



عمادة الدراسات العليا

جامعة القدس

المشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات الأفراد ذوي الإعاقة  
العقلية في ضوء بعض المتغيرات في محافظة رام الله.

أماني موسى إسماعيل الحاج

رسالة ماجستير

القدس - فلسطين

1433هـ - 2012م

المشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات الأفراد ذوي الإعاقة  
العقلية في ضوء بعض المتغيرات في محافظة رام الله

إعداد:

أماني موسى إسماعيل الحاج

بكالوريوس علم نفس فرعي علم اجتماع جامعة بيرزيت

دبلوم تأهيل تربوي عالي جامعة بيرزيت

إشراف : الدكتورة أميرة الريماوي

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في الإرشاد النفسي  
والتربوي لكلية الدراسات العليا في جامعة القدس

1433هـ - 2012م



إجازة الرسالة

عنوان الرسالة:

المشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية في ضوء بعض المتغيرات في محافظة رام الله

إعداد: أماني موسى إسماعيل الحاج.

الرقم الجامعي: 21011256.

المشرف: الدكتورة أميرة الرّيماءوي.

توقّفت هذه الرسالة بتاريخ 27 / 11 / 2012م. من أعضاء لجنة المناقشة المدرجة أسماؤهم وتوقيعاتهم:

التوقيع:

• رئيس لجنة المناقشة: د. أميرة الرّيماءوي

التوقيع:

• ممتحناً خارجياً: أ. د. زياد بركات

التوقيع:

• ممتحناً داخلياً: د. نبيل عبد الهادي

## الإهداء:

إلى من برضاها عني خطت في القلب معالم الفرح... إليها والدتي.... إليه والدي.

إلى تلك النجمات المتلألآت في سماء ليالي... أخواتي العزيزات (رحاب، صابرين،

إخلاص، مرام).

إلى من علت أقدامهم أعناق جلاديهم، وتزيّنت أيديهم بقيد الوفاء

إليهم أسرانا البواسل

إلى كل من عبّد لنا بدمائه طريق الحرية والنماء

إليهم شهادونا الأبرار.

إلى من نبض قلبه بحب فلسطين

إلى كل من أحبه الله وقدر له أن يكون من ذوي الإعاقة

إليهم جميعاً أهدي هذا العمل المتواضع

إقرار:

أقرُّ أنا معدّ الرسالة، أنها أعدت لجامعة القدس لنيل درجة الماجستير، وأنها نتيجة أبحاثي الخاصة، باستثناء ما تمّت الإشارة إليه حيثما ورد، وأنّ هذه الدراسة أو أي جزء منها، لم يقدم لنيل أيّ درجة عليا أخرى في أيّ جامعة أو معهد آخر.

التوقيع: 

أماني موسى إسماعيل الحاج.

التاريخ: 27 \ 11 \ 2012 م.

## شكر وتقدير

يطيب لي بعد حمد الله رب العالمين الذي أعانني ويسر لي كل المعوقات والصعوبات وكان خير عون في إنجاز هذا العمل. أن أتقدم بوافر الشكر والتقدير للدكتورة أميرة الريماوي التي أشرفت على هذه الرسالة وكان لتوجيهاتها واهتمامها وما منحت من وقت الأثر الأكبر في إنجاز هذا البحث. كما أتقدم بالشكر للأستاذ الدكتور زياد قنام والدكتور نبيل عبدالهادي لتفضلهما بقبول عضوية لجنة المناقشة، كما يسعدني أن أتقدم بالشكر والتقدير والاحترام إلى السادة المحكمين لما بذلوه من جهد مشكور في تحكيم أدوات هذه الدراسة ولما قدموه من نصح ومشورة. وخالص شكري وتقديري لجميع الأمهات اللواتي تفضلن في تعبئة الاستبانات. وأتقدم بالشكر لكل من يعمل في مراكز التأهيل التي استهدفتها الدراسة على المساعدة الكبيرة في توزيع وتعبئة الاستبانات.

وأشكر الصديقات السيدة زكية الحلبي والأنسة هانيا العيساوي لدعمهما الموصول وتذليل الصعوبات. وأشكر كل من ساهم بكل مفيد ومهم من عاملي المراكز التعليمية والمكتبات، وأخص بالذكر مكتبة بلدية البيرة، ومكتبة بلدية رام الله، ومكتبة مركز القطان للبحث التربوي، ومكتبة جامعة القدس أبوديس، لتوفير المراجع العلمية.

## مصطلحات الدراسة:

الإعاقة العقلية هي إعاقة تتميز بانخفاض ملحوظ في كل من الأداء العقلي والسلوك التكيفي اللذين تمثلهما المهارات المفاهيمية والاجتماعية والكيفية العملية، وهذه الإعاقة تظهر قبل بلوغ الفرد الثامنة عشرة من عمره، وتمثل المهارات المفاهيمية في: اللغة والقراءة والكتابة، والوقت، والنقود، والأعداد والتوجيه الذاتي، وتشمل المهارات الاجتماعية: العلاقات الاجتماعية، والمسؤولية الاجتماعية، وتقدير الذات، وحل المشكلات الاجتماعية، واتباع التعليمات، أما المهارات العملية فهي: مهارات الحياة اليومية (العناية بالذات)، والمهارات المهنية، والرعاية الصحية، والسفر والتنقل، والسلامة العامة، واستخدام النقود، واستخدام الهاتف. وتصنف الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية إلى أربعة مستويات اعتماداً على درجة الذكاء ومع التركيز على مظاهر السلوك التكيفي في كل فئة من فئات الإعاقة العقلية وهي حسب التصنيف الآتي:

الإعاقة العقلية البسيطة: وتتراوح نسبة الذكاء من (55-70).

الإعاقة العقلية المتوسطة: وتتراوح نسبة الذكاء من (40-55).

الإعاقة العقلية الشديدة: وتتراوح نسبة الذكاء من (25-40).

الإعاقة العقلية الشديدة جداً: وتتراوح نسبة الذكاء من (20-25) (عبيدات، 2010).

المشكلات النفسية الاجتماعية: الاكتئاب القلق والعزلة الاجتماعية والتوافق الزوجي المتمثلة بالأبعاد الأربعة لأداة الدراسة.

الاكتئاب: خبرة وجدانية ذاتية تتبدى في أعراض الحزن، والتشاؤم، والشعور بالفشل، والتردد، والإرهاق، وفقدان الشهية، والانسحاب الاجتماعي، ومشاعر الذنب، وكراهية الذات، وعدم القدرة على بذل أي جهد (الخالدي، 2006). ويعرف الاكتئاب إجرائياً بالدرجة الكلية التي تحصل عليها الأم على بعد الاكتئاب المتناول في هذه الدراسة.

القلق: خوف مزمن دون مبرر موضوعي مع توافر أعراض جسمية، ونفسية شتى ودائمة إلى حد كبير (الخالدي، 2006). ويعرف القلق إجرائياً بأنه الدرجة الكلية التي تحصل عليها الأم على بعد القلق المتناول في هذه الدراسة.

**العزلة:** مفهوم نفسي اجتماعي يشير إلى انسحاب الفرد من الحياة، وتمركزه حول ذاته ونقص في العلاقات الحميمة والاجتماعية (الحديدي، 2001). وتعرف العزلة إجرائياً بأنها الدرجة الكلية التي تحصل عليها الأم على بعد العزلة المتناول في هذه الدراسة.

**عدم التوافق الزوجي:** وهي محصلة عدم التفاعل الايجابي بين الزوجين ومظهر من مظاهر عدم التآلف والتقارب بينهما (الدعدي، 2009). ويعرف التوافق الزوجي إجرائياً بالدرجة الكلية التي تحصل عليها الأم على بعد الاكتئاب المتناول في هذه الدراسة.

**أمهات ذوي الإعاقة العقلية:** من أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية المسجلة أبنائهم حالياً في الجمعيات، والمؤسسات، والمراكز التي تعنى بالأفراد ذوي الإعاقة العقلية في محافظة رام الله.

**الأفراد ذوو الإعاقة العقلية:** هم الأفراد المسجلون حالياً في المراكز، والجمعيات، والمؤسسات التي تعنى بذوي الإعاقة العقلية في محافظة رام الله.



## المخلص

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن أهم المشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية في محافظة رام الله في ضوء بعض المتغيرات مثل (عمر الأم، وعمل الأم، والمستوى التعليمي للأم، ودرجة الإعاقة للابن، وعدد حالات الإعاقة لديها).

تكون مجتمع الدراسة من مجموع أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية الملتحقين بالجمعيات والمؤسسات والمراكز التي تعنى بالأفراد ذوي الإعاقة العقلية، حيث بلغ عدد المجتمع الأصلي من الأفراد الملتحقين بالجمعيات والمؤسسات والمراكز (232) معوقاً، تم اختيار (140) (أماً من أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية من نوع العينة المتيسرة ومثلت العينة (60%) من مجتمع الدراسة.

وتم جمع البيانات اللازمة باستخدام أداة طورت لهذا الغرض اشتملت على اثنين وستين فقرة تمثل أبعاد الدراسة الأربعة القلق والاكتئاب والعزلة الاجتماعية وعدم التوافق الزوجي وقد تحقق لهذه الأداة دلالات صدق وثبات مقبولة.

وجاءت نتائج الدراسة لتؤكد تمايزاً في مجموعة من المشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية، فعلى مستوى الكشف عن المشكلات أوضحت النتائج أن أهم المشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية مرتبة تنازلياً هي: العزلة الاجتماعية، فعدم التوافق الزوجي، فالإكتئاب فالقلق.

وفي السؤال الذي يبحث في العلاقة بين هذه المشكلات وعمر الأم فقد أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الأمهات اللواتي تزيد أعمارهن عن (61) عاماً على بعد العزلة الاجتماعية ولم تكم كذلك على بقية الأبعاد وعلى الأبعاد مجتمعة. وكما أظهرت نتائج السؤال الذي يبحث في علاقة هذه المشكلات بدرجة الإعاقة للابن، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية تعزى لدرجة الإعاقة.

كما أظهرت نتائج السؤال الذي يبحث في علاقة هذه المشكلات بدرجة إعاقة الابن، وجود دلالة إحصائية لصالح الإعاقة الشديدة جداً على بعد العزلة في حين لم تكن كذلك على كل بعد من الأبعاد الأخرى وعلى الأبعاد مجتمعة.

وأخيراً أظهرت النتائج المتعلقة في اختلاف هذه المشكلات وعمل الأم، و المستوى التعليمي للأم وعدد حالات ذوي الإعاقة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في كل بعد من الأبعاد مجتمعة مما يعني قبول الفرضية الصفرية في كل مرة.

وتوصلت الدراسة لتوصيات عدة من أهمها: تنفيذ أنشطة تساهم في تقليل العزلة الاجتماعية للأمهات، وخاصة اللواتي يزيد عمرهن عن (61) عاماً، وأمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية الشديدة جداً.

# **The Psycho-Social Problems Encountered By Mothers of People with Intellectual Disabilities In Terms of Some Variables in Ramallah Governorate**

**Prepared by: Amani Musa Al-Hajj**

**Supervised by Dr. Amira Al-Rimawi**

## **Abstract**

This study aimed at exploring the most important psycho-social problems encountered by mothers of people with intellectual disabilities in Ramallah governorate in terms of certain variables (including mother's age, career, and educational level, as well as child's degree of disability and the number of disability cases).

The study population involved a total number of mothers of people with intellectual disabilities who were enrolled in the associations, institutions and centers which are concerned with people with intellectual disabilities. The original number of the study population reached (232) individuals who were enrolled in the associations, institutions and centers, while (140) mothers of people with mental intellectual were selected as a convenience sample which represented 60% of the study population.

The necessary data was collected using a certain tool especially developed for this purpose and included 62 paragraphs representing the study four dimensions which are: anxiety, depression, social isolation and marital incompatibility. Such tool has proven acceptable levels of validity and reliability.

The study results indicated that there is a significant variance in the psycho-social problems faced by mothers of people with intellectual disabilities. The results showed that the main and most important psycho-social problems include (in a descending order) : social isolation, marriage compatibility, depression, and anxiety.

The study results also indicated that there were statistically significant differences in the psycho-social problems encountered by mothers of people with intellectual disabilities in terms of mother's age; as mothers over the age of (61) encounter more psycho-social problems than any other age category in terms of the dimension of social isolation. Moreover, the results which are related to the variances in the psycho-social problems faced by mothers of people with intellectual disabilities in terms of disability degree indicated that there were no statistically significant differences in this regard. In addition, the results also showed that the dimension of social isolation was statistically significant regarding severe disability cases.

The study results, which are associated with the differences between the psycho-social problems encountered by mothers of people with intellectual disabilities in terms of mother's job and educational level as well as the number of disability cases, indicated that there were no statistically significant differences in each of the four dimensions in terms of mother's job, educational level as well as the number of disability cases.

The study has a number of recommendations including: carrying out activities which aim at reducing mothers' social isolation especially those over the age of (61) as well as mothers of people with severe intellectual disabilities.

## الفصل الأول

### مشكلة الدراسة وأهميتها

1.1 مقدمة الدراسة.

2.1 مشكلة الدراسة.

3.1 أهمية الدراسة.

4.1 أهداف الدراسة.

5.1 أسئلة الدراسة.

6.1 فرضيات الدراسة.

7.1 محددات الدراسة.

### مشكلة الدراسة وأهميتها

#### مقدمة الدراسة:

يحدث قدوم أي طفل تغييراً في الأسرة. ويصحب هذا التغيير المزيد من الالتزامات الاقتصادية والنفسية والاجتماعية، ولما كان الطفل العادي يحدث تغييراً داخل الأسرة، ويترك أثراً نفسية اجتماعية على الوالدين، فلا شك أن الطفل ذو الإعاقة وخاصة الإعاقة العقلية، سوف يكون أكثر تأثيراً، ففي اللحظة التي يتم فيها تشخيص الابن أنه يعاني من إعاقة عقلية، يمر الوالدان بعدة مراحل منها الصدمة وعدم تقبل هذا الطفل، ورفضه والتهرب من مسؤولياتهم نحو رعايته والاهتمام به، وغيرها من المشاكل إلى يواجهها الوالدين، فتقبل هذه الحقيقة وتفاعلها مع طفلها ذوي الإعاقة مرتبط بنوع الإعاقة وشدها، فولادة طفل ذي الإعاقة العقلية تختلف عن ولادة طفل ذو إعاقة حسية أو حركية، وينطبق هذا الأمر كذلك على شدة الإعاقة.

فالإعاقة العقلية من أكثر الإعاقات التي تحتاج إلى الرعاية والاهتمام من قبل أفراد الأسرة، والتي تقع على كاهل الوالدين وبالأخص الأم. فالأم بحكم دورها التربوي هي الأقرب إلى الطفل وإلى رعايته، وبالتالي فهي الطرف الأكثر تأثراً حيث تقع على عاتقها المسؤولية شبه كاملة في توفير الرعاية والاهتمام ومتابعة العلاج والتأهيل، تشكل الأم المحور الأساسي في الأسرة، فهي المعلمة والمربية الأولى في الأسرة، ويختلف هذا الدور في حالة وجود ابن ذو إعاقة عقلية، حيث إن وجود فرد ذي إعاقة عقلية داخل الأسرة قد يشكل ضغطاً على الأم وانخفاضاً لمستوى أدائها لوظيفتها، فالاستمرارية في رعاية الأفراد ذوي الإعاقة العقلية لفترة زمنية طويلة. والتبعية المستمرة للطفل ذي الإعاقة العقلية، فحاجة الطفل إلى الاهتمام والرعاية داخل وخارج الأسرة أكثر من الطفل السوي (شرعة، 2008).

تتراكم المشاكل المرتبطة بخصائص الإعاقة العقلية المتمثلة في: نسبة الذكاء التي تتميز بالانخفاض عما هو طبيعي، فهو بحاجة إلى الاعتماد المباشر على الأم لفترة طويلة من الزمن أو لطول العمر، فيواجه الأفراد ذوي الإعاقة العقلية صعوبة في التكيف مع المجتمع، تبرز هذه المشكلة في المناسبات الاجتماعية، التي تتمثل في تصرفات غير مقبولة اجتماعياً مثل: نوبات الغضب، الاعتداء على

الآخرين، والسلوك العدوانى تجاه الذات والآخرين. وترى الباحثة أن التأهيل النفسى والاجتماعى للأفراد ذوي الإعاقة العقلية يساعد في تحقيق الاستقلالية للابن، وتخفيف من المشاكل النفسية للأمهات (كفافي، 2009).

إن الأسرة التي لديها أفراد ذوي إعاقة عقلية تتعرض إلى مشكلات نفسية متعددة تسببها العوامل الاجتماعية والاقتصادية، وغالباً ما تعاني الأسرة من صعوبات اقتصادية، بسبب ما تتطلبه الإعاقة من مصاريف طبية، بالإضافة إلى عدم قدرة الأم على الخروج للعمل، بسبب ما يتطلبه الطفل ذوي الإعاقة من عناية ورعاية فمعظم الأسر التي لديها الأفراد ذوي الإعاقة تتعرض لمشكلات نفسية اجتماعية قد يصل عند بعضها إلى حد المرض. وتختلف درجة المشكلات النفسية الاجتماعية من فرد لآخر داخل الأسرة، إلا أن الأم هي الأكثر تعرضاً للتوترات النفسية وإظهار مشاعر الذنب والحماية الزائدة للطفل. فالعلاقات داخل الأسرة وخارجها تتأثر بوجود الطفل ذو الإعاقة، بحيث يكون الطفل مصدراً للصراعات الداخلية للأسرة وعائفاً لعلاقاتها الاجتماعية بالأسر الأخرى والبيئة المحيطة (المازني 2009).

تمر أسر الأفراد ذوي الإعاقة العقلية بسلسلة من المشكلات التي ترك أثرها على الوالدين فتسود النزاعات والمشاعر السلبية، واتهام كل منهما للآخر أنه المسئول عن الخلافات وخصوصاً إذا كان أحد الطرفين مرفوض من الآخر أو كلاهما لأسباب عائلية أو اجتماعية أو اقتصادية، فإنه في مثل هذه الحالات يشيع الشعور بعدم الأمان، والقلق، والاكتئاب، والإرهاق العصبي، وعدم الاتزان النفسي والوجداني، والخوف من المستقبل، والشعور بالضيق، فمن المؤكد أن الطفل سيكون مرفوضاً وخصوصاً أنه ذي إعاقة عقلية ويشيع بين الزوجين شعور بعدم الأمان والقلق والاكتئاب. وقد تنفك الروابط الزوجية. لمواجهة الصعوبات والاختلافات التي تطرأ على تفاعلها اليومي، ومدى رضاها عن طبيعة تلك العلاقة وفقاً للأدوار الأساسية الواجب القيام بها لكل منهما. من تبادل عاطفي، وإشباع جنسي، وحب متبادل ومودة ورحمة، وتحمل مسؤوليات الحياة الزوجية، والعوامل الاجتماعية والصحية والنفسية، وغيرها وقد تناول كثير من الباحثين والكتاب ومن أهم العوامل التي تؤثر على والدي ذوي الإعاقة العقلية ما يلي: اختيار رفيق الزواج، السن عند الزواج، النضج الانفعالي، الأطفال، مدة الزواج، التوقعات حول الزواج، المستوى التعليمي لدى الزوجين، أساليب المعاملة الزوجية، الاستعداد النفسي للزواج، إشباع الحاجات الفسيولوجية والنفسية والاجتماعية للزوجين، ضغط الأهل والأقارب مع تراكم المشكلات الزوجية، شك الرجل في سلوك زوجته (القيوتي وآخرون، 1422هـ).

أخذت الأبحاث عن أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية منحىً جديداً، فبدلاً من التركيز على المشكلات النفسية الاجتماعية التي تتعرض لها الأم فقط، أصبحت الأبحاث تركز أيضاً على التكيف الإيجابي للأم مع الإعاقة، وتتضمن هذه الأبحاث الاهتمام بالتوترات الجسمية والنفسية والتكيف الأسري عبر

مراحل حياة الأسرة كاملة بدلاً من التركيز على الصدمة أو ألم الخسارة والفقْدان، هناك دلائل في الأدب المتعلق بأساليب التكيف والدعم التي تستخدمها الأمهات في مواجهة التوترات، إلى أهمية وفاعلية تعلم هذه الاستراتيجيات وذلك لأنها تساعد في التقليل من التأثيرات السلبية للتوترات التي ترافق وجود طفل ذو إعاقة عقلية داخل الأسرة فتظهر المشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية، نتيجة خلل في العلاقات بين ذوي الإعاقة لعقلية وأفراد أسرهم، وتحتاج الأمهات لمواجهة تلك المشكلات إلى إرادة ورغبة وقدرة عالية على التكيف، فما طبيعة هذه المشكلات ؟

ترجع فكرة هذه الدراسة إلى أسئلة شغلت الباحثة حول ملاحظاتها للمشكلات التي تواجهها أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية، وذلك من خلال خبرتها العملية مع أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية، أن الأمهات اللواتي لديهن ابن أو أكثر من ذوي الإعاقة العقلية يواجهن صعوبات وتحديات التي تتسبب في حدوث تغيرات، قد تكون ايجابية فتقبل الأم الابن من ذوي الإعاقة العقلية. وتقوم بوظائفها ويسود الأسرة التفاعل الايجابي وتماسك الروابط الأسرية، وقد تكون هذه التغيرات سلبية ينتج عنها مشكلات نفسية وأخرى اجتماعية، تؤثر سلباً على صحتها ونفسياتها وتكيفها الاجتماعي وينتج عن ذلك عدم قدرتها على القيام بوظيفتها بشكل عام، والقصور في متابعة العلاج وتأهيل الابن ذي الإعاقة العقلية بشكل خاص، وقد تمحورت تلك الأسئلة حول إذا كانت هذه المشكلات مرتبطة بطبيعة الإعاقة نفسها؟ أم هي مرتبطة بطبيعة استجابة الأم لإعاقة أبنائها؟ أم هل يعود إلى خصائص الأم مثل عمرها، وطبيعة عملها، ومستواها التعليمي؟ أم يعود إلى خصائص المجتمع المتمثلة في وضعه الاقتصادي والاجتماعي وتقبل المجتمع لهذه الإعاقة؟ وهل بالإمكان مساعدة هؤلاء الأمهات على تجاوز هذه المشكلات بعد تحليلها؟ أم لا؟

لقد بدا جلياً للباحثة أن الأم في المجتمع الفلسطيني تتحمل أعباء رعاية الأبناء العاديين والأبناء ذوي الإعاقة على الصعيد الشخصي من خلال رعاية الابن وتلبية حاجاته، ومتابعة تأهيله وعلاجه، فقد تكون المشكلات المرتبطة بخصوصية الوضع الاقتصادي الفلسطيني، التي تحول دون توفر مؤسسات تأهيل حكومية.

## 2.1 مشكلة الدراسة

تتلخص مشكلة الدراسة في السؤال الآتي: ما المشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية، في ضوء بعض المتغيرات (عمر الأم، وعمل الأم، والمستوى التعليمي للأم، ودرجة إعاقة الابن، وعدد حالات الإعاقة لديها) في محافظة رام الله.



### 3.1 أهمية الدراسة:

لعل أهمية هذه الدراسة تأتي من عدة عوامل وأهمها: نسب الإعاقة في فلسطين وانتشارها، وقلة الدراسات التي تناولت موضوع الدراسة. وهو الكشف عن المشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية. مما يسهم في تقديم المساعدة للأُمّ للتكيف والتعامل مع ابن أو أكثر من ذوي الإعاقة العقلية؟ ومن هنا جاءت أهمية الدراسة الحالية في استكشاف المشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية في محافظة رام الله في ضوء بعض المتغيرات (عمر الأم، وعمل الأم، والمستوى التعليمي للأُم، ودرجة الإعاقة الابن، وعدد حالات الإعاقة لديها) في محافظة رام الله.

على الرغم من انتشار الإعاقة العقلية في فلسطين، إلا انه لا توجد إحصاءات دقيقة تبين واقع انتشارها، ففي المسح الأول والوحيد حول الإعاقة في فلسطين والذي قام به جهاز الإحصاء المركزي، (2011) لم يتناول الإعاقة العقلية، فتعاني هذه الفئة من الإعاقة من التهميش، وكما انه لا توجد دراسات أجريت على هذه الفئة، فما زالت الدراسات العربية محدودة، والفلسطينية أكثر محدودية. لذا تعتبر هذه الدراسة إسهاماً متواضعاً في هذا المجال.

يمكن أن يستفيد من هذه الدراسة بالإضافة إلى الأمهات والأسر ذوي الأفراد الإعاقة العقلية الفئات التالية: المرشدون والأخصائيون النفسيون والعاملون في مجال الإرشاد النفسي والتربوي في جميع المؤسسات النفسية والتربوية، والقائمين على رعاية ذوي الإعاقة بصفة عامة، الباحثون في المجالين النفسي والتربوي، وذلك من خلال الكشف عن أهم المشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجه الأمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية لوضع التدابير اللازمة ومعرفة كيفية التعامل مع هذه المشكلات.

وتبرز أهمية هذه الدراسة من خلال تناولها لمتغيرات لم تبحث سابقاً على حد علم الباحثة وهي عدد حالات الإعاقة لدى الأم.

### 4.1 أهداف الدراسة:

تسعى هذه الدراسة لتحقيق الأهداف لتالية :

1- التعرف على أهم المشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية في محافظة رام الله.

2- التعرف على المشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية في محافظة رام الله. في ضوء بعض المتغيرات (عمر الأم، وعمل الأم، والمستوى التعليمي للأم، ودرجة إعاقة الابن، وعدد حالات الإعاقة لديها) في محافظة رام الله.

### 5.1 أسئلة الدراسة:

حاولت الدراسة الحالية الكشف عن المشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية في محافظة رام الله، في ضوء بعض المتغيرات، وذلك من خلال الإجابة عن الأسئلة التالية:

- السؤال الأول: ما أهم المشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية في محافظة رام الله؟
- السؤال الثاني: هل تختلف المشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية باختلاف عمر الأم؟
- السؤال الثالث: هل تختلف المشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية باختلاف عمل الأم؟
- السؤال الرابع: هل تختلف المشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية باختلاف المستوى التعليمي للأم؟
- السؤال الخامس: هل تختلف المشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية باختلاف درجة الإعاقة الابن؟
- السؤال السادس: هل تختلف المشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية باختلاف عدد حالات الإعاقة لديها؟

### 6.1 فرضيات الدراسة:

حاولت الدراسة فحص الفرضيات الصفرية المنبثقة عن أسئلة الدراسة وهي:

- الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \geq 0.05$ ) في مستوى المشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية تُعزى إلى عمر الأم.

• **الفرضية الثانية:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $0.05 \geq \alpha$ ) في مستوى المشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية تُعزى إلى عمل الأم.

• **الفرضية الثالثة:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $0.05 \geq \alpha$ ) في مستوى المشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية تُعزى إلى المستوى التعليمي للأم.

• **الفرضية الرابعة:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $0.05 \geq \alpha$ ) في مستوى المشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية تُعزى لدرجة الإعاقة الابن.

• **الفرضية الخامسة:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $0.05 \geq \alpha$ ) في مستوى المشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية تُعزى إلى عدد حالات الإعاقة لديها.

#### 7.1 محددات الدراسة:

**الحدود المكانية:** اقتصر تطبيق هذه الدراسة على الجمعيات والمؤسسات والمراكز التي تعنى بالأفراد ذوي الإعاقة العقلية في محافظة رام الله.

**الحدود الزمانية:** اقتصر تطبيق هذه الدراسة على العام الدراسي (2011-2012).

**الحدود البشرية:** اقتصر تطبيق هذه الدراسة على أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية الملتحقين بالجمعيات والمؤسسات والمراكز التي تعنى بالأفراد ذوي الإعاقة العقلية في محافظة رام الله.

## الفصل الثاني

### الإطار النظري والدراسات السابقة

1.2 الإطار النظري

2.2 الدراسات السابقة

3.2 تعقيب على الدراسات السابقة

### الإطار النظري والدراسات السابقة

#### 1.2 المشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات الأفراد ذوي إعاقة عقلية

تعد اللحظة التي يتم فيها اكتشاف إعاقة ما في الأسرة، مرحلة حاسمة لدى أفراد هذه الأسرة، وتعود أهمية هذه المرحلة إلى أنها تقود إلى إحداث تغيير جذري في الحياة النفسية الاجتماعية والاقتصادية للوالدين ولكل فرد من أفراد الأسرة ولكن الأم هي الطرف الأكثر تأثراً.

ذكر حلاوة (2007) أن تمر الأمهات منذ لحظه إدراكها وجود إعاقة عقلية لدى ابنها وحتى مرحلة التقبل بخمس مراحل أساسية هي:

1. **مرحلة الصدمة وعدم التقبل:** تبدأ الصدمة عندما تشك الأم بوجود خلل ما في تطور طفلها، وتتعمق عند حصول الأم على تشخيص لحالة طفلها، في حالة تشخيص الطفل عند الولادة لا يكون هناك مجال للتكيف التدريجي مع الصدمة كما هو الحال في الإعاقات البسيطة والمتوسطة التي غالباً ما يتم تشخيصها في وقت لاحق، ولكن في حالة التشخيص اللاحق قد تعاني الأم أكثر في محاولة تقبل التشخيص، بعد أن أمضت سنين في محاولة إيجاد مبررات أو أعذار لتأخر تطور طفلها. والذي يسبب الصدمة هو الاصطدام بين الواقع والتوقع

2. **مرحلة النكران:** تأتي هذه المرحلة بعد الصدمة لأنها ضرورية للتخفيف من وطأة الصدمة للسماح للأم بالوقت الكافي لتقبل الواقع بدرجات تستطيع التعامل معها. ويظهر النكران بأشكال متعددة، فقد تبدأ الأم بالتسوق بين الأطباء أو أفراد فريق التأهيل بحثاً عن تشخيص آخر وأفضل لطفلها، أو قد تحاول إيجاد مؤسسات لإيواء الطفل أو إقناع نفسها أن المشكلة ليست بدرجة الشدة التي قدمت لها وفي هذه المرحلة تؤكد الأم أن طفلها سوي

3. **مرحلة الشعور بالشفقة على الذات وعلى الطفل (الآلام النفسية):** عادة لا تستمر المرحلتان السابقتان وقتاً طويلاً حتى تفيق الأم من صدمتها أو من الإنكار والشك وتشعر الأم في هذه المرحلة بعدد من المشاعر منها: الغضب، وتأنيب الضمير، والشعور بالذنب، والحزن، وعلى الأخصائيين العاملين مع الأم، التنبيه لوجود هذه المشاعر التي تكون أحياناً متضاربة، ومن ثم إعطاء الأم الفرصة الكافية للتعبير علانية عن شعورها. ولا بد من طمأننتها بأن الكثير من يمرون بتجارب مماثلة قد

يرادوهم نفس الأحاسيس والمشاعر فعليهم الحرص على عدم إعطاء تعليقات قد تشعر الأم الا أن شعورها غير لائق، لأن ذلك يزيد من شعورها بالذنب. تسأل الأم في هذه المرحلة عن سبب الإعاقة؟ لماذا أنا بالذات؟ لماذا حدثت؟

4. **مرحلة الإسقاط:** يميل الوالدين لإلقاء اللوم على الآخر، ولكن الأم هي الطرف الذي يكون الإسقاط عليه من أهل الزوج والمجتمع ينظر إلى الأم على أنها هي السبب في وجود طفل ذوي إعاقة عقلية. وقد يكون الإسقاط موجها للأب أو للطبيب أو للأخصائي الذي شخص الحالة.

5. **احتواء الأزمة:** تتمثل هذه المرحلة بتقبل إعاقة الطفل وشعور الأم بأنها على الرغم من الصعوبات والمشاكل التي ستواجهه الطفل والأم إلا أنها قادرة على البقاء والتحدي في هذه المرحلة تصبح الأم أكثر تقبلاً للواقع أفضل مما كانت عليه سابقاً، لاستيعاب المعلومات والحقائق المتعلقة بوضع الطفل والخدمات التي قد تساعده. ثم تقوم الأم بوضع الخطط التي تتمشى مع متطلبات الوضع، وقد يستدعي الأمر إعادة ترتيب الحياة الأسرية بشكل يساعد على استيعاب الطفل ذي الإعاقة العقلية. غالباً ما يظهر التماسك الأسري ويتعاضد دوره في هذه المرحلة وقد يمتد لمشاركة أفراد الأسرة الممتدة أحياناً (حلاوة، 2007).

إن هذه المراحل تترك آثارها السلبية بعيدة المدى في الأمهات مما يؤثر في قدرتهن على مواجهة التحديات القادمة، ويزداد تأثير المشكلات التي يفرضها وجود طفل ذو إعاقة عقلية في الأسرة مع تقدمه في العمر ومع زيادة متطلباته الحياتية.

مما سبق يمكن القول بأن المشكلات النفسية الاجتماعية هي حالة من الإجهاد تتسم بالتوتر العضوي والنفسي والاجتماعي والصراع المستمر بين الاختيارات التي تضغط على الأمهات لتخفيض التوتر وتحقيق التوازن. وان ولادة طفل ذي إعاقة بشكل عام وإعاقة عقلية بشكل خاص تجعل الأم تشعر بالتوتر والإجهاد المرتبط بمتطلبات انفعالية واجتماعية وتربوية ونفسية، حيث تتميز الإعاقة العقلية بالعديد من الخصائص التي تؤثر وتزيد من الضغوطات ومنها النمو البطيء العقلي واللغوي والاجتماعي البطيء وكل هذا يتطلب مضاعفة الجهود اللازمة للرعاية والاهتمام بالطفل ذي الإعاقة العقلية وكل هذا يخلق المزيد من المشكلات النفسية الاجتماعية على الأسرة والمحيطين (خليفة، 2008).

فقد أظهرت العديد من الدراسات التي تناولت الجانب النفسي والاجتماعي لأمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية، أن معظم الأمهات يتعرضن إلى مشكلات نفسية اجتماعية، وهي قابلة للتشخيص مقترنة

بمستويات عالية من القلق والاكتئاب والعزلة الاجتماعية والتوافق الزوجي، نظرا الى أن الإعاقة العقلية تعتبر صدمة نفسية تحول دون استعداد الأم للرعاية والتعايش ثم التكيف الاجتماعي والتوافق الزوجي، وفي الكثير من الأحيان قد تصل إلى درجة المرض وتتمثل هذه المشكلات فيما يلي:

أن من أبرز المشكلات النفسية الاجتماعية المتعلقة بالقلق الذي يزيد من حساسية الأمهات حين تشعر الأم بوجود خطر يهددها أو يهدد ابنها غالبا يرتبط بالإعاقة، ويتعلق بمستقبل الابن ذي الإعاقة العقلية، وبذلك يصبح القلق بداية لسلسلة من الهموم النفسية المتمثلة في لوم الذات والآخرين، وتحطيم الثقة في الذات، وتعطيل لإرادة الأم، والذي يولد تهديد الاستقرار الانفعالي، وتهديداً لآمال الأمهات، وقد ترفض الطفل ولا تتقبله ويصبح منبوذاً، وقد تنكر الإعاقة العقلية عنده، الناتج عن سوء التوافق أو التكيف مع إعاقة الابن (المالح، 1997).

