلات المصاحبة له.

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث

الإطار المنهجي للدراسة

تمهيد :

بعد دراستنا للجانب النظري الذي تناول الرصيد المعرفي الخاص بموضوع بحثنا.

سنحاول الانتقال الى الجانب التطبيقي قصد دراسة الموضوع دراسة ميدانية حتى نعطي المنهجية العلمية حقها، و كذا التحقق من المعلومات النظرية التي تناولناها في الجانب النظري "ويتم ذلك عن طريق تحليل ومناقشة نتائج الاستمارة التي وجهناها الى أولياء الأطفال المعاقين ذهنيا.

3-1- الدراسة الميدانية:

توجه الباحثون إلى المركز البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بالمسيلة، وذلك قصد الاستفسار عن عدد الأطفال المعاقين ذهنيا وطرق الوصول إلى أولياءهم، حيث تم استقبالنا من قبل المكلفين وتم تزويدنا بكل المعلومات المطلوبة بهدف:

-جمع البيانات والمعلومات المرتبطة ببحثنا.

-التحقق من مدى صلاحية أداة الدراسة .

3-2-حدود الدراسة:

-**المجال المكاني :** المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بالمسيلة.

-**المجال الزماني :** تم تقسيم المجال الزماني الذي قمنا فيه بهذه الدراسة إلى قسمين:

- مجال خاص بالجانب النظري و يمتد من (29 نوفمبر 2020 إلى 25 فيفري 2021).

- أما المجال الخاص بالجانب التطبيقي فيمتد من (01 أفريل إلى 03 ماي 2021)، بحيث تم تجهيز مقياس العجز النفسي والموجه لأولياء الأطفال المعاقين ذهنيا ودراستها بشكل يخدم بحثنا و بعد ذلك بدأنا الشروع في العمل الميداني.

3-3- منهج الدراسة :

يعتبر المنهج من العناصر الأساسية والوسائل الهامة التي ينبغي أن تتوفر في أي دراسة، ومن غير المعقول أن يخلوا أي بحث علمي من منهج عن طريقه تصل الباحثون إلى التحقق من صحة الفرضيات أو بطلانها، و بهذا تم اعتماد المنهج الوصفي الذي يصنف ضمن مناهج البحث المتبعة.

3-4- مجتمع وعينة الدراسة:

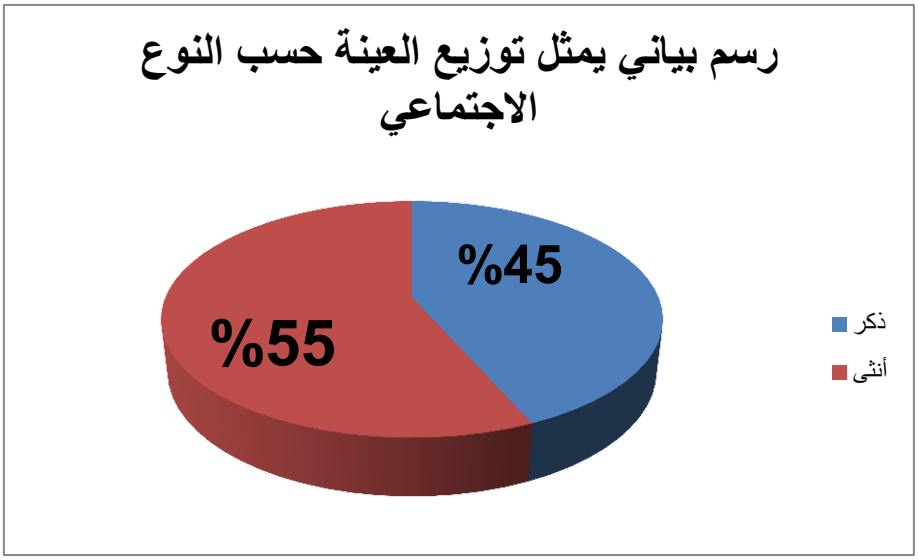
تمثل المجتمع الأصلي للدراسة في أولياء الأطفال المعاقين ذهنيا التابعين للمركز البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بالمسيلة. وتم تطبيق أداة الدراسة على عينة قصدية قوامها (40) فردا من والدي الأطفال المعاقين المتواجدين بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بالمسيلة.

3-5- وصف عينة الدراسة:

3-5-1- توزيع العينة حسب النوع الاجتماعي:

النوع الاجتماعي	ذكر	أنثى	المجموع
العدد	18	22	40
النسبة المئوية	%45	%55	%100

الجدول01: يمثل توزيع العينة حسب النوع الاجتماعي

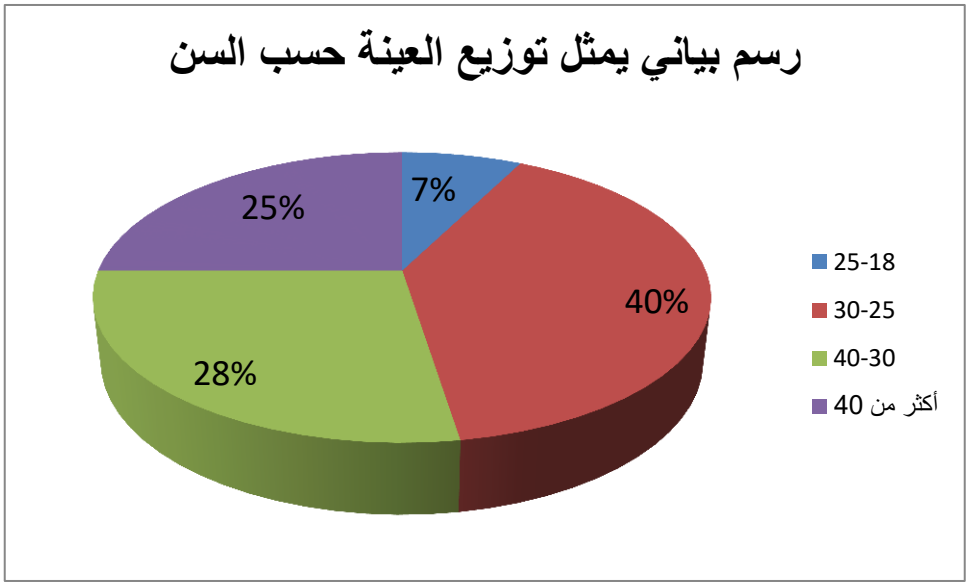


نلاحظ من خلال هذا الجدول التوضيحي للنوع الاجتماعي لأفراد العينة أن عدد أولياء الاطفال المعاقين ذهنيا كان (18) أب بنسبة مئوية قدرت بـ (45%) ، و (22) أم بنسبة مئوية قدرت بـ (55%).

3-5-2- توزيع العينة حسب السن:

السن	20-30	30-40	أكثر من 40	المجموع
العدد	19	11	10	40
النسبة				%100

الجدول 02: يمثل توزيع العينة حسب السن

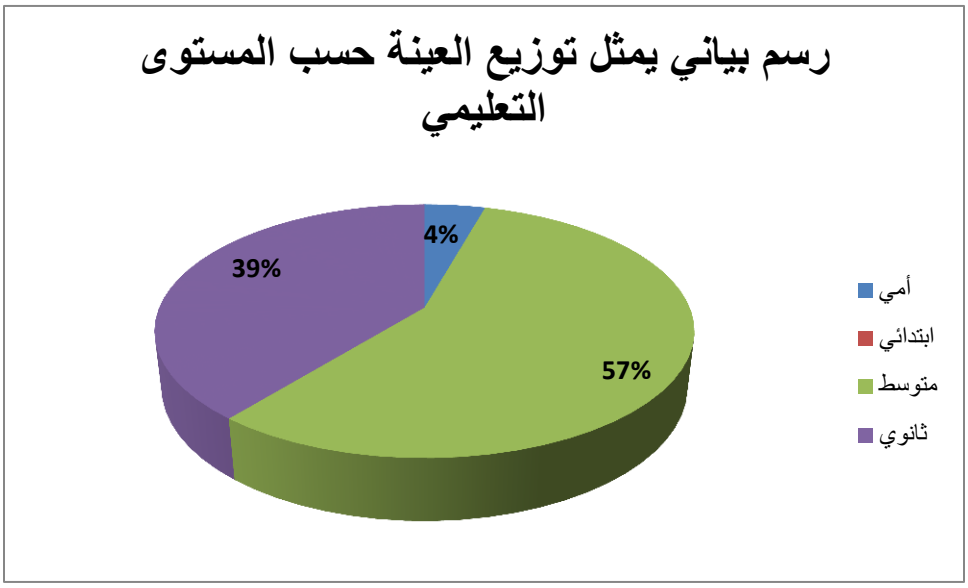


نلاحظ من خلال الجدول السابق والذي يمثل توزيع العينة حسب السن لأفراد العينة، أن عدد أفراد العينة أغلبيتهم تتراوح أعمارهم بين 25 و 30 سنة، بينما نجد عدد 11 ولي من تتراوح أعمارهم بين 30 و40 سنة، في حين يوجد 10 أولياء تتراوح أعمارهم أكثر من 40 سنة.

3-5-3 – توزيع العينة حسب المستوى التعليمي:

المستوى التعليمي	أمي	ابتدائي	متوسط	ثانوي	جامعي	المجموع
العدد	1	0	13	09	17	40
النسبة	%2.5	%00.00	%32.5	%22.5	%42.5	100%

الجدول 03: يمثل توزيع العينة حسب المستوى التعليمي

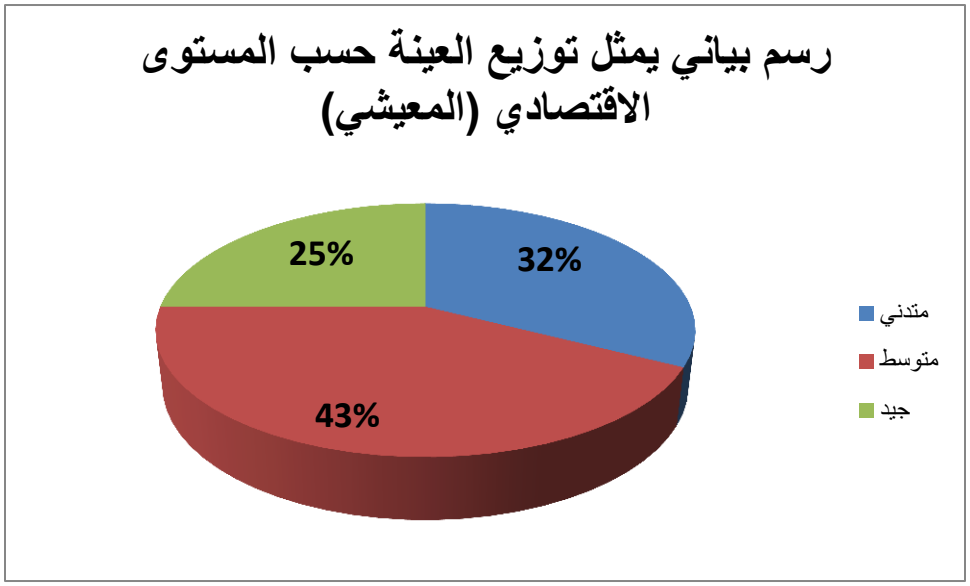


نلاحظ من خلال الجدول السابق والذي يمثل توزيع العينة حسب المستوى التعليمي، أن فردا واحدا من أفراد العينة لم يتلقى تعليما وأن 13 فردا مستواهم التعليمي متوسط بنسبة مئوية مقدرة بـ (32.5%)، و 09 أفراد مستواهم التعليمي ثانوي بنسبة (22.5%)، أما فيما يخص أفراد العينة الذين مستواهم التعليمي عالي فقدروا ب 17 فردا أي بنسبة مئوية تقدر بـ (42.5%).