ولوجود أعراض جسمية للمشكلات النفسية الاجتماعية لدى أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية المتعلقة بالقلق تجعلهن يترددن على الأطباء، وكذلك شعورهن المتزايد بالإرهاق، وتتجلى في معظم أعضاء الجسم: الجهاز القلبي الدوراني والجهاز الهضمي والجهاز التنفسي والجهاز العصبي والجهاز البولي التناسلي والجهاز الهيكل العظمي والجلد. ولكن تختلف الأعراض النفسية للمشكلات النفسية الاجتماعية المتعلقة بالقلق عند أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية: الخوف من الحديث والظهور، الإثارة والتوتر، صعوبة التركيز، قلة الشهية للطعام اضطراب النوم، شرب الأدوية المهدئة أو المنومة أو شرب الكحول. ومن الأعراض النفسية الجسدية للقلق عند أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية من الأمراض العضوية كارتفاع التوتر الشرياني، أمراض القلب الإكليلية، الربو، القرحة، الداء السكري، التهاب الكولون التشنجي، الشقيقة. الجهاز المناعي (العيسوي، 2000).

ولاحظت الباحثة خلال خبرتها العملية أن هذه الأعراض تزداد في حالة وجود أكثر من ابن الأفراد ذوي الإعاقة العقلية، وفي حال أن إعاقة الأبناء تكون من درجة الإعاقة الشديدة والشديدة جدا.

وأشارت بعض الدراسات أن هناك حالة انفعالية تعتبر في بعض الأحيان حالة مرضية عند أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية، وتتمثل في الشعور بالنقص وعدم القدرة على التواءم مع النفس ومع الآخرين، يصاحبه شعور باليأس وهبوط عام في النشاط النفسي تعرف هذه الحالة بالاكتئاب. ومن العوامل التي تسبب هذه الحالة لدى الأمهات رعاية الطفل ذي الإعاقة العقلية لفترة طويلة، ومتابعة وتلبية حاجاته لمدة طويلة من الزمن، فضلا عن الضغوط المالية والنفسية التي يسببها الطفل ذي الإعاقة العقلية. ووجدت الدراسات أن من العوامل التي تؤدي إلى الاكتئاب عند أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية. وتعرض الإعاقة العقلية الأم إلى العديد من الصراعات والاحباط والخبرات المؤلمة الناتجة عن البيئة المحيطة التي تعيش فيها سواء كانت تربية أو نفسية أو اقتصادية أو اجتماعية أو عائلية وعدم قدرة

الأم على مواجهة هذه العقبات والتحديات يعد سببا لحدوث الاكتئاب ويتفق هذا الرأي مع دراسة (خبش، 2007) بعنوان "الضغوطات الأسرية لدى أمهات المعاقين عقليا وعلاقتها بالاحتياجات الأسرية والمساندة الاجتماعية". حيث وجد أن هناك علاقة ارتباطية بين الاحتياجات والضغوط لأمهات الأفراد ذوي الإعاقة (المليجي، 2003 ؛ خبش، 2007).

يبدأ الاكتئاب عند أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية بأعراض بسيطة مثل: عدم قدرة الأم على التمتع بمباهج الحياة، وانكسار في النفس وهبوط في الروح المعنوية، وتشعر الأم بعدم قيمة الحياة، ثم الشعور باليأس والحزن والبكاء، وزيادة وطأة الاكتئاب وشعور بفقدان الأمل وتراوده بعض الأفكار الانتحارية لدى بعض الأمهات. وتتمثل الأعراض النفسية المتعلقة بالاكتئاب لدى أمهات الأفراد ذوي الإعاقة: التفكير في الانتحار، القنوط واليأس والأسى وهبوط الروح المعنوية، ضعف الثقة في النفس، والشعور بالنقص وعدم الكفاية والقلق والتوتر والأرق، التشاؤم المفرط واللامبالاة بالنظافة والمظهر العام والأمور الحياتية. وتبدو الأعراض العقلية للمشكلات نفسية اجتماعية المتعلقة بالاكتئاب: تتأثر الوظائف العقلية بالاكتئاب: البطء والصعوبة في التفكير، قلة الانتباه والسرمان، عدم القدرة على التركيز، تردد واضح في اتخاذ القرارات وارتباك في السلوك (الشرييني، 2001).

أما الأعراض الجسمية المرتبطة بالاكتئاب المتمثلة في انقباض الصدر. التعب لأقل جهد وتوهم المرض والانشغال على الصحة. اضطراب الدورة الشهرية عند النساء. وتفقد بعض الأمهات جزءا من وزنها بسبب فقدان الشهية، والإمساك، وتغيير ضغط الدم، والصداع، والقيء، والدوخة (الشرييني 2001).

ولعل العزلة الاجتماعية من المشكلات النفسية الاجتماعية التي تعاني منها أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية، فالشعور بالحرمان والحساسية وعدم الارتياح في المواقف والمناسبات الاجتماعية، نتيجة التباعد الملحوظ بين مستوى أداء ذوي الإعاقة العقلية وأداء أقرانه العاديين، إضافة إلى الانطباعات السلبية عن حالته لدى الأصدقاء والمعارف يؤدي إلى الانسحاب من المناسبات الاجتماعية، وقد تبين أن هناك بعض المواقف الاجتماعية التي تتجنبها أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية مثل: المناسبات الاجتماعية الرسمية، الدعوة إلى بيوت الآخرين، الأماكن العامة، الأماكن المقيدة التي لا تسمح بالحركة، قد لا تشارك في الأنشطة الاجتماعية، وقد لا تصطحب طفلها إلى الأماكن العامة في أغلب الأحيان، وأكثر من ذلك فإن أم ذوي الإعاقة العقلية قد لا توجه إليها الدعوة إلى زيارة الآخرين، مما يدفع بالأم إلى تجنب هذه المواقف والمناسبات فيزداد شعورهم بالوحدة والعزلة والإحباط نتيجة لما واجهته من استجابات الآخرين نحوها، حيث يعتبر ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر المجتمع من أشد الحالات، وهو الشخص المرفوض والمنبوذ اجتماعيا وتحيط به نظرة الازدراء والاحتقار أو الخوف



والإشفاق بسبب الآراء والاتجاهات السلبية المرتبطة بشكل أساسي الوصمة الاجتماعية المحيطة بالإعاقة العقلية (النمري، 1422هـ).

من مظاهر العزلة الاجتماعية عند أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية: الشعور بالحساسية للذات والانشغال بالذات، الحساسية من النقد بوجه عام. وعدم الثقة بالنفس والشعور بالقلق وعدم الارتياح في المواقف التي تتضمن مواجهة مجموعة من الناس. وعدم القدرة على تكوين صداقات مع الآخرين وتجنب تكوين علاقات إنسانية مع الآخرين (Glaser, 2002).

ومن العوامل التي تسبب العزلة الاجتماعية عند أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية: العوامل المرتبطة بالأم: كالخجل، والخوف من المواقف الاجتماعية، وضعف الثقة بالنفس، والحساسية الزائدة، بالإضافة إلى العوامل المرتبطة بالبيئة الخارجية والمرتبطة بالثقافة الاجتماعية فالوصمة الاجتماعية المرتبطة بالإعاقة العقلية (أبو حجاج، 2007). وتتفق الباحثة على أن هناك دور كبير يقع على عاتق مؤسسات المجتمع ككل والمؤسسات الخاصة برعاية ذوي الإعاقة العقلية الحكومية والخاصة في التخفيف من حدة هذه المشكلات من خلال تلبية حاجات الأفراد ذوي الإعاقة وحصولهم على حقوقهم في التعليم والعلاج والتأهيل، وكافة الحقوق التي كفلها القانون الدولي بشكل عام والفلسطيني بشكل خاص، التي تمكنهم من المواجهة، أن سياسة الدمج تعتبر في كل قطاعات المجتمع من شأنها أن تقضي على الوصمة الاجتماعية المرتبطة بالإعاقة. الآثار السلبية للإعاقة العقلية. حيث أن الأفراد الذين يتلقون خدمات التأهيل ولو بشكل جزئي وينخرطون في النشاطات المنفذة يواجهون مشاكل اجتماعية أقل من أولئك الذين لا يتلقون هذه الخدمات. فدمج الأفراد ذوي الإعاقة في نشاطات مختلفة من أفضل أساليب مقاومة العزلة الاجتماعية، والنظرة السلبية السائدة حولهم.

ومن المشكلات النفسية الاجتماعية التي تعاني منها أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية التوافق الزواجي، فقد بينت بعض الدراسات أن عواطف معينة تصاحب ميلاد حالة من ذوي الإعاقة العقلية فقد تزداد الروابط الزوجية بعد قدوم طفل ذي إعاقة عقلية خاصة إذا كانت العلاقة قوية بين الزوجين منذ البداية مما يؤدي إلى زيادة الروابط الزوجية، ورغبة كل منهما بمساعدة الآخر في رعاية هذا الطفل وتوفير جميع الحاجات الأساسية له. ويشير التوافق الزواجي إلى مدى تقبل العلاقة الزوجية وتعد محصلة لطبيعة التفاعل بين شخصيتين مختلفتين ويتم خلال هذه العلاقة تحقيق مجموعة من الحاجات النفسية والاجتماعية لكل من الزوج والزوجة. إن أهمية التوافق الزواجي تكمن في ارتفاع مستواه حيث يزيد من قدرة كلا الزوجين على تحمل الضغوط الحياتية، واجتياز الأزمات التي يواجهانها، ويجعلهما أكثر سعادة في الحياة بشكل عام، وأكثر قدرة على توظيف طاقتهما وقدراتهما للقيام بأعباء الدور (خبش، 2007)

هناك عدة مظاهر للتوافق الزوجي لوالدي ذوي الإعاقة العقلية وهي: التواصل المباشر والمستمر بين الزوجين، وتقبل كل طرف للآخر، والاتزان العاطفي والانفعالي للعلاقة الزوجية. كما يحدث التوافق الزوجي إما بخضوع الزوجة لمطالب الزوج، أو خضوع الزوج لمطالب الزوجة، أو خضوع الزوجين لمطالب الزواج، أو بوصولهما إلى حلول وسط ترضي الطرفين. كما يعتبر الزوجان متوافقين زواجياً إذا كانت سلوكيات كل منهما مقبولة لدى الآخر، وقام بواجباته نحوه، وأشبع حاجاته. ويعتبر الزوجان غير متوافقين إذا كانت سلوكيات كل منهما تؤذي الآخر، أو تحرمه من إشباع حاجاته، أو تفسد علاقتهما الزوجية (سليمان، 2008 ؛ العمودي، 2001)

### المشكلات النفسية الاجتماعية في ضوء النظريات النفسية :

من أبرز النظريات النفسية نظرية التحليل النفسي والتي تبنتها الباحثة، التي فسرت المشكلات النفسية الاجتماعية المتعلقة بالاكنتاب، على أنها نكوص للمرحلة الفمية السادية في التطور الجنسي للشخصية، حيث أن أمهات ذوي الإعاقة المكتتبة تحمل شعوراً متناقضاً، متمثل في الحب للابن ذوي الإعاقة العقلية ونتيجة للإحباط وفقدان الآمال بإنجاب هذا الطفل يتولد عند الأم الإحساس بالحب للابن كابن، والكراهية كونها ذي إعاقة عقلية. فتشعر الأم بالالتحام والنبذ أو خيبة أمل، وتظهر هذه المشاعر بعمليات دفاعية لا شعورية من الإسقاط أو التكوين العكسي والنكوص لتناقض عواطفها، ومن ناحية موضوع الحب المفقود تمتص الأم طاقتها، وتدمجها نحو ذاتها نحو الأنا ومن هنا تبدأ الأم المكتتبة في الانغلاق والعدوان الذاتي واتهام الأنا والإحساس بالدونية والتي تثير الميول الانتحارية

وتتفق الباحثة في تفسير القلق النظريات السلوكية على أهمية التعلم الشرطي في فهم القلق ومثلاً تتعلم الأم أن ازدياد ضربات القلب مرتبط بحدوث الخطر الشديد مهما كان سبب هذا الازدياد، ويؤدي ذلك إلى ارتباط الخوف والقلق بالظرف المؤلم وبالتالي تتوقع الخطر. ويمكن للأم أن تعلم القلق من الآخرين كأن تتعلمه من الزوج وأهله. أو حتى من البيئة المحيطة. وقد تعلم الأمهات القلق لأطفالها، ذوي الإعاقة والعادين، وقد يولدون بعض الأمهات ولديهم مزاج حساس وقلق (الخالدي، 2006). ولعل من أهم النظريات المفسرة للمشكلات نفسية اجتماعية المتعلقة بالعزلة الاجتماعية عند أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية: يرى معظم القائلون بالتحليل النفسي أن الشعور بالوحدة يمثل حالة من الكبت للخبرات المحيطة في اللاشعور، التي اكتسبت خلال مواقف مختلفة والفشل في الحصول على الدفء والعلاقات الحميمة مع الآخرين، وإحباط حاجاتها للانتماء. ولكن نجد أن الأمهات يفتقدن المهارات الاجتماعية بسبب التفاعل الخاطئ، وبالتالي نجدهن مع التطور العمري لهن لا يمتلكن مهارات اجتماعية. ثم يملن إلى الوحدة والعزلة الاجتماعية (Vasta, 1990).

يرى جون واطسون أن العزلة الاجتماعية نمط سلوكي لم يتوفر له تعزيز اجتماعي إيجابي. ويعتقد أن العزلة الاجتماعية سلوك يتخذه الفرد على أساس إدراكه لاستجابات الآخرين في البيئة الاجتماعية. تنشأ على أساس التعلم بالملاحظة، لأنه سلوك ارتبط بالتعزيز من خلال نموذج حقق نتائج، وهو عبارة عن إحساس الأم بضعف فعالية الذات وتوقعها عدم القدرة على السيطرة في المواقف الاجتماعية بجهودها الذاتية (محمود، 2003).

بينما وجدت النظرية البنائية الوظيفية في تفسيرهم للخلافات الزوجية عند والدي ذوي الإعاقة العقلية إلى أنها نتيجة لحدوث خلل في نسيج العلاقات داخل البناء الأسري، وأن الخلل الوظيفي حدث حين لا يتم هذا الاتساق. ويعزو أصحاب هذه النظرية الصراعات والتوترات في العلاقة الأسرية إلى منافسة المرأة للرجل في أدواره، بينما يذهب أنصار نظرية الدور التي تعتبر من النظريات المهمة في دراسة الأسرة أن نشأة الخلافات الزوجية تأتي من تعارض توقعات الدور لأحد الزوجين أو كليهما الناتج عن الإعاقة العقلية، وأن تغير هذه التوقعات لتقابل توقعات الطرف الآخر يحقق الانسجام والتوافق بين الزوجين (سليمان، 2008؛ العمودي، 2001).

وتجد الباحثة أن نظرية التبادل والتي تقوم على التأثير المتبادل الذي تعيشه الأمهات بين المكافأة والتكلفة، ذلك أن المكسب الناتج عن العاطفة يؤثر على شكل التفاعل بين الزوجين، فإن كان المكسب من تفاعل الزوجين على شكل مكافأة، فالعاطفة الناتجة عنه تكون ايجابية، أما إذا كان المكسب من التفاعل على شكل تكلفة، فإن العاطفة تكون سلبية، وهذا يعني أن التفاعل بالود والرحمة سيكون داعماً للمحبة والتعاون، لما يعود على الزوج من الشعور بالطمأنينة والراحة النفسية، وفي المقابل فإن التفاعل الذي يشوبه الخلاف ومظاهر من غضب أو شجار هو مدعاة للشعور بالإحباط وعدم الانسجام بين الزوجين (العمودي، 2001).

وجاء تفسير التوافق الزوجي وفق منظور التحليل النفسي بتاريخ العلاقات ويعتبرها عنصراً مهماً في تفسير المشكلات الزوجية ويمثل السلوك صراعات الزوجين اللاشعورية، وأن المشكلات الزوجية ظهرت نتيجة للإحاطات (سليمان، 2008؛ العمودي، 2001).

سعت العديد من النظريات النفسية لتفسير المشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية المتمثلة في القلق والاكتئاب والتوافق الزوجي والعزلة الاجتماعية ولكن لا بد من الإشارة أن هناك تداخل في هذه المشكلات قد تكون سبب في ظهور مشكلة أخرى، فيرى فرويد أن العزلة الاجتماعية سبب لظهور القلق والاكتئاب ولذا لا يمكن الفصل بين المشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها الأمهات حيث يرى فرويد الشعور بالعزلة الاجتماعية بأنها عملية تنافر المكونات داخل الفرد الهو (Id)، الأنا (Ego)، والأنا العليا (Superego) مما يؤدي إلى سوء توافقه

مع نفسه ومع بيئته الاجتماعية من حوله. ويمكن النظر إلى الشعور بالوحدة النفسية بأنه نتيجة للقلق وسيلة دفاعية نفسية حيث تعمل للحفاظ على الشخصية من التهديد الناشئ من البيئة الاجتماعية ويعبر عنه في صورة عزلة أو انسحاب. أما أدلر فقد فسّر العزلة الاجتماعية حالة عَرَض مرضي عصابي، يحدث بسبب نقص الاهتمام الاجتماعي للفرد، بحيث يكون غير مرغوب فيه اجتماعياً، وقد وجد فرويد أن التوافق يساعد على بناء علاقات ايجابية مع الآخرين، في حين أن سوء التوافق يؤدي إلى العزلة الاجتماعية (سليمان، 2008).

وفي النهاية تتفق الباحثة مع مدرسة التحليل النفسي أن الشخصية السوية المتوافقة هي القادرة على الحب والعمل وعقد علاقات مناسبة مع الآخرين ومع الذات.

### الأفراد ذوو الإعاقة العقلية

الإعاقة العقلية ظاهرة معروفة على مرّ العصور ولا يوجد مجتمع يخلو من هذه الظاهرة، كونها موضوعاً يجمع بين العديد من العلوم والمعارف. مثل: علم النفس، والتربية، وعلم الاجتماع، والقانون، ويعود ذلك إلى تعدد الجهات التي ساهمت في تفسيرها، ومعرفة أثرها على المجتمع (الروسان، 2007).

تناول الكثير من المختصين والعاملين في مجال التربية الخاصة العديد من المصطلحات التي تعبّر عن مفهوم الإعاقة الفكرية مثل: مصطلح التخلف العقلي ( Mental Retardation). ومصطلح التأخر العقلي ( Mental Backward ).

والتعريف الحديث للإعاقة العقلية يقول: هي مستوى أداء وظيفي عقلي يقل عن المتوسط بدرجة ملحوظة، وتؤدي إلى تدن في عدد من مظاهر السلوك التكيفي، وتظهر في مراحل العمر النمائية. منذ الميلاد حتى 18 عاماً. وهذا التعريف المتبنى من قبل الجمعية الأمريكية (الحازمي، 2009).

**التعريف الطبي medical definition:** تعرف الإعاقة العقلية على أنها ضعف أو قصور في الوظيفة العقلية، ناتجة عن عوامل داخلية أو خارجية، تؤدي إلى تدهور في كفاءة الجهاز العصبي، وتؤدي إلى نقص في المستوى العام للنمو، وعدم اكتماله في بعض جوانبه ونقص أو قصور في التكامل الإدراكي، والفهم، والاستيعاب، وتؤثر بشكل مباشر في التكيف (وادي، 2009).

يعتبر التعريف الطبي من أقدم التعريفات للإعاقة العقلية، إذ يعتبر الأطباء من أوائل المهتمين بتعريف وتشخيص ظاهرة الإعاقة العقلية، وقد ركز التعريف الطبي على تشخيص ظاهرة الإعاقة العقلية والتعرف على الأسباب المؤدية إلى الإعاقة، وقد ركز (إيرلاند) (Ireland) على الأسباب المؤدية إلى إصابة المراكز العصبية، والتي تحدث قبل أو أثناء أو بعد الولادة (يحيى، 2008).

وتتعدد الأسباب المؤدية إلى تلف الجهاز العصبي المركزي (Central Nervous system CNS) وخاصة القشرة الدماغية (Cortex)، والتي تتضمن مراكز الكلام، والعمليات العقلية العليا، والتآزر البصري الحركي، والحركة، والإحساس - القراءة، السمع. وأي تلف في تلك الوظائف، يترتب عليه تعطيل الوظيفة المرتبطة بذلك المركز. مما سبق يلاحظ أن التعريف الطبي للإعاقة العقلية يركز على: وصف الحالة وأعراضها وأسبابها، ومن أهم الانتقادات التي وجهت لهذا التعريف: الصعوبة في وصف الإعاقة العقلية بطريقة رقمية تعبر عن مستوى ذكاء الفرد (الروسان.2007).

**التعريف السيكومتري psychometric definition:** يعتمد هذا التعريف على درجة الذكاء (I.Q) كمحك أساسي في تعريف الإعاقة العقلية. وقد ظهر نتيجة التطور في حركة القياس النفسي على يد العالم الفرنسي (بينيه) عام (1905). ويشير التعريف السيكومتري إلى أن الشخص الذي يقل ذكاؤه عن (70) درجة على مقياس الذكاء يكون لديه إعاقة عقلية (الروسان.2007).

يعتمد هذا المنظور السيكومتري في تحديد مفهوم الإعاقة على استخدام نسبة الذكاء، التي يصل إليها الطفل ويحققها، وذلك بعد تطبيق أحد مقاييس الذكاء الفردية للأطفال. ومن أهم المقاييس المستخدمة في ذلك وكسلر (Wechsler) ومقياس ستانفورد - بينيه (Binet - Stanford) (الروسان.2007).

ووفقاً لما ورد في الطبعة الرابعة من دليل التصنيف التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية الصادرة عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA) (1994) فإن هناك أربع فئات للإعاقة العقلية بناءً على نسبة الذكاء التي يحصل عليها الفرد، الإعاقة العقلية البسيطة والمتوسطة والشديدة والحادة أو الشديدة جداً. ونسبة هذه الحالات (3%) (الروسان.2007).

**التعريف الاجتماعي social definition:** وجاء هذا التعريف نتيجة للانتقادات المتعددة التي وجهت إلى مقاييس القدرة العقلية، والذي أدت إلى ظهور المقاييس الاجتماعية كمقياس فينلاندي للنضج الاجتماعي (Vineland Social Maturity Scale) الذي يقيس مدى تفاعل الفرد مع مجتمعه واستجابته للمتطلبات الاجتماعية التي عبر عنها بمصطلح السلوك التكيف (الخطيب واخرون،2003).

كما أن المنظور الاجتماعي يعرف في ضوء الكفاءة الاجتماعية لذي الإعاقة العقلية. ويشير التعريف إلى أن الشخص في حالة عدم اكتمال النمو العقلي بدرجة تجعل الفرد عاجزاً عن التكيف مع الآخرين مما يجعله دائماً بحاجة إلى رعاية ودعم وإشراف الآخرين (وادي، 2009).

**التعريف القانوني:** الشخص ذو الإعاقة العقلية هو الشخص غير القادر على الاستقلالية في تدبير شؤونه بسبب الإعاقة الدائمة أو توقف النمو العقلي في سن مبكرة (الروسان.2007).

**التعريف التربوي:** يركز التعريف التربوي على قدرة الفرد على التعلم، ويعتبر ذو الإعاقة العقلية غير القادر على التعلم أو التحصيل الدراسي، كما ينخفض أدائه السلوكي بشكل واضح في العمليات العقلية نتيجة لانخفاض نسبة ذكائه، ويصاحب ذلك قصور في السلوك التكيفي ومن هذا المنظور يمكن تصنيف الأفراد ذوي الإعاقة العقلية إلى ثلاث فئات هي:

أ. القابلون للتعلم (Educable) وتكون لدى الفرد بعض القدرات الأكاديمية التي تساعد على التحصيل حتى مستوى الصف الخامس أو السادس فقط.

ب. القابلون للتدريب (Trainable) وتكون لدى الفرد قدرات أكاديمية أقل تؤهله حتى مستوى الصف الأول وهو الذي يدرّب على تعلم بعض المهن.

ت. الاعتماديون (Custodial) وهم الذين تقل نسبة ذكائهم عن (25%) ويعتمدون على غيرهم طوال حياتهم (مدحت، 2005).

### تعريف الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية (AAIDD)

American Association on Intellectual and Developmental Disabilities

جاء هذا التعريف نتيجة للانتقادات التي وجهت إلى التعريف السيكومتري والتعريف الاجتماعي، وقد جمع تعريف الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية بين التعريف السيكومتري والاجتماعي

وعلى ضوء ذلك التعريف الجديد يصبح تصنيف حالات الإعاقة العقلية كما يلي:

• الإعاقة العقلية البسيطة من (50-55) إلى (70-75).

• الإعاقة العقلية المتوسطة من (35-40) إلى (50-55)

• الإعاقة العقلية الشديدة من (20-25) إلى (35-40).

• الإعاقة العقلية الشديدة جداً من 20-25 (يحيى، 2008)

وقد صدر في عام (2008) أحدث تعريف للجمعية للإعاقة العقلية: هي إعاقة تتميز بانخفاض ملحوظ في كل من الأداء العقلي والسلوك التكيفي اللذين تمثلهما المهارات المفاهيمية والاجتماعية والتكيفية العملية. وهذه الإعاقة تظهر قبل بلوغ الفرد الثامنة عشرة من عمره. وتتمثل المهارات المفاهيمية في: اللغة والقراءة والكتابة، والوقت، والنقود، الأعداد والتوجيه الذاتي. وتتمثل المهارات

الاجتماعية: العلاقات الاجتماعية، والمسؤولية الاجتماعية، وتقدير الذات، وحل المشكلات الاجتماعية، واتباع التعليمات أما المهارات العملية تتمثل: مهارات الحياة اليومية (العناية بالذات)، والمهارات المهنية، والرعاية الصحية، والسفر والتنقل، والسلامة العامة، واستخدام النقود، واستخدام الهاتف " (الختاتنة، 2000).

### تصنيف الإعاقة العقلية:

نظراً لتعدد وتنوع الأفراد الذين تم تشخيصهم على أنهم ذوو إعاقة عقلية، ظهرت العديد من التصنيفات التي تصنف الإعاقة العقلية إلى فئات حسب معايير مختلفة ومن تصنيفات الإعاقات العقلية الأخير ما يلي:

### التصنيف حسب الأسباب:

يعتمد هذا التصنيف أساساً على اعتبار الجوانب الطبية البيولوجية التي تقف وراء حدوث الإعاقة العقلية، ويطلق عليه التصنيف الطبي وتبعاً لذلك يهدف هذا التصنيف إلى تحديد أنواع العلاج الطبي اللازم لبعض الحالات وتحديد إجراءات الوقاية من الإعاقة العقلية والتصنيفات الطبية كثيرة أقدمها تصنيف ترييد جولد حيث يصنف الإعاقة العقلية إلى الفئات التالية:

1. إعاقة عقلية أولية: ترجع إلى أسباب وراثية.
2. إعاقة عقلية ثانوية: ترجع إلى أسباب بيئية مكتسبة كالأزمات والحوادث التي يتعرض لها الطفل قبل و أثناء وبعد الولادة.
3. إعاقة عقلية مختلطة والتي ترجع إلى عوامل بيئية ووراثية معاً.
4. إعاقة عقلية معروفة الأسباب (الحازمي، 2007 ؛ الروسان، 1999).

وأيضاً هناك تصنيف ستراوس حيث صنف عقلية إلى فئتين

1. إعاقة عقلية داخلية الأسباب وهي ترجع إلى أسباب وراثية تحدث قبل الولادة.
2. إعاقة عقلية خارجية الأسباب والتي ترجع إلى أسباب بيئية مكتسبة.

التصنيف القائم على أسباب الإعاقة لم يعمل به كثيراً و لها سلبيات كثيرة منها

1. إن الكثير من الأسباب غير معروفة و يصعب تحديدها.

2. والكثير من الأسباب قد تكون العوامل الوراثية والبيئية فيها متداخلة ويصعب تصنيفها.

3. لم يكن هذا التصنيف مفيداً كثيراً في مجال تعليم ذوي الإعاقة العقلية وتدريبهم وتأهيلهم ولهذا السبب لم يؤخذ بهذا التصنيف كثيراً في التربية الخاصة (الحسن، 1992).

### التصنيف حسب المظهر الخارجي (الإكلينيكي) :

يعتمد هذا التصنيف على المظاهر والملامح الجسمية والتي تصاحب بعض حالات الإعاقة العقلية بالإضافة إلى عامل الذكاء المنخفض، ومن أهم الأنماط الإكلينيكية لذوي الإعاقة العقلية وأشدها شيوعاً ما يلي:-

• عرض داون (Dawns Syndrome) تمثل (10%) من حالات الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة، وتتمثل الملامح العامة لحالات متلازمة داون في العيون الضيقة ذات الاتجاه العرضي، والوجه المسطح المستدير، والأنف الضيق، وقصر القامة، وكبر حجم الأذنين وظهور اللسان خارج الفم، والأسنان غير المنتظمة، وقصر الأصابع والأطراف، وظهور خط هلال في راحة اليد بدلاً من الخطين (الحازمي، 2009).

وتنتج هذه المتلازمة عن حدوث شذوذ في الكروموزوم رقم 21، بحيث للغالبية العظمى من الحالات التي تتعرض لها والتي تقدر بحوالي 95%، كما قد تنتج لدى حوالي 4% من الحالات عن انتقال الكروموزوم (21) أو جزء منه من مكانه والتصاقه في الغالب بالكروموزوم رقم (14)، أما فيما يتعلق بالنسبة الباقية والتي تبلغ (1) % تقريباً فإنها تجمع بين الحالتين السابقتين (الحازمي، 2009)

• حالات استسقاء الدماغ (Hydrocephaly) : تنشأ هذه الحالة عادة من تراكم السائل النخاعي الشوكي داخل الجمجمة مما يؤدي إلى زيادة الضغط المستمر فتتلف أنسجة الدماغ، وترجع زيادة هذا السائل إلى اختلال إعادة امتصاصه أو وجود عائق يمنع جريانه. وتتمثل المظاهر الجسمية للمصابين بهذه الحالة بكبر حجم الرأس، وكبر حجم الجزء العلوي من الوجه، والنقص الواضح أحياناً في الطول والوزن وظهور مشكلات حركية عامه وخاصة.

وتظهر هذه الحالة قبل ولادة الطفل أو في مرحلة الميلاد أو الشهور الأولى من عمر الطفل، بسبب إصابة الطفل بالحمى الشوكية، أو حدوث التهاب في الدماغ.

أما الخصائص العقلية لمثل هذه الحالات فتبدو في النقص الواضح في القدرة العقلية، وغالباً ما تصنف مثل هذه الحالات ضمن فئة الإعاقة الفكرية الشديدة والشديدة جداً. وخاصة إذا صاحبها إعاقات أخرى، وتقدم مهارات الحياة اليومية كبرامج تربوية لمثل هذه الحالات (الروسان، 2007).



• حالات القماءة أو القصاع (Cretinism) : حالات القماءة يقصد بها حالات قصر القامة الملحوظ مقارنة مع المجموعة العمرية التي ينتمي إليها الفرد، والمصحوبة بالقدرة العقلية المتدنية، ومن المظاهر الجسمية لهذه الحالة قصر القامة حيث لا يصل طول الفرد حتى في نهاية سن البلوغ والمراهقة إلى أكثر من (80 سم، ويصاحبها كبر بحجم الرأس و جحوظ العينين وجفاف الجلد واندلاع البطن وقصر الأطراف والأصابع. أما الخصائص العقلية تتمثل في تدني الأداء العقلي لهذه الفئة وفي الغالب تتراوح نسب ذكاء هذه الفئة ما بين (25 - 50) درجة. ترجع أسباب حالات القماءة إلى عوامل وراثية وبيئية والتفاعل بينهما، إذ تعتبر اضطرابات الغدة الدرقية وخاصة النقص الواضح في إفراز هرمون الثيروكسين الذي تفرزه الغدة الدرقية سبباً رئيسياً في حدوث حالات القماءة (الروسان، 2003).

• حالات كبر حجم الدماغ (Macrocephaly) كبر حجم الدماغ من الحالة الاكلينيكية المعروفة في مجال الإعاقة العقلية تبدو مظاهرها في كبر حجم محيط الجمجمة (4 سم - 5 سم)، مقارنة مع حجم محيط الجمجمة لدى الأطفال العاديين عند الولادة. وغالباً ما يكون شكل الرأس في مثل هذه الحالات كبيراً ومن المظاهر الجسمية المصاحبة لمثل هذه الحالات النقص الواضح أحياناً في الوزن والطول وصعوبة في المهارات الحركية العامة والدقيقة، مقارنة مع نظرائهم من الأطفال العاديين.

وتشبه هذه الحالات حالات صغر حجم الدماغ من حيث الأسباب والخصائص (الروسان، 2007)،

• حالات صغر حجم الدماغ (Microcephaly) صغر حجم الدماغ من الحالات الاكلينيكية التي تبدو مظاهرها في صغر حجم محيط الجمجمة (20 سم - 5 سم) مقارنة مع حجم محيط الجمجمة للأطفال العاديين المناظرين لهم في العمر الزمني حيث يبلغ محيط الرأس لدى الأطفال العاديين عند الولادة (33 سم - 5 سم)، وغالباً ما يأخذ الرأس في مثل هذه الحالات شكل المثلث المعكوس، ومن المظاهر الجسمية الواضحة لهذه الحالة أيضاً النقص الواضح في الوزن والطول، وصعوبات في المهارات الحركية العامة الدقيقة، مقارنة مع أقرانهم من العاديين.

أما الخصائص العقلية لهذه الفئة فتبدو بنقص واضح في القدرة العقلية وغالباً ما تقع في فئة الإعاقة العقلية الشديدة والشديدة جداً، وخاصة إذا صاحبها إعاقات أخرى، أما البرامج التربوية لمثل هذه الفئة فتتركز على تدريبهم على مهارات الحياة اليومية. وترجع هذه الحالات إلى عوامل متعددة منها ما هو غير معروف ومنها ما هو معروف، مثل فايروس الزهري وتناول الكحول، والعقاقير والأدوية والإشعاعات وتسمم الحمل (الروسان، 2007).

• حالات اضطراب التمثيل الغذائي (Phenylketonuria) (PKU) عبارة عن اضطراب في التمثيل الغذائي ينتج عن فقدان إنزيم أو الحامض يدعى (Hydroxylase Phenylalanine) يفرزه

الكبد، ويساعد هذا الإنزيم على أكسدة الحامض الأميني المسمى فينيل الانين الموجود في البروتين، تعتبر حالات اضطرابات التمثيل الغذائي من الحالات الأقل شيوعاً بين حالات الإعاقة العقلية إذ تصل نسبة هذه الحالات إلى حاله من كل (18) ألف حالة ولادة. وتعود لعوامل وراثية تبدو في نقص كفاءة الكبد على إفراز الأنزيم اللازم لعملية التمثيل الغذائي لحامض الفينيلين، مما يؤدي إلى إحداث تلف في الجهاز العصبي المركزي يصعب علاجه. وتشير الدراسات التي أجريت حول القدرة العقلية لهذه الفئة تتراوح ما بين الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة. وتشير الدراسات أيضاً إلى أن الخصائص السلوكية لهذه الفئة تشمل الجلد الناعم الحساس الشاحب، والشعر الأشقر، والعيون الزرقاء، وصغر جسم الرأس. من أهم الخصائص لهذه الفئة فتبدو في الاضطرابات الانفعالية والعدوانية والمزاجية والعصامية (الروسان، 2007).