3-5-4- توزيع العينة حسب المستوى الاقتصادي (المعيشي):

المستوى الاقتصادي	متدني	متوسط	جيد	المجموع
العدد	13	17	10	40
النسبة	%32.5	%42.5	%25	100%

الجدول 04: يمثل توزيع العينة حسب المستوى الاقتصادي (المعيشي)



نلاحظ من خلال الجدول السابق والذي يمثل توزيع العينة حسب المستوى الاقتصادي، أن 13 فردا من أفراد العينة مستواهم المعيشي متدني بنسبة مئوية مقدرة بـ (32.5%)، و17 فردا مستواهم الاقتصادي متوسط بنسبة (42.5%)، أما فيما يخص أفراد العينة الذين مستواهم الاقتصادي جيد فقدروا ب 10 أفراد أي بنسبة مئوية تقدر بـ (25%).

3-5-6- أداة الدراسة:

لقد اعتمد الباحثون في دراستهم على مقياس العجز النفسي والذي احتوى على 30 عبارة.

من تصميم إسراء سمير سعيد قنيطه.

اطلعت الباحثة على الأدب التربوي والنفسي والدراسات السابقة المتعلقة بمتغير العجز النفسي وبعض المقاييس المتعلقة بالعجز النفسي، فقامت بعد ذلك ببناء المقياس وفق الخطوات التالية:

- تديد الفقرات الرئيسية التي شملتها المقاييس والعمل على صياغتها.
- إعداد المقياس في صورته الاولية وشملت (31) فقرة.
- عرضت المقياس على المشرف لاعتماد ما يراه ناسبا وتعديله.
- عرض المقياس على 9 محكمين تربويين متخصصين في علم النفس.

أعطي لكل فقرة وزن متدرج وفق سلم ليكرت الثلاثي (دائما، أحيانا، نادرا) أعطيت الأوزان التالية (3، 2، 1). كان عدد العبارات النهائي (30) عبارة.

3-6- الخصائص السيكومترية لأدوات لدراسة:

3-6-1- الصدق:

صدق المقياس يعني التأكد من أنه سوف يقيس ما أعد لقياسه **(العساف، 1995)**، كما يقصد بالصدق "شمول المقياس لكل العناصر لي يجب أن تدخل في التحليل من ناحية، ووضوح فقراتها ومفرداتها من ناحية ثانية، بحيث تكون مفهومة لكل من يستخدمها. **(عبيدات وآخرون، 2001)**

3-6-1-1- الصدق الظاهري للأداة:

تم عرض أداة الدراسة في صورتها الأولية على مجموعة من المحكمين تألفت من (9) أعضاء من الهيئة التدريسية للجامعة، والمتخصصين في مجال علم النفس، وطلب من المحكمين إبداء آرائهم في مدى ملاءمة العبارات لقياس ما وضعت لأجله، ومدى وضوح صياغة العبارات ومدى مناسبة وكفاية الفقرات، واستنادا للملاحظات المقدمة من قبلهم تم تعديل على ما تم الاتفاق عليه من قبل المحكمين.

3-6-2- صدق الاتساق الداخلي:

يقصد به مدى اتساق كل فقرة من فقرات المقياس مع الدرجة الكلية للمقياس الذي ينتمي إليه وتم حساب الاتساق الداخلي لفقرات المقياس على عينة الدراسة، وذلك بحساب معاملات الارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس.

الجدول التالي يبين معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للمقياس الذي تتبع له، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى دلالة (0.05 أو 0.01)، حيث أن مستوى الدلالة لكل فقرة أقل من (0.05)، وبذلك تعتبر فقرات مقياس العجز النفسي صادقة لما وضعت لقياسه.

جدول رقم (05): يوضح معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات المجال والدرجة الكلية للمجال الي تتبع له

م	الفقرة	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية (.sig)
1	أشعر بالعجز عن فعل الأشياء	0.450	*0.013
2	أشعر بأن الظروف السيئة سوف تبقى على حالها	0.527	*0.003
3	ثقتي بنفسي متدنية	0.443	*0.014
4	أتأثر بالأشياء التي أسمعها وأراها	0.523	*0.003
5	أشعر بضعف قدرتي على مواجهة مواقف الحياة	0.540	*0.002
6	أشعر بالقلق والحيرة اتجاه المواقف	0.682	*0.000
7	أشعر بأنني فقدت القدرة على السيطرة على كل شيء	0.577	*0.001
8	أشعر بعدم مقدرتي على تقبل نفسي والشعور بالعجز	0.447	*0.013
9	أشعر بأن لا شيء يثير اهتماماتي	0.400	*0.028
10	أشعر بالخوف من الآخرين	0.691	*0.000
11	يتملكني الشعور بالتعب والإجهاد لأقل مجهود	0.461	*0.010
12	لا أهتم بهيئتي ومظهري	0.363	*0.049
13	أنا غير صبور (ة)	0.505	*0.004
14	لا أحب الانتظار	0.735	*0.000
15	أشعر بالحزن والفقد	0.560	*0.001
16	أجد صعوبة في أن أكون منظم (ة)	0.535	*0.002
17	أشعر بانعدام الرغبة في تجديد حياتي	0.409	*0.025