### التصنيف التربوي ification class educacional:

يهدف التصنيف التربوي إلى وضع الأفراد ذوي الإعاقة العقلية في فئات تبعا إلى القدرة على التعلم وتحديد البرامج التربوية الملائمة لهم ويتضمن هذا التصنيف ثلاث فئات هي:

#### • فئة القابلين لتعلم:

تتراوح معاملات ذكاء أفراد هذه الفئة ما بين (55-70) وتقابل هذه الفئة وفق هذا التصنيف حالات الإعاقة العقلية البسيطة، ويتم التركيز في هذه الفئة على البرامج التربوية الفردية. حيث أنهم لا يستطيعون الاستفادة من البرامج التربوية في المدارس العادية بشكل يماثل الطلبة الأسوياء، ويتضمن محتوى مناهج الأطفال القابلين للتعلم المهارات الاستقلالية، والحركية، واللغوية، والأكاديمية كالقراءة والكتابة والحساب، والمهنية، والاجتماعية (Batshaw، 1997).

#### • فئة القابلين للتدريب.

وتتراوح معاملات ذكاء أفراد هذه الفئة ما بين (25-55)، وتتضمن هذه الفئة ذوي الإعاقة العقلية الذين يعتقد أنهم غير قادرين على تعلم المهارات الأكاديمية، ولذا فإن برنامجهم التعليمي يهدف أساساً للتدريب على المهارات الاستقلالية كالعناية بالنفس، إضافة إلى مهارات التأهيل المهني (1997) (Batshaw).

#### • فئة الاعتماديين

هي حالات الإعاقة العقلية الشديدة وهم عاجزون كلياً حتى عن العناية بأنفسهم أو حمايتها من الأخطار، لذا يعتمدون اعتماداً كلياً على غيرهم طوال حياتهم ويحتاجون رعاية إيوائية متخصصة في النواحي الطبية والصحية والنفسية والاجتماعية إما داخل مؤسسات خاصة أو في مراكز علاجية أو في محيط أسرهم (Batshaw, 1997).

### تصنيف الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية :

تصنف الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية إلى أربعة مستويات اعتماداً على درجة الذكاء مع التركيز على مظاهر السلوك التكيفي في كل فئة من فئات الإعاقة العقلية وهي حسب التصنيف التالي:

**الإعاقة العقلية البسيطة:** تتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة من (55 - 70) درجة ويتراوح عمرهم العقلي في حده الأقصى ما بين (7-10) سنوات تمتاز هذه الفئة بقدرتها على التعلم حتى مستوى الصف الرابع والوصول إلى مستوى متوسط من المهارات المهنية والاستفادة من البرامج التربوية، التي تقدم لهم. تمثل هذه الفئة حوالي 85% (من فئات الإعاقة العقلية، ويرتبط القصور في السلوك التكيفي داخل هذه الفئة بما يلقاه الطفل من معاملة أسرية ومدرسية، والتوقعات السلبية المسبقة عن استعداداته وسلوكه، ومدى تعريضه لخبرات ومواقف لا تتناسب واستعداداته مما يعرضه لمشاعر الفشل المتكرر والإحباط، ومن ثم تكون الحاجة ماسة إلى ضرورة تفادي هذه المواقف، فمعظم حالات الإعاقة العقلية البسيطة تستطيع تحمل مسؤولياتها تجاه نفسها وتجاه أسرها، إذا وجدت الرعاية المناسبة في سن مبكرة، لكنها تظل بحاجة إلى إرشاد وتوجيه الآخرين مدى الحياة، لأن نضوجها الاجتماعي لا يصل إلى مستوى الرشد التام (Carpiniello, 1995؛ حسن، 2004).

أما الخصائص التعليمية لهذه الفئة، تبدو في قدرتهم على تعلم المهارات الأكاديمية البسيطة: كالقراءة والكتابة والحساب، في مستوى يوازي أعلى تقدير مستوى طلبة الصف الرابع الابتدائي، ومع ذلك يواجه مثل هؤلاء الأطفال مشكلات في التعليم المجرد لا الحسي، وغالباً ما يكون المكان المناسب لهذه الفئة الصفوف الخاصة الملحقة بالمدرسة العادية، أو مراكز التربية الخاصة النهارية، أما الناحية الاجتماعية فهم قادرون على التفاعل الاجتماعي ولديهم قدرة الاعتماد على النفس ولكن تحت التوجيه والإشراف (Carpiniello, 1995؛ حسن، 2004).

**الإعاقة العقلية المتوسطة:** تتراوح نسبة ذكائهم ما بين (40 - 54) مع اختلاف بسيط في نسبة الذكاء وعمرهم العقلي ما بين (3-7) سنوات. يمتازون بضعف القدرة على التعلم وضعف الحصيلة اللغوية ولكن يمكن تدريبهم على القيام بالمهارات المهنية البسيطة والتدريب على العناية بالذات

(Cicchetti & toth, 2000). كما أنهم عاجزون عن القيام بعلاقات اجتماعية مع الآخرين وبالتالي يعتمدون على غيرهم (نصر الله، 2002).

أما الخصائص الجسمية لهذه الفئة فتبدو بظهور العديد من المشكلات الجسمية في الطول والوزن والمهارات الحركية العامة، والدقيقة مقارنة مع الإعاقة العقلية البسيطة كما قد تصاحب المشكلات الجسمية لديهم مشكلات صحية وحسية وتظهر لديهم العديد من مشكلات السلوك التكيفي كمهارات الحياة اليومية ومهارات التواصل الاجتماعي (Cicchetti & toth, 2000).

الخصائص التعليمية لهذه الفئة تبدو في صعوبة تعلم المهارات الأساسية البسيطة ويوازي أفضل أداء لهذه الفئة مستوى أداء طلبة الصف الأول الابتدائي وغالباً ما يكون المكان التربوي المناسب للأطفال هذه الفئة مراكز التربية الخاصة النهارية، أو الصفوف الخاصة الملحقة بالمدرسة العادية. تمثل هذه الفئة حوالي (10%) تقريباً من ذوي الإعاقة العقلية، ويعاني أفراد هذه الفئة من التأخر في النمو، وأفراد تلك الفئة معظمهم من القابلين للتدريب إذ يمكن تدريبهم على العناية بأنفسهم، إلا أنهم مع ذلك يبقون بحاجة إلى الإشراف الذي يمكن أن يستفيدوا منه في تعلم بعض المهارات الحياتية العامة كالأعمال المنزلية، ويمكن إعداد بعضهم للقيام ببعض الأعمال البسيطة (نصر الله، 2002؛ حسن، 2004).

**الإعاقة العقلية الشديدة:** تتراوح نسبة ذكائهم (25) فما دون وتحتاج هذه الفئة إلى الرعاية التامة والعناية والإشراف الكامل من قبل الأسرة أو مراكز الرعاية الخاصة.

تمتاز هذه الفئة بوجود تشوهات خلقية أو تلف في الحواس أو ضعف في التأزر الحركي البصري وأنهم غير قادرين على القيام بالعلاقات الاجتماعية واعتمادهم كلياً على الغير.

تمثل هذه الفئة حوالي (3-4%) من ذوي الإعاقة العقلية وتتسم هذه الفئة بمحدودية النمو اللغوي والمهارات الحركية، إلى جانب أن هذا المستوى العقلي يرتبط في معظم الأحيان ببعض الإعاقات الجسمية الأخرى، ويعاني هؤلاء الأطفال عادة من القصور في القدرة على إصدار الأحكام الصحيحة على الأشياء ولا يستطيعون اتخاذ القرارات الهامة بحياتهم من تلقاء أنفسهم وبالرغم من ذلك فإنهم يستطيعون تعلم بعض مهارات العناية بالنفس (Cicchetti & toth, 2000؛ حسن، 2004).

**الإعاقة العقلية الشديدة جداً:**

تشكل هذه الفئة ما نسبته (5%) تقريباً من ذوي الإعاقة العقلية، وتتراوح نسبة الذكاء لهذه الفئة ما بين (40) درجة فما دون على اختبارات الذكاء ولهذه الفئة من الأطفال خصائص جسمية واجتماعية

تختلف عن غيرها من فئات الإعاقة العقلية الأخرى كالبيسطة و المتوسطة، إذ تظهر لدى هذه الفئة مشكلات واضحة في الطول والوزن وشكل الرأس، والمهارات الحركية العامة، وصعوبة بالغة في المهارات الحركية الدقيقة، كما تظهر لديهم مشكلات صحية وحسية، ويظهر على بعض أطفال هذه الفئة تعدد الإعاقات. وكذلك تبدو على هذه الفئة مشكلات واضحة في السلوك التكيفي إذ يصعب عليهم القيام بمهارات الحياة اليومية، والمهارات الاستقلالية، أو المهارات اللغوية، ويصاحب مثل هذه الحالات ظهور أعراض فصام الطفولة (Condell,1994).

ويصعب تعليم هذه الفئة أي مهارات أكاديمية بسبب تدني قدراتهم العقلية، وغالباً ما يكون المكان الطبيعي لهذه الفئة مراكز الإقامة الكاملة أو أقسام الأطفال في المستشفيات بسبب حاجة هؤلاء إلى الرعاية الصحية المباشرة (الروسان، 2007). ويصاحبه تدهور في الحالة الصحية الشخصية والاجتماعية لذا يظل ذوي الإعاقة الفكرية من هذه الفئة بحاجة إلى الاعتماد المستمر على غيرهم طوال حياتهم (حسن، 2004).

#### أسباب الإعاقة العقلية

يرى فاروق الروسان (2003) أن من أهم الأسباب للإعاقة العقلية ما يلي:

#### أولاً - عوامل ترتبط بمراحل الحمل (قبل الولادة) :

وتشمل عدة عوامل مثل:

- 1- الأمراض التي تصيب الأم الحامل.
- 2- التعرض للأشعة: مثل الأشعة السينية والأشعة فوق البنفسجية.
- 3- تناول العقاقير والأدوية بدون إشارة الطبيب.
- 4- بعض العادات السيئة للأم: وهذه العادات تشمل التدخين وتعاطي المخدرات والكحوليات.
- 5- تسمم الحمل: والذي قد يؤدي إلى وفاة الجنين أو تشوهات الجنين وقد يؤدي إلى الإعاقة العقلية.
- 6- الإصابات والحوادث التي تتعرض لها الأم: كالسقوط من مكان مرتفع أو الصدمات أو الحوادث التي تؤثر على الجنين.
- 7- سوء تغذية الأم الحامل حيث وجد أن سوء تغذية الجنين تجعله أكثر عرضة للإصابة ببعض الاضطرابات مثل الشلل الدماغي، واضطرابات الجهاز العصبي.
- 8- الحالة النفسية للأم الحامل حيث تؤدي الاضطرابات الانفعالية الشديدة التي تتعرض لها الأم الحامل إلى العديد من الاضطرابات في طفلها كإصابة الطفل بعرض داون، واضطراب سلوك الطفل بعد الولادة.

9- التلوث البيئي: حيث تؤدي الملوثات البيئية إلى عرقلة نمو الجنين (الروسان، 2003).

### ثانياً- عوامل تحدث أثناء الولادة:

وتتضمن تلك المرحلة عدداً من العوامل التي قد تصيب الوليد بإصابات وإعاقات مختلفة، ومن بين هذه العوامل:

- 1- الولادات العسرة والولادات المبتسرة.
- 2- نقص الأوكسجين أثناء الولادة.
- 3- الولادة بالملقاط أو الجفت.
- 4- الضغط على الرأس أثناء عملية الولادة.
- 5- الالتهابات الفيروسية أو الميكروبية.
- 6- التفاف الحبل السري على عنق الوليد (الروسان، 2003).

### ثالثاً- عوامل تحدث بعد الولادة:

- 1- الأمراض والحوادث التي يتعرض لها الطفل بعد الولادة.
- 2- التسمم.
- 3- سوء التغذية.
- 4- العوامل الثقافية والاجتماعية وانخفاض مستوى الرعاية الاسرية (الروسان، 2003)

### خصائص ذوى الإعاقة العقلية:

تخضع خصائص نمو الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية لقوانين النمو التي يمر بها الأشخاص العاديون تتأثر بعوامل بيئية وأخرى وراثية فالنمو الجسمي والعقلي واللغوي والانفعالي والاجتماعي تسير وفقاً لتلك القوانين ويستطيع الأشخاص ذوو الإعاقة العقلية أن يقوموا بالعديد من المهام ولذلك من المهم التعرف على خصائص الأفراد ذوي الإعاقة العقلية لتحديد احتياجاتهم التي تلقى في العادة على القائمين بالرعاية كالمربين والأخصائيين والوالدين وبالتحديد الأم (الروسان، 1999).

على الرغم من أن ذوي الإعاقة العقلية مجموعة غير متجانسة بينهم فروق فردية في الخصائص والسمات تبعا للعوامل البيئية والوراثية وشدة الإعاقة ودرجتها، إلا أنهم بشكل عام يمكن تصنيف خصائصهم على النحو التالي:

## الخصائص الجسمية:

1) إن معدل النمو الجسمي والحركي لذوي الإعاقة العقلية يميل إلى الانخفاض بشكل عام، وتزداد درجة الانخفاض بازدياد شدة الإعاقة، فيلاحظ أن ذوي الإعاقة العقلية أصغر في حجمهم وأطولهم من أقرانهم العاديين. وتصاحب درجات الإعاقة الشديدة في غالب الأحيان تشوهات جسمية خاصة في الرأس والوجه، وفي أحيان كثيرة في الأطراف العليا والسفلى، كما أن حالتهم الصحية تتسم بالضعف العام مما يجعلهم يشعرون بسرعة الإجهاد والتعب، حيث أن قدرتهم على الاعتناء بأنفسهم أقل وتعرضهم للمرض أكثر احتمالاً من العاديين (عبد الله، 2007؛ David, 2001).

2) إن ذوي الإعاقة العقلية لديهم فروق في مستوى نموهم الجسمي والحركي، فهم أقل وزناً، ومتأخرون في نموهم الحركي، مثل القدرة على المشي، واستخدام العضلات الصغيرة كعضلات اليد والأصابع ويواجهون مشاكل في السمع والبصر والجهاز العصبي (عبد العزيز، 2007).

يتضح من ذلك أن الأفراد ذوي الإعاقة العقلية بالمقارنة مع الأسوياء الأصحاء يعانون من مشاكل جسمية شديدة، لذلك منهم يحتاجون إلى الكثير من العناية والرعاية (مدحت، 2005).

تتميز قدراتهم الحركية بأنها سريعة ودون هدف مثل المشي ويصاحب ذلك تحريك الرأس واليدين بصورة غير منطقية (David, 2001).

أما بالنسبة إلى الأفراد ذوي الإعاقة العقلية البسيطة لا توجد خصائص جسمية تميزهم عن أقرانهم العاديين في الطول والوزن والحالة الصحية العامة (ملكوش وآخرون، 1995).

## خصائص النمو المعرفي

تعد خصائص النمو المعرفي من أكثر الخصائص التي تميز نمو الأفراد من ذوي الإعاقة العقلية فيتميز بتعلم بطيء وقدرات معرفية محدودة، ويتصفون بسرعة النسيان وقدرتهم على التركيز متدنية، وقدرتهم على التعميم محدودة، ويواجهون صعوبات في نقل أثر التعلم، في مواقف الحياة الجديدة وتعلم المهارات التعليمية مجردة صعب للغاية. ويكون تعلمهم عادة من خلال الأشياء المحسوسة من خلال العمل والتكرار والتسلسل (خليفة، 2008؛ Field, 2003).

## الخصائص العقلية:

### الانتباه:

يعاني ذوو الإعاقة العقلية من ضعف القدرة على الانتباه، والقابلية العالية للتشتت. وهذا يفسر عدم مواصلتهم الأداء في الموقف التعليمي إذا استغرق الموقف فترة زمنية متوسطة، أو مناسبة للعاديين. كما أن ضعف الانتباه و ضعف الذاكرة هما من الأسباب الرئيسية لضعف التعلم. وتزداد درجة ضعف الانتباه بازدياد درجة الإعاقة (نصر الله، 2002 ؛ Spreat, 2007).

### التذكر:

يمكن القول أن الانتباه عملية ضرورية للتذكر ولذا فإنه يترتب على ضعف الانتباه ضعف في الذاكرة. ومن العوامل التي تسهم في ضعف الذاكرة لدى ذوي الإعاقة العقلية ما يعرف بضعف القدرة على القيام بعمليات الضبط المتتابعة، والتي تعتبر ضرورية لإعادة تكرار الشيء حتى يستطيع حفظه (نصر الله، 2002)

### التمييز:

لما كانت عمليات الانتباه والتذكر لذوي الإعاقة العقلية تواجه قصورا. فإن عملية التمييز بدورها ستكون دون المستوى مقارنة بالعاديين، وتختلف درجة الصعوبة في القدرة على التمييز تبعا لدرجة الإعاقة وعوامل أخرى متعددة. أما فيما يتعلق بدرجة الإعاقة فنجد أن ذوي الإعاقة العقلية بدرجة شديدة يتعذر عليهم في معظم الأحيان التمييز بين الأشكال والألوان والأحجام والأوزان والروائح والمساقات المختلفة (دون تدريب مسبق)، أما فيما يتعلق بمتوسطي الإعاقة العقلية فإنهم يظهرون صعوبات في تمييز الخصائص السابقة، لكن نلاحظ أن الصعوبات أبرز ما تكون في تمييز الأوزان والأحجام والألوان غير الأساسية، كما أن هذه الصعوبات تزداد كلما ازدادت درجة التقارب أو التشابه بين المثيرات. أما بسيطو الإعاقة العقلية فإنهم يواجهون مثل تلك الصعوبات لكن بدرجة أقل (نصر الله، 2002).

### التفكير:

تعتبر عملية التفكير من أرقى العمليات العقلية وأكثرها تعقيدا فالتفكير يتطلب درجة عالية من القدرة على التخيل والتذكر وغير ذلك من العمليات العقلية إن الانخفاض الواضح في القدرة على التفكير المجرد التي يتميز بها الأفراد ذوو الإعاقة العقلية، تفرض على المدربين توفير الخبرات التعليمية على شكل مدركات حسية، ومن ثم شبه مجردة و من ثم مجردة (نصر الله، 2002 ؛ Spreat , 1997).



## الخصائص اللغوية:

تعتبر الخصائص اللغوية والمشكلات المرتبطة بها من المظاهر المميزة للإعاقة العقلية، ويلاحظ أن مستوى الأداء اللغوي لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية أقل من غيرهم من الأطفال العاديين، الذين يناظرونهم في العمر الزمني (الروسان، 2003؛ Glaser, 2002).

ويشير الخطيب أن التعلم اللغوي لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية محدود، وتتميز ذخيرتهم اللغوية بالضآلة حيث إن النمو اللغوي مرتبط ارتباطاً وثيقاً بالنمو المعرفي، حيث يعاني الأطفال ذوي الإعاقة العقلية من صعوبات جمة في فهم التعليمات واستيعاب التوجيهات (الخطيب وآخرون، 2003؛ Glaser, 2002).

## خصائص النمو الاجتماعي:

يواجه الأفراد ذوي الإعاقة العقلية العديد من المشاكل الاجتماعية، حيث إنهم يواجهون صعوبات في التأمل مع الموقف الاجتماعي، وتصدر عنهم في كثير من الأحيان استجابات غير مناسبة، كما يتميز سلوكهم بالقصور التكيفي الاجتماعي، مع الآخرين ومع البيئة الاجتماعية. ويتميز سلوك ذوي الإعاقة العقلية بالتردد والانسحاب والحركة الزائدة والسلوك التكراري وعدم القدرة على إنشاء علاقات اجتماعية فعالة مع الغير وفضلاً للميل للعب مع من هم أصغر سناً (Vasta, 1990).

ويرتبط انخفاض النمو الاجتماعي بانخفاض القدرات العقلية واتجاهات الآخرين نحوهم وخبرات ذوي الإعاقة العقلية الفاشلة في التعامل مع الآخرين وكل هذا يؤدي إلى إحباطهم ويقال من دافعيتهم لتكوين علاقات مع الآخرين (Vasta, 1990).

وبشكل عام يتصف ذو الإعاقة العقلية بصعوبة التكيف مما دفع بعض علماء النفس لتصنيف ذوي الإعاقة العقلية وفقاً لقدرتهم على التكيف، حيث يوجد تفاوت كبير في هذه الفئات على هذا التكيف ومنهم من يتميز سلوكه بالانسحاب أو العدوانية. ويتميز سلوكهم بنقص في الاهتمام والميول، وعدم تحمل المسؤولية، والانعزالية، وتدني مفهوم الذات (خليفة، 2008).

## خصائص النمو الحركي:

يتصف النمو الحركي لذوي الإعاقة العقلية بالتباين وبشكل عام كلما زادت درجة الإعاقة العقلية زاد ضعف الجانب الحركي حيث يتميز النمو الحركي لدى ذوي الإعاقة العقلية بالبطء مع ذلك فهو يسير وفق مبادئ النمو الحركي العامة (الروسان، 1999).

## الخصائص الشخصية:

أن انخفاض القدرات العقلية والقصور في السلوك التكيفي لدى ذوي الإعاقة العقلية يضعهم في مواقف الضعف بالنسبة لأقرانهم العاديين، وينتج عن ذلك إحساس بالدونية، ويضعف هذا إحساسهم بانخفاض في التوقعات الاجتماعية حيث أن الآخرين في معظم الأحيان يعاملون على أنهم مختلفون أو لا يتوقعون منهم الكثير (مليجي، 2003؛ Wolf، 1999).

كما أن الخصائص الشخصية لذوي الإعاقة العقلية تتأثر بعدة عوامل مثل تلك التي تؤثر على الآخرين العاديين ومع ذلك يواجه الأفراد ذوي الإعاقة العقلية مشاكل ذاتية ذات تأثير مباشر على نمو شخصيتهم وسلوكهم الاجتماعي، كما أن لديهم عجز واضطراب في المهارات الشخصية، واجتماعية مثل عدم القدرة على التوجيه الذاتي بالإضافة إلى صعوبة التعامل مع الأقران، وقد يصابون بالإحباط نتيجة تعرضهم المباشر لمواقف الفشل مما يؤدي إلى نمو الشعور بعدم الكفاءة لديهم، كما أن عدم قدرتهم على التعبير عن حاجاتهم، عدم قدرتهم على الاتصال بالآخرين يجعلهم أكثر عرضة للشعور بالإحباط وهذا يرتبط لديهم بأغلب الأحيان بالسلوك العدواني الموجه نحو الذات والآخرين ويهدف لجلب الانتباه (مليجي، 2003؛ Wolf، 1999).

## واقع الأفراد ذوي الإعاقة العقلية في محافظة رام الله:

تعتبر فلسطين من أوائل الدول التي عنيت بخدمات الأشخاص ذوي الإعاقة، وذلك لارتباط خدمات الأشخاص ذوي الإعاقة التي كانت تقدم بالجانب الخيري الديني حيث تركزت هذه الخدمات في مدينتي القدس وبيت لحم في إطار تنافسي بين المؤسسات المسيحية والإسلامية، فقد كانت خدمات هيئات الخاصة والمؤسسات الخيرية التي تقدم لذوي الإعاقة فردية وغير منتظمة، وفي القرن التاسع عشر بدأت على تطوير خدمات تأهيلية لذوي الإعاقة وأصبحت أكثر تطوراً بعد الحرب العالمية الثانية، ويعود السبب في ذلك إلى زيادة عدد ذوي الإعاقة الجسدية والحركية نتيجة للحروب وبالتالي أخذت الدول على عاتقها وبشكل رسمي (حكومي) بعد أن كان خيرياً وأهلياً وقد كانت هذه الخدمات مؤسسية وتعليمية (جاف، 2008).

ومع أن تطور هذه الخدمات وتوسعها في بدايات القرن الماضي، إلا أنها مع احتلال الجزء الأول من فلسطين في العام (1948) تراجعت بشكل كبير هذه الخدمات نتيجة للنكبة التي تعرض لها الشعب الفلسطيني وظهور قضية اللاجئين والتي استرعت انتباه كافة المؤسسات الإغاثة، وحولت نسبة كبيرة من الدعم الذي كان يقدم لصالح دعم خدمات الأشخاص ذوي الإعاقة، وبعد فترة من الزمن عادت مؤسسات الخدمات تتوسع وتتنوع في مناطق الضفة الغربية مع غياب كبير لهذه الخدمات في قطاع

غزة ولكن مرة أخرى وقف الاحتلال الإسرائيلي حاجزاً دون تطور الخدمات عبر احتلال ما تبقى من الأراضي الفلسطينية في العام (1967).

في السبعينات بدأت الحركة تعود لمؤسسات تقديم الخدمات وبدأت تتوسع وتنتشر في أكثر من مدينة فلسطينية، وبدأت هذه الخدمات تفتح على الغرب كون الدعم المقدم لهذه المؤسسات في الغالب من جهات ومؤسسات دولية حاولت بشكل أو بآخر نقل الخبرة من هذه الدول إلى المؤسسات الفلسطينية. أخذت هذه الخدمات تتطور وتنتشر بشكل كبير في الثمانينات من القرن الماضي وخصوصاً مع انطلاق الانتفاضة الفلسطينية الأولى والثانية (والضغط الكبير الذي مثلته الإعاقة الناجمة عن ممارسات الاحتلال في قمع الفلسطينيين ونقلت خدمات الأشخاص ذوي الإعاقة نقلة نوعية في كافة المجالات، ويمكن القول إن الاهتمام الرسمي بذوي الإعاقة وتطور الخدمات المقدمة أصبحت أكثر تنظيماً وتخصصاً، فأُنشئت العديد من المؤسسات الخاصة بالإعاقة العقلية في فلسطين بعد الانتفاضة الثانية، وأصبحت هذه المؤسسات تعتمد بشكل أساسي على الدول المانحة وهذا جعلها أكثر عرضة للإغلاق في حالة توقف الدعم المادي أو تقليص النشاطات، وجعل خدماتها متذبذبة وفي غالب الأحيان تنقطع مما يؤدي إلى عدم ثقة الأهالي بهذه المؤسسات وبآلية عملها، ومنذ عام 2000 وجدت العديد من المؤسسات الربحية وهي مرخصة من قبل الوزارات الفلسطينية وتقدم خدمات تأهيلية وهي مؤسسات لا يتلقى فيها الخدمات إلا الأسر ذوو الدخل الفوق المتوسط، فتعتبر هذه الخدمات مرتفعة الثمن وتتركز في مناطق معينة فيتحمل الأهل تكلفة المواصلات وتكلفة العلاج والتأهيل ولذا نجد أنها لا يستفيد منها كافة الحالات من الأفراد ذوي الإعاقة العقلية، ويمكن القول أنه بدأ الاهتمام بذوي الإعاقة العقلية من خلال توفير برامج التأهيل وهي: مجموعة الخدمات والأنشطة والمعينات الاجتماعية والنفسية والطبية والتربوية والتعليمية والمهنية، التي تمكن ذوي الإعاقة من ممارسة حياتهم باستقلالية وكرامة (قانون حقوق المعاقين رقم 4 لعام 1999م) أن الهدف الأساسي لتأهيل المعاقين هو تدريبهم أو إعادة تدريبهم على مهن معينة وكذلك تأهيلهم عاطفياً واجتماعياً وطبياً وجسدياً وثقافياً ليتمكنوا من التكيف مع متطلبات الحياة السائدة في مجتمعهم وفي بيئتهم المحلية.

**يرى محمد (2002) ان من أبرز أهداف التأهيل :**

1. يهدف البرنامج إلى تحقيق الدمج الإجتماعي.
2. تحقيق أكبر قدر من الاستقلالية والاعتماد على الذات.
3. رفع مستوى الوعي وإحداث تغيير إيجابي في النظرة الاجتماعية تجاه المعاق.

4. تحفيز المجتمعات المحلية للمشاركة في العملية التأهيلية.

5. تنفيذ سياسات الوقاية من الإعاقة من خلال الاكتشاف والتدخل المبكر.

6. العمل على تفعيل القوانين التي تتضمن حقوق المعاقين في شتى مناحي الحياة اليومية (محمد، 2002)

ويوجد في الضفة الغربية ست وستون مؤسسة للتربية الخاصة تتبع وزارات التربية والتعليم والشؤون الاجتماعية والداخلية، وجمعيات ومؤسسات مختلفة، موزعة على محافظات الضفة الغربية، وتقدم خدمات تعليمية وتأهيلية وعلاجية وتدريبية لذوي الإعاقات المختلفة الذين يبلغ عددهم (8.524) طالباً. ويعمل في هذه المؤسسات حوالي (250) موظفاً من مختلف التخصصات. أما في قطاع غزة فهناك ما يقرب (40) مؤسسة للتربية الخاصة (عودة، 2008).

يتسم توزيع خدمات التأهيل بالتفاوت بين إعاقة وأخرى في حين نرى أن الإعاقة الحركية تحظى بالنصيب الأكبر من خدمات التأهيل نجد أن الإعاقة العقلية تفتقر للخدمات التأهيلية خصوصاً بعد عمر (16) سنة، أما التوزيع الجغرافي لخدمات التأهيل فقد تطور عما كان عليه في نهايات القرن الماضي إلا أن المناطق الريفية والناحية ما زالت تفتقر لمثل هذه الخدمات مع تمركز نسبي للخدمات في منطقة الوسط وفي المدن الرئيسية بشكل خاص. ما زالت مؤسسات الأشخاص ذوي الإعاقة تعمل بشكل فردي، كل مؤسسة لها سياستها الخاصة وتعمل ضمن أجندة خاصة تتفق ومصادر تمويلها، وبمجمعتها ينتسب لها أقل من (40%) من الأشخاص ذوي الإعاقة (عودة، 2008)

#### الأطر المؤسسية والخدماتية والقانونية بخصوص ذوي الإعاقة:

- المجلس التشريعي: الرقابة على الحكومة في مجال تطبيق قانون ذوي الإعاقة الساري المفعول وتطويره وتعديله بما يتوافق مع المعايير الدولية، ومساءلة المسؤولين عن كل تقصير في تنفيذ القانون تطرقت المادة التاسعة من مشروع القانون الأساسي الفلسطيني إلى مساواة الفلسطينيين أمام القانون والقضاء دون تمييز بينهم بسبب الإعاقة.
- ونصت المادة العاشرة على أن تعمل السلطة الوطنية دون إبطاء على الانضمام إلى الإعلانات والمواثيق الدولية التي تحمي حقوق الإنسان. ونص مشروع الدستور المؤقت على أن تكفل

السلطات الفلسطينية الحقوق والحريات المدنية والسياسية لكل مواطن، ويتمتعون بها على قاعدة المساواة وتكافؤ الفرص.

- كما حثت مشروع الدستور الحكومة الفلسطينية على الانضمام إلى المواثيق والإعلانات التي تحمي حقوق الإنسان.
- وصدر قانون حقوق ذوي الإعاقة لعام (1999) الذي كفل للمعاق مجموعة واسعة من الحقوق التي تسمح له بالعيش بكرامة وحرية ومساواة مع باقي المواطنين.
- أما قانون العمل لسنة (2000)، فقد نصت المادة (13) منه على أن يلتزم صاحب العمل بتشغيل عدد من ذوي الإعاقة المؤهلين لأعمال تتلاءم مع إعاقاتهم، وذلك بنسبة لا تقل عن 5% من حجم القوى العاملة في المؤسسة.
- وحظرت المادة (16) أي تمييز في شروط وظروف العمل على الأراضي الفلسطينية. (المجلس التشريعي) (قانون حقوق المعاقين رقم 4 لعام 1999م)

**وزارة الشؤون الاجتماعية:** الاهتمام بذوي الإعاقة وتوفير مستلزمات الحياة الكريمة لهم بالرغم من وجود دائرة الاحتياجات الخاصة في وزارة الشؤون الاجتماعية إلا أنها لم تحل المشاكل المتعلقة بتأهيل ذوي الإعاقات، حيث فرص التشغيل بالمراكز التابعة للوزارة غير كافية على الإطلاق من حيث الكم والنوع، والعدد المنتسب إلى هذه المراكز أعداد قليلة والمرتبات ضئيلة 10 شيكل " يومياً والمهن بسيطة وبدائية تفتقر للتنافس في سوق العمل برنامج البطالة الذي يستفيد منه بعض المعاقين وهو لمدة 3 شهور ثم بعد ذلك لمدة شهرين (عودة، 2008).

**وزارة الأشغال العامة:** الحرص على تنفيذ الأشغال المتعلقة بذوي الإعاقة في جميع المشروعات التي تقوم بها الوزارة، كالطرق والأرصفة وأماكن وقوف العربات والمعدات التي يستعملها بذوي الإعاقة. ويعاني ذوي الإعاقة من تمييز سلبي ضدهم في العمل، خصوصاً في نوعية الأعمال التي يقبلون بها وأجر العمل، ولا زالت المرافق العامة لا توفر لذوي الإعاقة سهولة الوصول إليها والاستفادة من إمكانياتها والتنقل في أقسامها، خاصة ذوي الإعاقات الحركية، في البنايات والمدارس والجامعات والمرافق العامة الأخرى، ويتعرض ذوي الإعاقة لعملية تهميش تحد من مشاركتهم في الهيئات العامة المختلفة من نقابات واتحادات مهنية، كذلك فإن نسبة قليلة منهم تشغل وظائف عامة، وكثيراً ما يكون ذوي الإعاقة وخاصة الأطفال والنساء عرضة للإيذاء والاستغلال (عودة، 2008).

**وزارة التعليم:** أنشأت وزارة التربية والتعليم قسم التربية الخاصة في العام (1995) حيث بدأ العمل في القسم ببرنامج التعليم الجامع، تقوم فلسفة التربية الخاصة في وزارة التربية والتعليم على الاهتمام بالطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة، وتوفير فرص التعليم في البيئات الأقل تقيداً (المدرسة العادية) مع مراعاة الفروق الفردية وتلبية هذه الاحتياجات والفروقات وتوفير الأدوات والأجهزة المعينة للوصول بالشخص ذوي الاحتياجات الخاصة إلى الاستقلالية والاعتماد على النفس و الحصول على تكافؤ الفرص أسوة مع أقرانه. ويعتمد نجاح هذه الفلسفة على نظرة المجتمع واتجاهاته نحو الفئات من جهة وعلى وجود قانون بذوي الإعاقة التعليم الجامع هو " برنامج يهدف إلى دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في مدارس التعليم العام تنفيذاً لسياسة الوزارة التي تبنتها العمل على دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس وإنشاء مدارس لذوي الاحتياجات الخاصة هم :

أ-الإعاقة العقلية.

ب-الإعاقة البصرية.

ت-الإعاقة السمعية.

ث-الإعاقة الحركية.

ج-الإعاقة الانفعالية.

ح-صعوبات التعلم (عودة، 2008).

**غرفة المصادر:** يعتبر مشروع غرف المصادر والذي يعتبر من البرامج التربوية العالمية التي تبنتها الوزارة. ساهم في تحقيق مبدأ التعليم للجميع، بدأ العمل به في العام الدراسي (2004/2005)، بإنشاء (36) غرفة مصادر موزعة على (18) مديرية تربية وتعليم في فلسطين ويوجد فيها (36) معلماً ومعلمة موزعين على مديريات الضفة وغزة، ذلك بدعم وتعاون من المؤسسة السويدية للإغاثة الفردية ويستهدف الطلبة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة. وبسبب عدم توفر أدوات تشخيص مقننة تم العمل مع الطلبة الذين يعانون من مشاكل في التعلم (الإعاقة العقلية البسيطة، بطيئين التعلم، صعوبات التعلم) الصفوف من الأول وحتى الرابع الأساسي، ويتراوح عدد الطلبة الذين يستفيدون من غرفة المصادر أسبوعياً ما بين (18-22) طالبا من خلال العمل بشكل فردي أو في مجموعات صغيرة (عودة، 2008).