18	لا أتقبل النقد من الآخرين	0.603	*0.000
19	أشعر بأنني غير مرغوب (ة)	0.569	*0.001
20	تمنعني الظروف من الخروج من البيت	0.567	*0.001
21	ينتابني الشعور بالخجل عند التحدث إلى الآخرين	0.390	*0.033
22	علاقتي جيدة مع أفراد أسرتي	0.496	*0.005
23	مزاجي متقلب حتى من دون سبب	0.712	*0.000
24	أشعر بأن لا هدف لحياتي	0.580	*0.001
25	أتجه لاتخاذ القرارات والتصرف باندفاع دون تفكير وتخطيط مسبق	0.592	*0.007
26	أشعر بانعدام الأهمية والقيمة لي في أي مكان أتواجد فيه	0.632	*0.000
27	ليس لدي أفكار جيدة عن نفسي	0.543	*0.001
28	أطمح في أن أكون الأفضل دائما	0.495	*0.005
29	يمنعني من هم حولي من التطوير الذاتي	0.456	*0.005
30	يقوم الآخرين من التقليل من قيمتي والسخرية مني	0.523	*0.001

*الارتباط دال إحصائيا عند مستوى دلالة (a = 0.05)

3-6-3- ثبات فقرات مقياس العجز النفسي:

أما ثبات الدراسة فيعني التأكد من أن الإجابة ستكون واحدة تقريبا لو تكرر تطبيقها على الأشخاص ذاتهم في أوقات مختلفة **(العساف، 1995، ص430)**، وتم إجراء خطوات الثبات على العينة الاستطلاعية نفسها بطريقتين هما: معامل ألفا كرومباخ وطريقة التجزئة النصفية.

أ- طريقة ألفا كرومباخ:

تم استخدام هذه الطريقة لقياس ثبات المقياس كطريقة ثانية لقياس الثبات والنتائج كما في الجدول التالي:

جدول رقم (06): يوضح معامل الثبات لمقياس العجز النفسي

المقياس	عدد الفقرات	معامل ألفا كرومباخ
العجز النفسي	26	0.879

يتضح من الجدول أن قيمة معامل الثبات الكلي تساوي (0.879) وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات يطمئن الباحث الى تطبيقها على عينة الدراسة.

ب-طريقة التجزئة التصفية:

تم إيجاد معامل ارتباط بيرسون بين معدل الأسئلة الفردية الرتبة ومعدل الأسئلة الزوجية الرتبة لكل بعد، وقد تم تصحيح معاملات الارتباط باستخدام معامل ارتباط سبيرمان براون للتصحيح حسب المعادلة التالية:

معامل الثبات = $\frac{2ر}{1+ر}$ حيث ر معامل الارتباط والجدول التالي يبين النتائج:

جدول رقم(07): معامل الثبات (طريقة التجزئة النصفية) للاستبانة القيادة الموزعة

المقياس	التجزئة النصفية			
	عدد الفقرات	عدد الفقرات	معامل الارتباط المصحح	القيمة الاحتمالية (sig.)
العجز النفسي	26	0.737	0.848	*0.000

*الارتباط دال إحصائيا عند مستوى دلالة (a=0.05)

يتضح من النتائج الموضحة في الجدول السابق أن قيمة معامل الارتباط المعدل (سبيرمان براون) مرتفع ودال إحصائيا، وبذلك يكون المقياس في صورته النهائية قابل للتوزيع، وبهذا تم التأكد من دقة وثبات مقياس الدراسة، وصلاحيتها لتحليل النتائج، والاجابة عن أسئلة الدراسة واختبار الفرضيات.

ولتحديد مستوى العجز النفسي لدى والدي الأطفال المعاقين ذهنيا، استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة، أين تم تحديد مؤشرات مستوى العجز النفسي بثلاثة مستويات: مرتفع – متوسط – منخفض، وذلك بتطبيق الخطوات التالية:

أ- **حساب المدى** = أعلى قيمة – أدنى قيمة لبدائل الإجابة : 3-1=2

ب- **طول الفئة** = المدى/ عدد المستويات : 2/3=0,66

(0,66) هذه القيمة تساوي طول الفئة، وعليه تكون مستويات العجز النفسي كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (08): يمثل مستويات العجز النفسي

م	الفئات	مستوى العجز النفسي
1	3-2,32	مرتفع
2	2,32-1,66	متوسط
3	1,66-1	منخفض

3-7- اجراءات التطبيق الميداني:

كانت بداية العمل الميداني وفقا لما يلي: حيث قام الباحثون بالتوجه للمركز البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بالمسيلة وذلك يوم 20 أفريل 2021 حيث قمنا بتسليم الاستمارات إلى مدير المركز ليقوم بدوره بتسليمها لأولياء الأطفال المعاقين ذهنيا للإجابة عليها.

وبعد يومين من ذلك أي بتاريخ: 22 أفريل 2021 توجها للمركز مرة أخرى وذلك من أجل جمع الاستمارات، لنقوم بعدها بتحليل ومناقشة نتائج الاستمارات.

3-8- أساليب المعالجة الاحصائية :

تم تفريغ جميع البيانات المتحصل عليها من خلال تطبيق أدوات البحث، تمهيدا لإدخالها للحاسوب الآلي لإجراء المعالجة الإحصائية المناسبة لتوظيف الحزمة الإحصائية spss

تم استخراج الأساليب التالية:

- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.
- اختبار (ت) للفروق.
- اختبار تحليل التباين الأحادي ANOVA
- معامل ألفا كرومباخ

الفصل الرابع

عرض نتائج الدراسة

ومناقشتها

4- عرض النتائج ومناقشتها:

عرض ومناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات:

فيما يلي من عرض للنتائج التي عنها الدراسة على ضوء فرضياتها.

النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى: التي نصها:

- نتوقع مستوى متوسط للعجز النفسي لدى أولياء الأطفال المعاقين ذهنيا (الأب/الأم).

وللإجابة على هذا التساؤل تمّ حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى العجز النفسي لدى أولياء الأطفال المعاقين ذهنيا، وفيما يلي توضيح لذلك:

جدول (09) يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى العجز النفسي

م	المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	**العجز النفسي**	1,88	0,28	متوسط

التعليق:

من خلال الجدول رقم (09) والذي يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى العجز النفسي لدى أولياء الاطفال المعاقين ذهنيا، نستنتج أن المتوسط الحسابي للعجز النفسي بلغ 1.88 بانحراف معاري قدر بـ 0.28، وبالتالي فإن مستوى العجز النفسي لدى الاولياء كان متوسط وهو ما يؤكد صحة الفرضية الاولى التي كان نصها: نتوقع مستوى متوسط للعجز النفسي لدى أولياء الأطفال المعاقين ذهنيا (الأب/الأم)، وعليه فإن الفرضية تحققت.

النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية: ينص هذا الفرض على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى العجز النفسي لدى والدي الأطفال المعاقين ذهنيا تعزى لمتغير الجنس.

جدول رقم (10): نتائج اختبار (ت) لفحص الفروق في مستوى العجز النفسي تبعا لمتغير الجنس

المتغير	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت	الدلالة الإحصائية	القرار
العجز النفسي	ذكور	18	56,55	3,60	38	0,139	**0,89**	غير دال
	إناث	22	56,72	4,10				

التعليق:

من خلال الجدول رقم (10) والذي يمثل نتائج اختبار (ت) لفحص الفروق في مستوى العجز النفسي تبعا لمتغير الجنس، نستنتج أن المتوسط الحسابي للذكور قدر بـ 56.55 بانحراف معياري بلغ 3.60 بينما قدر المتوسط الحسابي للإناث 56.72 بانحراف معياري بلغ 4.10، أين بلغت قيمة (ت) 0.139 بدلالة إحصائية قدرت بـ 0.89 وبالتالي فإن نتيجة الفرضية كانت غير دالة إحصائيا، ومن تكون الفرضية الثانية والتي تنص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى العجز النفسي لدى والدي الأطفال المعاقين ذهنيا تعزى لمتغير الجنس قد تحققت.

النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة: ينص هذا الفرض على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى العجز النفسي لدى والدي الأطفال المعاقين ذهنيا تعزى لمتغير السن.

جدول رقم (11):نتائج تحليل التباين الأحادي لفحص الفروق في مستوى العجز النفسي تبعا لمتغير السن

مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية	القرار الاحصائي
بين المجموعات	2	29.825	14.943	1.012	0.373	غير دال
داخل المجموعات	37	545.275	14.730			
المجموع	39	575.100				

التعليق:

من خلال الجدول رقم (11) والذي يمثل نتائج تحليل التباين الأحادي لفحص الفروق في مستوى العجز النفسي تبعا لمتغير السن، نستنتج أن الدلالة الاحصائية للجدول ككل بلغت 0.373 وهي غير دالة إحصائيا بينما نجد قيمة (ف) قد بلغت 1.012 وهي أقل من قيمة (ف) الجدولية مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى العجز النفسي لدى والدي الأطفال المعاقين ذهنيا تعزى لمتغير السن، وبالتالي فإن الفرضية الثالثة قد تحققت.

النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة: ينص هذا الفرض على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى العجز النفسي لدى والدي الأطفال المعاقين ذهنيا تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

جدول رقم (12):نتائج تحليل التباين الأحادي لفحص الفروق في مستوى العجز النفسي تبعا لمتغير المستوى التعليمي

مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية	القرار الاحصائي
بين المجموعات	2	28.107	14.053	0.951	0.396	غير دال
داخل المجموعات	37	546.993	14.784			
المجموع	39	575.100				

التعليق:

من خلال الجدول رقم (12) والذي يمثل نتائج تحليل التباين الأحادي لفحص الفروق في مستوى العجز النفسي تبعا لمتغير المستوى التعليمي، نستنتج أن الدلالة الاحصائية للجدول ككل بلغت 0.396 وهي غير دالة إحصائيا بينما نجد قيمة (ف) قد بلغت 0.951 وهي أقل من قيمة (ف) الجدولية مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى العجز النفسي لدى والدي الأطفال المعاقين ذهنيا تعزى لمتغير المستوى التعليمي، وبالتالي فإن الفرضية الرابعة قد تحققت.

النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة: ينص هذا الفرض على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى العجز النفسي لدى والدي الأطفال المعاقين ذهنيا تعزى لمتغير الوضع الاقتصادي.

جدول رقم (13):يوضح نتائج تحليل التباين الأحادي لفحص الفروق في مستوى العجز النفسي تبعا لمتغير الوضع الاقتصادي

مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية	القرار الاحصائي
بين المجموعات	2	28.107	14.053	0.951	0.396	غير دال
داخل المجموعات	37	546.993	14.784			
المجموع	39	575.100				

التعليق:

من خلال الجدول رقم (13) والذي يمثل نتائج تحليل التباين الأحادي لفحص الفروق في مستوى العجز النفسي تبعا لمتغير الوضع الاقتصادي، نستنتج أن الدلالة الاحصائية للجدول ككل بلغت 0.373 وهي غير دالة إحصائيا بينما نجد قيمة (ف) قد بلغت 1.012 وهي أقل من قيمة (ف) الجدولية مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى العجز النفسي لدى والدي الأطفال المعاقين ذهنيا تعزى لمتغير الوضع الاقتصادي، وبالتالي فإن الفرضية الخامسة قد تحققت.

مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الدراسات السابقة والإطار النظري:

مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى:

من خلال تحليل نتائج الفرضية الأولى نستنتج أن المتوسط الحسابي للعجز النفسي بلغ 1.88 بانحراف معاري قدر بـ 0.28، وبالتالي فإن مستوى العجز النفسي لدى الاولياء كان متوسط وهو ما يؤكد صحة الفرضية الاولى التي كان نصها: نتوقع مستوى متوسط للعجز النفسي لدى أولياء الأطفال المعاقين ذهنيا (الأب/الأم)، وعليه فإن الفرضية تحققت.

وهو ما يتفق مع دراسة هاشم (2016) التي هدف إلى الكشف عن مستوى العجز النفسي وعلاقته بالصحة النفسية لطلبة كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة معا، وقد كشفت نتائج الدراسة إلى أن مستوى العجز لدى الطلبة أقل من المتوسط بقليل، وهو تقريبا ما يتفق ونتائج فرضيتنا الأولى.

مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية:

من خلال تحليل نتائج الفرضية الثانية نستنتج أن المتوسط الحسابي للذكور قدر بـ 56.55 بانحراف معياري بلغ 3.60 بينما قدر المتوسط الحسابي للإناث 56.72 بانحراف معياري بلغ 4.10، أين بلغت قيمة (ت) 0.139 بدلالة إحصائية قدرت بـ 0.89 وبالتالي فإن نتيجة الفرضية كانت غير دالة إحصائيا، ومنه تكون الفرضية الثانية والتي تنص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى العجز النفسي لدى والدي الأطفال المعاقين ذهنيا تعزى لمتغير الجنس قد تحققت.

وهو ما يتفق تماما ودراسة العاني، ضحى عادل محمود، التي هدفت إلى بناء مقياس للعجز النفسي لطلبة جامعة بغداد، وكشف نتائج الدراسة على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث على مقياس العجز النفسي.

مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة:

من خلال تحليل نتائج الفرضية الثانية نستنتج أن الدلالة الاحصائية للجدول ككل بلغت 0.373 وهي غير دالة إحصائيا بينما نجد قيمة (ف) قد بلغت 1.012 وهي أقل من قيمة (ف) الجدولية مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى العجز النفسي لدى والدي الأطفال المعاقين ذهنيا تعزى لمتغير السن، وبالتالي فإن الفرضية الثالثة قد تحققت.

وهو ما يتفق مع دراسة رياض صيهود هاشم، التي هدفت إلى الكشف عن مستوى العجز النفسي لدى عينة البحث، وكشف على أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا للعجز النفسي لدى طلبة كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة تعزى لمتغير السن.

مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة:

من خلال تحليل نتائج الفرضية الثانية نستنتج أن الدلالة الاحصائية للجدول ككل بلغت 0.396 وهي غير دالة إحصائيا بينما نجد قيمة (ف) قد بلغت 0.951 وهي أقل من قيمة (ف) الجدولية مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى العجز النفسي لدى والدي الأطفال المعاقين ذهنيا تعزى لمتغير المستوى التعليمي، وبالتالي فإن الفرضية الرابعة قد تحققت.

وهو ما يتفق تقريبا ودراسة كرسوع (2016)، والتي هدفت لفاعلية برنامج لتخفيف العجز النفسي لدى عينة من الزوجات المعنفات، وكشفت نتائج الدراسة على أنه لا توجد فروق متباينة تعزى لمتغير المستوى التعليمي في التعنيف الأسري.

مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة:

من خلال تحليل نتائج الفرضية الثانية نستنتج أن الدلالة الاحصائية للجدول ككل بلغت 0.373 وهي غير دالة إحصائيا بينما نجد قيمة (ف) قد بلغت 1.012 وهي أقل من قيمة (ف) الجدولية مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى العجز النفسي لدى والدي الأطفال المعاقين ذهنيا تعزى لمتغير الوضع الاقتصادي، وبالتالي فإن الفرضية الخامسة قد تحققت.

وهو عكس ما كشفت عنه نتائج دراسة العاني وضحى عادل محمود، حيث استنتجت ظهور فروق ذات دلالية إحصائية بين متغير الحالة الاقتصادية ولصالح الايجار.

استنتاج:

لقد لاحظنا أن النتائج المتحصل عليها من خلال المرحلة الاحصائية لمحاور الاستمارة المعتمدة في دراستنا أنها كانت نتائج إيجابية وحققت تساؤلاتنا التي قمنا بافتراضها من خلال طرح اشكالية تتعلق بموضوع الدراسة الحالية.

من خلال هذه النتائج نستنتج أن الإعاقة الذهنية لدى الأبناء تولد العجز النفسي لدى الأولياء، في وقت لاحظنا أن مستوى العجز النفسي لدى أولياء الأطفال المعاقين ذهنيا كان متوسط، وهذا ما توقعناه في فرضياتنا، أما في ما يخص الفروق في مستوى العجز النفسي تعزى لمتغير جنس الولي، فقد لاحظنا أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى العجز النفسي تعزى لجنس الولي (أب/أم).

ومن بين النتائج المستنتجة من دراستنا، أن وجود طفل معاق في الأسرة يسبب وجود عجز نفسي في الأسرة.

وهذا ما نراه يتفق نوعا ما مع ما توصلت إليه دراسة (رياض صيهود هاشم) والتي كانت بعنوان العجز النفسي وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلاب وطالبات كلية التربية الرياضية بجامعة بيسان.