## ومن أهداف غرفة المصادر:

1. تقديم برامج فردية للطلبة ذوي المشكلات التعليمية (إعاقة عقلية بسيطة صعوبات تعلم، بطيء تعلم).
2. تقديم الدعم والمشورة والنصح من قبل معلم المصادر لزملائه المعلمين الذين لديهم اتجاهات إيجابية ويرغبون بدعم هذه الفئة من الطلبة في مجال تدريس هذه الفئات.
3. تقديم الدعم و الإرشاد لأولياء الأمور للتعامل مع أبنائهم وآلية العمل مع أبنائهم من أجل المتابعة البيتية.
4. تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للطلبة وذويهم (عودة، 2008).

## ومن المشاركون في برنامج غرف المصادر:

- وزارة التربية والتعليم العالي من خلال الإدارة العامة للإرشاد التربوي والتربية الخاصة، الجهة الرسمية المسؤولة عن برنامج التربية الخاصة على مستوى الوزارة (الضفة وغزة).
- رؤساء أقسام الإرشاد والتربية الخاصة، مشرف التربية الخاصة ومرشدي التعليم الجامع على مستوى المديرية (الضفة وغزة).
- المرشدون التربويون.
- معلمو غرف المصادر.
- المعلمون.
- الطلبة.
- أولياء الأمور (عودة، 2008)

**مراكز المصادر:** تعتبر مراكز المصادر مصدر الدعم الثاني لمشروع التعليم الجامع في أوائل الستينيات من القرن العشرين، ظهرت نماذج لمراكز المصادر التعليمية لتخدم أقسام المناهج وطرق التدريس في كليات التربية وخاصة في خدمة طلاب التدريب الميداني الذين كانوا بحاجة إلى التعرف واستعارة المصادر التعليمية لاستخدامها في مرحلة التدريب. وقد كان لهذه المراكز دور كبير في تحديث عمليات التدريس، وخدمة الأجيال الصاعدة من طلبة كليات التربية في الولايات المتحدة وظهرت مثل هذه المراكز في مجالات التربية الخاصة فيما يسمى بمراكز التربية الخاصة للمواد التدريسية عام (1965) وسرعان ما فضلت الجامعات إنشاء غرف للمصادر التعليمية لتخدم المدارس بدلاً من تركيزها في أقسام المناهج والطرق في الجامعات حيث كانت الاستعارة والاستخدام والإرجاع. وكلها نظم تعمل ضد مدى الاستفادة من هذه المراكز، فكان ميلاد " غرف المصادر " وعلى نطاق واسع منذ ذلك الوقت في المدارس العادية أو في مدارس التربية الخاصة (عودة، 2008).

**وزارة الصحة:** إنشاء مستشفيات خاصة بذوي الإعاقة العقلية في مختلف المحافظات، وتجهيزها بجميع المستلزمات الضرورية لتزفيه المعاقين ومساعدتهم، ومتابعة المستجديات والتطورات الطبية في مجال العلاج والتأهيل من ناحية التأمين الصحي لقد ضمن قانون حقوق المعوقين تأمين صحي مجاني لجميع ذوي الاحتياجات الخاصة أن الواقع خدمات التأهيل والخدمات الصحية ما زالت تقدم بشكل مباشر من قبل مؤسسات المجتمع المدني بالرغم من تنامي دور الحكومة إلا أنه لم يصل حتى اللحظة للمستوى المطلوب حيث ما زال (80%) من خدمات التأهيل تقدم من مؤسسات المجتمع المدني و (17%) تقوم الحكومة بشرائها من المؤسسات المجتمع المدني (3%) فقط تقدم بشكل مباشر (عودة، 2008).

**وزارة العمل:** العمل على دمج ذوي الإعاقة الالتزام بقانون ذوي الإعاقة تخصيص (5%) من الوظائف الحكومية لتعين ذوي الاحتياجات الخاصة تقديم تقرير حول إنجازاتها في المؤسسات الصناعية، وتشجيع أرباب العمل على تشغيلهم من خلال إعفائهم من بعض الرسوم والضرائب، وفرض غرامات على أرباب العمل الذين يميزون بين ذوي الإعاقة وغيرهم من العاملين في المؤسسة، وتخصيص نسبة معينة من ذوي الإعاقة ليتم تشغيلهم جبرا في المنشآت الصناعية والخدماتية أما فيما يتعلق بالتشغيل فبالرغم من سعي الحكومة إلى الوصول للالتزام بما نص عليه القانون من خلال التعميمات الصادرة عن مجلس الوزراء إلا أن نسبة التشغيل في القطاع الحكومي ما زالت (3.1%) وهناك غياب لوجود سياسة أو إستراتيجية تحدد كيفية الوصول للنسبة المحمية التي نص عليها القانون، أما فيما يتعلق بالقطاع الخاص فلم نصل حتى اللحظة لأي خطوة في هذا الاتجاه.

**وزارة الإعلام:** العمل على إعداد وتقديم برامج لتوعية المجتمع باهتمامات ذوي الإعاقة وكيفية التعامل معهم، والبرامج التعليمية (عودة، 2008).

### **المؤسسات الأهلية ودورها في تقديم الخدمات التأهيلية :**

تقوم بمتابعة نشاطات الهيئات العامة والخاصة في مجال احترامها لحقوق ذوي الإعاقة، وإعداد الندوات والمؤتمرات التي تساهم في توعية المسؤولين والأهالي بحقوق هذه الفئة من المجتمع أما المؤسسات الأهلية العاملة في مجال رعاية وتأهيل ذوي الإعاقة

وسيتم الحديث عن المؤسسات التي طبقت فيها الدراسة: المؤسسة السويدية للإغاثة الفردية، جمعية النهضة النسائية، جمعية سيدات سلواد (مركز سلواد لتأهيل ذوي الإعاقة)، جمعية حياة/ دير عمار،



جمعية ياسمين الإغاثة الطبية. مركز نساء وفتيات بيت سيرا قسم ذوي الاحتياجات الخاصة بيت سيرا، جمعية الإغاثة الطبية.

**اتحاد الشباب الفلسطيني:** تأسس اتحاد الشباب الفلسطيني عام (1992)، وبعد إقامة السلطة الوطنية الفلسطينية تم إعادة تسجيله رسمياً في وزارة الداخلية الفلسطينية، وهو مؤسسة شبابية غير حكومية، غير ربحية، تجمع بين فئات الشباب كافة والأطفال، بعيداً عن الفئوية. ويهدف إلى تطوير قدرات الشباب، بهدف تقوية المؤسسات الشبابية على مستوى المجتمعات المحلية، خلق شبكة من التعاون بين المجموعات والمبادرات الشبابية والجهات الداعمة، تمكين الشباب والأطفال من كلا الجنسين التعرف على حقوقهم ودورهم في المجتمع وتعزيز ممارستهم للحوار، النقاش، التسامح والسلام والاحترام المتبادل. كما ويمكن الحديث عن ارتفاع نسبة ذوي الاحتياجات الخاصة في القرية لتصل إلى (3%) تقريباً، فهناك ما يقارب (112) حالة إعاقة في القرية، ويعود ذلك إلى ارتفاع نسبة زواج الأقارب، فهناك حوالي (15) أسرة في القرية في كل واحدة منها حوالي (3) أفراد معاقين أو أكثر وذلك حسب معطيات نادي ذوي الاحتياجات الخاصة في القرية، وما يميز هذه الإعاقات هو ارتفاع نسبة المعاقين إعاقة كاملة (16) حالة، وتتوزع حالات الإعاقة في القرية على النحو التالي:

مركز نساء وفتيات بيت سيرا : تأسس في العام (2007)، وهو تابع لاتحاد الشباب الفلسطيني، وهو مسجل ومرخص ضمن الجمعيات التي يشرف عليها اتحاد الشباب الفلسطيني، وهو معني بتقديم الخدمات لكافة قطاعات النساء من الأطفال حتى كبار السن.

**قسم ذوي الاحتياجات الخاصة:** تأسس في نهاية العام (2008) بالتعاون مركز نساء وفتيات بيت سيرا واتحاد الشباب الفلسطيني، وبتنويل من مؤسسة أولف بالمي السويدية، ويقدم المركز خدمات تأهيلية وتربوية لذوي الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة تدريب لإتقان الأعمال المنزلية يوفر خدمات إرشادية للأهالي ذوي تنسيق مع المؤسسات العاملة في مجال الإعاقة، العمل المجتمعي (الهيئة المستقلة لحقوق المعاقين، حقوق المعوقين في المجتمع الفلسطيني).

**الإغاثة الطبية الفلسطينية:** يقدم برنامج تأهيل نفسي واجتماعي إلى كافة الإعاقات والأعمار ويقوم بزيارة ميدانية يتم من خلالها على تثقيف وتوعية الأهل بكيفية التعامل مع الحالة الموجودة عندهم المجتمع المحلي مركز فرح يعمل بكادر مؤهل علمياً، ويقوم بتقديم خدمات تأهيلية مهنية متخصصة بكافة الإعاقات، بالإضافة إلى تطوير الكوادر المهنية عن طريق تنظيم ورشات العمل والأيام العلمية بالتعاون مع مؤسسات محلية ودولية أكاديمية ومهنية. منذ نشأة برنامج التأهيل في الإغاثة الطبية كان برنامج العلاج الطبيعي وتتضمن خدمات المقدمة من خلال الأخصائيين في الآتي: تدريب والتأهيل

وأحد أفراد الأسرة على الخطة التدريبية لذوي الإعاقة فحص الشخص ذوي الإعاقة ووضع الخطة التأهيلية وتحديد أولويات العمل. تصميم ومتابعة عمل الأدوات المساعدة الخاصة للأطفال محلياً. تنظيم حملات وقائية للكشف المبكر عن الإعاقة من خلال عاملات التأهيل بالتنسيق مع المؤسسات العاملة في مجال الإعاقة، وتغيير نظرة المجتمع تجاه الإعاقة من خلال التثقيف المجتمعي.

**جمعية حياة لتأهيل المعاقين دير عمار:** أسست هذه بدعم من برنامج النوع الاجتماعي في وكالة الغوث، برنامج القروض الصغيرة للأسر الفقيرة، القيام بالتعديل المنزلي لذوي الاحتياجات الخاصة، عمل مخيمات صيفية وأنشطة ترفيهية، توفير وتقديم الأدوات المساعدة لذوي الاحتياجات الخاصة وكبار السن. تقدم الخدمات التأهيلية العلاج الطبيعي.

**جمعية ياسمين :** تأسست في محافظة رام الله والبيرة عام (2003) ونجحت في خدمة الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وتضم الجمعية في أقسامها (7) صفوف تأهيلية، من ضمنها: الشلل الدماغي، وصعوبات التعلم، والتوحد، وصفان للنطق، والعلاج الطبيعي، والعلاج الوظيفي. حيث ترعى ما يقارب (60) طفل وطفلة من الأعمار (3- 18) سنة تقدم إليهم جلسات العلاج الطبيعي والعلاج الوظيفي بالإضافة إلى جلسات علاج النطق ملحقة ببرامج جماعية يومية تخدم فئة أطفال بطيئين التعلم والذين يتم دمجهم اجتماعياً في المدارس التعليمية، كما يتوفر قسم لطالبات المهني واللواتي يتم تدريبهن الأعمال المنزلية، أعمال التطريز والحرف اليدوية، كما تضم الجمعية أقساماً لأطفال يعانون من متلازمة الداون تقدم لهم برامج تدريبية إدراكية مكثفة، أما أطفال التوحد فتقدم لهم الرعاية والتدريب على تأدية المهارات الأساسية من خلال برامج تعديل السلوك، أطفالنا الذين يعانون من شلل دماغي كامل حيث تقدم لهم الرعاية اليومية الكاملة.

**جمعية سيدات سلواد الخيرية:** هي جمعية أهلية عضو في إتحاد الجمعيات الخيرية/ القدس تأسست عام (1991). تسعى جمعية سيدات سلواد الخيرية لخدمة المجتمع من خلال التطوع وتهدف الجمعية إلى تنمية قدرات المرأة الريفية وتعزيز قدراتها عن طريق برامج، ورشات عمل وندوات ومحاضرات. ولتحقيق هذه الأهداف عملت الجمعية لإنشاء مركز سلواد للتأهيل يعمل مع الأشخاص من ذوي الإعاقات العقلية ويستهدف الذكر والإناث من عمر (4) سنوات لغاية (30) سنة ضمن خمس مجموعات تدريبية ما بين متوسط، شديد. ويعمل أيضاً على تغيير اتجاهات المجتمع المحلي من خلال ورشات العمل بالإضافة للإرشاد الفردي والجماعي مع الأمهات وأنشطة الدمج والتفريغ مع الطلاب.

**جمعية النهضة النسائية:** هي جمعية أهلية عضو في إتحاد الجمعيات الخيرية/ القدس، تأسست عام (1925) وتسعى لتحقيق الأهداف التالية رفع مستوى المرأة من النواحي الثقافية، الاجتماعية والمهنية، وتقديم المساعدات المادية والمعنوية وتطوير المشاريع الإنتاجية للوصول إلى الاكتفاء الذاتي وتحقيق هذه الأهداف عملت الجمعية بهيئتها الإدارية والعامة على تفعيل البرامج والمشاريع التالية:

تأسس مركز النهضة للتأهيل التربوي والمهني عام (1972) ويقدم خدماته للأطفال والبالغين من ذوي الإعاقة العقلية، تقديم خدمات التقييم والفحوصات السمعية والعلاج النطقي. التأهيل والتدريب المهني للفتيات. تحرص الجمعية على التأهيل والتدريب المهني، إضافة إلى مساهمتها بتشغيل الأيدي العاملة النسائية ليساهم في رفع مستواهن الاقتصادي. دورات تدريب للفتيات في مجال الخياطة تشغيل أيدٍ عاملة في مجال التطريز الفلاحي، عمل دورات تدريبية تربوية ومهنية للأمهات والفتيات في المركز العلاجي للسمع والنطق ومركز النهضة للتأهيل التربوي والمهني.

**المؤسسة السويدية للإغاثة الفردية:** ضالعة في مختلف مجالات العمل في السلفادور وغواتيمالا والهند والعراق والأردن ولبنان وملاوي ومولدوفيا ونيبال وفلسطين ورومانيا وصربيا والسويد والتبت وزمبابوي، ترى الفرد هو في صميم عملها رغم أن جهود المؤسسة تستهدف مجموعات من الناس فهو وترى أن كل شخص بشكل شمولي، فكل شخص له احتياجاته المادية والجسدية إضافة إلى احتياجاته الاجتماعية والروحية.

في مشاريعها للأطفال والكبار من ذوي الإعاقة العقلية، توفر المؤسسة الخدمات التأهيل والتدريب والتعليم، الإرشاد الأسرى والنفسي، العلاج الطبيعي، العلاج الوظيفي، الخدمة الاجتماعية، الرعاية الصحية، الأنشطة الإبداعية واللاصفية (الرياضة، الموسيقى، الدراما... الخ) التدريب المهني والتشغيل، مهارات العناية الذاتية (الأكل، الشرب، استخدام الحمام، اللبس، الخلع.... الخ)، المهارات الإدراكية (فهم الواقع ومعرفة البيئة المحيطة)، مهارات الاتصال والتفاعل الاجتماعي، المهارات الأكاديمية، المهارات الحركية الكبيرة والدقيقة، المهارات الحسية من خلال عدد من أخصائيي التربية الخاصة والتدريب المهني المتواجدين في المواقع المختلفة وكذلك الفريق الفني المساند :

يشتمل الفريق على أخصائيين في العلاج الطبيعي والوظيفي وأخصائية تعليمية للإشراف على البرامج المقدمة للمنتفعين وتدريب العاملين في المشاريع المختلفة. كما يشتمل الفريق على أخصائية اجتماعية تقوم على تسجيل الأطفال الجدد وتساهم في الزيارات المنزلية واجتماعات الأهالي والاجتماعات التأهيلية، كما تقدم النصح والإرشاد لأسر المنتفعين. ويوفر الفريق الخدمات الصحية والصحة السنوية من خلال الممرضة التي تقوم بمساعدة الأهالي للحصول على الخدمات الصحية من المراكز

والعيادات الصحية المنتشرة في المجتمعات المحلية وكذلك متابعة الصحة النفسية للأطفال بالتعاون مع الطبيب المعتمد من المركز الوطني للصحة النفسية. كما يوفر الفريق أخصائية نفسية لتقديم الدعم النفسي للأطفال وأسراهم.

ترعى المؤسسة وضمن برنامجها الثاني المنفذ في مدينة رام الله يستهدف فئة الفتيات والمراهقات من ذوي الإعاقة العقلية يوجد (17) فتاة من، تتراوح أعمارهن ما بين (12 إلى 18) عاماً، يقضين في المركز ست ساعات يتلقين التعليم على الكتابة والقراءة، ومهارات الاعتناء الذاتي ويمارسن الرياضة والرمي والألعاب ويتعلمن مهارات الحاسوب أيضاً، بالإضافة إلى تعليم التطريز والخياطة، وعمل ما يمكن أن يتلاءم مع طبيعتهم كفتيات، أي من خلال التدريب والتعليم والتسلية والحماية النفسية والاجتماعية، إلا أن المركز لا يستطع تقديم الرعاية لعدد أكثر من ذلك رغم حاجة الكثيرات في المجتمع لمثل هذه النوعية من الإعاقات (الهيئة الفلسطينية المستقلة لحقوق المعاقين، حقوق المعوقين في المجتمع الفلسطيني)

**العقبات التي تعترض عمل المؤسسات الأهلية والحكومية العاملة في مجال الإعاقة العقلية**  
**العقبات التي تعترض عمل المؤسسات في فلسطين:**

1. نقص الأدوات المساعدة لتأهيل ذوي الإعاقة وارتفاع أسعارها.
2. نقص الموارد المادية والتي تعتبر أحد أصعب المشاكل التي تواجه المؤسسات الحكومية والأهلية وخاصة في الوقت الراهن.
3. عدم وجود مرافق مريحة ومناسبة لذوي الإعاقة العقلية وضيق الأمكنة وعدم قدراتها على استيعاب المعاقين عدم وجود وسائل مواصلات خاصة بالمؤسسات لنقل ذوي الإعاقة.
4. عدم وجود برامج أو خطط متبعة في المراكز وإن وجدت فهي لمدة محدودة.
5. عدم وجود أشخاص مؤهلين للعمل في مراكز التأهيل.
6. عدم وجود تخصص في هذه المؤسسات.
7. عدم وجود مرجعية علمية للإشراف على هذه المؤسسات.
8. قلة التسهيلات في بعض المؤسسات الأهلية والحكومية الرسوم المرتفعة والإجراءات البيروقراطية في بعض المؤسسات (عودة، 2008).

**ويمكن التغلب على هذه المعوقات بالتعاون**

**بين كافة المؤسسات التي تقدم خدمات لذوي الإعاقة من خلال:**

1. دعوة السلطة الفلسطينية إلى التطبيق الفوري لقانون المعاق الفلسطيني رقم (4) لسنة 1999.
2. دعوة وزارة الشؤون الاجتماعية الى المبادرة الفورية لإصدار بطاقة المعوق التي ينص عليها قانون رقم (4) لسنة 1999، بشأن حق المعاق الفلسطيني.

3. مطالبة وزارة الشؤون الاجتماعية، بصفتها الوزارة المختصة، إلى صرف مخصصات الأشخاص ذوي الإعاقة وأفراد أسرهم بشكل دوري ومنتظم دون أي تأخير أو تعطيل ينتهك حق هؤلاء الأشخاص في حياة كريمة.

4. وضع آلية تنفيذية تكفل التطبيق الفوري لحق الأشخاص ذوي الإعاقة في التشغيل وفق نسبة أل 5% كحد أدنى، وذلك كفرص عمالة دائمة ومؤقتة، وضمان إعمالها في كافة المؤسسات الحكومية، مؤسسات القطاع الخاص والأهلي.

5. دعوة وزارة الصحة إلى وقف تحميل الأشخاص ذوي الإعاقة أية تكاليف مالية ناجمة عن علاجهم وأفراد أسرهم، سواء فيما يتعلق بمصاريف الدواء أو رسوم التقارير الطبية وغيرها إعمالاً لحقهم وأفراد أسرهم في الرعاية الصحية المجانية وفقاً للقانون، ودعوة الوزارة إلى وضع يافطات في المرافق الصحية الحكومية تشير إلى مجانية الخدمات الصحية للأشخاص ذوي الإعاقة وأفراد أسرهم (عودة، 2008).

## ثانياً: الدراسات السابقة:

ثمّة العديد من الدراسات التي تناولت موضوع الإعاقة العقلية والمشكلات المترتبة على الأسرة والوالدين، وسوف أخصّص هذا الجزء من الفصل الثاني لعرض هذه الدراسات حيث لم تقتصر هذه الدراسات على باحث معيّن أو على مجتمع دون سواه، بل تعدّدت وتشعبت، فكان منها ما هي عربية، ومنها هي أجنبية على النحو الآتي:

### الدراسات العربية:

دراسة عبد الرسول (2012)، بعنوان العلاقة بين الضغوط النفسية وكلّ من القلق والاكتئاب لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً في مملكة البحرين. وقد تمّ استخدام المنهج الوصفي الارتباطي في الدراسة لعينة تكوّنت من (42 أما ل (24) معاقاً من الجنسين (24 ذكراً و18 أنثى). حيث تراوحت أعمار الأطفال ما بين (4-14 سنة) وأعمار الأمهات ما بين (25-55) سنة. وتوصلت الدراسة الى ان هناك علاقة ارتباطيه بين درجة الضغوط النفسية وكل من درجة القلق والاكتئاب لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة، وأظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة كلّ من القلق والاكتئاب لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً حسب عمر الطفل وجنسه. وجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً، حسب عمر الطّفّل وجنسه.

وفي دراسة قام بها مركز المرأة الفلسطيني (2011)، بالتعاون مع مركز دراسات التنمية في جامعة بيرزيت، بعنوان "توجهات ومؤشرات حول الإعاقة في الأراضي الفلسطينية". جاءت هذه الدراسة لترصد التوجهات حول الإعاقة، شاملة مختلف الجوانب الحياتية، وأثر هذه التوجهات على الدور المتوقع: من التشغيل والاستفادة من الخدمات التعليمية والصحية، والمشاركة بالحياة الاجتماعية، واعتمدت الدراسة على المنهج البحثي القائم على ملاحظة ومشاركة ذوي الإعاقة في جميع مراحل الدراسة، وكذلك الأهل والمؤسسات ذات العلاقة، توزعت العينة مناطقياً (62%) من الضفة الغربية (38%) من قطاع غزة، وشكل (48%) من أفراد العينة ذكور، و (51%) من الإناث، أما من حيث نوع الإعاقة حيث (19%) إعاقة بصرية (19%)، إعاقة فكرية (5%) إعاقة سمعية (33%) إعاقة حركية. وبين المسح أن (11%) من أفراد العينة أفرو أن لديهم إعاقة، في المقابل (88%) أنهم بدون إعاقات، ومن ناحية أخرى أفاد ربع العينة (24%) أن لدى أحد أفراد الأسرة إعاقة في المقابل (78%) لا يوجد في أسرهم إعاقات.

وتوصلت الدراسة إلى أن غالبية المستطلعة آرائهم وينسب تراوحت من (94-62%) بأن الأسر التي لديها شخص ذو إعاقة تواجه مختلف أنواع التحديات والتي تتمثل بالتحدي المالي بشكل رئيسي، ثم كانت تحدي الزواج، يليها التحديات النفسية المتمثل بالنظرة المجتمعية. وكما أن الدراسة توصلت أن النظرة المجتمعية لذوي الإعاقة المتمثلة بالشفقة والإحسان، مما يدفع أسرهم إلى العزل ذوي الإعاقة وخاصة الإناث. وبالإضافة إلى اللغة المجتمعية وتسمى هذه اللغة إلى تنميطهم مثلا يطلق على الفرد ذوي الإعاقة الفكرية (المجنون). والتي تحدد هويته وطريقة التعايش معه من أفراد ومؤسسات ومجتمع.

وفي دراسة الكاشف (2009) الواردة في (عبد الرسول، 2012): تناولت هذه الدراسة "أنواع الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وعلاقتها بالاحتياجات الأسرية، ومصادر المساندة الاجتماعية". وتكونت العينة من 100 أم لأطفال تعددت إعاقاتهم بين: عقلية، وسمعية، وبصرية، وقد تراوحت أعمارهن بين (20-45) عام. وأظهرت نتائج الدراسة أن أولى الضغوطات التي تعانيها الأمهات هي رعاية الطفل ذي الإعاقة، ومن ثم ضغط الهموم المستقبلية، تليها الضغوطات المادية، وبعدها ضغوطات ناجمة كردود فعل من الآخرين، ثم ضغوطات خصائص الإعاقة، فضغوطات التوافق الزواجي، وضغوطات المجتمع في المرتبة الأخيرة. كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائية تبعا لاختلاف الجنس، باستثناء الضغوطات المستقبلية والتي كانت لصالح أمهات الإناث من ذوي الإعاقة (عبد الرسول، 2012).

وبينت دراسة الدعدي (2009) "الضغوطات الأسرية كما تدركها أمهات المعاقين"، بهدف التعرف على الضغوطات الأسرية التي تؤديها الأسر ذات الأطفال المعاقين: إعاقة عقلية، وبصرية، وشلل دماغي. وتكونت العينة من (261) شخص موزعين على مختلف الإعاقات. واستخدمت الأدوات استمارة تحديد الوضع الاقتصادي والاجتماعي، مقياس الضغوط الأسرية. وبينت النتائج وجود فروق دالة إحصائية في الضغوط الأسرية لدى أمهات المعاقين عقليا، والمعاقين بصريا، وتوجد فروق في الضغوط الأسرية اتجاه المعاقين عقليا لصالح الذكور، وتوجد فروق في الضغوط الأسرية اتجاه المعاقين بشلل دماغي لصالح الإناث.

غزلان الغامدي (2009) وضحت في هذه الدراسة طبيعة الضغوطات النفسية، وكل من التوافقي الأسري والزواجي. وهدفت لكشف العلاقة بين مستوى الضغوطات النفسية بمتغيري التوافق الأسري والزواجي، وعلاقته بالمتغيرات الديمغرافية والاجتماعية: كالعمر والجنس والمستوى الاقتصادي لدى عينة من الآباء والأمهات، تبعا لنوع ودرجة الإعاقة وبعض المتغيرات. شاملة (380) أب وأم. واستخدمت الباحثة مقياس التوافق الأسري، ومقياس التوافق الزواجي. وارتباط كل منهما ارتباطا موجبا بمستوى الضغوطات النفسية، وارتباطا سلبيا بدرجة الإعاقة، فكلما كانت الإعاقة شديدة كلما زادت

الضغوطات النفسية. وهذه المتغيرات لا تتأثر بالمتغيرات الديمغرافية والاجتماعية المحددة في هذه الدراسة وهي العمر والجنس والمستوى التعليمي والاقتصادي.

أشار الدهامات (2008) هدفت للتعرف الى مستوى الضغوطات النفسية لدى أسر المعاقين سمعياً. وفعالية برنامج إرشادي مقترح لخفضها في مدينة عمان، وتكونت عينة الدراسة من (370) أمًا وأبا تراوحت أعمارهم من (4 - 16) سنة، وتم توزيعهم على مجموعتين تجريبية وضابطة، كل مجموعة من (18) أمًا وأبا. وأشارت النتائج أنه لا توجد فروق بين آباء وأمّهات في مستوى الضغط النفسي، ولمعرفة مستوى الاختلافات في الضغط النفسي في اختلاف المؤهل الأكاديمي، وأشارت إلى عدم وجود فروق تعزى إلى المؤهل الأكاديمي، وبيّنت مستوى الضغوط النفسية باختلاف المستوى الاقتصادي أنه لا توجد علاقة دالة إحصائية، ولفحص أثر برنامج إرشادي لخفض الضغوط النفسية، وبيّنت الدراسة أنه توجد فروق لصالح التجريبية

في دراستها خبش (2007) "أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالقلق والاكتئاب" لدى عينة من أمّهات الأطفال المعاقين عقلياً، والعاديين، بالمملكة العربية السعودية. هدفت إلى التعرف على العلاقة بين أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالقلق والاكتئاب، لدى العينة المختارة. وتكونت هذه العينة من (120) أمًا منهن (60) لأطفال عاديين، و (60) لأطفال معاقين عقلياً. تم تطبيق مقياس أحداث الحياة الضاغطة، ومقياس القلق، ومقياس بيك للاكتئاب عليهن. وباستخدام معاملات الارتباط واختبار "ت" لدلالة الفروق بين المتوسطات، أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة دالة وموجبة بين أبعاد أحداث الحياة الضاغطة، وبين كل من القلق والاكتئاب لدى عينة أمّهات الأطفال العاديين وعينة أمّهات الأطفال غير العاديين، وأظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أمّهات الأطفال العاديين وأمّهات الأطفال غير العاديين في كل من القلق والاكتئاب وأحداث الحياة الضاغطة.

بينت دراسة عبد اللطيف (2007) "ثقافة الإعاقة" هي دراسة (سوسيوانثروبولوجية) لأسر الأطفال المعاقين بمدينة سوهاج". هدفت إلى إلقاء الضوء على العوامل الثقافية والاجتماعية المؤدية إلى حدوث مشكلة الإعاقة العقلية، والتعرف الى النتائج السلبية للإعاقة العقلية، من خلال إلقاء الضوء على المشكلات الاجتماعية والإقتصادية المختلفة لأسر المعاقين عقلياً. وقامت الباحثة باستخدام أدوات للدراسة (الملاحظة بالمشاركة، والإخباريون، والمقابلة) وتوصلت الدراسة إلى أنه لا توجد خلفية علمية كافية حول الإعاقة العقلية لدى العديد من الأطباء غير المتخصصين؛ مما يؤدي إلى ظهور العديد من الآثار الصحية السلبية على الأطفال المعاقين عقلياً، ووجود بعض الوظائف والأدوار للأسر تجاه أبنائهم من فئة المعاقين عقلياً، تختلف في طبيعتها عن وظائف وأدوار الأسر التي لديها أبناء



عاديين. وأوضحت الدراسة أنّ الفرد المعاق عقليا هو شخص لا يستطيع تأدية الوظائف والأدوار الاجتماعية، المرتبطة بالنوع والمرحلة العمرية التي يمرّ فيها بسبب قصوره العقلي وتدني مستوى الذكاء لديه.

قامت رواشدة (2006) بدراسة هدفت للتعرف إلى " أثر برنامج منزلي لتنقيف أمهات (البروتج) في خفض الضغوطات النفسية لدى أمهات أطفال معاقين عقليا في الأردن". وتكوّنت العينة من (30) أما ممن كنّ على قائمة الإنتظار، وحصلن على (120) فما فوق على مقياس الضغوطات النفسية. وفُسمت العينة إلى مجموعة تجريبية تكوّنت من (15) أما، تدرّبت على برنامج البروتج، ومجموعة ضابطة وقدرها (15) أما، لم يتمّ تدريبها على البرنامج. ولقد أظهرت النتائج وجود دالّ إحصائي بعد تطبيق البرنامج- بين متوسط درجات الأمهات على مقياس الضغوطات النفسية بين المجموعة التجريبية، والضابطة لصالح التجريبية.

وقام عبد السلام بدراسة (عبد السلام، 2005) الواردة في عبد الله (2007)، هدفت إلى التعرف على درجة التوافق الانفعالي والاجتماعي لدى آباء وأمّهات المعاقين عقليا، في المؤسسات الحكومية في إقليم جنوب الأردن. وعلاقته ببعض المتغيّرات من خلال معرفة أثر (الجنس، والمستوى التعليمي، والحالة الاجتماعية، والدخل الشهري، وعمر الطّفّل المعاق، وأسباب الإعاقة). وبلغت عينة الدراسة من (56) فردا (50) (أب و) 6 (أمهات). وقام الباحث باستخدام أداة الاستبانة المتكوّنة من (54) فقرة، وأظهرت النتائج أنّه لا توجد فروق تُعزى لجنس الطّفّل المعاق، في التوافق النفسي والانفعالي. كما وبيّنت عدم وجود فروق دالّة إحصائيا في التوافق النفسي والاجتماعي، تعزى للمستوى التعليمي، وأيضا لا توجد فروق دالّة إحصائيا في التوافق الانفعالي والاجتماعي، تعزى للحالة الاجتماعية، ولا توجد فروق في الدّخل الشهري للأسرة، وبين جنس الوالدين وجنس المعاق، ولا فروق بين جنس المعاق وعمره (عبد الله، 2007).

كما توصل عبد المعطي (2004) الواردة في كامل (2005) دراسته "لأثر بعض المتغيّرات على الضغوط الوالدية التي يواجهها آباء وأمّهات الأطفال المتخلفين عقليا بين سن (25-65) سنة". وذلك على عينة مكوّنة من (162) شخص (لدى كلّ منهم طفل متأخر عقليا. وجاءت نتائج الدراسة مؤكّدة على وجود فروق دالّة إحصائيا في الضغوط الوالدية المرتبطة بالطّفّل المتأخر عقليا، تبعا للمستوى الاقتصادي والاجتماعي. حيث تبين أنّ الوالدين أو الأسرة ذات المستوى المرتفع أكثر إحساسا بهذه الضغوط، تليهم الأسر ذات المستوى المتوسط، ثمّ الأسر دون المتوسط، وأخيرا الأسر ذات المستوى المنخفض، حيث كانت الفروق دالّة بين هذه المجموعات وبعضها (كامل، 2005).

وقام ابو الجريش (أبو الجريش، 2005) الواردة في العازمي (2009) بدراسة حملت عنوان: "الاكتئاب النفسي لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً الملتحقين في برامج جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني". هدفت التّعريف على الاكتئاب النفسي لدى أمهات الأطفال الملتحقين في تلك البرامج. وقد طوّر الباحث مقياس (بيك) للاكتئاب، وطبّق الأداة على عينة عشوائية بلغت (232) أمًا. أي ما يعادل (37%) من مجتمع الدراسة. وأظهرت النتائج الاكتئاب النفسي بدرجة متوسطة، ومن أهم مظاهره: الرغبة في البكاء، وهناك تباين في درجة الاكتئاب لدى أمهات ذوي الإعاقة الفكرية. وتبين من مظاهره: الصعوبة في أداء العمل، والشكاوي الجسمية، وخلصت الدراسة إلى وجود فروق في درجة الاكتئاب تبعاً لمتغيرات الدراسة وهي (الدخل الشهري، والمستوى التعليمي، ومكان السكن) (العازمي، 2009).

وبين منصور (2003) الواردة في عبد الحميد (2008) في دراسته "بعض المتغيرات المرتبطة بالضغوط النفسية والقلق والاكتئاب لدى أمهات الأطفال المتخلفين عقلياً" بعض المتغيرات مثل: (طرق التحاق الطفل بالمدرسة، وعمر الأم، وجنس الطفل) وعلاقتها بالضغوط النفسية، والقلق، والاكتئاب، لدى أمهات الأطفال المتخلفين عقلياً. واشتملت عينة الدراسة على (195) أمًا لأطفال معاقين عقلياً وملتحقين بالمدارس، وفقاً لثلاث طرق مختلفة: القسم الداخلي والخارجي، بمدارس التربية الفكرية، والفصول الملحقة بالتعليم العام، وتضمنت الأدوات مقياس الضغوط النفسية، وقائمة القلق، وقائمة الاكتئاب. وأوضحت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعات الثلاث، في أبعاد مقياس الضغوط النفسية، والقلق، والاكتئاب. وأن الأمهات الأكبر سنًا يعانين من حالة قلق، والأمهات اللواتي لهن أطفال أكبر سنًا يعانين من ضغوطات أكبر، خاصة القلق على مستقبل، وأن الأمهات اللواتي لديهن إناث لديهن قلق وضغوطات خاصة بمستقبل الطفل. وأوضحت الدراسة وجود ارتباط دال إيجابي بين أبعاد الضغوط النفسية، وكل من القلق والاكتئاب (عبد الحميد، 2008).

وفي دراسة عثمان (2003) الواردة في العجمي (2007) بعنوان "الضغوط النفسية لدى أولياء أمور المعاقين عقلياً بولاية الخرطوم وأساليب مواجهتها" هدفت هذه الدراسة للكشف عن الضغوط النفسية لدى أولياء الأمور لدى أولياء المعاقين عقلياً بولاية الخرطوم وأساليب مواجهتها، ولتحقيق هذا الغرض استخدم الباحث المنهج الوصفي الارتباط، واشتمل مجتمع الدراسة أولياء أمور أن الأطفال المعاقين عقلياً والذين إلتحق أبناءهم بمعاهد تأهيل ورعاية الأطفال المعاقين عقلياً وبلغ حجم عينة الدراسة (110) أب وأم تم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة وتمثلت أدوات الدراسة في إستبانة الضغوط وإستبانة أساليب مواجهة الضغوط النفسية وتوصلت الدراسة لعدة نتائج يمكن إيجازها على النحو التالي:- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لكل أنواع الضغط تبعاً لنوع الوالد (أب وأم) وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في بعد القلق وفق لمتغير المستوى التعليمي لولي الأمر. ويختلف الضغط النفسي لدى الوالدين باختلاف الراتب الشهري لصالح الأعلى دخلاً (العجمي، 2007).

وفي دراسة قام بها الحديدي (2001)، كان الهدف منها التّعريف على المشكلات التي تعاني منها أمّهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية. ومدى اختلاف المشكلات باختلاف خصائص الأسرة (الأم الأب الطفل والطفل المعاق). وقامت بتطبيق استبانة تغطّي خصائص أسرة الطّفّل المعاق، والمشكلات الاجتماعيّة والنفسية والاقتصاديّة، التي تتعرّض لها مثل هذه الأسر. وتكوّنت العينة من (200) أمّ من أمّهات الأطفال المتخلفين، وأشارت النتائج إلى وجود فروق دالّة إحصائية في المشاكل التي تواجه الأسرة وخصائصهم المتمثلة في (عمر الأمّ ومستواها التعليمي والدّخل الشهري) أمّا المتغيّرات المرتبطة بالطّفّل المعاق، والمتمثلة في درجة الإعاقة، وجنس المعاق؛ إنّها توجد فروق دالّة إحصائية. ولا توجد فروق تُعزى لعمر المعاق وترتيبه في الأسرة. ومن أكثر المشاكل كانت الاقتصاديّة ثمّ الاجتماعيّة ثمّ النفسية.

وجاءت هذه الدّراسة (الختاتنة، 2000) بعنوان "آثار الإعاقة على أسر ذوي الإعاقات". وكانت دراسة ميدانية لأسر المعاقين في محافظة إربد، وهدفت إلى التّعريف على الآثار النفسية والاقتصاديّة للإعاقات على أسرهم. وتكوّنت العينة من (139) أسرة، وشملت (21) تجمّعا سكانيّا في المحافظة. وارتكزت الباحثة على استبانة والمقابلات؛ لجمع معلومات الدّراسة. وبيّنت النتائج أنّ أسر المعاقين تعاني من أعباء اقتصاديّة واجتماعيّة، وعدم سهولة التّزاوج مع أفراد المجتمع، ممّا يدفعهم إلى التّزاوج الدّاخلي، والمعاناة من سماع كلام غير لائق، واستغلال من أبناء المجتمع الذي يعيشون فيه.

قامت (خبش، 1994) الواردة بدراسة الختاتنة (2000) حول "الضّغوطات الأسريّة لدى أمّهات الأطفال المعاقين عقليا، وعلاقتها بالاحتياجات والمساندة الاجتماعيّة". أجريت هذه الدّراسة بهدف التّعريف على الضّغوطات الأسريّة التي تواجه أولئك الأمّهات، كوسيلة لخفض حدّة تلك الضّغوطات. وضمت العينة (100) أمّ من مدينة جدّة أبناؤهنّ ملتحقون بمركز الإنماء الفكري. وتراوحت أعمارهنّ بين (24-45) سنة. بينما تراوحت أعمار الأطفال بين (6 - 14) سنة. وتمّ استخدام مقياس الضغوطات للأمّهات، ومقياس احتياجات أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليا، ومقياس المساندة الاجتماعيّة. وقد أدت الدّراسة إلى النتائج الآتية: يوجد ترتيب للضّغوطات والاحتياجات الأسريّة، ومصادر المساندة الاجتماعيّة، وفقاً لأهميّتها النسبيّة للأمّهات الأطفال المعاقين فكريا. وتوجد علاقة ارتباطيّة دالّة بين كلّ من الضّغوطات والاحتياجات الأسريّة للأمّهات؛ والمساندة الاجتماعيّة المقدّمة لهنّ كلّ على حدّ. وكذلك بين الاحتياجات الأسريّة والمساندة الاجتماعيّة لهنّ. كما توجد علاقة ارتباطيّة دالّة بين الضّغوطات والاحتياجات الأسريّة عند عزل المساندة الاجتماعيّة؛ وبين الاحتياجات الأسريّة والمساندة الاجتماعيّة عند عزل الضّغوطات. بينما لا توجد علاقة ارتباطيّة دالّة بين الضّغوطات والمساندة الاجتماعيّة عند عزل الاحتياجات الأسريّة. (الختاتنة، 2000)

## الدراسات الأجنبية:

لقد تعرّض في هذه الدراسة إيسين وآخرون (Esen and all, 2007) الواردة في شلي (2007) للضعوبات التي تواجه أسر المعاقين. على عينة مكونة من 103 (أسرة، لدى كلّ واحدة منها طفل معاق ب: شلل دماغي، تأخر عقلي، توحد. وتراوح أعمارهم بين 3-18 سنة، وتمت الدراسة في مركز عام. وفي مركزين خاصين بالتأهيل تناولت الفئة العمرية 24-34 سنة، توصلت إلى ارتفاع الضغوطات لدى الأمهات، حيث أنّهنّ عبّرن عن الشعور بالحزن الحاد (شلي، 2007)

في دراسة قام بها شين وآخرون (Shen et al, 2006) الواردة في سالم (2008) بعنوان "الضغوطات الوالدية على آباء وأمّهات الأطفال الذين يعانون من تأخر معرفي في فيتنام". سعى للتعرف على مدى تأثير وجود طفل معاق معرفيا على الآباء والأمهات. وبلغ عدد الأمهات (106) وعدد الآباء (93). وتراوح عمر الأطفال بين (3-6) سنة. وتوصلت الدراسة إلى أنّ الأمهات يعانين من ضغوطات نفسية أكثر من الآباء. كما أنّ أمهات الإناث المصابات بانخفاض في القدرات العقلية يعانين من ضغوطات نفسية أكثر من غيرهنّ. والآباء من هم في حالة اقتصادية منخفضة يعانون من ضغوطات نفسية أكثر من غيرهم (سالم، 2008)

وفي دراسة جواكو (Giauque , 2006) الواردة في عبد الحميد (2008) هذه الدراسة هدفت للتعرف على العلاقة بين التوافق الأسري باكتئاب الأمّ التي لها طفل ذو إعاقة عقلية. وتكوّنت العينة من 106 أسرة لديها طفل ذو إعاقة، مستخدمة مقياس بلوم في التماسك الأسري والاكنتاب. وخُصت الدراسة أنّ الأمهات لا يعانين من الاكتئاب كباقي أفراد المجتمع ككلّ، ولكن ترى ارتباطا بين اكتئاب الأمّ والأب؛ فكلما زاد اكتئاب الأمّ زاد اكتئاب الأب. وهناك علاقة بين الاكتئاب والتماسك الأسري؛ فكلما زاد الاكتئاب قلّ التماسك (عبد الحميد، 2008)

وفي دراسة لبيمينتيل ومينرز (Pimentil & Menteres, 2005) الواردة في المهارة (2005) فكانت دراسة حالة طولية على أربع أمهات يعاني أطفالهن من عرض داون، استمرت الدراسة لمدة سبع سنوات واستخدم الباحثان مقابلات شبه مباشرة وبالإضافة إلى تصوير مواقف تفاعلية بين الأطفال وأمّهاتهن وخُصت الدراسة إلى وجود أربع نماذج مختلفة من الخبرات ومنها اختلاف ردود أفعال الأمهات حول عرض داون، إلى أن جميع الأمهات أظهرن عدم إرتياحهن لحالة الإعاقة نتيجة لنظرة الآخرين لهن وأظهرت إحدى الأمهات عدم التقبل للإبن المصاب بداون (المهارة، 2005)

وبين هاسل وآخرون (Hassall, 2005) الواردة في عبد الحميد (2008) عنوانها "الضغوطات الوالدية: بين أمّهات الأطفال الذين يعانون من إعاقة عقلية، وتأثير المعرفة الوالدية. وعلاقتها بصفات

الطفل والدعم الأسري". وهدفت إلى اكتشاف العلاقة بين المعرفة الوالدية، وصفات الطفل المعاق، والدعم الأسري، وعلاقة ذلك بالضغوطات الوالدية. ودلت النتائج على تأثير الضبط الداخلي ورضى الوالدين، وتصرفات الأطفال المعاقين عقلياً على ضغوط الوالدين. وأشارت أيضاً إلى أهمية المعرفة الوالدية، ومدى تأثيرها على الاستراتيجيات المستخدمة من قبل الأمهات للتكيف مع الضغوطات النفسية. (عبد الحميد، 2008)

**ليتل (Little, 2003)** الواردة في الرواشدة (2006) قامت بفحص الضغوطات النفسية، وأساليب مواجهتها، لدى أمهات الأطفال المعاقين، ومقارنتها بالضغوطات للآباء. وذلك على عينة قوامها (103) من آباء وأمهات الأطفال المعاقين، تراوحت أعمارهم بين (28-57) سنة، واستخدمت مقياس الضغوطات النفسية، ومقياس أساليب مواجهة الضغط النفسي. وأشارت نتائج الدراسة أن أمهات الأطفال المعاقين تعاني بدرجة مرتفعة من الضغوطات النفسية. ويستخدم أساليب ايجابية وسلبية لمواجهة الضغوطات النفسية، ومن أهمها طلب المساعدة والدعم، وتناول الأدوية المهدئة، ولوم الذات. وتبين أن الأمهات يعانين من ضغوطات نفسية أشد من الآباء، وتلجأ الأم لطلب المساعدة والعون أكثر من الآباء. حيث (54%) من الأمهات يطلبن الدعم والمساندة، بينما الآباء فقط (29%). وتلجأ الأمهات بنسبة (45%) لتناول الأدوية المهدئة؛ لتخفيف الضغوطات النفسية، وهي نسبة تفوق نسبة الآباء (الرواشدة، 2006)

**كريك وسوان (Craig and Swan, 2002)** الواردة في الرواشدة (2006) هدف هذه الدراسة هو معرفة مدى تأثير وجود طفل معاق في الأسرة، على مستوى التوتر النفسي للوالدين. وتألفت العينة (من) 22 (أباً لهم أطفال معاقين و 22) لهم أطفال عاديين. وأشارت النتائج أن آباء الأبناء المعاقين لديهم مستوى توتر عال نسبة للآباء العاديين (الرواشدة، 2006)

**جينفر (Jenifer, 2002)** الواردة في الفلكاوي (2007). إذ أجرى دراسة للضغوطات النفسية لدى أسر الأطفال المعاقين، ومقارناً إياها بأسر الأطفال العاديين. والكشف عن أبرز مصادر الضغوطات النفسية، وذلك على عينة قوامها (22) أسرة من أسر العاديين، و (11) أسرة من أسر المعاقين. وتضمنت أدوات الدراسة استبانة جمع المعلومات، ومقياس الضغوطات الوالدية. وأشارت النتائج أن أسر المعاقين تعاني من ضغوطات أعلى. ومن أبرز مصادر الضغوطات النفسية تلبية احتياجات الطفل المعاق ورعايته، بالإضافة إلى الضغوطات المادية، كما تبين عدم وجود علاقة بين مستوى الضغوطات النفسية لدى أسر الأطفال المعاقين والمتغيرات التالية: جنس الوالدين، ومهنة الوالدين، وعمر الوالدين، وعمر المعاق (الفلكاوي، 2007).

(bruce, 2001) الواردة في حنفي (2007). وهي دراسة قام بها لمعرفة وجهات نظر الأمهات والآباء حول أثر مساعدة الآباء في الاعتناء بالطفل المعاق داخل الأسرة مع الأم، على مستوى الضغوطات الأسرية والتكيف، وتكونت عينة الدراسة من (60 أسرة)، وتوصلت نتائجها إلى وجود اتفاق كبير بين الآباء والأمهات في وجهات النظر، حول مساعدة الأب للأب في الاعتناء بالطفل المعاق داخل المنزل. كما وأن هناك اتفاق في مساعدة الأب للطفل واللعب معه وإطعامه، وتنظيم خدماته، وأبدت الأمهات ارتياحا لمدى المساعدة داخل المنزل، وبيّنت الدراسة أن هناك علاقة قوية بين انخفاض الضغوطات، والتكيف داخل الأسر ومساعدة الآباء للأمهات (حنفي، 2007)

**تشدال وآخرون (Richdal, 2000)** الواردة في حنفي (2007) تناولت كل من مشاكل النوم عند الأطفال، وعلاقتها بالضغوطات الوالدية، والتكيف، والمشكلات السلوكية عند الأطفال المعاقين ذهنيا. وتكونت العينة من (52) طفل من سنّي (2-19) سنة، من المعاقين ذهنيا وأسرهم، ومجموعة ضابطة مكونة من 25 طفل عادي من سن (2-17) عام وأسرهم. وأوضحت النتائج أن مشاكل النوم مرتبطة بالمشاحنات الأسرية ووجود مشاكل سلوكية (حنفي، 2007).

**أكسس ودايسون (Lxs & Dyson, 2000)** الواردة في الدعدي (2009) اهتمت بدراسة تأثير نوع إعاقة الطفل على الضغوطات النفسية لدى الآباء والأمهات، ومقارنة مستوى الضغوطات النفسية لدى آباء وأمّهات المعاقين، وآباء وأمّهات العاديين، تكونت عينة الدراسة من (56 أسرة من أسر الأطفال العاديين، و (62 أسرة من أسر الأطفال المعاقين (بصريا، وسمعيا، وذهنيا) واستخدما مقياس الضغوطات النفسية، وكانت النتائج أن آباء وأمّهات الأطفال المعاقين يعانون من ضغوطات نفسية أعلى من آباء وأمّهات الأطفال العاديين. كما أشارت إلى وجود علاقة ايجابية بين مستوى الضغوطات ونوع الإعاقة، فآباء وأمّهات الأطفال المعاقين فكريا يعانون من ضغوطات نفسية أعلى من آباء وأمّهات الأطفال المعاقين سمعيا وبصريا. وكذلك عدم وجود علاقة بين مستوى الضغط النفسي وجنس الطفل (الدعدي، 2009).

**جواكو (Giauque, 1999)** الواردة في الدعدي (2009) هذه الدراسة هدفت إلى التعرف على العلاقة بين التماسك الأسري، والاكنتاب عند الأمهات والآباء ذوي أطفال يعانون من إعاقات إنمائية. وقد تكونت عينة الدراسة من (106) أسرة. واستخدم الباحث مقياس بلوم للتماسك الأسري والاكنتاب، وأشارت النتائج إلى أن الأمهات والآباء في هذه الدراسة لا يعانون من اكنتاب، وبشكل أوضح مما لدى المجتمع ككل. إلا أن هناك ارتباط بين اكنتاب الأمهات والآباء، فكلما زاد اكنتاب الأم زاد اكنتاب الأب، وأظهرت أيضا ارتباطاً بين مستويات الاكنتاب والتماسك التي كلما أشار إليها الوالدان، حيث تؤكد النتيجة أنه كلما زاد الاكنتاب قلّ التماسك (الدعدي، 2009).

باني وستونمان ( Stoneman and Panye, 1997 ) الواردة في شرعة (2008) هدفت دراستهما إلى التعرف على المتغيرات المؤثرة في مشاركة الوالدين ببرامج الرعاية الخاصة بالأطفال المعاقين، وتكونت العينة من (80) أسرة ذوات إعاقات مختلفة (بدنية، تخلف عقلي، بصرية، عيوب سمع، شلل مخي) وأشارت النتائج إلى أن الضغط النفسي لدى الأمهات يرتبط بدرجة الدعم الاجتماعي الذي يحصلن عليه، فكلما زاد قلّ الضغط النفسي (شرعة، 2008).

كارول ( Carol, 1996 ) الواردة في شلبي (2007) وقام بدراسة هدفت إلى التحقق من مدى تأثير المساندة والدعم الاجتماعي في تخفيف حدة الضغوطات النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً في مرحلة ما قبل الدراسة، وتكونت العينة من (88) أمّاً وأطفالهن، وتوصلت إلى أن أساليب التدعيم والمساندة الاجتماعية- سواء من داخل الأسرة أو من خارجها- تقلل من الضغوطات، وأدت تلك الأساليب إلى مزيد من التفاعل والتواصل الإيجابي للأمهات في مواقف الحياة الأسرية، وإلى وعي أفضل لمعاناة أطفالهن. وبينت الدراسة أن الدعم الاجتماعي والاقتصادي والمعرفي للأم، كان له علاقة واضحة في تخفيف الضغوطات عن الأمهات (شلبي، 2007)

### ثالثاً- تعقيب الباحثة على الدراسات السابقة:

#### يتضح العرض السابق لأدبيات الدراسة بأنها تمتاز بما يلي:

من خلال ما أتيح للباحثة من دراسات، فإنه يمكن القول أنها تناولت موضوعاً مهماً في التراث السيكولوجي، حيث إنه يحتل مكانة بارزة لدى كل من له صلة بالعملية التعليمية. أن نتائج أدبيات الدراسة -على وجه الإجمال- تشير إلى وجود مشاكل نفسية اجتماعية مترتبة على وجود إعاقة تعاني منها الأسرة خاصة الأم. حيث وجد أن أسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية أكثر عرضة للمشكلات النفسية والاجتماعية من أسر الأطفال العاديين.

- بينما كانت نتائج الدراسات مجمعة على أن أمهات الأفراد ذوي الإعاقة الفكرية يعانون من مشاكل نفسية: كالقلق والاكتئاب، ومشاكل اجتماعية: كمشكلة العزلة الاجتماعية. أما بالنسبة للتوافق الزوجي، فجاءت نتائج الدراسات حول أثر الإعاقة على ذلك غير مؤكدة، حيث أشارت بعض الدراسات إلى وجود أثر، وأخر أشّر إلى عدم وجود أثر.

- وأظهرت الدراسات أن الأسر وخاصة الأمهات يعانون من القلق بشكل عام، والقلق على مستقبل الأفراد ذوي الحالات الخاصة، سيما إذا كانت الحالة من الإناث،

- وأشارت الدراسات أنّ أمّهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية يعانون من اكتئاب بدرجات مختلفة، باختلاف خصائص ذوي الإعاقة العقلية، وخصائص الأمّ المتمنّلة في المستوى التعليمي والاقتصادي ومكان السكن. وفي بعض الدراسات لم تعاني الأمّهات من الاكتئاب. كما أنّ هنالك اختلافاً بين دراسات المشكلات النفسيّة الاجتماعية باختلاف المتغيّرات، وهي المستوى الاقتصادي، ودرجة الإعاقة، وجنس المعاق؛ فقد اختلف من دراسة إلى أخرى.
- ممّا سبق يتّضح أنّ هذه الدراسة تميّزت عن الدراسات السابقة. الدراسات السابقة إمّا تناولت المشاكل التي تواجهها الأسر بشكل عام، أو من خلال تخصيصها بتناول مشكلة معيّنة ومحددة: كالضغوطات النفسيّة، والضغوطات الوالدية، أو القلق، أو الاكتئاب، ولكن هذه الدراسة تعتبر دراسة شاملة لأهمّ المشاكل النفسيّة الاجتماعيّة التي تواجهها أمّهات الأفراد ذوي الإعاقة. فقد تناولت مشاكل: القلق، والاكتئاب، والعزلة الاجتماعيّة، والتوافق الزوجي. وهي من أكثر المشاكل شيوعاً وانتشاراً بين الأمّهات.



## الفصل الثالث

### "منهج البحث وإجراءاته"

1.3 منهج الدراسة.

2.3 مجتمع الدراسة.

4.3 عينة الدراسة.

5.3 أداة الدراسة.

6.3 إجراءات الدراسة.

7.3 المعالجة الإحصائية.

### "الطريقة والإجراءات"

يتناول هذا الفصل توصيفاً لمنهج الدراسة، ومجتمع الدراسة، وكيفية اختيار العينة وخطوات تطوير أداة الدراسة، والطرق المستخدمة للتحقق من صدق الأداة وثباتها، كما تم توضيح إجراءات الدراسة والمعالجة الإحصائية المستخدمة في تحليل النتائج.

#### 1.3 منهج الدراسة:

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي المسحي؛ لملاءمته طبيعة الدراسة والتي تهدف لتعرّف الى المشكلات النفسية الاجتماعية لأمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية. بحيث تتناول الدراسة الوصفية لظاهرة المشكلات النفسية الاجتماعية لأمهات ذوي الإعاقة العقلية.

#### 2.3 مجتمع الدراسة:

تكوّن مجتمع الدراسة من مجموع أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية الملتحقين بالجمعيات والمؤسسات والمراكز، التي تُعنى بذوي الإعاقة العقلية، حيث بلغ عدد مجتمع الدراسة (232) معوقاً وذلك خلال العام (2012)م ملحق (6).

#### 2.3 عينة الدراسة:

تم اختيار (140) أمّاً عينة متيسرة من الأمهات المسجلة أبناؤهن في المراكز والمؤسسات التي ترعى ذوي الإعاقة العقلية في محافظة رام الله، وقامت الباحثة بتوزيع الاستبيانات بالتعاون مع الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين ومدراء المراكز والمؤسسات على كافة الحالات الملتحقين في المركز وقد تم متابعة توزيع الاستبيانات، وتم التواصل مع المراكز والأهالي لاسترجاع الاستبيانات وواجهت الباحثة مشكلات في إرجاع الاستبيانات وفقدتها من بعض الحالات واستغرق توزيع وجمع الاستبيانات شهراً كاملاً، كما واجهت الباحثة مشكلة في التعاون من بعض المراكز مثل مركز جبل النجمة الذي رفض توزيع الاستبيانات في المركز ولديه (65) حالة استبعدت من عينة الدراسة.

تم اختيار (60%) من أفراد المجتمع عينة ممثلة وتوزيعها تبعاً لعمر الأم، عمل الأم، المستوى التعليمي للأم، درجة إعاقة الابن، عدد أبناء الأم الذين لديهم إعاقة عقلية.

يجب الإشارة إلى أنه تم توزيع (150) استبانة، وجد أن منها وافية للبيانات (140) وتم استبعاد (10) استبيانات لنقص في البيانات.

وفيما يلي عرض لعينة الدراسة وفقاً لمتغيرات الدراسة:

1.3.3 جدول رقم (1.3) متغير عمر الأم:

جدول رقم (1.3) توزيع عينة الدراسة حسب متغير عمر الأم

المتغير المستقل	مستويات المتغير	التكرار	النسبة المئوية
عمر الأم	أقل من 20	5	3.6
	21-40	77	55.0
	41-60	52	37.1
	61 فأعلى	6	4.3
المجموع		140	100

تبيّن من الجدول (1.3) السابق أنّ غالبية عينة الدراسة كانت ضمن الفئة العمرية من (21-40) حيث شكّلت نسبتهم (55%) من عينة الدراسة بينما كانت نسبة الأمهات اللواتي كان عمرهنّ أقلّ من (20) فقط (3.6%). وشكّلت نسبة الأمهات اللواتي تراوحت أعمارهنّ من (41-60) ما نسبته (37%) من عينة الدراسة.

2.3.3 متغير عمل الأم:

جدول رقم (2.3): توزيع عينة الدراسة حسب متغير عمل الأم

المتغير المستقل	مستويات المتغير	التكرار	النسبة المئوية
عمل الأم	ربة بيت	106	75.7
	عمل حكومي	17	12.1
	عمل خاص	17	12.1
المجموع		140	100

يشير جدول (2.3) السابق أنّ نسبة الأمهات اللواتي لا يعملن كانت (75%). بينما تساوت نسبة الأمهات العاملات في القطاع الحكومي والخاص حيث شكّلتا ما نسبته (12%) لكلّ واحدة.

### 3.3.3 متغير المستوى التعليمي للأم

جدول (3.3) توزيع عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي للأم

النسبة المئوية	التكرار	مستويات المتغير	المتغير المستقل
11.4	16	أمية	المستوى التعليمي للأم
43.6	61	أساسية	
26.4	37	ثانوية	
12.9	18	دبلوم	
5.7	8	جامعة	
100	140	المجموع	

يوضح جدول (3.3) أن الغالبية العظمى من الأمهات من اللواتي حصلن على التعليم الأساسي

(43%)، بينما كانت نسبة من حصلن على الثانوية العامة (26%). وشكّلت نسبة اللواتي حصلن على دبلوم (12%). وكانت أقل نسبة من الأمهات الأميات وشكّلت نسبتهن (11%).

### 4.3.3 متغيّر درجة إعاقة الابن

جدول رقم (4.3) توزيع عيّنة الدّراسة حسب متغيّر درجة إعاقة الابن

المتغير المستقل	مستويات المتغير	التكرار	النسبة المئوية
درجة الإعاقة العقلية	بسيطة	21	15.0
	متوسطة	66	47.1
	شديدة	38	27.1
	شديدة جدًا (اعتمادية)	15	10.7
المجموع		140	100

يوضح الجدول (4.3) السابق أنّ نسبة الأفراد المعاقين إعاقة عقلية متوسطة بلغت (47%). بينما (27%) كانت إعاقتهم شديدة. وكانت نسبة الأفراد من ذوي الإعاقة البسيطة (15%) من عيّنة الدّراسة. بينما كانت النسبة الأقل هي نسبة الأفراد ذوي الإعاقة الشديدة جدًا (10.7%).

### 6.3.3 متغيّر عدد أبناء الأمّ الذين لديهم إعاقة عقلية:

جدول رقم (3.5) توزيع عيّنة الدّراسة حسب متغيّر عدد أبناء الأمّ الذين لديهم إعاقة عقلية

المتغير المستقل	مستويات المتغير	التكرار	النسبة المئوية
عدد أبناء الأمّ الذين لديهم إعاقة عقلية	إبن واحد	105	75.0
	إبنان اثنان	20	14.3
	ثلاثة أبناء	10	7.1
	أربعة أبناء فما فوق	5	3.6
المجموع		140	100

يوضّح جدول (5.3) أنّ غالبية أمّهات عيّنة الدّراسة كان لديها ابن واحد، أي ما يعادل نسبة (75%). وكانت نسبة الأمّهات اللواتي لديهنّ إبنان نوا إعاقة عقلية (14%). ونسبة الأمّهات اللواتي لديهنّ ثلاثة أبناء ذوي إعاقة عقلية كانت (7%) وأقل نسبة أمّهات نسبة من كان لهنّ أربعة أبناء فما فوق حيث شكلت (3%).

## أداة الدراسة:

لبناء أداة الدراسة تم الاستفادة من المقاييس التي تناولت الأبعاد الأربعة للدراسة لقياس الاكتئاب، القلق، التوافق الزوجي، والعزلة الاجتماعية ومن هذه المقاييس نذكر على سبيل المثال لا للحصر:

- مقياس القلق تعريف وإعداد عبد الخالق (1992).
  - مقياس هاملتون للاكتئاب ترجمة وتعريف عبد الفتاح (2000).
  - مقياس التوافق الزوجي إعداد منيرة الشمسان (2004). الوارد في دراسة (المهارة، 2005). "درجة التوافق الانفعالي والاجتماعي لدى آباء وأمهات الأطفال المعاقين عقليا في المؤسسات الحكومية وعلاقتها ببعض المتغيرات".
  - مقياس رباعي إعداد أميرة الريماوي (2004) للصعوبات الاجتماعية الانفعالية (القلق والاكتئاب والعزلة الاجتماعية والاعتمادية) للمرأة المعوقة في عمان وعلاقتها ببعض المتغيرات.
- واشتملت الأداة على (62) فقرة وتكونت من جزئين هما:

**الجزء الأول:** يتضمن الجزء الأول من الاستبانة على بيانات ديمغرافية تتعلق بعمر الأم وعمل الأم والمستوى التعليمي للأم، ودرجة إعاقة الابن، وعدد أبناء الأم الذين لديهم إعاقة عقلية.

**الجزء الثاني:** يتضمن أبعاد الاستبانة وفيما يلي الإجراءات:

تم تحديد الأبعاد الرئيسية التي ستتناولها الدراسة بما يلي :

- الاطلاع على الأدب المكتوب حول الموضوع.
- وضع مجموعة من الفقرات لكل بعد على حدة.
- عرض هذه الفقرات على المحكمين لإبداء الرأي

وفي ضوء ملاحظات المحكمين تم تعديل الفقرات، وحذف فقرات، وإضافة فقرات، وقد تكونت الأداة من (62) فقرة، موزعة على أبعاد الأداة على النحو التالي (ملحق 1)

- مقياس القلق: من 1-9 وعددها تسع فقرات.
- مقياس الاكتئاب: من 10-37 وعددها ثمان وعشرين فقرة.

• مقياس التوافق الزوجي : من 38-55 وعدددها ثمانية عشر فقرة.

• مقياس العزلة الاجتماعية: من 56-62 وعدددها سبع فقرات.

يعد المقياس من المقاييس الرباعية المتدرجة (بدرجة كبيرة جداً) (بدرجة كبيرة) (بدرجة متوسطة) (بدرجة قليلة). أما فئات التقدير المعتمدة في تقدير النتائج فهي:

3.50-4 كبيرة جداً

2.5-3.49 كبيرة

1-1.99 قليلة

2-2.49 متوسطة

وأخذت أعلى فقرة 4 (بدرجة كبيرة جداً) وأقل فقرة 1 ولما كانت فقرات المقياس ذات اتجاهات سالبة وأخرى موجبة، حيث كانت العلامات في الفقرات السلبية على النحو التالي :

بدرجة كبيرة جداً = 4 بدرجة كبيرة = 3 درجة متوسطة = 2. درجة قليلة = 1

وهذه الفقرات هي:

29,28,27,26,25,24,23,22,20,19,18,17,16,15,14,11,12,13,2,3,4,5,6,7,8,9,11  
(62,60,59,58,57,55,54,53,52,50,49,45,37,36,35,34,33,32,31,30

أما الفقرات الموجبة فأخذت العلامات التالية:

بدرجة كبيرة جداً = 1 بدرجة كبيرة = 2 درجة متوسطة = 3. درجة قليلة = 4

وهذه الفقرات هي : (38,21,10,39,40,41,42,43,44,46,47,48,51,56,61)

(ملحق2).

أما طريقة الإجابة على المقياس فتكون بوضع إشارة ( ) في المربع الذي ينتمي إلى درجة انطباق الفقرة على الموجبة (ملحق1).

من حيث أسلوب التصحيح (ملحق3) بحساب (4) درجات في حالة العبارة السالبة، وعكس ذلك في حالة العبارة الموجبة

• الدرجة الكلية للمقاييس :248.

• لمقياس القلق: 36.

- لمقياس الاكتئاب: 112.
- لمقياس التوافق الزوجي : 72.
- لمقياس العزلة الاجتماعية: 28.

وقد اختبرت العلامة (18، 56، 36، 14) علامات فاصلة أو عتبة الفصل لاعتبار المجيبة لديها مشكلات نفسية اجتماعية في كل من الاكتئاب، والقلق، والتوافق الزوجي، والعزلة الاجتماعية. وعلى الأبعاد مجتمعة (124).

### صدق الأداة:

تمّ عرض الاستبانة في صورتها الأولية على مجموعة من ثلاثة عشر من المتخصصين في مجال التربية وعلم النفس وعلم الاجتماع في الجامعات الفلسطينية في محافظات الضفة الغربية، خلال الفترة (29- 3) (4-7) (2012 ملحق 6) حيث أبدوا بأرائهم وملحوظاتهم حول مناسبة فقرات الاستبانة، ومدى انتماء الفقرات إلى كل بعد من إبعاد الاستبانة، وكذلك وضوح صياغتها اللغوية، فحيث كان عدد الفقرات في الصورة الأولية للاستبيان (71)، وفي ضوء تلك الآراء تم استبعاد بعض الفقرات وتعديل بعضها الآخر ليصبح عدد فقراتها (62) فقرة أي انه تم شطب (9) فقرات. وقد اعتمد معيار اتفاق اثنين على الأقل، على عدم مناسبة الفقرة وحذفها أو تعديلها أو إضافة بنود أخرى وبيين (الملحق 5) ذلك.

اقترح 4 من المحكمين أن يتم وضع كل من متغير عمر، عمل الأم، ضمن الفئات التالية:

1- عمر الأم:  أقل من 20  21-40  41-60  61 فأعلى

4- عمل الأم:  ربة بيت  عمل حكومي  عمل خاص

واقترح 2 من المحكمين حذف المتغيرات التالية لعدم مناسبتها مع متغير عدد حالات الإعاقة

7-جنس الابن ذي الإعاقة العقلية لدى الأم:  ذكر  أنثى.

8- عمر الابن ذي الإعاقة العقلية لدى الأم ( ) .



### ثبات الأداة:

تم التحقق من ثبات الأداة من خلال حساب الاتساق الداخلي للفقرات بتطبيق معادلة كرومباخ ألفا. حيث بلغ معامل الثبات للأداة باستخدام معامل الثبات كرومباخ ألفا.

المحور	عدد الأسئلة	معامل كرومباخ
القلق	9	87
الاكتئاب	28	91
عزلة اجتماعية	18	71
توافق زوجي	7	61
الدرجة الكلية	62	93

### 4.3 متغيرات الدراسة

المتغير المستقل: خصائص العينة وهي:

المتغيرات المستقلة للدراسة:

عمر الأم: وتم تصنيفها في هذه الدراسة كالتالي: (أقل من 20) و (21-40) و (41-60) و (61 فأعلى).

المستوى التعليمي للأم: ويقصد به في هذه الدراسة المرحلة التعليمية المحققة وقد شملت (الأمية، الابتدائية، الأساسية، الثانوية، دبلوم، جامعة).

عمل الأم: (ربة بيت، عمل حكومي، عمل خاص).