حيث يرى أنه العينة المدروسة في البحث تتميز بالعجز دون المتوسط، وكلما قل عن ذلك يكون أفضل بشكل إيجابي.

كما اتفقت نتائج دراستنا الحالية مع دراسة العاني، ضحى عادل محمود المعنونة بـ العجز النفسي وعلاقته ببعض المتغيرات، حيث أكدت الدراسة عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والاناث على مقياس العجز النفسي، بينما اختلفت مع دراستنا في كون أن العجز النفسي يعد منخفضا لدى طلبة جامعة بغداد.

كما أن النتائج المتحصل عليها اتفقت تماما والإطار النظري والتراث الفكري الذي قمنا بجمعه خلال فترة إعداد المذكرة، والذي كان يثبت مستوى العجز النفسي لدي أولياء الأطفال المعاقين ذهنيا.

اقتراحات الدراسة:

استنادا لما أسفرت عنه هذه الدراسة من نتائج يمكن تقديم الاقتراحات التالية:

- ✓ إجراء دراسات تهدف إلى الكشف عن مستوى العجز النفسي لدى اولياء الأطفال ذوي الإعاقات بشتى أنواعها.
- ✓ تصميم برامج ارشادية كدعم نفسي للأولياء ذوي الاطفال المعاقين عقليا.
- ✓ إضافة متغيرات أخرى ذات أهمية إلى جانب متغيرات الدراسة الحالية كالضغوط المهنية، والإبداع، ومستوى الضغوط النفسية.
- ✓ زيادة الاهتمام بدراسة موضوع العجز النفسي وذلك لندرته من بين الأبحاث العلمية.

قائمة

المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

أولا: المصادر:

- القرآن الكريم

ثانيا: المراجع العربية:

1. آمال مليجي، سيكولوجية غير العاديين (ذوي الاحتياجات الخاصة)، القاهرة مكتبة الأنجلو المصرية، 2003.

2. بوشيل ووايدنمان وسكولا وبرنر، الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة، (ترجمة كريمان بدير)، القاهرة، دار عالم الكتب، 1995.

3. ثناء الضبع، تربية الأطفال ذوي الحاجات الخاصة، القاهرة، مكتبة العلمي للبحوث، 2005.

4. الجزائري، حسين عبد الرزاق، موسوعة شرح المصطلحات النفسية إنجليزي – عربي، دار النهضة العربية، بيروت، 2001.

5. الربيعي، علي جابر، شخصية الانسان تكوينها وطبيعتها واضطراباتها، بغداد، دار الشؤون الثقافية العامة. 1994.

6. الرشيدي، بشير صالح، الحرب وسيكولوجية المجتمع، مكتب الإنماء الاجتماعي، الديوان الأميري، ط1، الكويت، جامعة الكويت، 1999.

7. شلتز، دوان، نظريات الشخصية، تر: د. حمد دلي الكربولي، وعبد الرحمن القيسي، بغداد، مطبعة جامعة بغداد، 1983.

8. عبد الله الوابلي، السلوك العدواني لدى الأطفال المتخلفين عقليا طبيعته وأساليب معالجته، مركز البحوث التربوية، كلية التربية، جامعة الملك سعود، 1993.

9. عبد الرحمن، محمد السيد، علم الأمراض النفسية والعقلية موسوعة الصحة النفسية، ط1، عمان، دار قباء للتوزيع والنشر والتطوير الذاتي للصحة النفسية. 2000.

10. عبيدات، ذوقان وآخرون، البحث العلمي: مفهومه وأدواته وأساليبه، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2001

11. غنيم، سيد محمد، سيكولوجية الشخصية، ط1، القاهرة، دار النهضة العربية، 1973.

12. فتحي السيد عبد الرحيم، قضايا ومشكلات في سيكولوجية الإعاقة ورعاية المعوقين: النظرة والتطبيق، ط3، الكويت، دار القلم، 1999.

13. فضلي، الجزراوي، دليل الموسوعة المختصرة في علم النفس وطب الأطفال الخاصة بالأطفال المعوقين وبطئي التعلم، دار ثقافة الأطفال، المكتبة الوطنية ببغداد، 1989.

14. الفضلي، حيدر، العجز النفسي، كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة، جامعة البصرة، 2017.

15. فهمي، مصطفى، الصحة النفسية دراسات في سيكولوجية التكيف، القاهرة، مكتبة الخانجي، 1978.

16. قطامي، يوسف، نظرية التنافر والعجز والتغيير المعرفي، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2012

17. كمال مرسي ابراهيم، مرجع في علم التخلف العقلي، ط1، دار القلم، الكويت، 1996.

18. محمد الشناوي، التخلف العقلي (الأسباب– التشخيص– البرامج)، القاهرة، دار غريب للطباعة، 1997.

19. ميشيل، وحنا الله رمزي، معجم المصطلحات التربوية، بيروت، لبنان، 1998.

20. يوسف القريوتي، أساليب تربية الطفل بين النظرية والتطبيق، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، 1996.

21. يوسف القريوتي، عبد العزيز السرطاوي، جميل الصمادي، المدخل إلى التربية الخاصة، ط2، دبي، دار القلم، 2001.

ثالثا: المراجع الاجنبية:

22. Hogan , Robert . (1976) : personality Theory The personological Tradition , Newyork , prentice Hall, Engle Wood Gliffs .

23. Hoyow . Itzand Saloman . (1989) : Post Traumatic disorder Disorder Cotemporary Theories , In Johnson , Kendell , Trumain

24. Litz , Brett T. ; Romer , Lizabath . (1996) : PTSD : An overview .clinical psychology and psychotherapy , vol . 3 (3).

25. Borgatta , E. F . Lambert , w.w. (1968) : Handbook of personality Theory and Research , roned , MC , CHICAGO , Nally Company.

26. Gelder . M. ; Cath . D ; mayon . R. ; cowen . p . (1996) : Oxford Text book of psychiatry , Newyork , 3rd Ed .

27. Rogers , C.R . (1951) : Client -- Centered Therapy , Boston, Houahton. Mifflim, co.

28. Seligman، M.E.P. (1998), *The Optimistic Child*، Pocket books، New York
29. Valas. H. (2001). *Learned helplessness and psychological adjustment effects of age Gender and academic achievement*. Scandinavian, Journal Educational Research، 45 (1).

رابعا: المذكرات والاطروحات والبحوث العلمية:

30. اللوزي صلاح حمدان، المعاني، محمد خالد، دراسات الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة في الجامعة الأردنية، تشرين الثاني، 2004.

31. كرسوع، سمية، فاعلية برنامج علاجي سلوكي لتخفيف العجز النفسي لدى الزوجات المعنفات، (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الإسلامية، غزة.

32. حمزة، عماد، الحساسية الانفعالية لدى طلبة الجامعة وفاعلية الارشاد بغرض المفهوم الخاطئ في التقليل من فرط الحساسية السلبية (رسالة دكتوراه غير منشورة)، جامعة المثنى، العراق، 2014.

خامسا: المجلات العلمية:

33. محمود، ضحى عادل، العجز النفسي وعلاقته ببعض المتغيرات، مجلة مركز البحوث التربوية والنفسية، ع(16)، 2014.

34. ابراهيم، كمال مرسي، التأصيل الإسلامي، التأصيل الاسلامي للإرشاد والعلاج النفسي لاضطرابات ما بعد الصدمة، المجلة التربية، العدد 5، مكتب الإنماء الاجتماعي، الديوان الأميري، جامعة الكويت، 1999.

قائمة الملاحق

قائمة الملاحق

مقياس العجز النفسي

في إطار إنجاز دراسة علمية تحت عنوان "**العجز النفسي لدى والدي الأطفال المتخلفين عقليا**"، نرجو من سيادتكن الإجابة بوضع علامة "X" في الخانة المناسبة بكل صدق وموضوعية، ونحيطكم علما أن هذه المعلومات المقدمة لا تستخدم إلا لغرض علمي كما أنها تبقى سرية تماما، ولكم جزيل الشكر والاحترام لحسن تعاونكم.

المحور الأول: البيانات الشخصية:

1/ النوع الاجتماعي:

ذكر ☐ **أنثى** ☐

2/ السن:

من 18 – 25 سنة ☐ **من 25 – 30 سنة** ☐ **من 30 – 40 سنة** ☐ **أكثـــر من 40 سنة** ☐

3/ المستوى التعليمي:

أمي ☐ **ابتدائي** ☐ **متوسط** ☐ **ثانوي** ☐ **جامعي** ☐

4/ الوضع الاقتصادي (المعيشي):

متدني ☐ **متوسط** ☐ **جيد** ☐

الرقم	المحور الثاني: الإعاقة الذهنية لدى الأبناء تولد العجز النفسي لدى الأولياء العبارات	دائما	أحيانا	نادرا
1.	أشعر بالعجز عن فعل الأشياء			
2.	أشعر بأن الظروف السيئة سوف تبقى على حالها			
3.	ثقتي بنفسي متدنية			
4.	أتأثر بالأشياء التي أسمعها وأراها			
5.	أشعر بضعف قدرتي على مواجهة مواقف الحياة			
6.	أشعر بالقلق والحيرة اتجاه المواقف			
7.	أشعر بأنني فقدت القدرة على السيطرة على كل شيء			
8.	أشعر بعدم مقدرتي على تقبل نفسي والشعور بالعجز			
9.	أشعر بأن لا شيء يثير اهتماماتي			
10.	أشعر بالخوف من الآخرين			

قائمة الملاحق

الرقم	المحور الثالث: مستوى العجز النفسي لدى أولياء الأطفال المعاقين ذهنيا متوسط العبارات	دائما	أحيانا	نادرا
1.	يتملكني الشعور بالتعب والإجهاد لأقل مجهود			
2.	لا أهتم بهيئتي ومظهري			
3.	أنا غير صبور (ة)			
4.	لا أحب الانتظار			
5.	أشعر بالحزن والفقد			
6.	أجد صعوبة في أن أكون منظم (ة)			
7.	أشعر بانعدام الرغبة في تجديد حياتي			
8.	لا أتقبل النقد من الآخرين			
9.	أشعر بأنني غير مرغوب (ة)			
10.	تمنعني الظروف من الخروج من البيت			

الرقم	المحور الرابع: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى العجز النفسي تعزى لجنس الولي (أب/أم) العبارات	دائما	أحيانا	نادرا
1.	ينتابني الشعور بالخجل عند التحدث إلى الآخرين			
2.	علاقتي جيدة مع أفراد أسرتي			
3.	مزاجي متقلب حتى من دون سبب			
4.	أشعر بأن لا هدف لحياتي			
5.	أتجه لاتخاذ القرارات والتصرف باندفاع دون تفكير وتخطيط مسبق			
6.	أشعر بانعدام الأهمية والقيمة لي في أي مكان أتواجد فيه			
7.	ليس لدي أفكار جيدة عن نفسي			
8.	أطمح في أن أكون الأفضل دائما			
9.	يمنعني من هم حولي من التطوير الذاتي			
10.	يقوم الآخرين من التقليل من قيمتي والسخرية مني			

تم بحمد الله