درجة الإعاقة العقلية للابن (حسب التشخيص الخاص بالمؤسسة التي يوجد فيها ابنك):

(إعاقة عقلية بسيطة. إعاقة عقلية متوسطة. إعاقة عقلية شديدة. إعاقة عقلية شديدة جدا)

عدد حالات الإعاقة العقلية لدى الأم: (ابن واحد. ابنان. ثلاثة أبناء. أربعة أبناء)

المتغيرات التابعة: المشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها الأمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية (القلق، الاكتئاب، التوافق الزوجي، العزلة الاجتماعية).

### 5.3 إجراءات الدراسة:

#### نفذت الدراسة بالخطوات التالية وهي:

- تحديد المراكز التي سيتم تنفيذ الدراسة فيها.
- قامت الباحثة بزيارة المراكز والمؤسسات والالتقاء مع مدراء المراكز والأخصائيين النفسيين والتربويين لتوضيح أهداف الدراسة والمساعدة في تطبيق.
- إعداد أداة الدراسة.
- التحقق من صدق وثبات الأداة.
- تطبيق الأداة على عينة الدراسة من الأمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية.
- تم تفريغ البيانات الواردة في الاستبانة على الحاسوب، و باستخدام برنامج التحليل الإحصائي spss.
- تفسير النتائج والخروج بتوصيات.

### 6.3 المعالجة الإحصائية:

تعد هذه الدراسة مسحية وصفية وهدفت التعرف على المشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية في ضوء بعض المتغيرات: عمر الأم، عمل الأم، والمستوى التعليمي للأم، ودرجة إعاقة الابن لدى الأم، وعدد حالات الإعاقة لدى الأم تم استخدام برنامج الإحصائي spss بالطرق الإحصائية التالية :

- التوزيع التكراري والنسبي لوصف العينة.

للإجابة عن السؤال الأول تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل بعد من الأبعاد الأربعة.

وللكشف عن المشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية في ضوء بعض المتغيرات وهل تختلف هذه المشكلات باختلاف عمر الأم، وعمل الأم، والمستوى التعليمي للأم،

ودرجة إعاقة الابن، عدد حالات الإعاقة لدى الأم لدى الأم، تم حساب النسب المئوية والتكرارات والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل بعد من الأبعاد الأربعة.

استخدام (اختبار التحليل التباين الأحادي). لكل بعد من الأبعاد الأربعة، وللأبعاد مجتمعة وهذا يمثل الإجابة عن أسئلة الدراسة الثاني والثالث والرابع والخامس والسادس.

اختبار المقارنات البعدية L.S.D لمعرفة مصدر الفروقات في الفرضية الأولى.

## الفصل الرابع

نتائج الدراسة

### نتائج الدراسة

يتناول هذا الفصل عرضاً للناتج التي توصلت إليها الدراسة الحالية بعد تطبيق أداة الدراسة وجمع البيانات وتحليلها، حيث حاولت الدراسة التعرف على المشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية في ضوء بعض المتغيرات (عمر الأم، وعمل الأم، والمستوى التعليمي للأم، ودرجة إعاقة الابن، وعدد حالات الإعاقة لدى الأم).

وفيما يلي عرض النتائج التي توصلت إليها الدراسة:

أولاً : النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:

ما أهم المشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية في محافظة رام الله؟

وللإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، التي تقيس المشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية.

1.4 أهم المشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات ذوي الإعاقة العقلية على البعد الأول المتعلق بالقلق.

جدول (4،1): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية، على البعد الأول المتعلق بالقلق، مرتبة تنازلياً.

الرقم الترتيبي	الرقم التسلسلي	نص الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التقييم
1.	4	أشعر بالسخط على حياتي الخاصة	2.56	0.91	كبيرة
2.	5	أوبخ نفسي حتى على أنفه الأسباب	2.55	0.93	كبيرة
3.	8	أجد صعوبة في اتخاذ القرارات	2.43	0.86	متوسطة
4.	3	أشعر بالخوف دون سبب واضح	2.33	0.88	متوسطة
5.	9	أشعر أن المتاعب تتراكم علي لدرجة أنني لا أستطيع التغلب عليها	2.24	0.89	متوسطة
6.	7	الحياة صعبة بالنسبة لي	2.05	0.89	متوسطة
7.	6	أحتاج إلى من يعيد إلى نفسي الطمأنينة باستمرار	1.91	0.86	قليلة
8.	2	أنا حساسة أكثر من اللازم	1.90	0.81	قليلة
9.	1	مرت بي أوقات لم أستطع خلالها النوم	1.64	0.80	قليلة
المجموع الكلي			2.18	0.61	متوسطة

يستدل من الجدول أن أكثر المشكلات التي تواجهها الأمهات في بعد القلق في فقرة " أشعر بالسخط على حياتي الخاصة" وجاءت بالترتيب الأول وحصلت على متوسط حسابي 2.56 ( ) أي بدرجة كبيرة، وكانت أقل المشكلات النفسية الاجتماعية الواردة في فقرة "مرت بي أوقات لم أستطع خلالها النوم"، حيث أنها جاءت بالترتيب الأخير وحصلت على بمتوسط حسابي (1.64) وهي بدرجة قليلة.

2.4 أهم المشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات الأفراد ذوي إعاقة عقلية على البعد الثاني المتعلق بالاكنتاب.

جدول (4،2) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات ذوي الإعاقة العقلية، على البعد الثاني المتعلق بالاكنتاب، مرتبة تنازليا.

الرقم الترتيبي	الرقم التسلسلي	نص الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التقييم
1	29	أحس بأني أعاقب وأعذب في حياتي وأنا أستحق ذلك	3.11	0.87	كبيرة
2	35	ترودني أفكار للتخلص من حياتي	3.04	0.83	كبيرة
3	16	أعتقد أنني لا أصلح للشيء	2.99	0.82	كبيرة
4	10	أشعر بالثقة في نفسي	2.92	0.71	كبيرة
5	30	أكره نفسي في أكثر الأوقات	2.89	0.80	كبيرة
6	28	أشعر بالذنب معظم الوقت	2.71	0.89	كبيرة
7	36	أشعر بفقدان الرغبة في تناول الطعام	2.69	0.78	كبيرة
8	31	أبكي طوال الوقت	2.62	0.85	كبيرة
9	14	أجد صعوبة في الحديث أمام الناس	2.59	0.92	كبيرة
10	37	يتجاهل الآخرون مشاعري	2.58	0.90	كبيرة
11	34	أشعر بالتعب حتى وأن لم أفعل شيئا	2.53	0.84	كبيرة
12	33	فقدت اهتمامي بالناس	2.53	0.87	كبيرة
13	27	اشعر بالاستثارة دائما	2.49	0.84	متوسطة
14	26	لدي شعور بعدم الرضا والملل من كل شيء	2.48	0.86	متوسطة
15	21	أشعر بتأنيب الضمير	2.48	0.96	متوسطة
16	23	مخاوفي كثيرة بالمقارنة بصديقاتي	2.31	0.85	متوسطة
17	25	أشعر بالتشاؤم بشأن المستقبل	2.29	0.82	متوسطة
18	13	أتعذب بسرعة	2.28	0.79	متوسطة
19	32	أغضب بسهولة	2.28	0.81	متوسطة
20	24	أشعر بالحزن طيلة الوقت	2.27	0.84	متوسطة

متوسطة	0.76	2.24	عندما أفضل في شيء لا أستطيع إبعاده عن تفكيري	19	21
متوسطة	0.81	2.24	أعاني من ألأم مختلفة في جسمي	22	22
متوسطة	0.84	2.24	من السهل أن أركز ذهني في عمل ما	20	23
متوسطة	0.89	2.24	أنا دائما مهمومة	11	24
متوسطة	0.90	2.20	كثيرا ما أصاب بالصداع	15	25
متوسطة	0.84	2.18	أشعر بالتوتر عندما أفكر بحياتي الحالية	18	26
متوسطة	0.86	2.16	أشعر باليأس عندما أفكر بالمستقبل	12	27
متوسطة	0.47	2.49	المجموع الكلي		

تبين تقديرات أفراد العينة في الجدول السابق، عدم وجود مشكلات نفسية اجتماعية تواجهها أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية تقع في فئة التقدير كبيرة جدا، وذلك على البعد الثاني بالاكنتاب، وكما يبين الجدول السابق أن هناك (12) من المشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات الأفراد ذوي الإعاقة بدرجة كبيرة وتراوح متوسطها الحسابي بين (2.50-3.49) وهناك (14) من المشكلات النفسية الاجتماعية، ضمن فئة التقدير المتوسطة، وتراوح متوسطها الحسابي بين (2-2.49)، أي أنها ضمن فئة التقدير المتوسطة. ولا توجد مشكلات نفسية اجتماعية تواجهها أمهات الأفراد ذوي الإعاقة بدرجة قليلة.

ويشير الجدول السابق أن من أكثر مشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية وذلك على البعد الثاني الاكنتاب وجاءت بالترتيب الأول ونصها " أحس بأني أعاقب وأعذب في حياتي وأنا أستحق ذلك ". وبمتوسط حسابي (3.11) ضمن فئة التقدير الكبيرة. ومن اقل المشكلات التي تواجهها أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية وذلك على البعد الثاني بالاكنتاب والتي جاءت بالترتيب الأخير ونصها: " أشعر باليأس عندما أفكر بالمستقبل"، بمتوسط حسابي (2.16) وجاءت ضمن فئة التقدير المتوسطة.



### 3.4 أهم المشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات ذوي الإعاقة العقلية على البعد الثالث المتعلق بالتوافق الزواجي

جدول (3.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية، على البعد الثالث المتعلق بالتوافق الزواجي، مرتبة تنازليا.

الرقم الترتيبي	الرقم التسلسلي	نص الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التقييم
1.	52	أتمنى أن يكون لي أسرة غير أسرتي	3.16	0.92	كبيرة
2.	38	أبادل مع زوجي مشاعر الحب والاحترام	3.07	0.82	كبيرة
3.	44	يشعر كلانا بصدق مشاعره اتجاه الآخر	3.01	0.87	كبيرة
4.	42	أنتق مع زوجي في الكثير من النواحي	2.99	0.80	كبيرة
5.	39	لو خيرت في الحياة الزوجية من جديد لاخترت زوجي	2.99	0.96	كبيرة
6.	43	علاقتنا الزوجية الخاصة جذابة لكلينا	2.96	0.85	كبيرة
7.	46	أنتق وزوجي على إبعاد أطفالنا عن أي خلاف بيننا	2.92	0.81	كبيرة
8.	41	يوجد بيني وبين زوجي تكافؤ	2.92	0.84	كبيرة
9.	53	كثيرا ما يتدخل المقربون لحل مشاكلنا الزوجية	2.87	0.99	كبيرة
10.	54	أتشاجر مع زوجي دائما	2.84	0.96	كبيرة
11.	50	أشعر بصعوبة التعبير عن مشاعري العاطفية لزوجي	2.71	0.87	كبيرة
12.	55	تكثر كلمات اللوم والعتاب بيني وبين زوجي	2.63	0.88	كبيرة
13.	51	أبادل أنا وزوجي الهدايا	2.59	0.92	كبيرة
14.	45	حين يتطلب الأمر العناية بأطفالنا نفتقد التعاون	2.51	0.90	كبيرة
15.	49	كلانا نشعر بالسعادة حين نكون خارج البيت	2.31	0.77	متوسطة
16.	47	آراؤنا وأفكارنا تتشابه إلى حد كبير	2.27	0.89	متوسطة
17.	48	نتحدث عن ذكرياتنا الجميلة	2.20	0.89	متوسطة
18.	40	أعتقد بأنني أستمر في زواجي الفاشل لعدم وجود حل آخر	2.16	1.03	متوسطة
		المجموع الكلي	2.73	0.37	متوسطة

تبين تقديرات أفراد العينة في الجدول السابق عدم وجود مشكلات نفسية اجتماعية تواجهها أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية تقع في فئة (التقدير كبيرة جدا) وذلك على البعد الثالث التوافق الزوجي وكما يبين الجدول السابق أن هناك (14) من مشكلات نفسية اجتماعية، تواجهها أمهات الأفراد ذوي الإعاقة (بدرجة كبيرة). وهناك (4) من المشكلات النفسية اجتماعية ضمن فئة التقدير المتوسطة. ولا توجد مشكلة نفسية اجتماعية تواجهها أمهات الأفراد ذوي الإعاقة بدرجة قليلة.

ويبين الجدول السابق أن أكثر مشكلات النفسية الاجتماعية تواجهها أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية وذلك على البعد الثالث بالتوافق الزوجي والتي جاءت بالترتيب الأول ونصها "أتمنى أن يكون لي أسرة غير أسرتي" وبمتوسط حسابي (3.16)، ومن أقل المشكلات النفسية الاجتماعية تواجهها أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية وذلك على البعد الثالث المتعلق بالتوافق الزوجي والتي جاءت بالترتيب الأخير ونصها: "اعتقد بأنني أستمر في زواجي الفاشل لعدم وجود حل آخر"، بمتوسط حسابي (2.16) وجاءت ضمن فئة التقدير المتوسطة.

#### 4.4 أهم المشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات الأفراد ذوي إعاقة العقلية على البعد الرابع المتعلق العزلة الاجتماعية.

جدول (4.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات ذوي الإعاقة العقلية، على البعد الرابع المتعلق بالعزلة الاجتماعية، مرتبة تنازليا.

الرقم الترتيبي	الرقم التسلسلي	نص الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التقييم
1	59	يبدو أن الآخرين يخلطون من الاقتراب مني	3.04	0.90	كبيرة
2	60	يسئ الناس من حولي معاملتي	2.98	0.91	كبيرة
3	61	أشعر بالراحة عندما أكون مع الآخرين	2.86	0.86	كبيرة
4	56	لدي صديقة حميمة أتحدث لها عن الأشياء التي تخصني	2.84	0.93	كبيرة
5	57	أجد صعوبة في التواصل مع الآخرين	2.71	0.91	كبيرة
6	58	من العبث محاولة بناء صداقة مع أحد	2.67	0.90	كبيرة
7	62	أختلق الأعذار لأتجنب المناسبات الاجتماعية	2.51	1.00	كبيرة
		المجموع الكلي	2.80	050	كبيرة

تبين تقديرات أفراد العينة في السابق عدم وجود أية مشكلات نفسية اجتماعية تواجهها أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية تقع في فئة التقدير كبيرة جدا وذلك على البعد الرابع المتعلق بالعزلة الاجتماعية وكان هناك (7) من المشكلات النفسية الاجتماعية تواجهها أمهات الأفراد ذوي الإعاقة بدرجة كبيرة . أي أن كافة المشكلات النفسية الاجتماعية تواجهها أمهات الأفراد ذوي الإعاقة تقع في فئة التقدير كبيرة. ولا توجد مشكلة نفسية اجتماعية تواجهها أمهات الأفراد ذوي الإعاقة بدرجة قليلة، او المتوسطة.

ويبين الجدول السابق أن من أكثر مشكلات نفسية اجتماعية تواجهها أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية وذلك على البعد الرابع المتعلق بالعزلة الاجتماعية، جاءت بالترتيب الأول ونصها " يبدو أن الآخرين يخلون من الاقتراب مني". وبمتوسط حسابي (3.04)، ومن اقل مشكلات نفسية اجتماعية التي تواجهها أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية وذلك على البعد الرابع المتعلق بالعزلة الاجتماعية، والتي جاءت بالترتيب الأخير ونصها "أختلق الأعذار لأتجنب المناسبات الاجتماعية".

جدول (5.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات ذوي الإعاقة العقلية، مرتبة تنازليا حسب أبعاد الأداة الأربعة والأبعاد مجتمعة.

الرتبة	البعد	نص البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط العلامة	عتبة الفصل	التقييم
1	الأول	العزلة الاجتماعية	2.80	0.50	19.60	14	كبيرة
2	الثاني	التوافق الزوجي	2.73	0.37	49.14	36	كبيرة
3	الثالث	الاكتئاب	2.49	0.47	69.72	56	متوسطة
4	الرابع	القلق	2.18	0.61	19.62	18	متوسطة
		الدرجة الكلية للأبعاد مجتمعة	2.55	0.40	158.10	124	كبيرة

يظهر الجدول السابق أن الأبعاد الأول، والثاني. والثالث، جاءت ضمن فئة التقدير الكبيرة، أي أن أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية تعاني من العزلة الاجتماعية والتوافق الزوجي والاكتئاب بدرجة كبيرة، حيث جاء البعد الرابع المتعلق بالعزلة الاجتماعية بالرتبة الأولى بمتوسط حسابي (2.80) وانحراف معياري (0.50) وهو ضمن فئة التقدير الكبيرة.

جاء البعد الثالث المتعلق بالتوافق الزوجي بالرتبة الثانية بمتوسط حسابي (2.73) وانحراف معياري (0.37) أي بدرجة كبيرة. في المقابل حل البعد الثاني المتعلق بالاكتئاب بالرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (2.49) وانحراف معياري (0.47) ضمن فئة التقدير كبيرة، أما البعد الأول المتعلق بالقلق فجاء بالرتبة الرابعة بمتوسط حسابي (2.18) وانحراف معياري (0.61) ضمن فئة التقدير المتوسطة. بينما جاءت الأبعاد الأربعة مجتمعة ضمن فئة التقدير الكبيرة بمتوسط حسابي (2.55) وانحراف معياري (0.40).

## ثانيا : النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:

السؤال الثاني: هل تختلف المشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية باختلاف عمر الأم؟

والفرضية المنبثقة عنه:

الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \geq 0.05$ ) في مستوى المشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية تعزى لعمر الأم، وللإجابة عن هذا السؤال واختبار فرضيته، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، ولتقديرات أفراد عينة الدراسة للمشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية تبعا لمتغير الفئة العمرية للام كما هي موضحة في جدول (6.4).

جدول (6.4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات ذوي الإعاقة العقلية تبعا لمتغير عمر الأم

أبعاد الأداة	الفئة العمرية	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
القلق	اقل من 20	5	1.71	0.30
	21-40	77	2.12	0.64
	41-60	52	2.25	0.54
	61 فما فوق	6	2.72	0.61
	المجموع الكلي	140	2.18	0.61
الاكتئاب	اقل من 20	5	2.09	0.36
	21-40	77	2.44	0.49
	41-60	52	2.56	0.41
	61 فما فوق	6	2.95	0.49
	المجموع الكلي	140	2.49	0.47
توافق زواجي	اقل من 20	5	2.29	0.20
	21-40	77	2.70	0.35
	41-60	52	2.78	0.37
	61 فما فوق	6	3.03	0.36
	المجموع الكلي	140	2.73	0.37

0.61	2.14	5	اقل من 20	عزلة اجتماعية
0.52	2.81	77	40-21	
0.44	2.82	52	60-41	
0.27	3.10	6	61 فما فوق	
0.50	2.80	140	المجموع الكلي	
<b>0.40</b>	<b>2.55</b>	<b>140</b>	المجموع الكلي للأبعاد	

تشير معطيات هذا الجدول وجود فروق في المتوسطات الحسابية لمستوى المشكلات النفسية الاجتماعية تبعاً لمتغير العمر ولمعرفة دلالة الفروق استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي والمبين نتائجها في الجدول (7.4) الآتي:

جدول (7.4) : نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للمشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية في محافظة رام الله تبعاً لمتغير عمر الأم

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
القلق	بين المجموعات	3.38	3	1.13	3.17	*0.026
	داخل المجموعات	48.37	136	0.36		
	المجموع	51.75	139			
الاكتئاب	بين المجموعات	2.46	3	0.82	3.89	*0.010
	داخل المجموعات	28.64	136	0.21		
	المجموع	31.10	139			
توافق زوجي	بين المجموعات	1.68	3	0.56	4.50	*0.005
	داخل المجموعات	16.90	136	0.12		
	المجموع	18.58	139			
عزلة اجتماعية	بين المجموعات	2.71	3	0.90	3.81	*0.012
	داخل المجموعات	32.21	136	0.24		
	المجموع	34.92	139			
الأبعاد مجتمعة	بين المجموعات	1.38	3	0.46	3.40	*0.020
	داخل المجموعات	18.42	136	0.14		
	المجموع	19.80	139			

• دال إحصائياً عند مستوى الدلالة الإحصائية ( $\alpha \geq 0.05$ )

بالاستناد إلى اختبار التباين الأحادي تبين أن قيمة  $\alpha$  أقل من 0.05، وهي بذلك دالة إحصائية، لذا فإننا نرفض الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \geq 0.05$ ) للمشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية في محافظة رام الله تبعاً لمتغير عمر الأم، ونقبل الفرضية البديلة التي تقول بوجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ( $\alpha \geq 0.05$ ) للمشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية في محافظة رام الله تبعاً لمتغير عمر الأم. وذلك على الأبعاد الأربعة القلق والاكتئاب والتوافق الزوجي والعزلة الاجتماعية، وعلى الأبعاد الاجتماعية.

وللكشف عن مصدر الفروق لوجود دلالة إحصائية لمتغير العمر في المشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية على البعد الأول المتعلق بالقلق، والبعد الثاني المتعلق بالاكتئاب والبعد الثالث المتعلق بالتوافق الزوجي والبعد الرابع المتعلق بالعزلة الاجتماعية وعلى الأبعاد الأربعة مجتمعة تم إجراء مقارنات البعدية بطريقة (L.S.D) كما هو موضح في الجدول.

جدول (8.4) جدول اختبار LSD يبين الفروقات للمقارنات البعدية بين متغير عمر الأم على النحو التالي لكافة المجالات:

المجال	عمر الأم (I)	مستوى الدلالة
القلق	أقل من 20	0.141
		0.057
		*0.006
	21-40	0.141
		0.234
		0.018
	41-60	0.057
		0.234
		0.066
	61 فاعلي	*0.006
		*0.018
		0.1066
الاكتئاب	أقل من 20	0.106
		*0.034
		*0.003
	21-40	0.106
		0.159
		0.010
	41-60	0.034
		0.159

المجال	عمر الأم (I)	مستوى الدلالة
عزلة اجتماعية	61 فاعلي	0.050
		*0.003
		*0.010
		0.050
	اقل من 20	0.013
		*0.004
		*0.001
	21-40	0.013
		0.235
		0.030
	41-60	0.004
		0.235
0.100		
61 فاعلي	*0.001	
	*0.030	
	0.100	
	*0.004	
توافق زواجي	اقل من 20	*0.004
		*0.004
		*0.002
	21-40	0.004
		0.906
		0.168
	41-60	0.004
		0.906
		0.191
	61 فاعلي	*0.002
		0.168
		0.191

\* دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ( $0.05 \geq \alpha$ ).

بالاستناد إلى نتائج اختبار الفروق البعدية يتضح أن مستوى الدلالة أكثر من (0.05) وهي بذلك دالة إحصائياً أي أن الفروق لصالح الفئة العمرية (60) فما فوق للمشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية في محافظة رام الله

ثالثاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث:

السؤال الثالث : هل تختلف المشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات الأفراد ذوي الإعاقة الفكرية باختلاف عمل الأم؟



والفرضية المنبثقة عن السؤال.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $0.05 \geq \alpha$ ) في مستوى المشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية تعزى إلى عمل الأم.

جدول (9.4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات ذوي الإعاقة العقلية تبعاً لمتغير عمل الأم.

أبعاد الأداة	عمل الأم	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
القلق	ربة بيت	106	2.16	0.55
	عمل حكومي	17	2.09	0.69
	عمل خاص	17	2.36	0.84
	المجموع الكلي	140	2.18	0.61
الاكتئاب	ربة بيت	106	2.48	0.46
	عمل حكومي	17	2.49	0.48
	عمل خاص	17	2.56	0.58
	المجموع الكلي	140	2.49	0.47
توافق زوجي	ربة بيت	106	2.74	0.35
	عمل حكومي	17	2.68	0.30
	عمل خاص	17	2.69	0.53
	المجموع الكلي	140	2.73	0.37
عزلة اجتماعية	ربة بيت	106	2.80	0.49
	عمل حكومي	17	2.84	0.45
	عمل خاص	17	2.76	0.61
	المجموع الكلي	140	2.80	0.50
	المجموع الكلي للأبعاد	140	2.55	0.40

وتشير المعطيات هذا الجدول وجود فروق في المتوسطات الحسابية لمستوى المشكلات النفسية الاجتماعية تبعاً لمتغير العمر ولمعرفة دلالة الفروق استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي والمبين

نتائج في الجدول (10.4) الآتي: نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للمشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية في محافظة رام الله تبعا لمتغير عمل الأم

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
القلق	بين المجموعات	0.72	2	0.36	0.96	0.385
	داخل المجموعات	51.04	137	0.37		
	المجموع	51.75	139			
الاكتئاب	بين المجموعات	0.10	2	0.05	0.21	0.808
	داخل المجموعات	31.00	137	0.23		
	المجموع	31.10	139			
توافق زوجي	بين المجموعات	0.09	2	0.05	0.35	0.705
	داخل المجموعات	18.49	137	0.13		
	المجموع	18.58	139			
عزلة اجتماعية	بين المجموعات	0.05	2	0.02	0.09	0.910
	داخل المجموعات	34.87	137	0.25		
	المجموع	34.92	139			
الأبعاد مجتمعة	بين المجموعات	0.27	2	0.13	0.94	0.392
	داخل المجموعات	19.53	137	0.14		
	المجموع	19.80	139			

\* دال إحصائياً عند مستوى الدلالة  $(\alpha \geq 0.05)$ .

بالاستناد إلى اختبار التباين الأحادي تبين أن قيمة sig أكثر من 0.05، وهي بذلك ليست دالة إحصائية، لذا فإننا نقبل الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية  $(\alpha \geq 0.05)$  للمشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية في محافظة رام الله تبعا لمتغير عمل الأم.

رابعا: النتائج المتعلقة السؤال الرابع:

السؤال الرابع: هل تختلف المشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية باختلاف المستوى التعليمي للأم؟

## والفرضية المنبثقة عنه:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $0.05 \geq \alpha$ ) في مستوى المشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات ذوي الإعاقة العقلية تعزى المستوى التعليمي للأم

جدول (11.4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات ذوي الإعاقة العقلية تبعاً لمتغير المستوى التعليمي الأم.

أبعاد الأداة	المستوى التعليمي للام	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
القلق	أمية	16	1.96	0.64
	أساسية	61	2.20	0.54
	ثانوية	37	2.28	0.59
	دبلوم	18	2.04	0.80
	جامعة	8	2.24	0.62
	المجموع	140	2.18	0.61
الاكتئاب	أمية	16	2.26	0.42
	أساسية	61	2.49	0.46
	ثانوية	37	2.59	0.41
	دبلوم	18	2.52	0.63
	جامعة	8	2.49	0.53
	المجموع	140	2.49	0.47
توافق زواجي	أمية	16	2.65	0.27
	أساسية	61	2.70	0.38
	ثانوية	37	2.79	0.34
	دبلوم	18	2.69	0.47
	جامعة	8	2.86	0.33
	المجموع	140	2.73	0.37
عزلة اجتماعية	أمية	16	2.69	0.33
	أساسية	61	2.73	0.54
	ثانوية	37	2.99	0.41

0.58	2.84	18	دبلوم
0.57	2.66	8	جامعة
0.50	2.80	140	المجموع الكلي
0.40	2.55	140	المجموع الكلي للأبعاد

وتشير المعطيات هذا الجدول وجود فروق في المتوسطات الحسابية لمستوى المشكلات النفسية الاجتماعية تبعا لمتغير المستوى التعليمي للأُم، ولمعرفة دلالة الفروق استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي والمبين نتائج في الجدول (12.4) الآتي :

جدول (12.4) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للمشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية في محافظة رام الله تبعا لمتغير المستوى التعليمي للأُم

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
القلق	بين المجموعات	1.54	4	0.38	1.03	0.393
	داخل المجموعات	50.22	135	0.37		
	المجموع	51.75	139			
الاكتئاب	بين المجموعات	1.21	4	0.30	1.36	0.250
	داخل المجموعات	29.89	135	0.22		
	المجموع	31.10	139			
توافق زوجي	بين المجموعات	0.44	4	0.11	0.83	0.510
	داخل المجموعات	18.14	135	0.13		
	المجموع	18.58	139			
عزلة اجتماعية	بين المجموعات	2.09	4	0.52	2.14	0.079
	داخل المجموعات	32.84	135	0.24		
	المجموع	34.92	139			
الأبعاد مجتمعة	بين المجموعات	0.55	4	0.14	0.96	0.433
	داخل المجموعات	19.25	135	0.14		
	المجموع	19.80	139			

\* دال إحصائيا عند مستوى الدلالة ( $\alpha \geq 0.05$ )

بالاستناد إلى اختبار التباين الأحادي تبين أن قيمة sig أكثر من 0.05، وهي بذلك ليست دالة إحصائية، لذا فإننا نقبل الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ( $0.05 \geq \alpha$ ) للمشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية في محافظة رام الله تبعا لمتغير المستوى التعليمي للأُم.

خامسا : النتائج المتعلقة السؤال الخامس:

السؤال الخامس:

هل تختلف المشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية باختلاف درجة الإعاقة؟

والفرضية المنبثقة عنه:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $0.05 \leq \alpha$ ) في مستوى المشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية تعزى لدرجة الإعاقة.

وللإجابة عن هذا واختبار فرضيته تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة للمشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات الأفراد ذوي الإعاقة الفكرية تبعا لمتغير درجة الإعاقة كما هي موضحة في جدول (13.4).

جدول (13.4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات ذوي الإعاقة العقلية تبعا لمتغير درجة الإعاقة.

أبعاد الأداة	درجة الإعاقة	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
القلق	بسيطة	21	2.33	0.62
	متوسطة	66	2.14	0.58
	شديدة	38	2.06	0.57
	شديدة جدا	15	2.44	0.77
	المجموع الكلي	140	2.18	0.61

0.43	2.51	21	بسيطة	الاكتئاب
0.46	2.52	66	متوسطة	
0.45	2.37	38	شديدة	
0.59	2.67	15	شديدة جدا	
0.47	2.49	140	المجموع الكلي	
0.39	2.71	21	بسيطة	توافق زواجي
0.36	2.73	66	متوسطة	
0.35	2.66	38	شديدة	
0.36	2.93	15	شديدة جدا	
0.37	2.73	140	المجموع الكلي	
0.57	2.86	21	بسيطة	عزلة اجتماعية
0.45	2.84	66	متوسطة	
0.47	2.61	38	شديدة	
0.58	3.02	15	شديدة جدا	
0.50	2.80	140	المجموع الكلي	
0.40	2.55	140	المجموع الكلي للابعاد	

وتشير المعطيات هذا الجدول وجود فروق في المتوسطات الحسابية لمستوى المشكلات النفسية الاجتماعية تبعا لمتغير درجة الإعاقة للابن، ولمعرفة دلالة الفروق استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي والمبين نتائج في الجدول (14.4) الآتي:

جدول (14.4) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للمشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية في محافظة رام الله تبعا لمتغير درجة الإعاقة الابن

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
القلق	بين المجموعات	2.09	3	0.70	1.90	0.132
	داخل المجموعات	49.67	136	0.37		
	المجموع	51.75	139			
الاكتئاب	بين المجموعات	1.10	3	0.37	1.66	0.178
	داخل المجموعات	30.00	136	0.22		

			139	31.10	المجموع	
0.130	1.92	0.25	3	0.75	بين المجموعات	توافق زواجي
		0.13	136	17.83	داخل المجموعات	
			139	18.58	المجموع	
*0.027	3.15	0.76	3	2.27	بين المجموعات	عزلة اجتماعية
		0.24	136	32.65	داخل المجموعات	
			139	34.92	المجموع	
0.114	2.02	0.28	3	0.84	بين المجموعات	الأبعاد مجتمعة
		0.14	136	18.95	داخل المجموعات	
			139	19.80	المجموع	

\* دال إحصائيا عند مستوى الدلالة  $(\alpha \geq 0.05)$ .

بالاستناد إلى اختبار التباين الأحادي تبين أن قيمة sig أقل من 0.05، وهي بذلك ليست دالة إحصائيا، لذا فإننا نقبل الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية  $(\alpha \geq 0.05)$  في مستوى للمشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية في محافظة رام الله تبعا لمتغير درجة الإعاقة باستثناء مجال العزلة الاجتماعية حيث تبين أن قيمة  $\alpha$  أقل من 0.05، وهي بذلك دالة إحصائيا، لذا فإننا نرفض الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية  $(\alpha \geq 0.05)$  في مستوى للمشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية في محافظة رام الله تبعا لمتغير درجة الإعاقة لمجال العزلة الاجتماعية، ونقبل الفرضية البديلة التي تقول بوجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية  $(\alpha \geq 0.05)$  في مستوى للمشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية في محافظة رام الله تبعا لمتغير درجة الإعاقة لمجال العزلة الاجتماعية.

جدول (15.4) جدول اختبار LSD يبين الفروقات للمقارنات البعدية بين متغير درجة الإعاقة العقلية على النحو التالي لمجال العزلة الاجتماعية:

مستوى الدلالة	درجة الإعاقة العقلية (J)	(I) درجة الإعاقة العقلية	مجال العزلة الاجتماعية
0.872	متوسطة	بسيطة	
0.062	شديدة		
*0.349	شديدة جدا		
0.872	بسيطة	متوسطة	
0.022	شديدة		
*0.213	شديدة جدا		
0.062	بسيطة	شديدة	
0.022	متوسطة		
*0.007	شديدة جدا		
0.349	بسيطة	شديدة جدا	
0.213	متوسطة		
*0.007	شديدة		

\* دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ( $\alpha \geq 0.05$ ).

بالاستناد إلى نتائج اختبار الفروق البعدية يتضح أن مستوى الدلالة أكثر من (0.05) وهي بذلك دالة إحصائياً أي أن الفروق لصالح لدرجة الإعاقة الشديدة جدا في مستوى للمشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية في محافظة رام الله

سابعاً : النتائج المتعلقة بالسؤال السادس:

هل تختلف المشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية باختلاف عدد حالات الإعاقة؟

والفرضية المنبثقة عنه:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \geq 0.05$ ) في مستوى المشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية تعزى عدد حالات العاقلة لدى الأم.



وللإجابة عن هذا واختبار فرضيته تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة للمشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات ذوي الإعاقة العقلية تبعاً لمتغير عدد حالات العاقة لدى الأم كما هي موضحة في جدول

جدول (16.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات ذوي الإعاقة العقلية تبعاً لمتغير عدد حالات الإعاقة.

أبعاد الأداة	عدد حالات الإعاقة	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
القلق	ابن واحد	105	2.20	0.63
	ابنان اثنان	20	2.08	0.55
	ثلاثة أبناء	10	2.08	0.64
	أربعة أبناء فما فوق	5	2.33	0.39
	المجموع الكلي	140	2.18	0.61
الاكتئاب	ابن واحد	105	2.52	0.50
	ابنان اثنان	20	2.38	0.38
	ثلاثة أبناء	10	2.41	0.43
	أربعة أبناء فما فوق	5	2.60	0.41
	المجموع الكلي	140	2.49	0.47
توافق زوجي	ابن واحد	105	2.73	0.38
	ابنان اثنان	20	2.67	0.31
	ثلاثة أبناء	10	2.82	0.35
	أربعة أبناء فما فوق	5	2.71	0.35
	المجموع الكلي	140	2.73	0.37
عزلة اجتماعية	ابن واحد	105	2.84	0.49
	ابنان اثنان	20	2.75	0.51
	ثلاثة أبناء	10	2.49	0.46
	أربعة أبناء فما فوق	5	2.83	0.58
	المجموع الكلي	140	2.80	0.50
	المجموع الكلي للأبعاد	140	2.55	0.40

وتشير المعطيات هذا الجدول وجود فروق في المتوسطات الحسابية المشكلات النفسية الاجتماعية تبعا لمتغير عدد حالات الإعاقة، ولمعرفة دلالة الفروق استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي والمبين نتائج في الجدول (18.4) الآتي :

جدول (17.4) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للمشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية في محافظة رام الله تبعا لمتغير عدد حالات الإعاقة

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
القلق	بين المجموعات	0.48	3	0.16	0.42	0.737
	داخل المجموعات	51.27	136	0.38		
	المجموع	51.75	139			
الاكتئاب	بين المجموعات	0.46	3	0.15	0.67	0.569
	داخل المجموعات	30.64	136	0.23		
	المجموع	31.10	139			
توافق زواجي	بين المجموعات	0.15	3	0.05	0.38	0.769
	داخل المجموعات	18.43	136	0.14		
	المجموع	18.58	139			
عزلة اجتماعية	بين المجموعات	1.23	3	0.41	1.65	0.181
	داخل المجموعات	33.70	136	0.25		
	المجموع	34.92	139			
الأبعاد مجتمعة	بين المجموعات	0.37	3	0.12	0.85	0.467
	داخل المجموعات	19.43	136	0.14		
	المجموع	19.80	139			

\* دال إحصائيا عند مستوى الدلالة  $(\alpha \geq 0.05)$ .

بالاستناد إلى اختبار التباين الأحادي تبين أن قيمة sig أكثر من 0.05، وهي بذلك ليست دالة إحصائيا، لذا فإننا نقبل الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية  $(\alpha \geq 0.05)$  للمشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية في محافظة رام الله تبعا لمتغير عدد حالات الإعاقة.

## الفصل الخامس

### مناقشة النتائج

## الفصل الخامس

### مناقشة النتائج

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن المشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية في ضوء بعض المتغيرات في محافظة رام الله (عمر الأم، والمستوى التعليمي للام، ودرجة إعاقة الابن، وعدد حالات الإعاقة لدى الأم).

وحاولت هذه الدراسة الإجابة عن الأسئلة التالية:

**السؤال الأول:** ما أهم المشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات الأفراد ذوي إعاقة العقلية في محافظة رام الله؟

**السؤال الثاني:** هل تختلف المشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية باختلاف عمر الأم؟

**السؤال الثالث:** هل تختلف المشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية باختلاف عمل الأم؟

**السؤال الرابع:** هل تختلف المشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية باختلاف المستوى التعليمي للأم؟

**السؤال الخامس:** هل تختلف المشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية باختلاف درجة إعاقة الابن لدى الأم؟

**السؤال السادس:** هل تختلف المشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية باختلاف عدد حالات الإعاقة لدى الأم؟

لا بد من التنويه بداية بأن الفصل بين المتغيرات غاية في الصعوبة، للعلاقة القوية التي تربط بينها فكل متغير يتأثر بالآخر ويؤثر فيه بالقدر نفسه. وإنما جاء هذا لأغراض البحث والدراسة.

وفيما يلي مناقشة النتائج التي توصلت لها هذه الدراسة:

#### مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول

**السؤال الأول:** ما أهم المشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية في محافظة رام الله؟

جاءت نتائج الدراسة أن البعد الرابع المتعلق بالعزلة الاجتماعية هو من أكثر المشكلات النفسية الاجتماعية كما تراها أمهات ذوي الإعاقة شيوعاً هي ضمن فئة التقدير بدرجة كبيرة، وتليها البعد الرابع المتعلق بالتوافق الزوجي في المرتبة الثانية ضمن فئة التقدير بدرجة كبيرة، وجاء البعد الثاني المتعلق بالاكْتئاب بالمرتبة الثالثة وهو ضمن فئة التقدير بدرجة متوسطة، وأخيراً جاءت مشكلة القلق في الرتبة الأخيرة ضمن فئة التقدير بدرجة متوسطة.

وتتفق هذه الدراسة مع بعض الدراسات التي أشارت إلى ظهور بعض المشاكل النفسية الاجتماعية التي تعاني منها أمهات المعاقين عقلياً كما هو في (الحبش، 1994) التي بينت أن أهم المشاكل والأكثر شيوعاً لدى أمهات أسر ذوي الإعاقة العقلية هي مشكلة الانسحاب الاجتماعي، وتتفق أيضاً مع دراسة (أبو الجريش، 2005) التي أجريت على البيئة الفلسطينية أن الأمهات بعانيين من الاكْتئاب بدرجة متوسطة.

وتتفق هذه الدراسة مع دراسة قام بها مركز المرأة الفلسطيني (2011)، بالتعاون مع مركز دراسات التنمية في جامعة بيرزيت، بعنوان "توجهات ومؤشرات حول الإعاقة في الأراضي الفلسطينية". وتوصلت الدراسة إلى أن الأسر التي لديها شخص ذو إعاقة تواجه مختلف أنواع التحديات والتي تتمثل التحديات النفسية المتمثل بالنظرة المجتمعية. وكما أن الدراسة توصلت إن النظرة المجتمعية لذوي الإعاقة المتمثلة بالشفقة والإحسان، مما يدفع أسرهم إلى العزل ذوي الإعاقة وخاصة الإناث. وبالإضافة إلى اللغة المجتمعية وتسعى هذه اللغة إلى تهميتهم مثلاً يطلق على الفرد ذوي الإعاقة العقلية (المجنون). والتي تحدد هويته وطريقة التعاطي معه من أفراد ومؤسسات ومجتمع (مركز المرأة الفلسطيني، 2011).

وتتفق هذه الدراسة مع دراسة (Stoneman and Panje, 1997) وتتفق مع هذه الدراسة في النتائج حيث أن الضغط النفسي لدى الأمهات يرتبط بدرجة الدعم الاجتماعي الذي يحصلن عليه فكلما زاد الدعم الاجتماعي قل الضغط النفسي. وبالتالي إن الأمهات الفلسطينيات لا يتلقين الدعم النفسي من المحيطين وينتج عن ذلك عزلة الأمهات الاجتماعية وبذلك يزيد المشكلات النفسية الاجتماعية.

واتفقت مع دراسة (منصور، 2003) والتي أشارت أن القلق والاكتئاب من أهم المشاكل النفسية.

وتتفق هذه الدراسة عن (jenifer , 2002) والتي أشارت إلى أن الأمهات لا يعانون من الاكتئاب كباقي أفراد المجتمع ككل، حيث أظهرت هذه الدراسة إلى إن الأمهات بعانيين من الاكتئاب حيث أظهرت نتائج هذه الدراسة أن الأمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية بعانيين من الاكتئاب بدرجة متوسطة.

ولعل تفسير هذه النتائج يعود إلى أسباب تتعلق بخصائص الفرد ذي الإعاقة العقلية التي تتطلب المزيد من الرعاية والاهتمام المستمر وتتضاعف هذه الرعاية مع ازدياد درجة الإعاقة، وترتبط بخصائص الابن ذي الإعاقة المتمثلة في تأخر في جوانب نموه المختلفة الجسمية والفكرية والاجتماعية. كل ذلك يدفع الأم إلى العزلة الاجتماعية، هناك تفسير خاص بالثقافة الاجتماعية ما يسمى بالوصمة الاجتماعية للإعاقة بشكل عام وللإعاقة العقلية بشكل خاص، والتي ولدت الكثير من الاتجاهات السلبية نحو الإعاقة العقلية، والذي يدفع بأب الفerd ذي الإعاقة إلى تجنب الآخرين والانسحاب والتفوق حول الذات، كوسيلة لحماية الذات الأم والطفل من النقد، وهذا يتفق مع ما ورد في الإطار النظري لهذه الدراسة، حيث أن من أهم أسباب العزلة هو الخوف من سماع كلام جارح حول إعاقة الابن، أي الخوف من الآخرين هو سبب قوي للوحدة والانعزال ويؤدي إلى الرغبة في الهرب من المشاعر السلبية عن طريق تجنب الآخرين، وينتج انعدام الثقة في النفس والآخرين، وكبت الخبرات والإحساس بالإحباط واليأس دوماً.

وقد يعود السبب في ضعف شبكة الدعم الاجتماعي للأمهات، حيث أن الدعم الاجتماعي للأمهات ذوي الإعاقة العقلية يقلل من عزلتها وكما انه يسهل على الأم التعايش مع إعاقة ابنها ويقلل من هروب الأم وانسحابها. ويعود إلى الخوف من ردة فعل الآخرين نحو الإعاقة فنقل الأنشطة الترفيهية والاجتماعية والثقافية والرياضية وكل ذلك يمنع الأم من المشاركة والتفاعل مع الآخرين.

وقد أظهرت نتائج هذه الدراسة أن التوافق الزوجي كان المشكلة الثانية الأكثر شيوعاً بعد العزلة الاجتماعية وورد ذلك في الإجابة على أعلى الفقرات والتي كانت نصها " أتمنى أن يكون لي أسرة غير أسرتي".

فمن أهم العوامل التي تؤثر على التوافق الزوجي العوامل الاجتماعية التي ترتبط بالثقافة الاجتماعية فإذا كانت الثقافة السائدة والمحيطية بالزوجين داعمة ومشجعة لهما تساهم في زيادة الروابط داخل الأسرة وبين الزوجين بشكل خاص. وفي الحالة التي تكون الثقافة السائدة مصدر من مصادر الضغط على الوالدين فيتسبب بتفكك العلاقات داخل الأسرة المشجعة لزواج ثاني أو الانفصال، وذلك بسبب

الاحباطات التي يتلقاها الوالدين الناتجة عن الاتجاهات السلبية المحيطة وعند إنجاب الطفل ذي الإعاقة، إن المجتمع يضع السبب على الأم، فيقل الدعم النفسي بل يتحول إلى ضغط نفسي. ينتج عنه العزلة الاجتماعية للأم بشكل خاص وللأسرة بشكل عام فيقل الدعم النفسي لها من جهة الزوج ويزيد من جهة أهل الزوجة. فإذا كان الجو الأسري يسوده الضغط والتوتر يسهم ذلك في تفكك الروابط الزوجية وفي بعض الحالات يؤدي إلى الطلاق. وفي الكثير من الحالات يلجأ الرجل إلى الزواج بأخرى نتيجة لوجود إعاقة الابن.

وجاءت مشكلة فئة التقدير المتوسطة بالمرتبة الثالثة وهي تقع ضمن الاكتئاب ويمكن تفسير ذلك كنتيجة طبيعية لشعور الأم بالعزلة وعدم توافقها مع زوجها فأمر طبيعي بأن تشعر بالاكتئاب ففي ضوء هذه المشكلات النفسية الاجتماعية العزلة والتوافق الزوجي تزداد الضغوط والتوترات الكامنة داخل الأسرة وخارجها، ومع ازدياد هذه المشكلات تزداد المشاعر السلبية من الحزن والأسى، فشعور بالأسى والحزن المستمر بالإضافة إلى فقدان الدعم الاجتماعي والزوجي تصبح الأمهات أكثر عرضة للاكتئاب.

وأخيراً جاءت مشكلة القلق في الرتبة الأخيرة ضمن فئة التقدير المتوسطة فكانت مشكلة القلق من أقل المشكلات النفسية الاجتماعية الشائعة بين أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية، وكون القلق الاستجابة نحو ما تتعرض له الأمهات من مواقف يؤدي إلى ارتفاع مستوى القلق لديها.

ومن أعلى الفقرات "اشعر بالسخط على حياتي الخاصة"، "أوبخ نفسي حتى على أتفه الأسباب". ويشير الإطار النظري أن القلق والاكتئاب مرتبطان، فمن الطبيعي وفق هذه الدراسة أن يرتبطان في الترتيب فالأم تشعر بالاكتئاب كنتيجة لظروف داخلية بالأسرة وخارجية بالمجتمع.

#### مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني

**السؤال الثاني:** هل تختلف المشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية باختلاف عمر الأم؟

تظهر النتائج: أنه يوجد أثر لعمر الأم على المشكلات النفسية الاجتماعية، حيث أن الأمهات ضمن الفئة العمرية (61) فأكثر وأقل الفئات العمرية عزلة اجتماعية هي الفئة الأقل من (20).

تتفق هذه الدراسة مع الحديدي (2001) التي ترى وجود فروق دالة إحصائياً في المشاكل التي تواجه الأسرة وخصائصهم المتمثلة (عمر الأم)، ومن أكثر المشاكل كانت الاقتصادية ثم الاجتماعية ثم النفسية لدى الأمهات الأكبر سناً.

وتتفق هذه الدراسة ودراسة منصور (2003) الواردة في عبد الحميد (2008) في دراسته بعنوان " بعض المتغيرات المرتبطة بالضغوط النفسية والقلق والاكتئاب لدى أمهات الأطفال المتخلفين عقليا"، وأوضحت نتائج الدراسة إلى انه توجد فروق دالة إحصائية بين المجموعات الثلاث في أبعاد مقياس الضغوطات النفسية والقلق والاكتئاب لصالح الأمهات الأكبر عمراً.

تختلف هذه الدراسة مع دراسة الغامدي (2009) والتي هدف لكشف العلاقة بين مستوى الضغوط النفسية بمتغيري التوافق الأسري والزواجي وعلاقته بالمتغيرات العمر والجنس والمستوى الاقتصادي. لدى عينة من الآباء والأمهات الأطفال المعاقين. وتوصلت الدراسة لا توجد علاقة بين مستوى الضغوطات النفسية وكل من المتغيرات العمر والجنس والمستوى التعليمي والاقتصادي.

تختلف هذه الدراسة ودراسة جينفر وآخرون (Jenifer, 2002) وكما تبين عدم وجود علاقة بين مستوى الضغوط النفسية لدى أسر الأطفال المعاقين والمتغيرات التالية (جنس الوالدين، مهنة الوالدين، عمر الوالدين، عمر المعاق).

وتفسر الباحثة وجود فروق في استجابات أفراد العينة تبعاً لمتغير عمر الأم، حيث أنه مهما كان عمر الأم فأنها تجد نفسها أمام مشكلة عند اكتشاف حالة الإعاقة العقلية، وتمثل مرحلة صدمة نفسية وتزداد المشكلات، كلما تقدم الفرد ذي الإعاقة في العمر، فتزداد فلكل مرحلة عمرية مشكلاتها. ولذلك تمر الأم بسلسلة من المشكلات النفسية الاجتماعية، فلكل مرحلة احتياجاتها والتي تتطلب من الأم تليبيتها. فمنذ التشخيص وبدء العلاج والمدرسة والزواج وحتى الشيخوخة لكل مرحلة احتياجاتها، ولعل تفسير ان أكثر الأمهات اللواتي يعاين من مشاكل نفسية اجتماعية هي لصالح الفئة العمرية الأكثر من (60)، فهذا له ارتباط بطبيعة التغيرات في هذه المرحلة والقلق والشعور بالوحدة فهي مشاكل شائعة لدى معظم هذه الفئة العمرية، وكيف يكون الحال في حالة وجود ابن ذي إعاقة فان هذه المشاكل سوف تتضاعف وتزيد النتيجة لكبر عمر وزيادة القلق على مستقبل الابن ذي الإعاقة. وقد يفسر كعرض من أعراض قلق الموت والخوف على مستقبل الابن. ويرتبط قلق الموت بهذه الفئة العمرية بالتحديد.



### مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث

**السؤال الثالث:** هل تختلف المشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية باختلاف عمل الأم؟

أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية للمشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية في محافظة رام الله تبعاً لمتغير عمل الأم.

ويرتبط عمل الأم بتحديد مستوى الاقتصادي للأسرة أو تحديد الدخل الشهري للأسرة من خلال عمل الأم وطبيعة هذا العمل

ويمكن القول أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين الأمهات العاملات وغير العاملات في المشكلات النفسية الاجتماعية باختلاف عمل الأم.

وتتفق هذه الدراسة ودراسة واجري جينفر وآخرون (Jenifer، 2002) ( تبين عدم وجود علاقة بين مستوى الضغوط النفسية لدى أسر الأطفال المعاقين والمتغيرات التالية (جنس الوالدين، مهنة الوالدين، عمر الوالدين، عمر المعاق).

وتتفق هذه الدراسة ودراسة عبد السلام (2005) الواردة في (عبد الله، 2007) توصلت الدراسة أنه لا توجد فروق دالة إحصائية في التوافق الانفعالي والاجتماعي تعزى للحالة للدخل الشهري للأسرة.

وكما انه لا توجد فروق دالة إحصائية بين الأمهات العاملات في قطاع حكومي الأمهات العاملات في القطاع الخاص.

وتختلف هذه الدراسة مع نتائج دراسة قام بها الحديدي (2001) الهدف منها التعرف على المشكلات التي تعاني منها أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وأشارت النتائج وجود فروق دالة إحصائية في المشاكل التي تواجه الأسرة وخصائصهم المتمثلة (عمر الأم ومستواها التعليمي والدخل الشهري).

وتختلف هذه الدراسة مع دراسة (ابو الجريش، 2005) بدراسة بعنوان: الاكتئاب النفسي لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً، وخلصت الدراسة إلى أن هناك فروقاً في درجة الاكتئاب تبعاً لمتغيرات الدراسة وهي (الدخل الشهري المستوى التعليمي مكان السكن).

كما أن نتائج هذه الدراسة تختلف عن ما توصل عبد المعطي (2006) وجاءت نتائج الدراسة مؤكدة على وجود فروق دالة إحصائية في الضغوط الوالدية المرتبطة بالطفل المتأخر عقلياً تبعاً للمستوى

الاقتصادي والاجتماعي، حيث تبين أن الأسر ذات المستوى المرتفع أكثر إحساساً بهذه الضغوط ويليهم الأسر ذات المستوى المتوسط، وكما أن الأسر دون المتوسط وأخيراً الأسر ذات المستوى المنخفض.

وتفسر الباحثة النتائج عدم وجود فرق في المشكلات النفسية الاجتماعية تبعا لمتغير عمل الأم، إلى أن الإعاقة العقلية تتطلب رعاية واهتمامات مستمرة فتتكيف الأم مع هذا الوضع، ومع ذلك تعتبر هذه الاحتياجات والخدمات مصدراً لمشكلات نفسية اجتماعية باختلاف طبيعة عملها، فالفرد ذي الإعاقة العقلية واحتياجاته المستمرة الخاصة تبعث في نفس الأمهات المشاعر السلبية سواء كانت عاملة أو غير عاملة فهي في حالة توتر وضغط مستمر، وتفسير ذلك قد يعود إلى شعور الأم بالذنب يجعلها تشعر أنها لا تلبى كافة احتياجات الابن ذي الإعاقة العقلية وتسعى خلال رعايتها والاهتمام المستمر به لتشعر بالأمان ولتجنب الشعور بالذنب الناتج عن إجابته. ومهما تقدم للابن من خدمات تبقى العديد من الحاجات والخدمات غير كافية. في حين تعتبر بعض الأسر في مجتمعنا الفلسطيني، أن وجود فرد ذي إعاقة استثماراً لها من خلال الحصول على الخدمات والامتيازات التي تقدمها المؤسسات الخاصة والحكومية. بل يصبح هذا الفرد الوسيلة للحصول على خدمات لكافة الأفراد كالتالي تقدمها الشؤون الاجتماعية وشركة الاتصالات وبالإضافة إلى الحصول على إعفاءات يستفيد منها كافة أفراد الأسرة.

#### مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع

**مناقشة السؤال الرابع:** هل تختلف المشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية باختلاف المستوى التعليمي للأم؟

أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية للمشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية في محافظة رام الله تبعا لمتغير المستوى التعليمي للأم. مما يعني أن أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية من المستويات التعليمية المختلفة يتأثرون بدرجات متساوية.

وتتفق نتائج هذه الدراسة ودراسة قامت بها الغامدي (2009) وأظهرت النتائج طبيعة الضغوط النفسية وكل من التوافق الأسري والزواجي لا تتأثر بالمتغيرات الديمغرافية والاجتماعية المحددة في هذه الدراسة وهي العمر والجنس والمستوى التعليمي والاقتصادي.

وتختلف نتائج هذه الدراسة عن دراسة الحديدي (2001) أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائياً في المشاكل التي تواجه الأسرة وخصائصهم المتمثلة ب: (عمر الأم ومستواها التعليمي والدخل الشهري).

وتعتقد الباحثة أن اكتشاف حالة إعاقة عقلية لدى الأمهات يعتبر تهديد خطير يسهم في رفع الالتزامات والضغوطات لدى الأمهات، وقد يرجع إلى أن الأم تكتسب الخبرة الكافية للتعامل مع ابنها من ذوي الإعاقة العقلية، والتعايش مع إعاقة ابنها، بغض النظر عن مستوياتهن التعليمية. فلاحظت الباحثة أن الأم تكتسب الخبرة للتعامل مع مشكلات واحتياجات ابنها خلال مسيرته العلاجية والتأهيلية، وفي بعض الحالات لاحظت أن بعض الأمهات على الرغم من انخفاض مستوياتهن التعليمية إلا أنهن كن الطرف الأكثر تأثيراً في تأهيل أبنائهن والوصول إلى الاستقلالية. فخبرة الأم التي تكتسبها من خلال التجربة ورحلتها الطويلة في المراكز التأهيلية تجعلها قادرة على التعامل مع مشكلات ابنها بغض النظر عن مستواها التعليمي، بل لاحظت الباحثة أن الأمهات ذوات المستوى التعليمي المنخفض واللواتي لا يعملن يخصصن معظم وقتهن لتطوير وتأهيل الابن معتمدات على خبرتهن في مراكز التأهيل واعتقاداً منها أن الأم سوف تصل في يوم ما إلى يشفاء الطفل. ونظراً للخصوصية الوضع الفلسطيني المتمثل بانخفاض المستوى الاقتصادي الذي يحول دون التحاق الابن في مركز تأهيل، وللممارسات الاحتلال المتمثلة في الحواجز وفصل المناطق القرى والمدن عن بعضها البعض، جعل أحد أهم أهداف المراكز هو تدريب الأم لتكون الشخص الأول المسؤول عن متابعة علاج وتأهيل الابن.

وقد يفسر ذلك إلى أن الاهتمام والرعاية بذوي الإعاقة العقلية تتطلب الممارسة والخبرة التي تكتسبها الأم خلال رحلتها التعليمية والتي قد لا تكون بحاجة إلى مستوى تعليمي معين، بل تحتاج إلى صفات وخصائص في شخصية الأم مثل الرغبة والدافعية لمساعدة وتطوير الابن.

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس

**السؤال الخامس** هل تختلف المشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات الأفراد ذوي

الإعاقة العقلية باختلاف درجة الإعاقة ؟

فقد بينت النتائج لا توجد علاقة دالة إحصائياً للمشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية في محافظة رام الله تبعاً لمتغير درجة الإعاقة باستثناء مجال التوافق الزواجي والقلق والاكتئاب.

أما مجال العزلة الاجتماعية حيث تبين أن هناك فروقاً دالة إحصائية لصالح درجة الإعاقة الشديدة جداً.

وتتفق هذه الدراسة ودراسة دراسة الخبش (خبش، 1994) توصلت إلى ان من أهم المشكلات التي تعاني الأهالي الانسحاب الاجتماعي فالسلوك النمطي ثم العدوان ثم إيذاء الذات.

وتتفق مع الغامدي (2009) لا تتأثر بالمتغيرات الديمغرافية والاجتماعية المحددة في هذه الدراسة وهي العمر والجنس والمستوى التعليمي والاقتصادي ودرجة الإعاقة.

وتختلف هذه الدراسة عن دراسة قام بها الحديدي (2001) وأشارت النتائج وجود فروق دالة إحصائية في المشاكل التي تواجه الأسرة وخصائصهم المتمثلة. أما المتغيرات المرتبطة بالطفل المعاق المتمثلة في درجة الإعاقة وجنس المعاق إنها توجد فروق دالة إحصائية.

وتفسر الباحثة ذلك أن الإعاقة العقلية ودرجاتها المختلفة تحد من نشاطات العائلة الاجتماعية فتزيد من عزلتها الاجتماعية. وبالإضافة إلى خوف الأمهات من ردود فعل الآخرين اتجاه تصرفات وسلوكيات أبنائها وهذا بدوره يزيد العزلة الاجتماعية للام. فكلما زادت درجة الإعاقة زادت العزلة الاجتماعية للأمهات والعكس صحيح كلما قلت درجة الإعاقة قلت العزلة الاجتماعية.

وكما أن الفرد ذي الإعاقة العقلية باختلاف درجة الإعاقة العقلية، يحتاج إلى جهد ومتابعة مستمرة، وهذا يؤدي إلى انشغال الأم بالابن ذي الإعاقة مما يؤثر على التوافق الزوجي وتقل الحميمة بين الزوجين.

وتلخص الباحثة ذلك إلى أن الإعاقة العقلية باختلاف درجاتها تجعل الأمهات أكثر عرضة للمشكلات النفسية والاجتماعية كنتيجة للخصائص المرتبطة بالإعاقة المتمثلة في: الرعاية المستمرة، والسلوك كل ذلك يجعل من الأم شخصاً غير مرغوب من الآخرين، وخصائص المجتمع المتمثلة بالاتجاهات السلبية تسهم في جعل الأم أكثر عرض للمشكلات النفسية والاجتماعية المتناولة في هذه الدراسة.

أما مجال العزلة الاجتماعية حيث تبين أن هناك فروقاً دالة إحصائية لصالح درجة الإعاقة الشديدة جداً أي ضمن فئة التقدير الكبيرة ولعل ذلك يرجع إلى خصائص هذه الدرجة من الإعاقة، والتي تتطلب هذه الحالات اعتماد كلي على من يقوم برعايتهم، فمن الطبيعي أن تجد الأم نفسها في عزلة عن الآخرين، وكما أن خصائص الجسمية والسلوكية تزيد من رغبة الأم بالابتعاد والانطواء عن الآخرين قد يكون بسبب الخجل أو والخوف من ردود الآخرين اتجاه إعاقة الابن، غير ذلك من عوامل نفسية.

## مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال السادس

### مناقشة السؤال السادس

هل تختلف المشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية باختلاف عدد حالات الإعاقة؟

وتظهر النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية للمشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية في محافظة رام الله تبعاً لمتغير عدد حالات الإعاقة.

لم تجد الباحثة دراسات تناولت هذا المتغير سابقة ولذلك فلن تجد دراسات تشابهت واختلفت مع دراستها

تفسر الباحثة النتائج التي تشير إلى عدم وجود فروق في المشكلات النفسية الاجتماعية تغزى لمتغير عدد حالات الإعاقة. كون الأم تعرضت لتجربة سابقة ومؤلمة، حيث تجاوزت مرحلة الصدمة النفسية ولذا وفي حالة تكرار إنجاب طفل ذي إعاقة عقلية تكون الصدمة النفسية أقل من الحالة الأولى، وقد تكون الأم وصلت لمرحلة التكيف حيث تجاوزت مرحلة إخبار الأقارب بولادة طفل ذي إعاقة عقلية واستطاعت الأم الوصول إلى استقرار في علاقتها الزوجية وتجاوز الصدمة، مع إنجاب حالة أخرى من ذو الإعاقة عقلية، فقد اكتسبت خبرة لتعامل مع مثل هذه التجارب، بالتالي سوف يكون إنجاب حالات أخرى أقل من الصدمة الأولى من إنجاب طفل ذي إعاقة عقلية، على الرغم من أنه يبقى الشعور بالقلق لدى الأم، وخاصة في مرحلة الحمل، فاكتمت الخبرة في تعليم وتأهيل ومتابعة طفلها تجعلها أقل شعوراً بالمشكلات عند تكرار إنجاب حالات من ذوي الإعاقة العقلية.

## التوصيات:

بالرجوع إلى نتائج التي توصي إليها هذه الدراسة وما تمت ملاحظته خلال تطبيق الدراسة فخرجت الباحثة بالتوصيات التالية.

1. تقترح الباحثة بإجراء دراسة مقارنة في المشكلات النفسية الاجتماعية لأمهات ذوي الإعاقة العقلية وأمهات الأفراد العاديين.
2. كما تقترح بإجراء دراسة حول المشكلات النفسية والاجتماعية لأمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية الغير ملتحقين في مدارس ومراكز تأهيل.
3. تقديم خدمات إرشادية للأمهات اللواتي ضمن الفئة العمرية (61) فما فوق في البعد المتعلق بالعزلة الاجتماعية.
4. تواجد قسم دعم نفسي للأمهات الأفراد ذوي الإعاقة في المؤسسات والمراكز تساهم في توفير الدعم النفسي للأمهات لكافة باختلاف مستوياتهن التعليمية.
5. توفير خدمات إرشاد نفسي للأسر ومتابعتهم منذ تشخيص الحالة لتوفير التوعية والتثقيف الأسري والدعم النفسي وتقديم الخدمات لكافة الأمهات باختلاف طبيعة عملهن.
6. العمل على تأسيس وحدات إرشادية متكاملة في المراكز والمستشفيات الصحية وتركيز الخدمات الإرشادية وبرامج الدعم النفسي للأمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية الشديدة جدا.
7. تخطيط وتنفيذ أنشطة من قبل مؤسسات ومراكز تأهيل، تساعد في دمج الأفراد ذوي الإعاقة العقلية، والذي يساهم في التخفيف من العزلة الاجتماعية للأمهات.

## المراجع العربية:

- أبو الحجاج، يوسف (2007). **كيف تتغلبين على مشاعر الاكتئاب وتشعرين براحة نفسية**. الطبعة الأولى دار الكتاب العربي، دمشق، القاهرة.
- جاف، أنجيلا (2008). **حقوق الإنسان للأشخاص ذوي الإعاقة**، مؤسسة الحق، رام الله،
- الحازمي، عدنان. (2009) **التدريس لذوي الإعاقة الفكرية**، دار الميسرة، عمان.
- الحديدي، هنا تيسير. (2001) **مشاكل اسر المعوقين عقليا من 8-0 سنة**، رسالة ماجستير غير منشورة الجامعة الأردنية، عمان.
- حسن، الحسن ( ) (2004). **مشكلات دمج التلاميذ المتخلفين عقليا في المدارس الابتدائية "بالمملكة العربية السعودية**، دراسة ماجستير غير منشورة جامعة الخليج العربي، مملكة البحرين.
- الحسن، محمد محمود. (1992) **حاجات آباء المعاقين عقليا وعلاقته بجنس ونوع الإعاقة**، رسالة ماجستير غير منشورة الجامعة الأردنية، عمان.
- حلاوة، محمد السيد. (2007) **الأسرة وأزمة الإعاقة العقلية**. مؤسسة حورس الدولية، الإسكندرية.
- حنفي علي عبد النبي. (2007) **العمل مع اسر ذوي الاحتياجات الخاصة**.. دار العلم والإيمان، الرياض.
- الختاتنة، عبد الخالق يوسف (2000) **آثار الإعاقات على أسر ذوي الإعاقة دراسة ميدانية لأسر بعض المعاقين في محافظة اربد**". **مجلة العلوم الإنسانية -الجزائر**، ع 14، ص 44 – 27
- الخالدي، أديب محمد (2009). **المرجع في علم النفس الإكلينيكي**. دار وائل للنشر، الاردن.
- خبش، أميرة (2007). **أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالقلق والاكتئاب لدى عينة من أمهات الأطفال المعاقين عقلياً والعاديين بالمملكة العربية السعودية**. **مجلة العلوم التربوية والنفسية - البحرين**، مج 8، ع 3، ص 13 - 34.
- الخطيب، جمال (2003) **تعديل سلوك المعاقين عقليا دليل لآباء والمعلمين**. ط 2. دار الفلاح، الكويت.

الخطيب، جمال. الحديدي، منى، عبد العزيز (2003)، إرشاد أسر الأطفال ذوي الحاجات الخاصة قراءة حديثة، عمان.

خليفة، وليد عيسى مراد. (2008) الضغوط النفسية والتلف العقلي في ضوء علم النفس المعرفي دار الوفاء الإسكندرية.

الدعدي، غزلان شمسي. (2009) الضغوط النفسية والتوافق النفسي والزواجي لدى عينة من أبناء وأمهات ذوي الإعاقة وبعض المتغيرات الاجتماعية والديمغرافية، رسالة ماجستير غير منشورة جامعة أم القرى، السعودية.

الدهامات، يحيى أحمد. (2008) "مستوى الضغط النفسي لدى اسر الأطفال المعاقين سمعيا وفعالية برنامج إرشادي مقترح لخفضها في عمان"، رسالة ماجستير غير منشورة الجامعة الأردنية.

الرواشدة، شهريار سلامة (2006). أثر برنامج تروحي لتثقيف الأمهات في خفض الضغوطات النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا في الاردن، رسالة ماجستير غير منشورة جامعة عمان العربية الدراسات العليا، عمان، الأردن.

الروسان، فاروق (2007) مقدمة في الإعاقة العقلية، دار الفكر، عمان.

الروسان، فاروق (1999). سيكولوجية الأطفال غير العاديين، مقدمة في التربية الخاصة جمعية عمان للمطابع التعاونية، عمان.

الروسان، فاروق (2003). مقدمة في الإعاقة العقلية، دار الفكر للنشر و التوزيع، الأردن.

الريماوي، أميرة (2004). الصعوبات الاجتماعية الانفعالية للمرأة المعوقة في عمان وعلاقتها ببعض المتغيرات. أطروحة دكتوراه غير منشورة. جامعة عمان العربية. عمان، الاردن.

سالم، سهير محمد، النمر، أمال زكريا. (2008) مستوى التمكين النفسي لأمهات الأطفال المعاقين عقليا و علاقته بالتكيف النفسي لأبنائهن. المؤتمر الدولي السادس " تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة: رصد الواقع واستشراف المستقبل مصر، مج 1.

سليمان، عبد الرحمن سيد) 2008 (.بحوث ودراسات في العلاج النفسي، ج1، مكتبة زهراء الشرق، مصر.

الشربيني، لطفي (2001). الاكتئاب: الأسباب والمرض والعلاج، دار النهضة، بيروت.



شرعة، ناصر. (2008) الفروق في التماسك الأسري وأنماط التنشئة التي تميز بين أسر الأطفال المعاقين وأسر الأطفال العادين"، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية.

شلبي وفاء جمال أحمد، كاميليا إبراهيم (2007) دراسات الطفولة - مصر، مج 10، ع 36.

عبد الحميد، فوقية حسن. (2008) السلامة النفسية لأسر المعاقين. "المؤتمر العلمي السنوي الثاني لكلية التربية ببورسعيد ( مدرسة المستقبل -الواقع والمأمول) -مصر، ج1.

عبد الخالق، احمد محمد (1992). قائمة القلق الحالة والسمة (ط 2). دار المعرفة الجامعية. الإسكندرية

عبد الرسول، هبه ميرزا (2012). العلاقة بين الضغوط النفسية وكل من القلق والاكتئاب لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً في مملكة البحرين، رسالة ماجستير غير منشورة جامعة الخليج العربي.

عبد العزيز، سعيد (2007). إرشاد ذوي الحاجات الخاصة. دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن عربيات، احمد عبد الحليم (2011). إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرههم. دار الشروق. عمان.

عبد الفتاح، غريب (2000) مقياس هاملتون للاكتئاب. مكتبة الانجو المصرية. القاهرة.

عبد الله، سهير محمود أمين. (2007) فاعلية برنامج إرشادي في تحسين الأداء الوظيفي الوالدين لدى مجموعتين من أسر الأطفال المعاقين عقلياً وسمعياً". المؤتمر السنوي الرابع عشر -الإرشاد النفسي من أجل التنمية في ظل الجودة الشاملة -مصر، مج 1.

عبيدات، روجي (2010). التقييم النفسي التربوي في ميدان التربية الخاصة. دار اليازوري العلمية. عمان.

العبيدي، محمد جاسم (2009) علم النفس الاكلينيكي، ط2، دار الثقافة للنشر والتوزيع. عمان.

عودة، رنا محمد (2008). الإعاقة والتأهيل المجتمعي. المؤتمر الفلسطيني لتنمية وإعادة الاعتمار في الضفة الغربية، جامعة بيرزيت.

العيسوي، عبد الرحمن (2000). إضطرابات النفس جسمية. دار الراتب الجامعية. بيروت

الغامدي، حامد بن أحمد ضيف الله (2009). الاكتئاب النفسي وعلاقته بالتذكر لدى عينة من مراجعي العيادات النفسية بالمنطقة الغربية. رسالة ماجستير غير منشورة.

الفلكاوي، محمد عيسى (2007)، الفروق في أبعاد التفاعل الأسري داخل أسر ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة العدوانيين وغير العدوانيين بدولة الكويت "، رسالة ماجستير غير منشورة جامعة الخليج العربي.

القيوتي، يوسف وآخرون (1422هـ)، المدخل إلى التربية الخاصة، ط2، دار النشر والتوزيع. الإمارات العربية المتحدة.

الكاشف، ايمان (2001). إعداد الأسرة والطفل لمواجهة الإعاقة، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع. القاهرة.

كامل، وحيد مصطفى (2005). فعالية برنامج إرشادي في تحسين التوافق النفسي لدى الامهات المسيئات لأطفالهن المعاقين عقليا". دراسات نفسية -مصر، مج 15، ع 2، ص 231 - 262.

المازمي، مناحي فلاح فهد عجيج؛ إمام، إلهامي عبد العزيز؛ الكندي، يعقوب يوسف. هيئة التحرير (2009) الضغوط الأسرية كما تدركها أمهات الأطفال المعاقين: دراسة مقارنة. دراسات الطفولة - مصر، مج 12، ع 43.

المالح، حسان (1997). الطب النفسي والحياة، الطبعة الثانية، دار الإشراف. دمشق.

مجلس الوزراء الفلسطيني قانون حقوق المعاقين رقم " 4 " لسنة 1999م

محمد عبد العزيز (2002). الرعاية الفائقة والمتكاملة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

محمود، محمد مهدي وآخرون (2003) الصحة النفسية، مطبعة الشواهد، وزارة التربية، العراق.

مدحت، أبو النصر (2005). الإعاقة العقلية المفهوم والانواع وبرامج الرعاية، مجموعة النيل العربية. القاهرة.

مركز المرأة الفلسطيني، جامعة بيرزيت (2011). توجهات ومؤشرات حول الإعاقة في الأراضي الفلسطينية، سلسلة 2

ملكوش، رياض يعقوب؛ يحيى، خولة (1995). الضغوط النفسية والدعم الاجتماعي لدى آباء وأمهات الأطفال المعاقين في مدينة عمان. دراسات - العلوم الإنسانية -الأردن، مج 22، ع 5، ص 2329 -

2348 -

المليجي، امال (2003). سيكولوجية غير العاديين (ذوي الاحتياجات الخاصة): مكتبة الانجو المصرية. القاهرة.

المهارة، جمعة (2005). "درجة التوافق الانفعالي ولاجتماعي لدى اباء وأمهات الأطفال المعاقين عقليا في المؤسسات الحكومية وعلاقتها ببعض المتغيرات". رسالة ماجستير غير منشورة كلية الدراسات التربوية العليا السودان.

نصر الله، عمر (2002). الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وتأثيرهم على الأسرة والمجتمع، دار النمري، أمل بنت محمد علي (1422هـ). مفهوم القلق والاكتئاب من وجهتي نظر الإمام ابن قيم الجوزية وبعض الاتجاهات النفسية الغربية الحديثة. رسالة ماجستير غير منشورة.

الهيئة الفلسطينية المستقلة لحقوق المعاقين، حقوق المعوقين في المجتمع الفلسطيني سلسلة تقارير خاصة (47)

وادي، أحمد (2009). الإعاقة العقلية. دار أسامة للنشر. عمان.

يحيى، خولة (2008). إرشاد اسر ذوي الاحتياجات الخاصة. دار الفكر. المالح. عمان.

Batshaw, Mark, & Scott, J. (1997). **Mental Retardation. In children with Disabilities**, (Eds) Mark, L. Batshaw and J Scott. 4th ed. Baltimore. Paul H. Brookes.

Carpiniello, B, Peros. (1995). **Psychiatric morbidity and Family burden among parents of disabled children psychiatric Services** Sep. 46 (9).

Cicchetti, D, & Toth, S. (2000). **Developmental processes in maltreated children** In. D. Hansen (Ed) , Nebraska Symposim on Motivation. Vol 46. Child maltreatment, Lincoln, NE. University of Nebraska Press.

Condell, I. (1994). **Parental attitudes toward mental retardation. American Journal of Mental Deficiency**. 15.

- David, B, D. Mann. (2001). Child physical Abuse in. Encyclopedia of Crime and Punishment, Vol 1 (David Levinson, Ed). Sage Publications, Thousand Oaks.

Field, T. (2003). **Guidelines on abuse. Emotional abuse. Tough problems, tough choices.** Guidelines for needs based service planning in child welfare.

Glaser, D. (2002). **Emotional abuse and neglect (psychological maltreatment). A conceptual framework.** Child Abuse & Neglect, 26.

Spreat, S, & Jampol, R, C. (1997). **Residential services for children and adolescents**, (In) Ammerman, R, T: (1997) Hand book of prevention and treatment with children and adolescents, intervention in the real world contrxt. New York. John Wiley and Sons.

Vasta, R. (1990). **Child abuse in Murray Thomas, R, (Ed) the Encyclopedia of Human Development and education Theory R research and studies** Oxford pergaim on Press.

Wolf, D. (1999). **Children's observations of violence Critical issues in child development and intervention planning.** Can J psychiatry.

## قائمة الملاحق

بسم الله الرحمن الرحيم



جامعة القدس

اختي الكريم

تحية طيبة وبعد

عمادة الدراسات العليا

تقوم الباحثة بإجراء دراسة بعنوان

المشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات ذوي الإعاقة العقلية في محافظة رام الله  
في ضوء بعض المتغيرات

تهدف هذه الاستبانة إلى جمع بيانات تتعلق بالمشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات  
الأفراد ذوي الإعاقة العقلية في ضوء بعض المتغيرات في محافظة رام الله. وذلك كأحد متطلبات  
الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي التربوي في جامعة القدس ووقع عليكي الاختيار  
عشوائياً لتكوني من ضمن عينة الدراسة، أرجو منك التكرم بإجابة فقرات الاستبانة بصورة تعكس الواقع  
الموجود بدقة وموضوعية لما لها من أهمية بإنجاز الدراسة علماً أن إجابتك ستعامل بسرية ولن  
تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

مع جزيل الشكر والتقدير لحسن التعاون

الباحثة: أماني الحاج

الرجاء وضع إشارة x عند مربع الإجابة التي تنطبق عليك:

1- عمر الأم:  أقل من 20.  21-40.  41-60.  61 فما فوق

2- عمل الأم:  ربة بيت  عمل حكومي  عمل خاص

3- المستوى التعليمي للأم: المستوى التعليمي للأم:

أمية  ابتدائية  أساسية  ثانوية  دبلوم  جامعة

4- درجة الإعاقة العقلية (حسب التشخيص الخاص بالمؤسسة التي يوجد فيها ابنك أو حسب آخر تشخيص طبي) :

بسيطة  متوسطة  شديدة  شديدة جدا

5- عدد أبناء الأم الذين لديهم إعاقة عقلية :

ابن واحد.  اثنان  ثلاثة أبناء  أربعة أبناء فما فوق

ضع إشارة (x) أمام ما تجده مناسباً من الخيارات::

الرقم	العبرة	بدرجة كبيرة جدا	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	بدرجة صغيرة
1.	مرت بي أوقات لم أستطع خلالها النوم				
2.	أنا حساسة أكثر من اللازم				
3.	أشعر بالخوف دون سبب واضح				
4.	أشعر بالسخط على حياتي الخاصة				
5.	أويخ نفسي حتى على أتفه الأسباب				
6.	أحتاج إلى من يعيد إلى نفسي الطمأنينة باستمرار				
7.	الحياة صعبة بالنسبة لي				
8.	أجد صعوبة في اتخاذ القرارات				
9.	أشعر أن المتاعب تتراكم علي لدرجة أنني لا أستطيع التغلب عليها				
10.	أشعر بالثقة في نفسي				
11.	أنا دائما مهمومة				
12.	أشعر باليأس عندما أفكر بالمستقبل				
13.	أتعب بسرعة				
14.	أجد صعوبة في الحديث أمام الناس				
15.	كثيرا ما أصاب بالصداع				
16.	أعتقد أنني لا أصلح للشيء				
17.	الحياة صعبة بوجود أولادي				
18.	أشعر بالتوتر عندما أفكر بحياتي الحالية				
19.	عندما أفشل في شيء لا أستطيع إبعاده عن تفكيري				
20.	من السهل أن أركز ذهني في عمل ما				
21.	أشعر بتأنيب الضمير				
22.	أعاني من آلام مختلفة في جسمي				
23.	مخاوفي كثيرة بالمقارنة بصديقاتي				
24.	أشعر بالحزن طيلة الوقت				
25.	أشعر بالتشاؤم بشأن المستقبل				
26.	أشعر بالاستثارة دائما				
27.	لدي شعور بعدم الرضا والملل من كل شيء				
28.	أشعر بالذنب معظم الوقت				



				29. أحس بأني أعاقب وأعذب في حياتي وأنا أستحق ذلك
				30. أكره نفسي في أكثر الأوقات
				31. أبكي طوال الوقت
				32. أغضب بسهولة
				33. فقدت اهتمامي بالناس
				34. أشعر بالتعب حتى وأن لم أفعل شيئا
				35. تراودني أفكار للتخلص من حياتي
				36. أشعر بفقدان الرغبة في تناول الطعام
				37. يتجاهل الآخرون مشاعري
				38. أتبادل مع زوجي مشاعر الحب والاحترام
				39. لو خيرت في الحياة الزوجية من جديد لاخترت زوجي
				40. اعتقد بأنني أستمر في زواجي الفاشل لعدم وجود حل آخر
				41. يوجد بيني وبين زوجي تكافؤ
				42. أتفق مع زوجي في الكثير من النواحي
				43. علاقتنا الزوجية الخاصة جذابة لكلينا
				44. يشعر كلانا بصدق مشاعره اتجاه الآخر
				45. حين يتطلب الأمر العناية بأطفالنا نفتقد التعاون
				46. أتفق وزوجي على إبعاد أطفالنا عن أي خلاف بيننا
				47. آراؤنا وأفكارنا تتشابه إلى حد كبير
				48. نتحدث عن ذكرياتنا الجميلة
				49. كلانا نشعر بالسعادة حين نكون خارج البيت
				50. أشعر بصعوبة التعبير عن مشاعري العاطفية لزوجي
				51. أتبادل أنا وزوجي الهدايا
				52. أتمنى أن يكون لي أسرة غير أسرتي
				53. كثيرا ما يتدخل المقربون لحل مشاكلنا الزوجية
				54. أتشاجر مع زوجي دائما
				55. تكثر كلمات اللوم والعتاب بيني وبين زوجي
				56. لدي صديقة حميمة أتحدث لها عن الأشياء التي تخصني
				57. أجد صعوبة في التواصل مع الآخرين
				58. من العبث محاولة بناء صداقة مع أحد
				59. يبدو أن الآخرين يخجلون من الاقتراب مني
				60. يسيئ الناس من حولي معاملتي
				61. أشعر بالراحة عندما أكون مع الآخرين
				62. أختلق الأعذار لأتجنب المناسبات الاجتماعية

## ملحق (2) اتجاهات فقرات الأداة

الرقم	العبرة	سلبية	ايجابية	الإشارة
1.	مرت بي أوقات لم أستطع خلالها النوم	13		-
2.	أنا حساسة أكثر من اللازم	13		-
3.	أشعر بالخوف دون سبب واضح	13		-
4.	أشعر بالسخط على حياتي الخاصة	13		-
5.	أوبخ نفسي حتى على أنفه الأسباب	13		-
6.	أحتاج إلى من يعيد إلى نفسي الطمأنينة باستمرار	13		-
7.	الحياة صعبة بالنسبة لي	13		-
8.	أجد صعوبة في اتخاذ القرارات	13		-
9.	أشعر أن المتاعب تتراكم علي لدرجة أنني لا أستطيع التغلب عليها	13		-
10.	أشعر بالثقة في نفسي		13	+
11.	أنا دائما مهمومة	13		-
12.	أشعر باليأس عندما أفكر بالمستقبل	13		-
13.	أتعب بسرعة	13		-
14.	أجد صعوبة في الحديث أمام الناس	13		-
15.	كثيرا ما أصاب بالصداع	13		-
16.	أعتقد أنني لا أصلح للشيء	13		-
17.	الحياة صعبة بوجود أولادي	13		-
18.	أشعر بالتوتر عندما أفكر بحياتي الحالية	13		-
19.	عندما أفشل في شيء لا أستطيع إبعاده عن تفكيري	13		-
20.	من السهل أن أركز ذهني في عمل ما	13		-
21.	أشعر بتأنيب الضمير		13	+
22.	أعاني من آلام مختلفة في جسمي	13		-
23.	مخاوفي كثيرة بالمقارنة بصديقاتي	13		-
24.	أشعر بالحزن طيلة الوقت	13		-
25.	أشعر بالتشاؤم بشأن المستقبل	13		-
26.	اشعر بالاستثارة دائما	13		-
27.	لدي شعور بعدم الرضا والملل من كل شيء	13		-
28.	أشعر بالذنب معظم الوقت	13		-
29.	أحس بأني أعاقب وأعذب في حياتي وأنا أستحق ذلك	13		-
30.	أكره نفسي في أكثر الأوقات	13		-
31.	أبكي طوال الوقت	13		-

-		13	أغضب بسهولة	32.
-		13	فقدت اهتمامي بالناس	33.
-		13	أشعر بالتعب حتى وأن لم أفعل شيئاً	34.
-		13	تراودني أفكار للتخلص من حياتي	35.
-		13	أشعر بفقدان الرغبة في تناول الطعام	36.
-		13	يتجاهل الآخرون مشاعري	37.
+	13		أبتادل مع زوجي مشاعر الحب والاحترام	38.
+	13		لو خيرت في الحياة الزوجية من جديد لاخترت زوجي	39.
+	13		اعتقد بأنني أستمر في زواجي الفاشل لعدم وجود حل آخر	40.
+	13		يوجد بيني وبين زوجي تكافؤ	41.
+	13		أنتقم مع زوجي في الكثير من النواحي	42.
+	13		علاقتنا الزوجية الخاصة جذابة لكلينا	43.
+	13		يشعر كلانا بصدق مشاعره اتجاه الآخر	44.
-		13	حين يتطلب الأمر العناية بأطفالنا نفقد التعاون	45.
+	13		أنتقم وزوجي على إبعاد أطفالنا عن أي خلاف بيننا	46.
+	13		آراؤنا وأفكارنا تتشابه إلى حد كبير	47.
+	13		نتحدث عن ذكرياتنا الجميلة	48.
-		13	كلانا نشعر بالسعادة حين نكون خارج البيت	49.
-		13	أشعر بصعوبة التعبير عن مشاعري العاطفية لزوجي	50.
+	13		أبتادل أنا وزوجي الهدايا	51.
-		13	أتمنى أن يكون لي أسرة غير أسرتي	52.
-		13	كثيراً ما يتدخل المقربون لحل مشاكلنا الزوجية	53.
-		13	أتشاجر مع زوجي دائماً	54.
-		13	تكثر كلمات اللوم والعتاب بيني وبين زوجي	55.
+	13		لدي صديقة حميمة أتحدث لها عن الأشياء التي تخصني	56.
-		13	أجد صعوبة في التواصل مع الآخرين	57.
-		13	من العبث محاولة بناء صداقة مع أحد	58.
-		13	يبدو أن الآخرين يخجلون من الاقتراب مني	59.
-		13	يسئ الناس من حولي معاملتي	60.
+	13		أشعر بالراحة عندما أكون مع الآخرين	61.
-		13	أختلق الأعذار لأتجنب المناسبات الاجتماعية	62.

### ملحق (3)

#### مفتاح تصحيح الأداة

الرقم	العبارة	درجة كبيرة جدا	درجة كبيرة	درجة متوسطة	درجة قليلة
1.	مرت بي أوقات لم أستطع خلالها النوم	4	3	2	1
2.	أنا حساسة أكثر من اللازم	4	3	2	1
3.	أشعر بالخوف دون سبب واضح	4	3	2	1
4.	أشعر بالسخط على حياتي الخاصة	4	3	2	1
5.	أوبخ نفسي حتى على أنه الأسباب	4	3	2	1
6.	أحتاج إلى من يعيد إلى نفسي الطمأنينة باستمرار	4	3	2	1
7.	الحياة صعبة بالنسبة لي	4	3	2	1
8.	أجد صعوبة في اتخاذ القرارات	4	3	2	1
9.	أشعر أن المتاعب تتراكم علي لدرجة أنني لأستطيع التغلب عليه	4	3	2	1
10.	أشعر بالثقة في نفسي	1	2	3	4
11.	أنا دائما مهمومة	4	3	2	1
12.	أشعر باليأس عندما أفكر بالمستقبل	4	3	2	1
13.	أتعب بسرعة	4	3	2	1
14.	أجد صعوبة في الحديث أمام الناس	4	3	2	1
15.	كثيرا ما أصاب بالصداع	4	3	2	1
16.	أعتقد أنني لا أصلح للشيء	4	3	2	1
17.	الحياة صعبة بالوجود اولادي	4	3	2	1
18.	أشعر بالتوتر عندما أفكر بحياتي الحالية	4	3	2	1
19.	عندما أفشل في شيء لا أستطيع إبعاده عن تفكيري	4	3	2	1
20.	من السهل أن أركز ذهني في عمل ما	4	3	2	1
21.	أشعر بتأنيب الضمير	1	2	3	4
22.	أعاني من ألأم مختلفة في جسمي	4	3	2	1
23.	مخاوفي كثيرة بالمقارنة بصديقاتي	4	3	2	1
24.	أشعر بالحزن طيلة الوقت	4	3	2	1
25.	أشعر بالتشاؤم بشأن المستقبل	4	3	2	1
26.	أشعر بالاستثارة دائما	4	3	2	1
27.	لدي شعور بعدم الرضا والملل من كل شيء	4	3	2	1
28.	أشعر بالذنب معظم الوقت	4	3	2	1

1	2	3	4	أحس بأني أعاقب وأعذب في حياتي وأنا أستحق ذلك	29.
1	2	3	4	أكره نفسي في أكثر الأوقات	30.
1	2	3	4	أبكي طوال الوقت	31.
1	2	3	4	أغضب بسهولة	32.
1	2	3	4	فقدت اهتمامي بالناس	33.
1	2	3	4	أشعر بالتعب حتى وأن لم أفعل شيئاً	34.
1	2	3	4	تراودني أفكار للتخلص من حياتي	35.
1	2	3	4	أشعر بفقدان الرغبة في تناول الطعام	36.
1	2	3	4	ينجاهل الآخرون مشاعري	37.
4	3	2	1	أبادل مع زوجي مشاعر الحب والاحترام	38.
4	3	2	1	لو خيرت في الحياة الزوجية من جديد لاخترت زوجي.	39.
4	3	2	1	اعتقد بأنني أستمر في زوجي الفاشل لعدم وجود حل آخر	40.
4	3	2	1	يوجد بيني وبين زوجي تكافؤ	41.
4	3	2	1	أنتفق مع زوجي في الكثير من النواحي	42.
4	3	2	1	علاقتنا الزوجية الخاصة جذابة لكلينا	43.
4	3	2	1	يشعر كلانا بصدق مشاعره اتجاه الآخر	44.
1	2	3	4	حين يتطلب الأمر العناية بأطفالنا نفتقد التعاون	45.
4	3	2	1	أنتفق وزوجي على إبعاد أطفالنا عن أي خلاف بيننا.	46.
4	3	2	1	أراونا وأفكارنا تتشابه إلى حد كبير	47.
4	3	2	1	نتحدث عن ذكرياتنا الجميلة.	48.
1	2	3	4	كلانا نشعر بالسعادة حين نكون خارج البيت	49.
1	2	3	4	أشعر بصعوبة التعبير عن مشاعري العاطفية لزوجي	50.
4	3	2	1	أبادل أنا وزوجي الهدايا	51.
1	2	3	4	أتمنى أن يكون لي أسرة غير أسرتي	52.
1	2	3	4	كثيراً ما يتدخل المقربون لحل مشاكلنا الزوجية	53.
1	2	3	4	أتشاجر مع زوجي دائماً	54.
1	2	3	4	تكثر كلمات اللوم والعتاب بيني وبين زوجي	55.
4	3	2	1	لدي صديقة حميمة أتحدث لها عن الأشياء التي تخصني	56.
1	2	3	4	أجد صعوبة في التواصل مع الآخرين	57.
1	2	3	4	من العبث محاولة بناء صداقة مع أحد	58.
1	2	3	4	يبدو أن الآخرين يخجلون من الاقتراب مني	59.
1	2	3	4	يسئ الناس من حولي معاملتي	60.
4	3	2	1	أشعر بالراحة عندما أكون مع الآخرين	61.
1	2	3	4	أختلق الأعذار لأتجنب المناسبات الاجتماعية	62.

## ملحق (4) تحكيم الأداة

بسم الله الرحمن الرحيم



جامعة القدس / كلية التربية

السادة المحكمون المحترمون:

يرجى تحكيم بنود هذه الأداة للكشف عن درجة القلق، والاكتئاب، والتوافق الزوجي، والعزلة الاجتماعية وذلك استكمالاً لنيل درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي.

في موضوع "المشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية في محافظة رام الله في ضوء بعض المتغيرات".

مع فائق شكري واحترامي

الطالبة: أماني موسى الحاج

الرجاء وضع إشارة x عند مربع الإجابة التي تنطبق عليك:

- 1- عمر الأم:  اقل من 20  21-40  41-60  61 فما فوق
- 2- درجة الإعاقة العقلية (حسب التشخيص الخاص بالمؤسسة التي يوجد فيها ابنك أو حسب آخر تشخيص طبي) :  
 بسيطة  متوسطة  شديدة  شديدة جدا (اعتمادية)
- 3- عدد أبناء الأم الذين لديهم إعاقة عقلية :  
 ابن واحد.  اثنان  ثلاثة أبناء  أربعة أبناء فما فوق
- 4- عمل الأم: الرجاء ذكر بطبيعة عملك ( )
- 5- المستوى التعليمي للأم:  
 أمية  ابتدائية  أساسية  ثانوية  دبلوم  جامعة
- 6- جنس الابن ذي الإعاقة ( )
- 7- عمر الابن ذي الإعاقة ( )

ضع/ي اشارة ( X) أمام العبارة المناسبة:

الرقم	العبارة	مناسبة	غير مناسبة	واضحة	غير واضحة	ملاحظات
1.	مرت بي أوقات لم أستطع خلالها النوم	12	1	12	1	
2.	أنا حساسة أكثر من اللازم	12	1	12	1	
3.	أشعر بالخوف دون سبب واضح	12	1	12	1	
4.	أشعر بالسخط على حياتي الخاصة	12	1	12	1	
5.	أويخ نفسي حتى على أنفه الأسباب	12	1	12	1	
6.	أحتاج إلى من يعيد إلى نفسي الطمأنينة باستمرار	12	1	12	1	
7.	الحياة صعبة بالنسبة لي	12	1	12	1	
8.	أخسر بعض الأشياء لأنني لا أستطيع اتخاذ القرار بسرعة كافية		13		13	شطب
9.	أشعر أن المتاعب تتراكم علي لدرجة أنني لا أستطيع التغلب عليها	12	1	12	1	
10.	أشعر بالثقة في نفسي	12	1	12	1	
11.	أنا دائما مهمومة	12	1	12	1	
12.	أشعر باليأس عندما أفكر بالمستقبل	12	1	12	1	
13.	أتعب بسرعة	12	1	12	1	
14.	أجد صعوبة في الحديث أمام الناس	12	1	12	1	
15.	كثيرا ما أصاب بالصداع	12	1	12	1	
16.	أعتقد أنني لا أصلح للشيء	12	1	12	1	
17.	الحياة صعبة بالوجود اولادي	12	1	12	1	
18.	أشعر بالتوتر عندما أفكر بحياتي الحالية	12	1	12	1	
19.	عندما أفشل في شيء لا أستطيع إبعاده عن تفكيري	12	1	12	1	
20.	من السهل أن أركز ذهني في عمل ما	11	1	11	1	لغة
21.	أشعر بتأنيب الضمير	11	2	12	1	لغة
22.	أعاني من ألأم مختلفة في جسمي	12	1	12	1	
23.	مخاوفي كثيرة بالمقارنة بصديقاتي	12	1	12	1	
24.	أشعر بالحزن طيلة الوقت	12	1	12	1	
25.	أشعر بالتشاؤم بشأن المستقبل	11	2	11	2	لغة



لغة	2	11	2	11	26. أشعر بأني فاشلة.
لغة	2	11	1	12	27. لدي شعور بعدم الرضا والملل من كل شيء
		12		12	28. أشعر بالذنب معظم الوقت
لغة	2	11	1	12	29. أحس بأني أعاقب وأعذب في حياتي وأنا أستحق ذلك
		12		12	30. أكره نفسي في أكثر الأوقات
		12	1	12	31. أبكي طوال الوقت
		12		12	32. أغضب بسهولة
	1	12	2	11	33. فقدت اهتمامي بالناس
شطب	13		13		34. أشعر بالتعب حتى وأن لم أفعل شيئاً
		12		12	35. تراودني أفكار للتخلص من حياتي
	1	12	1	12	36. أشعر بفقدان الرغبة في تناول الطعام
	1	12	1	12	37. أشعر بالانزعاج و الاستثارة دائماً
شطب	13		13		38. أدفع نفسي بمشقة لكي أعمل أي شيء
لغة	2	11	1	12	39. أشعر بالتعب حتى وأن لم أفعل شيئاً
	1	12	1	12	40. أتبادل مع زوجي مشاعر الحب والاحترام
	1	12	1	12	41. لو خيرت في الحياة الزوجية من جديد لاخترت زوجي
	1	12	1	12	42. اعتقد بأنني أستمر في زواجي الفاشل لعدم وجود حل آخر
	1	12	1	12	43. يوجد بيني وبين زوجي تكافؤ
	1	12	1	12	44. أتفق مع زوجي في الكثير من النواحي
	1	12	1	12	45. علاقتنا الزوجية الخاصة جذابة لكلينا
لغة	2	11	1	12	46. يشعر كلانا بصدق مشاعره اتجاه الآخر
	1	12	1	12	47. حين يتطلب الأمر العناية بأطفالنا نفتقد التعاون
	1	12	1	12	48. أتفق وزوجي على إبعاد أطفالنا عن أي خلاف بيننا
		13		13	49. آراؤنا وأفكارنا تتشابه إلى حد كبير
	1	12	1	12	50. نتحدث عن ذكرياتنا الجميلة
لغة	1	11	1	12	51. كلانا نشعر بالسعادة حين نكون خارج البيت
	1	12	1	12	52. أشعر بصعوبة التعبير عن مشاعري

					العاطفية لزوجي	
	1	12	1	12	أبتادل أنا وزوجي الهدايا	.53
	1	12	1	12	أتمنى أن يكون لي أسرة غير أسرتي	.54
	1	12	1	12	كثيرا ما يتدخل المقربون لحل مشاكلنا الزوجية	.55
	1	12	1	12	أتشاجر مع زوجي دائما	.56
	1	12	1	12	تكثر كلمات اللوم والعتاب بيني وبين زوجي	.57
		13		13	لدي صديقة حميمة أتحدث لها عن الأشياء التي تخصني	.58
شطب		13	13		أجد صعوبة في التواصل مع الآخرين	.59
	1	12	1	12	من العبث محاولة بناء صداقة مع أحد	.60
		13		13	يبدو أن الآخرين يخجلون من الاقتراب مني	.61
	11	2	2	11	يسئ الناس من حولي معاملتي	.62
		13		13	أشعر بالراحة عندما أكون مع الآخرين	.63
		13		13	لدي مشكلة في التعبير عن مشاعري للآخرين	.64
		13		13	يتجاهل الآخرون مشاعري	.65
شطب	13		13		أستغل من قبل من أحاول مصادقتهم	.66
لغة	1	11		12	أختلق الأعذار لأتجنب المناسبات الاجتماعية	.67
شطب	3+++++++1		13		ليس هناك من يحبني	.68
شطب	13		13		أنا خجولة	.69
شطب	13		13		اشعر بالتوتر في المناسبات المختلفة	.70
شطب	13		12		أحب أن أتعرف على أناس جدد	.71

## ملحق رقم (5)

### أعضاء المحكمين للأداة

الاسم	الجامعة
1. د.فتحية نصرو	جامعة بيرزيت كلية التربية
2. د. باهر السقا	جامعة بيرزيت كلية علم الاجتماع
3. أ إيمان قنديل	جامعة الاستقلال رئيس قسم مركز الخدمة المجتمعية
4. د. إياد الحلاق	جامعة القدس كلية العلوم التربوية
5. د. سمير شقير	جامعة القدس كلية العلوم التربوية
6. أ وليد حمدان	مدير مركز التأهيل المنى على المجتمع
7. د. تيسير عبد الله	جامعة الاستقلال
8. د محمود دبوس	جامعة الاستقلال
9. د. زهير الصباغ	جامعة بيرزيت كلية علم الاجتماع
10. د. عفيف زيدان	جامعة القدس كلية العلوم التربوية
11. د. نبيل عبد الهادي	جامعة القدس كلية العلوم التربوية
12. د. عبد الكريم الشيخ	جامعة القدس المفتوحة خدمة اجتماعية
13. د. بريهان القيمري	جامعة بيرزيت كلية علم النفس

## ملحق رقم (6)

يبين المراكز والمؤسسات والجمعيات التي تعنى بالمعاقين فكرياً في رام الله وعدد الحالات المسجلة كل مركز

الرقم	اسم المركز او المؤسسة	عدد الحالات المسجلة في المركز
1	جبل النجمة	65 حالة
2	جمعية النهضة النسائية.	45 حالة
3	مركز نساء وفتيات بيت سيرا قسم ذوي الاحتياجات الخاصة.	20 حالة
4	مركز سلواد	25 حالة
5	الإغاثة الطبية	14 حالة
6	مركز الياسمين	45 حالة
7	المؤسسة السويدية	14 حالة
8	مركز الحياة لتأهيل المعاقين دير عمار	4 حالة
	المجموع	232 حالة

## قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
1.3	توزيع عينة الدراسة حسب متغير عمر الأم	55
2.3	توزيع عينة الدراسة حسب متغير عمل الأم	56
3.3	توزيع عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي للأم	56
4.3	توزيع عينة الدراسة حسب متغير درجة الإعاقة	57
5.3	توزيع عينة الدراسة حسب متغير عدد أبناء الأم الذين لديهم إعاقة عقلية.	57
1.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات ذوي الإعاقة العقلية، على البعد الأول المتعلق بالقلق، مرتبة تنازليا	66
2.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات ذوي الإعاقة العقلية، على البعد الثاني المتعلق بالاكئاب، مرتبة تنازليا.	67
3.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات الأفراد ذوي إعاقة عقلية، على البعد الثالث المتعلق بالتوافق الزوجي، مرتبة تنازليا.	69
4.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات ذوي الإعاقة العقلية، على البعد الرابع المتعلق بالعزلة الاجتماعية، مرتبة تنازليا.	70
5.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات ذوي الإعاقة العقلية، مرتبة تنازليا حسب أبعاد الأداة الأربعة والأبعاد مجتمعة.	71
6.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات ذوي الإعاقة العقلية تبعا لمتغير عمر الأم	72
7.4	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للمشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية في محافظة رام الله تبعا لمتغير عمر الأم	74

75	نتائج اختبار تحليل اختبار L.S.D للمشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية في محافظة رام الله تبعاً لمتغير عمر الأم	8.4
77	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات ذوي الإعاقة العقلية تبعاً لمتغير عمل الأم.	9.4
78	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للمشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية في محافظة رام الله تبعاً لمتغير عمل الأم	10.4
79	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات ذوي الإعاقة العقلية تبعاً لمتغير لمستوى التعليمي للام	11.4
80	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للمشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية في محافظة رام الله تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للام	12.4
81	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات ذوي الإعاقة العقلية تبعاً لمتغير درجة الإعاقة	13.4
82	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للمشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية في محافظة رام الله تبعاً لمتغير درجة الإعاقة	14.4
84	جدول اختبار LSD يبين الفروقات للمقارنات البعدية بين متغير درجة الإعاقة العقلية على النحو التالي لمجال العزلة الاجتماعية	15.4
85	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات ذوي الإعاقة العقلية تبعاً لمتغير عدد حالات الإعاقة.	16.4
86	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للمشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية في محافظة رام الله تبعاً لمتغير عدد حالات الإعاقة.	17.4

## فهرس المحتويات:

الصفحة	الموضوع
أ	الاقرار
ب	شكر وتقدير
ج	مصطلحات الدراسة
هـ	الملخص باللغة العربية
ز	الملخص باللغة الانجليزية
<b>الفصل الأول: مشكلة الدراسة وأهميتها</b>	
2	المقدمة
4	مشكلة الدراسة
5	أهمية الدراسة
5	أهداف الدراسة
6	أسئلة الدراسة
6	فرضيات الدراسة
7	محددات الدراسة
<b>الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة</b>	
9	الإطار النظري
9	المشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات ذوي الإعاقة العقلية
14	المشكلات النفسية الاجتماعية في ضوء النظريات النفسية.
16	الأفراد ذوي الإعاقة العقلية.
31	الأفراد ذوي الإعاقة العقلية في رام الله
42	الدراسات السابقة
51	تعقيب الباحثة على الدراسات السابقة
<b>الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات</b>	
54	منهج الدراسة
54	مجتمع الدراسة
54	عينة الدراسة

56	أدوات الدراسة
60	صدق الأداة
61	ثبات الأداة
61	متغيرات الدراسة
62	الإجراءات
62	المعالجة الإحصائية
<b>الفصل الرابع النتائج</b>	
65	النتائج المتعلقة بالسؤال الأول
73	النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني
76	النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث
78	النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع
81	النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس
84	النتائج المتعلقة بالسؤال السادس
<b>الفصل الخامس مناقشة النتائج والتوصيات</b>	
89	مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول
91	مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني
93	مناقشة لنتائج المتعلقة بالسؤال الثالث
94	مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع
95	مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس
97	مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال السادس
99	التوصيات
99	قائمة المراجع العربية
104	قائمة المراجع الأجنبية
<b>قائمة الملاحق</b>	
106	ملحق 1
110	ملحق 2
112	ملحق 3
114	ملحق 4
119	ملحق 5



120	ملحق 6
121	فهرس الجداول
123	فهرس المحتويات